الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

UNIVERSITE
Abdelhamid Ibn Badis
MOSTAGANEM

جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم

كلية الحقوق و العلوم السياسية

قسم الحقوق

المرجع: .....

مذكرة نهاية الدراسة لنيل شهادة الماستر

المسؤولية القانونية لنشاط طب التخدير

ميدان الحقوق و العلوم السياسية

الشعبة: الحقـــوق

التخصص: قانون طبي

من إعداد الطالب(ة):

بوشـــداد حليـــمة

تحت إشراف الأستاذ(ة):

عيسانـــــي رفيقـــــة

أعضاء لجنة المناقشة

الأستاذ(ة)	بوسحبة جيلالي	رئيسا
الأستاذ(ة)	عيسانـــي رفيقـــة	مشرفا مقررا
الأستاذ(ة)	بن قطاط خديجة	مناقشا

تاريخ المناقشة : 2020/10/01

السنة الجامعية : 2020/2019

إهـــــــــداء

إلى روح والدي أسكنه الله فسيح جناته

و الى والدتي الكريمة أطال الله في عمرها

و إلى اخواتي و أخواي و أولادهم الاعزاء

و إلى زوجي

إلى كل طالــب علم

أهدي هذا الجهد المتواضع

و أتمنى أن يعود بالنفع على دارسي القانون.

شكـــر و تقديــر

أتقدم بجزيل الشكر والتقدير الى
الاستاذة الدكتورة المشرفة عيساني رفيقة
على كل ما قدمته لي من توجيهات و معلومات قيمة
فلها مني كل التقدير
كما أتوجه بجزيل الشكر الى
أعضاء لجنـــة المناقــشة الموقــرة
يسرني أن أوجه شكري لكل من نصحني أو ارشدني
أو ساهم معي في اعداد هذه المذكرة
بايصالي للمراجع و المصادر المطلوبة في أي مرحلة من مراحله
و قدم لي يد العون و المساعدة

قائمة المختصرات

ق.م.ج : قانون المدني الجزائري

ق.ع.ج : قانون العقوبات الجزائري

ق.إ.م.إ : قانون الاجراءات المدنية و الادارية

ق.ص : قانون الصحة

ق.ح.ص.ت : قانون حماية الصحة وترقيتها

م.أ.ط : مدونة أخلاقيات مهنة الطب

ص : الصفحة

ج.ر : الجريدة الرسمية

ط : الطبعة

ج : الجزء

د.د.ن : دون دار النشر

م.ج : مجلة قانونية

مقدمـــــــــــة

لقد تطور الطب البشري تطورا كبيرا مع اكتشاف الوسائل و الاجهزة الطبية الحديثة المستعملة فيه، و أصبح العمل الطبي الذي يقوم به شخص متخصص من أجل شفاء الغير، يستند على أصول و قواعد مقررة في علم الطب ، فاللجوء الى العلم من اجل شفاء المريض هو الذي يميز الطب عن الشعوذة[1].

و نظرا لان الطب له جانب من الاعتبارات الانسانية و الذي يتجسد في حماية ارواح الناس ووقايتهم من الامراض و انقاذ حياتهم في حالات يكون الموت مترصد لهم، فإن الممارسين لهذه المهنة و هم الاطباء ليسوا على درجة واحدة من العلم و المعرفة و الحيطة و الحذر ، فلابد من محاسبة من يخطئ منهم إذا ما ثبت خطؤه بشكل يقيني و قاطع . ولكون محل الحماية القانونية هو الجسم البشري، اهتمت التشريعات المختلفة بموضوع المسؤولية الطبية بعناية خاصة، و اعتنت بمعالجته و تدوينه. فهذه المسؤولية لم تحظى من قبل بمثل هذا الالمام البالغ الذي تلقته في عصرنا الحاضر، فبعد استقرار المبادئ المسؤولية المدنية ، أصبح من الممكن مساءلة الاطباء عن أخطاءهم العمدية ، ثم تطورت بعد ذلك حتى أصبحوا يسألون عن مجرد الاهمال و الخطأ . وهنا يؤدي الطبيب دورا هاما في بذل عناية أو تحقيق نتيجة في شفاء المريض ومدى تقصيره في ذلك يوجب مساءلته.

وقد عُرفت الجراحة بدورها كأحد فروع الطب، في بدايتها كانت بدائية جدا و كان ينظر اليها كأي عمل أقل شأنا من الطب ، فكانت العمليات تجرى بغير تخدير ولم يكن معروفا آنذاك ، و كان المريض يخدر بالخمر و الافيون ، لكنها غير كافية تحمل الالام التي كان يشعر بها المريض[2].

1) فاطمة الزهراء منار ، مسؤولية طبيب التخدير ،دراسة مقارنة ،ط2،عمان،الاردن،دار الثقافة،2019، ص16.

2) محمد هنام القاسم ، الخطأ الطبي في نطاق المسؤولية المدنية، مجلة الحقوق والشريعة،ع1،س1، الكويت ،1979 ،ص7.

فقد حاول الانسان منذ القدم أن يخدر موضع الالم. و بذلك ظهرت فوائد عظيمة للتخدير، ولكن في المقابل أظهرت بعض الحالات عن مساوئ استعمال المخدر في الطب، و أدى الى مضاعفات خطيرة قد تكون نهايتها الوفاة، مما استوجب ضرورة مراقبة استعماله من قبل مختصين به.

ومن هنا ظهر طب التخدير كفرع من فروع الطب ، و صار نشاطه بالغ الاهمية ، و بالرغم من تسليمنا بأهمية وجود طبيب التخدير إلا أننا نسلم أيضا بضرورة وجود طريقة لمساءلته على أخطائه. نتيجة كثرة الاخطار الطبية و كثرة الاضرار التي تلحق بالمرضى، مما يستلزم بالضرورة قيام مسؤولية طبيب التخدير[1].

وقد تكون مسؤوليته الطبية مدنية تتمثل في تعويض المضرور عما لحق به من أضرار مادية ومعنوية بسبب الخطأ الطبي الصادر عن الطبيب. وقد تكون مسؤولية طبية جزائية إذا كان فعل الطبيب يشكل جريمة يعاقب عليها القانون كالقتل او الجرح او الاجهاض..... سواء كانت عمدية أو من قبيل الخطأ الذي يتخذ أكثر من صور: الاهمال ، الرعونة، وعدم الاحتراز او عدم مراعاة القوانين و اللوائح. وقد تكون مسؤولية طبية تأديبية متى خالفت قواعد أخلاقيات لمهنة الطب و اصولها وفقا لما دون في مدونة اخلاقيات مهنة الطب.

و جاءت هذه الدراسة لتحديد معالم المسؤولية القانونية لنشاط طب التخدير ، و بالتالي فوجود كل من المسؤولية المدنية والجزائية و التأديبية يمثل نوعا من الضمان لأقل عدد من الاخطاء، و هنا تكون مسؤولية طبيب التخدير ذات أهمية بالغة، ذلك أنه ينبغي على هذا الاخير أن يراعي الحذر و الحيطة، و أن يعنى بمرضاه و يراعي كل حالة تمر عليه حسب ظروفها ، وأن يتبع القوانين و الانظمة المنظمة لعمله ، مع أن الاخطاء الطبية توضح اسبابها المختلفة و تحاول الربط بينهما لتفادي النتائج الخطيرة لهذه الاخطاء.

---

1) بن علي نريمان ، المسؤولية المدنية لطبيب التخدير ، مذكرة لنيل شهادة ماستر في القانون ، جامعة اكلي محند اولحاج، البويرة سنة 2013، ص 5.

