المسؤولية التقصيرية عن أضرار المنتجات الطبية في نظام المعاملات المدنية السعودي

دراسة تحليلية مقارنة

د. حنان عبد المنعم جباره البشير

أستاذ القانون الخاص المساعد

كلية الشريعة والقانون جامعة حائل

المملكة العربية السعودية

hananjubara555@gmail.com

©نُشر هذا البحث وفقًا لشروط الرخصة Attribution international (CC BY 4.0)، التي تسمح بنسخ البحث وتوزيعه ونقله بأي شكل من الأشكال، كما تسمح بتكييف البحث أو تحويله أو الإضافة إليه لأي غرض كان، بما في ذلك الأغراض التجارية، شريطة نسبة العمل إلى صاحبه مع بيان أي تعديلات أجريت عليه.

للاقتباس: البشير، حنان عبد المنعم، المسؤولية التقصيرية عن أضرار المنتجات الطبية في نظام المعاملات المدنية السعودي دراسة تحليلية مقارنة، مجلة جامعة القرآن الكريم والعلوم الإسلامية، المجلد: 20، العدد: 1، 2025: 465-516.

تاريخ استلام البحث: 2025/05/20م تاريخ قبوله للنشر: 2025/06/15م

DOI: https://doi.org/10.61821/v20i1.0191

الملخص:

يتزايد الطلب من جانب المريض في سبيل رغبته في تجاوز مشكلاته الصحية على الأدوية والمستحضرات الطبية وما يرتبط بهما من أجهزة ومستلزمات من شأنها أن تجعل سبيل علاجه أسرع وأكثر سهولة، ومن هنا جاء اهتمام المنظم السعودي بضبط وتنظيم سوق الدواء في المملكة وحماية المجتمع من أضرار المنتجات الطبية. وقد انطلقت الدراسة من إشكالية مؤداها استكشاف كيفية تعامل النظام القانوني السعودي مع تحديد المسؤول الفعلي أو الأساسي عن الأضرار الطبية وآليات تقرير المسؤولية وتحديد التعويض للمتضررين، واعتمدت الدراسة على المنهج التحليلي، وانتهت الدراسة إلى عدد من النتائج أهمها أن فكرة الخطأ واجب الإثبات أساس هام من الأسس التي تقوم عليها المسؤولية التقصيرية عن المنتجات الطبية وذلك من دون أن يشترك المدعي بخطئه الشخصي أو خطأ أحد تابعيه في إحداث النتيجة وهي الأضرار التي وقعت عليه ولم يكن هناك ثمة خطأ مشترك في إحداث الضرر، وانتهت الدراسة إلى عدد من التوصيات أهمها أنه يجب تطويع قواعد المسؤولية المدنية للمنتج من الوظيفة التعويضية إلى الوقائية، وذلك بتوسيع الأضرار القابلة للتعويض عن طريق الأخذ بمبدأ الحيطة الذي يفرض على المنتج التزامًا بالمتابعة من أجل تقليص مفهوم عدم التوقع و مخاطر التطور.

الكلمات المفتاحية: المنتجات الطبية، المسؤولية التقصيرية، أضرار.

Tortious Liability for Damages Caused by Medical Products in Saudi Civil Transactions (A Comparative analytic study)

Dr. Hanan Abdel Moneim Jabara Al Bashir
Assistant professor of private law
College of Sharia and Law
University of Hail - Kingdom of Saudi Arabia

©This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license.

Citation: Al Bashir، Hanan Abdel Moneim، Tort Liability for Damage to Medical Products in the Saudi Civil Transactions System - A Comparative

analytical study، Journal of the University of Holy Quran and Islamic Sciences، volume: 20، issue:1، 2025:465-516.
DOI: https://doi.org/10.61821/v20i1.0191
Received: 20/05/2025 Accepted: 15/06/2025

Abstract:

There is an increasing demand from patients, driven by their desire to overcome health issues, for medications, medical preparations, and related devices and supplies that can facilitate their treatment more quickly and conveniently. Therefore, the Saudi legislator has paid keen attention to regulating the pharmaceutical market in the Kingdom and protecting society from the harms of medical products. This study proceeds from a core problem: exploring how the Saudi legal system addresses the identification of the actual or primary party responsible for medical damages, the mechanisms to establish liability, and the methods for determining compensation for those affected. The study has adopted the analytical approach. The study has yielded several findings. The most crucial of which is that the concept of fault requiring proof is a fundamental basis of tortious liability for medical products. This applies even in the absence of any personal fault by the claimant or fault by one of their subordinates in causing the resulting harm, meaning that no contributory fault was involved in the occurrence of the damage. In addition, the study concluded with several recommendations, the most important of which is the need to adapt the rules of civil liability for producers from a compensatory function to a preventive one. This can be achieved by expanding the scope of compensable damages through the adoption of the precautionary principle, which imposes a duty on the producer to continue monitoring to reduce the concept of foreseeability and the risks associated with development.

Keywords: medical products, Tortious liability, harms.

المقدمة:

ترتبط المنتجات الطبية بالأدوية بشكل خاص ارتباطا وثيقًا بصحة الإنسان وسلامته

الجسدية والنفسية، ولهذا فإن المنتجات الطبية هي ضالة المريض أو المستهلك لتجاوز المشاكل الصحية لديه، ولهذا يتزايد الاهتمام بالمنتجات الطبية سواء أدوية أو مستحضرات أو أجهزة أو كل ما يرتبط بها من صناعة يتم إدارجها تحت مسمى المنتج الطبي وإزاء أهمية هذه المنتجات، تسارعت وتيرة تطوير وتجويد هذه المنتجات عن طريق ابتكار وابتداع واستنتاج أنواعٍ جديدة تساهم في تقديم المزيد من الخدمات للبشرية، بيد أن الأمر لا يخلو من خطورة ومخاطرة إذ أن هذه المنتجات قد تكون وبالًا على المريض إذا احتوت على مواد أو تصنيعات من شأنها أن تضر بالمريض بدلًا من علاجه وهذا الضرر قد يكون مصدره المنتج وقد يكون مصدره الطبيب المعالج وقد يكون مصدره الصيدلي وقد يكون مصدره الكيميائي، ذلك أن الأدوية التي تحتاج إلى تركيبات كيمائية يقوم بها المتخصص وإزاء ذلك فإن كل ما يحيط بالمنتجات الطبية من تصنيعها وإنتاجها وتوزيعها كان حاضرًا في ذهن المنظم أو المشرع، حيث تلقف ذلك كله بالتنظيم رغبة منه في حصول المريض أو المستفيد من المنتجات بشكل عام على منتج صحيح وسليم وصحي. فالنظام القانوني يؤدي دوره في المجتمع بمواكبة التطورات التقنية في كل المجالات ومنها المجال الطبي من أجل تأطير وتنظير وتنظيم ما وصل إليه التطور في هذا المجال، وكان له شأن في التأثير على حياة أفراد المجتمع، وقد حرص المنظم السعودي في العديد من الأنظمة على ضبط وتنظيم سوق الدواء في المملكة وحماية المجتمع من أضرار المنتجات الطبية ومن ذلك نظام هيئة الغذاء والدواء، الغرض الأساس للهيئة هو القيام بتنظيم مراقبة الغذاء والدواء، وذلك من خلال وضع مواصفات قياسية إلزامية وغير إلزامية للأغذية والأدوية والمنتجات التي تدخل ضمن مهماتها ومراقبتها وفحصها في مختبراتها أو مختبرات الجهات الأخرى التي تختارها، وكذلك توعية المستهلك فيما يتعلق بالغذاء والدواء، وذلك من خلال التأكد من سلامة الغذاء للإنسان والحيوان ومأمونيته. وسلامة المستحضرات الحيوية، والصحية، والنباتات الطبية، والمبيدات، ومستحضرات التجميل، والنظارات الطبية والعدسات اللاصقة ومحاليلها ودقة معايير الأجهزة الطبية والتشخيصية، وسلامتها والتأكد من أنها لا تؤثر على صحة الإنسان. ورغم كل إجراءات السلامة والصحة الطبية التي يتخذها المنظم

حيث لم يخلُ الأمر من أخطاء ومخاطر ينتج عنها تسبب المنتجات الطبية في الأضرار بالمريض أو المستفيد من المنتج الطبي وقد يكون هذا الضرر بسبب أطراف المنتج الطبي المتعددة منها الطبيب أو المنتج أو الموزع أو الصيدلي أو غيرهم ممن يساهم بصورة أو أخرى في المنتجات الطبية بدور ما، ولهذا تنهض قواعد المسؤولية المدنية التقصيرية ضرورة في مواجهة هذه الأضرار عن المنتجات الطبية وينهض دور المشرع في التعامل مع إثبات الخطأ وتأصيل قواعد المسؤولية الناتجة عن هذه الأضرار لحماية المضرور ولتأكيد سلطة الدولة في تقرير الحماية لأفرادها، ولكل ما تقدم استهدفت الدراسة تناول أحكام المسؤولية التقصيرية الناتجة عن أضرار المنتجات الطبية .

إشكالية الدراسة: تتجسد إشكالية الدراسة في كيفية تعامل النظام القانوني السعودي مع تحديد المسؤول الفعلي أو الأساسي عن الأضرار الطبية، وآليات تقرير المسؤولية وتحديد التعويض للمتضررين. كما تهدف إلى تحليل مدى كفاية وفعالية التشريعات والأنظمة السعودية الحالية في التعامل مع هذه القضايا المعقدة مع الأخذ في الاعتبار الخصوصيات الثقافية والاجتماعية للمملكة العربية السعودية. وتناولت الدراسة أيضًا التحديات التي تواجه تطبيق مفاهيم المسؤولية التقصيرية في السياق السعودي خاصة في ظل التطور السريع في مجال الصناعات الطبية والدوائية. وتسعى إلى تحديد الفجوات التشريعية والقضائية إن وجدت، في التعامل مع قضايا المسؤولية عن أضرار المنتجات الطبية.

وانطلاقًا من مشكلة الدراسة برزت التساؤلات الآتية:

- كيف يعالج النظام القانوني السعودي قضايا المسؤولية التقصيرية الناجمة عن أضرار المنتجات الطبية؟
- ما مدى فعالية وكفاية الأنظمة والتشريعات الحالية في تحقيق العدالة وحماية حقوق المتضررين؟
- ما هي المنتجات الطبية؟
- ما الأضرار الناتجة عن المنتجات الطبية؟

- ما حدود مسؤولية الجهة المنتجة عن أضرار المنتج؟
- ما أحكام مسؤولية الطبيب والصيدلي عن أضرار المنتجات الطبية؟
- ما طبيعة المسؤولية التقصيرية عند تداخل الأخطاء المؤدية إلى أضرار المنتجات الطبية؟
- هل يمكن دفع المسؤولية عن أضرار المنتجات الطبية؟

أهداف الدراسة: تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف الآتية:

- التعرف على مفهوم المنتجات الطبية.
- بيان ماهية المسؤولية التقصيرية عن أضرار المنتجات الطبية.
- بيان حدود مسؤولية الجهة المنتجة عن أضرار المنتجات الطبية.
- التعرف على حدود مسؤولية الطبيب عن أضرار المنتجات الطبية.
- تحديد ماهية مسؤولية أطراف المنتجات الطبية.

أهمية الدراسة: من خلال استعراض الدوريات والمكتبات وعناوين بحثية وجد أن غالبية العناوين المتعلقة بموضوع المسؤولية المتعلقة بالمنتجات الطبية هي دراسات بسيطة وغير مباشرة وتنطبق من الأساس من تناول الخطأ الطبي للطبيب أو الصيدلي أو كذلك المسؤولية المدنية أو الجنائية لكلاهما، ومن هنا تأتي أهمية هذه الدراسة لتقديم رؤية واضحة ومباشرة عن أحوال المسؤولية عن أضرار المنتجات الطبية عن طريق استعراض عناصر عملية المنتجات الطبية وأطرافها وبيان حدود نصيب كل طرف من المسؤولية وكيفية فض الاشتباك والتداخل الذي قد يحدث من تداخل الأخطاء التي تؤدي إلى حدوث إشكاليات حول قدرة الخطأ لوحده لعنصر من عناصر العملية على قيام المسؤولية دون غيره من العناصر.

منهج الدراسة: تعتمد الدراسة على المنهج التحليلي المقارن القائم على تحليل النصوص النظامية المتعلقة بأحكام المسؤولية عن أضرار المنتجات الطبية في النظام السعودي وفي الأنظمة ذات الصلة بموضوع الدراسة والآراء الفقهية والأحكام القضائية.

الدراسات السابقة:

1. دراسة: رشا سعد المالكي، بعنوان: المسؤولية المدنية للطبيب عن أخطائه المهنية في المملكة

العربية السعودية، رسالة ماجستير، قسم الأنظمة، كلية الحقوق- جامعة الملك عبد العزيز، جدة، 2013م.

تمثلت أهم نتائج الدراسة في النتائج الآتية:

- المسؤولية المدنية للطبيب تعني التعويض عن الأضرار المادية والمعنوية التي لحقت بالمريض أو ذويه إذا توفي نتيجة الخطأ، وهي تكون مسؤولية عقدية تقوم نتيجة الإخلال بأحد الالتزامات المقررة في العقد المبرم بين الطبيب والمريض وقد تكون تقصيرية تقوم على الإخلال بالتزام قانوني يفرض عدم الأضرار بالآخرين.
- الخطأ الطبي هو كل مخالفة أو خروج من الطبيب في سلوكه على القواعد الطبية التي يقضي بها العلم.
- الآثار التي تترتب حال قيام مسؤولية الطبيب تتمثل في الحق الخاص الذي يحوي الدية المقررة شرعًا وتكاليف العلاج وكل ما يدور حول تعويض المضرور بالإضافة للحق العام المقرر لمصلحة المجتمع.

2. دراسة: عذاري حمد الجابري، بعنوان: المسؤولية المدنية عن أضرار المنتجات الطبية بالغير، دراسة متطلبات ماجستير القانون الخاص كلية الحقوق، جامعة الإمارات العربية المتحدة، 2019م.

نتائج الدراسة: لعل من أهم نتائج هذه الدراسة ما يأتي:

- إن إثبات ركن التعدي يعد أمرًا في غاية الصعوبة في نطاق الأدوية كمنتجات طبية هامة، لا مجال للاستغناء عنها.
- من مسئولية المتبوع عن فعل التابع توصلنا إلى عدم وجود خصوصية بشأن الطبيب أو الصيدلي وقتما يعملان في مستشفى عام أو خاص حيث تطبق حالة مسئولية المستشفى كمتبوع أو وزارة الصحة، وأن الحل يكفي في فرض نظام التأمين الإجباري لضمان تعويض المضرورين ولا سيما من الأضرار التي تسببها المنتجات الطبية

هيكل الدراسة:

التمهيد: مفاهيم ومصطلحات الدراسة.

المطلب الأول: تعريف المسؤولية التقصيرية.

المطلب الثاني: مفهوم المنتجات الطبية.

المطلب الثالث: مفهوم أضرار المنتجات الطبية.

المبحث الأول: النطاق الشخصي للمسئولية.

المطلب الأول: مسئولية المنتج عن أضرار المنتجات الطبية.

المطلب الثاني: مسئولية الطبيب عن أضرار المنتجات الطبية.

المبحث الثاني: النطاق الموضوعي للمسؤولية.

المطلب الأول: المنتجات الطبية التي ترتب المسؤولية التقصيرية.

المطلب الثاني: الأضرار التي ترتب المسؤولية التقصيرية.

المبحث الثالث: أساس المسؤولية التقصيرية عن أضرار المنتجات الطبية.

المطلب الأول: تأسيس المسؤولية التقصيرية للمنتجات الطبية على الخطأ واجب الإثبات.

المطلب الثاني: تأسيس المسؤولية التقصيرية للمنتجات الطبية على الخطأ المفترض.

المبحث الرابع: طرق دفع المسؤولية عن أضرار المنتجات الطبية.

المطلب الأول: الطرق العامة في دفع المسؤولية.

المطلب الثاني: الطرق الخاصة في دفع المسؤولية.

الخاتمة.

النتائج.

التوصيات.

