المسؤولية الجزائية للطبيب في مجال الجراحة العامة

د/ زهدور أشواق - جامعة مستغانم.

الملخص:

تعتبر الجراحات العامة من أهم الأعمال الطبية التي فيها مساس مباشر بجسم الإنسان من أجل العلاج فهي تكتسي أهمية خاصة لما يترتب عليها من آثار و أعراض تثير تساؤلات كثيرة قبل و بعد مباشرتها، و لاشك أن هذا النوع من التدخلات الجراحية يتطلب جانبا كبيرا من الدقة و العناية و الحيطة مما يجعل المسؤولية الجزائية للطبيب الجراح ذات أهمية خاصة، فهناك العديد من الالتزامات التي يتعين على الطبيب الجراح القيام بها سواء قبل أو أثناء أو عقب إجرائه العملية الجراحية مما يعرضه للمساءلة في حالة مخالفتها.

ملخص باللغة الفرنسية:

Les chirurgies générales sont considérées comme les plus importants actes médicaux car elles touchent directement le corps humain afin d'aboutir à sa guérison. De ce fait, elles possèdent une importance spécifique quant aux symptômes et conséquences qui en déroulent imposant plusieurs interrogations avant, durant et après l'acte chirurgical.

Ce type d'intervention exige sans doute une grande précision, soin et prudence, car cette dernière implique la responsabilité pénale du médecin chirurgien. En effet ce dernier a beaucoup d'obligations auxquelles il doit sous soumettre avant, durant ou après l'intervention chirurgicale, car dans le cas échéant il est pénalisé.

مقدمة:

يكتسي موضوع مسؤولية الطبيب الجزائية بصفة عامة أهمية كبيرة لتعلقه بحياة الإنسان و سلامة جسمه و الحفاظ على أسراره، فمسؤولية الطبيب الجزائية تكون في الغالب في صورة غير عمدية كما في الأخطاء التي يقترفها الطبيب عند ممارسته للمهنة ، و من تطبيقات هذا النوع من المسؤولية أخطاء التشخيص و أخطاء العلاج و أخطاء الجراحة و التخدير و كذا أخطاء الجراحة التجميلية.

فالتدخل الجراحي يعتبر أهم مظهر من مظاهر المساس بجسم الإنسان من أجل العلاج لما يكتسيه من خصوصية فنية في الأداء و لما يترتب عليه من آثار و أعراض تثير تساؤلات كثيرة قبل و بعد مباشرته، ولاشك أن أهمية مسؤولية الطبيب الجراح تنبع من أهمية الجراحة ذاتها لذا فهي على جانب كبير من الدقة والخطورة و ينبغي على القائمين بها بذل العناية و الحيطة و الحذر، فهناك العديد من الالتزامات التي يتعين على الطبيب الجراح القيام بها أثناء إجرائه العملية الجراحية ما يعرضه للمساءلة أكثر من الطبيب، فإذا فشل هذا الأخير يحتمي بأنه بذل قصارى جهده و أن المريض لم يتجاوب مع المعالجة، أما إذا فشل الجراح فيسأل عما إذا

كانت العملية ضرورية من عدمها و هل كان من الأفضل التريث قليلا قبل إجرائها و غيرها من التساؤلات التي تثار في هذا الصدد[1].

و كما هو معلوم لم يعد النشاط الطبي أو الجراحي على الخصوص نشاطا فرديا كما بدأ و إنما تطور و أصبح يجرى في شكل جماعي لما يتميز به هذا الإختصاص و ذلك في إطار فريق طبي [2] يضم مجموعة من المتخصصين كل في ميدان تخصصه تحت إمرة و توجيه الطبيب أخصائي الجراحة، ذلك أن العملية الجراحية تجرى من قبل طبيب جراح و طبيب التخدير و الإنعاش.

وبعد أن كان التخدير في الماضي عملية ثانوية يقوم بها الجراح نفسه أو أحد مساعديه أصبح الآن فنا يقوم به المتخصصون و أصبح طبيب التخدير و الإنعاش يحتل مرتبة مرموقة بين الأطباء[3].

كل هذا يدفعنا إلى التساؤل حول ما إذا كانت خدمة العلم و الإنسان مبرران كافيان لتعطيل أحكام النصوص القانونية ذات الطبيعة الجزائية تجاه الأضرار الناشئة عن الأعمال الطبية الجراحية؟ أم يتعين تحقيق التوافق بين هذه النصوص و نطاق الخطأ الطبي الجراحي؟

المبحث الأول: أركان المسؤولية الجزائية الطبية.

تكتمل المسؤولية الجزائية للطبيب بتوفر ثلاثة أركان أساسية أولها الخطأ الذي يقوم به الطبيب أثناء ممارسته لمهنته، و ثانيها الإصابة المتولدة عن الخطأ الطبي التي أصابت المريض في جسده و ثالثها ضرورة وجود علاقة سببية بين خطأ الطبيب و الإصابة التي لحقت المريض.

المطلب الأول: الخطأ الطبي.

يقصد بالخطأ بصفة عامة ذلك المسلك الذي ما كان يسلكه الرجل العادي لو كان في ذات مكان الفاعل [4]، و هو ما يطلق عليه بالخطأ العادي الذي قد يرتكبه الطبيب كذلك فيصدر منه كغيره من الناس كفعل مادي يكون ارتكابه مخالفة لواجب الحرص المفروض على الناس كافة كالشروع في العمل الطبي في حالة سكر [5] وإلى جانب الخطأ العادي يوجد الخطأ المهني و المراد به إخلال ذوي المهن بالواجبات الخاصة التي تفرضها عليهم مهنهم كإهمال الطبيب الجراح أصول مهنة الجراحة و إهمال المحامي أصول الدفاع عن موكله [6] و الخطأ الطبي هو

---

[1] علي عصام غصن، الخطأ الطبي، منشورات زين الحقوقية، ط2، لبنان، 2010، ص 71-72.

[2] بودالي محمد، المسؤولية الجزائية للجراح و طبيب التخدير و الإنعاش، مجلة المحكمة العليا، عدد خاص المسؤولية الجزائية الطبية على ضوء القانون و الاجتهاد القضائي، 2011، ص 64.

[3] منير رياض حنا، الخطأ الطبي الجراحي، دار الفكر الجامعي، ط1، الاسكندرية، 2008، ص 264.

[4] مرعي منصور عبد الرحيم، الجوانب الجنائية للتجارب العلمية على جسم الإنسان، دار الجامعة الجديدة الاسكندرية، 2011، ص 195-196.

[5] طاهري حسين، الخطأ الطبي و الخطأ العلاجي في المستشفيات العامة، دراسة مقارنة، دار هومة، الجزائر 2008، ص 19.

[6] شريف الطباخ، جرائم الخطأ الطبي و التعويض عنها، دار الفكر الجامعي، الاسكندرية 2005، ص 14.

أحد أوجه الخطأ المهني غير أنه يبقى للخطأ الطبي مميزات خاصة به تقتضي أن نقف عليها لمعرفة طبيعة الخطأ الذي يتوجب ارتكابه من قبل الطبيب حتى تقوم مسؤوليته.

الفرع الأول: تعريف الخطأ الطبي.

على غرار الكثير من التشريعات كالتشريع المصري و الأردني و الفرنسي فإن المشرع الجزائري لم يورد تعريفا للخطأ الجزائي بصفة عامة و الخطأ الطبي بصفة خاصة الأمر الذي جعل هذه المهمة منوطة بالفقه، و قد حاول الفقهاء تحديد مفهوم الخطأ الطبي في أنه إحجام الطبيب عن القيام بالواجبات الخاصة التي يفرضها علم الطب وقواعد المهنة و أصول الفن أو مجاوزتها، ذلك أن الطبيب و هو يباشر مهنة الطب فإنه ملزم بالإحاطة بأصول فنه و قواعد علمه التي تمكنه من مباشرتها و متى كان جاهلا لذلك عدّ مخطئا [7].

و يرى بعض الشرّاح أن الخطأ الطبي ينحصر في عدم تقيّد الطبيب بالالتزامات الخاصة التي تفرضها عليه مهنته، و هو كل نشاط إرادي لا يتفق والقواعد العلمية المتعلقة بممارسة مهنة الطب [8]، أو أنه كل مخالفة أو خروج من الطبيب في سلوكه على القواعد و الأصول الطبية التي يقضي بها العلم أو المتعارف عليها نظريا وعمليا وقت تنفيذ العمل الطبي أو إخلال بواجبات الحيطة و اليقظة التي يفرضها القانون متى ترتب على فعله نتائج جسيمة فيحين كان في قدرته و واجبا عليه أن يتخذ في تصرفه اليقظة و التبصر حتى لا يضيع المريض [9].

