Sana'a University Journal of Human Sciences
مجلة جامعة صنعاء للعلوم الإنسانية
Vol. 1 | No. 1 | Page 557 – 576 | 2024 |
https://journals.su.edu.ye/index.php/jhs
ISSN : 2958-8677

# العمل الطبّي ومشروعيته والخطأ الناتج عنه

# Medical work, its legitimacy, and the error resulting from it

**فارس محمد عبد القادر القادري**
باحث – مركز الدراسات والاستشارات القانونية والتحكيم
جامعة صنعاء ـ اليمن

**Faris Mohammad Abdul Qadir Al Qadiri**
*Researcher - Center for Studies, Legal Consultations and Arbitration - Sana'a University - Yemen*

**أحمد عبده هزاع الجرادي**
باحث – جامعة النخبة الدولية للعلوم والتكنولوجيا
صنعاء ـ اليمن

**Ahmed Abdo Hazza Al-Jaradi**
*Researcher - Elite International University of Science and Technology - Sanaa - Yemen*

## الملخص:

تناولت الدراسة موضوع العمل الطبّي ومشروعيته والخطأ الناتج عنه وفقاً للفقه القانوني؛ إذ تناولت الدراسة حقيقة العمل الطبّي وأهميته في الحياة العملية بإنقاذ الأرواح والأنفس وتخفيف الآلام عن المرضى؛ لهذا كان عملاً مشروعاً في الشريعة الإسلامية بأدلة ثابتة من الكتاب والسنة، وكون العمل الطبّي يمسّ جسم الإنسان والقائم به بشر وهو عرضة للخطأ والصواب، إلا أن خطأه يختلف عن خطأ الشخص العادي وهو مميز عنه لا سيما من حيث الأضرار، فكان لزاماً تعريف الخطأ الطبّي وتحديد أنواعه، وكون الخطأ الطبّي وتميزه عن غيره، فقد أثيرت أسئلة عديدة عن خطأ الطبّيب جنائياً ومدنياً ومعيار مقياس ذلك الخطأ وتوافر قانون خاص ينظّم أحكام المسؤولية الطبّية.

وقد أظهرت الدراسة نتائج عديدة، أهمها: أن العمل الطبّي واجب كفائي يشمل الفحص والتشخيص والعلاج والوقاية، وأن الخطأ الطبّي الموجب للمسؤولية هو الخطأ المؤكد والثابت والمميز، ومعيار قياسه يُعتد بالطبّيب الصالح المعتبر من أوسط الأطباء، كما توصلت الدراسة إلى عدم وجود قانون خاص ينظّم المسؤولية الطبّية.

وقد أوصت الدراسة بضرورة إصدار قانون خاص ينظّم مسؤولية مزاولي المهن الطبّية.


**الكلمات المفتاحية:** العمل، الطبّي، الخطأ، المشروعية.


## Abstract:

The study dealt with the subject of medical work, its legitimacy, and the error resulting from it according to legal jurisprudence, where the study dealt with the nature of medical work and its importance in practical life by saving lives and souls and relieving pain for patients, and for this reason it was a legitimate work in Islamic law with firm evidence from the Qur'an and Sunnah, and the fact that medical work touches the human body And the one who performs it is human and he is subject to error and rightness, but his error differs from the error of the ordinary person and is distinguished from him, so it was necessary to define the medical error and determine its types, and the fact that the medical error is distinguished from others, so several questions were raised about the doctor's criminal and civil error and the standard for measuring that error and the availability A special law regulating the provisions of medical liability.

The study showed several results, the most important of which are: that medical work is a competent duty that includes examination, diagnosis, treatment and prevention, and that the medical error that necessitates responsibility is the sure, constant and distinctive error, and the criterion for measuring it is the good doctor who is considered one of the doctors, and the study also concluded that there is no special law regulating medical responsibility.

The study recommended the necessity of issuing a special law regulating the liability of medical practitioners.


**Keyword**: work, medical, error, legality.

## المقدمة:

من المعلوم أن الحفاظ على النفس البشرية يُعد من المقاصد التي تسعى إلى تحقيقها الشريعة الإسلامية، والجسم البشري دائماً ما يتعرض للهلاك عن طريق الأمراض والحوادث، والعمل الطبّي يسعى في ذاته إلى المحافظة على الحياة وتخفيف الآلام، وهو بذلك عمل مستحب بل ويكون فرض كفاية؛ لأن مساس الطبّيب بجسم الإنسان سواء في أثناء التشخيص أو العلاج أو العمليات الجراحية، يُعد من الأعمال المباحة والمشروعة للمحافظة على حياة الإنسان وسلامته.

وقد يصاحب العمل الطبّي خطأ من الطبّيب أو أحد مساعديه، فيسبّب للمريض ضرراً، وذلك ما يُعرف بالخطأ الطبّي وهو في أنواع عديدة، منها: الخطأ المهني والعادي والجسيم وغير الجسيم؛ إذ يتحمّل الطبّيب المسؤولية المدنية سواء العقدية أو التقصيرية في تعويض ما أصاب المريض من ضرر، وهو ما سيتم تناوله في أثناء هذه الدراسة.

**أسباب اختيار الموضوع:**

يرجع السبب في اختيار البحث في هذا الموضوع إلى قلّة وعي الكثير من أفراد المجتمع وعلى وجه الخصوص مزاولي المهن الطبّية في فهم الخطأ الطبّي وحدوده الموجبة للمسؤولية.

**أهمية الدراسة:**

تأتي أهمية الدراسة من الناحيتين النظرية والعملية؛ لكونها تسعى إلى بيان حقيقة العمل الطبّي ومشروعيته، والخطأ الذي قد يقع فيه مزاول المهنة الطبّية ويترتب عليه مسؤوليته، كما أن الدراسة من الناحية العملية تخدم مزاولي المهن الطبّية ورجال القانون والجهات الإدارية والقضائية المختلفة في بيان الخطأ الطبّي وحدوده.

**مشكلة الدراسة:**

تظهر المشكلة في عدم وجود تنظيم قانوني يضع معايير للأخطاء الطبّية ويحدد مسؤولية مزاولي المهن الطبّية، ما جعل الجهات القضائية تلجأ إلى تطبيق القواعد العامة المتعلقة بالمسؤوليتين المدنية والجنائية.

**أسئلة الدراسة:**

1- ما هو العمل الطبّي؟

2- ما هو الخطأ الطبّي؟

3- ما هي أنواعه؟

4- ما هي الأحكام الخاصة المتوفرة التي تنظم العمل الطبّي والمسؤولية الناتجة عنه؟

**أهداف الدراسة:** تهدف هذه الدراسة إلى:

1- بيان ماهية العمل الطبّي ومشروعيته.

2- تعريف الخطأ الطبّي وبيان أنواعه.

**منهج الدراسة:** المنهج الوصفي والتحليلي.

**هيكل الدراسة:** سيتم تناول هذه الدراسة من خلال مبحثين على النحو الاتي:

**المبحث الأول: مفهوم العمل الطبّي ومشروعيته**

**المبحث الثاني: الخطأ الطبّي وأنواعه،**

## المبحث الأول

## مفهوم العمل الطبّي ومشروعيته

يهدف العمل الطبّي إلى معالجة المرضى وتخفيف آلامهم البدنية أو النفسية، وتناول هذا الموضوع يتطلب ضرورة معرفة ماهية العمل الطبّي ومشروعيته، وهذا ما سيتم تناوله من خلال مطلبين: نخصص الأول لتعريف العمل الطبّي وبيان شروطه، أما الثاني فيتناول مشروعية العمل الطبّي، وذلك على النحو الآتي:

### المطلب الأول

### تعريف العمل الطبّي وشروطه

**أولاً: تعريف العمل الطبّي:**

الطبّ لغة: هو معانٍ عديدة، منها: الحذق والمهارة والسحر والمداواة، والمقصود بالطبّ هنا المداواة وهو علاج الجسم والنفس، يقال طبه طباً إذ داواه [1].

(1) القاموس المحيط، لمجد الدين محمد بن يعقوب الفيروز آبادي، المتوفى سنة 817 هـ بمدينة زبيد في اليمن، دار المعرفة، بيروت، الطبعة الرابعة، 2009م، ج1 ص96 - مختار الصحاح، للشيخ الإمام محمد بن أبي بكر بن عبدالقادر الرازي، المتوفي سنة 666هـ، مكتبة لبنان، 1986م، ص208. المصباح المنير، للعلامة أحمد بن محمد بن علي الفيومي المقري، المتوفي سنة 770 هـ، مطبعة لبنان، 1987م، ص234.

والطبّ اصطلاحاً: هو علم يتعرف منه أحوال بدن الإنسان من جهة ما يصح ويزول عن الصحة ليحفظ الصحة حاصلة ويستردها زائلة[2]، وفي ضوء هذا التعريف للطب تعددت تعريفات العمل الطبّي عند الفقهاء فمنهم من عرفه تعريفاً ضيّقاً، ومنهم من عرفه تعريفاً واسعاً؛ إذ عرف الاتجاه المضيق العمل الطبّي بأنه: نشاط يتفق – في كيفيته وظروف مباشرته – مع القواعد المقررة في علم الطب، ويتجه في ذاته – أي وفق المجرى العادي للأمور – إلى شفاء المريض[3]، يعاب على هذا الاتجاه أنه قصر العمل الطبّي على العلاج، ولم يُشر إلى الأعمال الطبّية الأخرى، كما أنه أغفل الإشارة إلى مراحل العمل الطبّي الأخرى السابقة، مثل: الفحص والتشخيص واللاحقة، مثل: الرقابة.

أما الفريق الموسع فقد عرّف العمل الطبّي بأنه: كل نشاط يرد على جسم الإنسان أو نفسه، ويتفق في طبيعته وكيفيته مع الأصول العلمية والقواعد المتعارف عليها نظرياً وعملياً في علم الطب، ويقوم به طبيب مصرح له قانوناً بقصد الكشف عن المرض وتشخيصه وعلاجه لتحقيق الشفاء أو تخفيف آلام المرضى أو الحد منها أو منع المرض أو بهدف المحافظة على صحة الأفراد أو تحقيق مصلحة اجتماعية شريطة توافر رضى من يجري عليه هذا العمل[4]. يلاحظ من هذا التعريف أن العمل الطبّي يشمل الفحص والتشخيص والعلاج، ويمتد إلى الوقاية، ويقوم به طبيب مرخص له. كما أن هذا الاتجاه ينظر إلى أن كل ما يتصل مباشرةً بالأصول الفنية لعلم الطب وحقائقه الثابتة يُعد عملاً فنياً ويقع خطأ فنياً كل إخلال أو تقصير فيه.