كما تنمي الوعي لدى المرضى و ذويهم بحقوقهم وواجباتهم للوقوف على مسؤولية الفريق الطبي و المستشفى و تحديد الجهة المسؤولة عن تعويض المريض المضرور عند ثبوت الضرر، و بالتالي تشجيع المضرورين بحقوقهم لا ردها الى أمر الله و التسليم بقضاء الله وقدره.

و لما كان موضوع المسؤولية القانونية لنشاط طب التخدير ، لم يسبق التطرق اليه من قبل من رجال القانون في الجزائر ، و لم يحظى بقسط وافر من الدراسة و البحث و لم يلقى اهتماما كبيرا في مجال المسؤولية الطبية، بحيث كانت الدراسة تتم بطريقة سريعة فلا ينال نصيب الوافر منها بشكل متخصص وشامل.

كل هذه الاسباب دفعتي لاختيار هذا الموضوع ، من خلال طرح الاشكالية التالية:

ما هو التكييف القانوني لمسؤولية طبيب التخدير و الانعاش؟

تنطوي هذه الاشكالية على مجموعة من التساؤلات الثانوية حول ماهية طب التخدير ، و من هم الاشخاص المكلفين به؟ و ماهي شروط الممتهنين لمهنة التخدير ؟ و ما هو الطابع القانوني لمسؤولية طبيب التخدير عن فعله الشخصي و عن الاشياء و ضمن إطار الفريق الطبي؟ و كيف تتقرر مسؤوليته المدنية و الجزائية و التأديبية لطبيب التخدير و الانعاش ؟

و اعتمدنا في الاجابة عن هذه الاشكالات على المنهج التحليلي القانوني للنصوص القانونية من خلال هذه الدراسة ، والمنهج الوصفي وهو المنهج المناسب للدراسات المتبعة في مجال العلوم الانسانية، إذ يجد له تطبيقا واسعا في إطار الدراسات القانونية.

و اعتمدنا في هذه الدراسة على ما توصل اليه الفقه و القضاء الفرنسي ، باعتباره المحرك الرئيسي للمسؤولية الطبية في التاريخ المعاصر الى الآن ألا وهو القانون المدني الفرنسي و القانون العقوبات من الناحية الجزائية.

و قد قسمنا موضوع بحثنا الى فصلين : الفصل الاول مفاهيم عامة حول طب التخدير والفصل الثاني المسؤولية القانونية لطبيب التخدير تضمن المسؤولية المدنية و الجزائية والتأديبية.

الفصـــــــــل الاول

مفاهيم عامة حول نشاط طب التخدير

لقد اهتم الانسان منذ القدم بالبحث عن وسائل لمعالجة الآلام التي ترافق حياته سواء في حالات المرض أو الاصابات أو عند اجراء العمليات الجراحية. و قد أسفر هذا البحث عن اكتشاف بعض العقاقير ،ذات الاصل النباتي ، و التي تقلل من الاحساس وبالألم بل وتجعل المريض يغيب عن وعيه. ومن بين هذه العقاقير ظهر الافيون والقنب ونبات اليبروح ، و لكن أيا من هذه الانواع لم يثبت جدارته في قتل الآلام نهائيا ، فإنها غالبا ما تفضي الى الموت. و كذلك جُربت المشروبات الكحولية لإحداث التخدير إلا ان استخدامها شابه نوع من القصور كون أن المريض يعاوده الالم و الوعي عند أول استخدام لمشرط الجراحة.

فابتكرت طريقة تعتمد على وضع الجزء المصاب ، الذراع مثلا في الثلج، و مع هبوط درجة الحرارة ، يبدأ المريض بفقدان الاحساس تدريجيا في هذا الجزء بحيث يسمح حينئذ اجراء جراحة سريعة. و كذلك من الطرق القديمة وصفت بإيطاليا، التي استخدمت لإحداث فقدان بالإحساس ضرب الانسان بالمطرقة في منطقة خلف الجمجمة ،فيفقد الانسان وعيه لفترة وجيزة .

كما استخدم بعض الاطباء طريقة أخطر، تمثلت في خنق المريض، حتى يفقد وعيه نتيجة لعدم وصول الدم الى المخ ، و عندئذ يقوم الاطباء بإجراء العملية الجراحية، التي غالبا ما يعود المريض الى وعيه خلالها(قد تؤدي هذه الطريقة لوفاة المريض مباشرة).

وقد كان للمسلمين فضل كبير في علم التخدير، فهم الذين أسسوه بوصفه علم، و اطلقوا عليه اسم " المرقد " أي المخدر، وخاصة التخدير العام في العمليات الجراحية.

الاطباء المسلمين هم الذين ابتكروا أداة التخدير التي كانت و مازالت شائعــة ، و هـي " الاسفنجة " فقد أورد ابوا الفتوح التونسي في كتابه " عيون الإبار في طبقات الاطباء " أن العرب هم الذين اخترعوا الاسفنجة المخدرة ، و التي لم تكن معروفة آنذاك بعملها المخدر ثم تجفف في الشمس ، و إذا ما أرادوا استعمالها ثانية، فإنهم يرطبوها بقليل من الماء ، و توضع على أنف المريض، فتمتص المادة المخاطية المواد المخدرة ،و يذهب المريض في نوم عميق وتتم العملية الجراحية بدون آلام تذكر.

وقد بدأ علم التخدير تاريخيا باكتشاف الاثير عام 1842 ،و اعتبر العصب الرئيسي للعمليات الجراحية ، فقد بدأت مزاولته في اوروبا سنة 1846 وانتشر استعماله منذ ذلك التاريخ وتعددت المكتشفات فيه، واطردت وسائل التحسين فيها[1].

1- محتسب بالله، المسؤولية الطبية المدنية و الجزائية بين النظرية والتطبيق،ط1،دار الايمان سوريا ،1984.ص 46.

المبحث الاول : مفهوم طب التخدير

لقد لعب التخدير دورا مهما في إعانة المرضى في عدم شعورهم بالآلام أثناء التدخل الجراحي، وان كانت تحدث لهم أضرار أحيانا رغم العناية الفائقة ، إلا ان ذلك لم يمنع من انتشاره بصورة هائلة في جميع فروع الطب، وهذا الامر جعلنا نتطرق الى تعريف التخدير و حكمه و انواعه و طرق اختيار المخدر و معرفة الاجهزة المستعملة فيه؟

المطلب الاول : تعريف طب التخدير وحكمه

الفرع الاول : تعريف طب التخدير

إن طب التخدير هو علم الذي يدرس كيفية تعطيل الاحساس بالآلام ، وان التخدير يعطل الادراك و الشعور في جزء من الجسم البشري أو الجسم كله ، و هو يتم عموما بقصد التدخل الجراحي.و التخدير مهم ليس فقط لأنه يسبق العمل الجراحي بل لأنه لازم لتنفيذ هذا العمل [1].

والتخدير بصفة عامة يفضي الى : فقدان الشعور " النوم بعمق حسب الاستعمال الفني"،فقدان الالم، استرخاء عضلي ، تقليل الانعكاسات التي تحدث، حماية الاعصاب من الصدمة الجراحية (التدخل الجراحي).

وأن التخدير من الناحية الطبية يتكون من ثلاث مكونات وهي :

-المهدئات"المنومات"هي أدوية تستعمل لتنويم دون ايقاف عمل جهاز العصبي بطريقة مباشرة.

-المسكنات:وهي التي تستعمل في تخفيف وإزالة الالم، أبسطها كالاسبرين وأقواها كالمورفين.

- و الادوية: التي تسبب ارتخاء العضلات و هي عديدة[2] .

1- منار فاطمة الزهراء منار، المسؤولية المدنية لطبيب التخدير دراسة مقارنة،ط2،عمان،الاردن،دار الثقافة،2019 ،ص78.