غير أن هذا التعريف و إن كان يصلح في الميدان المدني فإنه لا يصلح في الميدان الجزائي ذلك أن هذا التعريف يشترط لمساءلة الطبيب عن خطئه أن يؤدي إلى نتائج جسيمة و هو ما يخالف قواعد القانون الجنائي باشتراطه " النتيجة الجسيمة"، لأن هناك من الأخطاء التي لا تؤدي إلى نتائج وخيمة، كما أن هناك الشروع في الجريمة الذي لا يؤدي إلى نتيجة أصلا. و بصفة عامة فإن الخطأ الطبي هو إهمال الطبيب و انحرافه عن الأصول المستقرة في مهنة الطب و القواعد الطبية الثابتة المتعارف عليها بين الأطباء [10].

مع الإشارة إلى أن المشرع الجزائري سواء في قانون حماية الصحة و ترقيتها أو مدونة أخلاقيات الطب وكذا القانون الأساسي الخاص بالممارسين الطبيين و المتخصصين في الصحة العمومية و القانون الأساسي الخاص بالأطباء المتخصصين الاستشفائيين الجامعيين لم يتعرض لبيان الخطأ في نطاق الأعمال الطبية لا من حيث تعريفه و لا معياره. و كان الأجدر بالمشرع إعطاء تعريف دقيق لهذا الخطأ الطبي حتى تتحدد بدقة مسؤولية الطبيب الجزائية القائمة عليه، و نتيجة لهذا القصور لابد من البحث في معيار الخطأ الطبي.

---

[7] رايس محمد، نحو مفهوم جديد للخطأ الطبي في التشريع الجزائري، مقالة منشورة بمجلة المحكمة العليا، العدد الثاني، 2008، ص 67.

[8] يحيى عبد القادر، المسؤولية الجزائية للطبيب على ضوء القانون الجزائري و الاجتهاد القضائي، مجلة المحكمة العليا، عدد خاص، المسؤولية الجزائية الطبية على ضوء القانون و الاجتهاد القضائي، 2011، ص 48.

[9] موفق علي عبيد، المسؤولية الجزائية للأطباء عن إفشاء السر المهني، دار الثقافة للنشر و التوزيع، الأردن 1998، ص 53.

[10] عشوش كريم، العقد الطبي، دار هومة، الجزائر، 2007، ص 172.

الفرع الثاني: معيار الخطأ الطبي.

يجمع الفقه على أن التزام الطبيب في مواجهة المريض هو التزام ببذل عناية و استثناء يكون التزامه تحقيق نتيجة في بعض الحالات ، فلا يلتزم الطبيب بشفاء المريض و إنما عليه أن يبذل في سبيل ذلك عنايته وحرصه، لأن الشفاء من الأمور الاحتمالية غير المؤكدة، فما على الطبيب إلا أن يبذل عنايته و جهده و الشفاء بيد الله سبحانه و تعالى و بذلك فلا يسأل الطبيب عن عدم الشفاء و إنما يسأل عن تقصيره في بذل العناية اللازمة [11] و التقصير في هذا الالتزام يشكل خطأ طبيا يثير مسؤولية الطبيب.

و جرى البحث فيما إذا كان يؤخذ في هذا التقصير بما يعرف بالمعيار الشخصي أو الواقعي حيث يقارن ما وقع من شخص بتصرفه العادي فإذا اتضح أنه كان يستطيع في أحواله العادية أن يتجنب الفعل الضار المنسوب إليه اعتبر مقصرا و إلا فهو غير مقصر، أو يؤخذ فيه بالتقدير المادي أو الموضوعي حيث يقارن ما وقع من الإنسان بتصرف شخص مجرد يتصور على أنه مثال الرجل العاقل المتبصر الذي يفترض أنه لا عيب في أعماله وتصرفاته، و يذهب الرأي الغالب إلى التوفيق بين الرأيين.

إذ يمكن القول أن المعيار المعتمد عليه لتحديد مسؤولية الطبيب يرتكز على ثلاث أسس [12]:

1- تقدير سلوك الطبيب على ضوء سلوك طبيب آخر من نفس المستوى، فالطبيب الأخصائي يقاس سلوكه بطبيب أخصائي و من فرع التخصص نفسه، و الطبيب العام يقاس سلوكه بطبيب عام مثله مع مراعاة الحالة الصحية للطبيب، ذلك أن العمل الطبي يعدّ من الأعمال التي تحتاج إلى دقة متناهية و بالتالي يجب أن تتوافر في الطبيب الذي يباشر علاج المريض مقدرة جسدية تمكنه من القيام بعمله بحيث لا يمكن مساءلة الطبيب عن إحجامه عن تقديم المساعدة لمريض كانت حالته الصحية لا تسمح له بذلك، فيحين يسأل الطبيب الجراح الذي يجري عملية جراحية و يده مصابة بعجز يعيق حركتها [13].

2- الأخذ بالظروف الخارجية التي تحيط بالعمل الطبي كالظرف المكاني فلا يعقل محاسبة طبيب يعمل في قرية نائية لا تتوافر فيها المستلزمات الأساسية للعمل الطبي كغيره من الأطباء الذين يعملون في المستشفيات الكبرى المتواجدة في المدن الرئيسية.

3- التزام الطبيب بالقواعد المهنية و الأصول العلمية المتداولة و المعروفة بين الأطباء بحكم مهنتهم ذلك أن إخلال الطبيب بهذه القواعد و الأصول يعدّ إخلالا بالسلوك المألوف للأطباء.

---

[11] ماجد محمد لافي، المسؤولية الجزائية الناشئة عن الخطأ الطبي، دراسة مقارنة، دار الثقافة للنشر و التوزيع الأردن، 2009، ص 216.

[12] عشوش كريم، المرجع السابق، ص 174.

[13] ماجد محمد لافي، نفس المرجع ، ص 231.

الفرع الثالث: صور الخطأ الطبي.

المعلوم أن المسؤولية الجزائية محددة بنص القانون و تخضع لمبدأ الشرعية التي كرسها المشرع في المادة 1 ق ع بقوله: **" لا جريمة و لا عقوبة أو تدبير أمن بغير قانون"**، هذه المسؤولية التي قد تقوم إما على خطأ غير عمدي و إما على خطأ عمدي .

و قد أخضع المشرع الجزائري مسؤولية الطبيب الجزائية عن الأخطاء الطبية غير العمدية للقواعد العامة المقررة في قانون العقوبات و ذلك من خلال المادة 239 ق ح ت[14]. و عبر المشرع عن مختلف صور الخطأ الطبي غير العمدي في المادتين 288 و 289 ق ع[15] و أرجعها إلى الرعونة أو عدم الاحتياط أو عدم الانتباه أو الإهمال أو عدم مراعاة الأنظمة إذا ما أفضت إلى القتل الخطأ أو الجرح الخطأ، فيتعرض الجاني (الطبيب) للمسؤولية الجزائية و يعاقب بالعقوبات التي حددتها، حيث يظهر من خلال هاتين المادتين أن المشرع جرّم بعض الأفعال الماسة بالسلامة الجسدية للإنسان أو بروحه و لو لم تكن لدى الفاعل نية إحداث النتيجة، غير أن عدم تبصره و عدم احتياطه أدى إلى نتيجة غير متوقعة، و إن كانت هذه القاعدة عامة فإنها تطبق أيضا على الأطباء في ممارستهم لمهنتهم. و مادام العمل الطبي مشروط بأن يكون ما يجريه الطبيب مطابق للأصول العلمية المتعارف عليها ، فإذا أخل الطبيب بهذه الأصول و توافر عنصر واحد على الأقل من العناصر المذكورة في المادة 288 ق ع قامت مسؤولية الطبيب الجزائية عن أخطائه الطبية.

من قراءة المادة 288 ق ع فإننا نستخلص أهم صور الخطأ غير العمدي الذي قد يرتكبه الطبيب باعتبارها المسلك الوحيد لقيام المسؤولية الجزائية، ذلك أن المشرع أرجعنا من خلال المادة 239 ق ح ت إلى تطبيق قانون العقوبات. و كان على المشرع أن يخص أحكاما خاصة منصوصا عليها في قانون الصحة تبين لنا أنواع الخطأ الذي قد يرتكبه الطبيب نظرا لخصوصية العمل الطبي و مساسه بجسم الإنسان. و مادام أن لخطأ الطبيب عدة صور فإننا سنحاول التطرق إلى صور الخطأ غير العمدي الذي قد يقع فيه الطبيب نتيجة رعونته أو إهماله أو عدم انتباهه أو عدم احتياطه أو بصدد مخالفته للأنظمة وفق ما جاء في المادتين 288 و 289 ق ع

1- **الرعونة:** يقصد بالرعونة بصفة عامة **" نوع من التصرف يحمل في طياته معنى سوء التقدير أو نقص الدراية أو الطيش و الخفة في عمل يتعين بفاعله أن يكون على علم به"** [16]، فهي سوء التقدير أو نقص المهارة و المعرفة و الجهل بالمبادئ التي يتعين العلم بها للقيام بالعمل، و منها الأخطاء المهنية التي يرتكبها الطبيب و التي تكشف عن جهله بأصول مهنة الطب.