التمهيد

مفاهيم ومصطلحات الدراسة:

تستعرض الدراسة في المبحث التمهيدي المفاهيم المرتبطة بها وذلك على النحو الآتي

المطلب الأول: تعريف المسؤولية التقصيرية:

لم يورد في نظام المعاملات المدنية تعريف للمسؤولية التقصيرية وإن كان نص صراحة على مصادر المسؤولية التقصيرية في الفصل الثالث تحت عنوان " الفعل الضار "كمصدر من مصادر الالتزام حيث نصت المادة مئة وثمانية عشر من النظام على أنه " مع مراعاة أحكام المسؤولية الواردة في نصوص نظامية خاصة تسري أحكام هذا الفصل على المسؤولية الناشئة عن الفعل الضار من الشخص ذي الصفة الطبيعية أو الاعتبارية.

ونصت المادة مئة وعشرون على أنه "كل خطأ سبب ضررًا للغير يُلزم من ارتكبه بالتعويض. وقد وضع شراح الأنظمة عدة تعريفات للمسؤولية التقصيرية حيث عرفها البعض أنها "الإخلال بالالتزام القانون العام الذي يقضي بعدم الأضرار بالغير فكل إخلال بهذا الالتزام العام يترتب عليه مسؤولية المخل ويسأل نتيجة هذا الإخلال عن تعويض ما يقع بالمضرور من أضرار فالقاعدة تنص على أن كل خطأٍ سبب ضررًا للغير يلتزم من ارتكبه بالتعويض" (السنهوري، 2000، ص 74).

وعرفها البعض الآخر أنها " الأمور المترتبة على الضرر الحاصل للغير، وتعويض عنه ومن الجدير بالذكر أنّ الخطأ لا يُنسب إلى فاعله ولا يكون مسؤولًا عنه إذا حدث دون قصد" (الصدة، 1979، ص 174).

وعرفها فريق ثالث أنها " التزام الشخص بالتعويض عن الضرر الناشئ عن الإخلال بالتزام عقدي أو نظامي؛ حيث يلتزم من نُسب إليه ذلك الإخلال بجبر ما ترتب عليه من ضرر، سواء وقع هذا الفعل الضار عمدًا أو بمجرد إهمال ممن نُسب إليه وسواء كان الضرر ناتجًا عن فعل المدين نفسِهِ "المسؤولية الشخصية" أو كان ناتجًا عن فعل الغير "مسؤولية المتبوع عن عمل التابع والمسؤولية عن الأشياء " (العربي، 2017، ص22).

المطلب الثاني: مفهوم المنتجات الطبية:

المنتجات في اللغة يقال "نتجت الفرس والناقة: ولدت، وأنتجت الناقة والفرس إذا دنا ولادها وفي المثل (إن العجز والتواني تزاوجا فأنتجا الفقر" (الزَّبيدي، 1414، ص 899).

أما المفهوم العلمي للمنتجات الطبية اصطلاحًا فإن المنتجات الطبية تنقسم إلى أدوية ومستلزمات طبية ويعرف الدواء أنه " مستحضر يستعمل للوقاية، التشخيص علاج مرض أو إصابة جسدية ويستعمل أيضًا لإعادة تأهيل، تصحيح أو تعديل وظائف عضوية" (ابن شرف، 2017، ص68).

بينما الأجهزة والأدوات والآلات الطبية أي ملحقات المنتجات الطبية فتعرف على أنها "أجهزة كيميائية وميكانيكية تساعد الأطباء على القيام بعملهم على أكمل وجه وتساعد المرضى على الشفاء بشكل أفضل وتوفر الراحة التامة وتساعد بشكل كبير على تشخيص الأمراض وعلاجها وكلما تطورت التكنولوجيا اتجه الطب إلى الاعتماد على الجهاز الطبي بشكل أكبر وهي تشمل الأجهزة التشخيصية والأجهزة العلاجية والأجهزة التعويضية" (الجابري، 2019، ص17).

المنتجات الطبية في الاصطلاح القانوني: نظام الهيئة العامة للغذاء والدواء وإن كان لم ينص على تعريف محدد للمنتجات الطبية إلا إنه قد نص في المادة الأولى منه على أنه "المنتجات التي لها علاقة بالصحة: تشمل المواد الخام التي لها علاقة بالغذاء والدواء، ومستحضرات التجميل والمستحضرات الصحية والنباتات الطبية، والأجهزة والمستحضرات والمنتجات المشعة المستخدمة في التشخيص والعلاج والأجهزة الإلكترونية التي قد تؤثر على الصحة" (نظام الهيئة العامة للغذاء والدواء مرسوم ملكي رقم م/6 بتاريخ 25 / 1 / 1428هـ).

ونظام الأجهزة والمستلزمات الطبية لم يعرف أيضًا المنتجات الطبية إلا أنه قد عرض لمفرداتها حيث عرف الجهاز الطبي أنه "كل آلة أو أداة أو جهاز تطبيق أو جهاز زراعة أو كواشف مخبرية أو مواد معايرة مخبرية أو برامج أو مواد تشغيل للأجهزة الطبية أو أي أداة شبيهة أو ذات علاقة صنعت لوحدها أو مع أجهزة أخرى تستخدم في تشخيص الأمراض

أو الإصابات أو الوقاية منها أو مراقبتها أو التحكم فيها أو علاجها أو تخفيفها أو تسكينها أو التعويض عن الإصابات، وتستخدم في الفحص أو الإحلال أو التعديل أو الدعم التشريحي أو التأثير على وظائف أعضاء الجسم ودعم أو تمكين الحياة من الاستمرار وتنظيم الحمل أو المساعدة عليه وتعقيم الأجهزة والمستلزمات الطبية وإعطاء المعلومات " (نظام الأجهزة والمستلزمات الطبية مرسوم ملكي رقم (م/54) وتاريخ: 1442/7/6هـ).

ولم يقم النظام القانوني السعودي بتعريف المنتجات الطبية بشكل مباشر وهذا اتجاه مستحسن، إذ أن تطور التكنولوجيا خصوصًا في مجال علم الأجهزة والمنتجات الطبية يجعل من الصعوبة حصرها في تعريف منتظم كما أنه وضع في اعتباره التعريف العلمي للمنتجات الطبية كما لم يغفل الجاني الاقتصادي و الجاني القانوني في التعريف، وذلك حماية للأشخاص في مجال تقرير المسؤولية عن أضرار تلك المنتجات وعلى ذلك يمكن القول أن المنتجات الطبية ذات معنى واسع يمتد ليشمل كل ما يتعلق بحياة الإنسان البدنية صحة المنتجات التي تتعلق بالإنسان سواء لغايات تجميلية أو لأغراض الصحة البدنية ويشمل الدواء والمستحضرات الطبية والأجهزة الطبية، وبصفة عامة كل ما يتعلق بالإنسان فيما يخص حالته الصحية.

المطلب الثالث: مفهوم أضرار المنتجات الطبية:

توافر الضرر الناتج عن المنتجات التي يتعامل عليها الإنسان هو شرط واجب توافره لقيام المسؤولية التقصيرية، وإذا أمكن التمييز بين المنتجات الطبية عن غيره من المنتجات الاستهلاكية في خصوصيتها وأنها قد تكون منتجات لصيقة بحياة الإنسان لأن " حياة الإنسان لا يمكن أن تكون محلًا للتعامل فالقانون هو الذي يكفل الحماية لحياة الإنسان وجسده باعتباره غاية التنظيم القانوني، فجسم الإنسان معصوم من اعتداء الآخرين، والحماية تمتد فتشمل كيانه المادي أي الجسد وكذلك كيانه المعنوي، وهكذا أخرج القانون الإنسان من دائرة التعامل فلم يعتبره مالًا ولم يعامله معاملة الأشياء فكيف يتصور وجود تعاقد والمريض تحت سيطرة الطبيب يتصرف في حياته كيف يشاء!" (مولاي، 2020، ص 132).

وعلى هذا ليس من السهل الحصول على المنتجات الطبية وليس من السهل أيضًا

التعامل فيها سواء بالبيع أو الاستيراد أو التصدير أو التوزيع، فالأمر محكوم بقواعد صارمة تميزها عن غيرها من المنتجات التي يمكن أن تكون محلًّا للاستهلاك وصحيح أن " المنتجات الطبية تعد منتجًا وفقًا للقانون وذلك لأنها منتجات صناعية سواء بالنظر إلى جملة المراحل التي يخضع لها تصنيعها إذ في مجملها وعلى العموم لا تكاد تختلف عن إنتاج أي منتج صناعي آخر وسواء من حيث خضوعها للأحكام المتعلقة بالمال المنقول فهي منتجات يمكن نقلها من مكان إلى آخر دون أن تتأثر أو تتلف، وأيضًا هي منتجات تخضع للتعامل التجاري سواء من حيث البيع والشراء الاستيراد والتصدير، أو بعبارة أدق هي منتوجات يمكن أن تكون محلًّا لحق مالي" (هواري، 2017، ص 107).

وعلى ذلك لا يمكن تصور التعويض عن الضرر المرتد الناجم عن المنتجات الاستهلاكية أو على الأقل لا يمكن تصوره كما هو الحال في الضرر أو أضرار المنتجات الطبية، حيث إن الضرر المرتد له خصوصية في المجال الطبي فهو ذلك الضرر الذي " يصيب الشخص نتيجة للضرر الذي يصيب الضحية المباشرة وهو المريض الذي يرتبط مع الشخص المضرور بالارتداد بعلاقة معينة تجعل ذلك الارتداد أمرًا ممكنًا ولذلك لا يشترط للمطالبة بالتعويض عن الضرر المرتد أن يتحقق ضرر يصيب المتضرر مباشرة ووجود رابطة بين هذا المضرور المباشر والمضرور بالارتداد فقط، وإنما يجب بالإضافة إلى ذلك أن يتحقق عن الضرر المباشر ضرر آخر يرتد عنه فيصيب المضرور بالارتداد" (مولاي 2020،ص 143).

المبحث الأول

النطاق الشخصي للمسئولية

يتحدد النطاق الشخصي للمسؤولية التقصيرية عن أضرار المنتجات الطبية بين أكثر من مسؤول وأهمها المنتج والطبيب.

المطلب الأول: مسئولية المنتج عن أضرار المنتجات الطبية:

صانع المنتج النهائي هو الذي يتولى الإشراف والرقابة على صناعة منتجاته، وفيما يخص المنتجات الدوائية يتخذ شكل شركة في أغلب الأحيان لأن تكلفة إنتاج أدوية ومنتجات طبية مكلفة جدًّا ماليًّا يعجز عنها الأفراد، وعلى ذلك لابد من تحديد مدلول المنتج للأدوية والمستلزمات الطبية على أساس أنه ملزم في مجال الأضرار التي تحدث بسبب مخاطر المنتوجات الطبية والتي تمس بسلامة وأمن الأشخاص وعلى أساس أن المنتجات الطبية مثل باقي المنتجات الأخرى رغم خصوصيتها ثم التزامات المنتج والتي يتحدد فيها حدود مسؤوليته عن أضرار المنتجات الطبية.

أولًا: مفهوم المنتج:

لم يقدم قانون حماية المستهلك السعودي تعريفًا للصانع والقائم بالإنتاج للمنتجات الطبية، ولكن مشروع قانون حماية المستهلك السعودي عرفه تحت مسمى المشغل الاقتصادي في المادة الأولى أنه: " شخص ذو صفة طبيعية أو اعتبارية خاصة أو عامة يمارس نشاطًا تجاريًّا أو صناعيًّا أو مهنيًّا أو حرفيًّا، ويقدم خدمة للمستهلك أو ينتج منتجًا أو يصنعه أو يستورده أو يصدره أو يبيعه أو يؤجره أو يعرضه أو يوزعه أو يسوقه بهدف تقديمه للمستهلك أو التعامل أو التعاقد معه، وذلك بأي وسيلة كانت بما في ذلك الوسائل الإلكترونية".

ويعرف الفقه القانوني الصانع أنه: " صانع الشيء في شكله النهائي وكذلك منتج المواد الأولية والصانع لجزء يدخل في تكوين الشيء وكل شخص يضع اسمه أو علامته التجارية أو أي علامة مميزة له" (الفواز، 2023، ص 1287).

يتبين مما سبق أن مفهوم المنتج يشتمل ثلاثة منتجين وهم: المنتج النهائي، المنتج للمواد

الأولية، المنتج لجزء من منتج مكون من عدة أجزاء، أما المنتج النهائي فهو: "المنتج الحقيقي هو أكثر الأشخاص قدرة على تحمل أضرار المنتوجات المعيبة وهو أهم شخص مسؤول عن أمن وسلامة المنتج وبالتالي يتحمل المسؤولية المباشرة عن هذه المنتجات فالصانع للمنتج النهائي يقوم بمراقبة عملية تصنيع منتوجه والتأكد من خلوه من أي عيب يعتريه" (ابن شرف، ص 15).

فالمنتج للمواد الأولية " إذا ما كانت متطلبات تصنيع نوع معين من الأدوية تستلزم وجود بعض المواد الأولية التي تدخل في تركيبه وأن هذه المواد مستخلصة من المعادن أو الحيوان أو النبات ولكن هذه المواد الأولية يتم تصنيعها أو تخليقها جهة مستقلة يطلق عليها صانع المواد الأولية وهو ذلك الشخص الطبيعي أو المعنوي الذي يقوم بالتركيبات الأولية الداخلة في صناعة الدواء والتي تخضع فيما بعد للتحويل الصناعي في الدواء من قبل صانع المنتج النهائي."(الفتلاوي، 2019، ص 100).

وصانع الجزء المركب في منتج مركب من عدة أجزاء " حيث صارت الصناعة في العصر الحديث تنتهج فكرة التخصص والتقسيم فمنتج المنتج النهائي صار يختلف عن منتج الأجزاء المركبة، وهذا التقسيم والتخصص صار أيضًا متحققًا في مجال المستلزمات الطبية فصانع النظارات الطبية يختلف عن صانع عدسات النظارات الزجاجية، ومنتج جهاز غسيل الكلى يختلف عن منتج الفيلتر، وعلى ذلك يخضع منتج الأجزاء المركبة لذات المسؤولية التي يخضع لها صانع المنتج النهائي"(ابن شرف، ص 16).

ثانيًا: التزامات صانع المنتجات الطبية:

تشمل الالتزامات المفروضة على منتجي المنتجات الطبية الالتزامات قبل عرض المنتج الطبي للتداول، والالتزامات عند عرض المنتج الطبي للتداول، والالتزامات عند تسليم المنتج الطبي، وتظل دائمًا أهم التزامات المنتج المتعلقة بالمنتجات الطبية هي الالتزام بضمان سلامة مستهلك المنتجات الطبية والالتزام بالإعلام ومنها ما يتعلق بالمنتج بالمواصفات القياسية وخلو المنتج من العيوب ولكنها ليست مجال التناول في هذا المقام ونقتصر هنا على أهم التزامات

المنتج أو الصانع:

1. الالتزام بضمان سلامة مستهلك المنتجات الطبية:

الالتزام بضمان السلامة يعني " التزام المنتج أو البائع بتسليم المنتج سليمًا خاليًا من العيوب التي من شأنها تعريض حياة الأشخاص أو الأموال للخطر، في حين أن الالتزام بضمان السلامة لمنتج الدواء يلزم إعداد دواء مطابق لما هو مدون بالتذكرة الطبية التي يحررها الطبيب المعالج وبما يتفق مع دستور الأدوية، بحيث لا يترتب على استعمال هذا الدواء ضرر جديد بالمستهلك لا علاقة له بالأمراض التي يعاني منها أو يؤدي إلى تفاقم هذه الأمراض" (الفتلاوي، ص 126).

