

الطبيعة القانونية لالتزام طبيب التخدير و الانعاش

تلمساني عفاف

طالبة دكتوراه كلية الحقوق و العلوم السياسية جامعة وهران 2 محمد بن احمد.

عضو بمختبر حقوق الطفل جامعة وهران 2.

المقدمة.

لقد جرى العمل الطبي على وضع المريض تحت التخدير حتى يستطيع تحمل آلام التدخل الجراحي، و إن استعمال التخدير يقتضي من الطبيب نوع من الحيلة و الحذر، للتأكد من قابلية المريض لتحمله.¹ وإن إعطاء أي نوع من المخدر مهمة شاقة تتطلب معرفة و خبرة خاصتين، فالمخدر الحديث معقد

ولا يخلو من الخطر بأي حال من الأحوال، و قد تنهض مسؤولية طبيب التخدير و الانعاش في حالة اقترافه انخطأ فعليه أن يظهر العناية اللازمة في مهمته، و لا يتوقف مسؤوليته، بل تستمر إلى أن ينتهي مفعوله و أثره في جسم المريض بشكل تام.² إن قواعد مهنة الطب و قوانينها لا تضع على كاهل الطبيب، التزاما بشفاء المريض، و لا حتى ضمان عدم استفحال المرض أو الحد منه.³

فهي تفرض عليه أن يبذل في علاج المرض قدرا معيناً من الجهد و العناية و المساعي المتفقة مع الضمير و الأخلاق الحميدة، فتمت بذل الطبيب ذلك الجهد و تلك العناية و هذه المساعي، يعد أنه قد أوفى بالتزامه حتى و لو لم يشف المريض.⁴ هذا كأصل عام إذ هناك

¹ منصور محمد حسين، الخطأ الطبي من خلال العمليات الجراحية، مجلة الدراسات القانونية، جامعة بيروت العربية، لبنان، ع 3 . 1999، ص 54.

² مبادئ نابلور و ممارساته في القضاء الطبي، ص 34. أشار له أسعد عبيد الجميلي، الخطأ في المسؤولية الطبية المدنية. دراسة مقارنة، دار الثقافة، 2009، ص 263.

³ أبو محمد عز الدين ابن عبد السلام، قواعد الأحكام في مصالح الأناس، ج 1، ط 1، القاهرة، مصر: المكتبة الحيدية المصرية، 1934، ص 4.

⁴ سليمان مرقس، الوافي في شرح القانون المدني، ج 2، في الألتزامات، المجلد الثاني، في الفعل الضار و المسؤولية المدنية، ط 5، مصر الجديدة، 1988، ص 397.

استثناءات جاء بها التطور الذي حدث في المجال الطبي، أين يكون الطبيب ملتزماً بتحقيق نتيجة معينة.

وقد دار الخلاف حول طبيعة التزام الطبيب، وهل هو التزام ببذل عناية أم التزام بتحقيق نتيجة. وتترتب على هذه التفرقة نتيجة هامة تتعلق بتوزيع عبء الإثبات بين الدائن والمدين: ففي حالة الالتزام بتحقيق نتيجة يكفي الدائن (المريض المتضرر) أن تكون النتيجة قد تخلفت أو لم تتحقق على الوجه المرضي، ففي هذه الحالة لا يكلف الدائن بإثبات أن المدين (الطبيب) قد ارتكب إهمالاً أو خطأ محددًا، بل يفترض أن تخلف النتيجة يرجع إلى فعل المدين فتعقد مسؤوليته عن عدم التنفيذ إلى أن يثبت السبب الأجنبي الذي أدى إلى حدوث الضرر، والذي لا يد له فيه، مما أدى إلى استحالة تحقيق النتيجة المرجوة من المدين.

أما في حالة الالتزام ببذل عناية فإنه يفترض أن المدين قد بذل في تنفيذ التزامه العناية المطلوبة، فإذا قام نزاع بينه وبين الدائن حول وجود إهمال في بذل العناية الواجبة، عليه أن يثبت إهماله ورعوته. والإهمال مسألة مادية يجوز للدائن أن يقيم الدليل على وقوعه بكافة طرق الإثبات بما في ذلك القرائن التي توفر قدراً كافياً من الترجيح و الاحتمال في ثبوت الخطأ في حق المدين.¹

فمن هو طبيب التخدير والإنعاش؟ وما مدى التزامه؟

هذا ما سنحاول الإجابة عنه من خلال تقسيم هذه الدراسة إلى بحثين: نتناول في المبحث الأول مفهوم طبيب التخدير والإنعاش. ونخصص المبحث الثاني لمدى التزام طبيب التخدير والإنعاش.

المبحث الأول: مفهوم طبيب التخدير والإنعاش.

لقد توسع علم الطب توسعاً مذهلاً في القرن المنصرم، وظهرت فيه اختصاصات كثيرة، وتفرعت هذه الاختصاصات الكبرى إلى اختصاصات أكثر دقة، شأنه في ذلك شأن العلوم المعاصرة الأخرى لكن معرفة الناس بهذه الاختصاصات ما زالت قليلة، إذ تختلف معرفة الناس بطبيب التخدير

¹ محمد عادل عبد الرحمن، المسؤولية المدنية للأطباء، رسالة دكتوراه، جامعة الزقازيق، مصر، 1985، ص 128.

والانعاش واختصاصه و من ثم نظرتهم إليه اختلافا كبيرا، فمنهم من يعرفه حق المعرفة بأنه: طبيب يحمل اختصاصا من بين اختصاصات الطب الرئيسية والمهمة، وبأن مسؤوليته عالية عن حياة المريض أثناء إجراء العملية الجراحية و بعدها. ومنهم من يجهل هذا الطبيب تماما إلى درجة أنه قد يظنه ممرضا من المعرضين المحيطين بالطبيب الجراح.¹

المطلب الأول: تعريف طبيب التخدير و الانعاش.

لقد سلك المشرع الجزائري مسلك غالبية القوانين إذ لم يرد تعريفا لطبيب التخدير و الانعاش، سواء في قانون حماية الصحة و ترقيتها أو في مدونة أخلاقيات الطب، ولا في القانون الأساسي للقيم في العلوم الطبية، وإنما اقتصر فقط على تحديد الشروط الواجب توافرها لمزاولة مهنة الطب.

و عليه فإن التعريفات هي فقهية منها: " أن طبيب التخدير هو الطبيب الذي يتعامل مع الألم

و يسمى أخصائي منع الإحساس بالألم".

و يتوافر ذلك لطبيب التخدير و الانعاش عن طريق مهارته في استخدام الأدوية، و معرفته الدقيقة بطرق تأثيرها على الأجهزة المختلفة سلبا و إيجابا، و إعطاء فائدة قصوى للمريض من دواء معين

و تقليل الآثار الجانبية قدر المستطاع، لأن كل دواء يحمل بداخله خطر الموت.²

يقوم طبيب التخدير و الانعاش بتقدير التخدير بصورة آمنة و سهلة، حسب العمل الجراحي المطلوب، و يجب على الطبيب أن يملك المهارة من خلال الممارسات العملية و التدريب، و أن يكون حاصلا على شهادة الطب العام و شهادة الاختصاص في علم التخدير و الانعاش من جامعة معترف بها دوليا و وطنيا، و تسمى شهادة الاختصاص التي يحملها طبيب التخدير اختصاصي التخدير

و الانعاش.³

¹ فاطمة الزهراء ملار، مسؤولية طبيب التخدير المدنية. دراسة مقارنة. ط 1، عمان، الأردن. دار الثقافة، 2012، ص 92.