2- Harrison,M.L ,Aids to Anesthesia 2- clinical practice. أشارت اليه منار فاطمة الزهراء،المرجع السابق،ص79

الفرع الثاني : حكم التخدير :

اولا- حكم التخدير في الشريعة الاسلامية: الاصل في تعاطي المخدرات من حيث الشرع حرام، لما ورد النبي صلى الله عليه وسلم أنه نهى عن كل مسكر و مفتر ، و المفتر هو كل ما يولد الفتور و الاسترخاء والخدر في الجسم[1].

أما استعمال المواد المخدرة بقصد التداوي فهو جائز عملا بالقاعدة الفقهية " الضرورات تبيح المحضورات" ، وبما أن الضرورات تقدر بقدرها فإنه لا يجوز اللجوء الى التخدير إلا في الحالات التي يقرر أهل الطب ضرورتها. كما أن على الطبيب المخدر أن يستعمل من المواد المخدرة قدر الحاجة فقط من غير زيادة.

ثانيا- حكم التخدير في القانون الجزائري : نصت المادة الاولى من القانون رقم 04-18 [2] على الوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية و قمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها.

وبمفهوم المخالفة فإنه يسمح الاستعمال و الاتجار المشروع بالمخدرات و المؤثرات العقلية ، وذلك عندما يكون هذا الاستعمال أو الاتجار لإغراض طبية أو علمية.بحيث لا يمكن انتاج أو صنع أو بيع أو تخزين أو تحضير أو تسليم أو نقل أو استيراد أو تصدير..... المواد المخدرة أو المؤثرات العقلية، أو توزيع تجهيزات و معدات بهدف استعمالها في زراعة المواد المخدرة أو المؤثرات العقلية، أو انتاجها أو صناعتها[3] إلا بناء على ترخيص بذلك من قبل الوزير المكلف بالصحة . و يحدد مرسوم التنفيذي رقم 07-228 [4] كيفيات منح التراخيص استعمال المخدرات و المؤثرات العقلية لأغرض طبية او علمية.

1- منار فاطمة الزهراء منار، المسؤولية المدنية لطبيب التخدير المرجع السابق ، سنة2019 ،ص80.

2-القانون رقم 04-18 المؤرخ في 2004/02/25 يتعلق بالوقاية من المخدرات و المؤثرات العقلية و قمع الاستعمال و الاتجار وغير المشروعين.

3- انظر المواد05، 19،21 ،17 نت القانون 04-18 السالف الذكر.

4- المرسوم التنفيذي رقم 07-228مؤرخ في 30يوليو2007 يحدد كيفيات منح التراخيص باستعمال المخدرات و المؤثرات العقلية لاغراض طبية أو علمية.

ونستخلص مما سبق أن الاصل في التعامل بالمواد المخدرة مجرما شرعا وقانونا و ذلك لما تسببه هذه العقاقير و الاعشاب من خمول و فقدان الوعي ، بالإضافة الى الاضرار الكثيرة التي تصيب من يتعاطى هذه المواد. إلا أن الشرع و القانون قد أجاز استعمالها و التعامل بها في حدود ضيقة و لأغراض طبية بهدف العلاج و تسكين الآلام المرضى ، و كل خروج عن هذه الحدود يعد مرتكب لجريمة يعاقب عليها القانون.

المطلب الثاني: أنواع التخدير

للتخدير نوعان و هما :

الفرع الاول: التخدير العام

أولا- تعرف التخدير العام وهو حالة تتصف بالخدر(النوم)، و التسكين (زوال الألم) و الاسترخاء العضلي.و يتم عن طريق الحقن في الوريد أو استنشاق المخدر عن طريق الجهاز التنفسي مع غاز الاوكسجين الذي يستمر طوال فترة العملية ، ويتم فصل المريض عن الجهاز التخدير في آخرها ليستفيق[1].

ثانيا-**مراحل التخدير العام** : يمكن تقسيمه الى ثلاث مراحل:مباشرة ، الاستمرار ،و الصحو[2].

1- مباشرة التخدير العام : تبدأ مباشرة التخدير العام بإعطاء المواد المخدرة و تستمر حتى يصل المريض الى دور مستقر من التخدير الجراحي ، وهي فترة خطرة نظرا للتبديلات المفاجئة التي تحدث في وظيفة الجهازين التنفسي و الدوراني.

2- استمرار التخدير: وهي فترة اجراء العمل الجراحي، وعندما يستقر الوضع الدموي للمريض، يلتفت يلتفت المخدر لمراقبته و معالجة التبدلات الناجمة عن الجراحة، ويجب توقع بعض التغيرات الفسيولوجية أثناء استمرار التخدير، فقد تثبط تناقلية النسيج العضلية القلبية ، كما أن جميع المخدرات تحدث هبوطا تنفسيا، إلا انه لا يشكل أية مشكلة سرسرية لأن أكثر المرضى تحت التخدير العام يتلقون تهوية معاونة أو موجهة[3].

1- منار فاطمة الزهراء، المسؤولية المدنية لطبيب التخدير ،2019، المرجع السابق،ص81.

2- العابد برهان، الموجز في التخدير و الانعاش ، الطبعة الجديدة، دمشق ،1987 ص8.

3- العابد برهان ، الموجز في التخدير و الانعاش، المرجع السابق،ص9.

3- الصحو : وهي الفترة التي تبدأ عند ايقاف التخدير و ابتداء صحو المريض ففيها يرتفع ضغط المريض ، وتزداد حاجته للأكسجين بسبب الالم ، ووجود الانبوب الرغامي وحدوث قشعريرة و التقبض الوعائي الناجم عن انخفاض الحرارة.

ثالثا: أنواع التخدير العام :

لهذا النوع من التخدير طريقتان إما عن طريق الاستنشاق أو عن طريق الوريد.

1- التخدير عن طريق الاستنشاق أو التخدير الاستنشاقي : وذلك بإعطاء المادة المخدرة سواء كانت غاز ام بخار لمادة مخدرة و ايصالها الى الرئتين، و ينقل الغاز المخدر أو بخار المادة المخدرة بواسطة الهواء الخارجي أو الاوكسجين بجهاز التخدير، فيصل الى الحويصلات الرئوي بشكله الغازي، ثم يتحول الى شكله المنحل عندما يصل الى الشعيرات الرئوية الدموية العامة أو النسيج عامة والنسيج العصبي خاصة بحيث يتم تأثير المادة المخدرة.

2- التخدير الوريدي : يقصد به ايصال المادة المخدرة الى الدماغ بحقنها وريديا.

الفرع الثاني: التخدير الموضعي [1].

أولا- تعرف المخدرات الموضعية على أنها مادة دوائية إذا وضعت بتماس مع العصب ، سواء كان في منشئه أم على مسيرة أو في نهايته ، أدت الى توقف نقل السيالة العصبية بشكل نوعي و مؤقت. وتماس تلك المادة المخدرة الموضعي و مع العصب يفضي الى ايقاف النقل الحسي و الحركي أو كلاهما .

والتخدير الموضعي هو عبارة عن تخدير الجزء الذي يتم فيه العمل الجراحي فقط ، إما عن طريق حقنة مخدر موضعي في مكان العملية نفسها إذا كانت بسيطة.أو عن طريق التخدير العصبي الذي يغذي هذه المنطقة مثل التخدير النصفي للذراعين ، فبينما يكون المريض في التخدير الكلي فاقدا للوعي تماما ، يكون في هذه الحالة مستيقظا وواعيا و لكن لا يستطيع الاحساس بمكان إجراء العملية.