---

[14] القانون رقم 85-05 المؤرخ في 16-02-1985 ، المتضمن قانون حماية الصحة و ترقيتها المعدل و المتمم، ج ر عدد 08 لسنة 1985.

[15] الأمر رقم 66-156 المؤرخ في 08-06-1966 المتضمن قانون العقوبات المعدل و المتمم ج ر عدد 49 لسنة 1966.

[16] عبد الله سليمان، شرح قانون العقوبات الجزائري، القسم العام، الجريمة، الجزء1، ديوان المطبوعات الجامعية ط7، الجزائر، 2009، ص 271.

2- **الإهمال و عدم الانتباه:** و يقصد به **" حصول الخطأ بطريق سلبي نتيجة لترك واجب أو نتيجة الامتناع عن تنفيذ أمر ما"**[17] حيث يقدم الشخص على عمل دون أن يتخذ له العدة من وسائل العناية و الاهتمام و الوقاية، و يتحقق الإهمال في المجال الطبي بعدم اتخاذ الطبيب العناية اللازمة لتجنب حدوث النتيجة غير المشروعة، أو عدم انتباهه بعدم اتخاذه الحيطة و الحذر قياسا على ما كان في ظروف العمل و كان من شأن هذا الإجراء لو اتخذ أن لا تترتب عليه نتيجة ضارة، كأن يهمل الطبيب مراقبة المريض بعد العملية الجراحية فيترتب على ذلك إصابة المريض بمضاعفات و يرى بعض الفقه أن عدم الانتباه و الإهمال مصطلحان مترادفان لأنهما يعبران عن موقف واحد و هو إغفال اتخاذ الحيطة و الحذر ، بينما يرى البعض الآخر أنها تتشابه مع الإهمال في أن كليهما سلوك سلبي و أن عدم الانتباه يعني الطيش و الخفة غير المعذورة [18].

3- **عدم الاحتياط أو قلة الاحتراز:** و يتحقق **" عندما يدرك الفاعل طبيعة عمله و يعلم أنه يمكن أن تترتب عليه نتائج ضارة، و لكنه مع ذلك يستخف بالأمر و يمضي في عمله ظانا بأنه يستطيع أن يتجنب النتيجة"** [19].

4- **عدم مراعاة الأنظمة:** قد يرى المشرع أن سلوكا معينا يهدد بخطر ارتكاب الجريمة فيحظره توقيا من ارتكاب الجرائم و المقصود بذلك هو عدم مطابقة تصرفات الطبيب للنصوص القانونية و الأنظمة المختلفة المتعلقة بمهنة الطب[20] الأمر الذي يؤدي إلى إلحاق الضرر بالغير ، و يكفي مجرد مخالفة هذه النصوص حتى يتحقق الخطأ دون تطلب اتخاذه إحدى الصور الأخرى و هي الإهمال أو عدم الانتباه أو الرعونة أو عدم الإحتياط، فهذه الصورة تعد مستقلة عن الصور الأخرى [21].

غير أن مخالفة النصوص ليس كافيا لمساءلة الطبيب عن القتل أو الجرح الخطأ أو العجز و إنما يجب أن تتحقق عناصر الخطأ و أن تتوافر سائر أركان الجريمة بما في ذلك العلاقة السببية بين السلوك الإجرامي و النتيجة.

المطلب الثاني: النتيجة و العلاقة السببية.

بعد أن تناولنا عنصر الخطأ الطبي و الذي يعتبر ركنا لقيام المسؤولية الجزائية للأطباء سنتناول في هذا المطلب كلا من النتيجة المترتبة عن هذا الخطأ و العلاقة السببية باعتبارهما ركنان لا غنى عنهما لقيام المسؤولية الجزائية للطبيب، إذ لا يكفي لقيام هذه المسؤولية أن يرتكب الطبيب خطأ أثناء مزاولته لعمله و لكن يجب أن

[17] عبد الله سليمان، المرجع السابق ، ص 272.
[18] موفق علي عبيد، المرجع السابق، ص28.
[19] عبد الله سليمان، نفس المرجع ، ص 272.
[20] يحي عبد القادر، المرجع السابق، ص 50.
[21] ثائر جمعة شهاب العاني، المسؤولية الجزائية للأطباء، منشورات الحلبي الحقوقية، ط1 لبنان، 2013، ص 187.

يسبب هذا الخطأ إصابة تلحق المريض و أن توجد علاقة سببية بين الخطأ الذي ارتكبه الطبيب و الإصابة التي لحقت المريض.

الفرع الأول: النتيجة أو الإصابة.

إن إصابة المريض بضرر أثناء القيام بالعمل الطبي هي نقطة البداية للحديث عن المسؤولية الطبية بصفة عامة فوقوع الضرر يعد لازما لإثارة المسؤولية، إلا أنه و خلافا للقواعد العامة فإنه لا يكفي مجرد حدوث الضرر للتمسك بمسؤولية الطبيب ذلك أن التزام الطبيب هو التزام ببذل عناية و ليس تحقيق نتيجة، فيمكن رغم حدوث الأضرار ألا تثور المسؤولية الطبية إذا لم يثبت أي تقصير أو إهمال من جانب الطبيب.

أما فيما يتعلق بالمسؤولية الطبية في شقها الجزائي فإنه حتى يسأل الطبيب عن خطئه الطبي و طبقا للمادة 239 ق ح ت فإنه يجب أن يترتب عن خطأ الطبيب ضرر مسّ بالسلامة البدنية للمريض أو بصحته أو أحدث عجزا مستديما أو عرض حياته للخطر أو أدى إلى وفاته، فلابد من وقوع إصابة قاتلة أو غير قاتلة فعلا حتى يمكن أن يكون الطبيب مسؤولا و أن تكون تلك الإصابة نتيجة لخطأ الطبيب، إذ لا عقاب على الشروع في جريمة غير عمدية العبرة فيها دائما بالنتيجة، فالإصابة التي يسأل عنها الطبيب تشمل كل الإصابات على اختلاف أنواعها ظاهرة كانت أو باطنة [22]، فقد جاء في المادة 239 ق ح ت ما يلي: **" يتابع طبقا لأحكام المادتين 288 و 289 من قانون العقوبات أي طبيب أو جراح أسنان أو صيدلي أو مساعد طبي على كل تقصير أو خطأ مهني يرتكبه خلال ممارسته مهامه أو بمناسبة القيان بها، و يلحق ضررا بالسلامة البدنية لأحد الأشخاص أو بصحته أو يحدث له عجزا مستديما أو يعرض حياته للخطر أو يتسبب في وفاته. إذا لم يتسبب الخطأ المهني في أي ضرر يكتفى بتطبيق العقوبات التأديبية".**

و بالرجوع إلى نص المادتين 288 و 289 ق ع و اللتان تعاقبان عن القتل و الجرح الخطأ فإنهما و إن كانتا غير مخصصتين صراحة لفئة الأطباء، إلا أن هؤلاء من بين الأشخاص و المهنيين الذين تطبق عليهم مقتضيات النصين المذكورين و المتعلقين بجريمة القتل و الجرح الخطأ و ذلك بحكم نشاط الأطباء و عملهم المتعلق بعلاج و جراحة جسم الإنسان.

و من خلال هاتين المادتين يتبين أن المشرع حدد لقيام المسؤولية الجزائية للطبيب أن يؤدي خطئه الطبي إلى ضرر أو إصابة تصيب المريض في جسمه أو تؤدي إلى وفاته.

و طبقا للفقرة الأخيرة من المادة 239 ق ح ت فإنه إن لم يؤد خطأ الطبيب إلى أي ضرر فلا تقوم مسؤوليته الجزائية و إنما تقوم مسؤوليته التأديبية فقط. فلابد من وقوع إصابة قاتلة أو غير قاتلة فعلا حتى تطبق على الطبيب إحدى المادتين 288 و 289 ق ع ، فإذا لم تقع إصابة فعلا فلا محل للعقاب مهما كان خطأ

[22] أمير فرج يوسف، خطأ الطبيب من الناحية الجنائية و المدنية، المكتب الجامعي الحديث الاسكندرية، 2007، ص 40-41.

الطبيب و مهما كان الخطر الذي كان يمكن أن يترتب على هذا الخطأ، و لا عقاب على الشروع في الحالتين لأنه لا يمكن تصور الشروع في جريمة غير عمدية العبرة فيها بالنتيجة.