² محمد عبد القادر العبودي، المسؤولية المدنية لطبيب التخدير. رسالة دكتوراه. جامعة عين شمس، مصر، 1992، ص 191.

³ الرواشدة ابراهيم أحمد محمد، المسؤولية المدنية لطبيب التخدير. رسالة دكتوراه. جامعة عمان العربية للدراسات العليا. 2007، ص 34.

طبيب التخدير و الانعاش هو طبيب متخصص في هذا المجال، كما أن له دراية وخبرة بالرعاية المركزة و طرق إزالة الآلام. و هو أيضا المسؤول عن التحكم بالآلام بشتى صورها أثناء الجراحة أو بعدها، و كذلك رعاية مرضى الأمراض المؤلمة كالسرطان، و يعود السبب في عدم معرفة الناس بطبيب التخدير و الانعاش أسوة بباقي الأطباء إلى الأسباب التالية:

1- طبيعة عمل طبيب التخدير و الانعاش، فهو عادة لا يواجه المرضى في عيادته، خاصة في الدول التي لا يوجد فيها عيادات لأطباء التخدير و الانعاش و هي غالبية دول العالم تقريبا و أنه يخصص لقاءه مع المريض في ثلاث مواضع:

أ- مساء اليوم السابق للعملية الجراحية و هو اللقاء الوحيد الذي قد يتذكره المريض.

ب- على طاولة العمليات و مع أن المريض قد لا يكون واعيا إلا أنه عادة لا يذكر منه شيئا.

ج- بعد العملية و كذلك قد لا يتذكر المريض وجوده إذا كان مبكرا.

1- السبب الثاني يعود للطبيب نفسه، فقد تكون زيارته للمريض خاطفة، إما تقصيرا منه أو لكثرة العمل المطلوب منه.

2- إن بعض الزملاء في مهنة الطب (الجراحين) الذين يعطون أحيانا المريض أو ذويه انطبعا سيئا عن الطبيب المخدر عن قصد أو عن غير قصد، إذ يرمون بعض الأخطاء عليه دون أن يدري.¹

المطلب الثاني: مؤهلات و شروط الالتحاق بمهنة طبيب التخدير و الانعاش.

ذكر مالك في موطنه: عن زيد بن أسلم أن رجلا في زمان رسول الله صلى الله عليه وسلم أصابه جرح فاحتقن الجرح الدم، وإن الرجل دعا رجلين من بني أُمّار فنظرا إليه فرعما أن رسول الله صلى الله عليه وسلم قال لهما: "أيكما أطب؟" فقال: "أو في الطب خير يا رسول الله؟" فقال: "أزل الدواء الذي أزل الداء". يتضح من هذا الحديث أنه ينبغي الاستعانة في كل علم و صناعة بأحذق من فيها فالأحذق، فإنه إلى الإصابة أقرب.²

و هو ما ينطبق على دراستنا بحيث طبيب التخدير و الانعاش المختص في هذا الشأن هو الأولى بتخدير المرضى و انعاشهم من الطبيب العام أو الطبيب المختص في غير تخصص التخدير و الانعاش. لذا يشترط فيه شروط و مؤهلات معينة و التي سنبينها اتباعا.

1 السعيد عبد الكافي، الطبيب المخدر ذلك الطبيب المجهول من خلال الموقع www.hmc.org.qa/hmc/health/19th/17.htm اشترت له فاطمة الزهراء منار، مسؤولية طبيب التخدير المدنية، المرجع السابق، ص 94.

2 ابن قيم الجوزية، الطب النبوي، خرّج أحاديثه خالد بن محمد بن عثمان، راجعه عبد الرؤوف سعد، القاهرة، مصر: مكتبة الصفا، 2003، ص 112.

الفرع الأول: مؤهلات طبيب التخدير و الانعاش.

أولاً: مؤهلات طبيب التخدير و الانعاش في التشريع المصري.

طبيب التخدير و الانعاش في التشريع المصري هو بصفة عامة طبيباً حاصلًا على بكالوريوس الطب و الجراحة، ثم بعد ذلك يمضي فترة التدريب لمدة سنة على الأقل في مستشفى عام ممارسًا لمهنة التخدير. ثم بعد ذلك يلتحق بالجامعة مرة أخرى بقسم الدراسات العليا لكي يحصل على مؤهل التخصص (ماجستير أو دبلوم التخصص العالي).¹ و بهذا يكون مؤهلاً كأخصائي تخدير و انعاش، وإن شاء بعد ذلك استكمال الدراسة للحصول على درجة الدكتوراه في تخصص طب التخدير و الانعاش.

ثانياً: مؤهلات طبيب التخدير و الانعاش في التشريع الفرنسي: لقد أصبح التخدير في فرنسا تخصصاً جامعياً و توجد أقسام خاصة بالتخدير في الجامعات، حيث أنه قد تم منذ سنة 1947 إنشاء شهادة في التخدير و الإفاقة.² وبالتالي فإنه من لا يملك مثل هذه الشهادة لا يمكنه مزاوله تخصص التخدير و الانعاش في فرنسا.

ثالثاً: مؤهلات طبيب التخدير و الانعاش في التشريع الجزائري.

طبيب التخدير و الانعاش في التشريع الجزائري، هو طبيب حاصل على شهادتين: شهادة دكتور في الطب العام بالإضافة إلى شهادة في اختصاص التخدير و الانعاش، سواء كانت هاتين الشهادتين محصل عليهما من الجزائر أو من الخارج ولكن معترف بمعادلتها.³ و للحصول على الدكتوراه في الطب يجب مزاوله سبعة سنوات في دراسة العلوم الطبية للتخرج بشهادة طبيب عام. و لمزاوله مهنة طبيب اختصاصي يشترط الحصول على شهادة الاختصاص الطبي⁴، في الاختصاص الذي يرغب في مزاولته و ذلك بعد اجتياز مسابقة وطنية نجاحه فيها يمنحه صفة طبيب مقيم يتابع تكوين اختصاصيا في العلوم الطبية لمدة أربعة سنوات من الدراسة، و بعد نجاحه يتوج بشهادة الدراسات الطبية الاختصاصية و يعين كأستاذ مساعد في المستشفيات الجامعية أو طبيب متخصص في الصحة العمومية.⁵

الفرع الثاني: شروط الالتحاق بمهنة طبيب التخدير و الانعاش.

¹ محمد عبد القادر العبودي، رسالته، المسؤولية المدنية لطبيب التخدير، المرجع السابق، ص 191.

² محمد عبد القادر العبودي، رسالته، المسؤولية المدنية لطبيب التخدير، المرجع السابق، ص 192.

³ السادتين 197 و 198 من القانون رقم 85-05 المؤرخ في 16 فبراير 1985 المتعلق بحماية الصحة

و ترفيقتها، ج. ر. ع. 8 لسنة 1985.

⁴ عشوش كريم، العقد الطبي، الجزائر: دار هومة، 2007، ص 34.

⁵ مرسوم تنفيذي رقم 96-149 المؤرخ في 27 / 4 / 1996، المتضمن القانون الأساسي للمقيم في العلوم

الطبية، ج. ر. ع. 27 لسنة 1996.