وبالرجوع إلى التشريعات اليمنية المتعلقة بهذا الجانب لم نجد تعريفاً للعمل الطبّي سوى تعريف المهن الطبّية والمهن الفنية الصحية المقابلة الواردين في القانون رقم (4) لسنة 2009م بشأن الصحة العامة المادة (2)؛ إذ عرف المهن الطبّية بأنها مهنة الطب البشري أو طب الأسنان أو الصيدلة، كما عرف المهن الفنية الصحية المقابلة بأنها مهنة التمريض، التشخيص بالأشعة، المختبرات الطبّية، فحص البصر، تجهيز النظارات الطبّية والعدسات، فحص السمع، تجهيز وسائل تحسين السمع، القبالة، التخدير، العلاج الطبّيعي، معامل الأسنان، مخازن الأدوية، عيادات ضرب الإبر، المجارحة وأيّ مهنة أخرى تقرها الوزارة. وعرّف قانون مزاولة المهن الطبّية والصيدلانية رقم (26) لسنة 2002م، وقانون إنشاء المجلس الطبّي رقم (28) لسنة 2000م المهنة– بأنها مهنة الطب البشري وطب الأسنان والصيدلة، وهذا هو تعريف المهن الطبّية الوارد في قانون الصحة العامة، ولم يتطرقا إلى تعريف المهن الفنية الصحية المقابلة، وقد حظرت المادة (4) من قانون مزاولة المهن الطبّية مزاولة هذه المهنة إلا بعد الحصول على ترخيص من المجلس الطبّي؛ لهذا لا يمكن لأحد مزاولة مهنة الطب ومباشرة الأفعال المتعلقة بها إلّا إذا كان مرخصاً له من المجلس ومقيداً في سجلاته. **وهو ما نرى معه إضافة نصّ إلى قانون مزاولة المهن الطبّية وقانون**

(2) القانون في الطب، أبو علي الحسين بن علي بن سينا، المتوفي سنة 428هـ، تحقيق: محمد أمين الضناوي، المكتبة الشاملة، ج1 ص13.

(3) منير رياض حنا، الخطأ الطبّي الجراحي في الشريعة الإسلامية والقوانين العربية والأوربية والأمريكية، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، الطبعة الأولى، 2008م، ص34 – د. عبدالفتاح بيومي حجازي، المسؤولية الطبّية بين الفقه والقضاء، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2008م، ص19.

(4) أسامة عبدالله قائد، المسؤولية الجنائية للأطباء دراسة مقارنة، دار النهضة العربية، 1987م، ص55.

**إنشاء المجلس الطبّي يتعلق بالمهن الطبّية المساعدة.**

كما يلاحظ أن المادة (4) من قانون الصحة العامة قد منحت وزارة الصحة حق إصدار تراخيص مزاولة المهن الطبّية والمهن الطبّية المساعدة، **وهو ما يُعد نوعاً من التضارب مع صلاحيات المجلس الطبّي، وهو ما نرى معه ضرورة إزالة التضارب بين النصوص.**

**كما نرى إضافة نصّ إلى قانون مزاولة المهن الطبّية يُعرف العمل الطبّي وحدوده، لما في ذلك من أهمية في تحديد نطاق المسؤولية.**

**ثانياً: شروط العمل الطبّي:**

شروط العمل الطبّي:

1- أن يقوم بالعمل طبيب مرخص له [5]:

يشترط فيمن يمارس العمل الطبّي أن يكون طبيباً حاصلاً على شهادة البكالوريوس في الطب، وأن يكون قد قضى مدّة التدريب الإجباري التي بموجبها يتقرر صلاحيته لممارسة هذه المهنة، فالأعمال التي يقوم بها أشخاص بخبرتهم الذاتية بوصفهم ممارسي الطب الشعبي وغيرها لا تُعد أعمالهم أعمالاً طبية لقيامها من غير طبيب.

كما أنه يشترط في الطبّيب حتى يمارس العمل الطبّي أن يحصل على ترخيص مزاولة المهنة الطبّية من المجلس الطبّي، وأن يقيّد اسمه في سجلاته بعد إجراء الاختبارات اللازمة للتأكد من صلاحيته لممارسة هذا العمل، وهذا الشرط ضروري لما للعمل الطبّي من خطورة كونه يقع على حياة الإنسان وجسمه، ويعاقب الطبّيب الذي يمارس العمل الطبّي دون ترخيص بالسجن لمدة لا تتجاوز ستة أشهر أو الغرامة بما لا يزيد عن مائة ألف ريال المادة (33/د) من قانون مزاولة المهن الطبّية، كما يُعد مسؤولاً مدنياً عمّا قد يصيب الغير من أضرار، في حين يعاقب من أدعى أو مارس مهنة الطب من غير ذوي المهنة بالحبس مدة لا تقل عن ثلاث سنوات أو بالغرامة لا تقل عن سبعمائة ألف ريال المادة (34) من قانون مزاولة المهن الطبّية.

2- أن يكون العلاج هو الباعث لممارسة العمل الطبّي [6]:

إن من أهم بواعث العمل الطبّي هو علاج المرضى وتخفيف آلامهم، فإذا لم يكن هدف الطبّيب علاج المريض، فإن العمل لا يُعد عملاً طبياً.

ووفقاً لهذا الشرط، فقد سعت بعض التشريعات إلى إلغاء المسؤولية الجزائية على الطبّيب أو تخفيفها، كون عمله يهدف في الأساس إلى شفاء المريض وفي أسواء الاحتمالات تخفيف الألم عنه، في حين أن المشرع اليمني ما زال يطبّق القواعد العامّة في المسؤولية الجزائية على الطبّيب عند وقوعه في الخطأ المهني، ولا يوجد قانون خاص ينظّم مسؤولية الطبّيب وحدودها، **وهو ما نرى معه ضرورة وجود قانون ينظّم مسؤولية الطبّيب المهنية.**

3- الالتزام باتباع الأصول العلمية والفنية السائدة:

يقصد بهذا الشرط أن يلتزم من صرح له بمزاولة المهن الطبّية والمساعدة باتباع الأصول العلمية والفنية المتفق عليها، سواء كان في التشخيص أو العلاج،

(5) عبدالملك أحمد محمد حُميد، المسؤولية المدنية الناشئة عن أعمال الطبّيب المهنية في القانون اليمني والفقه الإسلامي، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الشريعة والقانون جامعة صنعاء، 2012م، ص24.

(6) عدنان أحمد علي أحمد كامل، المسؤولية المدنية للطبيب الجراح في التشريعين اليمني والمصري والفقه الإسلامي دراسة مقارنة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الشريعة والقانون جامعة صنعاء، 2010م، ص20.

شريطة ألا تتعارض هذه الأساليب والعلوم مع القوانين السارية؛ لذا يجب على مزاول المهنة حتى يكون عمله الطبّي مشروعاً مواكبة التطورات العلمية الحديثة كل في مجال اختصاصه، ومن ثم يحضر عليه استعمال الأساليب التي فقدت قيمتها وفاعليتها التي تم الإعلان عن إلغائها؛ لذا يُسأل مزاول المهنة عن مخالفته لذلك، ويعاقب بالحبس مدة لا تتجاوز ستة أشهر أو بالغرامة لا تتجاوز مائة ألف ريال المادتان (21/ج ، 33/د) من قانون مزاولة المهن الطبّية، فضلاً عن أن مزاول المهنة يجب أن يكون ملمّاً بالأصول الثابتة لمهنته والقواعد العلمية المتعارف عليها النظرية والعملية، سواء كانت من العلوم القديمة أو المكتشفة حديثاً، طالما أنها صادرة من جهة معنية، أو شهد بكفاءتها ذوي الخبرة[7].

ولا يشترط في عمل ذوي المهنة اتباع رأي علمي محدد بذاته بل يجب أن يكون عمله متفقاً مع أحد الآراء العلمية المعتمدة حتى وإن قلّ أنصاره [8].

4- الرضا على العلاج من المريض أو ولي أمره:

يقصد برضا المريض أو ولي أمره على العلاج الرضاء الضمني أو الصريح، وغالباً ما يكون الرضا في الأعمال الطبّية رضاءً ضمنياً متمثل بانتقال المريض إلى ذوي المهنة الطبّية أو مساعديه للتشخيص وتلقي العلاج، وهذا الانتقال يكفي في إثبات عملية الرضا، سواء كان الانتقال بإرادة المريض وعلمه، أو بواسطة أحد أقاربه، فالعمل الطبّي لا يشترط فيه أن يكون الرضا صريحاً إلا في بعض الأعمال الطبّية، مثل: أعمال الجراحة بل يشترط أن يكون الرضا هنا مكتوباً من المريض أو ولي أمره قبل إجراء التدخل الجراحي، وهو ما نصّت عليه المادة (24) من قانون مزاولة المهن الطبّية، مع ضرورة إعطاء المريض أو ولي أمره المعلومات الضرورية عن هذه العمليات. وشدد القانون على هذا الرضا بمعاقبة الجراح عند مخالفته لنصّ المادة (24) بعقوبة الحبس مدة لا تزيد عن سنة أو بغرامة لا تزيد عن خمسمائة ألف ريال، ومن ثم يتحمّل من أجرى عملية جراحية دون موافقة المريض أو ولي أمره المسؤولية القانونية تجاه المريض حتى وإن لم يقع منه أي إهمال، كما يتحمّل النتائج الضارة نتيجة تدخله الجراحي ولو بذل العناية المطلوبة.

ومع ذلك أجازت المادة (25) من قانون مزاولة المهن الطبّية إجراء العمليات الجراحية دون موافقة المريض أو ولي أمره، إذا كانت العملية بهدف إنقاذ حياة المريض أو إذا استدعت الضرورة إجراء تدخل آخر أثناء إجراء العملية الأساسية، وهذه الإباحة تندرج تحت قاعدة شرعية هي: "الضرورات تبيح المحظورات" بل إن امتناع المهني عن القيام بمقتضيات عمله في مثل هذه الحالات يُعد خطأ مهنياً يتحمّل بموجبه المسؤولية المدنية والتأديبية، لأنه مخالفة لأهداف المهنة وأخلاقها.