1- العاني، محمد زياد و الناظر، حسام، المشدفي أصول التخديرالموضعي في طب الاسنان،دارالمعلقة الجامعية،دمشق،دون سنة،ص31.

و تستخدم المخدرات الموضعية لإزالة الالم في الجراحة وطب الاسنان و التوليد ، وللانحصار التشخيصي والعلاجي في الآلام المزمنة ..الى غير ذلك .

ثانيا- شروط التخدير الموضعي : له نفس شروط التخدير العام

- فالمريض يمنع من تناول الغذاء و الشراب قبل 06 ساعات على الاقل قبل اعطائه التخدير.
- ابعاد جميع ما يحمله من حاجات (حلي أو ساعة يد،أو اسنان غير ثابتة نظارات) .
- ويلبس ملابس العمليات، يقوم التخدير بزيارة المريض وفحصه و كتابة تقرير عنه في بروتوكول التخدير الخاص، و يتأكد من الادوية التي يتعاطاها خاصة أدوية تخفيف ألم (الاسبرين أو مضادات حيوية)، مطالعة ملفه و النتائج المخبرية و الفحوصات التي أجريت عليه إن وجدت، كما تعطي له مهدئات ان أمكن ذلك، و يعطي المريض المغدي قبل اجراء عملية التخدير التي تجرى في مكان المعقم (صالة العمليات) وبلباس العمليات المعقم.
- يعقم المواد المخدرة و يغطى بغطاء معقم يبقى فقط مكان الوخز ظاهرا، وكل هذا تجنبا لتلوث عملية التخدير، و بعد الانتهاء من التخدير الموضعي يضع الشاش المعقم على مكان الوخز، و يبقى المريض تحت أشراف طبيب التخدير ، حتى يتأكد من تثبيت التخدير و عدم حدوث مضاعفات و علاجها على الفور[1].

ثالثا- أنواع التخدير الموضعي: لهذا النوع من التخدير عدة صور منها:

1- التخدير السطحي Topical: نطبق المادة المخدرة الموضعية سطحيا للأغشية المخاطية للفم و البلعوم و الشجرة الرغامية القصبية و المجاري البولية التناسلية .

2- التشريبيInfiltration : هذه الطريقة بسيطة وفعالة و لا تحتاج الى معرفة تشريحية واسعة، بحقن فيها الدواء، بشكل مروحي وبأقل وخزات ممكنة داخل الجلد والنسج المخيطة بالمنطقة المؤقة.

3- التخدير الموقعي أو الناحيRegional : يحدث التخدير العام حالة من فقدان الوعي و زوال الالم يمكن التحكم بها، اما التخدير الناحي فانه يحدث إحصارا في حس الالم في منطقة

1-الاسدي ،التخدير والقواعد و المواد الأساسية،دار البيت العتيق للنشر و توزيع،عمان، دون سنة،ص98.

العمل الجراحي بينما يكون المريض واعيا، فالمرضى الذين لا يستطيعون المحافظة على طرقهم التنفسية مفتوحة، و الممتلئة معدتهم ، الذي يصعب تنبيبهم ، يمكن إجراء عملياتهم تحت التخدير الناحي [1].

4- التخدير النصفي : ينقسم الى قسمين في طريقة التحضير :

الاولSpinal: ويتم فيه اجراء التخدير في حالة تعقيم كامل.(انظر شروط التخدير الموضعي).

الثاني Epidural: هو التخدير الذي لا يختلف عن سابقه في التخدير و التعقيم و ملاحظة المريض من جميع النواحي، إلا انه تحقن المادة المخدرة في الجوف أو الفراغ يسمى Cavum Epidural.

المطلب الثالث: طرق اختيار التخدير و أجهزته

الفرع الاول: : طرق اختيار نوع المخدر

يتم تحديد نوع التخدير بصفة عامة بواسطة طبيب التخدير و بمشاركة طبيب جراح.

و يتم اختيار نوع المخدر بناء على فحص السابق على الجراحة و بالتالي يتم تحديد طريقة التحديد الاكثر تناسبا مع حالة المريض [2].

وتخضع عملية اختيار نوع المخدر لعدة عوامل منها على سبيل الميثال:

1-عمر المريض، وذلك أن جميع العمليات الجراحية للأطفال يجب أن تتم تحت تأثير الكلي، اما بالنسبة للبالغين يمكن استخدام المخدر الموضعي سواء كانت العملية قيصرية أو سطحية.

2- الحالة الصحية للمريض.

3- نوع الجراحة و مدتها ووضع المريض في وضع معين أثناء الجراحة.

4- مهارة الجراح و الامكانيات المتاحة. 5- رغبة المريض.

6- وجود أخطار الحروق و الانفجار: حيث أن البعض أنواع المخدرة بالاستنشاق لابد أن تتوافر مع شروط أمان معينة قد لا تتوفر في بعض العمليات الخاصة .

1- فاطمة زهرا ء منار، المسؤولية المدنية لطبيب التخدير،المرجع السابق،2019. ص88.

2- Ney,Michel : la responsabilité des médecines et de leurs auxiliaire notamment أشارت اليه منار ، المرجع السابق ص 89 raison de l'act opératoire , thèse paris.p 332.

7- أعراض تعليمية : بمعنى أنه يمكن لطبيب التخدير و الانعاش أن يخدر المريض بطريقة ما ، وذلك بغرض تعليم طبيب التخدير آخر تحت التمرين بشرط ألا يترتب على ذلك أي ضرر للمريض.

الفرع الثاني : الاجهزة التي تستعمل في التخدير [1] .

يستخدم طبيب التخدير أثناء قيامه بتنفيذ عمله ، عدة أجهزة وهي:

1- جهاز التخدير: هو جهاز الذي يتم عن طريق التخدير والشائع الاستعمال يتصل باسطوانات لغاز الاوكسجين ، واكسيد النيترو عن طريق أنابيب و أحيانا يرتبط جهاز التخدير بجهاز تنفس الاصطناعي.

2- الاسطوانات : هذه الاسطوانات تشبه اسطوانة " بوتاجاز " من حيث الشكل و المتانة، لكنها تختلف وتتغير في الحجم و اللون ، ويتغبر لون الاسطوانة حسب نوع الغاز الموجود فيها.، وعلى سبيل الميثال :- غاز الاوكسجين يكون في الاسطوانة سوداء أعلاها ابيض.

- غاز النيترو يكون في اسطوانة زرقاء.... وهكذا.

3- المبخر: وهو الاناء الذي يوضع به المخدر الذي يستعمل عن طريق الاستنشاق.

4- أجهزة التنفس الاصطناعي: تستعمل لمساعدة المريض في التنفس أثناء العملية الجراحية.

5- الانبوب الحنجري : وهو الذي يوضع للمريض من فتحة الفم أو الانف.

6- المنظار الحنجري : يستخدم لتسهيل دخول الانبوب الحنجري في القصبة الهوائية.

1-منار فاطمة زهراء، المسؤولية المدنية لطبيب التخدير،المرجع السابق ص 91.

المبحث الثاني : الاشخاص المكلفين بنشاط طب التخدير

فقد توسع الطب توسعا مذهلا ، و ظهرت فيه اختصاصات كبيرة ، تفرعت هذه الاختصاصات الكبرى الى اختصاصات أكثر دقة ، لكن معرفة الناس بهذه الاختصاصات مازالت قليلة.

إذ اختلف معرفة الناس بطبيب التخدير و اختصاصه ومن ثم نظرتهم اليه ، فمنهم من يعرفة حق المعرفة بأنه طبيب يحمل اختصاصا من بين اختصاصات الطب الرئيسية و المهمة ، و منهم من يجهل عن هذا الطبيب تماما الى درجة أنه قد يظنه ممرضا من الممرضين المحيطين بالطبيب الجراح[1].