حتى يكون الطبيب مزاوولا للأعمال الطبية في مختلف تخصصاتها يجب أن توجد شروط لتلك المزاولة تبيح له التدخل الطبي، ذلك أن هذا التدخل بما يحصل فيه من مساس بسلامة الجسم-إذ يقتضي العمل الطبي القيام بأفعال تعد من قبيل إعطاء مواد ضارة أو إجراء جراحي قد يؤدي في النهاية إلى ضرر- و لما كان القانون يحمي حقوق الفرد ويضمن سلامته الجسدية والعقلية، فقد تضمن نصوصا تعاقب من يعتدي عليها، إلا أنه أباح العمل الطبي لأنه يرمي إلى هدف سام ونبل، ومع أن القوانين في دول العالم المختلفة قد سارت على هذا الاتجاه وشجعتة إلا أنها تطلعت إلى أن يكون القصد من ذلك مشروعاً¹ ولا يتم إلا بضوابط أو شروط معينة وهي :

أن يكون الطبيب مرخصاً له بمباشرة الأعمال الطبية وأن تقع هذه الأعمال برضاء المريض أو بمن يعتد برضائه في ظروف خاصة وأن يتبع الطبيب الأصول المتعلقة بالفن الطبي وأن تكون الغاية من هذه الأعمال هي العلاج. وإن الشروط والصفات الواجب توافرها للتمكن من الحصول على الرخصة القانونية هي: *حيازة الشهادة العلمية * خلو الطبيب من العلل والعاهات المنافية لممارسة مهنة الطب *أن لا يكون طالب الرخصة تعرض لعقوبة مخلة بالشرف * أن يحمل الجنسية الجزائرية وأخيراً * القيد والتسجيل لدى مجلس جهوي لآداب الطب * أداء اليمين² وبالإضافة لهذه الشروط جاءت المادة 198 بشرط آخر وهو: شرط شهادة الاختصاص الطبي بالنسبة لمن يريد ممارسة مهنة طبيب مختص بنصها: " لا يجوز لأحد أن يمارس مهنة طبيب اختصاصي أو جراح أسنان اختصاصي أو صيدلي اختصاصي إذا لم يكن حائزاً شهادة في الاختصاص الطبي أو شهادة أجنبية معترفاً بمعادلتها زيادة على الشروط المنصوص عليها في المادة 197 أعلاه".

وهو ما ينطبق على من يريد ممارسة مهنة طبيب التخدير والانعاش. أما بالنسبة لكيفية الحصول على هذه الشهادة فقد تم التعرض لذلك أعلاه في مؤهلات طبيب التخدير والانعاش. وعليه فإن كل من لا يتوافر فيه هذه الشروط لا يمكنه الحصول على رخصة لمزاولة مهنة الطب، فإن مارس الشخص هذه المهنة دون توافر شروطها اعتبر مرتكباً لجريمة الممارسة غير المشروعة لمهنة الطب. إن الغرض من اشتراط المشرع الجزائري توافر المؤهل العلمي بالذات هو منع الجهال والعرافين والدجالين من ولوج هذا الميدان، حتى لا تفسد

1 أحمد أمين، شرح قانون العقوبات الأهلي ط 3، المجلد الثاني، دار العربية للموسوعات، 1982، ص 570.

2 المادتين 197 و 199 من قانون حماية الصحة و ترقيتها.

أبدان الناس ولا يغرر بهم ويصان حقهم في سلامة الجسم و من ثم الحفاظ على صحة المواطنين و صونها من عبث الدخلاء.¹

المبحث الثاني: مدى التزام طبيب التخدير والانعاش.

لمعرفة مدى التزام طبيب التخدير والانعاش، سنتعرف أولاً على التزام الطبيب ببذل عناية كأصل عام (المطلب الأول)، ثم نتعرض لالتزام الطبيب بتحقيق نتيجة كاستثناء (المطلب الثاني)، لنختتم هذا المبحث باستثناء التزام طبيب التخدير والانعاش من مبدأ الالتزام ببذل عناية (المطلب الثالث).

المطلب الأول: التزام الطبيب ببذل عناية كأصل عام.

لقد استقر الأمر بعد صدور حكم محكمة التقض الفرنسية 20 ماي 1936، بخصوص المسؤولية الطبية المدنية أنها مسؤولية عقدية لارتباط الطبيب مع مريضه بعقد، مضمونه في أغلب الأحوال هو التزام ببذل عناية.² بيد أن النقاش لا زال في حدود معينة، حول طبيعة التزام الطبيب من حيث كونه التزاما ببذل عناية أم أنه التزام بتحقيق نتيجة.³ ويقصد بالالتزام ببذل عناية بذل الجهود الصادقة واليقظة التي تنفق والظروف القائمة والأصول العلمية الثابتة بهدف شفاء المريض وتحسين حالته الصحية. فكل ما على الطبيب هو أن يعنى بالمريض العناية الكافية وأن يصف له من وسائل العلاج ما يرجى به شفاؤه من مرضه حتى ولو ساءت حالة المريض الصحية ما دام أنه لم يقع في خطأ يمكن أن تترتب عليه المسؤولية.⁴ و سنبين اتباعا موقف كل من الفقه والقضاء من التزام الطبيب ببذل عناية، في فرعين مستقلين.

الفرع الأول: رأي الفقه من التزام الطبيب ببذل عناية.

من المسلم به بوجه عام أن القواعد القانونية المدنية وقواعد المهن الطبية -سواء في ذلك كانت العلاقة بين الطبيب والمريض تعاقدية أم غير تعاقدية- فإنها لا تفرض على الطبيب التزام بشفاء المريض، بل تلزمه ببذل قدر من العناية فقط، بحيث تبرأ ذمته بمجرد أن

¹ رابح محمد، المسؤولية المدنية للأطباء في ضوء القانون الجزائري. الجزائر: دار هومة، 2007، ص 96.

² Cass. civ. 20/5/1936. responsabilité civile et assurances, édition du juris-p. 7, classeur, hors-série, juillet 1999. paris

³ محمد علي عمران، الالتزام بضمان السلامة وتطبيقاته في بعض العقود. القاهرة، مصر: دار النهضة العربية، 1980، ص 92 و 179 و ما بعدها.

⁴ علي خليل، الموسوعة القانونية في المهن الطبية. دار الكتب القانونية، 1996، ص 116.

يبدل العناية المطلوبة حتى لو لم تتحقق نتيجة الشفاء، كما لا يلتزم بضمان عدم استفحال المرض.¹ فالالتزام الطبيب تجاه مريضه هو التزام ببذل عناية وعلى هذا لا يسأل الطبيب عن عدم الشفاء وإنما عن تقديره في بذل العناية اللازمة، حيث أن مهنة الطب مهنة إنسانية وأخلاقية وعلمية قديمة قدم الإنسان، وكما جاء في صريح المادة الأولى من الدستور الطبي الأردني: "تقوم المسؤولية الطبية بين الطبيب والمريض على بذل العناية وعدم الإهمال وليس الشفاء".²

وعليه فإنه يكاد يعتقد إجماع الفقه على أن أصل التزام الطبيب في مواجهة المريض، التزاما عاما بالحرص والعناية، ولا يلتزم الطبيب بشفاء المريض، وإنما ببذل عنايته وحرصه، لأن نتيجة شفاء المريض أمر احتمالي غير مؤكد.³ فالطبيب الجراح مثلا كأصل عام غير ملزم بنجاح العملية الجراحية، لكن مطلوب منه أن يبذل جهودا صادقة، يقفلة، تتم عن ضمير في معالجة المريض.⁴ وتبريرا لاعتبار التزام الطبيب التزاما ببذل عناية.