و لا يشترط أن تكون الإصابة بليغة إذ يكفي أن يلحق الطبيب أذى بمريضه نتج عنه عجز بدني فجسامة الإصابة من عدمها لا أثر لها على تكييف الواقعة على أنها جريمة الجرح الخطأ[23]. و قد جرى البحث فيما إذا كان لفظ الجرح يشمل أيضا الإصابات الباطنية و الأمراض و الغالب أنها تشمل كل الإصابات على اختلاف أنواعها ظاهرة و باطنة [24] فإذا ترتب على خطأ الطبيب أن أصيب المريض بإصابة باطنية أو مرض ما فإنه يجب أن يسأل جزائيا.

إن الإصابة التي لحقت المريض جراء خطأ الطبيب و التي تولد عنها ضرر للمريض تمنح لهذا الأخير الحق في طلب التعويض كذلك أمام القضاء الجزائي بعد ثبوت مسؤولية الطبيب الجزائية، فمتى حكم القضاء الجزائي بإدانة الطبيب لارتكابه إحدى الجريمتين المنصوص عليهما في المادتين 288 و 289 ق ع يجوز للمريض أو ذويه طلب التعويض كذلك عن الضرر المترتب عن خطأ الطبيب.

الفرع الثاني: العلاقة السببية.

إن مفهوم العلاقة السببية في المجال الطبي يتجلى من خلال وجود رابطة مباشرة بين الخطأ الطبي المرتكب من قبل الطبيب و النتيجة التي أصابت المريض و أن يكون الخطأ هو السبب الذي أدى إلى وقوع النتيجة[25]، فإن انتفت علاقة السببية في مجال الأخطاء الطبية غير العمدية فلا مسؤولية للطبيب إذ تعد علاقة السببية شرطا لقيام المسؤولية الجزائية للطبيب عن خطئه الطبي.

فالطبيب المعالج الذي يقع منه الخطأ و يحدث النتيجة للمريض يجب أن تكون بين الخطأ و النتيجة علاقة سببية لأنه أحيانا قد يقع خطأ من الطبيب و لا يكون هذا الخطأ هو السبب فيما أصاب المريض، و مثال ذلك إهمال الطبيب بإجراء الجراحة للمريض و وفاة المريض بأزمة قلبية ليست لها علاقة بإهمال الطبيب بل تتعلق بمرض آخر، ففي مثل هذه الحالات نجد الأهمية الكبيرة لتحديد علاقة السببية و التي على إثرها قد نصل إلى وجود مسؤولية طبية أم لا.فقد تساهم عدة أسباب في وقوع الإصابة و تعقيدها، فقد يكون خطأ الطبيب هو المتسبب في النتيجة و قد يكون أحد العوامل التي شاركت في حدوثها، كما قد يكون لخطأ الطبيب دور ضئيل في حدوث النتيجة فيثور التساؤل عن العلاقة السببية بين الخطأ الطبي و النتيجة ؟

---

[23] محند أكرام، المسؤولية الجنائية للطبيب من خلال التجربة المغربية، مجلة المحكمة العليا، عدد خاص، المسؤولية الجزائية للطبيب على ضوء القانون و الاجتهاد القضائي، سنة 2011، ص 125.

[24] محند أكرام، نفس المرجع ، ص 125.

[25] محمود القبلاوي، المسؤولية الجنائية للطبيب، دار الفكر الجامعي، الاسكندرية، 2005، ص 82.

لقد انقسمت آراء الفقهاء إلى آراء مختلفة بين مؤيد لضرورة أخذ كل العوامل التي أدت إلى إحداث النتيجة، و بين مؤيد للبحث عن السبب الحقيقي من بينها أو القريب منها [26] مما أدى إلى ظهور عدة نظريات فقهية تعالج العلاقة السببية أهمها نظرية تعادل الأسباب و تكافئها، و نظرية السبب المنتج أو الفعال، و كذا نظرية السبب الأقوى.

و رغم اختلاف النظريات الفقهية إلا أن أغلب الفقه يتبنى نظرية السبب المنتج أن الفعال فمن خلالها يتم معرفة الوضع الحقيقي للمريض و تحديد السبب الملائم لوضعه و الذي له الدور الأساسي في وقوع النتيجة، لأنه ليس من المنطق أن يجعل السبب العارض جزء من المسؤولية فقد يعاني الإنسان من مرض و يتطور هذا المرض دون أن يكون للطبيب أي علاقة بذلك بحيث يكون جسمه لا يستجيب للعلاج. إلا أنه و في تقديرنا على المشرع أن يبين طبيعة العلاقة السببية و أن يعطي تعريفا دقيقا لها حتى لا تتعارض أحكام القضاء و تتأرجح بين تعادل الأسباب و السبب المنتج، كما نرى ضرورة الأخذ بنظرية تعادل الأسباب و تكافئها في تقرير مسؤولية الطبيب الجزائية خاصة ذلك أنه ظهرت في الآونة الأخيرة أخطاء طبية جسيمة نتجت عنها أضرار بالغة للمرضى، لأن الأخذ بنظرية تعادل الأسباب سيؤدي إلى مساءلة الطبيب عن خطئه الطبي مادام قد ساهم في إحداث النتيجة الضارة التي لحقت بالمريض، ذلك أن هذا الاتجاه سيجعل الأطباء يتوخون الحيطة و الحذر خلال ممارستهم الأعمال الطبية و عدم تعريض صحة المرضى للخطر حفاظا على سلامة جسم الإنسان و صون كرامته و خاصة في حالة تكرير الخطأ أو الإهمال الذي يشكل شبه استهتار كدخول قاعة العمليات و هو في حالة سكر، أو استعمال وسائل غير مألوفة لإجراء العمليات الجراحية لأنه في مثل هذه الحالات لابد من معاقبته.

و في الأخير قد تتداخل عناصر أخرى مع نشاط الطبيب في إحداث النتيجة بالمريض، مما يؤثر في معيار علاقة السببية بالنسبة لنشاط الطبيب و هذا التأثير يتوقف على إمكانية توقع الطبيب لهذه العوامل. و عليه فإنه متى تداخلت عوامل أخرى مع نشاط الطبيب في إحداث النتيجة الضارة للمريض فإننا نفرق بين أمرين اثنين:

1- إذا كانت العوامل التي ساعدت في حدوث النتيجة متوقعة في ذاتها للطبيب فإن علاقة السببية تقوم فتنعقد مسؤولية الطبيب طالما كان في استطاعته توقعها.

2- أما إذا كانت العوامل التي ساعدت على حدوث الضرر غير متوقعة في ذاتها انتفت العلاقة السببية بين خطأ الطبيب و النتيجة الحاصلة.

أما إذا ساهم الطبيب مع هذه العوامل في وقوع الضرر فإنه يسأل بحسب الخطأ الذي ارتكبه.

[26] رايس محمد، المسؤولية المدنية للأطباء في ضوء القانون الجزائري، دار هومة، الجزائر 2010، ص 296-297.

المبحث الثاني: المسؤولية الجزائية للطبيب في مجال الجراحة العامة.

لاشك أن أهمية مسؤولية الطبيب الجراح تنبع من أهمية الجراحة ذاتها لذا فهي على جانب كبير من الدقة و الخطورة و ينبغي على القائمين بها بذل العناية و الحيطة و الحذر، فهناك العديد من الالتزامات التي يتعين على الطبيب الجراح القيام بها أثناء إجرائه العملية الجراحية ما يعرضه للمساءلة أكثر من الطبيب، فإذا فشل هذا الأخير يحتمي بأنه بذل قصارى جهده و أن المريض لم يتجاوب مع المعالجة، أما إذا فشل الجراح فيسأل عما إذا كانت العملية ضرورية من عدمها و هل كان من الأفضل التريث قليلا قبل إجرائها و غيرها من التساؤلات التي تثار في هذا الصدد[27].

و كما هو معلوم لم يعد النشاط الطبي أو الجراحي على الخصوص نشاطا فرديا كما بدأ و إنما تطور و أصبح يجرى في شكل جماعي لما يتميز به هذا الإختصاص و ذلك في إطار فريق طبي [28] يضم مجموعة من المتخصصين كل في ميدان تخصصه تحت إمرة و توجيه الطبيب أخصائي الجراحة، ذلك أن العملية الجراحية تجرى من قبل طبيب جراح و طبيب التخدير و الإنعاش.

وبعد أن كان التخدير في الماضي عملية ثانوية يقوم بها الجراح نفسه أو أحد مساعديه أصبح الآن فنا يقوم به المتخصصون و أصبح طبيب التخدير و الإنعاش يحتل مرتبة مرموقة بين الأطباء[29].

المطلب الأول: أخطاء الطبيب الجراح من خلال العمليات الجراحية.

تندرج مسؤولية الجراح المهنية في إطار مسؤولية الطبيب بشكل عام و على الرغم من أن قواعدها متشابهة إلا أنها تمتاز عنها بكونها أكثر وضوحا و أكثر تحديدا نظرا لما للعمل الجراحي من خصائص.

