المسؤولية القانونية لطبيب التخدير

الدكتور: زياد علي محمد الكايد

أستاذ مساعد القانون الإداري بكلية العلوم والدراسات الانسانية

جامعة شقراء - المملكة العربية السعودية

الملخص:

تتناول هذه الدراسة بالبحث والتحليل المسؤولية القانونية لطبيب التخدير اثناء أداءه لعمله الطبى كطبيب تخدير، من خلال دراسة معمقة وتحليلية للآراء القانونية التى وردت فى هذه المسؤولية، مع الأخذ بعين الاعتبار موقف الفقه والقضاء من المسؤولية، والتطور التاريخى الذي طرأ على عمل طبيب التخدير ومدى أهميته مما يستتبع أهمية دراسة مسؤوليته القانونية.وقد تم تقسيم هذه الدراسة إلى ثلاثة مباحث الأول منها تمهيدي، تناولنا فيه نشأة طب التخدير بشكل عام، من خلال بيان مفهوم طب التخدير والنشأة التاريخية لهذا النوع من الأطباء، وفى المبحث الأول من الدراسة تناولنا بالتحليل مراحل عمل طبيب التخدير وما هى الاعمال التى يقوم بها هذا الطبيب ومدى خطورة أعماله على المريض، ومدى اسهامه فى شفاء او موت المريض، وأوردنا بعض الملاحظات الهامة التى يجدر الأخذ بها لتحقيق الفائدة المرجوة من هذا البحث، وفى المبحث الثانى تناولنا بشكل تفصيلى بيان المسؤولية القانونية التى يتحملها طبيب التخدير بسبب الاعمال التى يقوم بها مع بيان موقف القضاء حيثما لزم الامر، وفي نهاية البحث عرضنا نتائج وتوصيات البحث.

Abstract

This study addresses with the research and analysis of the legal responsibility of anesthetist during the performance of his work as a medical doctor, through an in-depth study and analysis of the legal opinions received in this responsibility, taking into account the position of jurisprudence and judicial responsibility, and historical development of the anesthesiologist's work and its relevance, which implies the importance of the study of the legal responsibility.

This study has been divided into three chapters the first preview, we addressed the origins of Anesthesiology in General, through a concept of Anesthesiology and the historical background for this type of doctors, In the first chapter of the study we analyze the stages of the work of the anesthesiologist and what are the actions of the physician and the seriousness of its work on the patient, and the extent of its contribution to healing or death of the patient, the researcher have some important comments to be introduced for the benefit of this research, In the second chapter the researcher outline statement of liability incurred by the anesthesiologist due to work with judicial position where necessary, and in the end of the study findings and recommendations of the research.

مقدمة:

إن الطب مهنة مقدسة عرفتها الأجيال السابقة وقدرتها خير تقدير، وفي العصر الحديث لا زالت المسائل الطبية المعقدة منها والبسيطة موضع اهتمام من جميع الباحثين مختصين وغير مختصين وفي مختلف أنحاء العالم بهدف التوصل إلى كل ما هو لخير هذه الإنسانية و هدف هذه المهنة. ومع تطور العلم وتقدمه تزداد المسائل الطبية تعقيدا من الناحية القانونية، الامر الذي يتطلب المزيد من الدراسة القانونية والفهم القانوني لكثير من هذه المسائل، لا سيما وأننا لا بد وان نأخذ بعين الاعتبار ان "الانسان" هو محل هذه المهنة وهو دائما الشخص الذي يقع عليه الضرر الذي قد يحدث من قبل الطبيب.

ولقد لوحظ عدم وضوح وبيان كامل لمسؤولية طبيب التخدير القانونية عن عمله، لما وجدناه من قلة الاحكام القضائية الصادرة عن المحاكم بهذا الخصوص.وتثور نقطة غاية في الأهمية هنا حول واقع الفريق الطبي، وتوزيع المهام بين افراده، وهي مسألة تبعية طبيب التخدير للجراح أو استقلاليته عنه، فإذا كان تابعا له اعتبر الجراح مسؤولا جنائيا ومدنيا عن الاخطاء التي يرتكبها طبيب التخدير، أما إذا كان مستقلا عنه، فيتحمل كل منهما مسؤولية أخطائه"، مع ما نراه حاليا من تطور هائل للطب الذي أدى الى وجود ما يسمى الفريق الطبي الجماعي، اذ ليس الطبيب الجراح وحده من يقوم بالعمل اثناء العملية الجراحية، وانما أصبح هنالك فريق طبي متكامل من ضمنه طبيب التخدير، ولذا تكمن المشكلة في كيفية وضع حدود فارقة وفاصلة لبيان مسؤولية طبيب التخدير عن باقي أعضاء الفريق الطبي.

وتأخذ فكرة " مسؤولية " الطبيب عن الأعمال التي يقوم بها أثناء عمله جهدا كبيرا من الباحثين بهدف تحديد هذه المسؤولية ومعرفة حدودها ومدى نطاقها. ذلك ان مسؤولية الطبيب قد تكون جنائية وقد تكون مدنية وقد تكون إدارية، ثم أن الأمر لا يقتصر على الطبيب العام وحده بل تمتد هذه المسؤولية لتطال الطبيب الأخصائي وطبيب الأسنان والصيدلي والممرض. وقد لفت نظرنا أثناء مطالعتنا لعدد من المؤلفات التي تبحث في المسؤولية الطبية حديثها المقتضب الموجز عن طبيب التخدير وعن مسؤولية هذا الطبيب حيث لم يحظ هذا الموضوع باهتمام الباحثين بالشكل المطلوب، ولذلك أثرنا أن نخصص بحثنا هذا للحديث عن طبيب التخدير وللحديث عن مسؤولية هذا الطبيب وعن دور القضاء في تحديد هذه المسؤولية.

فمن الواضح مع التقدم العلمي الهائل في مجال الطب أهمية الدور الذي يقوم به هذا الطبيب أثناء العمليات الجراحية، ولا غرابة في ذلك إذا ما علمنا ان طبيب التخدير يقضي مع المريض -أثناء العملية -مدة أطول من تلك التي يقضيها الجراح نفسه. وإن كان الهدف الأول من هذه الدراسة

هو معرفة مسؤولية طبيب التخدير عن الأعمال التي يقوم بها، ولكننا وجدنا أنه من الضروري أن نمهد لذلك بداية بالحديث عن نشأة طب التخدير بشكل عام، ثم الحديث عن عمل طبيب التخدير وما هي مراحل هذا العمل بدءا من واجبات طبيب التخدير مرورا بمراحل دوره التخدير العام انتهاء بواجب طبيب التخدير بعد العملية، وخصصنا مطلب مستقل لمعرفة دور طبيب التخدير أثناء العمليات الطارئة.

ثم تحدث الباحث بشكل مفصل عن مسؤولية طبيب التخدير القانونية، من حيث بيان حدود هذه المسؤولية أثناء العمليات الجراحية ثم مسؤولية طبيب التخدير الناجمة عن استخدام المخدر لنبحث بعد ذلك في مسألة " رضاء المريض "، انتهاء بالحالات التي يمكن فيها نفي المسؤولية عن طبيب التخدير. مع انه يجب ألا ننسى الدور الهام والهام جدا للقضاء في بيان حدود هذه المسؤولية فحاولنا جمع أكبر عدد ممكن من الأحكام القضائية في مصر وفرنسا والتعليق عليها لتكتمل الفائدة المرجوة من بحثنا .

وعلى ذلك فأن هذه الدراسة ستقسم الى ثلاثة مباحث أولها تمهيدي يبحث في مفهوم طبيب التخدير ونشأة هذا النوع من الطب، وفي مبحث اول سنتناول اهم الاعمال والواجبات والوظائف التي يقوم بها طبيب التخدير اثناء عمله، وما هي اهم الفوارق طبيا بين ما يقوم به من اعمال وبين ما يقوم به غيره من الفريق الطبي القائم بالعمل. وفي مبحث ثاني واخير يقدم الباحث شرحا مفصلا لبيان حدود مسؤولية طبيب التخدير من الناحية الفقهية ومن الناحية القضائية، قبل ان نختم دراستنا هذه بالنتائج والتوصيات.

وبناء على ما ورد أعلاه، فان الدراسة ستقسم إلى ما يلي:

المبحث التمهيدي: نشأة طب التخدير.

المبحث الأول: مراحل عمل طبيب التخدير.

المبحث الثاني: طبيعة المسؤولية القانونية لطبيب التخدير ودور القضاء.

المبحث التمهيدي

نشأة طب التخدير

يقول جالنيوس " إن الله قد خلق صناعة الطب وألهمها للناس"، ويقول أبقراط " إن الطب أشرف الصنائع كلها ولا عيب لها إلا جهل من يدعيها ". وقضية التطبيب هي من الأمور الضرورية للناس، وهي متعلقة ومرتبطة بهم حيث كانوا ومتى وجدوا منذ نشأة الإنسان على هذه الأرض وحتى قيام الساعة.

والظاهر أن عملية التطبيب قد صاحبت نشأة الإنسان على الأرض قبل كثير من المهن والصناعات بل هي ضرورة للكائنات الحية جميعها، فأن الحيوانات والقرود تصاب بالشوكة أو الجرح أثناء تجوالها فتنتزعها وتعلق مكانها وهي منذ البدء تتوالد وترضع صغارها وتتواسى، ولابد ان الأمهات والكبار في الجانب الإنساني بالذات قد اكتسبوا معرفة ومهارات من التجارب والأخطاء والسنين فأصبحوا بعد حين يلجأ الناس إليهم يلتمسون النصيحة ويتطببون. [1].

هكذا يرى البعض نشأة الطب على هذه الحياة، نشأة مرتبطة بنشأة الكائنات الحية منذ القدم، واقتضتها حاجة الناس من أجل البقاء على هذه الحياة.

والتخدير كان أعظم اكتشاف في تاريخ الطب الحديث، ومنذ أيام حمورابي حكيم بابل الذي كان يجري الجراحات بنفسه كما يقال، وقدماء الهنود الذي اعتبروا الطبيب الذي لا يجيد استخدام المبضع كالطير ذي الجناح الواحد، وفي الصين قيل أن أول امبراطور لها كان جراحا في نفس الوقت، وكانت جذور نبات سراج القطرب وبذور الخشخاش (الأفيون)، والقنب الهندي (الحشيش) وأوراق نبات الكوكا تستخدم في المزيج الذي ابتدعه العرب وغمسوا فيه الاسفنج المنوم لتخدير المرضى قبل إجراء الجراحات [2].

هكذا كان العرب يخدرون مرضاهم بهذا المزيج المعقد، وإن كان القول صحيحا إن مثل هذا المزيج الغريب كان يؤدي -في حالات كثيرة -إلى الموت وذلك عندما كانت الجرعات تزيد عن المقدار اللازم.