يرى البعض أن طبيعة التزام الطبيب ببذل عناية تقوم على فكرة الاحتمال التي تهيمن على نتيجة مهمته، والتي تتدخل فيها عوامل عديدة لا تخضع لسيطرته، ويرى البعض الآخر تأسيسها على الحرية الواسعة التي يتعين الاعتراف بها للطبيب في عمله وهو البحث العلمي الذي لا يعتبر العلاج سوى تطبيق له.⁵

كما يرجعه البعض الآخر لمقدار الخطر الذي يعايش العمل الطبي عادة، وأن أي تشخيص للمريض أو وصف دواء له أو علاجه يحتوي على قدر مهم من الضرر والاحتمال، ويجعل من تحمله بالالتزام بتحقيق الشفاء ظلما له لا يقبله عاقل، فالطبيب لا يقدر على الوعد بالشفاء لأن هذا الأخير لا يعتمد في تحقيقه على مجرد صدق الطبيب و

¹ Henri, Mazeaud, traité de la responsabilité civile délictuelle et contractuelle. Tome 2. Sivey paris. 1931, p 48.

² المادة الأولى من الدستور الأردني، واجبات الطبيب و آداب المهنة الصادر عن نقابة الأطباء الأردنية لسنة 1987.

³ البية محسن عبد الحميد ابراهيم، نظرة حديثة إلى خطأ الطبيب الموجب للمسؤولية

المدنية، المنصورة، مصر: مكتبة الجلاء الجديدة، 1993، ص 118.

⁴ عمران السيد محمد السيد، التزام الطبيب باحترام المعطيات العلمية، القاهرة، مصر: مؤسسة الثقافة

الجامعية، 1992، ص 7.

⁵ محمود جمال الدين زكي، ص 37، أشمل له محمد عبد القادر العبودي، رسالته، المرجع السابق، ص 103.

مشاربته في عمله، بل يعتمد في جانب كبير منه على عناصر غير موزونة و لا محسوبة تخرج عن نطاق قدراته و سيطرته.¹
وعليه فإن الإجماع منعقد على أن التزام الطبيب تجاه المريض هو التزام ببذل عناية لا التزام بتحقيق نتيجة.

الفرع الثاني: رأي القضاء من التزام الطبيب ببذل عناية.

لقد أقرت محكمة النقض الفرنسية في حكمها الشهير في 20 ماي 1936 أن العقد الذي يتم بين الطبيب و المريض يوجب على الأول إن لم يكن بطبيعة الحال الالتزام بشفاء المريض فعلى الأقل بأن يبذل عناية ليست من أي نوع، ولكن عناية واعية و يقظة تتفق مع الأصول العلمية الثابتة.²

وقضت محكمة النقض المصرية بنفس المعنى بأن التزام الطبيب ليس التزاما بتحقيق نتيجة هي شفاء المريض، إنما هو التزام ببذل عناية، إلا أن العناية المطلوبة منه تقتضي أن يبذل لمريضه جهدا صادقة يقظة تتفق في غير الظروف الاستثنائية مع الأصول المستقرة في علم الطب، فيسأل الطبيب 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 خطئه العادي أيا كانت جسامته.³

و جاء في قرار محكمة التمييز الأردنية أن ابنة المدعي قد أصيبت بكسر بإحدى عظام رقبته و بسبب عدم اتباع الأساليب الطبية الصحيحة لخطأ أو إهمال أدى إلى إصابة الطفلة بعاهة دائمة... و أن الخطأ بالتشخيص أدى إلى خطأ بالمعالجة، و حيث أن تقرير الخبرة واضح و معلل بتقدير التعويض، فلا تملك المحكمة التدخل بتلك القناعة، حيث بينت محكمة التمييز الأردنية في حكمها أن الضرر الحاصل للمريضة كان بسبب تقصير أو إهمال الطبيب المعالج، أي لم يبذل العناية المطلوبة للمريضة و بالتالي قررت المحكمة مسؤوليته عن الضرر الذي لحق بالمصابة.⁴

¹ المرحان عدنان إبراهيم، مسؤولية الطبيب المهنية في القانون الفرنسي، المؤتمر العلمي السنوي لكلية الحقوق، جامعة بيروت العربية لبنان، منشورات الحلبي الحقوقية، 2000، ص 134.

² سبقت الإشارة لهذا الحكم.

³ نقض 1971/12/21 س 22، ص 1062، أشار له محمد حسين منصور، المسؤولية

الطبية، الاسكندرية، مصر: دار الجامعة الجديدة، 1999، ص 205.

⁴ تمييز حقوق 90/1246، مجلة نقابة المحامين الأردنية، ع 10 و 12، السنة 1992، ص 40، ص 1709.

كما قضت أخذ القضاء اللبناني بنفس المبدأ، بحيث قضت محكمة استئناف بيروت أن الطبيب الذي يعالج المريض لا يلتزم بتأمين الشفاء له كاملا وحتما بل يأخذ على عاتقه بذل العناية الواجبة، و مراعاة القواعد الطبية الحديثة المستقرة في مجال اختصاصه، فلا يخرج عما ينبغي أن يلتزمه أوسط الأطباء كفاءة و خبرة في المجال ذاته. وتضيف المحكمة قائلة أنه لو أتت المعالجة الأولى غير محققة غايتها على يد الطبيب الذي أجرى العملية الأولى، فإن العملية الثانية ليست دليلا على خطأ في المعالجة الأولى كلها حصلت بوسيلة مألوفة طبيا.¹

وقد سائر القضاء الجزائري كل من القضاء الفرنسي والعربي، بحيث قررت المحكمة العليا الجزائرية في غرفتها الإدارية: "حيث أن الفريق (ك) أجاب بعريضة مؤرخة في 1990/1/1 مذكرين أن وفاة مورثهم (ك.م) في اليوم التالي لدخوله مستشفى سطيف للأمراض العقلية كان بسبب إهمال، لعدم إنارة الغرفة التي كان بها المريض وما دام عمال المستشفى لم يقوموا بالعناية اللازمة للمريض فيكونوا قد ارتكبوا خطأ كبيرا يتحمل المستشفى تبعته."²

و قد استقر فقهاء الشريعة الاسلامية على ما استقر عليه الفقه و القضاء الوضعيين بخصوص التزام الطبيب بأنه كأصل عام التزام ببذل عناية لا تحقيق نتيجة، فالطبيب المعالج وهو يباشر علاجه للمريض إنما يقوم بأداء واجب، والقاعدة أن الواجب لا يتقيد بشرط السلامة. ويشترط فقهاء الشريعة الغراء في تدخل الطبيب أن يكون ذلك بقصد العلاج و رعاية لمصلحة المريض، وإلا قامت مسؤوليته عن كل فعل يقوم به لغير غرض العلاج. و أن يلتزم الطبيب بإتباع أصول الصنعة في مباشرته العلاج.³

المطلب الثاني: التزام الطبيب بتحقيق نتيجة كاستثناء.

إذا كانت القاعدة العامة هي أن التزام الطبيب هو التزام ببذل عناية، فإن هناك حالات استثنائية يقع فيها على عاتق الطبيب التزام محدد هو التزام بتحقيق نتيجة و هي سلامة المريض.

¹ قرار محكمة استئناف بيروت، رقم 313، بتاريخ 1971/3/10، أشار إليه عفيف شمس الدين، المصنف في قضايا الموجبات و العقود، 1992، ص 448.

² قرار رقم 75670 بتاريخ 1991/1/13، م.ق.ع 2، سنة 1996، ص 127.

³ حروزي عز الدين، المسؤولية المدنية للطبيب أخصائي الجراحة في القانون الجزائري و المقارن، دراسة مقارنة، الجزائر: دار هومة، 2008، ص 88.