والمشرع السعودي لم يعطِ تعريفًا محددًا له ضمن أنظمة السلامة والصحة وإن كان يستفاد من نصوص نظام حماية المستهلك ونظام مكافحة الغش التجاري أنه يجب أن تكون المنتوجات الموضوعة للاستهلاك مضمونة وتحتوي على الأمن بالنظر إلى الاستعمال المشروع المنتظر منها، وألا تلحق ضررًا بصحة المستهلك وأمنه ومصالحه وذلك في إطار الشروط العادية للاستعمال أو الشروط الأخرى الممكن توقعها من قبل المتدخلين، وحول طبيعة هذا الالتزام يرى الفقه الوضعي أنه التزام بتحقيق نتيجة لأن " البائع لا يمكنه أن يتحلل من هذا الالتزام بإثبات أنه قد اتخذ كل الحرص والعناية عند تنفيذ هذا الالتزام بضمان السلامة، فإن مسؤولية البائع لا يمكن أن تقوم إلا إذا أثبت المشتري عيب الشيء والرابطة السببية بين العيب والضرر وذلك معناه أن المسؤولية لا تشترط على المضرور الذي لحقه الضرر أن يثبت خطأ مرتكب الضرر "المسؤول" ذلك أن المسؤولية مفترضة في جانب الحارس بمجرد وقوع الضرر ما دام هذا الضرر قد نشأ عن التدخل الإيجابي للشيء، وبالتالي إذا ما أقيم هذا الدليل لم يكن هناك من سبيل إلى التخلص من هذه المسؤولية إلا بإثبات السبب الأجنبي ويحقق الالتزام بضمان السلامة يلزم فيه تحقيق نتيجة الغاية المقصودة منه بشأن التعويض في حالات المسؤولية التقصيرية متى كان الحادث قد نشأ بالفعل الشخصي أو كان يغري إلى الشيء هذا ويسقط عن المضرور عبء إثبات الخطأ في الحالة الأولى في حين لا يمكن للمدين أن يعفي

نفسه من المسؤولية التي تقع على عاتقه، في هذه الحالة إلا بإثبات السبب الأجنبي مثل خطأ المضرور أو القوة القاهرة ولا يكون المضرور كذلك ملزمًا بإثبات فعل الشيء في الحالة الثانية إذ يمكنه الاستفادة من التعويض سواء أكان السبب الناشئ عنه الضرر الذي لحق به معروفا أم غير معروف" (عبد القادر، 2020، ص 55).

2. الالتزام بالإعلام:

وهذا الالتزام بلا شك يقع على عاتق المنتج وتفرضه اعتبارات أن المستهلك للمنتج هو الطرف الضعيف في العلاقة وهو القليل الخبرة والذي لا يعلم عن مكونات الدواء أو المنتج الطبي "وهو يفرض على المنتج تدوين مجموعة من البيانات والمعلومات المتعلقة بطريقة استعمال منتج الدواء والمخاطر والتحذير ومضاعفاته الجانبية مما قد يترتب عنه عند استعماله، وهذا الالتزام بالإعلام مقرر لمصلحة الطرف الضعيف على حساب الطرف القوي وهو منتج الدواء أو المنتج النهائي كنوع من الحماية تطبيقًا لمبدأ المساواة بين المتعاقدين باعتبار أن الدواء هو الشيء المبيع وهذا يتطلب تزويد المستهلك بجميع البيانات الضرورية الخاصة باستعماله." (عبد القادر، ص 60).

ويستفاد من ذلك أن التزام منتج الدواء بالإعلام " يعد التزام ثنائي الوجه ويستهدف طائفتين من الأشخاص أولهما: الإعلام الموجه للأطباء والصيادلة، وثانيهما: لعموم الناس وتحديدًا المستهلكين لهذا الدواء أو المنتج الطبي، وهو التزام ببذل عناية وليس بلوغ غاية، حيث تقف حدود التزام المنتج بالإعلام عند تنوير وتبصير المستهلك باستخدام كافة الوسائل التي تجعله التزامًا مفيدًا، وبالمقابل لا يضمن اتباع المريض لما أبداه له من نصائح ومعلومات وتوجيهات ولا يضمن ذلك إذ أن الأمر في هذه الحالة متعلق بالمستهلك ولا دخل للمنتج للدواء فيه " (عبد القادر، ص 60).

ويرتبط بالالتزام بالإعلام في المنتجات الطبية نوع آخر من الالتزام مرتبط جدًّا بالالتزام بالإعلام ومترتب عليه وله خصوصية في مجال الأدوية والمنتجات الطبية وهو الالتزام بالتحذير ويقوم الالتزام بالتحذير على " إلزام المهني المتخصص بالتدخل في شؤون المستهلك لتحذيره

من المخاطر التي قد تنتج نتيجة لاستعمال المنتج وإرشاده إلى الوسائل الكفيلة بتوقي تلك المخاطر، فلا ينحصر التزام المنتج بإعلام المستهلك بطريقة استعمال المنتج وإنما يضاف إلى ذلك التزام آخر يتمثل بتحذير المستهلك من المخاطر التي قد تنجم عن استعماله أو حيازته" (الفتلاوي، 2019، ص 119).

وفيما يتعلق بالأدوية والمستحضرات الصيدلية والمشتقات الصحية فهو يشتمل على عنصر موضوعي ويجب فيه على المنتج أن يبين "بصورة دقيقة فوائدها ومضارها ومكوناتها والشروط اللازمة لاستخدامها والحالات التي يمتنع استخدامها فيها، ولا يجوز أن يقتصر على ذكر عبارات مختصرة ويجب عليه كذلك أن يوضح مدة صلاحية منتجاته الدوائية للاستعمال والأضرار التي قد تنجم عن تعاطيها لمدة طويلة أو بجرعات كبيرة"(الفتلاوي، 2019، ص 120).

كما يشتمل على عنصر شخصي ويتمثل في " تدخل المنتج في شؤون المستهلك لمنعه من سلوك المسلك الخطر، وكذلك التأثير على قناعته بغية إثناء عزمه عن التوجه إلى المسلك غير الآمن فالتحذير ذو طبيعية تدخلية أكثر إيجابية في شؤون المستهلك ويعد من قبيل العنصر الشخصي في الالتزام بالتحذير في مجال الأدوية التزام المنتج بتحذير المستهلكين بموجب النشرة الطبية المرفقة مع الدواء من خطورة وجود الأدوية قريبة من متناول الأطفال، حيث يتوجب عليه أن يكتب بخط واضح وبارز، وتعد النشرة الطبية المرفقة مع الدواء من أهم الوسائل المتاحة أمام المنتج لتحذير وإرشاد المستهلكين، ولهذه النشرة الدور الأبرز في تحذير المستهلك وإعلامه" (الفتلاوي، ص 122).

المطلب الثاني: مسؤولية الطبيب عن أضرار المنتجات الطبية:

العنصر الأهم في الإشكاليات التي يمكن أن تثار بسبب المنتجات الطبية وعلى رأسها الأدوية هو الطبيب، وهو المنوط به تشخيص الحالة وكتابة الوصفة الطبية التي يجب على المريض استعمالها وقد يترتب على تلك المنتجات الطبية أضرار تستوجب التعويض تأسيسًا على المسؤولية التقصيرية للطبيب، كما تتحقق مسؤولية الطبيب التقصيرية عن الأشياء التي

يستعملها ونقصد بذلك المنتجات الطبية بمختلف أنواعها، وعلى ذلك نتناول مفهوم الطبيب وواجباته بشكل عام ثم بيان أحكام المسؤولية التقصيرية للطبيب عن أضرار المنتجات الطبية.

أولًا: مفهوم الخطأ الطبي:

يدرج القانون السعودي الطبيب تحت مسمى " الممارس الصحي " حيث نص في المادة الأولى منه على أن المقصود بالممارس الصحي: "كل من يرخص له بالأخطاء المهن الصحية التي تشمل الفئات الآتية: الأطباء البشريين وأطباء الأسنان " (نظام الأخطاء المهن الصحية مرسوم ملكي رقم م/59 بتاريخ 4 / 11 / 1426هـ).

أما الخطأ الطبي والمنسوب صدوره إلى الطبيب فيعرف أنه: " انحراف الطبيب عن السلوك الطبي العادي والمألوف وما يقتضيه من يقظة وتبصر إلى درجة يهمل معها الاهتمام بمريضه" (الطيار، 2012، ص 101).

وعرف كذلك أنه: "كل مخالفة أو خروج من الطبيب في سلوكه على القواعد والأصول الطبية التي يقتضي العلم بها، أو المتعارف عليها نظريًا وعمليًا وقت تنفيذه العمل الطبي أو إخلاله بواجبات الحيطة والحذر واليقظة التي يفرضها القانون وواجبات المهنة على الطبيب متى ترتب على فعله نتائج جسيمة في حين كان في قدرته وواجبًا عليه أن يكون يقظًا وحذرًا في تصرفه حتى لا يضر بالمريض" (الشويعر، 1431، ص 13).

وعلى ذلك فإن خروج الطبيب أو مخالفته للقواعد والأصول الطبية خلال ممارسة العمل الطبي في التشخيص أو كتابة الدواء ونوعه وآثاره وما يترتب على ذلك من آثار نتيجة الدواء تلحق بالمريض من جراء ذلك المسلك هو الأساس الذي يترتب عليه نشوء الإهمال الطبي، وذلك لأن الطبيب ملزم ضمن اللوائح والتشريعات الطبية التي تنظم مهنة الطب باتباع الأساليب والوسائل التشخيصية والعلاجية التي تقوم على الأصول العلمية والقواعد والمعارف الطبية المستقرة والثابتة والمتعارف عليها في الأوساط الطبية " (الجبير، 1431، ص 28).

ولما كان العلاج هو الوسيلة التي يختارها الطبيب والتي تؤدي إلى الشفاء من المرض أو الحد من أخطاره أو التخفيف من آلامه الناتجة عنه سواء بالقضاء عليه أو على أقل تقدير

تسكينها، ولا تقف المسألة عند تقرير استعمال دواء معين، بل تمتد أيضًا إلى مراحل العلاج الباقية مثل استعمال الأجهزة الطبية أو التشخصية أو ما يتم تصنيفه بشكل عام تحت مفهوم المنتجات الطبية.

ثانيًا: أحكام المسؤولية التقصيرية للطبيب عن أضرار المنتجات الطبية:

تتحقق المسؤولية التقصيرية للطبيب عن أضرار المنتجات الطبية بسبب فعله الشخصي وقد تقع بسبب المسؤولية عن فعل الغير وبالتحديد المسؤولية عن الأشياء، فالتطور العلمي وضع في متناول الأطباء العديد من الأدوات الطبية والمنتجات الصيدلانية والآلات الجراحية، وذلك بقصد استعمالها في التشخيص أو العلاج أو إجراء العمليات الجراحية وبالرغم مما توفره تلك الأجهزة والمعدات في تيسير العلاج إلا أن استعمالها ينطوي على العديد من المخاطر التي قد تلحق بالمريض فالأضرار اللاحقة بالمريض والمرتبطة بالأشياء التي يستعملها الطبيب يمكن مساءلة الطبيب عنها باعتباره حارسًا لها، وبالتالي نتناول الخطأ التقصيري الشخصي للطبيب ثم خطأ عن فعل الغير وأخيرًا الخطأ التقصيري للطبيب عن الأشياء.

1. المسؤولية التقصيرية الشخصية للطبيب:

يفرض قانون الأخطاء المهن الصحية السعودي على الطبيب كونه ممارس صحي التزامات شخصية وأهمها " يلتزم الممارس الصحي بتنبيه المريض أو ذويه إلى ضرورة اتباع ما يحدده لهم من تعليمات وتحذيرهم من خطورة النتائج التي قد تترتب على عدم مراعاتها بعد شرح الوضع العلاجي، أو الجراحي وآثاره، وللطبيب في حالة الأمراض المستعصية أو التي تهدد حياة المريض بالخطر- أن يقدر وفقًا لما يمليه عليه ضميره مدى ملاءمة إبلاغ المريض أو ذويه بحقيقة المرض وذلك ما لم يكن المريض قد حظر عليه ذلك، أو عين شخصًا أو أشخاصًا يقتصر الإبلاغ عليهم.

كما أن القانون ذاته وفيما يخص الأدوية والمنتجات الطبية اعتبر من قبيل الخطأ الطبي إعطاء دواء للمريض على سبيل الاختبار، استخدام آلات أو أجهزة طبية دون علم كافٍ بطريقة استعمالها، أو دون اتخاذ الاحتياطات الكفيلة بمنع حدوث ضرر من جراء هذا

الاستعمال التقصير في الرقابة والإشراف ".

و" القاعدة الأساسية عند ممارسة الطب هي حرية الطبيب في وصف ما يراه من علاج مناسب ومحقق للشفاء مادام ذلك يتم في إطار والحدود التي يدخل وصفه ضمن الوصفات التي أصبحت من المسلمات في حينه إلا أن هذه الحرية تقابلها مسؤولية ولهذا تتحقق مسؤولية الطبيب عندما يتعارض ما يمارسه من علاج وما يصفه من وصفات مع القواعد الفنية والعلمية المستقر عليها في الطب." (الغنامي، 2022، ص187).

واعتبر القانون أن الخطأ الشخصي للطبيب هو "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 واجبًا عليه أن يكون يقظًا وحذرًا في تصرفه حتى لا يضر بالمريض."

ومن الواضح أن مسؤولية الطبيب الشخصية عن أضرار المنتجات الطبية في مجال الأدوية هي مسؤولية فنية شديدة الصعوبة، فمن حيث الأصل فالطبيب لا يضمن صحة وسلامة منتج من العيوب ما دام المنتج متداول في الصيدليات ومصرح به من وزارة الصحة، فلا ضمان بشأنه حيث يقتصر دور الطبيب على كتابة الدواء في الروشتة أو الوصفة العلاجية ولا يمكن قبول مسؤولية الطبيب التقصيرية عن الدواء نتيجة تفاعلاته التي قد تؤدي إلى إلحاق الضرر بالمريض، فهي مسؤولية في مجال الخطأ الطبي المهني وليست في مجال المنتج الدوائي، بمعنى أن إسناد الخطأ التقصيري نتيجة ضرر المنتج الدوائي في جانب الطبيب سيكون صعب الإثبات بل إن احتمال وجوده سيكون غير واضح أو محدد

وتعد عملية وصف الدواء من أهم الأمور التي تجعل الطبيب من أهم المسؤولين عن المخاطر التي تسببها الأدوية والمبدأ هو "ترك المجال للطبيب في اختيار العلاج المناسب ووصف ما يراه مناسبًا من أدوية، ولكن في إطار ونطاق الضرورة التي تتواءم مع نجاح العلاج فضلًا عن التزامه بالوضوح في الوصفة أو الروشتة الطبية بما يمكن معه للمريض من فهم هذه

الوصفة، ذلك أن الأدوية على خلاف المستلزمات الطبية الأخرى في الأضرار التي يمكن أن تنتج عن تداولها واستعمالها، حيث أن استعمالها من جانب المريض عن طريق ما يسمى بالوصفة الطبية "(ابن شرف ،ص24).

وتظل مرحلة العلاج هي المرحلة الأهم في مجال مخاطر المنتجات الطبية، فالطبيب هو المسؤول عن الأضرار الناتجة عن الأدوية التي يصفها للمريض لأن الطبيب "يخضع للالتزام المتعلق ببذل العناية واستحضار اليقظة المطلوبين في استلزام تناسب الدواء مع حالة المريض ويحقق له الفائدة المرجوة، ولكنه لا يضمن له الشفاء من الداء نتيجة استعمال الدواء المصروف له، حيث لا يمكن تصور المسؤولية المدنية من غير ثبوت تقصيره عن طريق الخطأ من جانبه في الوصفة أو طريقة تعاطيه أو ثبوت إهماله في تحري الوصفة المناسبة للمريض وأيضا تتحقق المسؤولية في جانب الطبيب إذا قام بتقديم الدواء مباشرة لمريضه في عيادته الخاصة، وأساس ذلك هو إخلال الطبيب بالتزامه بضمان سلامة المريض فيقع على الطبيب التزام بعدم تقديم أدوية ضارة بصحة المريض الذي يرجو التخفيف من آلامه"(ابن شرف، ص24).

ويكون طبيب التخدير كذلك مسؤولًا عن مخاطر الأدوية المستعملة لهذا الغرض كالمادة المحقونة من أجل التخدير والضرر الذي تلحقه بالمريض وكذلك الجراح الذي يعطي المريض أدوية لتجهيزه للجراحة.

2. الخطأ التقصيري للطبيب عن فعل الغير:

تنص الفقرة الثانية من المادة مئة وتسعة وعشرين من قانون المعاملات المدنية على أنه: " يكون المتبوع مسؤولًا تجاه المتضرر عن الضرر الذي يحدثه تابعه بخطئه أثناء تأدية عمله أو بسبب هذا العمل، إذا كانت للمتبوع سلطة فعلية في رقابة التابع وتوجيهه ولو لم يكن المتبوع حرًا في اختيار تابعه."