وكانت شرائع حمورابي صارمة بالنسبة لأخطاء الأطباء، وكان على الطبيب ان يسير وفقا للقواعد المنصوص عليها في تلك الكتب المقدسة وإذا ما سار على نهج هذه الكتب فإنه لا يتعرض لأية مسؤولية حتى ولو مات المريض، أما إذا خالفها فإنه قد يعاقب بالإعدام أو بقطع الأعضاء [3].

وقد نصت المادة 215 من مسلة حمورابي على انه: "لو أجرى طبيب عملية من الدرجة الأولى على سيد بمشرط من البرونز وأنقذ حياته او فتح قناة الدمع في عين رجل او أنقذ عينه يأخذ عشر شيكلات من الفضة" [4].

وتنص المادة 218 من مسلة حمورابي على انه: "إذا عالج طبيب رجلاوأجرى له عملية جراحية بمبضع برونز وسبب موت الرجل، أو أنه أجرى عملية في عينه وأتلف عينه فإنه سوف تقطع يده" [5].

وكان القدر على موعد مع " براسيليوس" عندما قام بمزج الكحول -صدفة-مع حامض الكبريتيك فاكتشف "الأثير" وجاء من بعده " فارادي " الذي اكتشف خواص الأثير المنومة التي كانت تؤدي إلى التخدير وإلى السكر.وكانت " بوسطن " هي المدينة التي أجريت فيها تجربة علنية عام 1846 حيث استخدم فيها الأثير -لأول مرة -في التخدير الطبي في الجراحة ثم تردد الجراحون في استخدام

عقاقير جديدة للتخدير مثل الكلور وفورم الذي اكتشف من قبلالدكتور " سيمون " سنة 1847م.وبقي الوضع كذلك حتى خرجت علينا الأجهزة الحديثة في التخدير لتعلن عن طي صفحة الأثير والكلور وفورم لتخدير جسم الإنسان.

ولو حاولنا أن نستكشف نشأة التخدير عند العرب لوجدنا انهناك اعتقاد ثابت أن التخدير في الشرق الأوسط انتقل من الحضارة الغربية لدى احتكاكها بالشرق فقد أدخلت حملة ابراهيم باشا العلوم الحديثة لبلاد الشام في القرن التاسع عشر حيث انتقلت العلوم الغربية التي حصل عليها أثناء حملة نابليون على مصر عام 1798 [6].

ويرى البعض ان هذا قد يكون هذا وجها من وجوه الحقيقة، لكن الوجه الآخر أن هذه المنطقة لم تكن فراغا مطلقا فقد ورثت ثروة عظيمة من التقاليد والتعاليم الطبية من النهضة الإسلامية العربية الكبرى ... ويقول كذلك قد يكون صحيحا أن ما نسميه الطب الحديث قد ورد ضمن احتكاكات الحضارات الذي حصل بين الشرق والغرب إبان حملة نابليون على مصر 1798 لكن هذا جزء من الحقيقة، فالموقف الطبي في المنطقة لم يكن فراغا تلما فعلى الأقل كان هناك كما كان لدى كل الأ مم في كل العصور طب العامة من ناحية وطبا تقليديا ورثته المنطقة من النهضة العربية الإسلامية الأولى من ناحية أخرى [7].

وكتب الطب القديم تحدثت عن وسائل التخدير والتسكين فتحدثت - مثلا- عن الأفيون فهذا ابن القف يقول : " ينبغي ان تعلم أن التسكين على نوعين : حقيقي وغير حقيقي والأول هو المقابل لسبب الموجب للألم والغير حقيقي المخدر وهو الذي يحتاج إليه الجراحي في هذا الموضع والمسكن الأول الذي هو الحقيقي هو النافع المحمود العاقبة وأما الثاني فإنه وإن كان يحصل به التسكين للوجع او التمكن من المعالجة غير أنه بمقدار ما ينقص من الوجع يضعف القوة ويجمد المادة الموجعة ويثبتها بالعضو فلذلك يجب على الجرائحي أن لا يقدم على استعماله إلا عن أمر عظيم والله أعلم بالصواب " [8].

وقد يكون من الضروري أن نتحدث هنا عن (كلوتبك) وهو طبيب قدم إلى سوريا أثناء حملة ابراهيم باشا وكتب في الطب عام 1835، وقد نصح بإعطاء البنج والأفيون في العمليات الجراحية ونصح بالضغط على الأطراف والأعصاب لتسكين الألم وكان لا يعمل جراحة إلا إذا لزم ذلك وتهددت حياة المريض. [9].

والطبيب حين يقوم بعمله يأتي بأفعال على جسم المريض قد تعد من قبيل الجرائم إذا ما مارسها الشخص العادي، وذلك لما في هذه الأفعال من التعرض لجسم المريض، وقد يترتب على تلك

الاعمال شفاء المريض احيانا وقد ينتج عنها مضاعفات قد تنتهي بوفاة المريض، وهنا يثار التساؤل حول أساس مشروعية الطبيب في اقدامه على تلك الأفعال.[10].

المبحث الأول :مراحل عمل طبيب التخدير

مبحثنا هذا مبحث طبي بحت نحاول ان نتعرف فيه بشكل مختصر إلى النواحي الطبية في عمل طبيب التخدير، ونبحث في أمور طبية متعلقة به للتعرف على كيفية أداء طبيب التخدير لعمله وما هي الأمور التي يتعين على طبيب التخدير أن يقوم بها سواء كان ذلك في الظروف العادية أو في الظروف الطارئة.

- يتكون هذا المبحث من أربعة مطالب: -

المطلب الأول: واجبات طبيب التخدير قبل بدء العملية.

المطلب الثاني: مراحل دورة التخدير العام.

المطلب الثالث: العناية من قبل طبيب التخدير بعد العملية.

المطلب الرابع: دور طبيب التخدير أثناء العمليات الطارئة.

المطلب الأول :واجبات طبيب التخدير قبل بدء العملية

لطبيب التخدير واجبات تختلف عن واجبات الأطباء الآخرين خصوصا أثناء العمليات الجراحية، ذلك أن التخدير لا يعتبر ممارسة علاجية بمعنى الكلمة، بل يمكن القول عنه أنه عبارة عن تهيئة وتجهيز للمريض لكي يتم معالجته من قبل الطبيب والجراح، فلو وقع حادث طارئ أثناء إجراء عملية جراحية على سبيل المثال فإن طبيب التخدير هو أول من يطلب لتفسير ما حدث للمريض وللجراح ولباقي الفريق الطبي،يضاف الى ذلك ان التخدير يعتب من الفنون الخطيرة التي قد تفضي وحدها الى وفاة المريض، حتى قبل اجراء العملية، فحياته تحت رحمة جهاز عصبي غائب عن الوعي بفعل المخدر الذي قد يؤدي الى نوم عميق حسب الاستعمال الفني، وكذا استرخاء عضلي يقلل من الانعكاسات التي تحدث حماية للأعصاب من الصدمة الجراحية.[11].

وهذا المطلب يتطلب دراسة فرعين: الأول الزيارة قبل العملية، والثاني التقييم الطبي للمريض قبل التخدير: -

الفرع الأول: الزيارة قبل العملية:

طبيب التخدير هو أفضل من يقدر التأثيرات والنتائج التي،يتوقع حدوثها أثناء أو بعد إجراء عملية جراحية لمريض ما، ومن هذا التصور كان واجبا على طبيب التخدير أن يقوم بعمل زيارة

للمريض قبل إجراء العملية الجراحية له بمدة معينة، وهذه الزيارة قد تكون من الأهمية بمكان بحيث تساعد المريض -من ناحية معنوية على الأقل -تقبل إجراء العملية الجراحية بصرف النظر عن خطورتها. وطبيب التخدير يريد أن يكتشف في زيارته للمريض حقائق طبيه عديده والتي قد تؤثر أولا تؤثر في مجريات العملية المرتقبة، بينما يحتاج المريض بدوره إلى هذه الفرصة لإعلام طبيب التخدير عن وضعه الصحي العام. [12].

وتبدو هذه الزيارة مهمة بالذات لأولئك المرضى كبار السن والذين ينتابهم شعور بقرب نهاية أجلهم مع قرب موعد العملية ولذلك نجد من الضروري على طبيب التخدير -قبل إجراء العملية - القيام بزيارة هؤلاء الأشخاص. ويجب أن تتم عادة هذه الزيارة في الليلة التي تسبق العملية وإذا كان هنالك أي شك في قرار الشروع بالعملية فمن المهم أن يزور طبيب التخدير المريض في موعد سابق عن ذلك، وإلا فأن تأخير هذه الزيارة سيتبعه قلق وتأخير لا مبرر لهما.

ومن الأسئلة التي يمكن طرحها من قبل طبيب التخدير على المريض أثناء زيارته له قبل العملية:

-هل دخلت مستشفى قبل الآن؟

- هل تستشير طبيبك الخاص بخصوص أية حالة مرضية أخرى؟

- هل تعاني من الحساسية لأي شيء؟

- هل أنت قادر بدنيا على القيام بكل ما تريد؟

- هل عانيت سابقا من الأم في الصدر؟

- هل أصبت بنوبات فقدان الوعي أو الدوار؟

- هل تعاني من صعوبة في التنفس؟

- هل تشكو من السعال؟

- هل حدث مرة أن عانى أحد أفراد عائلتك من اي مشكلة تتعلق بالتخدير؟

ومع نهاية الزيارة يتعين على طبيب التخدير إجراء فحص بدني للمريض للوقوف على آخر التطورات التي حدثت في حالته الصحية، وليس من الغريب أن يحدث في مثل هذه الحالات أن يكتشف طبيب التخدير مرض جديد لم يكن معروفا من قبل للطبيب الجراح.

الفرع الثاني: التقييم الطبي للمريض قبل التخدير:

يتعين على طبيب التخدير أن يقوم بتقييم طبي للمريض قبل أن يقوم بإجراء التخدير العام تمهيدا لإجراء العملية الجراحية له، وكما ذكر سابقا فإن طبيب التخدير هو أفضل من يقدر النتائج المتوقعة أثناء وبعد إجراء العملية الجراحية، ومن أهداف هذا التقييم الطبي نشوء علاقة سليمة من الناحية الطبية بين طبيب التخدير وبين المريض، إذ ستؤتي مثل هذه العلاقة ثمارها أثناء العملية الجراحية وحتى بعدها.

وتتضح الاستفادة من إجراء مثل هذا التقييم الطبي للمريض بالقول أن التقييم قبل العملية يمكننا من: -

- التعرف على كافة العوامل التي قد تضيف إلى المخاطر الأساسية من التخدير والجراحة.

- تقدير النتيجة المحتملة للعملية، وفترة ما بعد العملية مباشرة على أساس التاريخ المرضي والعلاقات الفيزيائية ونتائج الاختبارات المناسبة.

- مراعاة الوقاية من المضاعفات في فترة ما بعد العملية.

- قيام الاتصال بين جميع أعضاء الفريق الجراحي.

