مجلة جامعة الرازي

للعلوم الإدارية والإنسانية

RUHMS

علمية محكمة تصدر عن مركز البحث العلمي، وكلية العلوم الإدارية والإنسانية – جامعة الرازي

Print ISSN: 2791-3287& Online ISSN: 2791-3295

جامعة الرازي

Al-Razi University

جامعة الرازي

كلية العلوم الإدارية والإنسانية

ديسمبر 2023م

المجلد الرابع

العدد السابع

الهيئة الاستشارية

الرقم	الاسم	التخصص	الجامعة	الدولة
1	أ. د / عبدالله عبدالله السنفي	إدارة أعمال	جامعة صنعاء	اليمن
2	أ. د / صالح حسن الحرير	إدارة أعمال	جامعة عدن	اليمن
3	أ. د / طلعت اسعد عبد الحميد	إدارة أعمال	جامعة المنصورة	مصر
4	أ. د / حسن عبد الوهاب حسن	إدارة أعمال	جامعة القران الكريم	السودان
5	أ. د / نجاة محمد جمعان	إدارة أعمال	جامعة صنعاء	اليمن
6	أ. د / احمد علي الحاج	تخطيط تربوي	جامعة صنعاء	اليمن
7	أ. د / محمد احمد الجلال	طرائق التدريس	جامعة ذمار	اليمن

الإشـــراف العـــام

د / طـارق علي النهمي
رئيس مجلس الأمناء
أ.د/خليل الوجيه
رئيس الجامعة

رئيس التحرير

د / عبد الفتاح القرص
عميد كلية العلوم الإدارية والإنسانية

مدير التحرير

د / نجيب علي إسكندر
رئيس قسم الإدارة الصحية

هيئة التحرير

أ.د/ نـبـيـل الـربـيـعـي
د/ تركـــــي يحيـــى القبانـــي
د/ عـبـد الـفـتـاح عـلـى الـقـرص
أ. د/ مـحـمـد مـحـمـد الـقـطـيـبـي
د/ مـحـمـد حسـيـنـي الـحسـيـنـي
أ. م. د/ صالـــح علي النهـــاري
د/ أحـمـد مـحـمـد الـحـجـوري

رقم الإيداع في دار الكتب الوطنية – صنعاء ( ) لسنة 2020م

مجلة جامعة الرازي – مجلة علمية محكمة – تهدف إلى إتاحة الفرصة للباحثين لنشر بحوثهم العلمية باللغتين العربية والإنجليزية في مختلف العلوم الإدارية والإنسانية

مجلة جامعة الرازي للعلوم الإدارية والإنسانية

مجلة علمية محكمة تعنى بنشر البحوث في مجال العلوم الإدارية والإنسانية

تصدر عن مركز البحث العلمي، وكلية العلوم الإدارية والإنسانية – جامعة الرازي – اليمن

توجه المراسلات إلى رئيس التحرير على العنوان الآتي:
مجلة جامعة الرازي للعلوم الإدارية والإنسانية

ص.ب:.....، الرمز البريدي..... اليمن

هاتف : 774440012 – 216923

فاكس : 406760

البريد الإلكتروني: ruahms@alraziuni.edu.ye

صفحة الإنترنت: www.alraziuni.edu

مجلة جامعة الرازي للعلوم الإدارية والإنسانية. المجلد (4)، العدد (7)، صفحة من إلى

المسؤولية الجنائية للخطأ الطبي في التشريع اليمني

د. محمد صالح احمد المهدي– أكاديمية الشرطة للدراسات العليا

د. صبار محمد الحجوري– قسم الشريعة والقانون– كلية العلوم الإدارية والإنسانية –جامعة الرازي، أكاديمية الشرطة للدراسات العليا

الملخص:

يعتبر الطبيب مسئولا جنائيا، كغيره من الأشخاص إن ارتكب خطأ أثناء تأدية مهنته. لأن الأعمال الطبية تعد استثناء من المبدأ العام الذي يقضي بحرمة المساس بالجسم البشري كما أن هذه الأعمال مقيدة بشروط هي :الترخيص القانوني ورضا المريض وقصد العلاج ومراعاه الأصول العلمية، فإذا لم تتوفر هذه الشروط عد العمل الطبي غير مشروع، وأصبح الطبيب خاضعا للمسؤولية الجنائية.

وأساس قيام المسؤولية الجنائية الطبية هو الخطأ الطبي والضرر الناتج عنه، كما ان لتوافر عنصر الرابطة السببية أهمية كبيرة في الخطأ الطبي ، من اجل مساءلة الطبيب المتهم عن الضرر الذي احدثه للأخرين ، فاذا انتفت علاقة السببية بين خطا الطبيب والنتيجة الضارة تنتفي المسؤولية الجنائية عن الخطأ الطبي.

وهدف البحث إلى الوقوف على نظام ممارسة المهن الصحية في اليمن، ومدى تنظيم المشرع اليمني للمسؤولية الجنائية للطبيب وما هي المعايير التي تحدد خطأ الطبيب من عدمه، بدأ ببيان ماهية العمل الطبي ومشروعيته، وصولاً إلى توضيح الخطأ الطبي ومعياره وصوره والذي ينتج عنه قيام المسؤولية الجنائية الطبية او انتفائها في التشريع والقضاء اليمني والمقارن، واتبع الباحثين المنهج التحليلي الوصفي المقارن للنصوص القانونية المتعلقة بموضوع البحث، مقارنة بمثيلاتها في بعض التشريعات الأخرى.

وقد توصلا من خلاله إلى مجموعة من النتائج أهمها : إن ممارسة العمل الطبي دون توافر شروطه يعد فعلا غير مشروع ويسأل الطبيب عنه مسؤولية عمدية، أما إذا توافرت شروطه فإنه يتعين على الطبيب إتباع الاصول والقواعد الطبية الثابتة فاذا خالفها فانه يسأل عن نتائج فعله على اساس الخطأ. و أن تحقق النتيجة الضارة هو امر ضروري لإقامة المسؤولية الجنائية الناشئة عن الخطأ الطبي ، كما تنتفي المسؤولية الجنائية الطبية عن الخطأ في حالة توافر انقطاع الرابطة السببية بين الخطأ والضرر وحالة الضرورة.

وتوصل الباحثين الى عدد من التوصيات منها : توثيق الأخطاء الطبية كخطوة أولي للوقوف على أسبابها، من أجل العمل على إعداد أنظمة لتلافي تكرار هذه الأخطاء في المستقبل، مع ضمان تطبيق العقوبات الجنائية على الطبيب الذي ثبت خطاءه ونجم عنه إحدى الجرائم المنصوص عليها في قانون الجرائم والعقوبات اليمني، وعدم الاكتفاء بالعقوبات غير الجنائية، وذلك بهدف ردعه وأمثاله من العبث بأجساد المرضى وأرواحهم، وجعله أكثر حرصاً وعناية عند ممارسة العمل الطبي. وضرورة اعلام الاطباء

بمسئولياتهم والتزاماتهم القانونية عن طريق نشر التوعية القانونية في اوساطهم وإضافة مادة ضمن مناهجه كليات الطب والمعاهد الصحية تشمل قانون مزاولة المهن الطبية والصيدلانية واللوائح الاخرى بشأن الصحة العامة، ونصوص من قانون الجرائم والعقوبات التي تبين المسؤولية الجنائية الطبية، والعمل على إقامة ملتقيات وندوات حول المسؤولة القانونية في المجال الطبي.

Abstract

The doctor is criminally responsible, like any other person, if they commit an act that is considered a crime under the law while performing their profession. Medical procedures are exceptions to the general principle of the inviolability of the human body. These procedures are subject to conditions and regulations, such as having legal licensing, patient consent, treatment intent, and adherence to scientific principles. If these conditions are not met, the medical treatment becomes illegal, and the doctor becomes subject to criminal liability.

The basis for medical criminal liability is medical error and the resulting harm. The presence of a causal link is also crucial in determining medical error in order to hold the accused doctor accountable for the harm caused to others. If there is no causal link between the doctor's error and the harmful result, the criminal liability for medical error is eliminated.

The aim of this research is to examine the system of healthcare practice in Yemen and the extent to which the Yemeni legislator regulates the criminal liability of doctors. It also aims to identify the criteria that determine medical errors. The research begins by explaining the nature and legitimacy of medical work and then elaborates on medical errors, their criteria, and forms. It then discusses the establishment or elimination of criminal liability for medical errors in Yemeni legislation and comparative law. The researchers followed a descriptive-comparative analytical method for the legislative texts related to the research topic, comparing them with similar legislation in other countries.

The research results and recommendations include the following:- Practicing medical work without meeting its conditions is considered an illegal act, and the doctor can be held criminally responsible for it.- If the conditions are met, the doctor must follow established medical principles and rules. If they violate these principles, they can be held responsible for the consequences of their actions based on their error.- The occurrence of harmful results is necessary to establish criminal liability arising from medical errors.- Criminal liability for medical errors is eliminated in cases where there is a break in the causal link between the error and the harm, or in cases of necessity.

The research recommendations include the following:- Documenting medical errors as a first step to identify their causes and work on developing systems to prevent their repetition in the future.

الكلمات المفتاحية: المسؤولية الجنائية، الخطأ الطبي، التشريع اليمني

المقدمة

تعتبر المسؤولية الطبية وأخطاء الأطباء من الموضوعات التي لازمت ممارسة الطب منذ القدم، ولقد وضعت التشريعات نصوصاً تحدد أحكامه، كما ظهرت في هذا الشأن عدة اجتهادات قضائية، باعتبار الخطأ الطبي هو إخلال الطبيب بأحد التزاماته المهنية كونه أساساً لقيام مسؤوليته الطبية.

وقد اهتم المشرع اليمني بتنظيم أعمال المهن الطبية والصيدلانية، وفي سبيل ذلك صدرت عدة قوانين وقرارات جمهورية تختص بتنظيم تلك الأعمال وما يخصها من عدة نواحي، فقد صدر القانون رقم (26) لسنة 2002م بشأن المهن الطبية والصيدلانية وهو القانون الحالي في اليمن، وقد اشتمل هذا القانون على سبعة فصول تضم (43) مادة، كما تم صدور عدّة قوانين سابقة ولاحقه على هذا القانون، نوجزها بالقانون رقم (60) لسنة 1999م بشأن المنشئات الطبية والصحية الخاصة، وكذا القانون رقم (28) لسنة 2000م، بشأن إنشاء المجلس الطبي والذي يعني بالكثير من المهام الخاصة بمتابعة التزام الكوادر الطبية بالأصول العلمية الخاصة بمهنة الطب، ومنح تراخيص مزاولة المهنة وغيرها من المهام، كما صدر القرار الجمهوري رقم (20) لسنة 2003م بشأن إعادة تنظيم المجلس اليمني للاختصاصات الطبية والذي عدل الكثير مما جاء في القانون رقم (28).

ولان مهنة الطب لها أهميتها الأساسية لأنها تتعامل مع أثمن شيء لدى الإنسان، وهي حياته، لكنه ورغم تقدم الطب في الآونة الأخيرة، إلا أن الأخطاء الطبية رافقت هذا التقدم وتفاقمت آثارها ومخاطرها في اليمن بسبب عدم وجود قواعد قانونية خاصة تعالج المشكلات التي تثيرها المسؤولية الطبية، واكتفت بمعالجتها وفق القواعد العامة في المسؤولية الجنائية؛ في قانون الجرائم العقوبات اليمني فقد نص على الخطأ وصوره بشكل عام في المادة (10) من قانون الجرائم والعقوبات، رقم 12 لسنة 1994.

وعلى هذا الأساس ومن خلال هذا المنظور جاء هذا البحث من أجل أن يبين المسئولية الجنائية عن الخطأ الطبي في التشريع اليمني الذي يحاول تحقيق التوازن بين طرفي العلاقة الطبية وهما المريض والطبيب، بدأ ببيان ماهية العمل الطبي ومشروعيته، وصولاً إلى توضيح الخطأ الطبي ومعياره وصوره والذي ينتج عنه قيام المسؤولية الجنائية الطبية في التشريع والقضاء اليمني والمقارن.

أهمية البحث:

يعتبر موضوع المسئولية الجنائية عن الخطأ الطبي موضوعاً حيوياً ، فيه آراء مختلفة ومتصل اتصالاً مباشراً بالإنسان وصحته ، وكذلك الطبيب الذي يتبوأ مكانة عظمى في المجتمع ، هذه المكانة المستمدة من الثقة التي يضعها الأفراد والمجتمع فيه، مما يجعل الموضوع يكتسي أهمية قصوى في المجتمع ، وهذه الأهمية لا يبررها ولا يدفع إليها هذا الجدل أو الجانب العملي فيها فحسب ، بل ما لموضوع المسؤولية الجنائية الطبية من أهمية كبرى على الصعيدين النظري الفقهي والتطبيقي القضائي ، ناهيك على أنه يتصل بالقانون والطب معاً .

ومن هنا برز أهمية هذا البحث من كون موضوعه يثير مسائل قانونية تتسم بالدقة كمفهوم العمل الطبي وشروط مشروعيته وإباحته، وماهية الخطأ الطبي ومعياره وصورة وماهي الحالات التي تنتفي فيها المسؤولية الجنائية الناشئة عن الخطأ الطبي.

أسباب اختيار موضوع البحث:

يتسم هذه الموضوع بالكثير من النوعية والخصوصية، بالإضافة إلى كونه أحد أهم المجالات الدقيقة التي يعنى بها الفقه والقضاء، وعليه فإن الدافع في اختيار هذا الموضوع يرجع إلى جملة من الأسباب أهمها ما يلي:

1. أنه يعتبر أحد الموضوعات الهامة ويحتاج إلى مزيد من البحث والدراسة.
2. عدم تطرق المشرع اليمني لهذا الموضوع بصفه معمقة، حيث أنه في بعض الجوانب لا يوجد له نصاً قانونياً، ولا اجتهاداً قضائياً يبين أحكامه.
3. ضعف الوعي القانوني لدى الأفراد بمفهوم الخطأ الطبي وما ينتج عنه من مسئولية تقع على عاتق الطبيب.

مشكلة البحث:

على الرغم من أن مهنة الطب مهنة إنسانية في الأساس ؛ من كونها تهدف إلى معالجة المريض والتخفيف من آلامه ، إلا إنها تعتبر من المهن الصعبة والخطيرة ؛ وذلك نظراً لما قد ينجم عل الخطأ فيها من أضرار تمس الحياة الإنسانية بشكل مباشر قد تفضي إلى الوفاة في بعض الحالات ، فالطبيب باعتباره إنساناً ليس معصوماً من الخطأ ، فهو أثناء ممارسته للمهنة الطبية قد يقترف أخطاء تترتب عليها مسؤوليته ، كما أن تطور العلوم وتقدمها أصبح من لوازمه التعقيد وظهور آثاراً ضارة ، ذلك أن الممارسة الطبية الحديثة تتم في غالبية الأحيان من خلال علاجات تنتد عنها عواقب وآثار غير متوقعة وإن كان ظهورها بعد وقت معين ، بالإضافة إلى اختلافها من حاله إلى أخرى ، كما أن زيادة اعتماد علم الطب على الالآت التي تتميز بالدقة وحساسية السيطرة عليها قد تؤدي إلى ارتكاب الطبيب لخطأ مهني عند مزاولته للطب .

ومن هذا المنطلق سعت الدول إلى سن التشريعات التي تنظم وتحكم عمل مزاولة المهن الطبية على نحو يرسم حدودها، ويحدد صور المسؤولية المتعلقة بها، ويبين طرق مواجهة هذه المسؤولية، ووسائل الحماية المقررة بها، وعليه تم بلورة مشكلة البحث في التساؤل الرئيسي التالي: **ما هي أحكام المسئولية الجنائية عن الخطأ الطبي في التشريع اليمني؟**

ويتفرع من هذا التساؤل عدة أسئلة فرعية هي:-

1- ماهية العمل الطبي ومراحله وشروط مشروعيته وإباحته ؟
2- ما هو الخطأ الطبي الموجب للمسؤولية الجنائية ومعياره وصورة واثباته؟
3- ماهي حالات إنتفاء المسؤولية الجنائية عن الخطأ الطبي؟

منهج البحث:

اتبع الباحثين المنهج التحليلي الوصـــفي المقارن للنصـــوص القانونية المتعلقة بموضـــوع البحث، مقارنة بمثيلاتها في بعض التشريعات الاخرى؛ من حيث الأحكام الخاصة بالمسؤولية الجنائية عن الخطأ الطبي.

خطة البحث:

على ضوء عنوان البحث ، تم تقسيمه إلى ثلاثة مطالب، وذلك على النحو الآتي:

المطلب الأول: ماهية العمل الطبي.

المطلب الثاني: الخطأ الطبي الموجب للمسؤولية الجنائية.

المطلب الثالث: حالات إنتفاء المسؤولية الجنائية عن الخطأ الطبي.

وعلى ضوء هذه البحث توصل الباحثين الى أهم النتائج والتوصيات.

المطلب الاول

ماهية العمل الطبي

سنتطرق في هذا المطلب لتعريف العمل الطبي ومراحل العمل الطبي وشروطه ولأجل الالمام بهذه المواضيع فإننا سنعمد الى تقسيم هذا المطلب الى ثلاثة فروع نخصص الاول لبيان التعريف اما الثاني فسنبين فيه مراحل العمل الطبي، والفرع الثالث سنتناول فيه شروط العمل الطبي وذلك تباعاً على النحو الاتي:

الفرع الأول

تعريف العمل الطبي

على الرغم من صراحة النصوص الواردة في التشريعات الصحية، بشأن تنظيم وتحديد إطار مزاولة مهنة الطب والشروط المرتبطة بذلك، واستعمال أغلب هذه التشريعات لمصطلح العمل الطبي، إلا أنها في مجملها لم تتعرض إلى تحديد دقيق لهذا المصطلح، وهو الأمر الذي جعل الفقه القانوني يحاول وضع تعريف له، وتحديد مضمونه وآثاره، وعلى واقع الأفكار السابقة تعددت تعريفات العمل الطبي واختلفت بين الفقه والتشريع والقضاء.

فالطب من الناحية اللغوية : هو إصلاح الشي وإحكامه، والحذق والمهارة[1].والمتطبب، الذي جاء يستطب لوجعه، أي يستوصف الدواء أي يصلح لدائه[2]، ومن معاني الطب: الرفق، والتلطف. [3]

وعرف بعض الفقهاء العمل الطبيب انه: : كل نشاط يرد على جسم الإنسان أو نفسه، ويتفق في طبيعته وكيفيته مع الأصول العلمية والقواعد المتعارف عليها نظريا وعمليا في علم الطب، ويقوم به طبيب مصرح له قانونا، بقصد الكشف عن المرض وتشخيصه وعلاجه لتحقيق الشفاء أو تخفيف آلام المرضى أو الحد منها، أو منع المرض، أو يهدف إلى المحافظة على صحة الأفراد، او تحقيق مصلحة اجتماعية، شريطة توافر رضا من يُجرى عليه هذا العمل[4].