ولذلك فإن شرط انعقاد المسؤولية هو توافر رابطة التبعية أي مسؤولية المتبوع عن فعل تابعيه تعطيه له سلطة على التابع تتمثل في الرقابة والتوجيه والإشراف، ويكون الطبيب هو

المتبوع ويكون المساعدون هم التابعون، فيسأل الطبيب بالتبعية عن الأخطاء التي تصدر عن مساعديه، لإنه مكلف قانونًا برقابة مساعديه وتوجيههم أثناء أدائهم لمهامهم، وبمجرد انتفاء سلطة الرقابة والتوجيه والإشراف تعود تبعية المساعدين إلى المستشفى باعتبارها المتبوع الأصلي.

" فالقاعدة العامة هي أن المتبوع يسأل عن خطأ تابعه إذا كان الضرر الذي أحدثه الأخير ناشئًا عن تعدٍّ وقع منه أثناء قيامه بخدماته، ويقصد بالتابع كل شخص يكون للمتبوع عليه سلطة الرقابة والتوجيه " (القباع، 2010م، ص213).

وتنبغي الإشارة إلى أن " الطبيب الذي يسند إلى الممرض عملًا فنيًّا فيه عناء وأهمية وخطورة خاصة في العلاج دون أن يتحرز ويتأكد بنفسه من صحة عمل هذا الممرض أو الطبيب الذي يكلف المساعد أو الممرض القيام بعمل، يتحتم أن يقوم به هو بنفسه أو الطبيب الذي يهمل مراقبة مساعده في عمله متى كانت هذه الرقابة واجبة فإنه في كل هذه الحالات مسؤول مسؤولية تقصيرية في جانب المسؤولية الشخصية ".

ثالثًا: الخطأ التقصيري للطبيب عن فعل الأشياء:

المسؤولية عن الأشياء التي تحتاج حراسة من أهم المسائل التي تثير إشكالية حول المسؤولية التقصيرية للطبيب، وقد سبقت الإشارة إلى أن قانون المعاملات المدنية قد نص على أنه: "كل من تولى حراسة أشياء تتطلب عناية خاصَّة –بطبيعتها أو بموجب النصوص النظامية– للوقاية من ضررها كان مسؤولًا عمَّا تحدثه تلك الأشياء من ضرر ما لم يثبت أن الضرر كان بسبب لا يد له فيه."

والمقصود بالأشياء هنا هي الأشياء غير الحية، ولذلك تثار المسؤولية التقصيرية للطبيب عن الأضرار التي تتعلق بالمنتجات الطبية من عينة الأجهزة الطبية، ذلك أن التقدم العلمي واستخدام الآلات والأجهزة الحديثة "تنطوي على مخاطر للإنسان، فقد يصاب المريض بأضرار نتيجة استخدام الطبيب المعالج للأجهزة والآلات والأدوات الطبية. إن الطبيب أثناء قيامه بمعالجة المريض قد يستخدم الأجهزة والأدوات الطبية، فعليه أن يستخدم الآلات

والأجهزة السليمة التي لا تحدث ضررًا للمريض وهو ملزم بسلامة المريض عن الأضرار التي تلحق به من جراء استخدام الآلات والأدوات الطبية أثناء عمليات العلاج أو الجراحة ومن الأضرار المقصودة التي تنشأ نتيجة وجود عيب أو عطل بالأجهزة، وبالتالي يقع على عاتق الطبيب التزام بضرورة استخدام الآلات السليمة التي لا تحدث ضررًا للمريض وهذا الالتزام لا يعفي الطبيب من المسؤولية حتى ولو كان السبب في هذه الآلات يرجع إلى صنعها. "(ابن حمد، 2010، ص4601).

والحقيقة إنه ونتيجة لهذا التطور وضع العلم الحديث تحت تصرف الطبيب الآلات والأجهزة والمعدات الطبية الدقيقة وترتب على ذلك ازدياد المشكلات والمزيد من التعقيدات الفنية والتقنية، خصوصًا وأن الآلة قد أدخلت بشكل ملحوظ وظاهر في عمل وفن الأطباء " سواء في تشخيص المرض أم في العلاج أم في الجراحة، وليس من المستغرب أو المدهش ولا من النادر والمستبعد أن يؤدي استعمال هذه الآلات والأجهزة إلى إحداث أضرار مختلفة ومتعددة بالمريض وقد تصل إلى القضاء على حياته، فإذا نشأ فعلًا ضرر بالمريض نتيجة استخدام هذه الأدوات والآلات التي تعد من الأشياء التي تتطلب حراستها عناية خاصة هنا يثور السؤال هل يسأل الطبيب عن هذه الأضرار وما طبيعة مسؤوليته عنها؟"(الغنامي، ص 188).

والحقيقة أن الإجابة عن هذا السؤال ترتبط ارتباطًا أساسيًّا بفرضية لابد من التعامل معها لفض إشكالياتها وهي ذاتية فعل المنتج الطبي استقلالًا عن فعل الطبيب، فالوضع الطبيعي أن الطبيب لا يكون حائزًا للشيء بصفة شخصية، بل في الغالب يتم الاستعانة بمساعدين أو ممرضين أو فنيي أجهزة "والفنيين الصحيين في (الأشعة، والتمريض، والتخدير، والمختبر، والصيدلية والبصريات، والوبائيات، والأطراف الصناعية، والعلاج الطبيعي، ورعاية الأسنان وتركيبها، والتصوير الطبقي، والعلاج النووي، وأجهزة الليزر، والعمليات" واللذين يتولون تشغيل الجهاز واستعمال المنتج الطبي كتشغيل الممرض لجهاز غسيل الكلى و أثناء تشغيله ينفجر الجهاز ويتضرر المريض من ذلك "وعلى الرغم من بقاء الجهاز في حيازة

المساعد ولكن رغم ذلك تتحقق مسؤولية الطبيب بما له من سلطة في التوجيه والرقابة، فإذا كانت الحراسة الفعلية تتضمن عنصرين والعنصر المادي فيها يعني أن تكون للشخص سلطة استعمال الشيء وتوجيهه ورقابته من دون استلزام حيازته المادية للشيء محل التوجيه والرقابة، فإذا قام فني الأشعة بإجراء أشعة للمريض تحت رقابة اختصاصي الأشعة وسقط الجهاز على المريض وأصابه بأضرار بالغة فتتحقق مسؤولية الاختصاصي باعتباره حارسًا للجهاز وليس فني الجهاز حتى وإن لم تتحقق لدى الاختصاصي الحيازة المادية للجهاز وقت وقوع الضرر لإن له سلطة الرقابة والتوجيه فإن من شأن ذلك تحقق مسؤوليته هو التقصيرية "(الجبير، ص 15).

ولما كان مناط العنصر المادي هو توافر السلطات الثلاث الاستعمال والتوجيه والرقابة التي باشرها الحارس على الشيء، والاستعمال هو: استخدام الشخص للشيء بقصد تحقيق غرض معين سواء كان هذا الغرض ماديًّا أو معنويًّا، " ولا يهم أن يستعمل الشخص الشيء فعلًا بل يكفي أن يكون بوسعه أن يستعمله في أي وقت، فالطبيب الذي يعهد إلى مساعده باستعمال الجهاز الطبي تحت رقابته وتوجيهه يكون هو الحارس عليه وليس مساعده" (عامر، 1996، ص 282).

ويعتمد الفقه الوضعي فكرة " تجزئة الحراسة " في المجال الطبي بمعنى " إمكانية تطبيق قاعدة تجزئة الحراسة حيث يتوقف تحديد الحارس المسؤول على سبب الضرر، فعلى سبيل المثال إذا كان الضرر راجعًا إلى عيب في الاستعمال كان المسؤول هو من له سلطة الاستعمال، وبالتالي الطبيب هو المسؤول، وإذا كان الضرر راجعًا إلى عيب في تكوين الشيء كان المسؤول هو من له سلطة الرقابة وهو المستشفى الذي يملك صلاحية الرقابة على الأجهزة أي صاحب حراسة التكوين. فمن له سلطة الاستعمال يجهل العيب أو الخلل في تكوين الشيء وليس من العدالة في شيء إقامة مسؤوليته عن الضرر الناتج عن هذه المنتجات ونفس العدالة تستلزم إقامة مسؤولية حارس التكوين إذا كان هناك خطأ في الاستعمال من جانب المريض أو المستهلك " (الملا، 2011، ص 33).

على حين يرفض البعض الآخر فكرة تجزئة الحراسة تأسيسًا على أن " الحراسة لا تتجزأ

بين الاستعمال وحراسة التكوين، ذلك أن سلطات الاستعمال والرقابة والتوجيه هي المظهر الخارجي للحراسة و لا يطرح الإشكال عندما تجتمع السلطات الثلاث في يد شخص واحد، وإنما تثار عند ثبوت وتحقق قيام الطبيب أو أحد معاونيه بهذا الاستعمال، على حين أن الرقابة والتوجيه هما سلطتان تتحققان لشخص آخر كالمستشفى الخاص، ولهذا الأخذ بسلطة الاستعمال لأنها العنصر المادي للحراسة، ويمكن أن تستغرق سلطتي الرقابة والتوجيه وتصير وحدها كافية لتوفير السيطرة الآمرة على الشيء. وبالتالي فإن الحراسة تكون لمستعمل الأجهزة الطبية وهو الطبيب وبالتالي لا يتصور تطبيق فكرة تجزئة الحراسة "(سويلم،2009، ص 77).

والحقيقة أن هناك توجه مقبول يتمثل في " ما يجب التعويل عليه هو توافر التدخل الإيجابي للمنتج الطبي في إحداث الضرر سواء تم ذلك عن طريق مباشر أم غير مباشر، فينبغي إذن تجريد المنتج الطبي، ونعته بصفة الخطورة كمفاهيم مطلقة يتنافى إطلاقها مع المعيار الذي يجب الاعتماد عليه في كل حالة، وهو معيار " التدخل الإيجابي للمنتج في إحداث الضرر" وبالنسبة لفعل المنتج الطبي يجب لتحقق مسئولية الطبيب أن يكون الضرر ناشئًا عن فعل المنتج الطبي الذي يتحقق بتدخله إيجابيًّا في إحداث الضرر، فالتدخل السلبي لا يكفي لقيام مسئولية الطبيب .... ويبرره أن يكون المنتج هو المسبب للضرر مما يعني توافر الدور الإيجابي لهذا المنتج يعني فعل المنتج تدخل بطريقة إيجابية في إحداث الضرر بحيث يكون وضعه أو حالته تسمح عادة بأن يحدث الضرر، وإذا كان الأصل هو افتراض تدخل المنتج تدخلًا إيجابيا في إحداث الضرر فإن على الطبيب إذا ما أراد أن يدحض افتراض الخطأ في جانبه أن يثبت أن المنتج لم يتدخل في إحداث الضرر إلا تدخلًا سلبيًّا ولا يكون للمضرور عندئذ إلا أن يثبت من جانبه وقوع خطأ من الطبيب وفقًا للقواعد العامة للمسئولية" (حنا، 2011، ص 55).

المبحث الثاني

النطاق الموضوعي للمسئولية

نتناول في هذا المبحث النطاق الموضوعي للمسؤولية عن المنتجات الطبية وهو كل ما يتعلق بالمنتج الطبي من حيث تلك المنتجات التي ترتب المسؤولية التقصيرية ومن حيث الأضرار التي تترتب عليها.

المطلب الأول: المنتجات الطبية التي ترتب المسؤولية التقصيرية.

تم تناول تعريف المنتجات الطبية في المبحث التمهيدي ولكن في هذا المقام لابد من التعرف على أنواع هذه المنتجات بشكل منفرد، وذلك لاختلاف آثار كل منتج عن المنتج الآخر من حيث الآثار في ترتيب المسؤولية التقصيرية، لم يأتِ المنظم السعودي على ذكر عبارة "المنتجات الطبية"ولكنه قد أدرج التصنيف لهذه المنتجات حيث أن تحديد المقصود بالمنتج الطبي يتحقق بشكل غير مباشر عندما يتم تعريف تلك الأصناف التي تم ذكرها في النظام، وهي غالبًا ما تشمل الأجهزة الطبية والأدوية والمنتجات الصيدلانية وكذلك الأجهزة الطبية "(المادة الأولى من قانون هيئة الغذاء والدواء: الدواء).

وبناء على ذلك فالمنتج الطبي هو: "كل منتج دوائي يحتوي على مادة أو مجموعة مواد والذي يحقق الهدف المستهدف من استخدامه في أو على جسم الإنسان أو عن طريق التأثير بيولوجي ويتم تصنيعه أو يباع أو يعرض للاستخدام في تشخيص أو علاج أو شفاء أو وقاية من مرض، وكذلك في إعادة أو تجديد أو تعديل أو تصحيح وظائف الأعضاء ومع تعريف الجهاز الطبي من جانب نظام هيئة الغذاء والدواء فقد وردت في لائحة رقابة الأجهزة والمنتجات الطبية تفصيل لهذه الأجهزة الطبية وأنواعها وملحقاتها " (لائحة رقابة الأجهزة والمنتجات الطبية المعدلة).

المطلب الثاني: الأضرار التي ترتب المسؤولية التقصيرية.

الضرر الناتج عن الخطأ الطبي له ذاتية وخصوصية تستتبع تناول شروطه وأوصافه على النحو الآتي:

أولًا: تعريف الضرر الناتج عن المنتجات الطبية وشروطه

1. تعريف الضرر الطبي: عرف الضرر الطبي أنه "حالة نتجت عن فعل طبي مست بالأذى جسم الشخص وقد يستتبع ذلك نقصًا في مال الشخص أو في عواطفه ومعنوياته"(مولاي، 2020، ص 77).

كما تم تعريف الضرر الطبي أنه " الخسارة المادية أو المعنوية أو ذلك الأذى الذي يصيب الشخص الخاضع للعمل الطبي أو المريض ويكون من شأنه المساس بجسده أو شعوره أو عاطفته أو كرامته أو شرفه، وهذا الضرر يكون متنوع ويرتبط ذلك بالمصلحة التي يتحقق المساس بها، فإذا كان المساس بحياة أو جسد المريض كان الضرر الطبي ماديًّا وإذا كان المساس بعاطفة أو شعور أو كرامة المريض كان الضرر أدبيًّا أو ما يطلق عليه الضرر المعنوي" (مولاي، ص 78).

ومن الواضح أن الضرر الطبي يشمل الضرر المادي الذي يصيب الإنسان في جسده وما يترتب على ذلك من تكلفة مالية لمعالجة الجزء المصاب من الجسد، كما يشتمل أيضًا على الضرر الأدبي أو النفسي الناتج عن الأضرار المعنوية التي تلحق بالمريض من جراء إصابته وبالتالي يحقق التعريف ما يسمى بازدواجية الضرر المادي والمعنوي للشخص المضرور، ذلك أن المساس بسلامة جسم المريض أو إصابته يترتب عليه خسارة مالية تتمثل في إضعاف أو إعدام القدرة لديه على الكسب ونفقات العلاج وكلها خسارة مالية فضلًا عن الضرر الأدبي الذي يصيب المريض في عاطفته أو كرامته أو شعوره أو ما يصيب الشخص في شعوره نتيجة لمساس بكرامته أو شرفه أو سمعته أو في غير ذلك من الأمور المعنوية التي يحرص الإنسان في حياته عليها في ناحية غير مالية.

ثانياً: شروط الضرر الطبي:

يشترط لتحقيق الضرر الأدبي ما يأتي:

أ. أن يكون الضرر الطبي شخصيًّا:

وشرط الشخصية هو شرط ملازم لمن لحقه الضرر من نتيجة استعمال المنتج الطبي من

الخطأ الطبي ولا تتعلق بغيره، ولهذا فلا مجال للحديث عن ضـــرر في هذا المجال ما لم يصـــب المضـرور شـخصـيًّا، فإذا ما تحقق ذلك تحقق الضـرر دون النظر بعد ذلك إلى ما إذا كان هذا قد أصـاب المضـرور في شـخصـه أو جسـمه أو على ماله أو على مصـلحة مشـروعة يحميها القانون، ويجرم الاعتداء عليه أو المساس بها ذلك أن شرط قيام المسؤولية أن يكون المدعي في دعوى التعويض هو المتضـرر من الفعل الضـار غير المشـروع المتمثل في الخطأ الطبي الناتج عن المنتجات الطبية في أي صـــورة من صـــورها أدوية أو مســـتحضـــرات أو أجهزة علاجية أو تشخصية أو غيرها أما النسبة لما يسمى الضرر المرتد وهو " ذلك الضرر الذي يتصور وقوعه على شخص آخر غير المضرور من الخطأ الطبي بشكل مباشر(القهيوي، 2022، ص149).