ثم أن التفاصيل الدقيقة للعملية المقترحة يمكن مناقشتها بشكل أفضل بعد أن يكون طبيب التخدير قد ألم بكافة التفاصيل المتعلقة بمريض معين وقد يحتاج إلى تغيير الروتين أو التفكير بتأجيل العملية ليتسنى للمعالجة وقت كافٍ لإعطاء النتائج المرجوة.

ويؤخذ بعين الاعتبار هنا أن بعض المرضى قد يتأثر بظروف خارجية قد تؤثر على إجراء العملية الجراحية، لذلك يفترض في مثل هذه الحالات عمل فحص طبي دقيق ومناسب من قبل طبيب التخدير قبل إجراء العملية، وعليه متابعة المريض كذلك بعد العملية متابعة مكثفة خوفا من أن تؤثر مثل هذه الظروف على حياة المريض.

وتثور مسألة الحساسية للتخدير فيدعي البعض أن لديهم حساسية من التخدير، الا إنه من المستحيل في غياب تقرير مكتوب أن يعرف ماذا يعني ذلك، ولكن من الغباء تجاهل هذه المعلومات فيجب أن تبذل الجهود لكشف مسببات هذه الحساسية.

وواضح هنا أنه يتعين على طبيب التخدير أثناء قيامه بالتقييم الطبي للمريض التأكد من وجود مثل هذا الأمر بالفحص الدقيق للمريض وهذه نقطة غاية في الأهمية لابد من التأكد منها.

ويجب على طبيب التخدير أن يتأكد من أن المريض الذي ستجرى له العملية قد امتنع عن تناول الطعام والشراب من الليلة السابقة كذلك التوقف عن التدخين قبل أيام من العملية، ويعلل

أطباء التخدير ذلك بان من شأنه ان تتحسن المقاومة في الممرات الهوائية خلال هذه الفترة لدى المريض، ويتعين على طبيب التخدير إعطاء المريض تعليمات عامة مكتوبة قبل 24 ساعة على الأقل من إجراء العملية يحذره فيها من الأمور التي ذكرناها بالإضافة إلى تنبيهه لها شفويا أو من خلال المرافقين للمريض.

المطلب الثاني :مراحل دورة التخدير العام

وهنا نبحث في عمل طبيب التخدير، وكيف يبدأ عملية تخدير المريض إلى أن يستيقظ المريض من غيبوبته بعد أن تكون العملية قد أجريت له، ولذلك يمكن القول ان دورة التخدير العام تقسم إلى ستة مراحل مختلفة هي:

1 -التحضير للتخدير. 2 -بدء التخدير. 3 -استمرارية التخدير.

4 -الانعكاس. 3 -الإفاقة. 4 -فترات ما بعد العملية.

وسنحاول بيان كل مرحلة من هذه المراحل بشكل موجز: -

* التحضير للتخدير: ويكون ذلك بداية بإعطاء بعض الأدوية أو العقاقير للمريض وهي عقاقير للتحضير للتخدير، وهذه تعطى للمريض قبل أن يأخذ أدوية التخدير، وهدف إعطاءه هذه العقاقير هو منع أي تأثيرات قد تترتب على أدوية التخدير، والهدف الآخر هدف نفسي معنوي ذلك أن مثل هذه العقاقير من شأنها العمل على تهدئة أعصاب المريض وإزالة آلامه التي يعاني منها تمهيدا لإعطائه أدوية التخدير، وأحيانا قد يعطى المريض نوعا من العقاقير المسكنة التي تعمل على تسكين الجسم وهي تعطى بشكل خاص لمرضى الكسور ومرضى عمليات البطن الطارئة. وقد تحدد الأمراض العارضة وحتى التشخيص الجراحي نوعية العقار المستخدم للتحضير للتخدير، فعلى سبيل المثال فان العقاقير التي تعطى عن طريق الفم لا يمكن استخدامها إذا كان هناك قيء مستمر أو عدم مقدرة على البلع من قبل المريض.

* بدء التخدير: وهي المرحلة الثانية بعد عملية التحضير للتخدير، وهذه المرحلة لا يتذكرها المريض ذلك أنه بعد المرحلة الأولى وهي عملية التحضير يبدأ المريض بالنوم فلا يتذكر هذه المرحلة إلا إذا كان المريض لم يعطى أدوية للتحضير فتكون هذه المرحلة هي المرحلة الوحيدة التي يتذكرها، ويكون بدء التخدير بإعطاء الأدوية التي تعمل على تخدير الجسم وهنالك أربعة طرق لإدخال أدوية بدء التخدير لجسم المريض إما عن طريق الوريد أو عن طريق الاستنشاق أو عن طريق الشرج أو عن طريق العضل.

* استمرارية التخدير: وتأتي هذه المرحلة بعد مرحلة بدء التخدير وهي مرحلة يبدأ فيها العمل الجراحي، وهذه المرحلة من أهم مراحل دورة التخدير ولابد لكي تجري وتتم هذه المرحلة بصورة صحيحة أن يتجنب طبيب التخدير حصول أي مضاعفات عند المريض، وهذه المرحلة قصيرة قد لا تستغرق زمنا طويلا طالما أنها تمت بشكل سليم وطالما بقي طبيب التخدير يقظا تجنبا لحدوث أي طارئ.

* الانعكاس: ويعتبر الانعكاس إجراء مبكرا من إجراءات الإفاقة وقد يدمج أحيانا بمرحلة الإفاقة، والانعكاس أو العكس زمنه قصير جدا لكنه يكاد يكون أخطر وأهم جزء من دورة التخدير، ولذلك يجب ان تجري هذه المرحلة تحت إشراف طبيب التخدير شخصيا ومباشرة حيث يتعين على طبيب التخدير تقدير المدة المتبقية لنهاية العملية الجراحية وأن يوازن هذا الأمر بمسألة تخدير المريض وذلك عند الاقتراب من نهاية التخدير.

* الإفاقة: ويمكن تقسيم هذه الفترة إلى: -

1-الانعكاس "وقد سبق الحديث عنه" .2-الإفاقة المبكرة .3-الإفاقة المتأخرة.

- الإفاقة المبكرة: -أي بداية إفاقة المريض من التخدير بحيث يكون قادر على معرفة الزمان والمكان وقادر على التنفس، ومثل هذه الفترة قد تأخذ كحد أقصى " ساعة " وتسمى -أحيانا-هذه الفترة بـ " فترة الاستيقاظ "، وهذه الفترة تقع بمعظمها على عاتق الممرض الذي يشرف على المريض، الا انه في بعض الأحيان يتم استدعاء طبيب التخدير عند الضرورة، وخاصة إذا لم يستيقظ المريض رغم انتهاء عملية التخدير، والكثير من المرضى بعد هذه الفترة يعودون إلى النوم ولا يدركون ما يجري حولهم.

- الإفاقة المتأخرة : وهي عبارة عن متابعة لما قبلها من مراحل، وهي مرحلة يبدأ فيها عكس تأثير أدوية التخدير، وهنا لا نرى طبيب التخدير يشرف على هذه المرحلة فهي تتم بعيدا عنه وبعيدا عن غرفة العمليات حيث يستيقظ المريض من غيبوبته بعد ان تكون العملية قد أجريت له، وتختلف مدة هذه المرحلة حسب المرضى وحسب نوع العمليات التي تجرى لهم فبعض المرضى قد يحتاج لعدة ساعات حتى يستيقظ من البنج، ويتبقى بعض التأثيرات حتى بعد ان يستيقظ المريض كالصداع مثلا الذي يبقى ملازما للمريض إلى فترة معينة كذلك عدم القدرة على التركيز.

* فترات ما بعد العملية (العناية بعد العملية):

بمعنى أنه بعد ان تنتهي العملية الجراحية وبعد أن يستيقظ المريض ويصبح مدركا لما يجري حوله،وهذا الموضوع سنبحثه في مبحث مستقل.

المطلب الثالث :العناية من قبل طبيب التخدير بعد العملية

من النادر جدا أن يكون التخدير وحده سببا للوفاة، فالوفاة قد تحدث لأسباب أخرى وقد يساهم التخدير بطريقة أو بأخرى بإحداثها، وإذا كان من الممكن حدوث الوفاة أثناء العملية فيمكن كذلك أن تكون الوفاة بعد انتهاء العملية وبسبب العمل الجراحي ذاته، ومن هذا المنطلق يتوجب على طبيب التخدير حتى بعد ان تنتهي العملية الجراحية أن يبقى ملازما ومشرفا على المريض حتى يتأكد من نجاح التخدير، إضافة لذلك حتى يتمكن طبيب التخدير من اتخاذ كافة الاحتياطات لما قد ينشأ بعد العملية من ظروف أو تغيرات طارئة على المريض،وأول ما يقع على عاتق طبيب التخدير أن ينبه مريضه بتجنب القيام ببعض الأعمال بعد انتهاء العملية من شرب الكحول أو قيادة السيارة أو العمل الشاق أو السفر وغيره من الأمور التي تتطلب جهدا قد يؤثر على المريض.

ويؤكد الدكتور جون بون على أهمية هذه التحذيرات بالقول ان كثيرا ما يتجاهل الناس هذه التحذيرات ولكن في ذلك مخاطرة كبيرة لأن عقاقير التخدير تظل موجودة في الجسم لساعات عديدة بعد أن يبدو أن تأثيرها قد توقف ويؤدي ذلك إلى اتخاذ قرارات خاطئة ويجعل ردود الفعل أبطأ من الطبيعي وهذه الملامح غير المرغوبة قد تكون مازالت فعالة فتسبب الحوادث،إن تأثيرات الكحول عندما تضاف إلى التأثيرات المتخلفة عن العقاقير المخدرة يمكن ان تكون شديدة الخطورة. الذاكرة والمهارات اليدوية تضعف أيضا لمدة طويلة بعد التخدير العام. [13].

وقد يصل الأمر أن يقوم طبيب التخدير بزيارة لمنزل المريض بعد أن يسمح له بمغادرة المستشفى لعمل الفحص اللازم وإعطاء المسكن المناسب، ويبدو جليا وواضحا أهمية هذه الفترة من فترات التخدير، وما هي الاستفادة التي من الممكن أن تتحقق منها، من حيث: -

1 – معرفة أي مضاعفات قد تحدث في فترة ما بعد العملية، وهذه يمكن التنبؤ بها على أساس الأحداث التي قد حدثت أثناء العملية (مثل خلل النبض، الاستجابة للعقاقير أو النزيف).

2 -تنبيه أعضاء الفريق الجراحي لما قد يحتاجه المريض من محاليل وريدية لمشاكل الحساسية وعدم إمكانية إضافة بعض الأدوية لبعضها لعدم توافقها أو مخاطر فرط التحميل بالسوائل وهي أشياء قد تكون حدثت أثناء العملية.

3 -يكون أطباء التخدير بوضع يسمح لهم بتبليغ تقييمهم لاستجابة المريض للمسكنات واحتياجاته المستقبلية منها.