فقد نظم المشرع الجزائري اختصاص مهنة التخدير و الانعاش لفئتين:

- فئة الاولى : الاطباء الاخصائيون في التخدير و الانعاش.
- والفئة الثانية : الاعوان الطبيين في التخدير و الانعاش .

المطلب الاول : مفهوم طبيب التخدير و الانعاش

الفرع الاول : تعريف طبيب التخدير و الانعاش فجانب من الفقه عرف طبيب التخدير على أنه " الذي يتعامل مع الالم و يسمى أخصائي منع الاحساس بالألم، و يتوافر ذلك لطبيب التخدير عن طريق مهارته في استخدام الادوية ، و المعرفة الدقيقة بطريقة تأثيرها على الاجهزة المختلفة سلبا و ايجابا ، و إعطاء فائدة قصوى للمريض من دواء معين وتقليل الآثار الجانبية قدر المستطاع لان كل دواء يحمل بداخله خطر الموت[2]. وكما عرفه البعض على أنه " الذي يقوم بتقدير التخدير بنوعيه العام و الموضعي بصورة آمنة و سهلة حسب العمل الجراحي المطلوب ، يجب على الطبيب أن يملك المهارة من خلال الممارسات العملية والتدريب، و أن يكون حاملا على شهادة الاختصاص في علم التخدير من جامعة معترف بها دوليا و وطنيا، وتسمى هذه الشهادة التي يحملها طبيب التخدير " شهادة اختصاص في التخدير و [3].

1- فاطمة زهراء منار ،المسؤولية المدنية لطبيب التخدير، المرجع السابق ص92.

2- العبودي ،المسؤولية المدنية لطبيب التخدير ،رسالة دكتوراه،جامعة عين شمس،1992،ص191.

3- الرواشدة ابراهيم،المسؤولية المدنية لطبيب التخدير ،رسالةدكتوراه،جامعة عمان العربية،للدراسات العليا،2007،ص34.

وطبيب التخدير هو طبيب متخصص في هذا المجال ، كما أن له دراية و خبرة بالرعاية المركزة ، وطرق إزالة الآلام وهو مسؤول عن التحكم بالآلام بشتى صورها أثناء الجراحة أو بعدها، وكذلك رعاية مرضى الامراض المؤلمة كمرضى السرطان.

ويعود سبب في عدم معرفة الناس لطبيب التخدير أسوة بباقي الاطباء الى الاسباب التالية:

– طبيعة عمل طبيب التخدير ، 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، وأنه ينحصر لقاؤه مع المريض في ثلاث مواضيع :

–مساء اليوم السابق للعملية الجراحية، و هو اللقاء الوحيد الذي قد يتذكره.

– و بعد العملية، وكذلك قد لا يتذكر المريض وجوده إذا كان مبكرا.

– بعض الزملاء في مهنة الطب(الجراحين)الذين يعطون أحيانا للمريض أو ذويه انطباعا سيئا عن طبيب التخدير عن قصد أوعن غير قصد، إذ يرمون بعض الاخطاء عليه دون أن يدري[1].

الفرع الثاني: مؤهلات طبيب التخدير والانعاش

إن طبيب التخدير و الانعاش حسب التشريع الجزائري يجب أن تكون له مؤهلات علمية عالية كأن يكون حاصل على شهادتين :

– شهادة دكتوراه في مهنة الطب.

– و شهادة اخصائي في التخدير و الانعاش

يكون قد درس هذا الاختصاص بناء على قرارين : الاول في صادر بتاريخ 2011/09/26 رقم 615 يتضمن انشاء طور التكوين للحصول على شهادة في دراسات الطبية المتخصصة ، و الثاني صادر بتاريخ 2012/05/24 رقم 173 يتضمن تسمية تخصصات شهادة الدراسات الطبية المتخصصة من بينهم أخصائي طبيب التخدير و الانعاش.

1–السعيد عبد الكافي،الطبيب المخدر ذلك الطبيب المجهول من خلال موقع:

www.hmc.org.qa/hmc/heth/19th/17tm.

الفرع الثالث: شروط الالتحاق بمهنة طبيب التخدير والانعاش

أفرد المشرع الجزائري شروط مزاولة مهنة طبيب متخصص بـ : الحصول على شهادة أخصائي الطبي [1]، في الاختصاص الذي يرغب بمزاولته و ذلك بعد اجتيازه المسابقة الوطنية المنظمة لذلك و عند نجاحه يمنح له صفة الطبيب المقيم يتابع تكوينا اختصاصيا في العلوم الطبية لمدة أربـــع (4) سنوات من الدراسة . و بعد نجاحه يتوج بشهادة الدراسات الطبية المختصة و يعين كأستاذ مساعد في المستشفيات الجامعية أو طبيب متخصص في الصحة العمومية[2].

بالإضافة الى ما جاءت بها المادتين197 و 198 من قانون 85-05[3]متضمن م.أ.ط وهي :

- ان يكون حائزا حسب الحالة لإحدى الشهادات الجزائرية دكتوراه في الطب او الجراح اسنان او صيدلي او شهادة أجنبية معترفا بمعادلتها بالشهادة الجزائرية.
- أن لا يكون مصابا بعاهة أو بعلة مرضية منافية لممارسة مهنة الطب.
- أن لا يكون قد تعرض لعقوبة مخلة بالشرف.
- أن يكون جزائري الجنسية، غير ان المشرع قد أورد استثناء على هذا الشرط إذا اجاز لغير الجزائريين مزاولة مهنة الطب إذا كان اجنبي ينتمي الى بلد تربطه بالجزائر معاهدة او اتفاقية تتعلق بهذا الشأن مما يمكن لوزير الصحة اتخاذ مقرر بذلك.

حيث أن المادة 3 من المرسوم التنفيذي رقم 90-17 [4]. نصت على تعديل المادة 199 من هذا القانون كما يلي: يجب على كل طبيب أو جراح اسنان أو صيدلي مستوفي للشروط . المحددة في المادتين 197 و 198 أعلاه ، و من أجل ترخيص له بممارسة مهنته، ان يسجل لدى المجلس الجهوي للآداب الطبية المختصة اقليميا المنصوص عليها في هذا القانون ، وان يؤدي اليمين أمام زملائه أعضاء هذا المجلس اليمين حسب الكيفيات المحددة بموجب التنظيم.

1- عشوش كريم،العقد الطبي الجزائر،دارهومة،2007،ص34.

2-المرسوم التنفيذي رقم96-149المؤرخ في1996/04/27ا القانون الاساسي للمقيم في العلوم الطبية،ج.ر1996،العدد27.

3-المادتين 197 و198 من قانون رقم 85-05 المؤرخ في 1985/02/16 المتعلق ح.ص.ت ،ج.ر،العدد8.

4-قانون رقم 90-17 مؤرخ 1990/07/31 بعدل ويتمم قانون رقم 85-05المتعلق ح.ص.ت، ج.ر،العدد35.

كما أخضع المشرع الجزائري الممارسين الطبيين المتخصصين للالتحاق لممارسة مهنة طبيب أخصائي لتخدير و الانعاش في الخدمة لدى المؤسسات العمومية للصحة التابعة لوزارة الصحة بموجب : – أمر مؤرخ في 06–03 [1] يتضمن القانون الاساسي العام للوظيفة العمومية.

–مرسوم تنفيذي رقم 09–393[2] يتضمن القانون الاساسي الخاص بالموظفين الطبيين العاميين في الصحة العمومية.

–والمرسوم التنفيذي رقم 09–394[3] يتضمن القانون الاساسي الخاص بالموظفين المنتمين لأسلاك الممارسين الطبيين متخصصين في الصحة العمومية.