وقد عدّ بعض الفقه موافقة المريض أو ولي أمره على العلاج سواء كانت ضمنية أو صريحة يُعدّ إيجاباً مؤسساً لعقد التطبيب، ووفقاً لذلك، العلاقة بين المريض وذوي المهنة هي علاقة عقدية والإخلال بها يترتب عليه المسؤولية العقدية، في حين يذهب فريق آخر من الفقه إلى أن هذا القبول من المريض لا يُعد من الرضا المشترط لإنشاء العقد بل هو رضا خاص

(7) أسامة عبدالله قائد، المسؤولية الجنائية للطبيب عن إفشاء سر المهنة، دار النهضة العربية، 2003م، ص16.

(8) عبدالملك أحمد محمد حُميد، المسؤولية المدنية الناشئة عن أعمال الطبّيب المهنية في القانون اليمني والفقه الإسلامي، مرجع سابق، ص33.

يتطلبه الفقه والقضاء؛ لذلك فالمسؤولية الناشئة عنه هي مسؤولية تقصيرية [9].

**المطلب الثاني**

**مشروعية العمل الطبّي**

إن العمل الطبّي عمل مشروع الغاية منه حفظ النفس، وذلك مقصد من مقاصد الشريعة الإسلامية، وهناك أدلّة كثيرة على مشروعية هذا العمل، منها ما ورد في القرآن الكريم ومنها ما ورد في السنة النبوية المطهرة، ونبين بعضاً منها على النحو الآتي:

**أولاً: القرآن الكريم:**

قَالَ تَعَالَىٰ: ﴿ مِنْ أَجْلِ ذَٰلِكَ كَتَبْنَا عَلَىٰ بَنِيٓ إِسْرَٰٓءِيلَ أَنَّهُۥ مَن قَتَلَ نَفْسًۢا بِغَيْرِ نَفْسٍ أَوْ فَسَادٍ فِى ٱلْأَرْضِ فَكَأَنَّمَا قَتَلَ ٱلنَّاسَ جَمِيعًا وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَآ أَحْيَا ٱلنَّاسَ جَمِيعًا ۚ وَلَقَدْ جَآءَتْهُمْ رُسُلُنَا بِٱلْبَيِّنَٰتِ ثُمَّ إِنَّ كَثِيرًا مِّنْهُم بَعْدَ ذَٰلِكَ فِى ٱلْأَرْضِ لَمُسْرِفُونَ ﴿٣٢﴾ ﴾ [10]. والحياة هنا يقصد بها النجاة من كل هلاك، والمرض أحد وسائل هلاك النفس البشرية، والعمل الطبّي هو أحد طرائق إحياء هذه النفس، ومن ثم يكون مشروعاً وداخلاً في عموم الآية، وقد جاء في تفسير ابن كثير: "ومن أحياها، أي أنجاها من غرق أو حرق أو هلكة" [11].

قَالَ تَعَالَىٰ: ﴿ ثُمَّ كُلِى مِن كُلِّ ٱلثَّمَرَٰتِ فَٱسْلُكِى سُبُلَ رَبِّكِ ذُلُلًا ۚ يَخْرُجُ مِنۢ بُطُونِهَا شَرَابٌ مُّخْتَلِفٌ أَلْوَٰنُهُۥ فِيهِ شِفَآءٌ لِّلنَّاسِ ۗ إِنَّ فِى ذَٰلِكَ لَءَايَةً لِّقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ ﴿٦٩﴾ ﴾ [12]

يدلّ لفظ الآية أن العسل فيه شفاء للناس فهو دواء لأمراض قد تصيب الإنسان، والدواء وإعداده يُعد من الأعمال الطبّية وكذلك علاج الناس وشفاؤهم بأي طريقة كانت؛ إذ أورد القرطبي في تفسيره لهذه الآية أن من كانت نيته طاهرة ويقينه بالله كبير فإن العسل يُعد شفاء له من المرض [13].

كذلك قول الله تعالى ﴿ وَإِذَا مَرِضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ ﴿٨٠﴾ ﴾ [14]؛ إذ تدلّ الآية بمنطوقها على أن الشافي للأمراض هو الله سبحانه وتعالى بما يهيئه من أسباب الشفاء، ومن المعلوم أن التداوي من الأسباب المؤدية للشفاء، وبذلك يكون العمل الطبّي مشروع بذاته.

**ثانياً: من السنة النبوية الشريفة:**

ما رواه أبو هريرة رضي الله عنه أن رسول الله صلى الله عليه وآله وسلم قال: "ما أنزل الله داءً إلا أنزل له شفاء" [15].

يدلّ هذا الحديث على أن أي مرض يصيب الإنسان قد جعل الله له دواء، والمعلوم أن تشخيص المرض وتحديد العلاج المناسب له لا يكون إلا من ذوي مهنة الطب والذين لهم خبرة فيه، ومن ثم يُعد عملهم مشروعاً لما له من فائدة من كشف الضر عن الناس ورفع المرض عنهم.

ما رواه هلال بن يساف قال: خرج رجل على عهد رسول الله صلى الله عليه وآله وسلم فقال: "ادعوا له الطبّيب، فقالوا: يا رسول الله، هل يغني عنه الطبّيب؟

(9) عدنان أحمد علي أحمد كامل، المسؤولية المدنية للطبيب الجراح في التشريعين اليمني والمصري والفقه الإسلامي دراسة مقارنة، مرجع سابق، ص23.
(10) سورة المائدة الآية (32).
(11) تفسير القرآن العظيم، أبو الفداء إسماعيل بن عمر بن كثير القرشي الدمشقي، المتوفي 774هـ، دار طيبة للنشر والتوزيع، الطبعة الثانية، 1999م، ج3 ص93.
(12) سورة النحل الآية (69).
(13) أحكام القرآن، أبو عبد الله محمد بن أحمد بن أبي بكر بن فرح الأنصاري الخزرجي شمس الدين القرطبي، المتوفي 671هـ، دار عالم الكتب، الرياض، السعودية، 2003م، ج10 ص134 وما بعدها.
(14) سورة الشعراء الآية (80).
(15) الجامع الصحيح المختصر ، محمد بن إسماعيل أبو عبدالله البخاري الجعفي، دار ابن كثير ، اليمامة – بيروت، 1987م، كتاب الطب رقم الحديث (5354) ج5 ص2151.

قال: نعم، إن الله تبارك وتعالى لم ينزل داء، إلا أنزل معه شفاء"[16].

يدلّ ظاهر هذا الحديث على إجازة رسول الله صلى الله عليه وآله وسلم العمل الطبّي وتأكيده على أنه أحد أسباب الشفاء، فاكتشاف الدواء المناسب للداء، يشفى المريض بإذن الله، ولا يكون ذلك إلا من ذوي العلم والخبرة في مجال الطب.

ما رواه أسامة بن شريك رضي الله عنه قال: قالت الأعراب يا رسول الله ألا نتداوى؟ قال "نعم يا عباد الله تداووا فإن الله لم يضع داء إلا وضع له شفاء أو قال دواء إلا داء واحد قالوا يا رسول الله وما هو؟ قال الهرم"[17].

الظاهر من الحديث أن الرسول صلى الله عليه وآله وسلم قد أمر بالتداوي، وقال البعض أن الأمر للإباحة، وهو ما يمكن القول معه إباحة الأعمال الطبّية فلا يمكن إباحة التداوي دون إباحة الأعمال الطبّية.

ما رواه أبي سعيد الخدري أن رجلاً أتى النبي صلى الله عليه وآله وسلم فقال: "إن أخي يشتكي بطنه، فقال: اسقه عسلاً، ثم أتاه الثانية فقال: اسقه عسلاً، ثم أتاه الثالثة فقال: اسقه عسلاً، ثم أتاه فقال: قد فعلت، فقال: صدق الله وكذب بطن أخيك، اسقه عسلاً فسقاه فبرأ"[18].

يدلّ الحديث على أن التداوي بالعسل يشفي الناس من أمراضهم، كما أن الحديث يُشير إلى أن استعمال الدواء يحتاج إلى مقادير وأوقات معينة لذا أمره بالتكرار، وتقدير المقادير وأوقات استخدام العسل دواءً، يتطلب العلم والخبرة في الداء حتى يحصل الشفاء، وهذه من الأعمال الطبّية.

**ثالثاً: حكمة مشروعية الأعمال الطبّية:**

من المعلوم أن مقاصد الشريعة تتمثل في حفظ الكليات الخمس ومنها حفظ النفس، وكل ما يؤدي إلى تحقيق هذا المقصد يُعد مشروعاً بل وواجباً في نواحي عدة، فالعمل الطبّي يُعد من الأعمال التي تحافظ على هذا المقصد؛ إذ قال ابن القيم "وأما طب الأبدان: فجاء من تكميل شريعته، ومقصوداً لغيره"[19].

وتُعد العلوم الطبّية من العلوم المهمة في حياة المجتمعات البشرية وفي حفظ النسل والأجيال القادمة، والتخلف عن هذا العلم يُعد مفسدة كبيرة تضر بالمجتمعات، لذلك يُعد تعلم العلوم الطبّية من الواجبات الكفائية إذا قام به البعض سقط عن البعض الآخر، إلا أنه يكون واجباً عينياً في حال عدم وجود من يقوم به لما له من أهمية في حفظ النفس.

## المبحث الثاني

## الخطأ الطبّي وأنواعه

يُعد الخطأ أحد أركان المسؤولية المدنية يُوجب تعويض الغير إذا سبب له ضرر، وهذا الخطأ يقع على عاتق المضرور إثباته، والعمل الطبّي، كغيره من الأعمال قد يقع القائم بها في خطأ يسبّب ضرراً للغير، وهنا يتطلب دراسة حقيقة الخطأ الطبّي الناتج عن الأعمال الطبّية ومعياره وأنواعه، وهذا ما سيتم تناوله من خلال مطلبين: نخصص الأول لتعريف الخطأ

(16) مصنف ابن أبي شيبة، أبو بكر عبد الله بن محمد بن أبي شيبة العبسي الكوفي، المتوفي 235هـ، المكتبة الشاملة، كتاب الطب، حديث (23880) ، ج7 ص359.

(17) الجامع الصحيح سنن الترمذي، محمد بن عيسى أبو عيسى الترمذي السلمي، دار إحياء التراث العربي – بيروت، كتاب الطب، الحديث (2038) ، ج4 ص383.

(18) الجامع الصحيح للبخاري، مرجع سابق، كتاب الطب، الحديث (5360) ، ج5 ص2153.