ولم ينص المشرع اليمني صراحةً على تعريف للعمل الطبي، وإن كان يُستفاد من نص المادة (11) من القانون رقم (26) لسنة 2002م، بشأن مزاولة المهن الطبية والصيدلانية، أن العمل الطبي يشمل التشخيص والعلاج، كما يُستفاد من نص المادة (2) من القانون رقم (60) لسنة 1999م بشأن المنشئات الطبية والصحية الخاصة، والمدة (2) من القانون رقم (28) لسنة 2000م بشأن إنشاء المجلس الطبي، إن العمل الطبي يشمل الكشف والعلاج والفحص وصرف وتحضير الادوية والتمريض، كما يُستفاد من نص المادة (3/2) من القرار الجمهوري رقم (76) لسنة 2004م بشأن اللائحة التنظيمية لوزارة

(1) إبراهيم أنيس وآخرون، المعجم الوسيط، مجمع اللغة العربية، ج2، المكتبة الإسلامية، تركيا، ط2، ص549.
(2) جمال الدين محمد بن مكرم ابن منظور، لسان العرب ، ج8، دار إحياء التراث العربي، ط3، ص113.
(3) المرجع السابق، ص113.
(4)د. أسامة عبد الله قائد، المسؤولية الجنائية للأطباء، ، دار النهضة العربية، القاهرة، ط2، 1990م ، ص55.

الصحة العامة [1]، إن العمل الطبي يشمل الوقاية، وذلك مستفاد أيضًا من نص المادة (3/3) من قانون الصحة العامة رقم (4) لسنة 2009م.

بالنسبة للقضاء اليمني، فإنه من الملاحظ ندرة الأحكام الصادرة عنه بخصوص العمل الطبي، وذلك بحسب اطلاعنا على الأحكام والقواعد القانونية اليمنية، ومع ذلك فإنه يُستفاد من بعض الأحكام التي صدرت عن القضاء اليمني أن مفهوم العمل الطبي يشمل التشخيص والعلاج، بما فيه إجراء العمليات الجراحية [2].

ومما سبق يتضح أن القانون اليمني ، لم يبين مفهوم العمل الطبي بشكل واضح، ولم تحدد عناصره التي تدخل فيه بصورة قاطعة، وهو ما انعكس على احكام القضاء، ولهذا أرى أهمية وضع تعريف واضح ودقيق للعمل الطبي في القانون، وذلك لتجنب الاختلاف والتأويل من قِبل القضاء لما يندرج أو لا يندرج تحت مفهوم العمل الطبي.

الفرع الثاني

مراحل العمل الطبي

إذا كانت التعريفات السابقة للعمل الطبي تركز على العلاج كونه الوسيلة التي تؤدي إلى الشفاء من المرض أو الحد من أخطاره أو التخفيف من آلامه الناتجة عنه بتسكينها أو القضاء عليها، فهو بذلك يكون أبرز عنصر من عناصر العمل الطبي، فيما تبدو المراحل الأخرى كمقدمات أو مكملات له.

فيبدأ أولاً بالفحص ثم التشخيص، وبعد ذلك يقوم الطبيب بتحديد العلاج، ثم تأتي بعد ذلك مرحلة المتابعة والرقابة اللاحقة للعلاج، وسوف نقوم ببيان هذه المراحل على النحو الاتي:

أولا: الفحص الطبي

تبدأ جهود الطبيب في العمل الطبي بفحص المريض وتشخيص حالته، وهذه المرحلة على جانب كبير من الدقة والأهمية، فيها يحاول الطبيب معرفة المرض ودرجة خطورته وتطوره، وجميع ما يحيط به من ظروف المريض، من حيث حالته الصحية العامة، وسوابقه المرضية والتأثيرات الوراثية[3]، ويترتّب على هذه المرحلة حكم الطبيب في المراحل التالية كوصف العلاج، وتشخيص حالة المريض ،ويمكن أن يستخدم الطبيب في الفحص بعض الاجهزة البسيطة، مثل: السماعة الطبية وجهاز قياس الضغط، وقد يستخدم الطبيب أحيانًا يده، او أذنه، او عينيه في إجراء الفحص[4]،وعلى الطبيب أن يصغي جيدًا إلى المريض ويفهم ما يقوله، لان ذلك يسهل من معرفة شكواه وأعراض مرضه وسوابقه الصحية[5].

---

(1) منشور في الجريدة الرسمية العدد (10) لسنة 2004م.

(2) ورد في حكم للمحكمة العُليا اليمنية ما يلي: ".. ذلك أن الطبيب وهو أستاذ في فئة بماله من مكانة علمية وطول خبرة فنية، وقد أعلن عنها المستشفى العامل فيه بمقدرته على معالجة مثل هذه الحالة، وتم التشخيص من قبله وباشر عمله، وقد كان من حسن التبصر والتحرز أن لا تغيب عنه تلك المضاعفات في ظل الظروف والملابسات التي أُجريت فيها الجراحة"، طعن بالنقض رقم (21736) لسنة 1425هـ، القواعد القانونية والقضائية المدنية للفترة من 2003/7/14م – 2005/6/21م، قاعدة رقم (92)، ص272.

(3) د. محمد سامي الشوا، الخطأ الطبي أمام القضاء الجنائي، دراسة مقارنة، دار النهضة العربية، 1993م، ص7.

(4) د. أسعد عبيد الجميلي، الخطأ في المسؤولية الطبية المدنية، دراسة مقارنة، عمان، دار الثقافة للنشر والتوزيع، 2009، ص 241؛ د. رمضان جمال كامل، مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية، القاهرة، المركز القومي للإصدارات القانونية، 2005، ص 29. د. أسامة عبد الله قائد، المسؤولية الجنائية للأطباء، مرجع سابق، ص61. وانظر: بوخرس بلعيد، خطا الطبيب اثناء التدخل الطبي، رسالة ماجستير، جامعة مولود معمري،2011،ص22.

(5) د. محمد عبد الظاهر حسين، المسؤولية المدنية في مجال طب وجراحة الأسنان، دار النهضة العربية، 2004م، ص135.

وإذا لم يتمكن الطبيب من التوصل إلى تشخيص المرض باستخدام الوسائل السابقة فإنه يلجأ إلى إجراء بعض الفحوصات الاكثر عمقًا ودقة، كالتحاليل الطبية، ورسومات القلب، أو استخدام المناظير الطبية، أو الموجات فوق الصوتية[1].

ويعد عدم قيام الطبيب بإجراء الفحوص الأولية، قبل البدء في العلاج أو الجراحة إهمالا يمكن أن يثير مسؤوليته. ومن أخطاء الفحص الأولي، عدم قدرة الطبيب على اكتشاف التهاب الزائدة الدودية (المصران الأعور)، فيعتقد الطبيب أنه مغص كلوي في أسفل البطن، فيصف له الطبيب علاج مسكنا، ثم ما يلبث أن يتطور المرض فيتعرض المريض لخطر تفجر الزائدة الدودية، وتعفن بعض أجزاء جسمه الباطنية[2] ، ويتوجب على الأخصائيين والأطباء الجراحين عمل فحص شامل للمريض، عدا حالات الاستعجال ، قبل أي تدخل جراحي أو علاجي[3].

ويجب عليهم بذل العناية اللازمة في فحص المريض وتشخيص حالته، وكل خطأ سببه الإهمال أو الرعونة أو الجهل بالأصول العلمية الثابتة التي يتعيّن على كل طبيب أن يعرفها ويلم بها تعرضه للمسؤولية[4]. وفي هذا الصدد قضت محكمة صيرة الابتدائية بعدن، بمسؤولية أحد الأطباء، والمستشفى الذي يتبعه، عن إصابة إحدى السيدات بفيروس الكبد، بعد أن نقل إليها. [5] وهو ما ذهب إليه القضاء الفرنسي من أن إجراء الفحوص الطبية التمهيدية للمريض، يعد أمرا ضروريا قبل الإقدام على إجراء الجراحة أو تنفيذ العلاج، وأن الإهمال الواقع من الطبيب في إجراء مثل هذه الفحوص، يشكل خطأ في جانبه، تقوم به مسؤوليته[6].

ثانيا: التشخيص

تعتبر مرحلة التشخيص البداية في علاقة الطبيب بمريضه، والعمل الطبي يعتمد على صحة التشخيص وسلامته، وإذا فشل فقد تصبح الأعمال اللاحقة وخصوصا العلاج الموصوف خاطئة أيضا، وعلى الطبيب أن يبذل في التشخيص العناية اليَقِظَة، إذ عليه أن يستمع إلى شكوى المريض وأن يأخذ منه ومن أهله كافة المعلومات التي يحتاج إليها، ثم يبدأ بفحص المريض بشكل دقيق لمواضع الألم ومواطنه مستعملا جميع الوسائل التي يضعها العلم تحت تصرفه، بحيث يكون رأيه في التشخيص بعيدا عن الغلط قدر الإمكان[7].

وما يثير العجب والاستغراب أن القضاء اليمني لم يولي مرحلة التشخيص الاهتمام المطلوب، على الرغم من أن أكثر الأخطاء في الوسط الطبي والصحي في اليمن يعود إلى ضعف التشخيص الخاطئ من قبل أطباء غير متخصصين، إما طبيب عام، أو طبيب متخرج حديث وما يؤكد هذا المعنى الحكم عن محكمة جنوب غرب الأمانة الابتدائية (صنعاء) في 15 /ذي القعدة / 1422هـ الموافق 28/2/2002م، في القضية المدنية رقم (739)لسنة 1421هـ، والذي قضى عدم مسؤولية الطبيبة عن تعويض المريضة، رغم ثبوت الخطأ في تشخيص المرض، وتقريرها بعدم وجود خلايا سرطانية، نتيجة عدم استطاعتها قراءة الفحص بشكل صحيح على الرغم أن حيثيات الحكم يشير إلى أن " ....الطبيبة كذبت على المريضة،

---

(1) د. أسامة عبد الله قائد، المسؤولية الجنائية للأطباء، مرجع سابق، ص61.
(2) أنور يوسف حسين، ركن الخطأ في المسؤولية المدنية للطبيب ، دراسة في القانونين اليمني والمصري ، رسالة دكتوراه ، جامعة أسيوط، 2013 ،ص233
(3)د. هائل حزام العامري، ماهية الخطأ الطبي الموجب للمسؤولية المدنية في التشريع اليمني والمصري،مجلة السعيد للعلوم الإنسانية والتطبيقية، المجلد 2، العدد(1) يونيو، 2018م ، ص88.
(4) د. وفاء حلمي أبو جميل، الخطأ الطبي، القاهرة، دار النهضة العربية، 1987، ص49-50.
(5)الحكم الصادر بتاريخ 20/5/2008م، في القضية الجزائية رقم (221)لسنة 1427هـ، د. انور يوسف حسين، مرجع سابق، ص326 .
(6) د. محمود القبلاوي، المسؤولية الجنائية للطبيب، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية ، 2005، ص 84.
(7) د. وديع فرج، مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية، مجلة القانون والاقتصاد، السنة الثانية عشر، العددان 4و5، 1942، ص 425؛ د/حسن زكي الأبراشي، مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية في التشريع المصري والمقارن، القاهرة، دار النشر للجامعات العربية، 1951، ص 256-257.

بخصوص حقيقة حالتها من أجل الاستغلال المادي.. ."، وهذا بحد ذاته يشكل انحرافا عن أصول وأخلاق مهنة الطب، والجهل الفاحش بعلوم الطب وفنونه.[1]

ونظرا لأهمية التشخيص في الكشف عن الأمراض والإصابات الخطيرة، جعله المشرع الفرنسي إجباريا قبل ولادة الجنين، وهذا توقيا لأي عارض يهدد سلامته حال الحمل، أو بعده بالنسبة للطفل[2].

وخلاصة القول أن التشخيص مرحلة هامة في حياة العمل الطبي، و أن الطبيب يسأل عن الخطأ في التشخيص إذا كان هذا الخطأ يفصح عن جهل واضح بأصول وقواعد الطب، أو إذا وقع الخطأ بسبب التسرع في وضع التشخيص، أو إذا لم يقم باستشارة غيره من الأطباء في الحالات التي يصعب تشخيصًا، ويتوقف على صحة التشخيص ودقته نجاح العلاج وشفاء المريض، كما يسمح التشخيص الجيد في معرفة العلاج الواجب الإتباع وهو ما سنبينه في مرحلة العلاج تباعا.

ثالثا: تحديد العلاج

بعد الفراغ من التشخيص، ينتقل الطبيب إلى مرحلة العلاج، وتحديد ما يناسب المريض من طرق وأساليب علاجية، لتحقيق الشفاء ما أمكن ذلك[3]. وحق المريض في العلاج مسألة جوهرية، ومن الحقوق الأساسية للإنسان، كحقه في الحياة وفي سلامة جسمه، ولذلك تعتبر مرحلة العلاج المرحلة الحاسمة والجوهرية بالنسبة للمريض بعد إجراء التشخيص المناسب[4].

والعلاج الذي يقرره الطبيب – عادةً- إما أن يكون علاج دوائي وهو ما يعرف بالوصفة الطبية، وإما أن يكون علاج جراحي وهو ما يعرف بالعملية الجراحية، وتعد الوصفة الطبية الوثيقة الوحيدة التي تثبت وجود العلاقة بين الطبيب والمريض.

وفقًا لأحكام القانون الخاص بمزاولة المهنة، حيث تنص المادة (21/ ل) من القانون رقم (26) لسنة 2002م بشأن مزاولة المهن الطبية والصيدلانية اليمنى، على أنه: "يحضر على مزاولي المهنة كُلاً في مجال اختصاصه.. صرف أدوية بدون وصفة طبية من قِبل طبيب مرخص له ومسجلاً في سجلات المجلس، ولا تكرر صرف تلك الأدوية إلا بوصفة جديدة"، كما يجب أن تتضمن الوصفة الطبية تاريخ وصفها، واسم وعنوان الطبيب الذي وصفها وتوقيعه[5].

من المستقر عليه أن الطبيب حر في تحديد واختيار العلاج الذي يراه مناسبًا للمريض، إلا أنه يكون مقيدًا في ذلك بمصلحة المريض، وما تقضي به القوانين واللوائح المنظمة لمهنة الطب، لذلك يجب على الطبيب

---

(1) وتتلخص وقائع القضية في: "أن الطبيبة الاختصاصية أخبرت المريضة بعد إجراء فحص نسيجي لها بأن لديها سرطان في عنق الرحم، وأنه لابد من غزالته خلال 15يوما، ما لم سوف يؤثر عليها ، مما سبب لها فزعا ورعبا ، واضطرت للسفر للعلاج في الأردن وهناك، وبعد إجراء فحصين، تبين أن المريضة لا يوجد بها سوى التهاب بكتيري، ولا توجد بها خلايا سرطانية، وعند مطابقة نتيجة الفحص في اليمن، مع نتيجة الفحصين في الأردن، تبين نفس النتيجة، وهي عدم وجود خلايا سرطانية، ولكن مع الأسف .... الطبيبة الاختصاصية أخطأت خطأ جسيما، إما أنها لم تستطع قراءة الفحص بشكل صحيح، وهذا يدل على جهل الطبيبة بالعلم والفن الطبي، وتجهل تخصصها، وهذا يعد مشكلة كبيرة، أو لأنها كذبت على المريضة، في خصوص حقيقة حالتها من أجل الاستغلال المادي".

(2) - Article L2131-1 CSP: « I.-Le diagnostic prénatal s'entend des pratiques médicales, y compris l'échographie obstétricale et fœtale, ayant pour but de détecter in utero chez l'embryon ou le fœtus une affection d'une particulière gravité ».

(3) د.عبد الرشيد مأمون، عقد العلاج بين النظرية والتطبيق، القاهرة، دار النهضة العربية، 1986، ص 214.

(4) د. منصور مصطفى منصور، «حقوق المريض على الطبيب»، مجلة الحقوق والشريعة، العدد الثاني، يونيو 1981، جامعة الكويت، ص 24؛ بن صغير مراد، الخطأ الطبي في ظل قواعد المسؤولية المدنية، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة تلمسان، 2010-2011، ص 290.

(5) انظر:. المادة (30) من لاحة تنظيم صناعة وتجارة الأدوية والمستلزمات الطبية وما في حكمها في اليمن الصادرة سنة 2004.

أن يرعي عند اختياره للعلاج الحالة الصحية للمريض، وسنه، ودرجة احتماله للمواد التي سيتناولها، والوسائل والأساليب العلاجية التي ستُطبّق عليه[1].

وفي هذا الإطار فقد حضر المشرّع اليمني على الطبيب أن يستعمل في العلاج تلك الأساليب التي فقدت قيمتها وفاعليتها مع تطور العلوم الطبية، وتم الإعلان عن إلغائها، أو التي تتعارض مع القوانين السارية، أو إذا كانت قدرة الطبيب أو خبرته لا تؤهله القيام بذلك[2].

والعلّة من جعل وصف الأدوية من حق الأطباء دون غيرهم هي المحافظة على الصحة العامة، وصونها من عبث الدخلاء على مهنة الطب، ولخطورة ما تتضمنه الوصفة من يدخل في دائرة التجريم، وإن لم يسفر عن ذلك أي ضرر.

وكذلك العلاج الجراحي لا يجب أن يلجأ إليه إلا في الحالات المرضية غير العادية والخطيرة، والتي لا ينفع معها العلاج الدوائي، ويكون من المؤكد عدم فعاليته.

ومما لا شك فيه أن الجراحة قد قدمت للإنسانية الكثير، إلا أنها تنطوي على مخاطر كثيرة، لذلك لا يجوز اللجوء إليها إلا إنقاذًا لإنسان لم يجد معه العلاج غير الجراحي، وينبغي أن يتم تقريرها بعد تفكير وروية، وخصوصًا إذا كانت دقيقة وخطرة، مثل جراحات القلب والكلي ونقل الأعضاء[3].

ولتجنب مخاطر التدخل الجراحي، هناك بعض الالتزامات التي ينبغي على الطبيب الجراح التقيُّد بها قبل مباشرة العملية الجراحية، فعلى الطبيب أن يفحص المريض بعناية ودقة فائقة، وأن يجري له الفحص الكامل الذي تستدعيه حالته وتقتضيه الجراحة المقبلة، فلا يقتصر على العضو المعني بالجراحة فقط، مع دراسة كافة الاحتمالات والنتائج العرضية التي قد تنتج عن الفعل الجراحي، وقد عبر الأستاذ الأبراشي عن خطورة الموقف بقوله: «أن شق البطون وقطع الشرايين وفتح الرؤوس وبتر الأعضاء واستئصالها يتطلب من الجراح يقظة تزيد بقدر ما يتعرض له المريض من الخطر»[4].