و الالتزام بالسلامة لا يعني الالتزام بشفاء المريض، بل بالألّا يعرضه لأي أذى من جراء ما يستخدمه من أدوات أو أجهزة، أو ما يعطيه من أدوية و بالألّا ينقل إليه مرضا آخر نتيجة العدوى من جراء المكان أو ما ينقله إليه من دم أو خلافة.¹

فالمريض حينما يعهد بنفسه إلى الطبيب فإنه يأمل أن يقوم الطبيب ببذل كل جهده لشفائه، و هو لا يطالب في هذا الشأن نتيجة محددة على وجه اليقين، و لكنه و في نفس الوقت لا يقبل أن يخرج من عند الطبيب الذي يتولى علاجه بإصابات أو أمراض لم تكن عنده.²

و بناء على ذلك فإن هناك بعض الالتزامات المحددة على عاتق الطبيب يكون تنفيذها لا مجال فيه لفكرة الاحتمال التي تبرر قصر التزام الطبيب على مجرد العناية. فيسلم القضاء بالتزام الطبيب بسلامة المريض من الأضرار التي قد تلحقه من جراء استخدام الأدوات والأجهزة الطبية في عمليات العلاج و الجراحة، وهذا الالتزام يكون التزاما بنتيجة، فلا يعفى الطبيب من المسؤولية حتى لو كان العيب الموجود بالألة يرجع إلى صنعها، و يصعب كشفه إلا أنه يستطيع التخلص من المسؤولية طبقا للقواعد العامة بإقامة الدليل على أن الأضرار التي وقعت ترجع إلى سبب أجنبي لا يد له فيه.³ كما يعتبر الالتزام الناشئ عن عمليات نقل الدم و السوائل الأخرى و التحاليل الطبية و التحصين، التزاما محددا أي التزاما بتحقيق نتيجة. فإذا ما ترتب على قيام الطبيب بأي من هذه العمليات أن أصيب المريض بضرر ما، فلا يكون له أن يتذرع بقيامه ببذل عناية كافية، و مع ذلك فقد حدث الضرر. كما أن المريض في هذا الالتزام لا يكون ملزما بإثبات خطأ الطبيب و لكن الطبيب يستطيع أن يدفع مسؤوليته، إذا أثبت أن الضرر الذي لحق بالمريض يرجع إلى سبب أجنبي لا يد له فيه.⁴

يرى القضاء أن هذه العمليات، عمليات عادية تقع على محل محدد تحديدا دقيقا، و لا تحمل صعوبات خاصة بالنسبة للطبيب، و لا تتطوي على قدر من الاحتمال و المخاطر كغيرها من الأعمال الطبية.⁵ لذلك يتجه القضاء إلى اعتبار أن الطبيب عليه التزام بنتيجة

¹ محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، المرجع السابق، ص 212.

² محمود جمال الدين زكي، مشكلات المسؤولية المدنية، ص 376. أشار له محمد عبد القادر

العبودي، رسالته، المرجع السابق، ص 105.

³ محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، المرجع السابق، ص 213.

⁴ منير رياض حنا، النظرية العامة للمسؤولية الطبية في التشريعات المدنية و دعوى التعويض الناشئة

عنها، ط 1، الاسكندرية، مصر: دار الفكر الجامعي، 2011، ص 349.

⁵ محمد عبد القادر العبودي، رسالته، المرجع السابق، ص 106.

محددة هي نقل الدم النقي للمريض والذي يتفق مع فصيلته، وألا يكون ذلك الدم مصدر عدوى له وبالنسبة لإجراء التحاليل فإن الطبيب يكون عليه التزام بنتيجة محددة ألا وهي سلامة التحليل ودقته.¹ كما يقع على عاتق الطبيب الذي يقوم بعملية التحصين، التزام محدد بتحقيق نتيجة تتمثل في سلامة الشخص المحصن، إذ يجب أن لا يؤدي التحصين إلى الإضرار به، وهو الأمر الذي يقتضي أن يكون المصل سليماً لا يحمل للشخص المتلقي أي عدوى لمرض من الأمراض، وأن يعطى بطريقة صحيحة.

وفي حالة قيام الطبيب بإعطاء المريض سوائل معينة مثل الجلوكوز والأمصال، فإنه يجب على الطبيب أن يتأكد من صلاحية هذه السوائل وقابلية الجسم لاستيعابها.² وقد دأب القضاء على اشتراط كون المصل نظيفاً، أي أن التزام الطبيب بتهيئة المصل هو التزام بتحقيق نتيجة، والنتيجة هي تسلم مصل لا ينجم عنه إلحاق أذى إضافي بالمتلقي.³

توصلنا مما حللناه أعلاه أن التزام الطبيب كأصل عام هو التزام ببذل عناية، نظراً لفكرة الاحتمال التي تسيطر على عمل و فن الطبيب، إلا أن الأمر لا يمنع من قيام التزامات محددة خارج نطاق عمله ومهمته لا يكون في تنفيذها مجال لفكرة الاحتمال التي تبرز قصر التزام الطبيب على مجرد العناية. إذ هناك استثناءات يرد على الأصل العام، بحيث يكون في بعض الحالات التزام الطبيب نحو مريضه التزاماً بتحقيق نتيجة معينة.

ومن هنا نطرح التساؤل حول طبيعة الالتزام الملقى على عاتق طبيب التخدير و الانعاش، فهل هو التزام ببذل عناية، أم التزام بتحقيق نتيجة؟ هذا ما سنوضحه في المطلب الموالي.

المطلب الثالث: استثناء التزام طبيب التخدير و الإنعاش من مبدأ الالتزام ببذل

عناية.

إن إثبات خطأ طبيب التخدير و الإنعاش يختلف باختلاف طبيعة التزامه، فإن افترضنا أن التزام طبيب التخدير و الانعاش هو التزام ببذل عناية، فيترتب عليه أن يبذل عناية فقط في تخدير المريض وأي إهمال أو تقصير منه يؤدي إلى وفاة المريض أو إلحاق ضرر به، ووفقاً لهذا المبدأ يكون طبيب التخدير في مأمن، ذلك أن إثبات هذا الخطأ يكون على عاتق المضرور، فيكفي من طبيب التخدير و الانعاش في هذه الحالة إثبات أنه بذل

¹ محمد عبد القادر العبودي، رسالته، نفس المرجع، ص 107.

² محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية. المرجع السابق، ص 230، 231.

³ خليل عدلي خليل، الموسوعة القانونية في المهن الطبية، ط 1، دار النهضة المصرية، 1989، ص 121.

العناية. و هو ما أخذ به اتجاه من الفقه بحيث قال: أن طبيب التخدير و الإنعاش التزامه بذل عناية و ليس بتحقيق نتيجة إذ لا تقوم مسؤوليته ما دام قد قام بالفحوص اللازمة للتأكد من مدى قابلية المريض لتحمل التخدير حتى لو تبين بعد ذلك أنه كان المريض حساسية خاصة يصعب اكتشافها على ضوء المعطيات العلمية و الدراية الطبية، المطلوبة لتخدير مريضه و لا مسؤولية عليه إن عجز المريض عن إثبات خطأ أو إهمال الطبيب المخدر.