(19) زاد المعاد في هدى خير العباد، العلامة محمد بن أبي بكر بن أيوب الدمشقي الشهير بابن القيم الجوزية، المتوفي سنة 751هـ، مكتبة الإيمان، المنصورة، مصر، 1999م، ج3 ص76 – الطب النبوي، ابن القيم الجوزية، دار الفجر للتراث، القاهرة، 2003م، ص21.

الطبّي ومعياره، أما الثاني فيتناول أنواع الخطأ الطبّي، وذلك على النحو الآتي:

**المطلب الأول**

**تعريف الخطأ الطبّي ومعياره**

**أولاً: تعريف الخطأ الطبّي:**

إن لفظ الخطأ الطبّي لفظ مركب مكون من كلمتين (الخطأ) و(الطبّي) وقد سبق تعريف الطب بداية المبحث الأول ونكتفي بذلك.

أما الخطأ لغةً، فهو ضد الصواب وهو ما لم يُتعمد، وقيل هو ما ليس للإنسان فيه قصد [20].

وعرفه بعض الفقه بأنه: "إخلال بالتزام قانوني بأن ينحرف الشخص عن السلوك الواجب أو عن السلوك المألوف للشخص العادي"[21]. كما عُرف بأنه: الفعل غير المألوف، أو الإخلال بالتزام مشروع [22].

يتبين ممّا سبق أن الخطأ قد يكون عقدياً يتمثل بعدم الوفاء بالتزام عقدي فينشأ عنه المسؤولية العقدية [23]، وقد يكون تقصيرياً تنشأ عنه المسؤولية التقصيرية، إذا كان فعلاً أو تركاً أو قولاً غير مألوف شرعاً أو عرفاً أو عادة [24].

وفقاً لذلك عرف بعض الفقه الخطأ الطبّي بأنه: "تقصير في مسلك الطبّيب، لا يقع من طبيب يقظ وجد في نفس الظروف الخارجية التي أحاطت بالطبّيب المسؤول"[25]. كما عرفه البعض بأنه: إخلال الطبّيب بالتزاماته الخاصة والعامة، أي التي تفرضها عليه مهنته الطبّية، وتلك التي يفرضها عليه القانون عند قيامه بعمل أو امتناع عن عمل [26].

يظهر من التعريفات السابقة أن الخطأ الطبّي قد ينشأ عن نتيجة عدم قيام الطبّيب بالالتزامات الخاصة الواجبة عليه مهنياً التي تحدّدها وتبيّن مداها القواعد المهنية بوصفها المرجع لتلك الالتزامات، سواء كانت قواعد تشريعية أو علمية أو عرفية متفقة مع أصول المهنة.

وفي رأينا أن لفظ "الطبّيب" الوارد في تعريفات الخطأ الطبّي ليس مقصوراً على سبيل الحصر بالطبّيب البشري، وإنما يتوسع ليشمل كل المهن الطبّية والمساعدة، مثل: مهنة أطباء التخدير والتشخيص والتحاليل والممرضين؛ لذا فإن ما يقع منهم من أخطاء قد تُعد أخطاء طبية.

والملاحظ أن المشرع كما هو شأن أغلب التشريعات لم يُورد تعريفاً محدداً للخطأ الطبّي، تاركاً ذلك للفقه والقضاء.

ومن خلال التعريفات السابقة نجد أن الخطأ الطبّي يتميز بعدد من الخصائص تميزه عن باقي الأخطاء الفنية المهنية المختلفة، فالخطأ الطبّي الموجب للمسؤولية هو الخطأ المؤكد والثابت والمتميز، الناتج عن إخلال الطبّيب بالأصول العلمية الثابتة، فلا يُسأل الطبّيب إلا عن الأخطاء التي تثبت ثبوتاً ظاهراً واضحاً بصفة قاطعة لا احتمالية، فيُعد الطبّيب مسؤولاً

(20) **معجم التعريفات**، للعلامة علي بن محمد الجرجيني، المتوفي 816هـ، دار الفضيل، القاهرة، ص88 - القاموس المحيط، مرجع سابق، ج1 ص7.

(21) أنور طلبة، المسؤولية المدنية، الجزء الثالث، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2005م، ص8.

(22) محمد حسين الشامي، نظرية المسؤولية المدنية، مكتبة الجيل الجديد، صنعاء، 1994م، ص40-41.

(23) أحمد الجرادي، و د. فارس القادري، النظرية العامة للالتزامات، الجزء الأول مصادر الالتزام، مركز الصادق للطبعة والنشر، الطبعة الأولى، 2021م، ص132.

(24) محمد بن حسين الشامي، النظرية العامة للالتزامات، الجزء الأول مصادر الالتزام، مكتبة الجيل الجديد، صنعاء، 2002م، ص345.

(25) وفاء حلمي أبو جميل، الخطأ الطبّي دراسة تحليلية فقهية وقضائية في كل من مصر وفرنسا، دار النهضة العربية، القاهرة، 1991م، ص41.

(26) عبد الراضي محمد هاشم، المسؤولية المدنية للأطباء في الفقه الإسلامي والقانون الوضعي، أطروحة دكتوراه، طبعة 1994م، ص81.

عن كل خطأ مميز بوضوح، خاصة عن إهماله وقلة احترازه، بصرف النظر عن نوع المسؤولية، وعلى هذا الأساس فإن الخطأ الطبّي ليس حتماً خطأ الرجل العادي أو الوسط، والإهمال وعدم الاحتراز عند الطبّيب ليس بالإهمال وعدم الاحتراز عند غيره من الناس، فخطأه يجب أن يكون خطأً مميزاً عن أخطاء غيره، وهنا على القاضي عند البحث في مسؤولية الطبّيب أن ينظر إلى طبيعتها المميزة أولاً، ويتأكد من حصولها ثانياً. **ونحن بهذا نرى أن القواعد العامة للمسؤولية لا تكفي القاضي للحكم بموجبها عند وقوع بعض الأخطاء الطبّية التي تتطلب تمييزاً خاصاً وطرائق إثبات معقدة، وهو ما نرى معه وضع نصوص قانونية خاصة بالمسؤولية الطبّية.**

**ثانياً: معيار الخطأ الطبّي:**

إن تعريفات الخطأ الطبّي ليست كافية لتحديد معايير الخطأ الطبّي الموجب للمسؤولية المدنية، وهو ما يقتضي ضرورة البحث في الضابط أو المعيار المبين لطبيعة هذا الخطأ وبيان حدوده، فقد ظهرت نظريتان لوضع معيار لقياس مسلك الطبّيب عند مباشرته لمهنته على نحو لا يتفق مع واجبات الحيطة والحذر التي تفرضها عليه الأصول العلمية والفنية الثابتة في علم الطب؛ إذ ظهرت النظرية الشخصية والموضوعية ثم المختلطة.

أ- النظرية الشخصية:

تعتمد هذه النظرية على المعيار الشخصي الذي يقصد به النظر إلى الطبّيب المسند إليه الخطأ لا للخطأ ذاته، فسلوك الطبّيب المعتاد يقاس به مسلكه عند وقوع الخطأ، فلو وقع الخطأ عن سلوك أقل حيطة وحذر من سلوك الطبّيب المعتاد وظهر أنه كان بإمكانه تجنّب هذا الفعل الضار، فقد توافر في حقه الإخلال بواجبات الحيطة والحذر وعدّ مخطأً، ففي هذه النظرية يُنظر إلى شخصية الطبّيب المخطئ والاعتداد بحالته الصحية والظروف اللصيقة بشخصه، مثل: السن والجنس والمستوى العلمي ...إلخ [27].

ب-النظرية الموضوعية:

تعتمد هذه النظرية على المعيار الموضوعي الذي يقصد به اتباع عادة غالبية الناس وجمهرتهم، فيقاس خطأ الطبّيب بمسلك الطبّيب المتوسط، وهو الذي لا يهمل في بذل العناية اللازمة للمريض، ويلتزم جانب العناية والحيطة والحذر في معالجته، ولا يخرج في عمله عن أصول المهنة، فيقع خطأ الطبّيب إن أهمل العناية بالمريض أو لم يلتزم بالحيطة والحذر، أو أبدى جهلاً واضحاً أو تهاون بالأصول المهنية الثابتة، فوفقاً لذلك يقاس الخطأ المهني الناتج عن العمل الفني للطبيب بسلوك طبيب وسط من ذات مستواه، وبذات الظروف الخارجية التي أحاطت بالطبّيب. أما بالنسبة لخطأه الناتج عن عمله العادي فإنه يقاس بالشخص العادي وما يبذله من حيطة وتبصر وعناية في سلوكه [28].

ج- النظرية المختلطة:

تعتمد هذه النظرية على المعيار المختلط والذي يقصد به أن خطأ الطبّيب يقاس وفقاً للسلوك المألوف في الطبّيب المعتاد الوسط من نفس فئة الطبّيب المسئول ومستواه، فينظر في تقدير الخطأ إلى ما يلتزمه الطبّيب

(27) بن صغير مراد، الخطأ الطبّي في ظل قواعد المسؤولية المدنية – دراسة مقارنة، أطروحة دكتوراه، كلية الحقوق والعلوم السياسية جامعة أبي بكر بلقايد، الجزائر، 2011م، ص55.

(28) بن صغير مراد، الخطأ الطبّي في ظل قواعد المسؤولية المدنية – دراسة مقارنة، مرجع سابق، ص58.

الوسط من نفس فئة ومستوى الطبّيب المسؤول، إن كان طبيب عام أو أخصائي أو استشاري [29].

والخلاصة، أن معيار الخطأ الطبّي يقاس بسلوك الطبّيب الصالح لكونه من أوسط الأطباء كفاءة وجودة وتبصراً ودقة من نفس فئته وذات تخصصه ومن ذات مستواه الفني والمهني، وفي ذات الظروف المحيطة بالطبّيب المسؤول والمؤثرة في سلوكه، مع مراعاة الأصول الطبّية المستقرة في العلاج.

ولكي يكون الخطأ الصادر من الطبّيب خطأً طبياً فنياً، فإنه يتطلب فيه توفر شروط قانونية وفنية.

الشروط القانونية: تتمثل هذه الشروط بما يأتي:

1- أن يكون مرتكب الخطأ طبيباً: يرتبط الخطأ الطبّي بصفة جوهرية بأن مرتكبه طبيباً، وهو الشخص العالم بالطب الحاذق فيه، المؤهل للقيام به. ولفظ الطبّيب يشمل كل من يمارس أي فرع من فروع الطب المختلفة، ويشترط في الطبّيب لمزاولة المهنة أن يحصل على ترخيص من المجلس الطبّي، بعد توفر الشروط الأساسية الأخرى لممارسة مهنة الطب.