ومن المعلوم أن العمل الجراحي لا يتم فجأة بل لابد من وجود ضوابط يلتزم بها الطبيب سواء قبل إجراء العملية أو أثناءها أو حتى بعد الانتهاء منها، حيث يتفق الأطباء على وجوب أن يمر العلاج الجراحي بثلاث مراحل أولها هي مرحلة الإعداد للعملية الجراحية و ثانيها تتمثل في إجراء الجراحة العلاجية أما ثالثها فهي مرحلة الرقابة و الإشراف على العملية[30].

الفرع الأول: الضوابط التي يترتب على الطبيب الجراح الأخذ بها قبل إجراء العملية.

من الضوابط التي ينبغي على الطبيب الأخذ بها قبل إجراء العملية الجراحية ما يلي[31]:

---

[27] علي عصام غصن، المرجع السابق، ص 71-72.

[28] بودالي محمد، المرجع السابق ، ص 64.

[29] منير رياض حنا، المرجع السابق، ص 264.

[30] بن تيشة عبد القادر، الخطأ الشخصي للطبيب في المستشفى العام، دار الجامعة الجديدة الاسكندرية، 2011، ص 102.

[31] ماجد محمد لافي، المرجع السابق، ص 242-243.

- ضرورة الحصول على رضا المريض و لا يكون الرضا صحيحا إلا إذا كان المريض على بينة من حقيقة الواقع و حقيقة العلاج ، فلا تجرى العملية الجراحية بدون رضا المريض إلا في حالة الضرورة أي الحالة المستعجلة التي تقضي بإنقاذ حياة المريض و أن يكون في وضع لا يسمح له بالتعبير عن رضائه كحالة الطبيب الذي يضطر أثناء عملية جراحية القيام بعملية أكثر خطورة من المتوقعة في البداية.

- ضرورة إعلام المريض و تبصيره بكل المخاطر الناجمة عن العمل الجراحي بحيث يتقبل العمل الجراحي و هو على بينة من حالته الصحية.

- ينبغي على الطبيب قبل إجراء العملية الجراحية القيام بالفحص الشامل الذي تستدعيه حالة المريض و تقتضيه طبيعة الجراحة و لا يقتصر الفحص على الموضع الذي سيكون محلا للعملية، و إنما على الحالة العامة للمريض و مدى ما يمكن أن يترتب من نتائج جانبية على التدخل الجراحي، و على الطبيب الاستعانة بمن هم أكثر تخصصا في المجالات الطبية الأخرى عند عدم تيقنه من حالة المريض.

- على الطبيب الجراح التأكد من صيام المريض من عدمه لأن إغفال هذا الواجب من شأنه تعرض المريض لخطر الوفاة خنقا نتيجة لقيء فضلات الطعام تحت تأثير المخدّر (البنج).

الفرع الثاني: أخطاء الطبيب الجراح أثناء التدخل الجراحي.

قد يتطلب الأمر بعد المراحل التي يمر بها المريض من تشخيص المرض و إجراء التحاليل اللازمة و وصف العلاج تدخلا جراحيا للوصول إلى استئصال المرض، فعلى الطبيب و في جميع الأحوال أن يوازن بين الأخطار المتوقعة لتدخله و ما قد يحققه من فائدة، فإذا تبين أن المخاطر تفوق جسامتها الفوائد المرجوة فإن تدخله في هذه الحالة يعتبر خطأ يرتب مسؤوليته[32].

و القاعدة أن مسؤولية الجراح ثور إذا ثبت أنه لم يؤد عمله الجراحي بالمهارة التي تقتضيها مهنته و المستوى الذي ينتظره منه المريض فهو مسؤول عن كل خطأ يصدر منه[33] .

غير أن مجرد فشل الجراحة لا تعد قرينة قاطعة على مسؤولية الجراح إذا قام بواجباته كاملة وفق أصول الفن الجراحي و معطيات العلم وقت إجراء العملية [34]، كما لا يسأل الجراح عن رفض عملية مشكوك في نتائجها و إن كان واجبا عليه عدم رفض العملية لمجرد خطورتها مادامت حالة المريض تستدعيها، و لا يسأل عن إجراء العملية بطريقة دون طريقة أخرى طالما أن الطريقتين مسلم بهما علميا فهو بمفرده و من صميم اختصاصه أن يختار و ينفذ الوسيلة الفنية الملائمة لإجراء الجراحة و اختيار هذه الوسيلة الجراحية متروكة لحريته المطلقة.

---

[32] بن تيشة عبد القادر، المرجع السابق، ص 106-107.

[33] محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، دار الجامعة الجديدة للنشر، الاسكندرية، 2001، ص 82.

[34] ثائر جمعة شهاب العاني، المرجع السابق، ص 150.

كما أنه لا مسؤولية على الجراح إذا اتبع قواعد فنه و لم يحصل منه خطأ و لو أنه لم يحصل من العملية على النتائج التي كان يمكن أن يحصل عليها من طبيب أكثر مهارة أو إذا أهمل الاحتياطات التي يوجبها الفن بسبب السرعة أو الظروف الشاذة التي رافقت إجراء العملية [35] بل حتى أن إيقاف العملية الجراحية لمدة مؤقتة سواء من أجل الاستراحة أو التشاور بين الأطباء بعد وضع المريض في فراشه لا يعد خطأ طالما أنه لم يثبت أن ذلك لم يحصل بغير فائدة و لا ضرورة.

غير أن الجراح و كقاعدة عامة يسأل عن الأضرار التي تنشأ من جراء خطئه و عدم احترازه كأن يهمل تثبيت المريض فوق طاولة الجراحة و إحكام ربطه عليها و عدم وضعه فوقها في وضعية جيدة [36]. كما يسأل الجراح في حالة إهماله تنظيف الجرح و غسله أو نسيانه أثناء مباشرته الفعل الجراحي لشيء أو أداة صغيرة بمناسبة استعمالها في أداء العملية الجراحية داخل جسم المريض كنسيان قطعة من القماش أو الشاش أو آلة يستعملها مما يتسبب عنها تقيحات و التهابات تؤدي بحياة المريض[37]، و لا يكفي أن يسأل الطبيب الجراح الممرضة عما إذا كانت قد راجعت العدد لأن ذلك لا يعفيه من المسؤولية [38].

كما يسأل الجراح في حالة إجراء عملية جراحية لمريض غير المريض المقصود أو إجراء عملية بدلا من أخرى أو إجراء عملية للعضو السليم بدلا من العضو المريض كاستئصال الكلية السليمة بدلا من التالفة[39].

و الأصل أن يلتزم الجراح بأداء العملية الجراحية و إتمامها بنفسه ذلك أن اختيار الجراح يقوم على ثقة المريض و أهله في الطبيب الذي يجري العملية فإذا تركها الجراح لغيره دون أن تطرأ أسباب قهرية يستحيل معها على القائم بإجراء العملية الجراحية إتمامها بنفسه و دون قبول المريض و أهله اعتبر ذلك مخالفا للأصول العامة لمباشرة مهنة الطب[40].

و من جهة أخرى يعفى الطبيب الجراح من المسؤولية عند توافر حالة الضرورة أو شرط القوة القاهرة كضرورة السرعة بإجراء العملية أو ما قد يواجهه الطبيب من ظروف شادة، أما إذا كان بإمكان الطبيب الجراح توقع ما قد يعرض عليه من ظروف أثناء مباشرة العملية فإنه يسأل عن الأضرار اللاحقة بالمريض نتيجة

[35] محمد فائق الجوهري، المسؤولية الطبية في قانون العقوبات، رسالة دكتوراه، دار الجوهري للطبع و النشر، مصر، 1951، ص 420.

[36] حروزي عز الدين، المسؤولية المدنية للطبيب أخصائي الجراحة في القانون الجزائري و المقارن، دراسة مقارنة دار هومة، الجزائر، 2008، ص 138.

[37] محمد حسين منصور، المرجع السابق، ص 85.

[38] علي عصام غصن، المرجع السابق، ص 73.

[39] بن تيشة عبد القادر، المرجع السابق، ص 113.

[40] محمد حسين منصور، نفس المرجع، ص 97.

عدم اتخاذه الحيطة اللازمة، فخطورة الجراحة و ما تفرضه من سرعة في إجرائها تبرر خطأ الجراح الذي قد يعتبر في الظروف العادية مرتكبا لخطأ طبي موجب لقيام المسؤولية[41].

و نظرا لتعقد العمليات الجراحية و صعوبتها حيث تتعلق بمسائل فنية يجهلها القاضي فيفرض عليه الاستعانة بشكل دائم و مستمر بمشورة أهل الخبرة من الأطباء الأكفاء للمساعدة في بيان خطأ الطبيب الجراح.