كما يجب على الطبيب الجراح أن يقوم بإجراء العملية الجراحية في مكان تتوفر فيه الأجهزة الطبية الضرورية، والإمكانيات اللازمة، ويجب أن يكون الطبيب الجراح مؤهلاً، ولديه الخبرة العملية التي تمكنه من أداء عمله بكفاءة واقتدار[5]، وأن يكون عند إجراء العملية الجراحية في كامل لياقته ونشاطه وتركيزه الذهني[6].

فقد نصّت المادة (26) من قانون المهن الطبية والصيدلانية اليمني على أنه: "لا يُسمح بإجراء الفحوصات التي تُعتبر كعمليات، وكذا الفحوصات والأساليب العلاجية الخطيرة، إلا داخل المنشئات الحكومية أو الخاصة المُصرّح لها بذلك، ومن قِبل المتخصصين فقط، وتُحدد اللائحة تفاصيل ذلك".

وتطبيقًا لذلك، قضت محكمة النقض المصرية بأن: "تصدي الطاعن (الطبيب) لإجراء عملية قيصرية في عيادته، دون الاستعانة بطبيب تخدير حسب الأصول الطبية، ودون توافر الإمكانيات التي تستلزمها تلك العملية.. يُعد خطأً مهنيًا من جانب الطبيب يُسال عنه وعن نتيجته السيئة التي انتهت بوفاة المريضة"[7].

وهناك بعض الحالات التي يبدو فيها خطأ الطبيب واضحًا جليًّا، كترك أجسام غريبة في بطن المريض كقطعة قطن أو شاش، أو أداة من أدوات العملية، فيتسبب عنها تقيحات والتهابات تودي بحياة المريض، فيكون الطبيب مسؤول عنها، كما أنه مسؤول عن عدم قيامه بما يستلزمه الجرح من نظافة

---

(1) د. أسامة عبد الله قائد، المسؤولية الجنائية للأطباء، مرجع سابق، ص251.
(2) أنظر: المادة (21/ج)، من قانون المهن الطبية والصيدلانية.
(3) د.أمير فرج يوسف، أحكام المسؤولية عن الجرائم الطبية من الناحية الجنائية والمدنية والتأديبية للأطباء والمستشفيات والمهن المعاونة لهم، المكتب العربي الحديث، الاسكندرية، 2008م، ص86.
(4) د.حسن زكي الأبراشي، مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية، القاهرة، دار النشر للجامعات العربية، 1951، ص 334؛ وانظر: حروزي عز الدين، المسؤولية المدنية للطبيب أخصائي الجراحة في القانون الجزائري والمقارن، دراسة مقارنة، الجزائر، دار هومة، 2008، ص 135.
(5) أنظر: المادة (31) من قانون المهن الطبية والصيدلانية اليمني.
(6) د.منير رياض حنا، الخطأ الطبي الجراحي ، دار الفكر العربي ،ط1، الإسكندرية ،2008م.، ص109.
(7) نقض 7يوليو 1992م، رقم الطعن 10484، مجموعة أحكام النقض، س43، رقم88، ص123.

وتطهير، حتى لا يكون بؤرة للعدوى[1]، وإذا أهمل الطبيب في اتخاذ الاحتياطات الواجبة في العمليات الجراحية الإجبارية بسبب السرعة لمحاولة إنقاذ حياة المريض، كما في حالة انفجار الزائدة الدودية، فلا مسؤولية عليه، ولكنه يُسأل في العمليات الاختيارية إذا تجاهل الأصول الطبية الصحيحة، كاستعمال أدوات غير معقمة، ولذلك فقد قضت محكمة النقض الفرنسية بمسؤولية الجراح على أساس ما بدر منه من رعونة، تمثلت في سرعة أدائه للعمل الجراحي الذي قام به على خلاف ما تقتضي به أصول المهنة[2].

ويُسأل الطبيب عن الخطأ في تحديد العلاج، إذا كان الخطأ يدل على إهمال أو جهل بالمبادئ الأولية والقواعد الأساسية في الطب، ويقع الجهل عادةً في عدم اتباع القواعد المتّفق عليها في العلاج، كإعطاء المريض دواء لا يجب أن يتناوله لوجود موانع صحية أخرى لهذا الدواء، أو إعطاء جرعة أكبر أو أقل من اللازم، أو التدخل الجراحي لمريض لا يحتمل التخدير، وعلى الطبيب أن يوازن بين أخطار المرض وأخطار العلاج، فإذا كان المرض لا يهدد سلامة المريض فإنه لا داعي لتعريض المريض لعلاج من شأنه أن يضره[3]، فمما لا شك فيه إذا كان المرض عادي وغير خطير، فإنه يجب عقلاً عدم استخدام وسائل علاجية، أو فنون طبية طويلة المدى ومعقدة أو خطيرة، كما أن العلاج بالأدوية إذا كان فعالًا فإنه يجب أن يُفضل على العلاج الجراحي، وخاصة في المرحلة الأولى للعلاج[4].

رابعاً: المتابعة والرقابة اللاحقة للعلاج

تعد المتابعة والرقابة من العناصر الهامة في العمل الطبي لما يترتب عليها من أهمية في تحقيق الغاية المرجوة من العلاج، لاسيما في العمليات تفاديا لنتائج ومضاعفات العملية من جهة ومن جهة أخرى حتى يستطيع المريض الخروج من الغيبوبة، فبعد انتهاء الطبيب من تحديد العلاج المناسب للمريض ومباشرته، سواءً أكان دوائي أو جراحي، فإن دوره لا ينتهي بذلك، حيث يقع على الطبيب واجب المتابعة والرقابة اللاحقة للعلاج، لأهمية ذلك في الوصول إلى الغاية المرجوة من العلاج، وهي شفاء المريض.

ومتابعة ورقابة حالة المريض تظهر أهميتها بصورة خاصة في المرحلة اللاحقة لإجراء العملية الجراحية، غير أن ذلك لا ينفي أهميتها في حالات العلاج الدوائي، خصوصًا إذا كان الدواء المستعمل يُمكن أن ينتج عنه آثار ضارة أو خطيرة بالنسبة للمريض[5]، وهو ما استقر عليه رأي الأطباء، حيث يجب على الطبيب أن يضع بنفسه أسلوبًا للمتابعة والرقابة على العلاج وآثاره[6]، فإذا أغفل أو أهمل واجبات الحيطة والحذر في هذه الحالة، أو أهمل القيام بالزيارة اللازمة للمريض، يُعد مرتكبًا لخطأ يستوجب مسؤوليته[7].ولذلك قضي في فرنسا بمسؤولية طبيب عن وفاة مريضة كان قد وصف لها علاجًا خطيرًا للتخسيس بدون فحص سابق، وبدون متابعة لآثار العلاج الموصوف[8].وقضي في مصر بمسؤولية الطبيب الجراح عن وفاة مريضة كان قد أجرى لها عملية استخراج حصوة من المثانة، ولكنه أهمل في متابعة ورقابة حالة المريضة، مما سهل امتداد التقيح من المثانة إلى البريتون، وحصل التهاب بريتوني نشأت عنه الوفاة[9].

---

(1) د. وفاء حلمي أبو جميل، الخطأ الطبي، مرجع سابق، ص60؛ د. محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، دار الجامعة الجديدة للنشر، الاسكندرية، 2001م ، ص85-86.
(2) د. هشام عبد الحميد فرج، الأخطاء الطبية، بدون ذكر الناشر، 2007م ،ص123.
(3) د. عبد الحميد الشواربي، مسؤولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات المدنية والجنائية والتأديبية، منشأة المعارف، الإسكندرية، 2004م، ، ص222.
(4) د. أسامة عبد الله قائد، المسؤولية الجنائية للأطباء، مرجع سابق، ص253.
(5) د. محمد حسن قاسم، إثبات الخطأ في المجال الطبي، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، 2006م ، ص228.
(6) د. أسامة عبد الله قائد، المسؤولية الجنائية للأطباء، مرجع سابق، ص265.
(7) د. علي مصباح إبراهيم، مسؤولية الطبيب الجزائية، بحث مقدم في أعمال مؤتمر المسؤولية القانونية للمهنيين، ج1، المسؤولية الطبية، منشورات الحلبي الحقوقية، ط2، 2004م ، ص548.
(8) د. محمد سامي الشوا: الخطأ الطبي أمام القضاء الجنائي، مرجع سابق، ص94.
(9) محكمة الجيزة 26يناير1935م، المحاماة، س15، ص471.

خامساً: الوقاية

لقد أصبحت الوقاية من الأمراض في العصر الحديث من أهم مراحل وعناصر العمل الطبي، فقد نص المشرع اليمني على الوقاية من الأمراض المعدية ومكافحتها في قانون الصحة العامة لسنة2009م، وذلك في الفصل الخامس المتعلق ((الترصد الوبائي ومكافحة الامراض)) .

وعليه فمن واجبات الطبيب مثلا الذي يكتشف حالة إصابة بفيروس كورونا المستجد إعلام المصاب به والتصريح بذلك لدى السلطة الصحية وضرورة أخذ الحيطة والحذر والتدابير الوقائية والعلاجية اللازمة في ظل هذه الجائحة حرصا على سلامة الجميع.

ففي هذه الحالات قدم المشرع مصلحة المجتمع العامة وخصها برعاية خاصة عن مصلحة المريض، وذلك للحفاظ على المجتمع وحمايته من مختلف الأمراض التي تهدد استقراره وأمنه" هذه الحالات الاستثنائية تبررها ضرورة وضع تبليغ الجهات المختصة، للوقاية من انتشار المرض.

وفي ظل تفشي فيروس كورونا المستجد الذي عصف بالعالم اجمع، ومع عدم إيجاد علاج فعال أو لقاح خاص به؛ فإن أهم إجراء طبي في الوقت الحالي هو الوقاية منه وعزل المصاب في مكان أمن لتفادي انتشار العدوى للمتعاملين معه، والالتزام بالإجراءات والضوابط القانونية وقرارات السلطات المختصة لمواجهة هذا الوباء، للحفاظ على الصحة والسلامة العامة[1].

و قد تقوم المسؤولة الجزائية للطبيب نتيجة عدم الإبلاغ عن حالة مصاب بفيروس كورونا المستجد أو نتيجة نقل العدوى للغير عن طريق الخطأ بسبب الإهمال وقلة الاحتراز.

وهذا ما نصت علية المادة 13من قانون الصحة العامة اليمني بقولها: على مزاولي المهن الطبية والمهن الفنية الصحية المقابلة في أي منشاة صحية الإبلاغ عن أي إصابة او وفاة بمرض معدي الى اقرب مديرية صحة خلال أربعة وعشرين ساعة من حدوثها اما اذا كان المريض خطير او منتشر بشكل وباء فيكون التبليغ فورا.

كما نصت المادة 14من نفس القانون بانه : يحظر تحت طائلة العقوبات المنصوص عليها في هذا القانون استعمال المواد او الأشياء او الأمكنة الموبوءة التي يحتمل ان تنقل المرض كما يحظر أي منها في متناول الغير او تحت تصرفهم .

ورغم أننا نؤكد عدم تعمد الطبيب إخفاء الإصابة بهذا الفيروس، أو عدم التبليغ عنه للسلطات المختصة، فإنه يترتب عن إخلال الطبيب بالالتزام بعدم التبليغ تعرضه للمساءلة الجزائية، وبالتالي تسليط عليه عقوبات تأديبية و جزائية، وهذا ما أكدته المادة 12 من قانون الصحة اليمني.

وقد ينقل الطبيب العدوى بفيروس كورونا المستجد أصاب به دون ان يعلم ، إلا أنه أهمل اتخاذ الاحتياطات والتدابير اللازمة، منها على سبيل المثال عدم استعمال الكمامة اثناء معاينه المريض، او استعمال كمامة ليست من النوع الجيد، فيكون سبب في نقل العدوى للأصحاء لعدم اتخاذ الطبيب المصاب بهذا المرض الاحتياطات والتدابير اللازمة لوقاية نفسه أولاً ، ومن ثم وقاية غيره من العدوى.

(1) سليمة لدغش. ورحيمة لدغش، المسؤولية الجزائية للطبيب الناشئة عن الخطأ بسبب فيروس كورونا المستجد: بحث منشور في جامعة الجزائر حول القانون وجائحة كوفيد19 . 2020/7/14م ص705.

الفرع الثالث

شروط إباحة العمل الطبي

سوف نتطرق في هذا الفرع الى ببيان شروط إباحة العمل الطبي تباعاً على النحو الاتي:

أولا: الترخيص القانوني لمزاولة مهنة الطب

يشترط لإباحة التدخل الطبي، الحصول على ترخيص بمزاولة مهنة التطبيب من السلطات المختصة وفقاً للقوانين واللوائح المنظمة لهذا الأمر بعد ان يحصل الشخص على المؤهل العلمي الذي يمكنه من مزاولة مهنة الطب ، ذلك أن عمل الطبيب في مختلف تخصصاته يمارس على صحة وحياة البشر وعلى أجسادهم، لذلك تطلب القانون أن يكون من يزاول هذا العمل على قدر من الكفاية العلمية والفنية يطمئن إليها المشرع،[1] فإذا لم يكن كذلك فإن العمل الطبي يُعتبر غير مشروع، ويكون فاعله مسؤولًا طبقًا للقواعد العامة، سواءً تحقق الغرض الذي قصده بشفاء المريض أم لم يتحقق[2].

وقد نصّت المادة (4) من قانون المهن الطبية والصيدلانية اليمني على أنه: "يُحظر مزاولة المهنة إلا بعد الحصول على ترخيص بذلك من المجلس، ويسري هذا الحكم أيضًا على الأطباء المستقدمين والزائرين قبل مباشرتهم العمل في المنشئات الحكومية والخاصة[3]"، كما أن القانون ينص على عقاب كل من يزاول العمل الطبي دون ترخيص[4].

وبذلك يتبيّن مما تقدم أن القانون لا يكتفي بالحصول على المؤهل العلمي لإباحة مباشرة الأعمال الطبية، وإنما يُشترط لذلك الحصول على الترخيص القانوني الذي يجيز مباشرة هذه الأعمال، ولذلك يُسأل جنائيًا من يُجري عملية جراحية على جسم مريض دون أن يكون لديه ترخيص بمزاولة العمل الطبي، ولو كان حاصلاً على أعلى الدرجات العلمية في الطب والجراحة[5].

وتطبيقًا لذلك، قضت محكمة النقض المصرية بأن: "الأصل أن أي مساس بجسم المجني عليه يحرمه قانون العقوبات، وقانون مزاولة مهنة الطب، وإنما يبيح القانون فعل الطبيب بسبب حصوله على إجازة علمية طبقًا للقواعد واللوائح، وهذه الإجازة هي أساس الترخيص الذي تتطلب القوانين الخاصة بالمهنة الحصول عليه قبل مزاولتها فعلاً"[6].

---

(1) د. أسامة عبد الله قائد، المسؤولية الجنائية للأطباء، مرجع سابق، ص99.

(2) د. سامي جميل الفياض الكبيسي، رفع المسؤولية الجنائية في أسباب الإباحة، دراسة مقارنة، دار الكتب العلمية، بيروت، ط1، 2005م، ص175.

(3) كما نصت المادة (5) من قانون المهن الطبية والصيدلانية اليمني الشروط المطلوبة لمنح الترخيص وهي: ا- أن يكون طالب الترخيص حاصلاً على شهادة بكالوريوس في الطب البشري أو طب الأسنان، أو الصيدلية من إحدى الجامعات اليمنية، أو ما يعادلها من إحدى الجامعات الخارجية والمعترف بها بعد إجازتها من المجلس الطبي. ب- أن يكون قد قضى فترة التدريب الإجباري (الامتياز). ج- أن يكون قد أدى القسم الطبي. د- أن يكون قد أدى خدمة الريف الإلزامية المحددة في هذا القانون. هـ- أن يكون اسمه مُقيدًا في سجلات المجلس. و- أن يكون مسجلاً بسجلات النقابة. ز- أن لا يكون قد صدر ضده حكم قضائي بات في قضية مخلّة بالشرف أو الامانة مالم يُرد إليه اعتباره؛ وانظر: المادة الأولى من قانون مهنة الطب في مصر.

(4) أنظر: المادة (33/ د) من قانون المهن الطبية والصيدلانية اليمني.

(5) د. مبروك نصر الدين، الحماية الجنائية للحق في سلامة الجسم، دراسة مقارنة، الديوان الوطني للأشغال التربوية، 2003م، ص268.

(6) طعن رقم (249)، س44 ق، جلسة 1974/3/11م، س25، ص263، منشور في الموسوعة الذهبية العلمية للقواعد القانونية التي قررتها محكمة النقض المصرية، عبد المنعم حسني، ج5، مركز حسني للدراسات القانونية، ص135.

ثانيا: **رضاء المريض بالتدخل الطبي**

تتوقف شرعية تدخل الطبيب لمعالجة جسم المريض على موافقته المسبقة، ويعتبر تخلف رضا المريض فقدان العمل الطبي لأحد الشروط الأساسية لمشروعيته، ويتحمل الطبيب تبعة المخاطر المترتبة عن العلاج ولو لم يرتكب أدنى خطأ في مباشرته، فالمستقر عليه في الفقه والقضاء، أن رضا المريض شرط ضروري لإباحة العمل الطبي، فإن علم المريض بمخاطر العمل الطبي ورضي به، أصبح مشروعًا[1]، ورضاء المريض لا يبرر وحده المساس بحقه في الحياة أو في سلامة جسمه، لأن تلك الحقوق لا تكون محلاً للتنازل لتعلقها بالنظام العام، لذلك فإن الأعمال الطبية تستند في إباحتها إلى حق مقرر بمقتضى قانون المهن الطبية، ويُعد رضا المريض شرطًا من الشروط المطلوبة لتلك الإباحة[2].

فقد نصّت المادة (22) من قانون المهن الطبية والصيدلانية اليمني على أنه: "يجب الحصول على موافقة المريض أو ولي أمره قبل إجراء أي تدخل طبي إلا في الحالات الطارئة".

كما نصت المادة (25) من قانون المهن الطبية والصيدلانية اليمني بقولها: "يُسمح للطبيب بإجراء العمليات الجراحية دون أخذ موافقة المريض أو ولي أمره إذا كانت العملية بهدف إنقاذ حياة المريض، أو إذا استدعت الضرورة إجراء تدخل آخر أثناء إجراء العملية الأساسية".