أما إذا افترضنا أن طبيعة التزام طبيب التخدير و الإنعاش هو التزام بتحقيق نتيجة، فإن المضرور أو ذويه يكفيهم إثبات عدم تحقيق النتيجة المطلوبة و هي عدم إفاقة المريض من جراء عملية التخدير، أو أنه قد لحق به ضرر لإثبات خطأ طبيب التخدير و الإنعاش، و من هنا على الطبيب المخدر أن يثبت أن سببا أجنبيا حال دون إفاقة المريض أو تسبب له بالضرر.²

وإن اعتبرنا ذلك قرينة على خطأ طبيب التخدير و الإنعاش فإن ذلك لا يعني قيام مسؤوليته بمجرد قيام هذه القرينة، بل إن الطبيب الشرعي هو الذي يقرر مدى مسؤولية طبيب التخدير و الإنعاش، وإن كان هناك علاقة سببية، بين فعل طبيب التخدير و الإنعاش و الضرر الذي لحق بالمريض، حيث أن إثبات المريض و ذويه واقعة ترجح إهمال الطبيب المخدر كعدم إفاقة المريض من جراء عملية التخدير أو إصابته بعاهة مستديمة لم يكن يقتضيه السير العادي لعملية التخدير وفقا للأصول الطبية المستقرة، فإن المريض بذلك يكون قد أقام قرينة قضائية على عدم تنفيذ طبيب التخدير و الإنعاش لالتزاماته فينتقل عبء الإثبات بمقتضاها إلى طبيب التخدير و الإنعاش، و يتعين عليه لكي يدرأ المسؤولية عن نفسه أن يثبت قيام حالة الضرورة التي من شأنها أن تنفي عنه وصف الإهمال.³

و كل ما على الطبيب هو أن يعتني بالمريض العناية الكافية، و أن يصف له من وسائل العلاج ما يرجى منه شفاؤه من مرضه فلا يكفي لكي يعد الطبيب مخالفا بالتزامه أن يخيب العلاج أو تسوء حالة المريض بل يجب أن يقوم الدليل على تقصير الطبيب في عنايته و لا يتأتى هذا إلا إذا وقع منه خطأ يمكن أن تترتب عليه المسؤولية.⁴ و لتحديد مدى التزام

¹ عدلي خليل، الموسوعة القانونية في المهن الطبية، 1996، المرجع السابق، ص 135.

² فاطمة الزهراء منار، مسؤولية طبيب التخدير المدنية، دراسة مقارنة. المرجع السابق، ص 201.

³ عدلي خليل، الموسوعة القانونية في المهن الطبية، المرجع السابق، ص 151.

⁴ محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، المرجع السابق، ص 206.

الطبيب و خاصة طبيب التخدير والإنعاش، لابد لنا من دراسة بعض العوامل والتي يجب أن تؤخذ بعين الاعتبار الفرع الأول ومبررات إخراج التزام طبيب التخدير والانعاش من المبدأ العام لالتزام الأطباء (أي الالتزام ببذل عناية) الفرع الثاني.

الفرع الأول:العوامل المعتمد عليها لتحديد مدى التزام طبيب التخدير و الانعاش.

أولاً: القواعد المهنية: وتعني تلك القواعد التي تفرضها المهنة على الطبيب، و ما جرت عليه عادة الأطباء في نفس الظروف. فلا يفرض على الطبيب التزام محدد بضمان شفاء المريض، إذ أن الأمر يتوقف على عوامل واعتبارات تخرج عن إرادة الطبيب كمناعة الجسم و حالته من حيث الوراثة، وإصابته بأمراض أخرى و حدود التقدم الطبي، التي قد تقف عاجزة عن علاج كثير من الأمراض، حيث أنه في العديد من الحالات لا يفعل الطبيب أكثر من تخفيف الألم أو تأجيل المصير المحتوم.¹

وقد أكدت محكمة النقض الفرنسية بأن الطبيب لا يلتزم بأن يشفي المريض بل أن يعالجه، ليس بأي علاج بل بكل عناية و انتباه، مطبقاً في ذلك الأصول العلمية الثابتة في غير حالة الظروف الاستثنائية.²

إلا أن هذه العوامل يجب أن يأخذها طبيب التخدير و الانعاش بعين الاعتبار، فالطبيب المخدر ليس مطلوب منه شفاء المريض، بل مساعدة الطبيب الجراح على إجراء العملية الجراحية، و مساعدة المريض على تحمل الآلام.³

ثانياً: المستوى المهني للطبيب.

يدخل في تحديد التزام الطبيب مستواه المهني، فالطبيب العام لا يتحمل نفس الالتزامات التي يتحملها الطبيب الأخصائي، إذ يطلب منه قدر من العناية يتفق مع مستواه العلمي و المهني،⁴ فالمعيار السليم للعناية المطلوبة من الطبيب في تنفيذ التزاماته هو معيار طبيب من مستواه المهني وجد في الظروف الخارجية عينها التي وجد فيها الطبيب المسؤول، وقد أخذت محكمة النقض المصرية بهذا المعيار حيث قررت مسؤولية الطبيب

1 عبد الرحمن الطحان، حيوية المسؤولية عن الخطأ الطبي. بحث مقدم إلى كلية الشريعة. المؤتمر العلمي الأول، جامعة جرش، 1999، ص 6.

2 عبد الرحمن الطحان، نفس المرجع، ص 6.

3 أرتيمة وجدان، مذكرتها، الخطأ الطبي في القانون المدني الأردني، مذكرة ماجستير. الجامعة الأردنية، 1994، ص 71.

4 محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية. المرجع السابق، ص 206.

عن كل تقصير في مسلكه الطبي لا يقع من طبيب يقظ في مستواه المهني، وجد في نفس الظروف الخارجية التي أحاطت بالطبيب المسؤول.¹

وإن طبيب التخدير و الانعاش ليس بالطبيب العام، بل هو طبيب أخصائي و بالتالي فإن التزاماته تكون أشد من التزامات الطبيب العام، و ذلك نظرا لشهادة التخصص التي يحملها، حيث يقاس مسلك الطبيب العام عادة بمسلك طبيب عام من أواسط زملائه، و الطبيب الأخصائي يقاس بمسلك طبيب أخصائي، لذلك نغضاً الطبيب المختص يعتبر أدق في التقدير من الطبيب العام، وهذا ما ينطبق على طبيب التخدير و الانعاش.

قررت هذا المبدأ محكمة استئناف مصر، بالنسبة للأطباء الأخصائيين يجب استعمال منتهى الشدة في تقدير أخطائهم لأن واجبهم الدقة في التشخيص و الاعتناء و عدم الإهمال في المعالجة. وقضت نفس المحكمة في حكم آخر بأن الطبيب المولد يكون مسؤولاً عن استعماله العنف في جذب الجنين رغم كبر حجم رأسه و ضيق الحوض استناداً إلى أنه يستبعد على طبيب متمرن مختص بالولادة جذب الرأس حتى يفصل عن العنق رغم أنه من الجائز أن يحصل ذلك من طبيب غير أخصائي يعالج كل الأمراض.² وقد أكدت هذا المبدأ تعليمات السلوك المهني الصادرة عن نقابة الأطباء في العراق استناداً لحكم الفقرة الخامسة من المادة 54 من قانون نقابة الأطباء رقم 1966/114، حيث جاء فيها بأنه: "يعد الاختصاصي ضليعا في موضوعه و لذلك فإن ما يغفره القانون للممارس العام لا يغفره للطبيب الاختصاصي".

ثالثاً: الظروف الخارجية.

ويقصد بالظروف الخارجية الزمان و المكان الذي يجري فيه العلاج، مثل بعد الطبيب عن المستشفى و معونة زملائه الأطباء و المرضى و وجوده في مكان بعيد، حيث لا تتوافر وسائل العلاج الحديثة للتحليل و الأشعة و المختبرات، و يدخل أيضاً في نطاق الظروف الخارجية خطورة الحالة المرضية و السرعة التي تقتضي إجراء العمليات الجراحية، فمن البديهي أن ترك جسم غريب كقطعة شاش في جسم المريض يعتبر خطأ يؤاخذ عليه الطبيب، و لكن بسبب السرعة التي تفرضها بعض العمليات الجراحية حيث

¹ قرار محكمة النقض المصرية في 1969/6/26. أشار له عبد الرحمن الطحان، حيوية المسؤولية عن الخطأ الطبي. المرجع السابق، ص 7.