2- ارتكاب الخطأ في أثناء مزاولة المهنة: أي إن الخطأ الذي وقع فيه الطبّيب يستوي أن يكون في مرحلة التشخيص أو التحليل أو التخدير أو الجراحة أو غيرها من أنواع النشاط الطبّي، فالخطأ الذي يقع من الطبّيب خارج مزاولة المهنة لا يُعد خطأ طبياً، وإنما شأنه شأن أي خطأ يصدر من أي رجل عادي آخر، لعدم ارتباطه بمهنة الطب، كما لو صدم الطبّيب بسيارته شخص آخر.

3- ضرورة مراعاة الظروف الخارجية المحيطة بالطبّيب المخطئ: عند النظر في توفر الخطأ الطبّي من عدمه، يجب مراعاة الظروف الخارجية التي وجد فيها الطبّيب عند مباشرته علاج المريض، مثل: زمان ومكان إجراء التدخل الطبّي والإمكانيات المتاحة؛ إذ يختلف الأمر من مستشفى إلى آخر، كما ينظر إلى الظروف الداخلية المتعلقة بشخصية الطبّيب المخطئ.

4- أن يكون خطأ الطبّيب محققاً ومتميزاً: أي يجب أن يكون الخطأ الطبّي خطأً ثابتاً لا يتغير في الأحوال كافة، واضحاً بصورة قاطعة لا لبس فيها ولا احتمال، وأن يُثبت لدى القاضي ثبوتاً كافياً، فمسؤولية الطبّيب لا تبنى على الظن والاحتمال بل على خطأ ثابت ومحقق تحدده الأصول العلمية المستقرة لمهنة الطب.

الشروط المهنية: تتمثل هذه الشروط بما يأتي:

1- خروج الطبّيب عن القواعد والأصول العلمية الطبّية المستقرة: من المعلوم أن من أهم التزامات الطبّيب أن يبذل جهده وفقاً للقواعد والأصول العلمية في أثناء مزاولته لمهنة الطب وإلا عُدّ مرتكباً لخطأ طبي يوجب مسؤوليته المدنية، وهذه الأصول والقواعد هي الأصول الثابتة والقواعد المتعارف عليها بين الأطباء نظرياً وعلمياً التي يجب أن يكون ملمّاً بها الطبّيب وقت قيامه بالعمل الطبّي، فهذه الأصول يعترف بها أهل العلم، وتفرض الانتباه والحيطة والحذر، ولا يتسامحون مع من يجهلها أو يتخطاها ممّن ينسب إلى عملهم

(29) هائل حزام مهيوب العامري، ماهية الخطأ الطبّي الموجب للمسئولية المدنية في التشريع اليمني والتشريع المصري – دراسة تحليلية وتطبيقية مقارنة، بحث منشور، مجلة السعيد للعلوم الإنسانية والتطبيقية، المجلد (2) العدد (1) يونيو 2018م، ص92.

أو مهنتهم، لذلك يشترط ألا يخرج الطبّيب عن الأصول المستقرة لمهنة الطب.

2- عدم بذل العناية اللازمة وعدم اتخاذ الحيطة والحذر: إن من أهم واجبات والتزامات الطبّيب المهنية أن يبذل العناية اللازمة في علاج مريضه، وأن يتخذ الحيطة والحذر في كل ما يتخذه من إجراء معه، والعناية المطلوبة من الطبّيب تتمثل بأدائه العمل الطبّي بجهد صادق ويقظة طبقاً للظروف والقواعد والأصول العلمية[30]، وأما واجب الحيطة والحذر فيظهر في مجال استخدام الطرائق المختلفة في التشخيص والتحليل والعلاج، فالطبّيب قد يُسأل عمّا تحدثه جرعة دواء زائدة لمريض لم يسأل عن سنه، أو عدم اكتشافه الكسور لعدم إجرائه الأشعة اللازمة، ففي كل ذلك عدم حيطة وحذر من الطبّيب. وقد قضت المحكمة العليا اليمنية بذلك بقولها: "**ويتم التقدير الواقعي للخطأ الطبّي من خلال النظر والأخذ بعين الاهتمام بعوامل عديدة أولها الكفاءة الشخصية للطبيب أو فني مختبرات التحاليل الطبّية، فالقانون لم يفرض على الطبّيب العصمة من الخطأ، وعليه فانه لا يسمح للطبيب بأداء عمله برعونة وطيش**"[31].

**المطلب الثاني**

**أنواع الخطأ الطبّي**

من المعلوم أن الخطأ قد يقع من الإنسان نتيجة عمل قام به أو نتيجة امتناعه عن عمل كان يتوجب عليه القيام به، فالخطأ قد يكون في صورة تصرف إيجابي (الفعل) أو في صورة تصرف سلبي (ترك أو امتناع)، ونتيجة لما يتميز به العمل الطبّي من حساسية، وما يتطلبه من إبداع وإقدام واكتشاف وتطور، فقد اُختلف في تحديد درجة خطأ الطبّيب الموجب لمسئوليته، كونه أمراً بالغ الدقة يتطلب الموازنة بين حقوق المريض، وفكرة الإبداع والتطور في العمل الطبّي، لذلك يُميز بين الأخطاء الناجمة عن مزاولة العمل الطبّي وبين الأخطاء العادية أو الغريبة عن العمل الطبّي، وكذا التمييز بين الأخطاء البسيطة والأخطاء الجسيمة، وبين الأخطاء الفردية وأخطاء الفريق الطبّي ... الخ، لذا سنحاول بيان بعض من هذه الأخطاء الطبّية على النحو الآتي:

**أولاً: الخطأ العادي (المادي) والخطأ المهني (الفني):**

يرى بعض الفقه أن الأعمال الطبّية تختلف من حيث طبيعتها بين أعمال طبية عادية لا تتعلق بأصول الطب وقواعده، وأخرى فنية ترتبط بالقواعد المستقرة لمهنة الطب وأصوله، ويُعرف الخطأ الطبّي العادي (المادي) بأنه: الخطأ الخارج عن مهنة الطب الذي ممكن أن يقع فيه الطبّيب كغيره من آحاد الناس[32]، أو هو الخطأ الذي يصدر من الطبّيب أو أي شخص آخر ولا شأن فيه لصفة الطبّيب [33]. وقيل هو: ما يرتكبه صاحب المهنة أثناء مزاولته لمهنته دون أن يكون له علاقة بالأصول الفنية لهذه المهنة [34].

من أمثلة هذا النوع من الخطأ: شتم الطبّيب للمريض، والإهمال في تخديره، والقيام بعملية جراحية في أثناء

(30) هائل حزام مهيوب العامري، ماهية الخطأ الطبّي الموجب للمسئولية المدنية في التشريع اليمني والتشريع المصري – دراسة تحليلية وتطبيقية مقارنة، مرجع سابق، ص87.

(31) الحكم الصادر عن الدائرة الجزائية بالمحكمة العليا في جلستها المنعقدة بتاريخ 2008/6/23م في الطعن الجزائي رقم (33896).

(32) أحمد محمود إبراهيم سعد، مسئولية المستشفى الخاص عن خطأ الطبّيب ومساعديه دراسة تحليلية لاتجاهات الفقه والقضاء المصري والفرنسي، أطروحة دكتوراه، جامعة عين شمس، 1983م، ص372 وما بعدها.

(33) أسعد عبدالعزيز الجميلي، الخطأ في مسئولية الطبّيب المدنية دراسة مقارنة، أطروحة دكتوراه، جامعة بغداد، 1991م، ص140.

(34) محسن عبدالحميد البيه، نظرة حديثة إلى خطأ الطبّيب الموجب للمسئولية المدنية في ظل القواعد القانونية التقليدية، جامعة الكويت، 1993م، ص15.

سكره، أو استخدام أدوات جراحية غير معقمة، أو ترك شاش أو آلة من الآلات الجراحية في جسم المريض، أو أخطأ في إجراء عملية جراحية للعضو السليم بدلاً عن العضو المصاب، أو قام بعملية جراحية ويده مصابة بعاهة لا تمكنه من استعمالها وبدون مساعد مختص. فهذه الأخطاء وغيرها تُعد أخطاء بعيدة عن المهنة، وتُعد أعمالاً غير مشروعة أو غير مباحة حتى ولو ارتكبها الطبّيب في أثناء مزاولة مهنته، فهي تخضع للقواعد العامّة، لذلك يسأل الطبّيب عن هذه الأخطاء المادية وفقاً للمعيار العادي، ويمكن للقاضي الوقوف عليها وتقديرها دون اللجوء إلى أهل الطب ودون النظر إلى صفة من يقوم بها [35].

في حين يقصد بالخطأ المهني (الفني) بأنه: الخطأ الذي يتصل مباشرةً بالأصول الفنية بمهنة الطب ويحدث من الطبّيب عند مخالفته لهذه القواعد والأصول أثناء ممارسته لمهنته[36]. والأصول والقواعد الفنية يقصد بها تلك القواعد المتعارف عليها نظرياً وعلمياً بين الأطباء، فالخطأ المهني الطبّي مرتبط بالمجال الطبّي، وهذا المجال لا يختص به إلا الأطباء ولا يتساوون فيه مع بقية الناس؛ إذ إن الخطأ الناتج عن العمل في هذا المجال يسمّى بالخطأ الفني أو المهني. فمخالفة المبادئ الأساسية في علم الطب والحقائق الثابتة والمسلمات العلمية يُعد خطأً فنياً أو مهنياً يستوجب المسؤولية[37]، فيُعد الطبّيب مسؤولاً عند الخطأ في التشخيص بتحديده حالة المريض على أنها قرحة في المعدة، في حين هي سرطان المعدة، كما يسأل الطبّيب نتيجة لخطأ في الفحوصات وعدم تبصّر منه في إعطاء العلاج المناسب ومنحه علاج خاطئ للمريض أدّى إلى تسمّمه، كذلك يسأل الطبّيب إذا صرف علاج غير ملائم للمريض الذي كان يعاني من مرض لا يتحمّل هذا العلاج، كما يُعد الطبّيب مخطئاً إذا قصّر أو أهمل في مراقبة حالة المريض ومتابعته.

وكون الخطأ الطبّي المهني أو الفني يتعلّق بالانحراف عن الأصول والقواعد الفنية المعتبرة المعترف بها من أصحاب المهنة المختصة، فإن القاضي لا يستطيع تقدير هذا الخطأ؛ لذلك لابد له من الاستعانة بذوي العلم والخبرة الطبّية [38].