وفيما عدا ما سبق ذكره فإن الطبيب الذي يُباشر العمل الطبي دون الحصول على رضا المريض، يُعد مسؤولاً عن عمله مسؤولية عمدية حتى لو قصد به العلاج، وترتّب عليه شفاء المريض، وذلك تطبيقًا للقواعد العامة، فتخلف هذا الشرط ينفي سبب الإباحة، ويجعل العمل غير مشروع[3].

وتطبيقًا لذلك، قضت محكمة النقض الفرنسية في حكمها الصادر في 1969/11/17م بمسؤولية طبيب أجرى عملية جراحية لامرأة تبلغ من العمر ستة وستين عامًا، بقصد إزالة الورم والتجاعيد الموجودة أسفل عينيها، وقد فشلت العملية، ونجم عنها عمى بعينها اليُسرى، بالرغم من اتباع الطبيب كافة الأصول والقواعد الطبية، ومع ذلك أُعتُبِر مسؤولاً لعدم تنبيه المريض بالاحتمالات الخطيرة لتدخله الجراحي، حتى لو كانت هذه الاحتمالات نادرة الحدوث، وذلك حتى يكون المريض على علم كامل بالعناصر التي يُمكن أن يبني عليها تقديره، وخاصةً أن وجود الورم والتجاعيد تحت العينين لا يُسبب إزعاجًا شديدًا لامرأة بلغت من العمر ستة وستين عامًا[4].

ثالثا: **تدخل الطبيب بقصد العلاج**

لا يُعد العمل الطبي مشروعًا إلا إذا كان يُقصد به علاج المريض، ويترتب على انتفاء قصد العلاج عدم مشروعية العمل الطبي حتى لو نتج عنه شفاء المريض، فمزاولة العمل الطبي بنية أخرى غير العلاج ينفي عنه كونه استعمالاً للحق مما يجعله يدخل نطاق التجريم[5]، ذلك لأن القانون لم يقرر الحق في مزاولة العمل الطبي إلا لغرض معين، ويلزم كل من يزاول هذا العمل أن يستهدف تحقيق ذلك الغرض، والغرض من العمل الطبي هو علاج المريض، ويتوافر قصد العلاج عند الطبيب إذا استهدف من عمله تخليص المريض من المرض، أو تخفيف حدته، وأيضًا الوقاية من المرض والكشف عن أسباب سوء الصحة[6].

---

(1) د. أسامة عبد الله قائد، المسؤولية الجنائية للأطباء، مرجع سابق، ص163؛ د. حميد السعدي وعامر عبيد المشاي: المسؤولية الطبية من الوجهة الجنائية، دار التضامن، بيروت، 1999م، ص39.

(2) د. محمود محمود مصطفى، شرح قانون العقوبات، القسم العام، دار النهضة العربية، ط10، 1983م ، ص182.

(3) د. محمود نجيب حسني، شرح قانون العقوبات ، القسم العام ، دار النهضة العربية ، القاهرة ، ط6، 1989، ص186- 187؛ د. محمد صبحي محمد نجم، رضا المجني عليه وأثره على المسؤولية الجنائية، دراسة مقارنة، دار الثقافة والدار العلمية للنشر والتوزيع، ط1، 2001م ، ص183.

(4) المرجع السابق، ص63- 64.

(5) د. مأمون محمد سلامة، قانون العقوبات، القسم العام، دار الفكر العربي، 1979م ، ص187.

(6) د. محمود نجيب حسني، القسم العام، مرجع سابق، ص186.

كما لا يعتبر فشل العلاج قرينة قطعية على خطأ الطبيب لأن عمله هو التزام بعناية وليس التزام بغاية فالطبيب يلتزم بالأصول الطبية ويعمل كل ما بوسعه لتحقيق شفاء المريض، ولو لم يتحقق الشفاء فعلاً وبناءاً عليه لا تقوم المسؤولية الجنائية للطبيب إلا إذا خالف أحد أصول الفن الطبي [1].

وقد أوضح المشرع اليمني ضرورة أن يكون العمل الطبي بقصد العلاج وهو ما تؤكده المادة (18) من قانون المهن الطبية والصيدلانية على أنه: "لا يجوز بأي حال من الأحوال إنهاء حياة أي مريض ولو كان ميؤوسًا من شفائه حتى لو طلب ذلك"، ويُستفاد من هذا النص أن أي عمل يقوم به الطبيب يجب أن يكون الغرض منه علاج المريض، أما إذا استهدف الطبيب من تدخله الطبي غرض آخر غير العلاج، فإن هذا التدخل يخرج من نطاق الإباحة ويدخل دائرة التجريم.

وكذلك فإن الطبيب يسأل جنائيًا إذا زاول عمله لغرض غير طبي، كما لو كان غرضه الإضرار بالمريض، أو لتخليصه من أداء الخدمة العسكرية أو لتسهيل تعاطيه للمواد المخدرة[2].

وتطبيقًا لهذا، قضت محكمة النقض المصرية: "بأن الطبيب الذي يُسيء استعمال حقه في وصف المخدرات، ولا يرمي من وراء وصفها إلى علاج طبي صحيح بأن قصد تسهيل تعاطيها لمدمنيها لا يجديه لدفع المسؤولية أن للأطباء قانونًا خاصًا هو قانون مهنة الطب، بل يجري عليه حكم القانون أسوة بسائر الناس"[3].

رابعا: مراعاة الأصول العلمية لممارسة العمل الطبي

إن إباحة عمل الطبيب مشروطة بأن يكون ما يجريه مطابقاً للأصول العلمية المقررة في مهنة الطب، فالطبيب يلتزم بالأصول العلمية المقررة في مهنة الطب ويعمل كل ما بوسعه لتحقيق شفاء المريض، ولو لم يتحقق الشفاء فعلاً وبناءاً عليه إذا خالف الطبيب هذه الأصول تقوم المسؤولية الجنائية عليه [4].

وقد أخذ القضاء اليمني بهذا الشرط، حيث أوضحت محكمة جنوب شرق الأمانة ذلك، بقولها: "... وقد اتضح للمحكمة جليا ثبوت خطأ الطبيب ـالمؤكد في تسببه سالمة المجني عليها، ... استنادا للتقارير الطبية، وتقرير المجلس الطبي الأعلى، والتي أثبتت من خلالها الخطأ من جانب المتهم – الطبيب - وعدم تعامله مع الإصابة التي أحدثها في المجني عليه بالطرق الجراحية الصحية، ... وبإهمال وتقصير جلي بأصول المهنة ـ من الطبيب ـ أوقعه في خطأ، لا يقع من طبيب يقظ يوجد في نفس الظروف التي أحاطت به، ويشعر بمسؤوليته تجاه مريضه"[5]

---

(1) د. محمود القبلاوي ، المسؤولية الجنائية للطبيب، مرجع سابق، ص 31-32 .

(2) د. سمير الجنزوري ،الغرامة الجنائية ،دراسة مقارنة في الطبيعة القانونية للغرامة وقيمتها العقابية ،رسالة دكتوراه ، كلية الحقوق ،جامعة القاهرة ،1967 ، ص195.

(3) طعن رقم (1022)، س15ق، جلسة 1945/6/4م، منشور في الموسوعة الذهبية العملية للقواعد القانونية، مرجع سابق، ص188.

(4) د. محمود القبلاوي ، المسؤولية الجنائية للطبيب ، مرجع سابق ، ص 31-32.

(5) حكم جزائي صادر من محكمة جنوب شرق الأمانة، بتاريخ 18/11/2012م، برقم(1)لسنة 1434هـ، في القضية الجنائية رقم(10018)لسنة 1429هـ، غير منشور، وتتلخص وقائع القضية بإيجاز: "عن قيام طبيب جراح بإجراء عملية جراحية لمريض، لاستئصال المرارة، فأحدث به ضررا آخر؛ نتيجة تلك العملية، وذلك بإصابة القناة الكبدية اليمنى- السيل الصفراوي- وعلى إثر ذلك سافر المريض للعالج بالأردن، وأثناء العالج والتشخيص ظهر أنه مصاب بالسيل الصفراوي وفقا لما أثبتته تلك التقارير الطبية الأردنية، وكذا رأي المجلس الطبي الأعلى اليمني، وذهبت المحكمة بوصف خطأ الطبيب بأنه كان ثابتا وجليا ومؤكدا... إلخ".

وتطبيقا لذلك قضت محكمة النقض المصرية في هذا الشرط بأنه " :من المقرر أن إباحة عمل الطبيب مشروطة أن يكون ما يجريه مطابقا للأصول العلمية المقررة، فإن أفرط في إتباع هذه الأصول أو خالفها حقت عليه المسؤولية "...[1]

ويسأل الطبيب عن كل مخالفة للأصول العلمية المقررة في أي تدخل طبي، فمثلا قيامه بإجراء عملية جراحية بأداة غير معقمة، أو تركه لأداة من أدوات الجراحة سهوا في بطن مريض، مما أدى إلى إجراء عملية جراحية أخرى توفى على إثرها، أو حالة قيامه بإجراء عملية جراحية دون وجود مختص في التخدير[2]، أو أن يقوم الطبيب بنقل الدم دون إجراء فحص إكلينيكي، أو ربط الحبل السري وترك الجنين بدون عناية بعد ولادته قبل الموعد العادي وتسبب ذلك في وفاته [3]، أو أن يقوم الطبيب بإجراء عملية جراحية وهو في حالة سكر.[4]

ومما سبق يتبين ان التزام الطبيب بشروط ممارسة العمل الطبي السابق ذكرها حتى ولو لم تتحقق النتيجة المرجوة من العمل الطبي، بل حتى ولو ساءت حالة المريض الصحية، تنتفي عنه المسؤولية، كما لا يعتبر فشل العلاج قرينة قطعية على خطأ الطبيب، لأن عمله هو التزام بعناية وليس التزام بغاية فالطبيب يلتزم بالأصول الطبية ويعمل كل ما بوسعه لتحقيق شفاء المريض، ولو لم يتحقق الشفاء فعلاً وبناءً عليه لا تقوم المسؤولية الجنائية للطبيب إلا إذا خالف أحد شروط اباحة العمل الطبي.

المطلب الثاني

الخطأ الطبي الموجب للمسؤولية الجنائية

إن دراسة الخطأ الطبي الذي يعد أساس قيام المسؤولية الجنائية للطبيب يقتضي بيان تعريفه وصورة ومعيار تقديره وكيفية إثباته، وهذا ما سنتطرق اليه في أربعة فروع تباعا على النحو الاتي: -

الفرع الأول

تعريف الخطأ الطبي وصوره

سنتطرق في هذا الفرع الى تعريف الخطأ الطبي وصورة تباعا على النحو الاتي:

أولا: تعريف الخطأ الطبي

لم يعرف المشرّع اليمني الخطأ[5] الطبي في قانون مزاولة مهنة الطب او القوانين المختصة بذلك[6]، مما حدا بالفقه للاجتهاد في تعريفه، فظهرت عدة تعريفات لخطأ الطبيب، فيذهب جانب من الفقه

---

(1) د. عبد الفتاح بيومي حجازي، المسؤولية الطبية بين الفقه والقضاء، الإسكندرية، دار الفكر الجامعي، ٢٠٠٧ ، ص57.

(2) د. محمود القبلاوي، المسؤولية الجنائية للطبيب، مرجع سابق، ص32.

(3) د. أسامة عبد الله قايد، المسؤولية الجنائية للأطباء ،مرجع سابق، ص162.

(4) د. هشام محمد القاضي، الامتناع عن علاج المريض، دراسة مقارنة ،دار الفكر الجامعي،ط1، 2007، ، ص104.

(5) الخطأ في المعنى اللغوي هو ضد الصواب ، و (المخطئ) من أراد الصواب فصار إلى غيره ، ويقال أخطأ الحق إذ بعد عنه ،أنظر محمد أبي بكر عبد القادر الرازي ، مختار الصحاح ، دارالكتب العربي ، لبنان ، بيروت ، ط1 - 1967.، ص 179، 180 .

(6) إلاّ أنه في التشريع اليمني بخلاف الكثير من التشريعات، قد نص على تعريف الخطأ في المادة (10) من قانون الجرائم والعقوبات، رقم 12 لسنة 1994 والتي نصت على أنه (يكون الخطأ غير العمدي متوافراً اذا تصرف الجاني عند ارتكابه الفعل على نحو لا يأتيه الشخص العادي أذا وجدفي ظروفه بأن اتصف فعله بالرعونة أو التفريط أو الإهمال أو عدم مراعاة القوانين واللوائح القرارات ويعد الجاني متصرفاً على هذه النحو اذا لم يتوقع عند ارتكاب الفعل النتيجة التي كانت في استطاعه الشخص العادي أن يتوقعها أو توقعها وحسب أن في الأماكن أجتنابها). وخطأ

الى تعريف الخطأ الطبي بانه (عدم قيام الطبيب بالالتزامات الخاصة التي تفرضها عليه مهنته سواء كان ذلك راجعا الى عدم المامه بالأصول العلمية التي تمكنه من مباشرتها او الى اهمال او تقصير او عدم احتياط يمكن نسبته اليه بالمقارنة بعنايه طبيب مساو له في الخبرة والثقافة وجد في الظروف الخارجية نفسها التي احاطت به)[1].

وجانب اخر يعرفه بأنه: "الخطأ الذي يرتكبه الطبيب لا يقع من طبيب يقظ وُجِد في نفس الظروف الخارجية التي أحاطت بالطبيب المسؤول"[2].

كما عرّفه أحد الفقهاء بأنه: "كل مخالفة أو خروج من الطبيب في سلوكه على القواعد والأصول الطبية التي يقضي بها العلم، أو المتعارف عليها نظريًا وعمليًا، وقت تنفيذه للعمل الطبي، أو إخلاله بواجبات الحيطة واليقظة التي يفرضها القانون متى ترتب على فعله نتائج جسيمة، في حين كان في قدرته وواجبًا عليه أن يتخذ في تصرفه اليقظة والتبصر حتى لا يضر بالمريض"[3].

يتبيّن من كل ما تقدم أن الطبيب ملزم بممارسة العمل الطبي وفقًا لما تقضي به الأصول والقواعد الطبية الثابتة والمستقرة، فضلاً عما تقضي به واجبات الحيطة والحذر العامة التي يفرضها المشرّع على كافة الناس، فإذا أخلّ الطبيب بهذا الالتزام – دون قصد الإضرار بالمريض- فإنه يكون قد ارتكب خطأً يترتب عليه قيام مسؤوليته الطبية.

ثانيا:صور الخطأ الطبي

لقد اهتمت التشريعات الجنائية في نصوصها بأن تبين الصور التي قد يتخذها شكل الخطأ وعليه فقد استعملت تلك التشريعات تعبيرات وألفاظاً مختلفة، في تحديد صور الخطأ.

اما قانون العقوبات اليمني فقد نص على صور الخطأ في المادة (10) وهي الإهمال والرعونة والتفريط وعدم مراعاة القوانين واللوائح والقرارات.

وسنبحث كل صورة من هذه الصور التي أوردها المشرع اليمني على الشكل الآتي:

1- الإهمال

الإهمال هو (اغفال الجاني اتخاذ ما يقتضيه واجب الحيطة و الحذر و ما تمليه قواعد الخبرة الانسانية العامة توقيا للنتائج الضارة حيث يتخذ الخطأ مظهرا سلبيا يتمثل في ترك او الامتناع عن اتخاذ العناية اللازمة لتجنب حدوث النتيجة الاجرامية)[4].

ومن خلال هذه التعريف يتبين ان الإهمال يتخذ في جميع الاحوال صوره الموقف الارادي السلبي الذي يتمثل بالترك او الامتناع عن اتخاذ العناية اللازمة لتجنب حدوث النتيجة الضارة، و مثال ذلك أن يترك الطبيب الجراح في بطن المريض قطعة من الشاش أو أداة من أدوات العملية دون تكرار السؤال لثلاث مرات متتالية على الممرضة المساعدة المسؤولة عن عدد الأدوات وقطع الشاش في أية عملية جراحية، إذ أنه دون إجابة منها بأن العد الصحيح ومطابق للعد الذي تم قبل إجراء العملية، لا يجوز للطبيب

الطبيب لا يختلف عن ذلك كثيرًا، إلا أنه يحسن بنا أن نقف على تعريفه للإحاطة بطبيعة الخطأ الذي تقوم عليه مسؤولية الطبيب الجنائية.

(1) معوض عبد التواب، الوسيط في شرح جرائم القتل والإصابة الخطأ، توزيع دار المطبوعات الجامعية بالإسكندرية، الطبعة التاسعة، 1998م ،ص47 .

(2) د. محمود محمود مصطفى، مسؤولية الأطباء والجراحيين الجنائية، مجلة القانون والاقتصاد، السنة18، العدد1، مارس1948م، ص300؛ د. وفاء حلمي أبو جميل، الخطأ الطبي، مرجع سابق، ص38.

(3) د. أسامة عبد الله قائد، المسؤولية الجنائية للأطباء، مرجع سابق، ص224؛ وقريب من هذا المعنى: موفق علي عبيد،المسؤولية الجزائية للأطباء عن إفشاء سر المهنة، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، 1998م، ص53.

(4) د. احمد شوقي عمر ابو خطوة ، شرح الأحكام العامة لقانون العقوبات، النظرية العامة للجريمة ،ج1،دار النهضة العربية ،1999 ،ص347 . و بنفس المعنى انظر: د.محمد زكي ابو عامر ،قانون العقوبات ،القسم العام ،دار المطبوعات الجامعية ،1986،ص287.

إغلاق بطن المريض إلا بعد إخراج كافة قطع الشاش أو الأدوات المستعملة[1].و اهمال المولد في ربط الحبل السري و ترك الطفل بغير عناية بعد ولادته مما يؤدي الى وفاته [2]، كما يدخل في هذه الصورة أيضًا الطبيب الذي يمتنع عن علاج المريض الذي يوجد في حالة حرجة تستدعي التدخل الطبي الفوري، فيؤدي هذا الامتناع إلى وفاة المريض، وبهذا يكون الطبيب قد اتخذ موقفًا سلبيًا تجاه المريض، في حين أن واجبات الحيطة والحذر تفرض عليه التدخل لعلاج هذا المريض[3].

وتطبيقا لذلك قُضيَ بمسؤولية الطبيب الجراح الذي ترك في جوف طفل أثناء العملية الجراحية إحدى ضمادات ثلاثة استعملها في العملية، وذلك لأنه لم يتخذ أقل احتياط لتفادي نسيانها في جوف المريض، فلم يربطها بخيوط ويشبكها بملقط كما يفعل الجراحون عادة، ولم يثبت أن ترك الضمادة في جوف المريض قد دعت إليه ظروف قاهرة، فعدد الضمادات المستعملة في العملية ثلاثة فقط، كما أن البحث عنها لم يكن يحتاج إلى زمن طويل يعرض حياة المريض للخطر [4].