كما حدد المرسوم الاحكام الخاصة المطبقة على الموظفين الذين ينتمون للسلك الممارسين الطبيين المتخصصين في الصحة العمومية ، وتحديد شروط الالتحاق بمختلف الرتب و مناصب الشغل المطبقة في هذا القانون،

إذ قسم رتب الممارسين الطبيين المتخصصين الى ثلاث رتب حسب التوظيف والترسيم والترقية وهي :– رتبة ممارس أخصائي مساعد ، – رتبة ممارس أخصائي رئيسي.

– رتبة ممارس أخصائي رئيس.

أما فيما يخص المناصب العليا فهي ثلاثة: رئيس وحدة ، رئيس مصلحة، وطبيب عمل مفتش.

وقد حددت المواد 19 و 31 و 32 و33 من هذا المرسوم مهام كل رتبة من الرتب التي يشغلها الممارسين الطبيين المتخصصين المنتمين للصحة العمومية.

كما أنهم يتمتعون باستقلال مهني طبقا لنص المادة 10 من م.أ.ط.

1– الامر رقم06–03 المؤرخ في 15يوليو2006 المتضمن القانون الاساسي العام للوظيف العمومي ،الصادر في الجريدة الرسمية ،العدد رقم 46.

2– المرسوم التنفيذي رقم 09–393 ،مؤرخ في 24نوفمبر2009 يتضمن القانون االاساسي الخاص بالموظفين المنتمين لاسلاك الممارسين الطبيين العامين في الصحة العمومية ،العدد70.

3– المرسوم التنفيذي رقم 09–394 ،مؤرخ في 24نوفمبر2009 يتضمن القانون االاساسي الخاص بالموظفين المنتمين لاسلاك الممارسين الطبيين المتخصصين في الصحة العمومية ،العدد70.

المطلب الثاني: مفهوم الأعوان الطبيين للتخدير والإنعاش

الفرع الاول: تعريف العون الطبي في التخدير و الانعاش

لم يتطرق المشرع الجزائري الى تعريف العون الطبي في التخدير و الانعاش في قوانينه في مجال الصحة . و تجدر الاشارة الى أن مهنة التخدير في البداية بالجزائر كانت مقتصرة على الطبيب الجراح الى أن أنشأ مدارس التكوين الشبه الطبي لدراسة المساعدين الطبيين وتكوينهم في مجال التخدير و الانعاش ، وصدر مرسوم تنفيذي رقم 91-109 مؤرخ في 1991/04/27 و المتضمن القانون الاساسي الخاص بالأعوان الطبيين في التخدير والإنعاش توكل لهم مهمة التخدير و الانعاش.

وبموجب المرسوم التنفيذي رقم 11-92 المؤرخ في 2011/2/24 الذي حول مدارس التكوين الشبه الطبي الى معاهد وطنية للتكوين العالي شبه طبي.

وصدر مرسوم تنفيذي رقم 11-235 [1] يتضمن القانون الاساسي الخاص بالموظفين المنتمين لأسلاك الأعوان الطبيين في التخدير والإنعاش للصحة العمومية بعدما الغى القانون رقم 91-109 المذكور أعلاه.

ووفقا للمواد من 15 إلى 23 من هذا المرسوم أن التخدير و الانعاش مناط الى الاعوان الطبيين في التخدير و الانعاش و هؤلاء الاعوان ينتمون الى سلك شبه الطبي يتلقون تعليما خاصا في المدارس الشبه الطبي ، وليس لهم صفة أطباء . و بالتالي لا يتمتعون بالاستقلال مهني الذي يتمتع به الاطباء طبقا لنص المادة 10 من م.أ.ط.

فمسألة التخدير و الانعاش مسألة مهمة ودقيقة و خطيرة ، لذا لا يمكن للأعوان القيام بها في غياب طبيب التخدير و الانعاش بل لا يمكنهم القيام ببعض المهام منها حتى في حالة حضوره.

1- المرسوم التنفيذي رقم 11-235 مؤرخ في 03يوليو2011 يتضمن القانون الاساسي الخاص بالموظفين المنتمين لاسلاك الاعوان الطبيين في التخدير و الانعاش للصحة العمومية ، العدد رقم 38.

و قد نصت المادة 20 من المرسوم رقم 11-235 تنص على " يكلف أعوان الطبيون في التخدير و الانعاش بحضور الممارس الطبي متخصص في التخدير والانعاش أو في غيابه، تحت سلطة المسؤول السلمي".

فطبقا لنص المادة السابقة هؤلاء الاعوان الطبيون يقومون بأعمال التخدير والانتعاش تحت إمرة الطبيب الجراح أو ممارس طبي متخصص في الانعاش او التخدير أو المسؤول السلمي الطبي على أساس مسؤولية المتبوع عن اعمال تابعه طبقا لنص المادة 136 من القانون المدني الجزائري.

وقد أثارت هذه المسألة كثير من الغموض ، بحيث نادى الاعوان الطبيين في التخدير و الانعاش المشرع الجزائري للتدخل و تبيان اختصاصاتهم بدقة، حتى لا يتخلص أطباء التخدير و الانعاش من المسؤولية على حساب هؤلاء الاعوان.

على خلاف المشرع الفرنسي الذي فصل في هذا الخصوص فقسم القانون الفرنسي الاعمال الطبية الى ثلاث أقسام [1]:

القسم الاول: يشمل الاعمال التي لا يمكن أن يقوم بها إلا الاطباء، و هذه الاعمال لا يمكن أن يقوم بها المساعدون و تم سرد هذه الاعمال في المادة الثانية من القرار الوزاري الصادر في 06 يناير 1962.

القسم الثاني: يشمل الاعمال التي يمكن أن يقوم بها المساعدون المؤهلون و لكن على مسؤولية الاطباء و تحت اشرافهم و المراقبة المباشرة منهم. وهذه الاعمال الطبية سردت في المادة الثالثة من القرار الوزاري الصادر في 6 يناير 1962.

القسم الثالث: يشمل الاعمال الطبية التي لم يتم تحديدها في القسمين السابقين وهي ايضا تكون محددة و يمكن تنفيذها بواسطة مساعدين الطبيين المؤهلين فقط ، حسب تعليمات الطبيب النوعية و الكمية ، ولا يشترط وجود طبيب.

1- منار فاطمة زهراء، المسؤولية المدنية لطبيب التخدير،المرجع السابق ص95

الفرع الثاني: مؤهلات الأعوان الطبيين في التخدير و الانعاش

لقد نوه المشرع الجزائري في مجال الصحة على تكوين الاعوان الطبيين في التخدير و الانعاش وذلك بفتح تكوين خاص بهم للمترشحين الحائزين على:

-شهادة البكالوريا في شعبة العلوم الطبيعية و الحياة. – شهادة البكالوريا في العلوم الدقيقة و الكيمياء. – أو شهادة معادلة عن طريق المسابقة على اساس الشهادة

ويتم فتح مسابقة للالتحاق بالتكوين بموجب قرار من الوزير المكلف بالصحة.

كما حدد مدة التكوين للأعوان الطبيين في التخدير و الانعاش بثلاث سنوات، ويجرى هذا التكوين في المؤسسات التكوين الشبه الطبي، يشتمل التكوين على دروس نظرية تطبيقية ، وزيارات وثائقية.

يعد التكوين بموجب قرار وزاري مشترك ، ويمكن تعديله حسب نفس الاشكال وفق احتياجات القطاع الصحي .