المطلب الرابع :دور طبيب التخدير أثناء العمليات الطارئة

يختلف عمل ودور طبيب التخدير فيما نحن بصدده عن عمله المعتاد في العمليات الجراحية التي لا تتسم بصفة العجلة او الطوارئ، ولذلك تزداد أهمية طبيب التخدير عند حدوث مثل هذه العمليات الطارئة التي تكون بحاجة إلى سرعة في العمل من أجل إنقاذ حياة المريض، فالعملية الطارئة تنبئ عن وجود خطر محدق يلحق بالمريض ولذلك لابد من اتباع خطوات معينة على وجه السرعة لإنقاذه.

أما من حيث العمليات والأمور الفنية التي يقوم بها طبيب التخدير في مثل هذه الحالات تملما كما هي في العمليات غير الطارئة، وإن كانت ظروف العملية الطارئة تختلف نوعاما من حيث المخاطر المحدقة بالمريض، ولذلك لابد من طبيب التخدير أن يقوم بعمل تقييم طبي للمريض وتحضيره بدنيا ونفسياويأخذ بعين الاعتبار هنا قصر المدة الزمنية.

وقد تظهر مشكلة هنا في أنه كثيراما تكون معدة المريض ممتلئة في مثل هذه العمليات ولذلك يتعين على طبيب التخدير العمل على تفريغ هذه المعدة من محتواها، وهنالك عدة طرق لذلك فقد يكون بالقيء الإيجابي أو بالترجيع السلبي مع العلم أن هناك عمليات طارئة لا يمكن أن تؤخر ولذلك لا بد من اتباع طرق آلية لتفريغ المعدة.

ويتعين على طبيب التخدير أن يشرف بشكل مباشر وفوري على عملية بدء التخدير وإعطاء الأدوية للمريض والتأكد من أن عملية التخدير قد تمت بشكلها السليم وكل ذلك مرافق لالتزام طبيب التخدير بالتأكد من أن مجرى التنفس عند المريض يسير بشكل سليم بحيث لا يؤثر التخدير على هذا المريض ، وتبقى بعد ذلك مسألة الاستيقاظ من التخدير بعد أن تكون العملية الجراحية قد انتهت وهذه المسألة مهمة لأن احتمال فشل العملية يظل قائما لذلك يتعين على طبيب التخدير أن يتابع حالة المريض حتى يتأكد من ان المريض بدأ باستعادة وعيه وأنه استيقظ ويدرك ما حوله.

وتبقى مسؤولية طبيب التخدير قائمة حتى بعد انتهاء العملية وبعد نقل المريض إلى قاعة أخرى فواجب الطبيب هنا الإشراف على المريض للتأكد من نجاح التخدير.

وعلينا أن نعترف بمدى دقة وأهمية المسؤولية التي تقع هنا على طبيب التخدير فتزداد المسؤولية فيجب على طبيب التخدير مراعاة كل عوامل الانتباه واليقظة وأن يبذل جهوداغير عادية لإيصال المريض إلى بر الأمان.

المبحث الثاني: طبيعة المسؤولية القانونية لطبيب التخدير ودور القضاء

تزداد يوما بعد يوم أهمية عمل طبيب التخدير ذلك أنه من الصعب في أيامنا هذه إجراء عملية جراحية إلا بوجود طبيب متخصص في التخدير وعلى هذا الطبيب تتوقف حياة المريض، ولذلك كثر الحديث بين رجال القانون عن مسؤولية هذا الطبيب وقد عرض على القضاء الكثير من القضايا لتحديد مدى مسؤولية طبيب التخدير، ونتناول في هذا المبحث أربعة مطالب:

المطلب الأول: -مسؤولية طبيب التخدير في العمليات الجراحية.

المطلب الثاني: -مسؤولية طبيب التخدير الناجمة عن استعمال المخدر.

المطلب الثالث: -رضاء المريض.

المطلب الرابع: -حالات نفي المسؤولية عن طبيب التخدير.

المطلب الأول : مسؤولية طبيب التخدير في العمليات الجراحية

الفرع الأول: مسؤولية طبيب التخدير أثناء العملية الجراحية: -

يقع على عاتق طبيب التخدير واجب مراعاة المريض أثناء قيام الطبيب الجراح بالعملية الجراحية، ويستوجب الأمر عند إجراء العمليات الجراحية أن يقوم بإجراء التخدير شخص مؤهل لذلك يكون مسؤولا عن اختيار المخدر المناسب للعملية وإعطاء الكمية المناسبة لعمر هو جنسه واستعداده لتقبل المخدر وتحضير المريض بإجراء سلسلة من الفحوص الطبية للتأكد من سلامته كالقيام بفحصه سريريا وقياس ضغط شرايينه وسرعة نبضه ... الخ، وهذه الفحوص على جانب كبير من الأهمية لتحديد مسؤولية الطبيب من الوجهة القانونية فيما إذا نجم عن ذلك وفاة المريض أو التسبب بالوفاة إذا ثبت فيما بعد أن الوفاة نتجت عن التخدير غير الصحيح أو السليم.[14].

وعلى طبيب التخدير أن يتحوط ويستعد بجميع وسائل الإسعاف التي قد يحتاجها أثناء العملية، ولكن كثيرا ما يحدث أن يقوم طبيب بإجراء التخدير ثم يشرع في العملية ويترك التخدير لممرض غير مؤهل، فإذا تعرض المريض لخطر ما، يعتبر الطبيب مسؤولا عن وفاة المريض إذا لم يوجد سبب مباشر لعلة قلبية دفينة أو حالة عامة، مما لا يمكن معه ثبوت أن كمية المخدر التي أعطيت في الحدود القانونية وأن التحضير واختيار المخدر كان هو المطلوب وأن الإسعافات التي بذلت مستوفاة، وأما الموت بعد التخدير بسبب التسمم المتأخر نتيجة تأثر الكبد وعضلة القلب فلا مسؤولية قبل الطبيب، والوفيات في حالة البنج النخاعي تحدث في العادة نتيجة لحساسية المريض لأدوية التخدير النخاعي أو نتيجة لدخول المحلول المخدر في الأوردة حول النخاع بحيث تدخل مباشرة الدورة الدموية، وفي هذا لا مسؤولية قبل الطبيب الذي يجري التخدير النخاعي وانما تنحصر المسؤولية في هذه الحالة اذا حصلت مضاعفات بسبب الإهمال في تعقيم الجهاز الحاقن او موضع الحقن.[15].

ولكي يستطيع طبيب التخدير نفي المسؤولية عن نفسه عليه أن يثبت أنه اتخذ جميع الاحتياطات وعليه أن يراعي الأصول العلمية المتفق عليها وأن يبذل الجهود الأمنية اليقظة للتأكد من أن المريض قادر ومستعد للتخدير بحيث لا يعرضه هذا التخدير لأي مسؤولية قانونية، وعلينا ان نتذكران المسؤولية القانونية في جوهرها تقوم على محاسبة شخص على ضرر احدثه بالغير.[16]. وبذا يصبح الخطأ المولد للمسؤولية كل انحراف او تعدي في السلوك لا يأتيه الرجل العادي إذا وجد في نفس ظروف الواقع.[17].

وعلى طبيب التخدير مراقبة حالة المريض فوق منضدة العمليات واتخاذ الحيطة اللازمة عند احتجاز ذراعيه من اجل الحقن تفاديا للشلل ... ، فعليه اتخاذ جميع الاحتياطات لمنع وقوع الحوادث المحتملة التي تفضي الى الاضرار بالمريض، اما المخاطر التي من الصعب توقع حدوثها او تفاديها، فلا مسؤولية عليه ما دام لم يسند اليه خطا مهنيا ولو يسير.[18].

وعلى هذا الأساس قضت محكمة مونبلييه الفرنسية عام 1909 في حكم لها بأنه " لا مسؤولية على الطبيب عن وفاة طفل على أثر تخديره بالكلوروفورم طالما أنه قد لاحظ جميع الاحتياطات التي يمليها الفن وبعد الحصول على رضا بالتخدير من والد الطفل وإجرائه بمعونة زميل له من الأطباء".[19]، ونلاحظ على هذا الحكم أن المحكمة اعتبرت أن معيار عدم قيام المسؤولية قبل الطبيب أن يكون هذا الطبيب قد قام بعدة، أمور أولها ملاحظته لجميع الاحتياطات التي يمليها الفن، ويدخل في ذلك ما سبق ذكره من مراعاة الأصول العلمية المتفق عليها إضافة إلى الحصول على رضا المريض أو رضا ولي أمره. ويتحتم عند تحديد المسؤولية أن يثبت وجود إهمال من جانب طبيب التخدير من حيث عدم الحيطة أو عدم معرفته معلوماته الواجب عن أنواع البنج أو ضعف في طريقة إعطائه أو عدم مهارته في أدائه.

وقد حمل القضاء الطبيب المسؤولية حتى عن خطئه اليسير لقيامه بعملية التبنيج على وجه السرعة دون اتخاذ الاحتياطات الطبية الكافية لاسيما أنه لم تكون هناك ضرورة عاجلة تستلزم إجرائها فمرضى القلب ينبغي التحفظ في وضعهم تحت البنج ومراقبة الكمية التي يمكن تحملها ويجب التأكد كذلك من خلو معدة المريض من الطعام. ولم يسأل الطبيب المخدر عن الاضطرابات التي حدثت للمريض عقب عملية التخدير فهو حر في اختيار طريقة التخدير التي يراها ملائمة طالما أن تلك الطريقة قد أصبح من المتعارف استعمالها ولم تعد محلا للتجارب وعملية التخدير بذاتها تتحمل قدرا من المخاطر لابد منها.[20].

أخيرا فقد اتجه الفقهاء إلى أن الطبيب المخدر يلتزم بمتابعة حالة المريض حتى استفاقته من العملية ويتأكد هذا الالتزام بصفة خاصة عندما يخشى احتمال وقوع خطر يصعب على غير

المتخصص تداركه كحاجته للعناية التنفسية، كذلك يسأل طبيب التخدير إذا كانت الأخطاء التي وقعت منه كانت على أثر القيام بتجربة أو بطريقة علاج جديدة ذات خطورة ولا يعرفها الطب من قبل ولكن تنتفي المسؤولية عند إتباع طريقة علاج لم يستقر الطب بعد على صحتها ولا زالت موضع نقاش علمي.[21]

الفرع الثاني: المسؤولية المشتركة بين الجراح وطبيب التخدير

ذكرنا ان طبيب التخدير يقع على عاتقه واجب العناية بالمريض قبل بدء العملية الجراحية وأثناء العملية، ثم عنايته بالمريض بعد انتهاء العملية ويكون في كل ذلك جنبا إلى جنب مع الطبيب الجراح. والسؤال الذي يتبادر إلى الذهن. ماذا لو نتج عن العملية وفاة المريض؟وكيف نحدد مسؤولية طبيب التخدير؟

يرى بعض الفقهاء أن الطبيب يسأل عن أخطاء طبيب التخدير إذا كان الجراح قد التجأ إليه من نفسه بمعنى دون أن يحصل على موافقة المريض أو ولي أمره بحيث يعتبر هنا تابع للطبيب، أما إذا كان الطبيب المخدر قد جاء بناء على طلب من المريض أو ولي أمره فيقولون بنشوء عقد بينهما بالإضافة إلى عقد الطبيب الجراح مع المريض فيسأل كل منهما مسؤولية عقدية عن عقده.[22].