كما قضت محكمة غرب امانة العاصمة صنعاء بإدانة طبيبة ولادة بسبب الإهمال اثر عملية ولادة قيصرية لسيدة وتم ترك قطعة قطن في بطن المريضة، وبالتالي ادينت الطبيبة بواقعة المساس بسلامة جسم عن طريق الخطأ بسب الإهمال المنسوب اليها في قرار الاتهام[5] .

2- الرعونة

يراد بالرعونة سوء التقدير او نقص المهارة او الجهل بما يتعين العلم به[6]. والرعونة بهذا الشكل تمثل أشد صور الخطأ خطورة، [7]. ويدخل في حالة الرعونة الخطأ الذي يقع من أصحاب المهن كالطبيب او المهندس او الصيدلي والمقاول والقابلة والممرضة في حالة ممارستهم مهنتهم دون ان يكون متمكناً من اصول المهنة وقواعدها المستقرة وهي الأصول التي يعرفها أهل العلم ولا يتسامحون بالجهل بها. ومثاله الطبيب الذي اخطأ في تشخيص المرض مع وضوحه في صورة الأشعة، والممرضة التي تعطي الحقنة للمريض قبل تعقيمها، والصيدلي الذي يخطئ في خلط مادة مخدرة فيتجاوز النسبة في كمية المادة المخدرة، وتسبب الوفاة فالفاعل في جميع هذه الحالات يسأل جنائياً عن فعله غير العمدي [8].

وتطبيقا لذلك قضت محكمة النقض المصرية بمسؤولية الطبيب الذي أجرى عملية إجهاض مستعملاً الجفت لاستخراج الجنين، وما كان ينبغي استعماله في مثل مدة الحمل التي وصلت إليها المجني عليها، اداء إلى وفاتها نتيجة تمزق الرحم وما صحبه من نزيف وصدمة عصبية[9].

كما قُضيَ بمسؤولية طبيب العظام الذي أخطأ في قراءة صورة الأشعة، فظن العصابة كسرًا مع تباعد الأجزاء، وعالجها على أساس فهمه الخاطئ، فسبب للمريض ضررًا[10].

---

(1) د. نائل عبد الرحمن صالح، المسؤولية الجزائية للطبيب في القانون الأردني، بحث منشور في مجلة دراسات الجامعة الأردنية،المجلد26،العدد1، 1999، ص158.

(2) قرار محكمة النقض الفرنسية المرقم 12/نقض/1946في شباط1947،و قرار محكمة النقض الفرنسية المرقم 14/نقض/1957في1957،اشار اليهما د. ماهر عبد شويش ،النظرية العامة للخطأ في القانون الجنائي ، رسالة دكتوراه ،كلية القانون ،جامعة بغداد ،1981،ص232.

(3) هشام محمد القاضي، الامتناع عن علاج المريض، دراسة مقارنة ،دار الفكر الجامعي،ط1، ، ص243.

(4) د. منير رياض حنا، المسؤولية الجنائية للأطباء والصيادلة، ،دار المطبوعات الجامعية ، الإسكندرية ،1989م ، ص66،67.

(5) حكم محكمة غرب الأمانة رقم(736) لسنة 1426هـ بتاريخ 4 ديسمبر2005، ص17.

(6) د. محمود نجيب حسني، شرح قانون العقوبات، القسم الخاص، جرائم الاعتداء على الأشخاص، دار النهضة العربية، 1987 ، ص150.

(7) د. علي حسن الشرفي، شرح الأحكام العامة للتشريع العقابي اليمني وفقًا لمشروع القانون الشرعي للجرائم والعقوبات، دار المسار، 1993م ، ص413.

(8) د. محمود محمود مصطفى، القسم الخاص، مرجع سابق، ص445.

(9) نقض 8يناير1968م، رقم الطعن 1920م، مجموعة أحكام النقض، س19، رقم4، ص21.

(10) د. عبد المهيمن بكر، قانون العقوبات، القسم الخاص، جرائم الاعتداء على الأشخاص والأموال، دار النهضة العربية ، القاهرة ،1980، ص139.

3- التفريط

التفريط هو (حالة قيام الجاني بعمل من شأنه إحداث نتيجة معينة يجرمها القانون، دون ان يتخذ الوقاية اللازمة لعدم حدوث هذه النتيجة)[1] وقد يعدّ عدم الانتباه نوعاً من انواع التقصير يتمثل بالطيش ويتشابه مع الإهمال من حيث انهما يتمثلان بالسلوك السلبي الذي ينشأ عنه الضرر الجرمي ،وهذه الصورة تدل على أن الجاني قد اتسم سلوكه باللامبالاة إزاء النتائج المتوقعة من وراء سلوكه الخطر[2].

مثال ذلك قرار الطبيب في إجراء عملية جراحية لإحدى السيدات، ووجه بإجراء بعض التحاليل المخبرية لمعرفة نسبة الهيموجلوبين في الدم، والكشف عن البول والسكر، وأثناء ما كانت المريضة في طريقها إلى غرفة العمليات أحضرت إحدى الممرضات نتائج فحص البول، وسلمتها للطبيب الجراح الذي لاحظ وجود كمية من السكر والآستون بالبول، ومع ذلك لم يتراجع عن إجراء العملية للمريضة وقام بإجرائها، إلا أن المريضة ظلت في غيبوبة وتوفيت بعد ثلاث ساعات من إتمام العملية الجراحية[3].

وفي هذه الحادثة يظهر خطأ الطبيب الجراح، وطبيب التخدير بأنهما لم يحضرا المريضة للعملية كما تقضي الأصول والقواعد الطبية، فمن المعلوم أن خطورة إجراء عملية جراحية دون السيطرة على مرض السكري أكبر من خطورة تأخير العملية لفترة ساعتين من أجل التحضير الجيد لها[4].

وتطبيقا لذلك قضت المحكمة العُليا اليمنية بمسؤولية الطبيب الذي أجرى عملية جراحية لمريضة في عينها اليُسرى دون أن يتخذ الاحتياطات اللازمة، مما نشأ عنه مضاعفات أدّت إلى تشويه عين المريضة، وقد كان من حسن التبصر والتحرز أن لا تغيب عن الطبيب تلك المضاعفات في ظل الظروف والملابسات التي أُجريت فيها العملية[5].

وقضت محكمة النقض المصرية بمسؤولية الطبيب الجراح الذي استعمل البنج دون أن يطَّلِع على الزجاجة التي وُضِع فيها ليتحقق مما إذا كان هو المخدر الذي سبق أن طلبه أم غيره، فحقن المريضة بمخدر تزيد نسبة محلول البونتوكايين فيه عن النسبة المسموح بها عشر مرات، مما أدى إلى تسمم المريضة ووفاتها[6].

4- عدم مراعاة القوانين واللوائح والقرارات

قد لا ينسب الى الفاعل أي طيش او رعونة في تصرفه ، كما انه لا يكون مقصرا ولا مهملا ، ولكنة قد يتصرف على نحو لا يتفق مع التعليمات التي تقضي بها قواعد العمل الذي يمارسه ، فيترتب على ذلك التصرف نتائج ضارة ، وسواء كانت تلك التعليمات قد وردت في قانون او لائحة او قرار او نحو ذلك..، فيكون ذلك التصرف المخالف لتلك التعليمات هو تصرف خاطئ، ويكون فاعله مسئولا مسئولية خطيئة عن النتائج الضارة التي تحدث بسببه[7].

---

(1) د. محمد سعيد أحمد المعمري، شرح قانون العقوبات اليمني، القسم العام، نايس للخدمات الإعلامية، تعز،ط1، 2004م، ص196.
(2) د. حسن علي مجلي، الوسيط في شرح قانون الجرائم والعقوبات اليمني، القسم العام، النظرية العامة للجريمة، مركز عبادي للدراسات والنشر، ط3، 2004م ، ص698؛.
(3) د. صاحب عيد الفتلاوي، التشريعات الصحية، دراسة مقارنة، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، ط1، 1997م، ص166.
(4) د. صاحب عيد الفتلاوي، التشريعات الصحية، مرجع سابق، ص166، 167.
(5) نقض 21يونيو2005م، القواعد القانونية والقضائية المدنية، ص272،.
(6) نقض 27يناير1959م، رقم الطعن 1323، مجموعة أحكام النقض،س10، رقم 23، ص91.
(7) د. علي حسن الشرفي، شرح قانون العقوبات ، القسم العام، النظرية العامة للجريمة ، مكتبة الوسطية للنشر والتوزيع،صنعاء،ط7-2014، ص403.

وفي المجال الطبي فإن عدم تقيد العاملين كلاً في إطار نطاقه بالقوانين واللوائح المقررة للأصول الفنية والعلمية الطبية يُشـــكِّل خطأ نتيجة عدم مراعاة هذه الأصـــول والقواعد، على أســـاس أن مخالفة القوانين واللوائح المهنية تُعد سببًا قائمًا بذاته تترتب عليه مسؤولية الشخص المخالف[1].

وقد استعمل المشرّع اليمني عبارة القوانين واللوائح والقرارات لكي يحيط بجميع النصوص التي تقرر قواعد الســلوك – عادية كانت أو مهنية- بحيث يتعيّن مراعاتها والالتزام بها، ســواءً صــدرت عن السلطة التشريعية أم عن السلطة التنفيذية، ويُقصد بالقوانين جميع النصوص القانونية، سواءً وردت في قانون العقوبات أو في غيره من القوانين[2]، أما اللوائح فيُقصــد بها جميع أنواع اللوائح، ســواءً التنفيذية منها او التنظيمية، وســواءً كانت منظمة للســلوك العام كلوائح الصــحة العامة، والنقل، والمرور، ونحو ذلك، أو أنها لوائح خاصــة ببعض المهن كمهنة الطب، أو الصــيدلة، أو التجارة ونحو ذلك، أما القرارات فيُقصــد بها القرارات الإدارية والتعليمات التي تصــدر عن جهة الإدارة بشــأن إنشــاء أو تنظيم أو إنهاء مركز قانوني معين، كالقرار بمنح أو إلغاء ترخيص بمزاولة مهنة الطب أو الصيدلة[3].

كما تعتبر هذه الصورة مستقلة عن صور الخطأ الأخرى، اذ إنها تغني عن البحث في أية صورة أخرى، وذلك بسبب أن المشرع نفسه هو الذي يحدد مباشرة وبالنص الصريح نوع السلوك الواجب ان يقرره، اما في الصور الأخرى فان الخبرة الإنسانية هي التي تحدد نوع السلوك الواجب[4]، ويتميّز الخطأ في هذه الصــورة بأن القاضــي لا يقيس تحققه بســلوك الشــخص العادي من فئة المتهم وفي ظروفه، وإنما يقف عند معيار موحد وثابت وهو مجرد مخالفة القوانين واللوائح والقرارات، بغض النظر عما يســـلكه الشخص العادي، أو ما لا يسلكه[5].

بعد ان تم شــرح صــور الخطأ نلاحظ ان هذه الصــور متداخلة بعضــها مع بعض الآخر، بحيث يصعب في بعض الأحيان فصل أي صورة عن الاخرى، علماً ان القاضي لا يستطيع ان يصدر حكمه على الخطأ المجرد فحســب، وانما يجب عليه ان يســتند في حكمة الى إحدى هذه الصــور، او يذكر ان الفعل الذي نتج عن الجاني يحتوي على أكثر من صورة للخطأ.

الفرع الثاني

معيار تقدير الخطأ الطبي الجنائي

لقد أثار البحث في تحديد المعيار الذي ينبغي الاعتداد به في تقدير العناية والحيطة والعذر التي يجب على الطبيب إتخاذها خلافاً في الفقه وإنعكس ذلك على اجتهادات القضاء ويمكن رد معايير خطأ الطبيب التي سادت التشريعات وقال بها الفقه والقضاء الى ثلاثة معايير هي :- المعيار الشخصي، والمعيار الموضوعي، و المعيار المختلط، وهو ما سوف نتناوله تباعا :-

أولا: المعيار الشخصي

يذهب جانب من الفقه الى تحديد معيار الخطأ على أساس شخصي بحت يرجع في تقديره الى الجاني نفسه لا الى شخص سواه وفقا لتكوينه الشخصي وظروفه الخاصة سواء كانت خارجية ام شخصية كدرجة ذكائه ومستوى تعليمه وخبراته الشخصية، أي قياس خطأ الشخص على نفسه [6]، فإذا تبيَّن أن هذا السلوك يفصح عن عدم اتخاذه القدر من الحيطة والحذر الذي اعتاد اتخاذه في مثل هذه الظروف، فإنه يُعد مخلاً بواجبات الحيطة والحذر، ومن ثم يتوافر الخطأ، أما إذا كان السلوك الذي صدر منه مطابقًا للسلوك

(1) د. نائل عبد الرحمن صالح، المسؤولية الجزائية للطبيب، مرجع سابق، ص159.
(2) د. فوزية عبد الستار، النظرية العامة للخطأ غير العمدي، دار النهضة العربية ، القاهرة ، 1977، ص108.
(3) د. علي حسن الشرفي، شرح الأحكام العامة للتشريع العقابي اليمني، مرجع سابق، ص416.
(4) د. عوض محمد، قانون العقوبات ، القسم العام ،دار المطبوعات الجامعية ، الاسكندرية ، ص144.
(5) د. عبد المهيمن بكر، القسم الخاص، مرجع سابق، ص141.
(6) د. احمد شوقي عمر ابو خطوه، النظرية العامة للجريمة، مرجع سابق ،ص351 .

الذي اعتاد اتخاذه فلا يتوافر الخطأ، وذلك لأنه لا يمكن للمجتمع أن يُطالب إنسانًا بقدر من الحيطة والحذر في تصرفاته يتجاوز ما تحتمله ظروفه الخاصة كالثقافة والسن والخبرة والحالة الصحية[1].

ومعنى ذلك أن هذا المعيار يعتمد على البحث عن حالة الطبيب الذي ارتكب الخطأ نفسه، لمعرفة ما إذا كان السلوك الذي صدر منه أقل حيطة من سلوكه الذي يبذله في رعاية شؤون نفسه، ليتبين من خلال ذلك إن كان يستطيع أن يتفادى الفعل الضار المنسوب إليه، فإن كان كذلك اعتبر مخطئا، أما إذا كان الطبيب ليس باستطاعته أن يتفادى ذلك بعد قيامه ببذل ما اعتاد على بذله من اليقظة والتبصر اعتبر غير مخطئ [2].

ويؤخذ على المعيار الشخصي أنه قد يؤدي الى نتائج غير مقبولة ، اذ تمتنع مسؤولية الطبيب الذي إعتاد في مسلكه عدم الاهتمام بمصالح المرضى والاضرار بحقوقهم طالما انه يتصرف في تلك الواقعة كما يتصرف عادة ، في حين يتعرض للمسؤولية من اعتاد على الانتباه والاحتياط ولكن هبط مستواه قليلا في الواقعة المنسوبة اليه ، وبالتالي فانه يجعل من الطبيب المهمل عادة لا يعاقب بينما يكون الطبيب الشديد الحذر والانتباه عرضة للعقاب وهذا ما يأباه المنطق القانوني ويجافي العدالة ، فضلاً عن ان هذا المعيار لا يتطلب من الشخص ان يبذل جهداً معقولاً حتى يرتفع الى مستوى الشخص معتاد الحذر والانتباه بدلاً من ان يترك نفسه على سجيتها[3].

على هذا الأساس حكم على هذا المعيار بلا منطق والذي قد يؤدي إلى حرمان المريض من التعويض، ولاَ يدفع الأطباء بالمحافظة على درجة معينة من العناية والاهتمام بسلوكياتهم فظهر المعيار الموضوعي عند جانب من الفقه والقضاء كمعيار ملائم لقياس أخطا الأطباء.

ثانيا:المعيار الموضوعي

يراد بهذا المعيار ان العناية الواجبة والممكنة تتحدد وفقاً لمعيار الشخص العادي المتوسط في حذره وانتباهه، والذي يمارس نشاطه بعناية، ونجد ان هذا المعيار هو الغالب لدى فقه القانون الجنائي العربي [4]، وهو الراي السائد في الفقه الفرنسي [5]، وكذلك فقه القانون المدني [6].

ومؤداه أن يتم تقدير سلوك الطبيب ليس طبقا لمسلكه الشخصي، وإنما طبقًا لما يسلكه الطبيب العادي والذي يتسم سلوكه باليقظة والحذر والانتباه، مع مراعاة الظروف الخارجية المحيطة بعمله، والتي تنعكس بالضرورة على مسلك الطبيب.

فالمعيار الموضوعي يكون بمقارنة سلوك الطبيب بسلوك طبيب أخر يأخذ سلوكه كنموذج لما يتوقع إتيانه عادة من غالبية المهن، فاذا كان الطبيب المعتاد وهو الطبيب المتوسط الذكاء والانتباه والتفكير قد وجد في مثل ظروف الواقعة لم يكن بمقدوره أن يتوقع النتيجة والعلم بعناصرها كأثر لسلوكه او كان قد توقعها ولكن العناية والاحتياط الذين اتخذهما كانا غير كفيلين وفقا للسير الطبيعي للأمور بمنع حدوث النتيجة، فان الخطأ لا يتوافر حينئذ ولو كان الطبيب يتمتع بإمكانيات اكبر من امكانيات الطبيب المعتاد

---

(1) د. محمود نجيب حسني، القسم العام، مرجع سابق، ص669،668.

(2) د. نائل عبد الرحمن صالح، المسؤولية الجزائية للطبيب، مرجع سابق، ص162.

(3) د. محمد عيد الغريب ،، شرح قانون العقوبات ، القسم العام ،النظرية العامة للجريمة والعقوبة، مرجع سابق،ص687 .و انظر د. نظام توفيق المجالي ، النظرية العامة للجريمة والمسؤولية الجزائية ، دراسة تحليلية في النظرية العامة للجريمة والمسؤولية الجزائية ، الطبعة الثالثة ، دار الثقافة للنشر والتوزيع ، عمان ، الاردن ، 2010 ،ص465 .

(3) من انصار هذا المعيار د. محمد مصطفى القللي ، مسؤولية الطبيب من الوجهة الجنائية ،مرجع سابق ،ص161 . ود. عبد المهيمن بكر ،القسم الخاص في قانون العقوبات ،مرجع سابق،ص141،139 .ود. السعيد مصطفى السعيد ، الأحكام العامة في قانون العقوبات ، دار المعارف ، مصر، ط4- 1962،ص426،425 .

(4) د. محمود كبيش ،تطور مضمون الخطأ غير العمدي في قانون العقوبات الفرنسي، دار النهضة العربية، القاهرة، 2002،ص42 .