والقضاء في بادئ الأمر أخضع الطبّيب للمسؤولية عن الخطأ المهني الجسيم المتعلق بأصول المهنة الطبّية دون الخطأ المهني اليسير، إلا أن هذا التقسيم على الرغم من وجاهته في بعض الحالات، فقد تعرض للكثير من النقد، من أهمها صعوبة التفرقة بين الأعمال المادية والمهنية، فقد يعدّ بعض المحاكم خطأً ما خطأ عادياً في حين قد تعدّه محاكم أخرى خطأً مهنياً كما هو الشأن في حال إغفال الطبّيب الأمر في نقل المريض إلى المستشفى في الوقت المناسب [39].

**ثانياً: الخطأ الجسيم والخطأ غير الجسيم:**

الخطأ الجسيم: يقصد به الخطأ الذي لا يصدر من أقل الناس تبصراً، أي عدم بذل العناية بشؤون الغير

(35) سمير عبدالسميع الأودن، مسئولية الطبّيب والجراح وطبيب التخدير ومساعديهم مدنياً وجنائياً وإدارياً، دار المعارف، الإسكندرية، 2004م، ص46 – د. صاحب عبيد الفتلاوي، التشريعات الصحية دراسة مقارنة، جامعة عمان، كلية الحقوق، 1997م، ص61.

(36) ممدوح محمد خيري المسلمي، المسؤولية التقصيرية في ظل التطورات التكنولوجية الحديثة (المسؤولية دون خطأ في القانون المدني) دراسة مقارنة، دار النهضة العربية، القاهرة، 2023م، ص175 – د. هاني بن جبير ، مقالات معاصرة عن الأخطاء الطبّية في ميزان القضاء، بحث منشور في مجلة صوت الحرمين، 24 شعبان 1443هـ

(37) رئيس محمد، المسؤولية المدنية للأطباء في ضوء القانون الجزائري، دار هومة، الجزائر، 2007م، ص176.

(38) عبد الراضي محمد هاشم، المسؤولية المدنية للأطباء في الفقه الإسلامي والقانون الوضعي، ص84.

(39) وفاء حلمي أبو جميل، الخطأ الطبّي دراسة تحليلية فقهية وقضائية في كل من مصر وفرنسا، مرجع سابق، ص43 – د أحمد محمود سعد، مسئولية المستشفى الخاص، مرجع سابق، ص375.

بصورة لا تصدر عن أقلّ الناس حرصاً في شؤونهم الخاصة، في حين عرفه البعض بأنه الخطأ الذي لا يتصور وقوعه إلا من متهور أو مستهتر؛ ووفقاً لذلك ممكن أن يتصف الخطأ الجسيم بأنه الذي يبلغ درجة من الفحش يدلّ على عدم أهلية مرتكبه وعدم كفاءته للقيام بالعمل المنوط به. وهو خطأ غير إرادي وغير عمدي، وقد يكون إهمالاً أو عدم احتياط [40].

ويُعرف الخطأ الطبّي الجسيم بأنه: كل فعل يحتمل جداً في حدوثه أن ينشأ عنه الضرر المنسوب للمريض وفقاً لما يراه طبيب يقظ وجد في ذات الظروف الخارجية التي أحاطت بالطبّيب المسؤول وفي مستواه المهني. فدرجة احتمال حدوث الضرر هي التي ترجح درجة جسامة الخطأ. ووفقاً لذلك يمكن القول إن الطبّيب إذا قام بعمل طبي وكان راجحاً في اعتقاده وقوع الضرر للمريض ومع ذلك أقدم على العمل كان خطأه جسيماً.

فالمقياس الذي يوزن به سلوك الطبّيب ودرجة الخطأ الواقع فيه هو سلوك طبيب آخر مثله من ذات مستواه [41].

فالطبّيب كما سبق القول يسأل عن الأخطاء المادية الجسيمة واليسيرة، في حين الأخطاء الفنية لا يسأل فيه الطبّيب إلا عن الأخطاء الجسيمة المتمثلة في مخالفة أصول وقواعد المهنة أو خرقها.

فالطبّيب يُعد مسؤولاً عن الضرر الذي أصاب المريض الناتج عن خطأه الفاحش وعدم احتياطه وجهله بالأمور التي يجب أن يعرفها كل طبيب، كما أن الإهمال الذي يقع من الطبّيب ويؤدي إلى ضرورة قطع يد المريض يُعد خطأ جسيماً يسأل عنه.

أما الخطأ اليسير فيُعرف بأنه: الذي يقع فيه طبيب مماثل من أهل العلم بصناعة الطب، فالطبّيب الذي يفعل ما يفعله طبيب وسط في مثل مستواه وفي مثل ظروفه لا يُصف سلوكه بالخطأ؛ لأن فعله موافق للقواعد والأصول الفنية الطبّية.

ويرى بعض الفقه عدم مسؤولية الطبّيب عن خطأه اليسير، إلا أن الفريق الآخر يرى أن الطبّيب يُعد مسؤولاً عن خطأه اليسير بحجة أن النصوص المنضمة للخطأ جاءت عامّة تخاطب الجميع بمن فيهم الأطباء، والمسؤولية الطبّية لا تختلف عن المسؤولية العادية؛ لذلك لا جدوى من التفرقة بين الخطأ الجسيم والخطأ اليسير، فالطبّيب يُسأل عن كل خطأ وقع منه سواء كان خطأً عادياً أو فنياً يسيراً أم جسيماً، ويكفي أن يكون الخطأ واضحاً ومؤكداً، وذلك ما أقره القضاء الفرنسي والمصري [42].

**ثالثاً: الخطأ الإيجابي والخطأ السلبي:**

يقصد بالخطأ الإيجابي: أن يقوم المخطئ بعمل إيجابي. فالخطأ الإيجابي يقوم متى ما وقع الإخلال بقاعدة ناهية عن عمل معين، فهو يتمثل بالإخلال بالالتزام المفروض على الناس كافة باتخاذ العناية اللازمة عند القيام بسلوك محدد [43].

(40) إسماعيل محمد المحاقري، الإعفاء من المسؤولية المدنية في القانون المدني اليمني مقارناً بالقانون المدني المصري والشريعة الإسلامية، سعد سمك للنسخ والطباعة، القاهرة، 1996م، ص377 – أحمد رفعت خفاجي، تفسير الخطأ المهني الجسيم، مجلة المحاماة، السنة 39 العدد الأول، مصر، ص91.

(41) محسن عبدالحميد البيه، نظرة حديثة إلى خطأ الطبّيب الموجب للمسئولية المدنية، مرجع سابق، ص28.

(42) عبدالملك أحمد محمد حُميد، المسؤولية المدنية الناشئة عن أعمال الطبّيب المهنية في القانون اليمني والفقه الإسلامي، مرجع سابق، ص188.

(43) صلاح حسن برعي، أساس المسؤولية المدنية الناشئة عن الأفعال الشخصية دراسة مقارنة في القانون الوضعي والفقه الإسلامي، أطروحة دكتوراه، جامعة المنصورة، مصر، 1986م، ص184 – د فوزية عبدالستار، النظرية العامة للخطأ غير العمدي، دار النهضة العربية، القاهرة، 1977م، ص126.

فالتزام الطبّيب هو التزام ببذل عناية في تشخيص المرض ووصف العلاج وإجراء العملية، وهذا ينفي عنه المسؤولية أصلاً عاماً متى لحق المريض ضرر ما لم يثبت العكس، إلا أن التزام الطبّيب يكون التزام بتحقيق نتيجة في حالات أخرى، مثل: نقل الدم وإجراء التحاليل وتركيب الأجهزة التعويضية، ويتحمّل الطبّيب مسؤولية عند عدم تحقق النتيجة ما لم يثبت السبب الأجنبي، ووفقاً لذلك فالخطأ الإيجابي ينتج عن الإتيان بأمر نهى القانون عنه وعند الإخلال بالواجب العام وعند عدم بذل العناية الخاصة التي يتطلبها القانون [44].

أما الخطأ السلبي فيُعرف بأنه: ما كان في صورة ترك أو امتناع [45]، فيكون الطبّيب الذي يعمل في مستشفى عمومي مخطئ ومسئول في حال امتناعه عن علاج أحد المرضى ممّن يتوجب عليه علاجهم، وممّن يدخلوا في نطاق اختصاصه.

وقد اختلف الفقهاء في مسؤولية الطبّيب الممتنع امتناعاً مجرداً عن أي التزام أو واجب قانوني، كأن يُستدعى طبيب لعيادة مريض وانقاذه فرفض ومات المريض، فهل يتحمّل الطبّيب مسؤولية نتيجة امتناعه ذلك؟

ذهب بعض الفقه إلى أن الطبّيب الممتنع لا يتحمّل أي مسؤولية، كون الإنسان إنما ملزم بالامتناع عن إلحاق الأذى بالناس، وليس بمنع الأذى عنهم، كما أن القانون لا يتدخل بفرض الالتزام بمساعدة الغير في حالة بذاتها، كون النصوص القانونية هي المنشئة لهذه الالتزامات، فلا مسؤولية على ممتنع، كما أن مسؤولية الممتنع تنتفي بانعدام العلاقة السببية بين الامتناع والضرر [46].

ويرى البعض الآخر من الفقه مسؤولية الطبّيب الممتنع بخطئه عن بذل المساعدة، بوصف سلوك الممتنع يتنافى مع سلوك الرجل المعتاد اليقظ الذي لا يمتنع عن بذل المساعدة إذا وجد في الظروف نفسها [47].

وأما المشرّع اليمني فقد رتب مسؤولية جنائية على الطبّيب الذي يرفض معالجة أي مريض وخاصة الحالات الطارئة، وقرر على الممتنع عقوبة الحبس مدة لا تتجاوز ستة أشهر أو الغرامة التي لا تزيد عن مائة ألف ريال، وذلك وفقاً لنصّ المادتين (21/أ، 33/د) من قانون مزاولة المهن الطبّية.