ويستقر القضاء على عدم مسؤولية الطبيب الجراح عن أخطاء طبيب التخدير عند وجود عقد ضمني بين المريض وطبيب التخدير، أي عند ما لا يبدي المريض اعتراضا على طبيب التخدير وبالتالي كل طبيب يسأل عن الخطأ الذي يصدر منه.

كما ان الطبيب بمأمن من المسؤولية متى كان الغلط الذي وقع فيه امرا ممكنا، بالنظر الى تشابه الاعراض، وبما وصلت اليه الأصول العلمية، لكن دون المغالاة في ذلك، ما دان ان الطبيب ملزم ببذل جهود صادقة ويقظة متفقة مع الأصول العلمية.[23].

،ولمتبر الطبيب الجراح مسؤولا مسؤولية كاملة بسبب وفاة المريض لتسممه بالمخدر عدما أخطأ الجراح فقام بعمل العملية دون إحضار طبيب للتخدير واكتفى بالاعتماد على ممرض او ممرضة لإعطاء المخدر، وعلى هذا فقد نقضت محكمة النقض المصرية حكما قررت فيه مسؤولية الطبيب الجراح لتوافر الخطأ الطبي الذي اعتبر كافيا لحمل المسؤولية من حيث أنه قام بتحضير مخدر موضعي بنسبة معينة دون أن يعين المخدر أو يطلع على الزجاجة التي وضع فيها ودون ان يستعين بطبيب مختص بالتخدير في عملية قد تستغرق ساعة فأكثر. وعرض الحكم لبيان ركن الخطأ المسند إلى المتهم الثاني (الطبيب) بقوله " إنه طلب من الممرض أو الممرضة أن يقدما له بنجا موضعيا بنسبة 1% دون أن يعين هذا المخدر ودون أن يطلع على الزجاجة التي وضع فيها ليتحقق فيما إذا كان هو المخدر الذي يريده أم غيره ومن أن الكمية التي حقنت بها المجني عليها تفوق إلى أكثر من ضعف الكمية المسموح بها

ومن أنه قبل أن يجري عملية جراحية قد تستغرق ساعة أو أكثر دون أن يستعين بطبيب خاص بالمخدر ليتفرغ هو إلى مباشرة العملية ومن أن الحادث وقع نتيجة لإهماله وعدم تحرزه من أن حقن المجني عليها بمحلول (البونتوكايسين) بنسبة 1% وهو تزيد عشر مرات عن النسبة المسموح بها فتسممت وماتت " . فإن ما أورده الحكم من أدلة على ثبوت خطأ الطاعن من شأنه أن يؤدي إلى ما رتبه عليها. أما ما يقوله المتهم من أن عمله فيمستشفى عام قائم على نظام التخصص والتقسيم يعفيه من أن يستوثق من نوع المخدر وصلاحيته وأنه مادام المخدر قد أعد من موظف فني اختص وأودع غرفة العمليات فإنه في حل من استعماله دون أي بحث، وهذا الدفاع من جانب المتهم هو دفاع موضوعي لا تلزم المحكمة بالرد عليه بل أن الرد عليه مستفاد من أدلة الثبوت التي أوردتها المحكمة على خطأ المتهم وأسست عليها إدانته وهو ما أولته المحكمة على أنه خطأ طبي وتقصير من جانب المتهم لا تقع من طبيب يقظ يوجد في نفس الظروف الخارجية التي أحاطت بالطبيب المسؤول بما يفيد أنه قد حل محل أخصائي التخدير فإنه يتحمل التزاماته ومنها الاستيثاق من نوع المخدر. [24].

والسؤال: هل نستطيع القول إزاء هذا الحكم أنه يجب على الطبيب الجراح أن يستعين بطبيب للتخدير في كل عملية يقوم بها وتستغرق ساعة فأكثر؟ ثم حتى لو استعان الطبيب الجراح بطبيب التخدير، هل يجب عليه أن يتأكد من أن طبيب التخدير قد أجرى عملية التخدير بشكل سليم؟ ويرد الأستاذ سمير أورفلي بالقول أنه يتحتم على الطبيب الجراح قبل إجراء العملية أن يفحص حالة المريض لا أن يعتمد على فحص الطبيب المخدر لأن كل فحص يختلف عن الآخر كل في حدود اختصاصه كما عليه ألا يقتصر على فحص المكان الذي سيداويه وإنما يقتضي إجراء فحص عام وشامل لجميع أجزاء الجسم لمعرفة تحقيق الشرائط التي تضمن نجاح العملية وسلامة المريض. [25].

ويؤيد هذا ما نذهب إليه من ضرورة توافر طبيب تخدير في كل عملية وأن يقوم الطبيب الجراح بفحص المريض فحصا شاملا قبل إجراء العملية -حتى تلك الأمور التي يقوم بها طبيب التخدير، ومن ذلك ما جاء في اجتهاد لمحكمة اتحاد سوريا " إن الجراحة تتضمن قبول المسؤولية وتوجب انتباها خاصا من جانب الطبيب فإذا أخطأ في إجراء عملية ما. أمكن الافتراض بأنه لم يتخذ الاحتياطات اللازمة لذلك ". وفي حكم آخر "إن الطبيب الذي تنقصه المعلومات الجراحية يرتكب خطأ إذا قام بعملية جراحية بدون مساعدة واستشارة طبيب جراح". [26].

وإذا نجمت عن العملية وفاة المريض وتبين فيما بعد ان الطبيب المخدر قد أخطأ في ذلك خطأ نسبيا عندما أهمل مريضه ولم يحتط للمضاعفات التي تمخضت عن العملية كما أخطأ الجراح عندما نسي قطعة شاش في جسم المريض أثناء العملية مثلا فإن المسؤولية يجب أن تحدد حسب درجة وجسامة الخطأ المرتكب من قبل كل منهما وبالتالي تتحدد المسؤولية المدنية والجزائية تبعا.

بمعنى آخر في مثل هذه الحالات نحن نكون بصدد خطأ من الجراح وخطأ من طبيب التخدير وأدى هذين الخطأين إلى نتيجة هي وفاة المريض أو إلحاق الضرر به، فالمسؤولية في مثل هذه الحالات تحدد حسب نسبة خطأ كل من طبيب التخدير والجراح في إحداث النتيجة.

ويرى بعض الفقه أن عبء اثبات الخطأ الطبي يقع دائما على المريض،وسار على هذا النهج القضاء الفرنسي عندما كان يعتبر مسؤولية الطبيب تقصيرية ولكنه أيضا استمر بإلقاء عبء الإثبات على المتضرر حتى بعد اعتباره مسؤولية الطبيب عقدية كأصل، وعلل الفقهاء الفرنسيين هذا النهج أن التزام الطبيب تجاه المريض هو بذل عناية كأصل ولذلك فانه لن يثبت الخطأ الطبي نتيجة عدم الوصول إلى النتيجة وهي الشفاء، بل للمريض أيضا أن يقيم الدليل على إهمال الطبيب وتقصيره. [27].

وفي قضية تتلخص وقائعها في قيام طبيب جراح بإجراء عملية تجميل لشخص تحت تأثير مخدر موضعي باشره بنفسه ودون الاستعانة بأخصائي تخدير وقبل انتهاء العملية انتاب لمريض بعض التشنجات المقترنة بتوقف القلب عن العمل ثم توفي بعد ذلك بفترة وجيزة على الرغم من جميع الجهود التي بذلت من أجل إنقاذه، وقد أودع الخبراء تقريرهم وجاء فيه أن سبب الوفاة يرجع إلى كمية المخدر التي أعطيت للمريض بنسبة عالية وقد ساعد على التعجيل بهذه النتيجة وجود حساسية خاصة لديه وهي من الأمور غير المتوقعة والتي لا يستطيع أي فحص سابق الكشف عنها، وقد قررت محكمة باريس إدانة الجراح من الوجهة المدنية تأسيسا على فكرة فوات الفرصة وجاء في حيثيات الحكم "إن مسؤولية الجراح في مثل هذه الحالة واجبة ولو كان من غير المؤكد كما ورد في تقرير الخبراء من أن إجراء الفحوص التمهيدية على المريض كان من شأنه تجنيبه النتائج السيئة " وأضافت لكنه من المؤكد أن عدم الاستعانة بأخصائي تخدير ينطوي في ذاته على تعريض فرصة بقاء الشخص على قيد الحياة لخطر حقيقي ومن ثم لزم تعويض الضرر المترتب على ذلك، أما محكمة النقض فقد أيدت حكم محكمة الاستئناف وأظهرت في عبارات لا تدع مجالا للشك رغبتها الجامحة في تأييد فكرة فوات الفرصة حيث ذكرت بأن مسؤولية الطبيب الجراح تكون متحققة ولو كان من غير المؤكد أن عدم تقصيره كان سيؤدي إلى تجنب وفاة المريض أثناء الجراحة طالما أن هذا التقصير ذاته قد أهدر فرصة حقيقية للحياة ومن ثم وجب عليه التعويض. [28].

لكن ماذا لو استعان الجراح بطبيب آخر لتخدير المريض؟ ما مدى مسؤولية هذا الطبيب الآخر؟

ردت محكمة النقض الفرنسية على هذا التساؤل في قضية تتلخص وقائعها أن طبيبا قام بإجراء جراحة لشخص واستعان بطبيب آخر (ليس أخصائي تخدير) من أجل تخديره فانتاب المريض ضيق في التنفس واضطرابات في القلب فأدى ذلك إلى غيبوبة وتوفي بعد أيام وأكد الخبراء عند إعطاء

خبرتهم على خطأ الطبيب المعالج وجاء في الحكم " نتيجة للتقصير في واجب اليقظة والعناية المنسوب إلى الطبيب فقد أدى ذلك إلى فقد المريض فرصة للبقاء على قيد الحياة. [29].

وإذا كانت المحكمة هنا قد بينت مسؤولية الطبيب الجراح فتلك مسألة واضحة، ذلك أن الطبيب أخطأ وخطأه هذا أدى إلى وفاة المريض، إلا أن المحكمة لم تحدد لنا مسؤولية الطبيب الذي قام بالتخدير وهو ليس أخصائي تخدير.