الفرع الثالث: حالة عدم العناية بعد إتمام العملية الجراحية.

لا يقف التزام الطبيب الجراح عند مجرد إجراء العملية الجراحية و إنما يمتد التزامه بالعناية بالمريض عقب ذلك حتى يتفادى ما يمكن أن يترتب على العملية من نتائج و مضاعفات من جهة، و يستطيع المريض الخروج من الغيبوبة و يستعيد نفسه من جديد من جهة أخرى، غير أن ذلك لا يصل إلى حد ضمان شفاء المريض و نجاح العملية بل الاستمرار في الرعاية و بذل العناية[42].

إن مضاعفات التدخل الجراحي غالبا ما تظهر بعد انتهاء الجراح من تدخله الجراحي حيث لوحظ عمليا أنه نادرا ما تقع وفيات المرضى المعالجين جراحيا فوق طاولة الجراحة أثناء مباشرة العمل الجراحي و إنما كثيرا ما تكون بعيدة[43]. فمهمة الجراح لا تنتهي بمجرد انتهاء العملية الجراحية بل يقع على عاتقه التزام زيارة مريضه و متابعته خاصة إذا أمر بخروجه من المؤسسة الاستشفائية – و بالأخص العيادات الخاصة – فعليه أن يستجيب لنداءات مريضه أو أقاربه فور اتصالهم به.

و على الطبيب الجراح كذلك أن يراقب مدى متابعة مساعديه الذين فوضهم و كلفهم بمهمة المراقبة البعدية لمريضه و إعطائهم التعليمات الوافية على ذلك.

و يرى الفقه أن عملية الإشراف و الرقابة بعد العملية الجراحية تستمر لغاية استعادة المريض كامل وعيه و كامل وظائف جسمه الحيوية و على الخصوص الأمعاء [44] فقد يمكث المريض أسابيع في المؤسسة الاستشفائية تحت رعاية الطبيب أو لعدة أيام ثم يأذن الطبيب بعد ذلك بمغادرة المؤسسة الاستشفائية على أن يراجعه بعد فترة من الزمن، ففترة بقاء المريض تتغير بحسب نوع المرض و بحسب تقدير الطبيب الجراح.

---

[41] طلال عجال قاضي، المسؤولية المدنية للطبيب، المؤسسة الحديثة للكتب، ط1، لبنان، 2004، ص 234.

[42] أمير فرج يوسف، خطأ الطبيب العمدي و غير العمدي و أحكام المسؤولية المدنية و الجنائية و التأديبية، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية ، 2010، ص 133.

[43] حروزي عز الدين، المرجع السابق، ص 148.

[44] أحمد حسن عباس الحياري، المسؤولية المدنية للطبيب في القطاع الخاص، دار الثقافة للنشر و التوزيع، الأردن 2005، ص 125.

المطلب الثاني: أخطاء طبيب التخدير و الإنعاش.

يعتبر التخدير من أهم الانجازات العلمية في المجال الطبي حيث أن له دور فعال في تسهيل العمليات الجراحية و التخفيف مما يصحبها من آلام لا يستطيع المريض تحملها، فمع التطور الذي حدث في الفنون الطبية بصفة عامة فإن التخدير قد أصبح علما مستقلا يتم بواسطة طبيب أخصائي التخدير[45]. حيث شهد علم طب التخدير في العقد الأخير طفرة هائلة في التطور فأصبح هناك العديد من الأجهزة المتطورة و المستلزمات عالية الجودة التي تساعد طبيب التخدير على عمله[46].

فبعد أن كان التخدير في الماضي عملية ثانوية يقوم بها الجراح نفسه أو أحد مساعديه أصبح الآن فنا يقوم به متخصصون و أصبح طبيب التخدير و الإنعاش يحتل مكانة مرموقة بين الأطباء، فبعد أن كان دور المساعد يقتصر على ضمان عدم تألم المريض و ثباته أثناء العملية الجراحية امتد اختصاص طبيب التخدير ليشمل تنظيم تنفس المريض و دورته الدموية أثناء الجراحة و بذلك يساهم في الوقاية من الأزمات الجراحية[47].

الفرع الأول: تعريف التخدير.

يعد التخدير من أهم الإنجازات العلمية في ميدان الطب فقد بدأت مزاولته في سنة 1846 [48] و انتشر استعماله منذ ذلك التاريخ. و الأصل في تعاطي المخدرات هي الحرمة و قد نهى الرسول الكريم عن كل مسكر و مفتر، و المفتر هو كل ما يولّد الفتور و الاسترخاء، أما استعمال المواد المخدرة بقصد التداوي فهو جائز عملا بقاعدة " الضرورات تبيح المحظورات" و بما أن المحظورات تقدر بقدرها فإنه لا يجوز اللجوء إلى التخدير إلا في الحالات التي يقرر أهل الطب ضرورتها.

إن علم التخدير هو العلم الذي يدرس كيفية تعطيل الإحساس بالآلام، فالتخدير هو **" فقدان مؤقت للإحساس إما في جزء معين من الجسم و ذلك بحقن مخدر موضعي في الجزء الذي ستجرى به العملية الجراحية، أو فقدان الإحساس و الوعي الكامل خلال التحضير للعملية الجراحية و ذلك باستخدام أدوية معينة تؤدي إلى استغراق المريض في النوم مباشرة بعد إعطائه الجرعة المناسبة و الكافية للتخدير الكلي"**[49].

و يتكون التخدير من الناحية الطبية من ثلاثة مكونات أولها المهدئ أو المنوم و هي أدوية تستعمل للتنويم دون إيقاف عمل الجهاز العصبي بطريقة مباشرة ، و ثانيها المسكنات و هي التي تستعمل في تخفيف و

---

[45] سبق القول أن طبيب التخدير في الجزائر يتولى عملية التخدير و الإنعاش خلافا لبعض الأنظمة القانونية كالنظام الفرنسي الذي يفصل بين طبيب التخدير و طبيب الإنعاش.

[46] منار فاطمة الزهرة، مسؤولية طبيب التخدير المدنية، دراسة مقارنة، دار الثقافة للنشر و التوزيع، ط1، الأردن 2012، ص 78.

[47] منير رياض حنا، المرجع السابق، ص 264.

[48] ثائر جمعة شهاب العاني، المرجع السابق، ص 140.

[49] بن تيشة عبد القادر، المرجع السابق، ص 103.

إزالة الألم و هي أنواع أبسطها الأسبرين و أقواها المورفين، و ثالثها الأدوية التي تسبب ارتخاء العضلات و هي عديدة[50].

الفرع الثاني: أنواع التخدير.

التخدير أنواع متعددة فهناك:

التخدير الموضعي الذي بموجبه يتم حقن الموضع الذي يعاني الألم و هو يتم في الجراحات البسيطة جدا و كذلك عمليات العيون و الأسنان و غيرها و يمكن أن يقوم به الطبيب نفسه دون الاستعانة باختصاصي التخدير[51].

و قد يتم التخدير الموضعي عن طريق تخدير العصب الذي يغذي هذه المنطقة كالتخدير النصفي للذراعين حيث يكون المريض واعيا مستيقظا لكنه لا يحس بمكان إجراء العملية. و في حالة استعمال التخدير الموضعي – حاله حال التخدير العام – فإنه يمنع عن المريض تناول الغذاء و الشراب قبل 6 ساعات على الأقل قبل إعطائه التخدير و عليه إبعاد جميع ما يحمله من حاجات كالحلي و ساعة اليد و الأسنان غير الثابتة و النظارات، و على الطبيب التأكد من الأدوية التي يتناولها المريض كأدوية تخفيف ضغط الدم و الأسبرين و التأكد من الفحوصات التي أجريت له.كما يمنع على الطبيب القيام بالتخدير الموضعي بالنسبة للأشخاص دون الثماني سنوات من العمر و المرضى المصابين بأمراض تنفسية و مرضى الصرع و أمراض القلب، و مرضى الهيموفيليا و في حالة الأمراض الجلدية القريبة من الوخز و في حالة تسمم الدم الجرثومي[52].

التخدير العام و لهذا النوع من التخدير طريقتان إما عن طريق الاستنشاق أو عن طريق الوريد فالتخدير الاستنشاقي يتم بإعطاء المادة المخدرة سواء كانت غازا أو بخارا و إيصالها إلى الرئتين فينقل الغاز المخدر أو بخار المادة المخدرة بواسطة الهواء الخارجي أو الأوكسجين بجهاز التخدير فيصل إلى الحويصلات الرئوية و هذا النوع من التخدير يحتم وجود أخصائي التخدير، أما التخدير الوريدي فيتم بإيصال المادة المخدرة إلى الدماغ بحقنها وريديا [53] و لا يسأل الطبيب إلا عن الخطأ في الجرعة و إعطائها في الحالات التي لا تتحملها كأمراض القلب أو الرئتين و كثير من الأمراض العامة، لذلك يتعين في كل حالة يستخدم فيها طبيب التخدير هذا النوع أن يقوم طبيب باطني بفحص المريض لتحديد حالته الصحية ثم يعرض الأمر على طبيب التخدير[54].