ويتمثل في نطاق الضرر الطبي فيما يصيب آخرين غير الضحية أو المضرور من الخطأ الطبي " ويشـترط في هذا الشـأن أن يكون الضـرر الطبي شـخصـيًّا بالنسـبة للضـرر المرتد عن الضـرر الأصـلي فيعتبر الضـرر المرتد ضـررًا شـخصـيًّا لمن ارتد عليه الضـرر الطبي الأصـلي ... وبالتالي فإن من كان لهم الحق في النفقة على المتوفى أن يطالبوا بالتعويض عن الأضـرار المادية التي لحقتهم من جراء فقد عائلهم ذلك أن الطبيب المخطئ بخطئه قد تسبب في تفويت فرصة حقيقية على المضـرور في الحصـول على نفقه المتوفى أو إعالته التي كان يقوم بها لمن أصـابهم الضرر المرتد " (الغنامي، ص189).

ب. أن يكون الضرر الطبي قد وقع فعلًا أو سيقع:

يكون الضـرر " قد وقع فعلًا أو لابد سيقع مستقبلًا وحتما ذلك أن العبرة تدور دائمًا وجود الضـــرر حتى ولو يتحقق بصـــورة فورية، ذلك أن الضـــرر قد يلازمه تحقق الوقوع نظرًا لطبيعة هذا الضـرر حيث تظهر آثاره مسـتقبلًا ذلك أن الضـرر المسـتقبلي يعني الضـرر الذي قامت أسـبابه غير أن كل نتائجه أو بعضـها قد تراخت إلى المسـتقبل حيث اتفق الاجتهاد والفقه القانوني على إمكانية وجواز التعويض عن الضـرر المسـتقبلي .سـواء أمكن تقديره من قبل القاضي أثناء صدور الحكم أو لم يمكن وتعذر تقديره " (هواري2017، ص 123).

ويتمثل في هذا الشـــأن بالخطأ الطبي والذي أدى إلى حدوث الضـــرر الطبي أن يكون

محققًا وأكيد الوقوع حتى وإن تراخت نتائجه إلى المستقبل " فإصابة المريض بعاهة مستديمة تعجزه عن الكسب ضرر واقع فعلًا ولكن النظر فيما بعد ذلك إلى الخسارة المالية التي تلحق هذا المريض من جراء عجزه عن الكسب وتتمثل في تأثير هذا الإصابة على قدرته على المكسب مستقبلًا مضافًا إلى ذلك المصاريف التي سيضطر مستقبلًا إلى تحملها وإنفاقها، فكل ذلك ضرر مستقبلي وهو من قبيل الضرر محقق الوقوع بما يوجب التعويض عنه على أن الوضع في الضرر الاحتمالي مختلف حيث لا يقبل ولا يتصور التعويض عنه إلا في حالة تفويت الفرصة في مجال المسؤولية الطبية والتي أكد القضاء الفرنسي في شأنها أن الأمل الذي كان يرجوه المريض من جراء تفويت فرصة الشفاء عليه هو ضرر احتمالي غير أن تفويت الفرصة في حد ذاتها يعتبر أمرًا محققًا يجوز التعويض عنه" (هواري،2017، ص 123).

ومعناه في المجال الطبي" ذلك الضرر الذي أصاب المريض مباشرة نتيجة استخدام منتج من المنتجات الطبية ويستوي في ذلك أن يكون المنتج الطبي هذا من قبيل أن يكون الضرر الذي لحق المريض نتيجة مباشرة عن استخدامه لأحد المنتجات الطبية، سواء تعلق الأمر باستعمال المستلزمات الطبية أو المواد الصيدلانية، الأمر الذي يجب معه البحث في العلاقة المباشرة بين واقعة استهلاك المنتج من عدمها وبين الأضرار التي تلحق الأفراد وهنا يقع على المضرور عبء إثبات الضرر من ناحية وعلاقة السببية بين الخطأ والضرر الذي أصابه من ناحية أخرى" (مولاي، 2020، ص149).

المبحث الثالث

أساس المسؤولية التقصيرية عن أضرار المنتجات الطبية

ما دامت المسؤولية عن أضرار المنتجات الطبية هي مسؤولية تقصيرية ينبغي بحث أساس هذه المسؤولية التقصيرية ما بين تأسيسها على الخطأ وما بين تأسيسها على فكرة الضرر وذلك على النحو الآتي:

المطلب الأول: تأسيس المسؤولية التقصيرية للمنتجات الطبية على الخطأ واجب الإثبات

الأصل العام في المسؤولية التقصيرية أن الخطأ شرط ضروري لقيام المسؤولية حيث لا يكفي أن يصاب الشخص بضرر من فعل شخص آخر حتى يجوز له أن يطالب مرتكب الخطأ بالتعويض ولا تتحقق بشأنه أركان المسؤولية التقصيرية، بل لابد في مساءلة الفاعل أن يكون قد ارتكب الخطأ، وذلك تطبيقًا لنص المادة العشرين بعد المائة من نظام المعاملات المدنية "كل خطأ سبب ضررًا للغير يُلزم من ارتكبه بالتعويض."

كما أن الأصل العام في قواعد الإثبات وفقًا لقانون الإثبات السعودي هي: "على المدعي أن يثبت ما يدعيه من حق وللمدعى عليه نفيه" (قانون الإثبات، مرسوم ملكي رقم (م/43) وتاريخ 26/5/1443هـ).

وكذلك نص على أن " البينة على من ادعى، واليمين على من أنكر." (قانون الإثبات).

ونظرًا لكون الخطأ لا يمكن افتراضه في المسؤولية التقصيرية لكونه ركن أساس لا تقوم المسؤولية من دونه، ذلك أن الضرر قد يتحقق نتيجة فعل المضرور نفسه وقد يكون راجعًا إلى فعل أحد تابعيه، كما قد يتحقق الضرر بفعل السبب الأجنبي والذي يتعذر معه إثبات الخطأ إلى المدعى عليه، وعلى هذا فإن إثبات الضرر بفعل الخطأ هو واجب الإثبات على المدعي أن يثبت أن الضرر الذي لحق به من فعل المدعي من جراء السلوك الخاطئ أو الانحراف القانوني الصادر عنه، والحقيقة أن المسألة فيما يخص إثبات الخطأ في مجال المنتجات الطبية تكتنفها الكثير من الصعوبة في ظل التداخل الحادث ما بين عوامل كثيرة في إحداث الضرر، فيحدث أحيانًا أن يكون الضرر هو النتيجة المباشرة لخطأ المضرور ولكن إذا تم تخطي هذه

النظرة الأولية وبحث الامر في حقيقته يتم اكتشاف أن هناك أسباب أخرى قد تستغرق خطأ المدعى عليه وذلك يؤدي إلى تعقد الأمر في جانب ركن الرابطة السببية بين الضرر وبين المنتج الدوائي المعيب. ذلك أن المخاطر المتحققة من الدواء لا تلزم حقيقة علمية مؤكدة بوجوب العلاقة السببية وذلك من شأنه أن يؤدي إلى استحالة تعويض الأضرار الناشئة عن المنتجات الطبية ولذلك يرى الشراح أنه " وفقا للمفهوم الحديث فإن إثبات المضرور للعيب من أصعب المسائل في نطاق قواعد مسؤولية المنتج، ويرجع ذلك إلى أن فكرة العيب هي فكرة فنية تحتوي على تفاصيل دقيقة وهي موجودة في معظم المنتجات الطبية وخصوصًا إذا كانت مزودة بالبرمجيات والتي يصعب على المضرور تحديدها على وجه الدقة وفضلًا عن ذلك يتعين على المضرور أن يقوم بإثبات الضرر الذي وقع عليه نتيجة وجود هذا العيب في المنتج الطبي بغض النظر عن نوع الضرر، ومع ذلك فإنه لا يكفي لنهوض المسؤولية التقصيرية إلا إذا كانت هناك رابطة سببية بين الضرر المتحقق والعيب الموجود في المنتج، ذلك أنه قد يكون الضرر تحقق نتيجة عوامل أخرى بعيدة عن المنتج كتداخل فعل الغير في إيجاد عيب في المنتوج أدى إلى إحداث الضرر أو أن الضرر وفقًا للسير العادي للأمور بالنظر إلى تدهور الحالة الصحية للمدعي أو استعمال المنتج الطبي من جانب المضرور استعمالًا غير صحيح " (الهلالي، ص 27).

إذًا فالمسألة تثير الكثير من الإشكاليات عندما يتعلق الأمر بإثبات الخطأ وعلى من يقع عبء الإثبات أولًا بوقوع الخطأ ونسبه إلى المدعى عليه نظرًا لمحورية الخطأ كأساس للمسؤولية عن المنتجات الطبية ".. فيما يتعلق بالمنتجات الصيدلانية والمنتجات الطبية بشكل عام ظهر أن تأسيس مسئولية من ينتج هذه المنتجات استنادًا إلى أساس آخر غير الخطأ ضرب من ضروب الاستحالة، فالواضح اتجاه القضاء الفرنسي في اعتماد ركن الخطأ واستبعاد أية عناصر أخرى، حيث يعتبر القضاء فيما يتعلق بتصميم المنتج الطبي على وجه التحديد من الصعب الوقوف عليه وتحديده حيث يتطلب ذلك التعرف على العامل الأساسي في إحداث الضرر أو مجرد الخطر فقد يتعلق الأمر بخصائص الدواء الذاتية وقد

يكون راجعًا إلى قابلية جسم المريض للضرر وعلى هذا لا يمكن ولا مجال للخروج عن فكرة الخطأ التقصيري." (هواري،2017، ص289).

وينبني على ما تقدم ضرورة التصدي لإشكالية هامة وهي هل الخطأ التقصيري في المنتجات الطبية له طبيعة خاصة عن الخطأ التقصيري في المنتجات الأخرى؟

يعرف خطأ المنتجات الطبية أنه: " الإخلال بواجب قانوني أو تقصير في مسلك المنتج لا يقع من أي منتج أو بائع يقظ يتعرض لذات المعطيات والظروف التي أحاطت بالمنتج المسؤول أو البائع" (ابن شرف، ص148).

بينما الخطأ التقصيري للمنتجات الطبية هو: " تقصير في مسلك الإنسان لا يقع من شخص يقظ في اتخاذ الحيطة الواجبة لتجنب الأضرار بالغير" (ابن شرف، ص149).

وهذا يعني أن المنتج يعتبر مخطئًا وتترتب المسؤولية التقصيرية في مواجهته " متى تم التجاوز عن سلوك المنتج اليقظ أي الذي يكون في نفس ظروفه مثل الوقوع في بعض الأخطاء والتي من شأنها تعييب المنتج الطبي على أن هناك اتجاه في الفقه الفرنسي يرى أن إثبات الخطأ في مجال المسؤولية عن المنتجات تكتنفه صعوبات كثيرة وعلى الأخص ما يتعلق بالمنتج الذي يحتاج في تصنيعه إلى عدة عمليات صناعية تتميز بالتعقيد والدقة الفنية حيث يصعب والحال كذلك إثبات المضرور لخطأ المدعى عليه "(فتال، 2015، ص 42).

وتأسيسًا على ما تقدم يمكن القول أن فكرة الخطأ واجب الإثبات أساس هام من الأسس التي تقوم عليها المسؤولية التقصيرية عن المنتجات الطبية، وذلك من دون أن يشترك المدعي بخطئه الشخصي أو خطأ أحد تابعيه في إحداث النتيجة وهي الأضرار التي وقعت عليه، ولم يكن هناك خطأ مشترك في إحداث الضرر، فالخطأ كركن في المسؤولية العقدية يتحقق متى أثبت المضرور تحقق الإخلال بالالتزامات من جانب المدين، ويمكن الاكتفاء في ذلك إذا أثبت أن الضرر قد وقع نتيجة عيب خفي في المنتج المبيع، بينما لا يكلف بإثبات خطأ المنتج فالخطأ مفترض والمنتج هو الأجدر على الإحاطة بعيوب منتجاته. بينما الوضع مختلف في المسؤولية التقصيرية حيث يكلف المضرور بإثبات خطأ المدعى عليه وإقامة الدليل

على ذلك حتى تنهض المسؤولية التقصيرية ويستحق تعويض بموجب ذلك، ولكن هناك من ينتقد فكرة الخطأ واجب الإثبات تأسيسًا على أنه وفي " مجال الحوادث الطبية على وجه الخصوص أضحت المسؤولية على أساس الخطأ أو الإهمال متفاقمة وتتسم بالبدائية ومن ثم يجب أن يحل نظام التأمين محلها. ذلك أن الخطأ الواجب الإثبات كأساس للمسؤولية في مجال المنتجات الطبية أمر يصعب على المريض، حيث لا يوجد تعادل في علاقة المريض بطبيبه في مجال المعرفة الفنية المتخصصة فضلًا عن أن المضرور نفسه لا يعرف الأمور الفنية سواء في مجال الطب أو في مجال الصيدلة بل أنه قد يكون يجهلها وفي هذه الحالة سيتعذر عليه إثبات الخطأ "(الغامدي، 2017، ص 340).

المطلب الثاني: تأسيس المسؤولية التقصيرية للمنتجات الطبية على الخطأ المفترض

ظهر أن فكرة الخطأ الواجب الإثبات كأساس للمسؤولية التقصيرية في مجال المنتجات الطبية أمر شاق على المتضرر، سواء كان المريض أو كان المستهلك للمنتج الطبي، حيث تمت الإشارة مسبقًا إلى حالة عدم التوزان في العلاقة بين الطبيب والمريض في الدراية والمعرفة الفنية المتخصصة فضلًا عن كون المريض يجهل أمور الطب والصيدلة ومن شأن ذلك أن يهدر الكثير من الجهد لإثبات الخطأ، وبالتالي وفقا لفكرة الخطأ واجب الإثبات سوف يتعذر على المريض ذلك ومن ثم تضيع حقوقه في التعويض سدى. كما أن " إثبات الخطأ التقصيري ليست مسألة يسيرة ولا سهلة وأحيانًا تصل إلى مرحلة الاستحالة خصوصًا إذا كان المنتج يمر عبر مراحل فنية دقيقة ومعقدة في تفاصيلها الإنتاجية خاصة إذا ما لجأ المنتج إلى فكرة التصنيع الجزئي للمنتج الطبي، إذ يتدخل أكثر من منتج في عملية الإنتاج قبل حلوله في الشكل النهائي القابل للتسويق كما هو الأمر بشأن المنتج المسمى بهرمون النمو المستخلص من عناصر بشرية أو فيما يتعلق ببعض المستلزمات الطبية ومنها التشخيصية حيث تدخل خطوات ذات تقنية عالية ولا يجد المنتج لها من سبيل سوى التصنيع الجزئي واللجوء إلى صناع متخصصين في الصناعات الإلكترونية، بحيث يعهد إليهم بصناعة وتصنيع تلك الأجزاء الفنية بغرض تركيبها بالمستلزم الطبي والتي من شأنها تهيئة القابلية لدى المستلزم الطبي إلى التداول "

(هواري، 2017، ص301).

وصار أنه لا سبيل سوى إعمال نصوص المسؤولية التقصيرية كونها هي الملاذ للمتضررين، وذلك من أجل المحافظة على حقوقهم ذلك أن غالبية هذه الأضرار قد تكون راجعة إلى فعل الأشياء الجامدة مثل: الأجهزة الكهربائية والآلات الميكانيكية والتي صارت ضرورية وواجبة في ظل التطور التقني في المنتجات الطبية والحاجة إلى التنوع في هذه الأجهزة، وكان من الطبيعي أن تصير هذه الأجهزة والآلات أكثر تعقيدًا وأكثر خطورة أيضًا، وبالتالي لا يمكن استبعادها من أسباب الإضرار بالمضرور. " وهنا ظهر أن تطبيق القواعد التقليدية الخاصة بالمسؤولية عن فعل الشيء الغير لم تعد كافية وكان لزامًا في هذه الحالة إعادة استكشاف تكييف قانوني لها أكثر استجابة لما حدث من تطورات اجتماعية واقتصادية، ولهذا اتجه الفقه الفرنسي إلى فكرة تجزئة الحراسة وعلى الرغم من الانتقادات التي وجهت إلى هذه الفكرة إلا أن القضاء الفرنسي وبعد تردد وجدل قد استند إليها في العديد من أحكامه وكان هدفه من ذلك تحقيق العدالة عن طريق هذه الفكرة " (هواري،2017، ص301).