أما في حالة الخطأ مشترك بين الجراح وطبيب التخدير، فإن المسؤولية تكون تضامنية قبل المريض على الجراح وعلى طبيب التخدير طالما أن كلا منهما قد أخطأ وأن خطأه هذا قد أسهم في حدوث النتيجة. وقد حكم القضاء بالمسؤولية التضامنية على الطبيب المخدر والعيادة التي باشر فيها العملية لعدم تزويدها له أثناء العملية بمساعدين أكفاء ولا يعني هذا افتراض التضامن بين الطبيبين بل يرفض ذلك ويبحث عن الأخطاء التي ارتكبت بواسطة كل منهم على حده اللهم إلا في الحالات التي يكون الخطأ واحدا أي مشتركا منهما. [30].

وأكدت محكمة النقض الفرنسية في قرارها الصادر بتاريخ 1970/5/27 في قضية تتلخص وقائعها ان طبيبا يدعى (Pancrazi) أصيب بشلل في ذراعه اليمنى عقب عملية جراحية أجريت له، بسبب الوضع السيء لذراعه اثناء العملية. حيث قضت المحكمة الابتدائية بمسؤولية اخصائي التخدير بمفرده لعدم وجود ايه مراقبة لوضع الأعضاء العليا للمريض اثناء العملية، مما دفع المريض للطعن في هذا الحكم امام محكمة النقض على اعتبار إقرار مسؤولية الجراح العقدية. الا ان محكمة النقض رفضت الطعن وقررت ان هناك عقدا مباشرا ما بين المريض وطبيب التخدير، ما يمنع معه القول بان الجراح أحل طبيب التخدير محله دون رضا المريض. [31]، [32].

وقد نظرت المحاكم الفرنسية في قضية ساهم فيها الطبيب الجراح والمخدر بقتل طفل خطأ بسبب قلة الاحتراز. وجاء في الحكم " إن الجنحة المنصوص عليها في المادة 319 من قانون العقوبات الفرنسي والتي تحدد أن عناصر الـ قتل خطأ تتكامل فعلا وقانونا عندما تتظافر المخاطر المميتة في حرمان المصاب من كل إمكانية للبقاء على قيد الحياة بينما كان من الممكن تجنب آثار تلك المخاطر وبصورة خاصة إذا ارتكب الطبيب المعالج خطأ في التشخيص ولم يكشف وجود انسداد معوي لدى الطفل الذي يعالجه فلا يمكن أن يدان بالخطأ الجسيم تطبيقا للمادة 319 من قانون العقوبات إذا لم يقيم الدليل على أن هذا الخطأ قد سبب بشكل قطعي الحادث المميت غير انه من حيث أن الطبيب المذكور لم ينصح أهل الطفل بنقل مريضهم الى المستشفى وانصرف من لدنه دون أن يلفت انتباههم إلى أن هذا النقل إلى المستشفى ضروري عند ظهور أعراض جديدة لدى الطفل المريض (باعتبار أنه كان يشك بذلك قبل انصرافه) ، مؤخرا بهذا الإهمال معالجة الطفل في الوقت المناسب

فإنه يعتبر مرتكبا للجرم المنصوص عليه في م / 319 باعتبار أنه أنشأ لدى الطفل أول خطر مميت كان بالإمكان تجنبه ، ومن جهة أخرى من حيث أن طبيب التخدير قد ترك مهمة أنعاش الطفل بعد العملية التي أجريت له فيما بعد لممرضات غير مجازات في التخدير قد أسهم بذلك في تأخير استدعاء الطبيب المعالج في الوقت المناسب للكشف عن الخطر المميت وزاد فعالية ذلك الخطر وأصبح مسؤولا بالدرجة الثانية عن وفاة الطفل لذلك يعتبر الطبيبان في هذه الحالة مسؤولين بالتضامن مسؤولية جزائية ومدنية كاملة عن وفاة الطفل.*

المطلب الثاني :مسؤولية طبيب التخدير الناجمة عن استعمال المخدر

هنالك ثلاث طرق للتخدير يستطيع طبيب التخدير أن يقوم بأي منها لتخدير مريضه:

- الطريقة الأولى: التخدير الاستنشاقي الذي يتم عن طريق الجهاز التنفسي.
- الطريقة الثانية: التخدير عن طريق النخاع.
- الطريقة الثالثة: التخدير عن طريق الحقن في الوريد.

وكل طريقة من هذه الطرق لها ظروفها الخاصة التي يستوجب على طبيب التخدير مراعاتها وإلا فإنه يتحمل المسؤولية عن خطأه في ذلك. وسنحاول بحث مسؤولية طبيب التخدير عن إعطائه التخدير في كل طريقة من الطرق السابقة: -

مسؤولية طبيب التخدير عند إعطائه التخدير الاستنشاقي: -

هذه الطريقة من طرق التخدير يقوم بها الطبيب عن طريق الجهاز التنفسي عند المريض، ويقع على عاتق الطبيب في هذه الحالة ان يهيئ مريضه لمثل هذا النوع من التخدير فيقوم بعمل الفحوصات اللازمة، ومن الأمور الهامة فحص القلب عند المريض كذلك فحص الرئتين تجنبا لحدوث أي مضاعفات، وحتى أثناء القيام بعملية التخدير على الطبيب أن يتابع جميع أجزاء جسم المريض خاصة القلب ونبضاته والتنفس وقياس الضغط. وطالما أن الطبيب المخدر يتبع أصول الفن ويتخذ من جانبه جميع الاحتياطات اللازمة فإنه لا يسأل عن الحوادث التي يمكن أن تقع بسبب التخدير، سيما إذا كانت هذه الحوادث لا ترجع إلى خطأ محدد منه.

وقضت محكمة نانت الفرنسية أن الطبيب الذي يكلف بإجراء عملية جراحية لشخص ما برضاء أهله وفي أثناء العملية يخطر بباله أن يخدر المريض بالكلورفورم ليهدئ من أعصابه فيترتب على هذا التخدير الوفاة فجأة ، يكون مسؤولا حتى لو ادعى أن الوفاة حدثت لأسباب ما كان في قدرة أحد أن يتنبأ باحتمال وقوعها وقد أخذ على الطبيب أنه أمر بتخدير المريض فجأة وأثناء إجراء العملية وكان يجب عليه أن يفحص حالته قبل ذلك ولا سيما أن عملية التبنيج يجب أن يسبقها عادة تفريغ لمعدة

المريض من كل طعام ، وفضلا عن ذلك فإنه لم يستعن بزميل لمساعدته في تتبع حالة المريض ومواجهة ما قد يطرأ له من مضاعفات مع جميع الاحتياطات المتفق عليها في الوقت الذي أجرى فيه العلاج سنة 1922 حيث لم يكن العلم قد وصل بعد للتعرف على مضاعفات خطر استعمال التخدير.[33]

ويقرر هذا الحكم مسؤولية الطبيب عن وفاة المريض لأنه قام بتخدير المريض فجأة أثناء العملية الجراحية (بالكلورفورم) دون ان يتخذ الاحتياطات الضرورية لمثل هذا التخدير الاستنشاقي حتى أنه لم يستعن بزميل له لمتابعة حالة المريض ولا يقبل -في هذه الحالة -ادعاء الطبيب أن الوفاة حدثت لأسباب خارجة عن إرادته بل كان هو السبب في إحداث الوفاة لأنه قام بعملية تخدير خطيرة في وقت خطير وفي ظروف غير ملائمة ولدافع ومبرر غير ذي شأن.

ولا يشترط حدوث الوفاة في مثل هذا النوع من التخدير أثناء العملية او بعدها بمدة قصيرة بل قد تحدث الوفاة بعد 24 ساعة على إجراء العملية. ويجب عند تحديد مسؤولية الطبيب المخدر أن يثبت الطرف المدعي (المريض) أو ورثته هنا -وجود إهمال من جانب الطبيب المخدر من حيث انه لم يقم بجميع الاحتياطات اللازمة للقيام بعملية التخدير أو عدم معرفته بالمعلومات الواجبة عن المخدر، أو ضعف في طريقة إعطائه، أو عدم مهارته في أدائه.

مسؤولية طبيب التخدير لإعطائه مخدر عن طريق النخاع:-

ويتم هذا التخدير عن طريق قيام الطبيب بإعطاء المريض لكمية المخدر في السلسلة الفقرية، والمخدر الذي يستعمل عادة في هذه الطريقة هو الأستوفين أو البركايين، وتقع على عاتق طبيب التخدير مجموعة من المحاذير عند إعطاء مثل هذه الأنواع من المخدر وبواسطة هذه الطريقة الخطيرة، أولها التعقيم فيجب على الطبيب أن يتأكد من أن الإبرة معقمة ذلك التعقيم الذي يحميه من حدوث أي مضاعفات، وعلى الطبيب أن يأخذ بعين الاعتبار عدم دخول المادة المخدرة إلى الدورة الدموية لأن حدوث ذلك قد يؤدي إلى هبوط شديد في قلب المريض ويستوجب القول هنا أنه تقع على عاتق الطبيب المسؤولية القانونية في حالة مخالفته لأي من الاحتياطات التي ذكرت سابقا.[34].

مسؤولية طبيب التخدير لإعطائه المخدر عن طريق الوريد:-

وفي هذه الحالة يقوم طبيب التخدير بإعطاء المريض المخدر عن طريق الوريد، ولذلك يتعين على طبيب التخدير ا تخاذ كافة الاحتياطات عند إعطاء المخدر وخصوصا الانتباه إلى أن يعطى المخدر في الوريد وليس خارج الوريد، ويؤخذ بعين الاعتبار هنا مسألة الاتفاق على استعمال المخدر بمعنى أن يكون هناك اتفاق علمي على استعمال هذا المخدر، أما إن كان المخدر مختلف عليه علميا فلا يجوز لطبيب التخدير أن يستعمله ضد المريض بغرض إجراء التجربة. ويشير البعض الى عدد من الحالات

التي يتعين على طبيب التخدير القيام بها عندما يقوم بالتخدير ومن هذه الحالات، انه يجب على الطبيب المخدر تدوين ما نسميه سجل البنج في كل حالة يقوم بها بتخدير المريض وعليه أن يوضح في السجل ما يلي: -

- فحص المريض الذي ستجرى له العملية وتسجيل نتيجة هذا الفحص السريري (الاكلينيكي).
- تثبيت اختيار نوع البنج أي تحديد نوعية المخدر الذي سيعطى للمريض وكيفية تحضير المخدر ثم كيفية إجراء التخدير الأولي وبعد ذلك كيفية الاستمرار فيه.
- تحديد كمية البنج (المخدر) المعطى للمريض والمدة التي يستغرقها لانتهاء مفعوله.
- وأخيرا تسجيل أي أعراض تظهر على المريض من جراء التخدير وتحديد طرق الإسعاف التي اتبعت فيما إذا حدثت أي مضاعفات بعد ذلك. [35]

فإذا ثبت أن طبيب التخدير قام بعمله على الوجه الصحيح عند إعطائه المخدر للمريض وأنه اتبع التعليمات التي تتطلبها منه مهنته مراعيا في ذلك جميع ظروف المريض مع اتخاذه لكافة الاحتياطات الضرورية يمكن القول بعدم مسؤولية طبيب التخدير عن أي أضرار تحدث للمريض. فقد قضت محكمة النقض الفرنسية في قرارها رقم 10/1963 بأن أي درجة من درجات الخطأ تكفي لقيام مسؤولية الطبيب، المهم ان يثبت ذلك بشكل يقيني وقاطع ولا حاجة مطلقا لأثبات الخطأ الجسيم. [36].وقضت محكمة النقض المصرية بأن الطبيب يسأل عن كل تقصير في مسلكه الطبي لا يقع من طبيب يقظ في مستواه المهني وجد في نفس الظروف الخارجية التي أحاطت بالطبيب المسؤول كما يسأل عن خطأه العادي أياكانت درجة جسامته. [37].