ويبدو لنا أن مسؤولية الطبّيب الممتنع، تتحدد وفقاً لظروف الحالة المرضية والبيئة المحيطة بها، فيمكن القول أن الطبّيب الذي يمتنع عن إنقاذ مريض بإمكانه إنقاذه دون أن يلحقه أي خطر محقق فإنه يُعد مسؤولاً عن إنقاذ هذا المريض، وكذلك الشأن إذا كان الطبّيب والمريض في منطقة نائية لا يوجد فيها طبيب غيره، أو كانت حالة المريض طارئة مثل: إصابات الحوادث، فإن الطبّيب يُعد مسؤولاً عن امتناعه، وإن كان لا يوجد نصّ قانوني بذلك إلا أن ذلك يُعد من أخلاقيات المهنة التي تهدف في أساسها إلى إنقاذ حياة الناس وهو مقصد من مقاصد الشريعة الإسلامية، فامتناع الطبّيب عن إنقاذ مريض يُعد إخلالاً بواجبات مهنة الطب وآدابها والقسم الذي أدّاه.

(44) محمد علي عمران، الالتزام بضمان السلامة وتطبيقاته في بعض العقود، 1990م، ص107.
(45) عاطف النقيب، النظرية العامة للمسئولية الناشئة عن الفعل الشخصي (الخطأ والضرر) ، منشورات عويدات، بيروت، الطبعة الثالثة، 1984، ص194.
(46) عبدالرزاق أحمد السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد، دار النشر للجامعات المصرية، القاهرة، 1952م، ج 2 ص1775 – د محمود جمال الدين زكي، مشكلات المسؤولية المدنية، مطبعة جامعة القاهرة، 1978م، ج1 ص491.
(47) محمد فائق الجوهري، المسؤولية الطبّية في قانون العقوبات، أطروحة دكتوراه، جامعة فؤاد الأول، دار الجوهري للطباعة والنشر، القاهرة، 1951م، ص393.

**رابعاً: الخطأ العقدي والخطأ التقصيري:**

يقصد بالخطأ العقدي التأخير أو عدم الوفاء بالالتزام، وينتج عن هذا الخطأ المسؤولية العقدية على المدين. لذلك يتمثل الخطأ العقدي للطبيب، بإخلاله بأحد الالتزامات الواردة بالعقد الطبّي الذي يربطه بالمريض، سواء كان ذلك الإخلال ناتج عن عمد الطبّيب أو تقصيره وإهماله، مثل: إهماله وتقصيره في تقديم خدمات علاجية للمريض، أو تأخره في إجراء عملية جراحية مستعجلة، أو إهماله في عدم أخذ رأيه وموافقته على العملية. وكثير من الفقه يرى أن العلاقة بين الطبّيب والمريض يحكمها عقد طبي وذلك كون الطبّيب يُعد صاحب مهنة يقصده المريض للعلاج؛ إذ يلتزم الطبّيب ببذل العناية وتقديم العلاج للمريض، في حين يلتزم المريض بدفع الأجر، فينشأ عن هذه العلاقة عقد ضمني غير مكتوب مصدره الإيجاب والقبول وهو ما يعرف بالعقد الطبّي[48]، لاسيما وأن أصل هذه العلاقة حرية المريض في اختيار طبيبه، فتقع على الطبّيب المسؤولية العقدية إذا أخلّ بأحد التزاماته، وهو ما قضت به محكمة النقض المصرية بقولها "أن مسؤولية الطبّيب الذي اختاره المريض أو نائبه مسؤولية عقدية"[49].

أما الخطأ التقصيري فيعرف بأنه الإخلال بإحدى الواجبات المستمدة أساساً من إحدى قواعد السلوك القانونية في المجتمع، فهو الفعل أو الترك غير المألوف شرعاً أو عرفاً أو عادة [50].

والخطأ الطبّي التقصيري يتمثل في إخلال الطبّيب بإحدى قواعد أو أصول مهنة الطب أو جهله بها، أو إهماله الحيطة والحذر الواجبين، وعلى وجه العموم، يكون الخطأ الطبّي التقصيري متى ما وجد تقصير في مسلك الطبّيب [51].

**خامساً: الخطأ الفردي وخطأ الفريق الطبّي:**

الخطأ الفردي هو الذي يقع من شخص ويسأل عنه بمفرده ويُعد ذلك من الخطأ الشخصي، فالطبّيب الذي يقع منه الخطأ بشخصه يسأل عنه بمفرده، ولو استعان الطبّيب ببعض الأطباء، مثل: طبيب التخدير، فإنه يكون مسؤولاً عن أفعاله وأفعال غيره بمقتضى العقد متى ما وجد عقد طبي، ويُعد الطبّيب قد ارتكب خطأً حين عهد بتنفيذ التزامه إلى الغير، وأخلّ هذا الغير بالالتزام أو لم ينفذه، فتقوم مسؤولية الطبّيب بتحقق خطأ فردي منه؛ لأنه ارتبط بعقد مع المريض حتى ولو كان مرتكب الخطأ طبيب التخدير أو الأشعة أو غيره. ولا تُعد مسؤولية الطبّيب هنا بوصفه رئيساً للفريق الطبّي [52].

خطأ الفريق الطبّي: يقصد به الخطأ الذي يقع فيه أحد الأطباء المساعدين ضمن عمله في فريق طبي؛ إذ من المعلوم أن الطبّيب وخاصة الطبّيب الجراح لم يعد يعمل بمفرده؛ إذ تقتضي قواعد وأصول المهنة أن يستعين هذا الطبّيب بغيره من ذوي الاختصاص من أطباء التخدير أو الأشعة أو التحليل، وهذا التوسع زاد من صعوبة تحديد طبيعة الخطأ وحدوده نتيجة العمل

(48) منصور عمر المعايطة، المسؤولية المدنية والجنائية في الأخطاء الطبّية، مركز الدراسات والبحوث، الرياض، 2004م، ص37.
(49) نقض مدني مصري، 1969/6/26، الطعن رقم 111، مجموعة أحكام النقض المدنية، العدد الثاني، السنة العشرون، 1969م، ص1075.
(50) أحمد الجرادي، و د. فارس القادري، النظرية العامة للالتزامات، الجزء الأول مصادر الالتزام، مرجع سابق، ص182.
(51) منذر الفضل، المسؤولية الطبّية في الجراحة والتجميل، الدار العلمية الدولية ودار الثقافة للنشر، عمان، الأردن ص13 – صفاء خربوطلي، المسؤولية المدنية للطبيب والأخطاء المهنية المترتبة عليه دراسة مقارنة، المؤسسة الحديثة للكتاب، لبنان، 2005م، ص49.
(52) علي علي سليمان، دراسات في المسؤولية المدنية في القانون المدني الجزائري، الطبعة الثانية، 1989م، ص80.

الذي يشترك فيه كامل الفريق الطبّي [53]، وقد اختلف الفقه في مسؤولية رئيس الفريق الطبّي عن أخطاء زملائه أعضاء الفريق أو غيرهم من المساعدين الطبّيين؛ إذ يرى جانب من الفقه أن رئيس الفريق الطبّي يُعد مسؤولاً عن أخطاء زملائه، وفي تنفيذ الالتزام التعاقدي الرئيسي تجاه المريض، كونه هو من يتولى ويدير شؤون العملية الجراحية والعلاجية، ولأن المريض اتفق أساساً مع رئيس الفريق الطبّي ولا يعرف بقية الأعضاء وليس له صلة بهم، فإنه يقع على عاتق رئيس الفريق مراقبة بقية الأعضاء والتأكد من ممارستهم لأصول المهنة، فيكون مسؤولاً عن أخطاء فريقه مسؤولية عقدية [54].

في حين ذهب رأي آخر من الفقه إلى أن رئيس الفريق الطبّي لا يسأل عن أخطاء أعضاء الفريق بل يسأل كل عضو عن خطئه، بحجة أن كل عضو من أعضاء الفريق الطبّي تربطه رابطة عقدية مستقلة بالمريض بموجب عقد ضمني مستمد من العقد الأول؛ لأن المريض قد قَبِل التخدير أو الأشعة أو التحاليل قَبْل التدخل الجراحي [55].

في حين يرى بعض من الفقه أن الفريق الطبّي كله يكون مسؤولاً بالتضامن عما يقع من ضرر بسبب فعل أي عضو من الفريق متى حدث ذلك خلال ممارسة النشاط الذي اجتمعوا من شأنه؛ لأنهم مجموعة مستقلة تُضفى عليها الشخصية القانونية [56].

ويبدُ لنا أن المسؤولية في خطأ الفريق الطبّي، تقع على رئيس الفريق ومن وقع منه الخطأ من مساعديه؛ إذ لا يجوز أن نحمل من لم يُخطئ من أعضاء الفريق مسؤولية من أخطئ، في حين تترتب مسؤولية رئيس الفريق عن أخطاء أحد أعضاء فريقه كونه المسؤول تعاقدياً أمام المريض فيجب عليه تحمل تبعات ذلك الخطأ.

## الخاتمة:

### أولاً: النتائج:

1- يشمل العمل الطبّي الفحص والتشخيص والعلاج والوقاية، وهو عمل مشروع غايته حفظ النفس وتخفيف الآلام.

2- العمل الطبّي واجب كفائي إذا قام به البعض سقط عن البعض، إلا أنه يُعد واجباً عينياً في حال عدم وجود من يقوم به.

3- لا يوجد قانون خاص ينظّم مسؤولية الطبّيب المهنية، لذلك تطبّق القواعد العامّة للمسؤولية الجزائية على الطبّيب.

4- الخطأ الطبّي الموجب للمسؤولية هو الخطأ المؤكد والثابت والمميز الناتج عن إخلال الطبّيب بالأصول العلمية الثابتة.

5- يقاس معيار الخطأ الطبّي بسلوك الطبّيب الصالح؛ لكونه من أوسط الأطباء كفاءة وجودة وتبصّر ودقة من نفس فئته وتخصصه ومستواه الفني والمهني وفي ذات الظروف المحيطة به والمؤثرة في سلوكه مع مراعاة الأصول الطبّية المستقرة في العلاج.

6- تقع المسؤولية في خطأ الفريق الطبّي على رئيس الفريق ومن وقع منه الخطأ من

(53) عبدالوهاب عبدالقادر مصطفى الجلبي، السلوك الطبّي وآداب المهنة، مطبعة جامعة الموصل، العراق، الطبعة الأولى، 1988م، ص56.

(54) بن صغير مراد، الخطأ الطبّي في ظل قواعد المسؤولية المدنية – دراسة مقارنة، مرجع سابق، ص114.

(55) محسن عبدالحميد إبراهيم البيه، نظرية حديثة إلى خطأ الطبّيب الموجب للمسئولية المدنية في ظل القواعد التقليدية، 1993م، ص91 وما بعدها.

(56) بن صغير مراد، الخطأ الطبّي في ظل قواعد المسؤولية المدنية – دراسة مقارنة، مرجع سابق، ص116.