(5) يسود هذا الضابط في فقه القانون المدني حيث يستعان به تحديد مدلول الخطأ المكون للمسؤولية التقصيرية فقد جاء في المذكرة الايضاحية للمشروع التمهيدي للقانون المدني المصري ان (ثمة التزام يفرض على الكافة عدم الاضرار بالغير ومخالفة هذا النهي هي التي ينطوي فيها الخطأ ويقتضي هذا الالتزام تبصراً في التصرف يوجب اعماله بذل عناية الرجل الحريص) ولمزيد من التفاصيل انظر ،د. عبد الرزاق السنهوري ، الوسيط في شرح القانون المدني ، نظرية الالتزام بوجه عام ، مصادر الالتزام ، دار النهضة العربية ، ط2 -1964،ص882. وما بعدها

بحيث يكون في امكانه دون الطبيب المعتاد ان يتوقع النتيجة وان يتجنبها، وتاسيساً على ذلك يكون توقع الطبيب للنتيجة والعلم بعناصرها في امكانه متى كان في إمكان الطبيب المتوسط توقعها والعلم بعناصرها، وبالتالي يسأل الطبيب عن خطئه اذا كان في امكان الطبيب العادي ان يتوقع النتيجة والعلم بعناصرها وذلك دون الاعتداد بالملكات الشخصية للطبيب وظروفه الخاصة [1] .

وعلى الرغم من وجاهة هذا المعيار من حيث أنه استبعد عيوب المعيار الشخصي، ناهيك عما يمتاز به من سهولة في التطبيق العلمي، الا أنه لم يسلم من النقد، اذ يؤخذ عليه انه لا يتوافق مع الواقع ويتناقض مع الحقيقة وذلك لأنه يفترض خطأً ان جميع الناس متساوين او باستطاعتهم أن يكونوا كذلك، وان جميع الناس يملكون او في مقدورهم ان يملكوا ذات امكانيات الانتباه واليقظة والادراك ورد الفعل [2] .

هذه الانتقادات دفعت بجانب من الفقه إلى التفكير في المعيار المختلط، وهو الذي يجمع كل من المعيار الشخصي والمعيار الموضوعي في معيار واحد يتخذ كأساس لتقدير وقياس خطأ الطبيب.

ثالثا: المعيار المختلط

هذا المعيار يمزج بين المعيار الموضوعي والمعيار الشخصي لينتج معياراً جديداً، لذا فان هذا المعيار يتكون من عنصرين، الاول موضوعي يتمثل في وجوب اتخاذ العناية والحيطة والحذر لتوقي النتيجة ويتحدد هذا العنصر بمعيار الشخص المعتاد اذا وجد في الظروف ذاتها التي وجد فيها المتهم، اما العنصر الثاني فهو شخصي ويتمثل في استطاعة الجاني اتخاذ العناية والحيطة الواجبة ويتحدد هذا العنصر بخصائص المتهم وصفاته وامكانياته الشخصية ،بحيث يكون موضوعي في أساسه، وشخصي فيما يتعلق بظروف المتهم التي يتعيّن اخذها في الاعتبار[3]، فتوجد بعض الظروف الداخلية يتعيّن إضافتها إلى الظروف الخارجية عند تقدير خطأ الطبيب، ونعني بها تلك الظروف التي لها صلة وثيقة بمهنة الطبيب وبمركزه في تلك المهنة، وبكفاءته في عمله، كالتخصص والمستوى والخبرة[4]، ولذلك فإنه يجب على القاضي عند تقديره خطأ الطبيب اتباع المعيار الموضوعي مع مراعاة بعض الظروف والملابسات الخارجية والداخلية المحيطة بالطبيب، والتي تؤثر في سلوكه، ومن ضمنها ظروف المكان والزمان، فيقدر القاضي سلوك الطبيب المشوب بشبهة الخطأ بالمقارنة مع ما كان يفعله طبيب يقظ وجد في نفس الظروف[5].

وبهذا المعيار اخذ قانون الجرائم والعقوبات اليمني، حيث نصت المادة (10) منه على أن: "يكون الخطأ غير العمدي متوافرًا إذا وجد في ظروفه.. ويُعد الجاني متصرفًا على هذا النحو إذا لم يتوقع عند ارتكاب الفعل النتيجة التي كان في استطاعة الشخص العادي أن يتوقعها أو توقعها وحسب أن في الإمكان اجتنابها"، فيُلاحظ من خلال هذا النص أن المشرّع قد أطلق لفظ "ظروفه" ولم يقيده بنوع معين من الظروف، وذلك يعني عدم الاقتصار- عند تقدير الخطأ- على الظروف الخارجية دون الظروف الداخلية، وبذلك فإن معيار الخطأ يتمثل في قياس سلوك الجاني وقدرته على توقع النتيجة الإجرامية بسلوك وقدرة الشخص العادي إذا وجد في نفس ظروف الجني الخارجية والداخلية.

ووفقًا لهذا المعيار فإنه لا يُمكن قياس خطأ الطبيب مع إغفال ظروفه الداخلية، فيجب أن يقدر خطأ الطبيب وفقًا لكفاءته والوسائل المتوفرة عنده خلال مباشرته للعمل الطبي، فمن المنطقي ألا يطلب من طبيب الريف ما يطلب من طبيب يعمل في مدينة جامعية أو متطورة جدًا، كما أنه يوجد بين المختصين

(1) وللمزيد من التفصيل انظر د. نظام توفيق المجالي ،النظرية العامة للجريمة والمسؤولية الجزائية ،مرجع سابق ، ص465 . ود. محمد عيد الغريب،، شرح قانون العقوبات ، القسم العام ،النظرية العامة للجريمة والعقوبة، 2000، ص688.و معوض عبد التواب، الوسيط في شرح جرائم القتل والإصابة الخطأ، مرجع سابق، ص17.
(2) د. احمد شوقي عمر ابو خطوه، النظرية العامة للجريمة، مرجع سابق، ص352.
(3) د. محمود نجيب حسني، القسم العام، مرجع سابق، ص671.
(4) د. وديع فرج، مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية، مرجع سابق، ص400،399.
(5) د. أسامة عبد الله قائد، المسؤولية الجنائية للأطباء، مرجع سابق، ص231.

أنفسهم تفاوت في القدرة العلمية، فالجراح الأخصائي في عمليات القلب يختلف عن الجراح الذي لا يجري إلا العمليات البسيطة كالزائدة الدودية[1].

وفي هذا الصدد وتطبيقًا لذلك، قضت المحكمة العُليا اليمنية بمسؤولية الطبيب الجراح الذي أجرى عملية جراحية لمريضه في عينها اليُسرى نجم عنها مضاعفات أدت إلى تعرض عين المريضة للضرر، وذلك لأن الطبيب لم يقدر كما كان ينبغي عليه ان يقدر احتمال حدوث تلك المضاعفات، حيث أخذت المحكمة في اعتبارها – عند تقدير خطأ الطبيب- الظروف والملابسات التي أُجريت فيها العملية، وكذلك مدى ما يتمتع به الطبيب من مكانة علمية وتخصص وخبرة فنية[2].

الفرع الثالث

إثبات الخطأ الطبي الموجب للمسؤولية

الإثبات هو إقامة الدليل أمام القضاء، بالطرق التي حددها القانون على وجود واقعة قانونية ترتبت آثارها.

وطبقًا للقواعد العامة، فإن عبء إثبات الخطأ يقع على المدعي أو النيابة العامة، وفي الواقع فإن هذا العبء الملقى على عاتق المريض أو على عاتق النيابة العامة عبء ثقيل لتعلقه بأعمال فنية دقيقة، قد تختلف بشأنها النظريات العلمية المطبقة حاليًا في عالم الطب[3]، وبالتالي يصعب إثبات خطأ الطبيب في كثير من الحالات، وخصوصًا أن المريض يكون في أغلب حالات حدوث الأفعال المكونة للخطأ فاقدًا للوعي[4].

وتتوقف كيفية الإثبات بحسب طبيعة الالتزام الذي يلتزم به الطبيب، والمبدأ العام في التزام الطبيب نحو المريض هو التزام ببذل عناية، ويترتب على ذلك أنه يجب على المريض-حتى يثبت إخلال الطبيب بالتزامه-أن يُقيم الدليل على إهمال الطبيب أو انحرافه عن الأصول والقواعد الثابتة في المهنة، أي أن سلوك الطبيب لم يُطابق سلوك طبيب مثله في نفس المستوى والتخصص وجد في نفس الظروف المحيطة به[5]. وكل خطأ مرجعه الإهمال أو الجهل أو الرعونة يعرض الطبيب لمسائلته عن أفعاله متى أثبت المريض تقصيره في بذل العناية التي وعده بتقديمها له ، ومثال ذلك: أن يجري الطبيب عملية جراحية وهو سكران ، ويمكن أن يستخلصه القاضي بفطنته ودرايته وثقافته. ومثال ذلك الحكم الذي صدر عن محكمة جنوب شرق الأمانة الابتدائية والذي اقر :"بمسؤولية طبيب التخدير"؛ وذلك بسبب الخطأ في عدم فحص الجهاز قبل تشغيله، وهو خطأ عادي، واعتبرت عدم ضبط كمية الأكسجين والهواء فيه، هو خطأ طبي [6] .

ويُمكن إثبات خطأ الطبيب بكافة وسائل الإثبات، ومنها الخبرة والشهادة والقرائن القضائية[7]، ولما كان إثبات خطأ الطبيب يدور في أغلب الحالات حول أصول وقواعد فنية، فإن وسيلة الإثبات الرئيسية تتمثل في تقارير الخبراء، ورغم الحقيقة السابقة واستنادا على الأمور الفنية المعقدة التي يبنى عليها الخبير رأيه وتخرج عن نطاق علم القاضي وتخصصه، وجب على القاضي أن يأخذ بعين الاعتبار رأى الخبير بحيث

(1) د. عبد الوهاب حومد، المسؤولية الطبية الجزائية، بحث منشور في مجلة الحقوق والشريعة، ، جامعة الكويت، العدد2، 1981، ص162.
(2) نقض 21يونيو2005م، القواعد القانونية والقضائية المدنية، ص272.
(3) د. علي مصباح إبراهيم، مسؤولية الطبيب الجزائية، بحث مقدم في أعمال مؤتمر المسؤولية القانونية للمهنيين، ج1، المسؤولية الطبية، منشورات الحلبي الحقوقية، ط2، 2004م ، ص557.
(4) د. محمد حسن قاسم، إثبات الخطأ في المجال الطبي، مرجع سابق، ص19.
(5) د. محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، مرجع سابق، ص178.
(6) حكم محكمة جنوب شرق الأمانة (صنعاء) بتاريخ 2012/11/18م الموافق هـ1434/1/4، أشار اليه، د. هائل حزام العامري، مرجع سابق، ص93.
(7) د. عبد اللطيف الحسيني، المسؤولية المدنية عن الأخطاء المهنية، الشركة العالمية للكتاب ،ط1، 1987، ص135.

لا يدحضه أو يخالفه إلا على أساس أدله ووقائع قوية تتعارض مع رأى الخبير ، كأن يثبت من الوقائع انحرافاً للخبير أو صلة تؤثر في حياده أو تعارض مع رأى خبراء آخرين تؤيد بحجج تثبت صحة الرأى المعارض له [1].

كما يقدم المدعي عادة تقارير فنية تؤكد ما ينسبه للطبيب من وقائع تمثل خطأ في جانبه، وهذه التقارير غير ملزمة للقاضي فله حرية الأخذ بما يقتنع به منها وطرح ما عداه، غير أن سلطة القاضي في نسبة الخطأ إلى الطبيب بناءً على تقارير الخبراء مشروطة بأن تكون دالة على الخطأ دلالة واضحة لا محل للشك فيها[2].

وهذا ما اكده المشرع اليمني حيث نصت المادة (٢٠٧/١)من قانون الإجراءات الجزائية رقم (13) لسنة 1994م على أنه: للنيابة العامة أن تطلب من طبيب أو شخص له خبرة فنية في أي مجال إبداء الرأي في أي مسألة متعلقة بالتحقيق ويجب عليه أن يصدر أمراً يبين فيه أنواع التحقيقات وما يراد إثبات حالته. أما المادة (334/1) فنصت على أنه للمحكمة أن تستعين بخبير أو أكثر في أي مسألة فنية يدق فهمها ويبدي الخبير رأيه في تقرير مكتوب موقع عليه منه.

وتطبيقًا لذلك، قضي في اليمن بأن: "المضرور هو الملزم بإثبات عناصر مسؤولية الطبيب ، وسلطة القاضي في فحص عناصر المسؤولية الطبية تخول له الاستعانة بالخبراء في مجال الطب، لأن الأعمال الطبية ذات طبيعة دقيقة وممارستها على الواقع وما يحيط بذلك من قواعد وتفاصيل لا يحيط بها القاضي علمًا، وهذا يجعل القاضي يلجأ للاستعانة بالخبراء في هذا المجال وهم الأطباء الشرعيون"[3].

المطلب الثالث

حالات إنتفاء المسؤولية الجنائية عن الخطأ الطبي

سوف نتطرق في هذا المطلب لحالات إنتفاء المسؤولية الجنائية عن الخطأ الطبي، والتي تتمثل في ، إنتفاء رابطة السببية، و حالة الضرورة وذلك تباعا على النحو الاتي :

الفرع الاول

انتفاء رابطة السببية بين الخطأ والضرر

لتوافر عنصر الرابطة السببية اهمية كبيرة في الخطأ الطبي، من اجل مساءلة الطبيب المتهم عن الضرر الذي أحدثه للأخرين، أي بمعنى أن يكون الضرر هو النتيجة الطبيعية للخطأ الذي ارتكبه الجاني الطبيب ، فعلاقة السببية المباشرة هي حلقة الوصل بين فعل الجاني والضرر الواقع ،فاذا انتفت علاقة السببية بين خطأ الطبيب المتهم والنتيجة الضارة تنتفي التهمة الناشئة عن الخطأ الطبي[4].

---

(1) د. محمد فاروق كامل ، الدفع باختلال القوى العقلية والنفسية للإعفاء من المسؤولية الجنائية ، المجلة العربية للدراسات الأمنية والتدريب، المجلد 14،العدد 28 ، 2012، ص 234.

(2) د. مصطفى الجمال، المسؤولية المدنية عن الأعمال الطبية في الفقه والقضاء، بحث مقدم في أعمال مؤتمر المسؤولية المهنية، نظمته كلية الحقوق، جامعة بيروت العربية، 2000م، ومنشور في المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين، ج1، المسؤولية الطبية، منشورات الحلبي الحقوقية، ط2، 2004م، ص178.

(3) محكمة جنوب شرق الأمانة 29شوال1424هـ، الموافق 23 ديسمبر2003م، رقم 255، القضية الميدانية رقم 80 لسنة1423هـ.

(4) د.مأمون محمد سلامة ، الإجراءات الجنائية في التشريع المصري ، دار الفكر العربي ،القاهرة ، بدون سنة طبع ، ص 297 ،298؛ ود. حسن صادق المرصفاوي ، الدعوى المدنية أمام المحكم الجنائية ، دار المعارف، الإسكندرية، بدون سنة طبع ، ص 138.

وفي هذا الشـــأن فقد تطرق المشـــرع اليمني لذكر العوامل التي تنفي رابطة الســـببية بين ســـلوك المتهم والنتيجة ، وذلك في المادة (7) من قانون الجرائم والعقوبات بقوله : " لا يسال شخص عن جريمة يتطلب القانون لتمامها حدوث نتيجة معينة إلا إذا كان سلوكه فعلا أو امتناعا هو السبب في وقوع هذه النتيجة ، وتقوم رابطة السببية متى كان من المحتمل طبقا لما تجري عليه الامور في الحياة عادة أن يكون سلوك الجاني ســـببا في وقوع النتيجة ، وما كان ســـببه منه فهدر ، على أن هذه الرابطة تنتفي إذا تداخل عامل أخر يكون كافيا بذاته لإحداث النتيجة ، وعندئذ تقتصـر مسـؤولية الشـخص عن سـلوكه إذا كان القانون يجرمه مستقلا عن النتيجة .

ويتبين من خلال هذا النص أن المشـــرع اليمني يعتد بالعوامل التي تكفي وحدها لإحداث النتيجة وفقا للمجرى العادي للأمور[1] .

والملاحظ ان من الطبيعي تداخل عوامل عديده في احداث النتيجة الضارة في الجريمة الناشئة عن الخطأ الطبي بالخصـوص، وذلك لان الطبيب المتهم لم يقصـد احداث النتيجة الضـارة ولكنها تحدث، اما بســـبب عدم اتخاذ الاحتياط الكافي لمنع الاذى عن الاخرين مع اســـتطاعته توقع النتيجة التي حدثت ووجوب ذلك عليه [2] . او بسبب خطأ المجني عليه(المريض) نفسه او شخص اخر غير المجني عليه او تداخل عوامل طبيعية كالقوة القاهرة او الحادث الفجائي او اهمال المجني عليه(المريض) في علاج نفسه، ولهذه العوامل اثر كبير في علاقة السببية فقد تؤدي الى قطعها وبالتالي انتفاء مسؤولية الطبيب عن النتيجة الضـــارة التي حدثت، اذا كان تداخلها في أحداث النتيجة اكبر من خطأ الطبيب الجاني ،وقد لا تؤدي الى قطعها وتبقى مســـؤولية الطبيب قائمة اذا كان الخطأ مشـــتركاً بين الطبيب الجاني والمريض المجني عليه او بينه وبين شخص اخر [3] .ولهذا سوف ابين هذه العوامل تباعا على النحو الاتي :-

أولا: خطأ المريض

إن اسناد الواقعة الى خطأ المتهم(الطبيب) وحده لا يثير اية صعوبة، انما قد يدق الامر نوعا ما عندما تسند الى خطأ المجني عليه(المريض) دون خطأ المتهم (الطبيب) مع التسليم بصدور خطأ من هذا الاخير وهنا يثور تساؤل مفاده متى يمكن القول باستغراق خطأ المجني عليه لخطأ الجاني ؟ [4] .

ان العلاقة الســـببية تنتفي بين الســـلوك الاجرامي والنتيجة، متى كان خطأ المريض هو الســـبب الحقيقي للنتيجة الضارة، وليس معنى ذلك أن كل تصرف صادر من المريض ينفي مساءلة الطبيب، بل ان العبرة بدرجة نشـــاط كل منهم في احداث النتيجة، فاذا ثبت ان الطبيب لم يرتكب خطأ يؤاخذ عليه فلا تتوافر علاقة السببية[5].