---

[50] منار فاطمة الزهرة، المرجع السابق، ص 79.

[51] شريف الطباخ، المرجع السابق، ص 64.

[52] منار فاطمة الزهرة، نفس المرجع ، ص86-87.

[53] منار فاطمة الزهرة، المرجع السابق ، ص83-84.

[54] شريف الطباخ، المرجع السابق ، ص 68.

و يرجع اختيار نوع المخدر سواء كان عاما أو موضعيا إلى طبيب التخدير و بمشاركة الطبيب الجراح بناء على الفحص السابق على الجراحة الذي يوضح الحالة الفيزيولوجية و النفسية للمريض مع مراعاة عدة عوامل كعمر المريض و الحالة الصحية للمريض و نوع الجراحة و مدتها و وضع المريض في وضع معين أثناء الجراحة ومهارة الجراح و الإمكانيات المتاحة، كما يجوز الأخذ برغبة المريض على ألا تتعرض مع حالته الصحية والإمكانيات المتاحة[55].

الفرع الثالث: دور طبيب التخدير في الفريق الجراحي.

من القواعد المقررة أنه يجب في التخدير كما في غيره من وسائل العلاج أن لا يعرض الطبيب المريض إلى خطر لا يتناسب مع درجة الإصابة التي يشكو منها[56].

و يقوم طبيب التخدير بدور مهم في الفريق الطبي سواء قبل إجراء العملية الجراحية حيث يقوم بإعداد المريض دارسا بذلك حالته الصحية و تاريخه المرضي من خلال ملفه الطبي، كما يلعب طبيب التخدير دورا مهما خلال العملية الجراحية حيث يرافق الفريق الطبي للحفاظ على سلامة المريض و مواجهة أي تداعيات أو آثار جانبية قد يواجهها المريض خلال فترة إجراء العملية، كما يلتزم طبيب التخدير بمتابعة حالة المريض بعد الانتهاء من إجراء العملية الجراحية لاستعادة وظائفه الحيوية. و تجب الإشارة إلى أن طبيب التخدير ليس مختصا فقط بأعمال التخدير و إنما بأعمال الإنعاش و الإفاقة كذلك.

1- **دور طبيب التخدير قبل إجراء العملية الجراحية:** يضع أصول مهنة الطب التزاما أساسيا على كاهل طبيب التخدير و هو الفحص المسبق على إجراء العملية الجراحية لتحديد حالة المريض من حيث استعداده الذاتي فيما إذا كان يتحمل المخدر أم لا، و على طبيب التخدير أن يلمّ بحياة المريض المرضية من خلال معرفته بالأمراض أو العمليات التي أجريت للمريض و كذا الأدوية التي يتناولها يوميا و ذلك من أجل تحديد خطورة التخدير و التعرف على طريقة التخدير المناسبة [57]، فإذا لم يقم الطبيب بفحص المريض بنفسه يعد مخطئا بما يستوجب مسؤوليته.

كما يتوجب على طبيب التخدير أن يقوم في إطار الفحص الأولي للمريض التأكد من خلو معدة المريض تماما من الطعام و يقوم بإبعاد كل ما يعيق العملية كطاقم الأسنان أو النظارات التي يحملها المريض فيتحتم على طبيب التخدير أن يقوم بإجراء الفحص بنفسه و لا يفيده أنه اعتمد على تقرير الطبيب الجراح[58].

---

[55] منار فاطمة الزهرة، نفس المرجع ، ص89-90.

[56] ثائر جمعة شهاب العاني، المرجع السابق، ص 141.

[57] منار فاطمة الزهرة، المرجع السابق، ص 98.

[58] أسعد عبيد الجميلي، الخطأ في المسؤولية الطبية المدنية، دراسة مقارنة، دار الثقافة للنشر و التوزيع، الأردن 2009، ص 278.

فبعد الانتهاء من الفحص الأولي و تقرير نوع المخدر الملائم إن كان تخديرا موضعيا أو عاما و كمية المخدر فإنه يقوم قبل ساعة من العملية بتحضير نوع المخدر و إدخال المريض إلى غرفة العمليات و إعطائه اللباس الخاص بذلك، و قبل إعطاء المخدر عليه التأكد من اسم المريض و العملية التي ستجرى له و مطابقة ملفه الخاص.

2- **دور طبيب التخدير أثناء العملية الجراحية:** في هذه المرحلة يكون طبيب التخدير مسؤولا حتى تتم إجراءات التخدير بخطوات سليمة و كافية لإجراء العملية من بداية التخدير حتى نهاية العملية الجراحية، فعليه أن يكون يقظا أثناء سير العملية الجراحية بحيث يتهيأ للطبيب الجراح راحة البال عند مزاولته لتدخله الجراحي و ذلك بملاحظته تأثير المخدر في المريض بشكل مستمر و يقظ طوال الوقت الذي تستغرقه العملية الجراحية[59]، فلا يمكن للطبيب الجراح الشروع في العملية الجراحية إلا بعد إذن طبيب التخدير.

و يمنع على طبيب التخدير ترك المريض أثناء العملية أما في الحالات الاضطرارية التي يتطلب تركه فيتوجب عليه أن يجد بديلا له و إعلامه بكل صغيرة و كبيرة فيما يخص المريض و العملية و التخدير[60] و من الالتزامات المهنية التي تقع على عاتق طبيب التخدير ملاحظة حالة ضربات قلب المريض و تنفسه طوال وقت الجراحة.

3- **التزامات طبيب التخدير عقب إجراء العملية الجراحية:** تقع على عاتق طبيب التخدير التزامات أساسية و جوهرية بعد إكمال العملية الجراحية فيتعين عليه التأكد من استيقاظ المريض من أثر المخدر حيث يتحتم عليه أن يكون موجودا بجانب المريض طول غيبوبته بفعل المخدر، فهو يسأل إذا توقف تنفس المريض و لم يفق من التخدير و يسأل أيضا عن وفاة المريض نتيجة تركه قبل الإفاقة فالطبيب الجراح ليس مسؤولا عن هذا العمل و إنما يتحمل طبيب التخدير وحده ذلك فالجراح غير ملزم بالتدخل فيما يدخل في اختصاص طبيب التخدير[61].

إن المريض يظل تحت رعاية طبيب التخدير إلى غاية يقظته التامة حيث يكون الطبيب جاهزا للتدخل في أية لحظة حتى تنتهي مرحلة الخطر و إن كان هذا لا ينفي أن يعهد طبيب التخدير بذلك إلى ممرضين متخصصين إذا سمحت حالة المريض بذلك شرط أن يراعي تطور الحالة و أن يعطى لهم الإرشادات و التعليمات اللازمة التي تضمن تدخله في أي لحظة إذا ما حدث أي تطور في وضع المريض[62].

[59] أسعد عبيد الجميلي، نفس المرجع ، ص 280.
[60] منار فاطمة الزهرة، نفس المرجع ، ص 101.
[61] أسعد عبيد الجميلي، المرجع السابق ، ص 283.
[62] محمد حسين منصور، المرجع السابق، ص 82.

و في الأخير فحتى و إن نجمت عن التخدير وفاة خارجة عن تقدير العلم و لا يمكن التنبؤ بها، فلا يعد الطبيب مسؤولا عن الأضرار التي تنجم عن التخدير طالما أنه قد تحقق من حالة الدورة الدموية للمريض و طالما أن إعطاء المخدر قد تمّ في ظروف عادية و أن الطبيب المخدر قد اتبع كافة الأصول العلمية و الفنية في تخدير المريض و التزم بجميع التزاماته سواء قبل أو أثناء أو بعد الانتهاء من العملية الجراحية[63].

*** مسؤولية الفريق الطبي في إطار العمليات الجراحية.**

يضم الفريق الطبي أو الجراحي فضلا عن الطبيب الجراح و طبيب التخدير كل من المضمدة و مناول الأدوات، كما يضم أحيانا أخرى حسب طبيعة العملية و خطورتها طبيبا مختصا في التشريح و الأمراض و طبيب الأشعة أو مختص في نقل الدم، غير أن الجراح و طبيب التخدير يشكلان أهم عنصرين في الفريق لذلك تثور مسؤوليتهما في حالة وقوع حادث طبي[64].

و لن ندخل في إطار المسؤولية المدنية للفريق الطبي و لا في النقاش الحاصل حول تحميل الطبيب الجراح لوحده المسؤولية باعتباره صاحب مهمة القيادة العامة للعملية الجراحية أو تحميل طبيب التخدير لوحده المسؤولية أو تحميلهما معا مسؤولية تضامنية عن الأخطاء التي حصلت في إطار الفريق الطبي.