ولذلك فهناك أكثر من محدد للأمر أولها مدى إمكانية اعتبار المنتجات الطبية من الأشياء الغير حية والمحدد الثاني هو مدى تحقق الديناميكية الخاصة في هذا النوع من المنتجات والمحدد الثالث هو الشخص الذي تثبت له الحراسة. فمن المعلوم اختلاف طبيعة وأنماط بل وأنواع المنتجات الطبية ما بين مستلزمات طبية وأدوية وتلك المواد المشتقة من الجسم وغيرها الكثير وهذا يعني اختلاف في الحارس لهذه الأشياء، فقد تكون مراكز نقل الدم وقد يكون الطبيب وقد تكون المستشفى أو حتى الموزع كونه من الأشخاص المهنيين وقد يكون الحارس هو المنتج للمستحضر الطبي أو المنتج الطبي أو المستلزم الطبي بنفسه.

وسبقت الإشارة إلى أن التوصيف الحقيقي للمنتج الطبي هو مال منقول وبالتالي تنطبق عليه أحكام المال المنقول ومن أهمها قابليته لنقله من مكان إلى آخر دون تلف وكذلك قابليته لأن يكون محلًا للحق المالي، ولهذا تثار إشكالية لابد من التصدي لها ومؤداها أنه في حالة تطبيق القواعد النظامية المتعلقة بحراسة الأشياء الجامدة أو الأشياء غير الحية في مجال

المسـؤولية عن أضـرار المنتجات الطبية لكان من المنطقي أن يكون حارس الشـيء هو مالك المنتجات الطبية، وهو من تكون في حيازته وهو في حالنا هذه هو المريض المضـرور والتداعي المنطقي للأمور يؤدي إلى القول أن المضرور لديه صفة الحارس وصفة المضرور، وهذا يؤدي بالتبعية إلى رفض دعوى التعويض المقامة من جانبه عن المنتجات الطبية، لأنه هو حارس هذه المنتجات وللخروج من هذا المأزق وفض تلك الإشـكالية بزغت لدى الفقه الوضـعي فكرة تجزئة الحراسـة حتى يمكن للمتضـرر المريض الحصـول على تعويض جابر له عن أضـرار المنتجات الطبية اسـتنادًا إلى فكرة الخطأ المفترض فهو وإن كان حارسًـا للأشـياء الجامدة أو الأشياء غير الحية مثل المستلزمات الطبية أو الأدوية أو المشتقات الطبية إلا أنه ونظرًا للطبيعة الخاصـة لتلك المنتجات الطبية تكون فكرة سـيطرته عليها فكرة غير سـديدة، لأنه فعليًّا لا يسـيطر عليها ولا يسـيطر على نتائجها وتداعيات اسـتعمالها، كما لا يمكن أن ينسـب إليه افتراض العلم بالأضـرار الناتجة عنها كونه غير متخصـص في التعقيدات الفنية وحركة المنتجات الطبية ذلك أنه " إذا كان المبدأ العام يفيد أن ثبوت التدخل الإيجابي للشـيء أو انعدامه لا يقاس بحركة هذا الشـيء أو سـكونه ولا يقاس أيضًـا بمدى تحقق الاتصـال المادي ما بين هذا الشيء والشخص الذي وقع عليه الضرر، بيد أنه وفي مجال المنتجات الطبية فيصير من اللازم والضروري على المضرور الاستناد إلى حركية المنتوج الطبي ودخوله في اتصال مع جسمه حيث لا يكلف المضرور بإثبات التدخل الإيجابي للشيء إذا كان في حالة حركة وتحقق الاتصال به حيث تفترض رابطة السببية في تلك الحالة على حين أنه إذا تعلق الأمر بشيء ساكن وانتفى عنصر الاتصال، فصار لزامًا على المضرور إقامة الدليل على أن هذا الشيء هو الذي لعب دور السببية في إحداث الضرر وانتقل إليه عبء الإثبات في تلك الحالة " (هواري 2017، ص 334).

المبحث الرابع

طرق دفع المسئولية عن أضرار المنتجات الطبية

لا تتقرر المسؤولية الموضوعية بقوة النظام، فقد نصت القوانين على حالات عدة يُسْتَبْعَدُ من خلالها تطبيق أحكامها وهذا بغرض الاحتفاظ بذلك التوازن الذي من المفروض أن تتسم به العلاقة الثنائية ما بين المنتج والمستهلك، "إذ من شأن عدم الاعتراف بذلك أن يؤدي إلى التضييق على المنتجين الخاضعين لأحكام المسؤولية الموضوعية خاصة بالمقارنة بالمنتجين الخاضعين لأحكام المسؤولية التقليدية الذين تقررت لهم مجموعة من الأسباب التي إن توافرت تخلصوا من المساءلة"، وعلى هذا النحو فإن هناك طرق نظامية لدفع المسؤولية التقصيرية نص عليها وهناك طرق خاصة لدفع هذه المسؤولية فيما يتعلق بخصوصية الأضرار المترتبة على المنتجات الطبية وهو ما سنتناوله في مطلبين على النحو الآتي:

المطلب الأول: الطرق العامة في دفع المسؤولية:

تنص المادة مئة وخمسة وعشرون من قانون المعاملات المدنية السعودي على أنه: " لا يكون الشخص مسؤولًا إذا ثبت أن الضرر قد نشأ عن سبب لا يد له فيه كقوة قاهرة أو خطأ الغير أو خطأ المتضرر ما لم يُتفق على خلاف ذلك" وعليه فإن أسباب الإعفاء العامة من المسؤولية التقصيرية تكون على النحو الآتي:

أولًا: القوة القاهرة:

تعد القوة القاهرة من أهم أسباب الإعفاء من المسؤولية وهي صورة من صور السبب الأجنبي الذي ينفي علاقة السببية بين فعل المدعى عليه وبين الضرر الذي لحق بالمدعي، ولم يعرف المشرع السعودي السبب الأجنبي أو السبب الذي لا دخل ولا يد للشخص فيه، وإن كان قد تناول آثار تواجده ووجوده مثل القوة القاهرة وقد عرف الفقه القانوني السبب الأجنبي أنه: "كل فعل أو حادث من شأنه أن يجعل وقوع الفعل الضار مستحيلًا ولا ينسب إلى المدعى عليه في دعوى المسؤولية المدنية وهو يجيز للمدعى عليه في دعوى المسؤولية التقصيرية أن يدفع المسؤولية عن نفسه بإثبات أنه لا يد له في وقوع الضرر وإنما

وقوعه يعود إلى سبب أجنبي " (البلوشي، 2023، ص163).

وتعرف القوة القاهرة أنها: " صورة من صور السبب الأجنبي الذي ينفي علاقة السببية بين فعل المدين والضرر الذي لحق بالمضرور، وهي كل أمر خارجٍ عن الشيء لا يمكن للمدين توقعه ولا يمكنه دفعه ومثال ذلك الفيضـانات فإذا وقع زلزال منع المدين من تنفيذ التزامه فلا يمكن للدائن أن يطالبه بالتعويض عن الضـرر الذي لحق به نتيجة ذلك لأن عدم التنفيذ لا يرجع إلى خطأ المدين وإنما سـببه الزلزال وهو بهذا المعنى يعد قوة قاهرة." (حلوي،2021، ص8).

وبتطبيق ذلك في مجال المسـؤولية التقصـيرية الطبية وعلى الرغم من خلو القانون السـعودي في مجال المسـؤولية التقصـيرية عن أضـرار المنتجات الطبية، إلا أن " هناك تسـليم باعتبار القوة القاهرة سببًا لإعفاء المنتج من المسؤولية حتى مع غياب النص الصريح، وإن كان هناك تسـليم بالمقابل بِنُدْرَةِ إعمالها من الناحية العملية إذا تعلق الأمر بالمنتجات الطبية إذ تظل القوة القاهرة فكرة بعيدة عن أي تطبيق " (هواري،2017، ص410).

وهذا الاتجاه محل توافق في الفقه القانوني فمن الواضـح أن " مسـؤولية المنتج مسـؤولية مرهونة بتوافر عناصر ثلاثة العيب الضرر والعلاقة السببية بينهما فإذا استطاع المنتج أن يثبت أن الضـرر نجم عن فعل خارجي لا يمكن توقعه وليس في اسـتطاعته رده فإن ذلك دليل على انعدام الصـلة بين العيب والضـرر، ما يدل بدوره على اختلاف عنصـر من عناصـر قيام المسؤولية وهو العلاقة السببية، فليس من العدل أن نحمل المنتج المسؤولية رغم انقطاع العلاقة السببية بدافع الحماية القصوى للمستهلك." (رحماني، ص177).

ثانيًا: خطأ المضرور:

خطأ المضـرور أحد أهم صـور السـبب الأجنبي في الإعفاء من المسـؤولية التقصـيرية بشـكل عام، وبالتالي فيما يتعلق بالمسؤولية عن المنتجات الطبية المعيبة بصـفة خاصـة يقصـد بخطأ المضـرور " ذلك الفعل الذي يصـدر من المتضـرر المدعي الذي يواجه به حارس الشـيء (المنتج) المدعى عليه فإن استطاع المدين أو المسؤول إثبات أن الضرر يرجع إلى فعل المضرور

(الدائن) لا فعله هو انتفت مسؤوليته" (عبابو، ص7).

وللخطأ المضـــرور صـــورتان، الأولى: الاســـتعمال الخاطئ للمنتج، ويكون ذلك " باســـتعماله بطريقة غير صـــحيحة أو تغيير في طبيعته أو تركيبه أو عدم احترام تحذيرات وتعليمات المنتج" (شـــعبان، ص 19)، والأخرى :عدم التحقق من صـــلاحية المنتجات للاستعمال. فاستعمال المضرور للمنتجات بعد انتهاء مدة صلاحيتها يعد من قبيل الخطأ الشخصي الذي يستغرق خطأ المنتج "خاصة إذا كان يعلم ذلك من خلال قيام المنتج بالتزامه بالإعلام وقد أبان عن تاريخ الصلاحية بكل وضوح على المنتوج وبذلك لا يمكن مساءلة المنتج عن هذه الأضرار التي تسبب فيها المضرور بخطئه." (قاشي، 2012م، ص131).

ثالثًا: خطأ الغير:

يستطيع المسؤول التخلص من المسؤولية إذا أثبت أن الضرر الذي أصاب المستهلك يرجع إلى خطأ الغير، ويقصد بالغير "كل شخص ما عدا المستهلك المضرور والمنتِج وكل الأشخاص الذين يسأل عنهم المنتِج مدنيًّا لا يعتبرون من الغير، والسبب الذي جعل الفقه يعتبر الأشخاص التابعين للمنتِج غير مسؤولين مباشرة عن حدوث الضرر إنما المتبوع من يسأل هو التطبيق العملي لمسؤولية المتبوع عن أعمال تابعه، على اعتبار أن التابع لا يعتبر حارسًا للشيء، ولهذا على المستهلك المضرور مطالبة المنتِج المتبوع بصفته حارسًا فهو من يضمن سلامة المنتِج من كل العيوب الممكنة" (الجابري،2019، ص78).

والحقيقة أن خطأ الغير يجد مجالا خصـبًا في مجال المسـؤولية عن المنتجات الطبية في أكثر من صـورة، فالمنتج النهائي للمنتج يتداخل معه المنتج للمواد الأولية ومنتج جزء من ضـمن الأجزاء المركبة وهناك صـورة أخرى وهي التي تخص الصـيدلي حال تركيبه للأدوية أو صرف الروشتات والوصفات الطبية وكذلك مسؤولية معاوني الطبيب في الممارسة الطبية، " ويتجسد فعل الغير في نطاق المنتوجات الطبية في فعل كل من الطبيب، مهني الصحة بشكل عام، الصيدلي والقائم بالتخزين...، فالطبيب قد يخطئ عند وصفه الدواء لمريضه، كَأَنْ يحدد جرعات ومقادير مخالفة تمامًا لتلك التي حددها المنتج، أو قد يصف دواءً لطفل يكون المنتج

قد خصصه للكبار فقط وصاحب مستودعات التخزين يكون قد ساهم بخطئه عندما لم يراعي قواعد التخزين مما أدى إلى فساد المنتوج الطبي، والطبيب الذي تولى عملية نقل الدم يكون قد شارك بخطئه في إحداث الضرر عندما لم ينتبه لفصيلة الدم التي وردها إليه مركز الدم، مكتفيًا بطلبه الكتابي الذي وجهه للمركز لأجل توريد دم من فصيلة معينة." (هواري 2017، ص412).

المطلب الثاني: الطرق الخاصة في دفع المسئولية:

توجد مع أسباب الإعفاء العامة للمسؤولية التقصيرية أسباب تتعلق بالمسؤولية الطبية والمنتجات الطبية من شأنها محاولة الإعفاء من تحمل تبعات العيب، حيث يطعن المنتج في العيب وليس في العلاقة السببية وقد سميت بالأسباب الخاصة وذلك نظرًا لغياب إعمالها في نطاق القواعد العامة وإنما برزت بصدد الأحكام المتعلقة بمسؤولية المنتجات الطبية، وهي إذن دفوع يمكن للمنتج أو المسؤول أن يدفع عن نفسه المسؤولية بإثارتها ونصت عليها التشريعات الحديثة بموجب نصوص وقوانين خاصة للتحلل من مسؤوليته وهي تتمثل في الآتي:

أولًا: عدم طرح المنتج للتداول: عبارة طرح أو عرض المنتج للتداول ذات أهمية قصوى في منظومة المسؤولية الموضوعية، حيث يعتبر عدم طرح المنتج للتداول أول شرط يمكن أن يعفي المنتج من المسؤولية عن المنتجات المعيبة ويستطيع المنتج أن يدفع المسؤولية عن نفسه عن طريق الإثبات بأن المنتج الطبي المعيب الذي أنتجه لم يعرضه للتداول وإخضاع المنتج الطبي للتداول وفقًا للنظام السعودي يخضع لنص المادة السابعة عشرة من قانون المنشآت والمستحضرات الصيدلانية والعشبية والتي نصت على أنه: " يحظر تداول المستحضرات الصيدلانية والعشبية قبل تسجيلها لدى الهيئة."

وكذلك ما نصت عليه المادة الثامنة من قانون الأجهزة والمستلزمات الطبية والتي نصت على أنه: " لا يجوز تداول أي جهاز أو مستلزم طبي إلَّا بعد التسجيل، والحصول على الإذن بالتسويق. وللهيئة استثناء بعض الأجهزة والمستلزمات الطبية من شرط الحصول على الإذن بالتسويق، بعد التأكد من سلامتها، وعدم استخدامها لأغراض تجارية؛ وذلك وفق قواعد

يقرها المجلس."

فالحصـــول على رخصـــة الطرح في الســـوق يعتبر قرينة على طرح المواد الصـــيدلانية والأجهزة والمستلزمات الطبية والأدوية للتداول، ولكن قد يحصل طرح للتداول بترخيص مؤقت كما هو الحال فيما نصت عليه المادة التاسعة من قانون الأجهزة والمستلزمات الطبية " للهيئة استثناء الجهاز أو المستلزم الطبي المبتكر من بعض الشروط والإجراءات اللازمة للحصول على الإذن بالتســـويق بما لا يؤثر في مأمونيته وســـلامته عند اســـتخدامه، وذلك وفقًا لما تحدده اللائحة." ويقصـــد بعرض المنتج للتداول التخلي الإرادي عنه "خروج المنتج من الحيازة المادية للمنتج بشـــكل إرادي من خلال قيام هذا الأخير بنقل حيازة المنتج إلى الغير بإرادته الحرة فالعبرة هي الفعل المادي وليس نقل ملكية .... إذ كثيرًا ما يقع في مجال المنتجات الطبية أن يتم التخلي الإرادي عن المنتج في إطار تقديم المسـاعدات أو حتى تقديمه كعينات مجانية لمهني الصـــحة أو في إطار العمل الترويجي للمنتج، وذلك في حالات الجدة المهم أن يؤدي هذا التخلي إلى فقدان المنتج سـلطة الاسـتعمال، التسـيير والرقابة على المنتج وعلى ذلك لا يعتبر التخلي محققًا في تلك الحالات التي تخص منتوجات مســـتعملة في إطار البحوث الطبية الحيوية، وبالتالي لا مجال لمساءلة المنتج عن الأضرار اللاحقة بالطاقم العامل في مختبر الأبحاث والمسْـتَعْمِل لهذه المنتجات وذلك لانتفاء عنصـر فَقْدِ الرقابة على المنتج إذ أن المنتج يظل في هذه الحالة متمتعا بحق الرقابة".