مساعديه؛ كون رئيس الفريق هو المسؤول تعاقدياً أمام المريض.

**ثانياً: التوصيات:**

1- إضافة نصّ إلى قانون مزاولة المهن الطبّية يُعرف فيه العمل الطبّي وحدوده.

2- إصدار قانون خاص ينظّم مسؤولية مزاولي المهن الطبّية ينظّم المسؤولية الطبّية بنوعيها المدنية والجزائية يراعى فيه ما يتميز به الخطأ الطبّي وبما لا يعيق عملية التطوّر والابتكار في العمل الطبّي.

3- وضع معايير واضحة لقياس الخطأ الطبّي تمكن من تقدير التعويض الناتج عن الخطأ الطبّي.

4- إضافة نصّ قانوني يرتب المسؤولية عن خطأ الفريق الطبّي على رئيس الفريق ومن وقع منه الخطأ من مساعديه.

**قائمة المصادر والمراجع:**


[1] القرآن الكريم.

[2] أبو بكر عبد الله بن محمد بن أبي شيبة العبسي الكوفي، المتوفي 235هـ، مصنف ابن أبي شيبة، المكتبة الشاملة.

[3] د. أحمد الجرادي، و د. فارس القادري، النظرية العامة للالتزامات، الجزء الأول مصادر الالتزام، مركز الصادق للطبعة والنشر، الطبعة الأولى، 2021م.

[4] أحمد رفعت خفاجي، تفسير الخطأ المهني الجسيم، مجلة المحاماة، السنة 39 العدد الأول، مصر.

[5] أحمد بن محمد بن علي الفيومي المقري، المتوفي سنة 770 هـ، المصباح المنير، مطبعة لبنان، 1987م.

[6] أحمد محمود إبراهيم سعد، مسؤولية المستشفى الخاص عن خطأ الطبّيب ومساعديه دراسة تحليلية لاتجاهات الفقه والقضاء المصري والفرنسي، أطروحة دكتوراه، جامعة عين شمس، 1983م.

[7] أسامة عبدالله قائد، المسؤولية الجنائية للطبيب عن إفشاء سر المهنة، دار النهضة العربية، 2003م.

[8] أسامة عبدالله قائد، المسؤولية الجنائية للأطباء دراسة مقارنة، دار النهضة العربية، 1987م.

[9] أسعد عبدالعزيز الجميلي، الخطأ في مسؤولية الطبّيب المدنية دراسة مقارنة، أطروحة دكتوراه، جامعة بغداد، 1991م.

[10] إسماعيل محمد المحاقري، الإعفاء من المسؤولية المدنية في القانون المدني اليمني مقارناً بالقانون المدني المصري والشريعة الإسلامية، سعد سمك للنسخ والطباعة، القاهرة، 1996م.

[11] أبو الفداء إسماعيل بن عمر بن كثير القرشي الدمشقي، المتوفي 774هـ، تفسير القرآن العظيم، دار طيبة للنشر والتوزيع، الطبعة الثانية، 1999م.

[12] أنور طلبة، المسؤولية المدنية، الجزء الثالث، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2005م.

[13] ابن القيم الجوزية، الطب النبوي، دار الفجر للتراث، القاهرة، 2003م.

[14] القانون في الطب، أبو علي الحسين بن علي بن سينا، المتوفي سنة 428هـ، تحقيق: محمد أمين الضناوي، المكتبة الشاملة،

[15] رئيس محمد، المسؤولية المدنية للأطباء في ضوء القانون الجزائري، دار هومة، الجزائر، 2007م.

[16] سمير عبدالسميع الأودن، مسؤولية الطبّيب والجراح وطبيب التخدير ومساعديهم مدنياً وجنائياً وإدارياً، دار المعارف، الإسكندرية، 2004م.

[17] صاحب عبيد الفتلاوي، التشريعات الصحية دراسة مقارنة، جامعة عمان، كلية الحقوق، 1997م.

[18] صفاء خربوطلي، المسؤولية المدنية للطبيب والأخطاء المهنية المترتبة عليه دراسة مقارنة، المؤسسة الحديثة للكتاب، لبنان، 2005م.

[19] صلاح حسن برعي، أساس المسؤولية المدنية الناشئة عن الأفعال الشخصية دراسة مقارنة في القانون الوضعي والفقه الإسلامي، أطروحة دكتوراه، جامعة المنصورة، مصر، 1986م.

[20] عاطف النقيب، النظرية العامة للمسؤولية الناشئة عن الفعل الشخصي (الخطأ والضرر)، منشورات عويدات، بيروت، الطبعة الثالثة، 1984م.

[21] عبد الراضي محمد هاشم، المسؤولية المدنية للأطباء في الفقه الإسلامي والقانون الوضعي، أطروحة دكتوراه، طبعة 1994م.

[22] عبدالرزاق أحمد السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد، دار النشر للجامعات المصرية، القاهرة، 1952م.

[23] عبدالفتاح بيومي حجازي، المسؤولية الطبّية بين الفقه والقضاء، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2008م.

[24] عبدالملك أحمد محمد حُميد، المسؤولية المدنية الناشئة عن أعمال الطبّيب المهنية في القانون اليمني والفقه الإسلامي، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الشريعة والقانون جامعة صنعاء، 2012م.

[25] عبدالوهاب عبدالقادر مصطفى الجلبي، السلوك الطبّي وآداب المهنة، مطبعة جامعة الموصل، العراق، الطبعة الأولى، 1988م.

[26] عدنان أحمد علي أحمد كامل، المسؤولية المدنية للطبيب الجراح في التشريعين اليمني والمصري والفقه الإسلامي دراسة مقارنة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الشريعة والقانون جامعة صنعاء، 2010م.

[27] علي علي سليمان، دراسات في المسؤولية المدنية في القانون المدني الجزائري، الطبعة الثانية، 1989م.

[28] علي بن محمد الجرجيني، المتوفي 816هـ، معجم التعريفات، دار الفضيل، القاهرة.

[29] فوزية عبدالستار، النظرية العامة للخطأ غير العمدي، دار النهضة العربية، القاهرة، 1977م.

[30] أحكام القرآن، أبو عبد الله محمد بن أحمد بن أبي بكر بن فرح الأنصاري الخزرجي شمس الدين القرطبي، المتوفي 671هـ، دار عالم الكتب، الرياض، السعودية، 2003م.

[31] مجد الدين محمد بن يعقوب الفيروز آبادي، المتوفى سنة 817 هـ بمدينة زبيد في اليمن، القاموس المحيط، دار المعرفة، بيروت، الطبعة الرابعة، 2009م.

[32] محمد بن إسماعيل أبو عبدالله البخاري الجعفي، الجامع الصحيح المختصر، دار ابن كثير، اليمامة – بيروت، 1987م.

[33] محمد بن عيسى أبو عيسى الترمذي السلمي، الجامع الصحيح سنن الترمذي، دار إحياء التراث العربي – بيروت.

[34] محمد بن أبي بكر بن أيوب الدمشقي الشهير بابن القيم الجوزية، المتوفي سنة 751هـ، زاد المعاد في هدى خير العباد، مكتبة الإيمان، المنصورة، مصر، 1999م.

[35] محمد علي عمران، الالتزام بضمان السلامة وتطبيقاته في بعض العقود، 1990م.

[36] محسن عبدالحميد البيه، نظرة حديثة إلى خطأ الطبّيب الموجب للمسؤولية المدنية في ظل القواعد القانونية التقليدية، جامعة الكويت، 1993م.

[37] محمد بن حسين الشامي، النظرية العامة للالتزامات، الجزء الأول مصادر الالتزام، مكتبة الجيل الجديد، صنعاء، 2002م.

[38] محمد حسين الشامي، نظرية المسؤولية المدنية، مكتبة الجيل الجديد، صنعاء، 1994م.

[39] محمد فائق الجوهري، المسؤولية الطبّية في قانون العقوبات، أطروحة دكتوراه، جامعة فؤاد الأول، دار الجوهري للطباعة والنشر، القاهرة، 1951م.

[40] محمد بن أبي بكر بن عبدالقادر الرازي، المتوفي سنة 666هـ، مختار الصحاح، مكتبة لبنان، 1986م.

[41] محمود جمال الدين زكي، مشكلات المسؤولية المدنية، مطبعة جامعة القاهرة، 1978م.

[42] د. منذر الفضل، المسؤولية الطبّية في الجراحة والتجميل، الدار العلمية الدولية ودار الثقافة للنشر، عمان، الأردن.

[43] منصور عمر المعايطة، المسؤولية المدنية والجنائية في الأخطاء الطبّية، مركز الدراسات والبحوث، الرياض، 2004م.

[44] منير رياض حنا، الخطأ الطبّي الجراحي في الشريعة الإسلامية والقوانين العربية والأوربية والأمريكية، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، الطبعة الأولى، 2008م.

[45] بن صغير مراد، الخطأ الطبّي في ظل قواعد المسؤولية المدنية – دراسة مقارنة، أطروحة دكتوراه، كلية الحقوق والعلوم السياسية جامعة أبي بكر بلقايد، الجزائر، 2011م.

[46] ممدوح محمد خيري المسلمي، المسؤولية التقصيرية في ظل التطورات التكنولوجية الحديثة (المسؤولية دون خطأ في القانون المدني) دراسة مقارنة، دار النهضة العربية، القاهرة، 2023م.

[47] هاني بن جبير، مقالات معاصرة عن الأخطاء الطبّية في ميزان القضاء، بحث منشور في مجلة صوت الحرمين، 24 شعبان 1443هـ

[48] هائل حزام مهيوب العامري، ماهية الخطأ الطبّي الموجب للمسؤولية المدنية في التشريع اليمني والتشريع المصري – دراسة تحليلية وتطبيقية مقارنة، بحث منشور، مجلة السعيد للعلوم الإنسانية والتطبيقية، المجلد (2) العدد (1) يونيو 2018م.

[49] وفاء حلمي أبو جميل، الخطأ الطبّي دراسة تحليلية فقهية وقضائية في كل من مصر وفرنسا، دار النهضة العربية، القاهرة، 1991م.

[50] الحكم الصادر عن الدائرة الجزائية بالمحكمة العليا في جلستها المنعقدة بتاريخ 2008/6/23م في الطعن الجزائي رقم (33896).

[51] نقض مدني مصري، 1969/6/26، الطعن رقم 111، مجموعة أحكام النقض المدنية، العدد الثاني، السنة العشرون، 1969م.