فالمسؤولية الجزائية مسؤولية شخصية و فردية يسأل فيها المرء عن فعله لا عن فعل الغير، و بالتالي لا مجال للقول بالمسؤولية الجزائية للفريق الجراحي ككل دون البحث فيما إذا كان عضو من أعضاء الفريق ارتكب خطئا شخصيا أم لا، و بالتالي فإنه لا يسأل الطبيب الجراح عن الأخطاء المستقلة لطبيب التخدير و لا يسأل طبيب التخدير عن الأخطاء الواقعة من الطبيب الجراح حيث يتولى طبيب التخدير العمل التخديري و يتولى الطبيب الجراح العمل الجراحي، فلا تنعقد مسؤولية كل واحد منهما إلا بعد إثبات وقوه إهمال من طرفهما كل حسب اختصاصه.

أما عن مسؤولية الطبيب الجراح عن مساعديه أثناء العملية الجراحية فإنه لا يمكن أن ينسب إليه أي اتهام عن فعل يقوم به مساعدوه إلا إذا أمكن أن ينسب إليه هو شخصيا الخطأ أو إذا ثبت أن هؤلاء المساعدين كانوا منفذين لأوامره و لم يقع من أحد منهم شخصيا أي خطأ، أما إذا كان الخطأ قد وقع من التابع وحده دون تدخل الطبيب الجراح فلا مسؤولية على هذا الأخير و يبقى المساعد وحده مسؤولا. فالممرض أو المساعد الذي ينفذ أوامر خاطئة صدرت من الطبيب الجراح لا يسأل عنها و إنما يتحمل تبعتها الطبيب

[63] أمير فرج يوسف، خطأ الطبيب العمدي و غير العمدي، المرجع السابق، ص 137.
[64] بودالي محمد، المرجع السابق، ص 71.

الجراح، أما المساعد الذي يرتكب خطأ في تنفيذ ما أمر به الطبيب الجراح و كان ذلك مما يدخل في اختصاص المساعد فإنه يكون مسؤولا عن نتيجة خطئه[65].

خاتمة:

في ختام هذه الدراسة يظهر أن الطبيب أثناء تأديته لعمله الطبي قد يرتكب أخطاء طبية توجب قيام مسؤوليته الجزائية، غير أنه حتى يسأل الطبيب عن خطئه الطبي فإنه يجب أن يترتب عن خطأ الطبيب ضرر مسّ بالسلامة البدنية للمريض أو بصحته أو أحدث عجزا مستديما أو عرض حياته للخطر أو أدى إلى وفاته، فلابد من وقوع إصابة قاتلة أو غير قاتلة فعلا حتى يمكن أن يكون الطبيب مسؤولا و أن تكون تلك الإصابة نتيجة لخطأ الطبيب، أما فيما يتعلق بالجراحة

و أخيرا فإنه يصعب من الناحية العملية إعمال المسؤولية الجزائية للأطباء و إن كانت المسؤولية المدنية قائمة وسهلة بل نجد أن القضايا التي تخص مسؤولية الأطباء جزائيا قليلة مقارنة مع مسؤوليتهم المدنية، وذلك يرجع إلى سببين اثنين:

أولهما هو تردد الضحايا في تقديم الشكاوي و ذلك لاعتقادهم بأن وفاة المريض من فعل القضاء و القدر ولا دخل للأطباء فيه، فالاعتقاد السائد أن الطبيب هو العارف بتركيب الجسم و الأمراض وأسبابها وأعراضها و علاجها و هو وحده العارف بكيفية معالجتها و على هذا الأساس فلا مجال لتقديم الشكاوي مادام خطأ الطبيب مستبعد و اجتهاده لتحقيق العلاج و الشفاء مؤكد، إلا أن ذلك سيؤدي حتما إلى الاستمرار في ارتكاب تلك الأخطاء من طرف الأطباء.و ثانيها مسألة الزمالة المنصوص عليها في المادتين 59 و 60 م أ ط فهذه الأخيرة مازالت تلازم الأطباء إذ يعتبر شعور الزمالة ميراثا تنفرد به العائلة الطبية على غرار باقي العائلات المهنية الأخرى فإذا ما كلف طبيب بشهادة أو خبرة من قبل المحكمة في مسألة تتعلق بطبيب آخر فإن نتيجة خبرته أو شهادته غالبا ما تأتي مبهمة أو غامضة دون تعليلات.

قائمة المراجع:

1- أحمد حسن عباس الحياري، المسؤولية المدنية للطبيب في القطاع الخاص، دار الثقافة للنشر و التوزيع، الأردن .2005

2- أسعد عبيد الجميلي، الخطأ في المسؤولية الطبية المدنية، دراسة مقارنة، دار الثقافة للنشر و التوزيع، الأردن 2009.

3- أمير فرج يوسف، خطأ الطبيب العمدي و غير العمدي و أحكام المسؤولية المدنية و الجنائية و التأديبية، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية ، .2010

4- أمير فرج يوسف، خطأ الطبيب من الناحية الجنائية و المدنية، المكتب الجامعي الحديث الاسكندرية، .2007

5- بن تيشة عبد القادر، الخطأ الشخصي للطبيب في المستشفى العام، دار الجامعة الجديدة الاسكندرية، .2011

[65] شريف الطباخ، المرجع السابق، ص 76.

6- بودالي محمد، المسؤولية الجزائية للجراح و طبيب التخدير و الإنعاش، مجلة المحكمة العليا، عدد خاص المسؤولية الجزائية الطبية على ضوء القانون و الاجتهاد القضائي، 2011.

7- ثائر جمعة شهاب العاني، المسؤولية الجزائية للأطباء، منشورات الحلبي الحقوقية، ط1 لبنان، 2013.

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

9- رايس محمد، المسؤولية المدنية للأطباء في ضوء القانون الجزائري، دار هومة، الجزائر 2010.

10- رايس محمد، نحو مفهوم جديد للخطأ الطبي في التشريع الجزائري، مقالة منشورة بمجلة المحكمة العليا، العدد الثاني، 2008.

11- شريف الطباخ، جرائم الخطأ الطبي و التعويض عنها، دار الفكر الجامعي، الاسكندرية 2005.

12- طاهري حسين، الخطأ الطبي و الخطأ العلاجي في المستشفيات العامة، دراسة مقارنة، دار هومة، الجزائر 2008.

13- طلال عجال قاضي، المسؤولية المدنية للطبيب، المؤسسة الحديثة للكتب، ط1، لبنان، 2004.

14- عبد الله سليمان، شرح قانون العقوبات الجزائري، القسم العام، الجريمة، الجزء1، ديوان المطبوعات الجامعية ط7، الجزائر، 2009.

15- عشوش كريم، العقد الطبي، دار هومة، الجزائر، 2007.

16- علي عصام غصن، الخطأ الطبي، منشورات زين الحقوقية، ط2، لبنان، 2010.

17- ماجد محمد لافي، المسؤولية الجزائية الناشئة عن الخطأ الطبي، دراسة مقارنة، دار الثقافة للنشر و التوزيع الأردن، 2009.

18- محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، دار الجامعة الجديدة للنشر، الاسكندرية، 2001.

19- محمد فائق الجوهري، المسؤولية الطبية في قانون العقوبات، رسالة دكتوراه، دار الجوهري للطبع و النشر، مصر، 1951.

20- محمود القبلاوي، المسؤولية الجنائية للطبيب، دار الفكر الجامعي، الاسكندرية، 2005.

21- محند أكرام، المسؤولية الجنائية للطبيب من خلال التجربة المغربية، مجلة المحكمة العليا، عدد خاص، المسؤولية الجزائية للطبيب على ضوء القانون و الاجتهاد القضائي، سنة 2011.

22- مرعي منصور عبد الرحيم، الجوانب الجنائية للتجارب العلمية على جسم الإنسان، دار الجامعة الجديدة الاسكندرية، 2011.

23- منار فاطمة الزهرة، مسؤولية طبيب التخدير المدنية، دراسة مقارنة، دار الثقافة للنشر و التوزيع، ط1، الأردن 2012.

24- منير رياض حنا، الخطأ الطبي الجراحي، دار الفكر الجامعي، ط1، الاسكندرية، 2008.

25- موفق علي عبيد، المسؤولية الجزائية للأطباء عن إفشاء السر المهني، دار الثقافة للنشر و التوزيع، الأردن 1998.

26- يحي عبد القادر، المسؤولية الجزائية للطبيب على ضوء القانون الجزائري و الاجتهاد القضائي، مجلة المحكمة العليا، عدد خاص، المسؤولية الجزائية الطبية على ضوء القانون و الاجتهاد القضائي، 2011.