فإذا وقع الخطأ من طرف المريض على نفســـه انتفت علاقة الســـببية متى كان هذا الخطأ هو الســـبب الوحيد في إحداث هذا الضرر، فلا يسال الطبيب عن هذا الضرر، ومتى استطاع الطبيب أن يثبت خطا المضـرور، فإنه يثبت بذلك وجود السـبب الأجنبي الذي يقطع الرابطة السـببية وبالتالِ ينفي عن نفسـه المسؤولية لأنه من حق الطبيب أن يتوقع من المريض مسلكا لاَ خطا فيه ولاَ إنحراف، غير أن الأشكال الذي يثور هو عندما يكون الضرر مرده إلى خطا كل من الطبيب و المريض معا، فإذا اشترك الطبيب مع المريض في إحداث الضـرر، ففي هذه الحالة لاَ مجال لإعفاء الطبيب من المسـؤولية، بل لَابد من توزيعها بينهما خاصـة إذا استغرق أحد الخطأين الخطأ الأخر، فيكون للمضـرور أن يتحمل نصـيبه من المسؤولية و له أن يرجع على الطبيب بقدر مسؤوليته عن الضرر.

---

(1) د. على حسـن الشـرفي ، النظرية العامة للجريمة ، مرجع سـابق ، ص 248 ، ، وانظر: د. عبدالناصـر بن محمد الزنداني ،النظرية العامة للقصد المتعدي في قانون العقوبات ،المؤسسة الفنية للطباعة والنشر ،ط1 ،1997 ، مرجع سابق ، ص 41 ، 42 .

(2) د. أحمد كامل ســـلامه ، شـــرح قانون العقوبات ، القســـم الخاص ، جرائم الجرح والقتل العمدية وغير العمدية فقهاً وقضاءاً ، مكتبة نهضة الشرق ، جامعة القاهرة ، 1987،ص138 .

(3)د. ادوار غالي الذهبي، مشكلات القتل والايذاء الخطأ ،مكتبه غريب ،القاهرة ،ط1987،1،ص57 .

(4) د. رؤوف عبيد ، السببية في القانون الجنائي ، دراسة تحليلية مقارنة، دار الفكر العربي،ط3- ، ص148 .

(5) معوض عبد التواب ، الوسيط في شرح جرائم القتل والإصابة الخطأ ،مرجع سابق ، ص167،166 .

وبناءاً عليه لإمكان القول باستغراق خطأ المجني عليه (المريض) لخطأ المتهم (الطبيب) يجب ان يتوافر لهذا الخطأ شرط اساسي وهو ان يكون خطأ المجني عليه شاذاً لا يمكن توقعه او جسيما وكافياً بذاته في احداث النتيجة التي وقعت [1].

ويراد بهذا الشـــرط انـه اذا كـان خطـأ المجني عليـه(المريض) فـاحشـــا وأكثر درجـة من خطـأ المتهم(الطبيب) لشـذوذه فانه يسـتغرق ويجب خطأ المتهم(الطبيب) وينفي المسـؤوليتين الجنائية والمدنية معاً عنه. وبمعنى اخر انه يحل محل خطأ الطبيب في تحمل تبعة الحادث، ويعد كما لو كان قد انفرد دونه بإحداث النتيجة النهائية التي يمكن ان تحدث من خطأ المصـاب الجسـيم في حق نفسـه ولو لم ينسـب الى شخص آخر أي خطأ في الابتداء [2] .

وقد اكدت محكمة النقض المصرية هذا المبدأ في العديد من أحكامها اذ قضت بانه (متى كان خطأ المجني عليه كافيا بذاته لإحداث النتيجة فانه يكفي لاستغراق خطأ الجاني ونفي رابطة السببية بين خطأ الاخير والحادث) [3] . كما قضت في احد احكامها بانه" الأصل ان الخطأ المضرور لا يرفع مسؤولية المسؤول وانما يخففها، ولا يعفى المسؤول استثناء من هذا الاصل، إلا إذا تبين من ظروف الحادث أن خطأ المضرور هو العامل الاول في إحداث الضرر الذي أصابه، وأنه بلغ من الجسامة درجة بحيث يستغرق خطأ المسؤول [4] .

ومن أمثلة خطأ المريض الذي يكون من شأنه نفي رابطة السببية بين خطأ الطبيب والنتيجة الضارة، ادلاء المريض للطبيب بمعلومات غير صحيحة، كان يذكر له كذبا بأنه لم يسبق له مطلقا تعاطي اية ادوية مما يضلل الطبيب ويوقعه في الخطأ في التشخيص وبالتالي في وصف العلاج مما يؤدي الى الاضرار بصحة وحياة المريض ، او أن يتناول المريض أشياء حرمها عليه الطبيب بصفة صريحة وقاطعة مبينا له نتائجها ، الأمر الذي يؤدي الى إلحاق الضرر به ، مما يؤدي الى تدهور حالته الصحية أو وفاته [5] .

فقد يتعمد المريض الإساءة للمركز القانوني للطبيب فيقوم بالإهمال في أخذ العلاج مما يؤدي إلى استفحال المرض وتفاقمه، الأمر الذي أدى بالقضاء في مصر إلى التصريح بأن إهمال المريض الجسيم أو بسوء نية يعتبر قاطعا لرابطة السببية بين سلوك الطبيب و النتيجة وبذلك تنتفي مسؤولية الطبيب الجزائية شريطة أن تنشأ علاقة سببية جديدة بين خطأ المريض والضرر الحاصل، كإهمال المريض لجرح أصابه وعدم تطهيره ومراقبته طبيا، مما ينجم عنه تعفن ومع هذا لا يراجع الطبيب، أو كالمريض الذي يغادر المستشفى دون استشارة وإعلام الطبيب لتكملة العلاج.

ثانيا: خطأ الغير

يعتبر خطا الغير سببا أجنبيا ينفي المسؤولية عن الطبيب إذا توافرت فيه شروطه، ويقصد بخطأ الغير كل شخص أخر غير الطبيب أو المريض أو الاشخاص الذين يسأل الطبيب عن افعالهم [6] ، كتابعه أو ممن هم تحت رقابته [7] ، فيدخل في الغير على سبيل المثال الوالدين أو الأقارب الذين يباشرون تنفيذ العلاج

(1)د. رؤوف عبيد ، السببية في القانون الجنائي ، المرجع السابق ،ص149 .
(2) معوض عبد التواب ، الوسيط في شرح جرائم القتل والإصابة الخطأ ، مرجع سابق ، ص168 .
(3) نقض جنـائي مصـــري 9/ديســمبر/1973،مجموعـة احكـام محكمـة النقض،س24 ،رقم 237 .ونقض جنـائي 2/ديسمبر/1974،مجموعة احكام محكمة النقض ،س25،رقم170،ص787.
(4) نقض 29 يناير 1968 ، رقم الطعن 1995 ، مجموعة الأحكام النقض ، ص 49 ، رقم 19 ، ص 107.
(5) د. محمد حسين منصور ، المسؤولية الطبية ، مرجع سابق ، ص 172.
(6) د. هشام عبدالحميد فرج ، الأخطاء الطبية ، مرجع سابق ، ص 133.
(7) عبود عبدالله مسعد على ، المسؤولية المدنية للأطباء ، دراسة مقارنة ، رسالة ماجستير، كلية الحقوق جامعة عدن ، 2005، ص 102 .

للمريض ، أو مساعد الطبيب او الممرضون الذين ينفذون التعليمات الواضحة للطبيب بطريقة خاطئة يسفر عنها ضرر بالمريض [1] .

أما إذا كان الغير هم تحت رقابة الطبيب أو تابع له، فان خطا هؤلاء يكون له أثر في المسؤولية الطبية، ولاَ تنتفي مسؤولية الطبيب، وعلى هذا الأساس لاَ يعتبر خطا مساعد الطبيب على إثر عمل جراحي من أخطاء الغير بالنسبة للطبيب الجراح المسؤول عن العلاج .نفس الشيء بالنسبة للفريق الطبي و إن كان كل واحد منهم يتمتع بنوع من الأستقلال كل في دائرة اختصاصه، غير أن الطبيب الرئيسي المشرف على العملية أو الفرقة يعد مسؤولَ، و بالتالِ لاَ تعتبر أفعالهم من أفعال الغير التي تنفي المسؤولية.

ومثال خطأ الغير الضرر الذي يحدث بسبب خطأ أحد العاملين في المستشفى في إعطاء الدواء أو في تنفيذ تعليمات الطبيب ، أو الضرر الذي يحدث بسبب خطأ طبيب الاشعة في قراءة صور الاشعة وكتابه التقرير عنها ، ثم يقوم الطبيب المعالج بوصف علاج خاطئ للمريض بناء على ذلك التقرير [2] .

وتطبيقا لذلك قضي في فرنسا بعدم مسؤولية الطبيب عن جريمة القتل الخطأ وادينت بذلك الممرضة ، وجاء أسباب الحكم ما يلي : ان بإمكان أي طبيب ، أن يعهد إلى ممرضة كفء ، وحذرة ، وذات خبرة ، بما يكلف به من تنفيذ العلاج ولا يمكن أن ينسب أي خطأ الى الطبيب والذي أمر بعلاج صحيح وملائم وحذر ، والذي ترجع نتائجه القاتلة إلى تنفيذ السيئ لأوامره ، الامر الذي لا يمكن توقعه ، وهذه الاوامر قد عهد بها في الواقع الى ممرضه حاصلة على دبلوم من الدولة ، وكان بحوزتها نشرة موقعة من الطبيب موضحا بها على نحو دقيق العلاج التقليدي والذي يعد مألوفا [3].

ثالثا: القوة القاهرة أو الحادث الفجائي

يرى غالبية الفقه [4]أن القوة القاهرة والحادث المفاجئ هما تعبيران يدلَان على معنى واحد ويقصد بهما حدوث امر غير متوقع حدوثه، وغير ممكن دفعه أو مقاومته مما يجعل الطبيب غير قادر على الوفاء بالَتزامه.

فالقوة القاهرة والحادث المفاجئ هي وسيلة لدفع المسؤولية، باعتبار أن الفعل الذي نجم عنه الضرر يدخل في خانة السبب الأجنبي، الذي يجعل من الرابطة السببية منعدمة الوجود.و لقد وعرفته محكمة النقض المصرية في حكم لها بانه (العامل الذي يسلب الشخص ارادته فيرغمه على اتيان عمل لم يرده ولم يملك له دفعاً). [5]

فالقوة القاهرة هي فعل لا يمكن على الوجه الطبيعي ترقبه ولا تدارك نتائجه أو التغلب عليه [6]. كما يعرف بانه قوة مادية يستحيل على الشخص مقاومتها تسيطر على اعضاء جسمه وتسخرها في عمل او امتناع يعاقب عليه القانون [7] .

---

(1) د. هشام عبدالحميد فرج ، الأخطاء الطبية ، مرجع سابق ، ص 133.
(2) د. محمد حسين منصور ، المسؤولية الطبية ، مرجع سابق ، ص 173 ، 174 .
(3) د. محمد سامي الشوا ، الخطأ الطبي أمام القضاء الجنائي ، مرجع سابق و ص 84.
(4) د، رمسيس بهنام ، النظرية العامة للقانون الجنائي ، منشأة المعارف، الإسكندرية، 1971م ، ص965.
(5) نقض جنائي مصري جلسة،1959/4/20س10،ص451، اشار اليه المستشار السيد خلف محمد ،التجريم والعقاب في قانون المرور، القتل والاصابة الخطأ والتامين على السيارات ،منشاة المعارف ، الاسكندرية ، ط1985،2،ص144.
(6) د. عاطف النقيب ، النظرية العامة للمسؤولية الناشئة عن فعل الاشياء ، منشورات عويدات ، بيروت ،ط1980،1،ص361 .
(7) ابراهيم زكي اخنوخ ، حالة الضرورة في قانون العقوبات ، رساله دكتوراه كلية الحقوق ، جامعة القاهرة ،1969،ص77 .

ومن أمثلة القوة القاهرة وفاة المريض بالقلب أو بالنوبة القلبية على إثر رعد مفاجئ أو الخوف من زلزال مهول، قد يؤدي إلى تعطل بعض الآلآت و المعدات المستعملة في قاعات الجراحة نتيجة انقطاع تيار الكهرباء الناتج عن حالة الفيضان أو الزلزال.

مما يجعل عمل الطبيب لاً يجدي نفعا في هذه الآوضاع التي لاً يمكن توقعها و يستحيل دفعها أو التحرر منها حتى ولو كان الطبيب رجل حريص متبصر و يقض.

وبناء على ما سبق ، فإن رابطة السببية تنتفي إذا تداخل عامل أجنبي وكان كافيا بذاته لإحداث النتيجة ، وهذا العامل الأجنبي قد يكون خطأ المريض ، أو خطأ الغير ،أو قوة قاهرة أو حادث فجائي ،ولذلك فإن رابطة السببية تنتفي متى تدخل عامل أجنبي ونعني به العامل المستقل عن سلوك المتهم ، ويشترط فيه أن يكون كافيا وحده إحداث النتيجة وفقا للمجرى العادي للأمور، وأن يكون تدخله شاذا وغير مألوف او متوقع ، ويستوى بعد ذلك أن يكون هذا العامل متمثل في حدث من قوى الطبيعة او فعل للغير أو في سلوك المجني عليه ذاته [1]

الفرع الثاني

حالة الضرورة

أن إعفاء الطبيب من المسؤولية إنما يرجع إلى حالة الضرورة التي تنص عليها اغلب القوانين كسبب من أسباب انتفاء المسؤولية، والضرورة عبارة عن حالة يجد فيها الإنسان نفسه أو غيره أو ماله أو مال غيره مهددا بخطر جسيم وشيك الوقوع ، لا سبيل لدرئه إلا بارتكاب فعل يعد جريمة ، والغالب في حالة الضرورة ليست ثمرة عمل إنسان ، وانما هي وليدة قوى الطبيعة [2] .

وقد نصت المادة (36) من قانون الجرائم والعقوبات اليمني على أنه لا مسؤولية على من ارتكب فعلا الجأته إليه ضرورة وقاية نفسه أو غيره أو ماله أو مال غيره من خطر جسيم محدق لم يتسبب هو فيه عمدا ، ولم يكن في قدرته منعه بوسيلة أخرى ، ويشترط أن يكون الفعل متناسبا مع الخطر المراد اتقاؤه ، ويعتبر في حالة ضرورة من أوجب عليه القانون مواجهة ذلك الخطر . وقد أشارت إلى حالة الضرورة المادة (21/أ) من قانون مزاولة المهن الطبية والصيدلانية اليمني بقولها "يحضر على مزاولي المهنة كل في مجال إختصاصه رفض معالجة أي مريض مالم تكن حالته خارج اختصاصهم إلا إذا توافرت لديهم أسباب فنية أو إعتبارات مهنية بإستثناء الحلات الطارئة، فيجب على الطبيب بذل العناية اللازمة أيا كانت الظروف مستخدما كل الوسائل المتاحة لدية حتى يتأكد من وجود أطباء أخرين يملكون القدرة والامكانيات لتقديم العناية المطلوبة " .

ومثال حالة الضرورة الطبيب الذي يهمل عند إجراء العملية الجراحية في إتخاذ الإحتياطات التي تفرضها الأصول المهنية في الاحوال العادية بسبب ضرورة السرعة في اجراء هذه العملية [3] ، أو الطبيب الذي يجري عمليه جراحية لمريض تلجئه إليها ضرورة وقاية المريض من خطر جسيم حال يهدد حياته ، دون أن يحصل على رضاء هذا المريض مقدما، أو الطبيب الذي يضطر إلى قتل الجنين إنقاذا لحياة الام [4] .

---

(1) د. مأمون محمد سلامة ، القسم العام ، مرجع سابق ، ص 148 ، 149 .
(2) د. محمود محمود مصطفى ، القسم العام ، مرجع سابق ، ص 496 ، د . عبدالناصر بن محمد الزنداني ، القسم العام ، مرجع سابق ، ص 126 .
(3) د. محمد حسين منصور ، المسؤولية الطبية ، مرجع سابق ، ص 89.
(4) د. محمود محمود مصطفى ، القسم العام ، مرجع سابق ، ص 497 .

وتطبيقا لذلك قضى في فرنسا بأن الطبيب لا يرتكب جريمة قتل خطأ اذا هو استدعى ليلا وفجأة لتوليد امرأة فوجد إن الجنين قد مات ، وبعد محاولة إستعمال العنف في جذب الجنين لجأ الى تفتيته بما وصل إلى يده من أدوات لم تعد لذلك ، إذ لم يثبت بصفه مؤكدة ما إذا كانت الوفاة قد حصلت نتيجة حادث خطأ جراحي ، كما أنه لا يمكن أن ينسب اليه خطأ بإمتناعه عن استدعاء طبيب اخصائي فالأمر يقتضي العجلة، ولهذا فإن توافر حالة الضرورة كوجوب العمل بسرعة بسبب الحالة الخطيرة التي يعاني منها المريض ، من شأنها أن تجيز للطبيب اعمالا لوقعت منه في الظروف العادية لعدت خطأ [1] ، فلا يسأل الطبيب في حالة الضرورة من عدم التزامه بتبصير المريض عن كافه المخاطر المحتملة المترتبة على إجراء العملية الجراحية أو عدم الحصول على رضائه مقدما[2]، أو عن الإستغناء عن إجراء فحص اشعاعي مسبق إذا كانت هناك ضرورة لإجراء عملية جراحية عاجلة ، ودون امكان الانتظار إجراء هذا الفحص ، كذلك لا يسأل الطبيب اذا اهمل في اتخاذ الاحتياطات التي توجبها الأصول الطبية في العمليات الجراحية الطارئة ، كانفجار الزائدة الدودية ، بسبب السرعة لمحاولة إنقاذ حياة المريض [3] ،ومن التطبيقات القضائية في هذا الشأن ، ما قضي به في فرنسا من عدم مسؤولية طبيبة حديثة العهد بممارسة مهنة الطب ، كانت قد استدعيت في ساعة متأخرة من الليل للإشراف على ولادة امرأة ، والتي اقتضت حالتها اجراء عملية جراحية لها على وجه الاستعجال ، وبالات مرتجلة ، وفي ظروف صعبة ، وقد توفيت المريضة متأثرة بجراح خطيرة نجمت عن العملية الفاشلة التي اجرتها الطبيبة [4] .

ومما سبق يتبين ان التزام الطبيب بشروط ممارسة العمل الطبي السابق ذكرها حتى ولو لم تتحقق النتيجة المرجوة من العمل الطبي ، بل حتى ولو ساءت حالة المريض الصحية ، تنتفي عنه المسؤولية ، كما لا يعتبر فشل العلاج قرينة قطعية على خطأ الطبيب، لأن عمله هو التزام بعناية وليس التزام بغاية فالطبيب يلتزم بالأصول الطبية ويعمل كل ما بوسعه لتحقيق شفاء المريض، ولو لم يتحقق الشفاء فعلاً وبناءً عليه لا تقوم المسؤولية الجنائية للطبيب إلا إذا خالف أحد شروط اباحة العمل الطبي او صاحب فعلة أي صورة من صور الخطأ السابق ذكرها.