² استئناف مصر 1936/1/2، المحاماة 16، ص 334، مصر الابتدائية 1927/5/2، ص 20. أشار له محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية. المرجع السابق، ص 207.

يكون لكل لحظة من الوقت ثمن غال في مثل هذه الظروف، فإن مثل هذا الخطأ لا يعتبر موجبا لمسؤولية الطبيب، ومن هذا المنطلق قضت إحدى المحاكم الفرنسية بعدم مسؤولية طبيب ترك قطعة شاش في جسم المريض، حيث اعتبرت المحكمة الحادث من ظروف العملية، ولا ضمان على الطبيب.¹ وعليه تؤخذ في الحسبان أيضا عند تحديد مدى التزام الطبيب الظروف الخارجية التي يوجد فيها الطبيب ويعالج فيها المريض.² وطبيب التخدير والانعاش لا يكون إلا في المستشفى سواء كانت مستشفى عام أو خاص، فهو لا يتواجد في عيادة مثل أي طبيب آخر وغالبا ما يكون المستشفى المتواجد فيه مجهزا تجهيزا كافيا و يمتلك أحدث الآلات والمعدات اللازمة لعمل طبيب التخدير والانعاش.³

رابعا: الأصول العلمية الثابتة.

يتدخل في تحديد طبيعة التزام الطبيب الجهود المبذولة المتفقة مع الأصول العلمية الثابتة حيث لا يقبل ولا يتصور من الطبيب استعمال وسائل طبية بدائية تخالف التطور العلمي الحديث، وهو وإن كان لا يلزم باتباع تلك الوسائل إلا أنه يجب عليه اللجوء إلى استعمال الوسائل التي استقر عليها الطب الحديث، وأن يختار أنسبها إلى حالة المريض وضمن الإمكانيات المتاحة، فليس لطبيب التخدير والانعاش اللجوء إلى وسيلة بدائية أو مهجورة لتخدير مريضه طالما أن هناك وسائل حديثة يمكن معها ضمان سلامة المريض.⁴ وتجدر الإشارة بهذا الصدد إلى أن الأعمال الطبية تصنف إلى نوعين:

النوع الأول: ويشمل الأعمال الطبية التي تجري وفقا للمبادئ الثابتة والمستقرة، لأنها تجاوزت مرحلة الجدل والخلاف، وأصبحت مسلما بها دون نقاش، ويعتبر من الأمور التي يجب أن يعرفها الطبيب، وأن الخروج عليها يعتبر خطأ تتحقق معه المسؤولية.⁵

أما النوع الثاني: فيشمل الأعمال الطبية التي لا تزال محلا للجدل العلمي، ولم يقطع العلم الأمر حول صحتها، فإذا كان النزاع المنظور أمام القضاء يخص تلك الأعمال التي لم يستقر جمهور الأطباء عليها، فإن الطبيب يكون محل المسؤولية إذا كان العمل محل نزاع بين التعاليم الطبية المختلفة.⁶

¹ قرار محكمة بيزانسون الفرنسية في 26 أكتوبر 1932 أشار له عبد الرحمن الطحان، حيوية المسؤولية عن الخطأ الطبي، المرجع السابق، ص 8، هامش رقم 1.

² محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، المرجع السابق، ص 207.

³ فاطمة الزهراء منار، مسؤولية طبيب التخدير المدنية، المرجع السابق، ص 203.

⁴ محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، المرجع السابق، ص 207.

⁵ عبد الرحمن الطحان، حيوية المسؤولية عن الخطأ الطبي، المرجع السابق، ص 8.

⁶ عبد الرحمن الطحان، نفس المرجع، ص 8.

على ما تقدم فإن أي خروج عن المسلمات المستقرة في أصول الفن الطبي و القواعد الأساسية التي لا يفتقر الجهل بها لطبيب من أواسط زملائه علما وفنا ما يمثل خطأ مهنيا يستوجب مساءلة الطبيب¹، وذلك على اعتبار أن كل من يتخذ من الطب مهنة له لا بد أن يكون مؤهلا لها، فقد أقام القضاء الفرنسي مسؤولية الطبيب عن الحقنة التي أعطيت للمريض بمرض جلدي ترتب عليها قصور في حركة العضلات لا يؤثر في قيام تلك المسؤولية كون الإصابة راجعة إلى خطأ الممرضة في نوع الحقنة المطلوبة أو إلى خطأ من صانع الحقنة.²

وقد عبرت عن نفس المعنى محكمة التمييز الكويتية بنصها: "أن المناطق في مسؤولية الطبيب عن خطئه العادي أو الفني سواء كان يسيرا أم جسيما هو ثبوت الخروج على الأصول العلمية المسلم بها في مجال عمله والتي استقرت ولم تعد مجالا للجدل بين أهل التخصص فيه بما يعد من قبيل الجهل أو الإهمال الذي لا يسوغ أن يصدر عن طبيب.³"

ولذلك فإن عمل طبيب التخدير و الانعاش يقوم على التزام بتحقيق نتيجة محددة هي تخدير المريض و إنعاشه دون أن يلحق به أي ضرر، حيث إن هذا الرأي هو الذي يمكن تبنيه حول تكييف طبيعة التزام طبيب التخدير و الانعاش بأنه التزام بتحقيق نتيجة وليس بذل عناية.

و قد استند هذا الرأي إلى عدة مبررات.

الفرع الثاني: مبررات إخراج التزام طبيب التخدير و الانعاش من المبدأ العام لالتزام الأطباء.

أولاً: إن عملية التخدير يجب أن يسبقها العديد من الفحوصات الطبية الفنية الدقيقة لأنه ليس من العدالة أو المنطق أن يلحق بالمريض ضرر من خارج نطاق العمل الجراحي، حيث أن التخدير عملية مساعدة، و هو ليس مستهدفا بذاته. فالمرضى لا يدخلون المستشفى لمجرد تخديرهم فقط، وإنما لتلقي العلاج، فعملية التخدير وجدت لمساعدة المريض على تحمل الآلام، و مساعدة الطبيب الجراح على إجراء العملية الجراحية بكل راحة و سهولة. و قد قضت محكمة مرسيليا عام 1921 أن: "الطبيب الذي يكلف بإجراء عملية جراحية لشخص

¹ فاطمة الزهراء منار، مسؤولية طبيب التخدير المدنية، المرجع السابق، ص 203.

² محتسب بالله، المسؤولية الطبية المدنية و الجزائية، ص 186. أشارت له فاطمة الزهراء منار، نفس

المرجع، ص 204.

³ محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، المرجع السابق، ص 209.