الفرع الثالث: شروط ممارسة الاعوان الطبيين لمهامهم في التخدير و الانعاش:

فقد نصت المادة 217 من المرسوم التنفيذي رقم 85-05 تنص على : " تتوقف ممارسة مهنة المساعد الطبي على رخصة يسلمها الوزير المكلف بالصحة و بناء على الشروط التالية :

– أن يكون قد تلقى تكوينا مطابقا للبرامج المقررة عن طريق التنظيم و حصل على شهادة اختتام هذا التكوين أو على شهادة معترف بمعادلتها.

– ان لا يكون مصابا بعاهة أو بعلة مرضية منافية لممارسة المهنة.

– ان لا يكون تعرض لعقوبة مخلة بالشرف، – أن يكون جزائري الجنسية .

كما نصت المادة 218 من نفس المرسوم على " تتوقف ممارسة مهنة المساعد الطبي في نطاق قانون الخاص على رخصة يسلمها الوزير الكلف بالصحة للأشخاص الذين تتوفر فيهم الشروط المنصوص عليها في المادة 217 أعلاه بعد قضائهم فترة الخدمة المدنية.

كما نصت المادة 196 من المرسوم التنفيذي رقم85-05 الذي يتضمن ح.ص.ت على مهام المساعدون الطبيون حسب اختصاصهم و تحت مسؤولية طبيب أو صيدلي أو جراح اسنان .

و نصت المادة 19 من المرسوم التنفيذي رقم 11-235 [1] " أن سلك الاعوان الطبيين في التخدير و الانعاش لصحة العمومية يضم 4 رتب و هي :

- رتبة عون طبي في التخدير و الانعاش (و هي في طريق الزوال) .
- رتبة عون طبي في التخدير و الانعاش للصحة العمومية.
- رتبة عون طبي في التخدير و الانعاش ممتاز للصحة العمومية.
- رتبة عون طبي في التخدير و الانعاش رئيسي.

كما نصت المادة 20 و21 و 23 من نفس المرسوم على اختصاصات هؤلاء الاعوان الطبين في التخدير و الانعاش بحضور ممارس طبي متخصص في التخدير و الانعاش أو في غيابه تحت سلطة المسؤول السلمي الطبي.

المطلب الثالث: دور طبيب التخدير و الانعاش في العلاج

إن الدور الحيوي الذي يلعبه طبيب التخدير و الانعاش في الفريق الجراحي في غاية من الاهمية. إذ له دور فعال قبل اجراء العملية الجراحية من حيث اعداد المريض و تحضيره ليكون جاهزا لإجراء العملية ، وذلك يعد دراسة حالته الصحية وتاريخه المرضي ، بعد الكشف عليه و دراسة ملفه الطبي ،كما أن دوره لا ينتهي عند هذه الحدود بل عليه مرافقة الفريق الطبي خلال العملية الجراحية للمحافظة على سلامة المريض لمواجهة أي تداعيات أو آثار جانبية قد يواجها المريض خلال فترة اجراء العملية.

و يتم عمل طبيب التخدير و الانعاش بعد مراحل، يمكن تقسيمها كالتالي[2]:

الفرع الاول : مرحلة ما قبل التدخل الجراحي

يعد طبيب التخدير هو المسؤول عن عملية بإعطاء التخدير للمريض و ما يتعلق في مجال اختصاصه . كما أن مسؤوليته مشتركة بينه وبين زملائه الاطباء كل حسب اختصاصه لمصلحة المريض بداية ونهاية.

1- المرسوم تنفيذي رقم11-235 مؤرخ في 2011/07/3 المتضمن القانون الاساسي المنتمين لأسلاك الاعوان الطبيين في التخدير و الانعاش للصحة العمومية، ج.ر. العدد 38 .

2-فاطمة زهراء منار، المسؤولية المدنية لطبيب التخدير، 2019،المرجع السابق،ص97.

مما لاشك فيه يتعين على طبيب التخدير القيام بأعمال أساسية لتهيئة المريض للعملية الجراحية و تتطلب منه ذلك للقيام بما يلي:

أولا: زيارة المريض: يقوم طبيب التخدير بزيارة المريض ليتعرف عليه شخصيا قبل إجراء العملية، و ذلك مهم جدا من ناحية المريض أولا و طبيب التخدير ثانيا، فالتقارب بينهما يزيد الثقة المتبادلة من الناحية النفسية لكلاهما، و بالتالي التعرف على حالة المريض النفسية و المرضية، لتقديم تقرير عنه ، وتقييم حالته لتجهيزه للعمل الجراحي المطلوب، كما له دور نفسي من خلال تبديد مخاوف المريض و تحقيق الالفة بينه وبين الفريق الطبي الذي يقوم بالعملية الجراحية[1].

وهنا على الطبيب التحدث مع المريض عن حالته الصحية، و تطمينه على وضع الصحي.

و التقرير الذي يُعده طبيب التخدير يتضمن ما يلي:

1- قصة حياة المريض: التاريخ الماضي السابق للمريض ، تحديد خطورة التخدير و العمل الجراحي ، و التعرف على طريقة التخدير المناسب و الكشف عن الامراض و اعطاء العلاج ، كما يتم الحصول على الموافقة على إجراء التخدير و العمل الجراحي

2- الفحص السريري: يقوم بمراجعة العلامات الحيوية للمريض و الفحص الكامل ، حيث يلتزم طبيب التخدير ،بفحص مبدئي للمريض ليتمكن من معرفة حياته الصحية، و ما يجب أن يوصف له من وسائل لتخديره و تحديد الكمية المناسبة من المادة المخدرة من ناحية حالته الصحية بصفة عامة، وحالة قلبه و جهازه العصبي بصفة خاصة كما يفحص سلامة القلب و الرئة و الحالة العامة و ما هو معتاد عليه كالتدخين أو الادوية التي يأخذها يوميا[2].

3- التوضيح للمريض :على طبيب التخدير أن يشرح للمريض حالته الصحة و الملائمة للعملية و لنوع التخدير المناسب له ، و اعطاءه الخيارات المتاحة ‘ن وجدت، و يوضح له ما يعمله قبل العملية مثل تناول الادوية المهدئة التي عينها له الطبيب المسؤول و بعد الاطلاع

1- الاسدي، التخدير والقواعد الاساسية، المرجع السابق،ص23.

2-العنية محمد عبد الرحمن، تخدير المرضى،ج1،دمشق،سةريا،مكتبة الاسد ،1996،ص306.

على جميع الفحوصات و التقارير الطبية الخاصة بالمريض ، يتداول مع الجراح حول حالة المريض عامة، و رفع جميع الاشكالات بالنسبة للمريض و الجراح و العملية – إن وجدت– و تعيين وقت للعملية [1].

ثانيا: عملية الفحص الاولي قبل الجراحة

يهدف هذا الفحص الى التعرف على أي مرض مصاحب للمريض و يؤثر على حالته الصحية العامة أو على نوع المخدر، و كذا التعرف على الادوية التي يستعملها و يمكن أن يكون لها تأثير على أنواع المخدرات المستعملة و إذا لم يقم طبيب التخدير بفحص المريض بنفسه، يعد مخطئا مما يستوجب مساءلته ، حيث يتعين عليه أن يجري قبل الجراحة فحوصات اللازمة ، خاصة الكشف الشامل عن المريض و إذا اكتفى صباح يوم العملية بالسؤال عن سن المريض دون اجراء أي فحص مكتفيا بالملاحظة الظاهرية، و أسند للممرضة اتخاذ اللازم دون أن ينتقل الى المريض و يستعلم عن حالته الصحية و يتحقق من ردود فعله ازاء المخدر، فانه يكون قد ارتكب خطأ يستوجب مساءلته[2].