وعلى هدي ما تقدم يمكن القول أن المنتج يسـتطيع أن يتخلص من مسـؤوليته لكون المنتج الطبي لم يعرض للتداول، والسـبب في ذلك أنه لم يخضـع للإجراءات النظامية المقررة في شـــأن الطرح والتداول حيث أن "العمل التقني الخاص بالطرح لتداول المنتج الطبي مرتبط بالإفراج عن دفعة المنتج والذي لا يكون إلا بعد التأكد من أن المنتوج الصـيدلاني يسـتجيب لملف رخصة الوضع في السوق بما يسمح بتوزيعه ليمرر العمل التقني العصا للعمل الاقتصادي للطرح للتداول لمنتج صيدلاني، حيث يعتبر العمل الاقتصادي أول بيع للدواء بما يحول وينقل ملكية الدواء إلى المتدخلين في قناة توزيع الدواء قبل وصـول الدواء إلى يد المريض كما للمنتج

أن ينفي مسـؤوليته بإثبات أن المنتوج الطبي لم يطرح إلى التداول أصـلًا وذلك بإثبات عدم خروج الدواء مثلًا من عملية التصنيع أو أن الدواء لم يدخل إلى عملية التسويق بعد".

ثانيًا: عدم وجود العيب قبل الطرح للتداول

يكون للمنتج أيضًـا الدفع بأن السـلعة التي نتج عنها الضـرر لم تكن معيبة في الوقت التي طرحها للتداول إنما العيب نشـأ في فترة لاحقة، وعبء إثبات هذه الواقعة المادية يقع على عاتق المدعى عليه والذي هو في هذه الحالة المنتج، حيث يكون مطالبًا بإثبات السـلعة أنها كانت سـليمة قبل وأثناء عملية الطرح في السـوق وأن العيب كان في وقت لاحق على ذلك، " أن هناك قرينة قانونية ولو أنها بسيطة تصب في مصلحته مضمونها أن الأصل في الأشياء السلامة، وبالوقوف عند هذه القرينة فإن المنتج قدم منتوجًا سليمًا للتداول وإلا ما كان عليه أن يسـوقه لو علم بتعييبه حفاظًا على سمعته مع الزبائن واسمه التجاري ومركزه الاقتصـادي، وإذا ما توصـل المنتج إلى إثبات مثل هذا الدفع فإنه يقيم قرينة قانونية على استجماع المنتوج – قبل الطرح للتداول – لمواصفات الأمان المشروع الذي يتوخاه المستهلك" (عبد القادر2020، ص210).

وعلى ذلك سـيقع على المنتج عبء إثبات أن العيب الذي لحق الدواء مثلًا إنما مرده سوء التخزين " أو حتى المستهلك ذاته لقواعد الحفظ المبينة وبشكل واضح في النشرة المرفقة بالدواء ذاته أو مرده عدم احترام المريض لتعليمات الاسـتعمال التي أولى المنتج اهتمامًا كبيرًا عند الإعلام بها. كما يكون على مركز الدم باعتباره موردًا إقامة الدليل على أن حصـة الدم التي وردها للمستشفى كانت سليمة بدليل مستندات الفحوصات والاختبارات المجراة على ذات الحصة قبل توريدها وأن سبب تلوث الدم المنقول إلى المريض إنما يعود إلى عدم مراعاة إجراءات تعقيم الأجهزة المسـتعملة أثناء عملية نقل الدم، فالأمر هنا لا يخرج عن كونه إثباتًا للسبب الأجنبي المتمثل في فعل الغير أو فعل الضحية ذاتها"(قادة، ص304).

الخاتمة:

المنتجات الطبية ترتبط بشـكل عام والأدوية بشـكل خاص ارتباطًا وثيقا بصـحة

الإنسان وسلامته الجسدية والنفسية، ولهذا فإن المنتجات الطبية هي هدف المريض أو المستهلك للتغلب على مشاكله الصحية، ولهذا يتزايد الاهتمام بالمنتجات الطبية سواء أدوية أو مستحضرات أو أجهزة أو كل ما يرتبط بها من صناعة يتم إدارجها تحت مسمى المنتج الطبي، ولكن الأمر لا يخلو من خطورة ومخاطرة إذا أن هذه المنتجات قد تكون وبالًا على المريض إذا احتوت على مواد أو تصنيعات من شأنها أن تضر بالمريض بدلًا من علاجه، وهذا الضرر قد يكون مصدره المنتج وقد يكون مصدره الطبيب المعالج وقد يكون مصدره الصيدلي وقد يكون مصدره الكيميائي في الأدوية التي تحتاج إلى تركيبات كيمائية، ولهذا كانت الرغبة لدى الباحثة من خلال هذه الدراسة في دراسة أحكام المسؤولية التقصيرية الناتجة عن أضرار المنتجات الطبية.

النتائج:

انتهت الدراسة إلى النتائج الآتية:

1. المنتجات الطبية هي التي ترتبط بالصحة بشكل مباشر مثل المستحضرات الطبية والدواء ومستحضرات الصحة.
2. الضرر الناتج عن المنتجات الطبية يشمل معنيين الخطورة المتزامنة مع التدخل الطبي ومتوقع حدوثها من الناحيتين النظرية والعملية في أوساط الطب وأن فرصة تحقق هذه الأضرار استثنائية بالنظر لحالة المريض الصحية، وهذه الطبيعة فرضت عليها خصوصية مميزة عن السائد في القواعد العامة لفكرة الضرر.
3. المنتج النهائي هو المنتج الحقيقي والصانع النهائي وهو أكثرهم عرضة لتحمل المسئولية الناجمة عن أضرار المنتج الطبي كونه مسؤولًا عن سلامة المنتج وأمانه.
4. الالتزامات المفروضة على منتجي المنتجات الطبية تشمل عدة التزامات أهمها: الالتزام بضمان سلامة مستهلك المنتجات الطبية، الالتزام بالإعلام.
5. يترتب على الضرر الطبي الذي يصيب الإنسان في جسده تكلفة مالية لمعالجة الجزء المصاب من الجسد.

6. تتحقق ازدواجية الضرر المادي والمعنوي للشخص المضرور إذا اشتمل على الضرر الأدبي والنفسي عن الأضرار، ذلك أن المساس بسلامة جسم المريض أو إصابته يترتب عليه خسارة مالية تتمثل في إضعاف أو انعدام القدرة على الكسب ونفقات العلاج وكلها خسارة مالية، فضلًا عن الضرر الأدبي الذي يصيب المريض في عاطفته أو كرامته أو شعوره أو ما يصيب الشخص في شعوره نتيجة لمساس بكرامته أو شرفه أو سمعته أو في غير ذلك من الأمور المعنوية التي يحرص الإنسان في حياته عليها في ناحية غير مالية.
7. فكرة الخطأ واجب الإثبات أساس هام من الأسس التي تقوم عليها المسؤولية التقصيرية عن المنتجات الطبية، وذلك من دون أن يشترك المدعي بخطئه الشخصي أو خطأ أحد تابعيه في إحداث النتيجة.

التوصيات:

هذه الدراسة خلصت إلى التوصيات الآتية:

1. يجب تطويع قواعد المسؤولية المدنية للمنتج من الوظيفة التعويضية إلى الوقائية، وذلك بتوسيع الأضرار القابلة للتعويض عن طريق الأخذ بمبدأ الحيطة الذي يفرض على المنتج التزامًا بالمتابعة من أجل تقليص مفهوم عدم التوقع ومخاطر التطور.
2. سرعة إصدار قانون متكامل يتعلق بالمنتجات الطبية على اختلاف أشكالها وأنواعها ويكون هذا النظام على قدر الاستيعاب، بحيث يقوم بتعريف المنتج الطبي تعريفًا متناسبًا مع تنوع هذا المنتج.
3. أن يتولى القانون تحديد التزامات الطبيب في خصوصية المنتجات الطبية وليس الالتزامات الواردة في قانون الأخطاء المهن الصحية، حيث لا تكفي في ظل التطورات التكنولوجية في العلاج والدواء لتحديد مسؤولية الصيدلي والطبيب عن أضرار المنتجات الطبية.

المصادر والمراجع:

البلوشي، حسين بن علي بن عبد الله، (2023)، محمد سعيد بن خليل المجاهد، القوة القاهرة وأثرها على التزامات العقد، دراسة فقهية مقارنة، *مجلة الرسالة*، مجلة المعارف

الإسلامية والعلوم الإنسانية، جامع السلطان قابوس، سلطنة عمان، المجلد السابع.

بيطار، صابرينة، (2015)، التعويض في نطاق المسؤولية المدنية، *رسالة ماجستير*، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أحمد دراية، أدرار، الجزائر.

الجابري، عذاري حمد، (2019)، *المسؤولية المدنية عن أضرار المنتجات الطبية بالغير*، ماجستير القانون الخاص جامعة الإمارات العربية المتحدة، كلية القانون، الإمارات

الجبير، هاني بن عبد الله بن محمد، (1431)، الخطأ الطبي: حقيقته وآثاره، *السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي الثاني: قضايا طبية معاصرة*، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض.

حلوي، هاجر، (2021)، الأحكام القانونية للقوة القاهرة، *رسالة ماجستير*، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة (8) ماي (1945)، قالمة، الجزائر.

ابن حمد، خالد بن محمد، (2010)، خطأ الطبيب: دراسة تأصيلية، *السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي الثاني: قضايا طبية معاصرة*، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض، المجلد الخامس.

حنا، منير رياض، (2011)، *النظرية العامة للمسؤولية الطبية في التشريعات المدنية ودعوى التعويض عنها*، الإسكندرية: دار الفكر الجامعي.

الزَّبيدي، محمّد مرتضى الحسيني، (1414هـ)، *تاج العروس من جواهر القاموس*، الجزء الثاني ط2، لبنان: دار الفكر- بيروت.

أبو سرور، أسماء موسى أسعد، (2006)، ركن الخطأ في المسئولية التقصيرية، دراسة مقارنة بين القانون المدني المصري والقانون المدني الأردني، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، جامعة النّجاح الوطنية، نابلس، فلسطين.

السنهوري، عبد الرزاق، (2000)، *الوسيط في شرح القانون المدني، نظرية الالتزام بوجه عام، مصادر الالتزام*، لبنان: دار إحياء التراث- بيروت.

سويلم، محمد أحمد، (2009)، *مسؤولية الطبيب والجراح وأسباب الإعفاء منها في القانون*

المدني والفقه الإسلامي: دراسة مقارنة، الإسكندرية: دار منشأة المعارف.

الشرع، عبد المهدي ضيف الله السعد، (2021)، مصادر اكتساب العقد لقوته في الإلزام " دراسة مقارنة" *مجلة كلية الشريعة والقانون*، المنصورة، مصر، العدد الثالث والعشرون.

ابن شرف، نسيمة، (2017)، المسؤولية المدنية عن مخاطر وآثار المنتجات الطبية، دراسة مقارنة، *رسالة دكتوراه*، جامعة أبي بكر بالقايد تلمسان. كلية الحقوق والعلوم السياسية، الجزائر.

الشويعر، عبد السلام بن محمد، (1431هـ)، شروط المساءلة عن الخطأ الطبي وبعض المبادئ القضائية فيه: بحث فقهي تطبيقي على الأحكام القضائية في المملكة العربية السعودية. *السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي الثاني: قضايا طبية معاصرة*، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض.

الصدة، عبد المنعم فرج، (1979)، *مصادر الالتزام- دراسة في القانون اللبناني والقانون المصري*، الجزء الأول، ط1، القاهرة: دار النهضة العربية.

الطيار، عبد الرحمن صالح، (2012)، المسئولية المدنية عن خطأ الطبيب، *رسالة ماجستير*، كلية الدراسات العليا، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

عامر، محمد حاتم صلاح الدين، (1996)، المسؤولية المدنية عن الأجهزة الطبية، دراسة مقارنة، *رسالة دكتوراه*، كلية الحقوق، جامعة عين شمس، مصر.

عبد القادر، عزيزي (2020)، النظام القانوني لحماية المستهلك من مخاطر المنتجات الطبية، *رسالة دكتوراه*، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أحمد دراية أدرار، الجزائر.

العربي، بلحاج، (2017)، *مصادر الالتزام في ضوء قواعد الفقه الإسلامي والأنظمة السعودية*، دار الثقافة للنشر والتوزيع.

العسكر، عبد الملك بن عبد المحسن، (2022)، التعويض عن الضرر المعنوي، *مجلة قضاء*، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية – الجمعية العلمية القضائية السعودية، الرياض، العدد السابع والعشرين.

الغامدي، سعيد سالم عبد الله، (2017)، المسئولية التقصيرية والعقدية في الخطأ الطبي، *المجلة القانونية*، جامعة القاهرة – كلية الحقوق – فرع الخرطوم، العدد الثاني.

الغنامي، سعود بن منيف، (2022)، الأخطاء الطبية وفق نظام الأخطاء المهن الصحية السعودي، *المجلة الأكاديمية للأبحاث والنشر العلمي*، السالمية، الكويت، العدد الخامس والثلاثون.

فتال، رغيد عبد الحميد، (2015)، أحمد سليمان، المسؤولية المدنية عن أضرار المنتجات الطبية المعيبة، *مجلة معهد دبي القضائي*، معهد دبي القضائي، الإمارات، المجلد الثالث، العدد السادس.

الفتلاوي، سلام عبد الزهرة، (2019)، الالتزامات المفروضة على منتج الدواء، دراسة مقارنة، *مجلة المحقق الحلي للعلوم القانونية والسياسية*، كلية القانون، جامعة بابل، العراق العدد الثالث، السنة الحادية عشرة.

الفواز، عبد الرحمن بن محمد، (2023)، مسؤولية مُنتج الأجهزة الطبية تجاه المريض –دراسة فقهية–، *مجلة الدراسات العربية*، جامعة المنيا، كلية دار العلوم، مصر، المجلد الثامن والأربعون.

قاشي، علال، (2012)، حالات انتفاء مسؤولية المنتج، *مجلة البحوث والدراسات القانونية*، والسياسية، جامعة سعد دحلب بليدة، كلية الحقوق، الجزائر.

القباع، عبد العزيز بن فهد، (2010)، الأخطاء الطبية: مفهومها وأسبابها، *السجل العلمي لمؤتمر الفقه الإسلامي الثاني: قضايا طبية معاصرة*، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض، المجلد الخامس.

لمين مولاي، محمد، (2020)، الضرر الطبي، دراسة مقارنة، *أطروحة دكتوراه*، جامعة الجيلالي ليابس بسيدي بلعباس، كلية الحقوق والعلوم السياسية، الجزائر.

محمد، أسعد كمال، (2014)، الضرر مراتبه وآثاره بين الشريعة والقانون، *مجلة البحوث والدراسات الإسلامية*، مركز البحوث والدراسات الإسلامية، ديوان الوقف السني،

العراق، المجلد الأول، العدد الثامن والثلاثون.

الملا، بدر حامد يوسف راشد، (2011)، المسؤولية المدنية عن مخاطر الأجهزة الطبية التعويضية، دراسة مقارنة، *رسالة دكتوراه*، جامعة بني سويف، كلية الحقوق، مصر.

المهدي، مدان، (2021)، المسؤولية التقصيرية عن الفعل الشخصي، *مجلة معارف للعلوم القانونية والاقتصادية*، المركز الجامعي بريكة، الجزائر، المجلد الثاني، العدد الثالث.

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

هواري، سعاد، (2017)، المسؤولية المدنية عن المنتجات الطبية، رسالة جامعة جيلالي ليابس سيدي عباس، كلية الحقوق والعلوم السياسة، الجزائر.

القوانين

نظام الإثبات، مرسوم ملكي رقم (م/43) وتاريخ 26/5/1443هـ.

نظام الأجهزة والمستلزمات الطبية مرسوم ملكي رقم (م/54) وتاريخ 6/7/1442هـ.

نظام الأخطاء المهن الصحية مرسوم ملكي رقم م/59 بتاريخ 4 / 11 / 1426هـ.

نظام المعاملات المدنية، المرسوم الملكي رقم م/191 ف وتاريخ 1444/11/29هـ.