الخاتمة

بهذا أكون قد انتهيت من هذا البحث المتواضع، والذي توصلت من خلاله إلى مجموعة من النتائج والتوصيات على النحو الاتي:

أولا: النتائج:

1- أن العمل الطبي رغم أنه ينطوي في كثير من الأحوال على المساس بسلامة الجسم، إلا أنه يعتبر من الأعمال المباحة وفقا للنصوص التشريعية التي رخصت للطبيب مباشرة ذلك العمل لكن هذه الاباحة ليست مطلقة ولكنها اباحة مقيدة بتوافر عدد من الشروط اللازم توافرها قبل أن يمارس الطبيب العمل الطبي.

---

(1) د. محمود محمود مصطفى ،القسم العام، مرجع سابق ، ص 300.
(2) وهذا ما نصت عليه المادة (22) من قانون مزاولة المهن الطبية والصيدلانية اليمني على أنه " يجب الحصول على موافقة المريض أو ولي أمره قبل إجراء أي تدخل طبي إلا في الحلات الطارئة".
كما نصت المادة (25)من ذات القانون على أنه " يسمح للطبيب باجراء العمليات الجراحية دون أخذ موافقة المريض أو ولي أمره إذا كانت العملية بهدف إنقاذ حياة المريض أو إستدعت الضرورة إجراء تدخل أخر اثناء إجراء العملية الاساسية ".
(3) د. هشام عبدالمجيد فرج ، الأخطاء الطبية ، مرجع سابق ، ص 123.
(4) د. محمد سامي الشوا ، مسؤولية الأطباء ، مرجع سابق ، ص 67 .

2- إن ممارسة العمل الطبي دون توافر شروطه يعد فعلا غير مشروع ويسأل الطبيب عنه مسؤولية عمدية، أما إذا توافرت شروطه فإنه يتعين على الطبيب إتباع الاصول والقواعد الطبية الثابتة فاذا خالفها فانه يسأل عن نتائج فعله على اساس الخطأ.
3- لم يرد في قانون مزاولة مهنة الطب اليمنية تعريف للخطأ الطبي.
4- أخذ المشرع اليمني بالمعيار المختلط لقياس سلوك الطبيب المتهم بالخطأ وحسنا فعلا لأن هذا المعيار يتميز بتجنبه للانتقادات التي وجهت الى المعيارين الشخصي والموضوعي.
5- أن تحقق النتيجة الضارة هو امر ضروري لإقامة المسؤولية الجنائية الناشئة عن الخطأ الطبي.
6- تنتفي المسؤولية الجنائية الطبية عن الخطأ في حالة توافر انقطاع الرابطة السببية بين الخطأ والضرر وحالة الضرورة.
7- قلة القضايا المتعلقة بخطأ الطبيب في القضاء اليمني مما استوجب علينا الاستعانة بالسوابق القضائية الفرنسية والمصرية لإثراء البحث، وهذا ربما يرجع إلى أنه لا يزال يضفي قدسية للطبيب بوصفه شخصا لا يخطئ، في حين أن هناك أخطاء طبية واقعية لا يمكن الحكم فيها فقط بالتعويض المدني.

ثانياً : التوصيات :

1. سد الفجوة التشريعية فيما يخص العمل الطبي وتعريف الخطأ الطبي بصورة واضحة في القانون الخاص بمهنة الطب.
2. توثيق الأخطاء الطبية كخطوة أولي للوقوف على أسبابها، من أجل العمل على إعداد أنظمة لتلافي تكرار هذه الأخطاء في المستقبل، مع ضمان تطبيق العقوبات الجنائية على الطبيب الذي ثبت خطؤه ونجم عنه إحدى الجرائم المنصوص عليها في قانون الجرائم والعقوبات اليمني، وعدم الاكتفاء بالعقوبات غير الجنائية، وذلك بهدف ردعه وأمثاله من العبث بأجساد المرضى وأرواحهم، وجعله أكثر حرصاً وعناية عند ممارسة العمل الطبي.
3. تفعيل الرقابة الجادة من قبل الجهات المعنية على الأطباء في مختلف المنشأت الطبية العامة والخاصة وبصورة مستمرة، للتأكد من مدى كفاءة الاطباء ومدى التزامهم أثناء ممارسة المهنة بالواجبات المفروضة عليهم والمحددة في التشريعات الخاصة بمهنة الطب وإتخاذ الاجراءات القانونية ضد المخالفين .
4. ضرورة اعلام الاطباء بمسئولياتهم والتزاماتهم القانونية عن طريق نشر التوعية القانونية في اوساطهم وإضافة مادة ضمن مناهجه كليات الطب والمعاهد الصحية تشمل قانون مزاولة المهن الطبية والصيدلانية واللوائح الاخرى بشأن الصحة العامة، ونصوص من قانون الجرائم والعقوبات التي تبين المسؤولية الجنائية الطبية، والعمل على إقامة ملتقيات وندوات حول المسؤولة القانونية في المجال الطبي.

قائمة المصادر والمراجع

اولاً: كتب اللغة العربية

1. إبراهيم أنيس وآخرون، المعجم الوسيط، مجمع اللغة العربية، ج2، المكتبة الإسلامية، تركيا، ط2.دون تاريخ نشر
2. جمال الدين محمد بن مكرم ابن منظور، لسان العرب ، ج8، دار إحياء التراث العربي، ط3. دون تاريخ نشر.
3. محمد أبي بكر عبد القادر الرازي ، مختار الصحاح ، دار الكتب العربي ، لبنان ، بيروت ، ط1 - 1967.

ثانياً: الكتب القانونية العامة والخاصة

1. د. احمد شـوقي عمر ابو خطوة ، شـرح الأحكام العامة لقانون العقوبات، النظرية العامة للجريمة ،ج1،دار النهضة العربية ،1999.

2. د. أحمد كامل سلامه ، شرح قانون العقوبات ، القسم الخاص ، جرائم الجرح والقتل العمدية وغير العمدية فقهاً وقضاءاً ، مكتبة نهضة الشرق ، جامعة القاهرة ، 1987.
3. د. ادوار غالي الذهبي، مشكلات القتل والايذاء الخطأ ،مكتبه غريب ،القاهرة ،ط1، 1987 .
4. د. أسامة عبد الله قائد، المسؤولية الجنائية للأطباء، ، دار النهضة العربية، القاهرة، ط2، 1990م .
5. د. أسعد عبيد الجميلي، الخطأ في المسؤولية الطبية المدنية، دراسة مقارنة، عمان، دار الثقافة للنشر والتوزيع، 2009.
6. د. السعيد مصطفى السعيد ، الأحكام العامة في قانون العقوبات ، دار المعارف ، مصر ، ط4-1962.
7. د. حسن صادق المرصفاوي ، الدعوى المدنية أمام المحكم الجنائية ، دار المعارف، الإسكندرية، بدون سنة طبع .
8. د. حسن علي مجلي، الوسيط في شرح قانون الجرائم والعقوبات اليمني، القسم العام، النظرية العامة للجريمة، مركز عبادي للدراسات والنشر، ط3، صنعاء، 2004م .
9. د. حميد السعدي وعامر عبيد المشاي: المسؤولية الطبية من الوجهة الجنائية، دار التضامن، بيروت، 1999م .
10. د. رمسيس بهنام ، النظرية العامة للقانون الجنائي ، منشأة المعارف، الإسكندرية، 1971م .
11. د. رمضان جمال كامل، مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية، القاهرة، المركز القومي للإصدارات القانونية، 2005.
12. د. رؤوف عبيد ، السببية في القانون الجنائي ، دراسة تحليلية مقارنة، دار الفكر العربي،ط3- .
13. د. سامي جميل الفياض الكبيسي، رفع المسؤولية الجنائية في أسباب الإباحة، دراسة مقارنة، دار الكتب العلمية، بيروت، ط1، 2005م.
14. د. صاحب عيد الفتلاوي، التشريعات الصحية، دراسة مقارنة، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، ط1، 1997م.
15. د. عاطف النقيب ، النظرية العامة للمسؤولية الناشئة عن فعل الاشياء ، منشورات عويدات ، بيروت ،ط1 ،1980.
16. د. عبد الحميد الشواربي، مسؤولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات المدنية والجنائية والتأديبية، منشأة المعارف، الإسكندرية، 2004م.
17. د. عبد الرزاق السنهوري ، الوسيط في شرح القانون المدني ، نظرية الالتزام بوجه عام ، مصادر الالتزام ، دار النهضة العربية ، ط2 -1964.
18. د. عبد الفتاح بيومي حجازي، المسؤولية الطبية بين الفقه والقضاء، الإسكندرية، دار الفكر الجامعي، ٢٠٠٧ .
19. د. عبد اللطيف الحسيني، المسؤولية المدنية عن الأخطاء المهنية، الشركة العالمية للكتاب ،ط1، 1987.
20. د. عبد المهيمن بكر، قانون العقوبات، القسم الخاص، جرائم الاعتداء على الأشخاص والأموال، دار النهضة العربية ، القاهرة ،1980.
21. د. عبد الوهاب حومد، المسؤولية الطبية الجزائية، بحث منشور في مجلة الحقوق والشريعة، ، جامعة الكويت، العدد2، 1981.
22. د. عبدالناصر بن محمد الزنداني ،النظرية العامة للقصد المتعدي في قانون العقوبات ،المؤسسة الفنية للطباعة والنشر ،ط1 ،1997 .
23. د. علي حسن الشرفي، شرح الأحكام العامة للتشريع العقابي اليمني وفقًا لمشروع القانون الشرعي للجرائم والعقوبات، دار المسار، 1993م .
24. د. علي حسن الشرفي، شرح قانون العقوبات ، القسم العام، النظرية العامة للجريمة ، مكتبة الوسطية للنشر والتوزيع،صنعاء،ط7-2014.
25. د. عوض محمد، قانون العقوبات ، القسم العام ،دار المطبوعات الجامعية ، الاسكندرية .
26. د. فوزية عبد الستار، النظرية العامة للخطأ غير العمدي، دار النهضة العربية ، القاهرة ، 1977.

27. د. مأمون محمد سلامة، قانون العقوبات، القسم العام، دار الفكر العربي، 1979م.
28. د. مبروك نصر الدين، الحماية الجنائية للحق في سلامة الجسم، دراسة مقارنة، الديوان الوطني للأشغال التربوية، 2003م.
29. د. محمد حسن قاسم، إثبات الخطأ في المجال الطبي، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، 2006م .
30. د. محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، دار الجامعة الجديدة للنشر، الاسكندرية، 2001م .
31. د. محمد سامي الشوا، الخطأ الطبي أمام القضاء الجنائي، دراسة مقارنة، دار النهضة العربية، 1993م.
32. د. محمد سعيد أحمد المعمري، شرح قانون العقوبات اليمني، القسم العام، نايس للخدمات الإعلامية، تعز،ط1، 2004م.
33. د. محمد صبحي محمد نجم، رضا المجني عليه وأثره على المسؤولية الجنائية، دراسة مقارنة، دار الثقافة والدار العلمية للنشر والتوزيع، ط1، 2001م .
34. د. محمد عبد الظاهر حسين، المسؤولية المدنية في مجال طب وجراحة الأسنان، دار النهضة العربية، القاهرة، 2004م.
35. د. محمد عيد الغريب،، شرح قانون العقوبات ، القسم العام ،النظرية العامة للجريمة والعقوبة، 2000.
36. د. محمود القبلاوي، المسؤولية الجنائية للطبيب، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية ، 2005.
37. د. محمود كبيش ،تطور مضمون الخطأ غير العمدي في قانون العقوبات الفرنسي، دار النهضة العربية، القاهرة، 2002.
38. د. محمود محمود مصطفى، شرح قانون العقوبات، القسم العام، دار النهضة العربية، ط10، 1983م .
39. د. محمود نجيب حسني، شرح قانون العقوبات ، القسم العام ، دار النهضة العربية ، القاهرة ، ط6، 1989.
40. د. محمود نجيب حسني، شرح قانون العقوبات، القسم الخاص، جرائم الاعتداء على الأشخاص، دار النهضة العربية، 1987 .
41. د. نظام توفيق المجالي ، النظرية العامة للجريمة والمسـؤولية الجزائية ، دراسـة تحليلية في النظرية العامة للجريمة والمسؤولية الجزائية ، الطبعة الثالثة ، دار الثقافة للنشر والتوزيع ، عمان ، الاردن ، 2010 .
42. د. هشام عبد الحميد فرج، الأخطاء الطبية، بدون ذكر الناشر، 2007م .
43. د. هشام محمد القاضي، الامتناع عن علاج المريض، دراسة مقارنة ،دار الفكر الجامعي،ط1، 2007.
44. د. وفاء حلمي أبو جميل، الخطأ الطبي، القاهرة، دار النهضة العربية، 1987.
45. د. أمير فرج يوسف، أحكام المسؤولية عن الجرائم الطبية من الناحية الجنائية والمدنية والتأديبية للأطباء والمستشفيات والمهن المعاونة لهم، المكتب العربي الحديث، الاسكندرية، 2008م.
46. د. حسن زكي الإبراشي، مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية في التشريع المصري والمقارن، القاهرة، دار النشر للجامعات العربية، 1951.
47. د. عبد الرشيد مأمون، عقد العلاج بين النظرية والتطبيق، القاهرة، دار النهضة العربية، 1986.
48. د.مأمون محمد سلامة ، الإجراءات الجنائية في التشريع المصري ، دار الفكر العربي ،القاهرة ، بدون سنة طبع .
49. د.محمد زكي ابو عامر ،قانون العقوبات ،القسم العام ،دار المطبوعات الجامعية ،1986.
50. د.منير رياض حنا، الخطأ الطبي الجراحي، دار الفكر العربي ،ط1، الإسكندرية ،2008م.
51. د.منير رياض حنا، المسؤولية الجنائية للأطباء والصيادلة ،دار المطبوعات الجامعية ، الإسكندرية ،1989م.
52. عبد المنعم حسني، الموسوعة الذهبية العلمية للقواعد القانونية التي قررتها محكمة النقض المصرية، ج5، مركز حسني للدراسات القانونية ،بدون تاريخ.

53. المستشار| السيد خلف محمد ،التجريم والعقاب في قانون المرور، القتل والاصابة الخطأ والتامين على السيارات ،منشاة المعارف ، الاسكندرية ، ط2 ،1985.
54. معوض عبد التواب، الوسيط في شرح جرائم القتل والإصابة الخطأ، توزيع دار المطبوعات الجامعية بالإسكندرية، الطبعة التاسعة، 1998م .
55. موفق علي عبيد، المسؤولية الجزائية للأطباء عن إفشاء سر المهنة، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان الأردن، 1998م.

ثالثاً: الرسائل الجامعية والبحوث والمجلات

1- د.ابراهيم زكي اخنوح ، حالة الضرورة في قانون العقوبات ، رساله دكتوراه كلية الحقوق ، جامعة القاهرة ،1969 .
2- أنور يوسف حسين، ركن الخطأ في المسؤولية المدنية للطبيب ، دراسة في القانونين اليمني والمصري ، رسالة دكتوراه ، جامعة أسيوط، 2013 .
3- بن صغير مراد، الخطأ الطبي في ظل قواعد المسؤولية المدنية، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة تلمسان، 2010-2011.
4- بوخرس بلعيد، خطأ الطبيب اثناء التدخل الطبي، رسالة ماجستير، جامعة مولود معمري،2011.
5- حروزي عز الدين، المسؤولية المدنية للطبيب أخصائي الجراحة في القانون الجزائري والمقارن، دراسة مقارنة، الجزائر، دار هومة، 2008.
6- د. سمير الجنزوري ،الغرامة الجنائية ،دراسة مقارنة في الطبيعة القانونية للغرامة وقيمتها العقابية ،رسالة دكتوراه ، كلية الحقوق ،جامعة القاهرة ،1967 ، ص195.
7- د. علي مصباح إبراهيم، مسؤولية الطبيب الجزائية، بحث مقدم في أعمال مؤتمر المسؤولية القانونية للمهنيين، ج1، المسؤولية الطبية، منشورات الحلبي الحقوقية، ط2، 2004م .
8- د. علي مصباح إبراهيم، مسؤولية الطبيب الجزائية، بحث مقدم في أعمال مؤتمر المسؤولية القانونية للمهنيين، ج1، المسؤولية الطبية، منشورات الحلبي الحقوقية، ط2، 2004م .
9- د. ماهر عبد شويش ،النظرية العامة للخطأ في القانون الجنائي ، رسالة دكتوراه ،كلية القانون ،جامعة بغداد ،1981.
10- د. محمود محمود مصطفى، مسؤولية الأطباء والجراحيين الجنائية، مجلة القانون والاقتصاد، السنة18، العدد1، مارس1948م.
11- د. مصطفى الجمال، المسؤولية المدنية عن الأعمال الطبية في الفقه والقضاء، بحث مقدم في أعمال مؤتمر المسؤولية المهنية، نظمته كلية الحقوق، جامعة بيروت العربية، 2000م، ومنشور في المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين، ج1، المسؤولية الطبية، منشورات الحلبي الحقوقية، ط2، 2004م.
12- د. منصور مصطفى منصور، «حقوق المريض على الطبيب»، مجلة الحقوق والشريعة، العدد الثاني، يونيو 1981، جامعة الكويت .
13- د. نائل عبد الرحمن صالح، المسؤولية الجزائية للطبيب في القانون الأردني، بحث منشور في مجلة دراسات الجامعة الأردنية،المجلد26،العدد1، 1999.
14- د. وديع فرج، مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية، مجلة القانون والاقتصاد، السنة الثانية عشر، العددان 4و5، 1942.
15- د. محمد فاروق كامل ، الدفع باختلال القوى العقلية والنفسية للإعفاء من المسؤولية الجنائية ، المجلة العربية للدراسات الأمنية والتدريب، المجلد 14،العدد 28 ، 2012، ص 234.

16- سليمة لدغش. ورحيمة لدغش، المسؤولية الجزائية للطبيب الناشئة عن الخطأ بسبب فيروس كورونا المستجد: بحث منشور في جامعة الجزائر حول القانون وجائحة كوفيد 19. 2020/7/14م.
17- عبود عبدالله مسعد على ، المسؤولية المدنية للأطباء ، دراسة مقارنة ، رسالة ماجستير ، كلية الحقوق جامعة عدن ، 2005.
18- هائل حزام العامري، ماهية الخطأ الطبي الموجب للمسـؤولية المدنيـة في التشريع اليمني والمصري،مجلة السعيد للعلوم الإنسانية والتطبيقية، المجلد 2، العدد(1) يونيو، 2018م .