ما برضاء أهله، و في أثناء العملية يخطر بباله أن يخدر المريض بالكوروفوم لهدأ من أعصابه، فترتب على هذا التخدير الوفاة فجأة يكون مسؤولاً حتى لو ادعى أن الوفاة حدثت لأسباب ما كان في المقدور التنبؤ في احتمال وقوعها. "و قد أخذ على الطبيب أنه أمر بتخدير المريض فجأة أثناء إجراء العملية و كان يجب عليه أن يفحص حالته قبل ذلك، لاسيما أن عملية التخدير يجب أن يسبقها عادة تفريغ معدة المريض من كل طعام، فضلاً عن ذلك فإنه لم يستعن بزميل لمساعدته في تتبع حالة المريض و مواجهة ما قد يطرأ له من مضاعفات.¹

ثانياً: إن بعض الأعمال الطبية و منها عملية التخدير و الانعاش قد اكتسبت معطيات علمية تمكن من الوصول إلى نتائج مؤكدة، لأن التقنيات فيها أصبحت في متناول اليد، ففي هذه الأعمال لا يثور الشك في أن التزام الطبيب المعالج أو الجهاز الذي يعمل معه هو التزام بتحقيق نتيجة.²

ثالثاً: كما أن بعض فروع الطب و منها فرع طب التخدير و الانعاش قد تجاوزت المراحل التجريبية بحيث يمكن التنبؤ بنتائجها، و يعتبر مجرد الغلط أو عدم تحقيق النتائج المتوقعة منها سبباً لمسؤولية الطبيب، و يمكن أن يقال في هذا المجال أن طبيب التخدير و الانعاش ملزم بتحقيق نتيجة، و هي تخدير المريض قبل التدخل الجراحي و انعاشه بعد انتهاء هذا التدخل.³

رابعا: إن عملية الحقن ترتب التزاما بالسلامة، و هو التزام بتحقيق نتيجة بالنسبة لعدم ضرر المادة المحقونة،⁴ حيث أن عمل طبيب التخدير و الانعاش في أغلبه يعتبر من عمليات الحقن، لذلك ينطبق عليه الاستثناء، أي أنه التزام بتحقيق نتيجة و ليس التزام ببذل عناية، حيث أن طبيب التخدير و الانعاش ليس من واجبه أن يعطي الحقنة المخدرة للمريض و يكتفي بهذا العمل، بل من واجبه مراعاة شروط السلامة العامة و الحيطه و الحذر، و أن تكون الحقنة مناسبة له و بقدر مدروس بعناية، و ذلك حتى لا يتسبب للمريض بأية مضاعفات جانبية.

¹ محتسب بالله، المسؤولية الطبية المدنية و الجزائية ص 181. أشارت له فاطمة الزهراء منار، مسؤولية طبيب التخدير المدنية المرجع السابق، ص 204 و 205.

² رجاء ناجي، أخطاء العلاج، بحث مقدم إلى مؤتمر الأخطاء الطبية، جامعة جرش، كلية الشريعة، 1999، ص 5.

³ عبد الرحمن الطحان، حيوية المسؤولية عن الخطأ الطبي، المرجع السابق، ص 9.

⁴ السرحان، المسؤولية الطبية المهنية، ص 136. أشارت له فاطمة الزهراء منار، المرجع السابق، ص 205.

و بالتالي يمكن تشبيه عمل طبيب التخدير و الانعاش بعمل الطبيب أو الممرض الذي يقوم بنقل الدم، الذي من واجبه أن يفحص عينة الدم و أن ينقل للمريض دما من نفس زمرة دمه، وإذا أخطأ في ذلك فإنه يتسبب له بالوفاة، و أن يفحص العينة خوفا من أن يكون الدم ملوثا بفيروس مرض قاتل. كما أنه من واجب طبيب التخدير و الانعاش أن يقوم بإيقاظ المريض بعد انتهاء الغرض الذي تم من أجله التخدير، و لا يكفي أن يحقن المريض بمحقة التخدير لحسب بل عليه أن يحقق نتيجة عمله، و هي تخدير المريض و إنعاشه.¹

خامسا: إن استعمال التخدير يفرض على الطبيب نوعا من الحيلة و الحذر للتأكد من مدى قابلية المريض لتلقيه، ففرض القلب ينبغي الحرص و الحذر في وضعهم تحت التخدير و مراقبة الكمية التي يمكن تحملها من المادة المخدرة، و يجب التأكد من خلو معدة المريض من الطعام، كما يجب على طبيب التخدير و الانعاش دراسة التاريخ المرضي للمريض، و على ضوءها و اعتمادا على الفحوصات الطبية لذلك المريض يقرر الطبيب المخدر الكمية المناسبة من المادة المخدرة و الطريقة المناسبة لتخديره، و أي خطأ أو إهمال من جانب طبيب التخدير و الانعاش يترتب عليه المسؤولية القانونية.²

سادسا: إن الطبيب الأخصائي و منه طبيب التخدير و الانعاش تكون مسؤوليته أشد من الطبيب العام، و ذلك لسمو المستوى العالي و المهني للطبيب الأخصائي عن الطبيب العام، فالطبيب العام لا يتحمل نفس الالتزامات التي يتحملها الطبيب الأخصائي، إذ يطلب من الأخير قدر من العناية تتفق مع مستواه العالي و المهني، فطبيب التخدير و الانعاش ليس بالطبيب العام، و عليه تكون التزاماته أشد من الطبيب العام، و ذلك نظرا لشهادة الاختصاص التي يحملها.

سابعا: إن عملية التخدير تعتبر منقطعة الصلة بالمرض، و تستقل عن العمل الطبي المتعلق بالعلاج و ما ينطوي عليه من طبيعة فنية، لذا فإن محل الالتزام بصدها هو التزام بتحقيق نتيجة و هي سلامة المريض. حيث إن بعض الأعمال الطبية تخرج عن مفهوم العلاج لا بحلها و إنما بالغرض منها، وهذا ما يوجب على الطبيب ألا يجريها ما لم يكن واثقا من

¹ محتسب بالله، المسؤولية الطبية المدنية و الجزائية، ص 181. أشارت له فاطمة الزهراء منار، نفس المرجع، ص 208.

² السرحان، المسؤولية الطبية المهنية، ص 136. أشارت له منار، نفس المرجع، ص 206.

النتيجة المرجوة منها، حتى لا يعرض المريض لخطر لا تستدعيه حالته¹، ولذلك يكفي في هذه الحالة عدم تحقيق النتيجة لقيام مسؤولية طبيب التخدير و الانعاش عما يصيب المريض من ضرر من جراء القيام بها.

قائمة المراجع مرتبة هجائيا.

أولا باللغة العربية.

1- الكتب.

أسعد عبيد الجميلي، انخفاً في المسؤولية الطبية المدنية، دراسة مقارنة. دار الثقافة، 2009.
البيه محسن عبد الحميد، النظرية العامة للالتزام، مصادر الالتزام. ج 2، المنصورة، مصر: مكتبة الجلاء الجديدة.

السرطان عدنان ابراهيم، مسؤولية الطبيب المهنية في القانون الفرنسي، المؤتمر العلمي السنوي لكلية الحقوق، جامعة بيروت العربية، لبنان: منشورات الحلبي الحقوقية، 2000.

حروزي عز الدين، المسؤولية المدنية للطبيب أخصائي الجراحة في القانون الجزائري و المقارن، دراسة مقارنة. الجزائر: دار هومة، 2008.

خليل عدلي خليل، الموسوعة القانونية في المهن الطبية. ط 1، دار النهضة المصرية، 1989.

رايس محمد، المسؤولية المدنية للأطباء في ضوء القانون الجزائري. الجزائر: دار هومة، 2007.

سليمان مرقس، الوافي في شرح القانون المدني. ج 2، في الالتزامات، المجلد الثاني، في الفعل الضار و المسؤولية المدنية. ط 5، مصر الجديدة، 1988.

عدلي خليل، الموسوعة القانونية في المهن الطبية. دار الكتب القانونية، 1996.

عشوش كريم، العقد الطبي. الجزائر: دار هومة، 2007.

عفيف شمس الدين، المصنف في قضايا الموجبات و العقود. 1992.

عمران السيد محمد السيد، التزام الطبيب باحترام المعطيات العلمية. القاهرة، مصر: مؤسسة الثقافة الجامعية، 1992.

فاطمة الزهراء منار، مسؤولية طبيب التخدير المدنية، دراسة مقارنة. ط 1، عمان، الأردن: دار الثقافة، 2012.

¹ الجلال، المسؤولية المدنية عن الأعمال الطبية. ص 343. أشارت له فاطمة الزهراء منار، المرجع السابق، ص 207.