نظام الهيئة العامة للغذاء والدواء مرسوم ملكي رقم م/6 بتاريخ 25 / 1 / 1428هـ قرار مجلس الوزراء رقم 31 بتاريخ 24 / 1 / 1428هـ قرار مجلس الوزراء رقم (693) وتاريخ 2/11/1441هـ. قرار مجلس الوزراء رقم (693) وتاريخ 2/11/1441هـ.

اللائحة التنفيذية لنظام الأخطاء المهن الصحية الصادرة بالقرار الوزاري رقم 4080489 وتاريخ 1439/2/1هـ.

لائحة رقابة الأجهزة والمنتجات الطبية المعدلة، الصادرة بقرار مجلس إدارة الهيئة العامة للغذاء والدواء رقم (1-8-1429) وتاريخ 29-12-1429 والمعدلة بقرار مجلس إدارة الهيئة العامة للغذاء والدواء رقم (4-16-1439) وتاريخ 9-04-1439 هـ.

References:

‘Abd al-Qādir, ‘Azīzī (2020), al-niẓām al-qānūnī li-Ḥimāyat al-

mustahlik min Makhāṭir al-muntajāt al-ṭibbīyah, Risālat duktūrāh, Kullīyat al-Ḥuqūq wa-al-ʻUlūm al-siyāsīyah, Jāmiʻat Aḥmad dirāyat Adrār, al-Jazāʼir.

Abū Surūr, Asmāʼ Mūsá Asʻad, (2006), Rukn al-khaṭaʼ fī al-Masʼūlīyah al-taqṣīrīyah, dirāsah muqāranah bayna al-qānūn al-madanī al-Miṣrī wa-al-qānūn al-madanī al-Urdunī, Risālat mājistīr, Kullīyat al-Dirāsāt al-ʻUlyā, Jāmiʻat allnjāḥ al-Waṭanīyah, Nābulus, Filasṭīn.

al-ʻArabī, Bilḥājj, (2017), maṣādir al-iltizām fī ḍawʼ Qawāʻid al-fiqh al-Islāmī wa-al-anẓimah al-Saʻūdīyah, (Dār al-Thaqāfah lil-Nashr wa-al-Tawzīʻ).

al-ʻAskar, ʻAbd al-Malik ibn ʻAbd al-Muḥsin, (2022), al-taʻwīḍ ʻan al-ḍarar al-Maʻnawī, Majallat Qaḍāʼ, Jāmiʻat al-Imām Muḥammad ibn Saʻūd al-Islāmīyah-al-Jamʻīyah al-ʻIlmīyah al-qaḍāʼīyah al-Saʻūdīyah, al-Riyāḍ, al-ʻadad al-sābiʻ wa-al-ʻishrīn.

al-Balūshī, Ḥusayn ibn ʻAlī ibn ʻAbd Allāh, (2023), Muḥammad Saʻīd ibn Khalīl al-Mujāhid, al-qūwah al-Qāhirah wa-atharuhā ʻalá Iltizāmāt al-ʻIqd, dirāsah fiqhīyah muqāranah, Majallat al-Risālah, Majallat al-Maʻārif al-Islāmīyah wa-al-ʻUlūm al-Insānīyah, Jāmiʻ al-Sulṭān Qābūs, Salṭanat ʻAmmān, al-mujallad al-sābiʻ,

al-Fatlāwī, Sallām ʻAbd al-Zahrah, (2019), al-Iltizāmāt al-mafrūḍah ʻalá Muntij al-dawāʼ, dirāsah muqāranah, Majallat al-muḥaqqiq al-Ḥillī lil-ʻUlūm al-qānūnīyah wa-al-siyāsīyah, Kullīyat al-qānūn, Jāmiʻat Bābil, al-ʻIrāq al-ʻadad al-thālith, al-Sunnah al-ḥādīyah ʻashrah.

al-Fawwāz, ʻAbd al-Raḥmān ibn Muḥammad, (2023), Masʼūlīyat muntj al-ajhizah al-ṭibbīyah tujāha al-marīḍ-drāsh fqhyt-, Majallat al-Dirāsāt al-ʻArabīyah, Jāmiʻat al-Minyā, Kullīyat Dār al-ʻUlūm, Miṣr, al-mujallad al-thāmin wa-al-Arbaʻūn.

al-Ghāmidī, Saʻīd Sālim ʻAbd Allāh, (2017), al-Masʼūlīyah al-taqṣīrīyah wāl'qdyh fī al-khaṭaʼ al-ṭibbī, al-Majallah al-qānūnīyah, Jāmiʻat al-Qāhirah-Kullīyat al-Ḥuqūq-Farʻ al-Kharṭūm, al-ʻadad al-

Thānī.
al-Ghannāmī, Sa‘ūd ibn Munīf, (2022), al-akhṭā’ al-ṭibbīyah wafqa Niẓām al-akhṭā’ al-Mihan al-ṣiḥḥīyah al-Sa‘ūdī, al-Majallah al-Akādīmīyah lil-Abḥāth wa-al-Nashr al-‘Ilmī, alsālmyh, al-Kuwayt, al-‘adad al-khāmis wa-al-thalāthūn.
al-Jābirī, ‘Idhārī Ḥamad, (2019), al-Mas’ūlīyah al-madanīyah ‘an aḍrār al-muntajāt al-ṭibbīyah bālghyr, mājistīr al-qānūn al-khāṣṣ Jāmi‘at al-Imārāt al-‘Arabīyah al-Muttaḥidah, Kullīyat al-qānūn, al-Imārāt.
al-Jubayr, Hānī ibn ‘Abd Allāh ibn Muḥammad, (1431), al-khaṭa’ al-ṭibbī : ḥaqīqatuhu wa-āthāruh, al-Sijill al-‘Ilmī li-Mu’tamar al-fiqh al-Islāmī al-Thānī : Qaḍāyā ṭibbīyah mu‘āṣirah, Jāmi‘at al-Imām Muḥammad ibn Sa‘ūd al-Islāmīyah, al-Riyāḍ.
al-Mahdī, mdān, (2021), al-Mas’ūlīyah al-taqṣīrīyah ‘an al-fi‘l al-shakhṣī, Majallat Ma‘ārif lil-‘Ulūm al-qānūnīyah wa-al-iqtiṣādīyah, al-Markaz al-Jāmi‘ī Barīkah, al-Jazā’ir, al-mujallad al-Thānī, al-‘adad al-thālith.
al-Mullā, Badr Ḥāmid Yūsuf Rāshid, (2011), al-Mas’ūlīyah al-madanīyah ‘an Makhāṭir al-ajhizah al-ṭibbīyah al-ta‘wīḍīyah, dirāsah muqāranah, Risālat duktūrāh, Jāmi‘at Banī Suwayf, Kullīyat al-Ḥuqūq, Miṣr.
al-Qabbā‘, ‘Abd al-‘Azīz ibn Fahd, (2010), al-akhṭā’ al-ṭibbīyah : mafhūmuhā wa-asbābuhā, al-Sijill al-‘Ilmī li-Mu’tamar al-fiqh al-Islāmī al-Thānī : Qaḍāyā ṭibbīyah mu‘āṣirah, Jāmi‘at al-Imām Muḥammad ibn Sa‘ūd al-Islāmīyah, al-Riyāḍ, al-mujallad al-khāmis.
al-Ṣaddah, ‘Abd al-Mun‘im Faraj, (1979), maṣādir alāltzām-dirāsah fī al-qānūn al-Lubnānī wa-al-qānūn al-Miṣrī, al-juz’ al-Awwal, Ṭ1, al-Qāhirah : Dār al-Nahḍah al-‘Arabīyah.
al-Sanhūrī, ‘Abd al-Razzāq, (2000), al-Wasīṭ fī sharḥ al-qānūn al-madanī, Naẓarīyat al-iltizām bi-wajh ‘ām, maṣādir al-iltizām, Lubnān : Dār Iḥyā’ altrāth-Bayrūt.
al-Shar‘, ‘Abd al-Mahdī ḍ‌ى‌f Allāh al-Sa‘d, (2021), maṣādir iktisāb al-‘Iqd lqwth fī al-Ilzām "dirāsah muqāranah" Majallat kl‌ى‌h

al-sharī‘ah wa-al-qānūn, al-Manṣūrah, Miṣr, al-‘adad al-thālith wa-al-‘ishrūn.

al-Shuway‘ir, ‘Abd al-Salām ibn Muḥammad, (1431h), shurūṭ al-musā’alah ‘an al-khaṭa’ al-ṭibbī wa-ba‘ḍ al-mabādi’ al-qaḍā’īyah fīhi : baḥth fiqhī taṭbīqī ‘alá al-aḥkām al-qaḍā’īyah fī al-Mamlakah al-‘Arabīyah al-Sa‘ūdīyah. al-Sijill al-‘Ilmī li-Mu’tamar al-fiqh al-Islāmī al-Thānī : Qaḍāyā ṭibbīyah mu‘āṣirah, Jāmi‘at al-Imām Muḥammad ibn Sa‘ūd al-Islāmīyah, al-Riyāḍ.

al-Ṭayyār, ‘Abd al-Raḥmān Ṣāliḥ, (2012), al-Mas’ūlīyah al-madanīyah ‘an khaṭa’ al-Ṭabīb, Risālat mājistīr, Kullīyat al-Dirāsāt al-‘Ulyā, Jāmi‘at Nāyif al-‘Arabīyah lil-‘Ulūm al-Amnīyah, al-Riyāḍ.

Alzzabydy, Muḥammad Murtaḍá al-Ḥusaynī, (1414h), Tāj al-‘arūs min Jawāhir al-Qāmūs, al-juz’ al-Thānī ṭ2, Lubnān : Dār alfkr-Bayrūt.

‘Āmir, Muḥammad Ḥātim Ṣalāḥ al-Dīn, (1996), al-Mas’ūlīyah al-madanīyah ‘an al-ajhizah al-ṭibbīyah, dirāsah muqāranah, Risālat duktūrāh, Kullīyat al-Ḥuqūq, Jāmi‘at ‘Ayn Shams, Miṣr.

Bayṭār, ṣābrynh, (2015), al-ta‘wīḍ fī niṭāq al-Mas’ūlīyah al-madanīyah, Risālat mājistīr, Kullīyat al-Ḥuqūq wa-al-‘Ulūm al-siyāsīyah, Jāmi‘at Aḥmad dirāyat, Adrār, al-Jazā’ir.

Fattāl, Raghīd ‘Abd al-Ḥamīd, (2015), Aḥmad Sulaymān, al-Mas’ūlīyah al-madanīyah ‘an aḍrār al-muntajāt al-ṭibbīyah alm‘ybh, Majallat Ma‘had Dubayy al-qaḍā’ī, Ma‘had Dubayy al-qaḍā’ī, al-Imārāt, al-mujallad al-thālith, al-‘adad al-sādis.

Ḥalawī, Hājar, (2021), al-aḥkām al-qānūnīyah lil-quwwah al-Qāhirah, Risālat mājistīr, Kullīyat al-Ḥuqūq wa-al-‘Ulūm al-siyāsīyah, Jāmi‘at (8) Māy (1945), Qālimah, al-Jazā’ir.

Ḥannā, Munīr Riyāḍ, (2011), al-naẓarīyah al-‘Āmmah llms’wlyh al-ṭibbīyah fī al-tashrī‘āt al-madanīyah wa-da‘wá al-ta‘wīḍ ‘anhā, al-Iskandarīyah : Dār al-Fikr al-Jāmi‘ī.

Hawwārī, Su‘ād, (2017),

al-Mas'ūlīyah al-madanīyah 'an al-muntajāt al-ṭibbīyah, Risālat Jāmi'at Jīlālī lyābs Sīdī 'Abbās, Kullīyat al-Ḥuqūq wa-al-'Ulūm al-siyāsah, al-Jazā'ir.

Ibn Ḥamad, Khālid ibn Muḥammad, (2010), khaṭa' al-Ṭabīb : dirāsah ta'ṣīlīyah, al-Sijill al-'Ilmī li-Mu'tamar al-fiqh al-Islāmī al-Thānī : Qaḍāyā ṭibbīyah mu'āṣirah, Jāmi'at al-Imām Muḥammad ibn Sa'ūd al-Islāmīyah, al-Riyāḍ, al-mujallad al-khāmis.

Ibn Sharaf, Nasīmah, (2017), al-Mas'ūlīyah al-madanīyah 'an Makhāṭir wa-āthār al-muntajāt al-ṭibbīyah, dirāsah muqāranah, Risālat duktūrāh, Jāmi'at Abī Bakr bālqāyd Tilimsān. Kullīyat al-Ḥuqūq wa-al-'Ulūm al-siyāsīyah, al-Jazā'ir.

Limīn Mawlāy, Muḥammad, (2020), al-ḍarar al-ṭibbī, dirāsah muqāranah, uṭrūḥat duktūrāh, Jāmi'at al-Jīlālī lyābs bi-Sīdī Bal'abbās, Kullīyat al-Ḥuqūq wa-al-'Ulūm al-siyāsīyah, al-Jazā'ir.

Muḥammad, As'ad Kamāl, (2014), al-ḍarar marātibihi wa-āthāruh bayna al-sharī'ah wa-al-qānūn, Majallat al-Buḥūth wa-al-Dirāsāt al-Islāmīyah, Markaz al-Buḥūth wa-al-Dirāsāt al-Islāmīyah, Dīwān al-Waqf al-Sunnī, al-'Irāq, al-mujallad al-Awwal, al-'adad al-thāmin wa-al-thalāthūn.

Nuṣrat, Aḥmad Salīm Farīz, (2006), al-Sharṭ al-mu'addal llms'wlyh al-'aqadīyah fī al-qānūn al-madanī al-Miṣrī, Risālat mājistīr, al-Dirāsāt al-'Ulyā, Jāmi'at al-Najāḥ al-Waṭanīyah wa-al-Nāblus, Filasṭīn.

Qāshī, 'Allāl, (2012), ḥālāt antfā' Mas'ūlīyat al-muntaj, Majallat al-Buḥūth wa-al-Dirāsāt al-qānūnīyah, wa-al-siyāsīyah, Jāmi'at Sa'd Daḥlab blydh, Kullīyat al-Ḥuqūq, al-Jazā'ir.

Suwaylim, Muḥammad Aḥmad, (2009), Mas'ūlīyat al-Ṭabīb wāljrāḥ wa-asbāb al''fā' minhā fī al-qānūn al-madanī wa-al-fiqh al-Islāmī : dirāsah muqāranah, al-Iskandarīyah : Dār Munsha'at al-Ma'ārif.

al-Qawānīn:

Niẓām al-ithbāt, Marsūm Malakī raqm (M / 43) wa-tārīkh 1443/5

/ 26h.
Niẓām al-ajhizah wālmstlzmāt al-ṭibbīyah Marsūm Malakī raqm (M / 54) wa-tārīkh 1442/7 / 6h
Niẓām al-akhṭā' al-Mihan al-ṣiḥḥīyah Marsūm Malakī raqm M / 59 bi-tārīkh 4/11/1426h.
Niẓām al-mu'āmalāt al-madanīyah, al-marsūm al-Malakī raqm M / 191 F wa-tārīkh 29/11/1444h.
Niẓām al-Hay'ah al-'Āmmah lil-Ghidhā' wa-al-dawā' Marsūm Malakī raqm M / 6 bi-tārīkh 25/1 / 1428h qarār Majlis al-Wuzarā' raqm 31 bi-tārīkh 24/1 / 1428h qarār Majlis al-Wuzarā' raqm (693) wa-tārīkh 1441/11/2h. qarār Majlis al-Wuzarā' raqm (693) wa-tārīkh 1441/11/2h.
al-Lā'iḥah al-tanfīdhīyah li-niẓām al-akhṭā' al-Mihan al-ṣiḥḥīyah al-ṣādirah bi-al-qarār al-wizārī raqm 4080489 wa-tārīkh 1/2 / 1439h.
Lā'iḥat Raqābat al-ajhizah wālmntjāt al-ṭibbīyah al-mu'addalah, al-ṣādirah bi-qarār Majlis Idārat al-Hay'ah al-'Āmmah lil-Ghidhā' wa-al-dawā' raqm (1-8-1429) wa-tārīkh 1429-12-29 wa-al-mu'addilah bi-qarār Majlis Idārat al-Hay'ah al-'Āmmah lil-Ghidhā' wa-al-dawā' raqm (4-16-1439) wa-tārīkh 1439-04-9 H.