كذلك يسأل الطبيب عن خطأ الممرض إذا أهمل في توجيهه ورقابته، لا سيما حين يكون العمل على قدر من الخطورة تقتضي من الطبيب ان يتأكد بنفسه من سلامة اجراءه. فاذا اسند الطبيب الى ممرضة مهمة تحضير دواء به مركبات سامة دون التأكد من مطابقته، يكون مسؤولا عن أي ضرر يلحق بالمريض، لأنه أهمل المراقبة حيث تجب عليه. ويسال طبيب الاشعة الذي يهمل مراقبة عمل مساعديه المشرفين على الأجهزة، والذين أهملوا بدورهم وضع محلول "بلاتينوسيانورالبريوم" على جلد المريض لكي يتصدى لقوة الاشعة الواقعة على جسمه، مما سبب له حروقا جلدية، وبذلك يكون الطبيب مسؤولا بسبب عدم اشرافه على الأجهزة ومراقة عمل مساعديه، وليس له التمسك بخطأ مساعديه للتخلص من المسؤولية. [38]. وبالنسبة للظروف الخارجية التي يتعين مراعاتها عند تقدير خطأ الطبيب فإنها تتمثل بخطورة حالة المريض وما قد تقتضيه من إسعافات سريعة وإمكانات خاصة قد لا تكون متوفرة، بالإضافةإلى ظروف الزمان والمكان المدعى حدوث الخطأ فيها كالبعد عن المستشفيات وعدم توفر الأدوات العلاجية في مكان العلاج وعدم توفر المساعدة التمريضية. [39].

المطلب الثالث : رضاء المريض

الأصل -من الناحية الطبية -أن الطبيب ملزم بالحصول على رضاء المريض عند معالجته أو عند إجراء عملية جراحية له وإلا اعتبر الطبيب مخطئ، وبالتالي يتحمل مسؤولية خطأه، والرضاء هنا يكون من المريض نفسه إذا كانت حالته تسمح بذلك أو من ولي أمره. أما الاستثناء على هذا الأصل فهو يكون في الوضع الذي تتطلب فيه حالة المريض العلاج الفوري والسريع بحيث لا يوجد الوقت الكافي لأخذ رضاه. وبالمثل فإنه يجب على طبيب التخدير قبل أن يقوم بعملية التخدير لمريضه في مثل هذه الحالات أن يحصل على رضاء ذلك المريض وإن كان في حالة لا تسمح بذلك فيؤخذ الرضاء من ولي أمره.

والفقه والقضاء يجمعون على هذه المسألة، فيقر القضاء في فرنسا على ضرورة الحصول على موافقة صريحة من المريض والقول بغير ذلك يعرض الطبيب للمسؤولية، وبناء على ما تقدم فعلى الطبيب المخدر قبل إجراء عملية التخدير الحصول على رضاء المريض أو وليه وعلى الأخص إذا كان من المحتمل أن يؤدي العلاج إلى نتائج خطيرة وعليه أن يعطي المريض الصورة الصحيحة عن تلك المخاطر وإلا كان مسؤولا. [40].

ولذا يرى البعض ان أي تدخل طبي تم دون موافقة المريض، يكون قد حرم هذا الأخير من حرية الاختيار، مما ينتج عنه تحمل الطبيب لكل النتائج الضارة المترتبة عن ذلك التدخل. وبتعبير اخر عدم احترام إرادة المريض ينقل عبء تحمل مخاطر التدخل الطبي من المريض الى الطبيب. [41].

وخلافا للقواعد العامة فإنه يجب على طبيب التخدير الحصول على موافقة المريض خطيا ولا يعتد في هذا المجال بما يسمى " الرضاء الضمني "، أما إن كانت حالة المريض لا تسمح بذلك فيتعين على طبيب التخدير الحصول على هذا الإقرار الخطي من ولي أمره أو من يقوم مقامه. ويبرر طلب الحصول على رضا المريض هنا بأن كل عمل طبي يجب ان يستهدف مصلحة المريض المطلقة وأن تكون له ضرورة تبرره وأن يتم برضائه أو رضاء ولي أمره إن كان قاصرا أو فاقدا لوعيه، ذلك أن العمل الطبي يستند على أركان ثلاثة لابد من توافرها للقول بمشروعيته:

الركن الأول هو مصلحة المريض بمعنى أن العمل الطبي يجب ان يكون لمصلحة المريض وليس الطبيب، والثاني وجود ضرورة تبرر هذا العمل الطبي، الثالث وهو الأهم الحصول على رضاء المريض على العمل الطبي أو رضاء ولي الأمر في حالة عدم الأهلية أو فقدان الوعي. وإذا طب الطبيب بشكل طارئ لإسعاف مريض عاجز أو فاقد لقدرته على التصرف ولم يتمكن من الحصول على الموافقة القانونية في الوقت المناسب مع تثبيت ذلك في حينه، فعليه أن يقوم بالمعالجة اللازمة دون النظر إلى أي اعتبار آخر. وعلى ذلك قضت محكمة استئناف باريس أنه " لا مسؤولية على الطبيب حتى لو

استأصل المعدة كلها بغير أن يحصل مقدما على رضاء العليل أو أخذ من أهله الموافقة متى كان قد أجرى العملية في حالة ضرورية والتزم في إجرائها بموجب قواعد الفن الطبي". (42).ولا بد من الإشارة هنا إلى حكم هام في هذا الموضوع في قضية تتلخص أن شخصا توفي تحت تأثير المخدر في أثناء عملية جراحية فرفع الورثة دعوى على الطبيب للحصول على التعويض، وقضت محكمة البداية بأن الطبيب مسؤول وبينت أن خطأه يتحدد في أمور ثلاثة:

1) أن المريض كان مدمن خمر وذلك يعرضه للوفاة من الصدمة العصبية تحت تأثير المخدر.

2) أن حالته لم تكن على درجة من الخطورة تبرر تعريضه لمثل هذا الخطر.

3) أن الطبيب لم يأخذ من المريض رضاء حرا مستنيرا عن علمه بالأخطار التي يتعرض لها من جراء العملية.

إلا أن المحكمة العليا ألغت الحكم وعللت ذلك بأنه قد ثبت أن الخمر ليس من مضادات التخدير وقد جرى العمل على إجراء العمليات الجراحية على بعض المرضى وهم سكارى إذا كانت الحالة تقتضي عدم التأخير في إجرائها وأن القول أن التخدير لا يجوز إلا حيث يكون لازما لإنقاذ حياة المريض يعني ترك المرضى الذين يشكون من الآلام القاسية فريسة لهذه الآلام التي يمكن هي نفسها أن تحدث الوفاة بالصدمة العصبية وقد ثبت أن المريض نفسه تعرض لها مرتين وأخيرا فأن العمليات الجراحية تحتاج إلى أن يقبل عليها المصاب بنفس هادئة مطمئنة وفي إخبار الطبيب للمجني عليه بما يمكن أن يتعرض له من خطر من جراء التخدير ما قد يكون هو نفسه من أهم أسباب فشل العملية. (43)

المطلب الرابع : حالات نفي المسؤولية عن طبيب التخدير

إن تحديد مسؤولية طبيب التخدير المدنية أمر في غاية الأهمية، فالعمل الذي يؤديه طبيب التخدير عمل دقيق وحاسم في تحديد نتيجة العمل الطبي الذي يحدث للمريض، وإن كنا من خلال ما سبق نأخذ تصورا علما في ضرورة التشديد على بيان أهمية دور طبيب التخدير، فإن ذلك يستتبع التشديد كذلك على مسؤولية طبيب التخدير لذات العلة، مما جعلنا نركز على أن نجعل طبيب التخدير مسؤول في أكثر الحالات، ولنا عذرا في ذلك ألا وهو المريض وحياة المريض التي تبقى معلقة حتى آخر لحظة بيد أشخاص يفترض ان يكونوا موضع الثقة والطمأنينة لدى المريض، إلا أن تصورنا هذا لا يمنعنا أن نذكر بعض الحالات التي إذا ما قام بها طبيب التخدير فإنه قد تنتفي عنه المسؤولية، وهذه الحالات هي: -

أولا:- يجب عليه أن يستطلع تاريخ المرض المصاب ويقوم بفحصه فحصا دقيقا حتى يتبين ما إذا كانت صحته تحتمل وضعه تحت البنج ام لا؟ فمثلا يجب مراعاة منتهى الحيطة وفي وضع المرضى بالقلب تحت تأثير المخدر لأنهم يستهدفون معه لأخطار قد تذهب بحياتهم.

ثانيا:- ضرورة الحصول على رضاء المريض مقدما بإقرار خطي يصدر عنه إذا كانت حالته النفسية والجسدية تسمح له بذلك وإلا فيجب الحصول على الرضاء من ذويه او أهله او من يقوم مقامهم وإلا كان مسؤولا.

ثالثا:-إخبار الطبيب المريض بكافة العواقب المحتملة أثناء عملية التخدير والمضاعفات التي يمكن أن تحدث أثناء التخدير.

رابعا: تسجيل جميع الإجراءات التي قام بها أثناء عملية التخدير بسجل خاص يحفظ لديه ويوضع فيه نتيجة الفحص السريري وإثبات اختيار نوع المخدر وكيفية تحضيره وكيفية إجراء التخدير الأولي ثم كيفية الاستمرار فيه وكمية المخدر المعطى ومدته وأي أعراض ظاهرة وطرف الإسعاف التي اتبعت.

خامسا: وأخيرا على طبيب التخدير أن يثبت أنه قام بالعملية متبعا أصول الفن الطبي والقواعد العلمية المتعارف عليها في حدود اختصاصه وأنه لم ينتج عن عمله خطأ سواء كان اهمالا أو قلة احتراز أو لم يتبع أو يراعي القوانين والأنظمة.

الخاتمة

نتائج الدراسة:

1- عرف العرب الطب موروث عظيم من التقاليد والتعاليم الطبية التي سطرها علماء العرب وأطباء العرب الذين جابت كتبهم ومؤلفاتهم العالم اجمعه، وليس صحيحا ان الموقف الطبي في منطقتنا العربية والإسلامية كان فراغا تاما، بل على العكس لقد قدم اطباؤنا علوما طبية عظيمة خدمت ولا زالت الى اليوم تقدم خدمات جليلة لا تنسى.

2- لطبيب التخدير عمل كبير واهمية أكبر، اذ رأينا ان دور هذا الطبيب يتوزع الى عدة مراحل، قبل العمل الجراحي واثناؤه وبعده، كما ان طبيب التخدير الى جانب الطبيب الجراح هما اهم أعضاء الفريق الطبي، ولذلك ثارت مسالة حدود مسؤولية الطبيب تبعا لأهمية الدور والعمل الذي يقوم به، ولذا جادت علينا أقلام الفقهاء واحكام المحاكم بعديد الآراء التي تبين حدود مسؤولية هذا الطبيب.

3- حددت مسؤولية طبيب التخدير القانونية في كثير من الأحيان نسبة الى العمل الذي يقوم به قبل او اثناء او بعد العمل الجراحي، وفقا لأركان المسؤولية المدنية المتعارف عليها وهي الخطأ والضرر

وعلاقة السببية، ووجدنا بعض الاحكام القضائية تنفي مسؤولية هذا الطبيب في حال انتفاء أي ركن من هذه الأركان، او في حال لم يثبت ارتكاب طبيب التخدير لإهمال او تقصير في واجباته الطبية.

4- من اهم الاحتياطات التي يجب على طبيب التخدير اخذها بعين الاعتبار عند اداءه لعمله، الحصول على رضاء المريض، وقد وجدنا ان عدم الحصول على هذا الرضاء في كثير من الأحيان يقيم المسؤولية القانونية عن أي اضرار تترتب على عمل الطبيب.

5- باستطلاع عدد من الاحكام القضائية التي تحدد لنا حدود مسؤولية طبيب التخدير، فقد حاولنا صر عدد من الحالات التي بالقيام بها يستطيع طبيب التخدير نفي المسؤولية عن نفسه، على انه يبقى ايراد هذه الحالات على سبيل المثال لا الحصر، وتبقى عرضة للتغيير والتعديل وفقا لما يطرأ من اجتهادات فقهية وقضائية بهذا الشأن.

التوصيات:

1- تخلو التشريعات العربة تماما من تشريع موحد وشامل يبين على وجه الدقة واجبات ومسؤوليات طبيب التخدير تبعا لأهمية العمل الذي يقوم به، ولذا نحن نوصي ونؤكد على ضرورة تقنين المسؤولية الطبية لتلافي أي إشكالات قانونية قد تثور بخصوص هذه المسؤولية، لا سيما وان عمل هذا الطبيب جوهري من ناحية، ومن ناحية أخرى يتداخل مع عمل فريق طبي كامل مكون من طبيب جراح ومن ممرضين وغيرهم، ولذا نرى ان الحاجة ملحة لمثل هذا التشريع لما فيه من حماية للمريض وحماية للطبيب.

2- العمل على تضمين الخطط الدراسية لكليات القانون في الجامعات العربية مادة متعلقة بمهنة الطب وبضوابطها وتشريعاتها المختلفة، وتشجيع رجال الفقه على اعداد البحوث العلمية التي تبين حدود المسؤولية القانونية لهذه المهنة ذات المساس المباشر بحياة وسلامة أفراد المجتمع.

3- إن المسؤولية الطبية تأخذ في زمننا هذا اشكالا مختلفة وتتم في ظروف يصعب اثباتها من قبل المضرور بسبب الطبيعة الفنية لهذه المهنة، ولما تتضمنه من مخاطر مادية وشخصية للطبيب والمريض، ولذا فان الضرورة تقتضي العمل على انشاء نظام للتامين الطبي بما فيه حماية للمريض وللطبيب، بحيث ينص على إلزام الأطباء بالتامين لدى شركات التامين عن الأخطاء الطبية، وبحيث يشمل هذا كافة الأطباء سواء في القطاع العام او الخاص. علىان يكون التامين إلزاميا بحيثيلتزم الطبيببتغطية مسؤوليته عن اعماله الطبية الضارة تجاه المريض مقابل دفعه لقسط التامين المتفق عليه، وعند وقوع الخطر تلتزم شركة التامين بدفع تعويض للمريض المتضرر.

4- على انه في حال تعذر انشاء نظام لتامين وفق ما ورد في التوصية رقم (3)، فأننا نوصي بإنشاء صندوق وطني لتعويض ضحايا الأخطاء الطبية، ويتم رعايته من قبل الدولة وتشجيع المؤسسات والهيئات

العامة والخاصة على التبرع لهذا الصندوق لما يقدمه من اهداف نبيلة وسامية تخدم فئة ليست قليلة في المجتمع.

الهوامش:

1- محمد رجائي، صفحات من تاريخ الطب، الطبعة الأولى، دار الزهراء للإعلام العربي، القاهرة، 1988، ص90.
2- محمد رجائي، المرجع السابق، ص 91.
3- راجي عباس التكريتي، السلوك المهني للأطباء، الطبعة الثانية، دار الأندلس، بيروت، 1981، ص 262.
4- اسامة سراس، شريعةحمورابي وأصل التشريع في الشرق القديم،الطبعة الثانية، دار علاء الدين، دمشق، 1993، بلا.
5- عبد الوهاب عبد القادر الجلبي، السلوك الطبي وآداب المهنة، جامعة الموصل ، الموصل، العراق، 1988، ص 15.
6- محمد التكروري، تاريخ التخدير في الاردن، مقالات وابحاث في التخدير والإنعاش، الدار الأردنية للنشر والتوزيع، عمان، المجلد الأول، 1985، ص 70.
7- محمد التكروري، المرجع السابق، ص 71.
8- ابن ابي اصيبعه، عيون الأنباء في طبقات الأطباء، منشورات دار مكتبة الحياة، بيروت، لبنان، 1987، ص 768.
9- محمد التكروري، مرجع سابق، ص 72.
10- صفوان محمد شديفات، المسؤولية الجنائية عن الأعمال الطبية، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 2011، ص 96.
11- محمد عبد القادر العبودي، المسؤولية المدنية لطبيب التخدير، رسالة دكتوراه، كلية الشريعة والقانون، جامعة الأزهر، القاهرة، 2005، ص 189.
12- جون بون، الموجز الإرشادي عن التخدير، ترجمة الدكتور سامي حسين، الطبعة الأولى، المركز العربي للوثائق والمطبوعات الصحية، الكويت، 1990، ص 11-12.
13- جون بون، المرجع السابق، ص 13.
14- سمير اورفلي،مسؤولية طبيب التخدير القانونية والمهنية، مجلة المحامون السوريون، العدد السابع، 1985، ص 902.
15- يحيى شريف،الطب الشرعي والبوليس الجنائي، الجزء الأول، مطبعة جامعة عين شمس، القاهرة، 1969، ص 201.
16- احمد السعيد الزقرد. أشرف عبد العظيم عبد القادر، الوجيز في نظام المعاملات المدنية السعودي، الكتاب الأول، مصادر الالتزام، الجزء الثاني، المصادر غير الإرادية لالتزام، الطبعة الأولى، مكتبة الرشد، الرياض، 2014، ص 12.
17- سليمان مرقس، الفعل الضار والمسؤولية المدنية،الطبعة الثانية، دار النهضة العربية، القاهرة، 1963، ص 31.
18- اسعد عبيد الجميلي، الخطأ في المسؤولية الطبية المدنية،دراسة مقارنة، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 2009، ص 281.
19- سمير اورفلي، المرجع السابق، ص 904.
20- محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 1999، ص 140.
21- محمد ابو حسان، تحديد مفهوم الحياة والموت لدى الإنسان وتأثيره على المسؤولية المهنية، مقالات وأبحاث في التخدير والانعاش، الدار الأردنية للنشر، عمان، 1985، ص 79.
22- معوض عبد التواب، الوسيط في شرح جرائم القتل والإصابة الخطأ، الطبعة الثالثة، عالم الكتب، القاهرة، 1984، ص 303.
23- عبد السلام التونجي، المسؤولية المدنية للطبيب في الشريعة الإسلامية والقانون السوري والمصري والفرنسي،دار المعارف، لبنان، 1966، ص 354.

24- حسن الفكهاني. عبد المنعم حسني،الموسوعة الذهبية للقواعد القانونية لمحكمة النقض المصرية، الطبعة الأولى، الجزء الثامن، الدار العربية للموسوعات، القاهرة، 1982، ص 91.
25- سمير اورفلي، المرجع السابق، ص 905.
26- سمير اورفلي، المرجع السابق، ص 905.
27- احمد حسن الحياري، المسؤولية المدنية للطبيب دراسة مقارنة، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 2005، ص 111.
28- محمد سامي السيد الشوا، الحماية الجنائية للحق في سلامة الجسم، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، 1989، ص 441.
29- محمد سامي السيد الشوا، المرجع السابق، ص 442.
30- معوض عبد التواب، المرجع السابق، ص 69.
31- طلال عجاج، المسؤولية المدنية للطبيب، دراسة مقارنة،المؤسسة الحديثة للكتاب، لبنان، 2004، ص 322.
32- اشرف جابر، التامين من المسؤولية المدنية للأطباء، دار النهضة العربية، القاهرة، 1998، ص 103.

* (حكم صادر عن محكمة الجنح في مدينة إيفري تاريخ 17-11-1982 منشور في مجلة Gazettedupalais في عددها الصادر برقم العام 1983 صفحة 105، ونشر في مجلة المحامون العدد الخامس أيار 1985 ص 694. ترجمة المحامي خير الدين عبد الصمد).

33- محمد فائق الجوهري، المسؤولية الطبية في قانون العقوبات، رسالة دكتوراه منشورة، جامعة فؤاد الأول بمصر، دار الجوهري للطباعة والنشر، القاهرة، مصر، 1951، ص 412.
34- إبراهيم احمد الرواشدة، المسؤولية المدنية لطبيب التخدير، دراسة مقارنة، دار الكتب القانونية، مصر، 2010، ص 96.
35- سمير اورفلي، المرجع السابق، ص 908.
36- وفاء ابو جميل، الخطأ الطبي، دراسة تحليلية فقهية وقضائية في مصر وفرنسا، دار النهضة العربية، القاهرة، 1987، ص 129.
37- احمد محمود سعد، مسؤولية المستشفى الخاص عن أخطاء الطبيب ومساعديه،رسالة دكتوراه منشورة، جامعة القاهرة، 1983، ص 396.
38- منير رياض حنا، المسؤولية المدنية للأطباء والجراحين،دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2008، ص 70.
39- حسن الابراشي،مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية في التشريع المصري والمقارن،دار النشر للجامعات المصرية، القاهرة، 1951، ص 26.
40- سمير اورفلي، المرجع السابق، ص 909.
41- عبد الكريم مأمون، رضا المريض عن الأعمال الطبية والجراحية، دراسة مقارنة، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، 2006، ص 338.
42- سمير اورفلي، المرجع السابق، ص 909.
43- سمير اورفلي، المرجع السابق، ص 911.