ثالثا :عملية التحضير قبل اجراء الجراحة

هي عملية ضرورية في بعض الحالات ، فيقوم طبيب التخدير بإعطاء المريض الادوية المهمة التي كان يتناولها ، و يحضر ما تحتاجه العملية من دم أو بلازما، و إذا كان لا يؤمن صحة المريض، يستطيع رفض اعطائه التخدير و احالته على الطبيب المختص و الاخذ برأيه، أما إذا كانت العملية اضطرارية فلا يحق له رفضها بالمرة[3].

و يقع على عاتق طبيب التخدير التأكد من خلو معدة المريض تماما من الطعام، و السبب في ذلك هو منع دخول أي مكونات المعدة و خاصة الحامضية على الرئتين لما في ذلك من

1– شهيدي محمد سليم، المسؤولية المدنية عن الجراحة الطبية، رسالة دكتوراه، جامعة سيدي بلعباس،2011–2012

2– اودن سمير عبد الفتاح ،مسؤولية طبيب الجراح وطبيب التخدير و مساعديه مدنيا و جزائيا واداريا، منشاة المعارف،الاسكندرية،2003،ص204.

3– منار فاطمة الزهراء، المسؤولية المدنية لطبيب التخدير، المرجع السابق ص99.

خطورة على حياة المريض، وذلك لأنه في حالة انعدام الانعكاسات العصبية لدى المريض بسبب التخدير قد يسمح بدخول مثل هذه المواد التي قد يؤدي الى تلف الرئتين أو التسبب في أضرار خطيرة قد تلحق بها، حيث أن الرئتين لا تتحملا إلا الغازات (الهواء) و ليس أي شيء آخر و خاصة الحوامض.

كما يقوم بإبعاد كل ما يعيق العملية مثل طقم الاسنان أو نظارة أو المجوهرات التي يحملها المريض[1].

وكذا إزالة طلاء الاظافر و أحمر شفاه ، و ذلك لملاحظة لون الشفاه و الاظافر أثناء العملية الجراحية ، و هو مهم لمعرفة ما إذا كان تنفس المريض كافيا من عدمه. و إذا كان التخدير بواسطة الحقن يجب على طبيب التخدير مراعاة الشروط العامة بعمليات الحقن ، فعليه التأكد[2] من سلامة الحقنة بان لا تكن صدئة مثلا و ان تكن معقمة.

رابعا: يوم اجراء العملية

قبل ساعة من العملية، بعطي المريض الدواء العلاجي من قبل طبيب التخدير و الانعاش، يتم إدخاله الى غرفة العمليات و إبعاد ما عليه من ملبس ، و إعطائه لباس العمليات الخاص، وقبل إعطائه التخدير يتم التأكد أولا من اسم المريض و العملية التي ستجرى له ، و مطابقة ملفه الخاص، و يسأل المريض للتأكد أكثر . ثم تجرى له عملية التخدير في حالة هادئة بعيدا عن جميع العاملين داخل العمليات ماعدا المساعدين و المشتركين في عملية التخدير[3].

الفرع الثاني: مرحلة القيام بالتدخل الجراحي

تبدأ هذه المرحلة بمناولة المريض حقنة التخدير من طرف أخصائي التخدير و الانعاش الذي يتولى مهمة بوضع المريض في حالة تخدير لجهازه العصبي ليدخل في غيبوبة حتى لا يشعر بألم مشرط الجراح [4].

1- العبودي، المسؤولية المدنية لطبيب التخدير، المرجع السابق ،ص324.

2-العينية،تخدير المرضى، ا لمرجع السابق ص324.

3-الاسدي،التخدير والمواد الاساسية، المرجع السابق، ص 25.

4- حروزي عز الدين، المسؤولية المدنية لطبيب أخصائي الجراحة في القانون الجزائري ،،دار هومة،2008،ص155

و يجب أن يقوم طبيب التخدير و الانعاش بتخدير المريض بنفسه لا من قبل ممرض أو فني التخدير، ذلك أن عملية التخدير في ذاتها أصبحت معقدة من حيث أنها تأتي كلها على التعامل مع الجهاز العصبي للمريض ، و لهذا فان كل أعمال التخدير تتصف بالخطورة من حيث وجوب الحذر والدقة.

و يستلزم في غالبية الحالات لاختيار ووسيلة التخدير وجود اتفاق بين الجراح و الطبيب المخدر، و ذلك أن الامر لا يقتصر فقط على مدى ملائمة الادوية و الوسيلة المستعملة بل أيضا على علامات وردود الافعال الخاصة بجسم المريض، و يطلق عليها اسم بطاقة التخدير La fiche d'anesthésie .

و من الناحية العملية في الجزائر يعمل ببطاقة التخدير، حيث تدون فيها كافة البيانات المتعلقة بالمريض، والطبيب الجراح و طبيب التخدير و الانعاش ، ونوع العملية ، و طريقة التخدير و التطورات الحاصلة للمريض [1].

و إن عدم استعانة الطبيب الجراح بنظيره أخصائي التخدير و الانعاش تؤدي الى مساءلته الاول عن الخطأ في التخدير ، بل إن القضاء اعتبر عدم لجوء الطبيب الجراح الى الاستعانة بنظيره أخصائي التخدير و الانعاش خطأ يوجب مسؤوليته .

وبمباشرة الفعل الجراحي يظهر دور الطبيب الجراح جليا ، فهو الذي يختار تقنيات الفعل الجراحي و طريقته ووسيلته ويتحمل كامل مسؤولية في ذلك ، و بالموازاة مع ذلك فان طبيب أخصائي في التخدير و الانعاش يلعب دورا في تسهيل الفعل الجراحي على نظيره الجراح بتوليه مراقبة جهاز القلب و التنفس لدى المريض، وكذا الحرص على الوضعية الجيدة للمريض عند إعطائه الحقنة المنظمة لسيلان الدم [2].

كما يتعين على طبيب التخدير و الانعاش أن يراقب حالة المريض في أثناء التخدير ، حتى لا يعطي من المخدر كمية أكثر مما يستطيع تحمله.

1- عفاف تلمساني، المسؤولية المدنية لطبيب التخدير في التشريع الجزائري مقارنة، رسالة ،جامعة وهران،2019-2020

2-حروزي عز الدين ،المسؤولية المدنية طبيب أخصائي الجراحة، المرجع السابق،ص155

وعليه يجب على طبيب التخدير و الانعاش عدم ترك المريض أثناء العملية أبدا، و في الحالات الاضطرارية التي تتطلب تركه، يتوجب عليه أن يجد بديلا، و اعلامه بكل صغيرة و كبيرة فيما يخص المريض و العملية و التخدير و الامور الاخرى.

كما عليه ملاحظة التغيرات التي تظهر على المريض أثناء العملية ، وتجنب الحالات غير الاعتيادية و معالجتها على الفور (مثل هبوط أو ارتفاع الدم ، وصول الاكسجين الى الاجسام الشفافة مثل الاظافر و الشفتين و نومه المتواصل و ما يحتاجه من مواد تخديرية) [1].

أما بالنسبة للتدخل الجراحي فيكون من اختصاص الجراح ، فهو من يختار و ينفذ الوسيلة الفنية الملائمة لأجزاء العملية الجراحية، واختيار هذه الوسيلة متروك لحريته و تقديره.

ومن ثم يسأل الجراح عن كل خطأ في اختيار وسلة الجراحة، إذا تبين عدم فعاليتها و عن كل رعونة أو عدم الاحتياط أثناء إجراء العملية كنسيان ضمادات أو أجسام غريبة في جسم المريض. هذا ويتزامن دور طبيب التخدير و الانعاش مع دور الجراح أثناء العملية الجراحية ، حيث يتعين عليه مراقبة و متابعة حالة القلب و التنفس ، و التأكد من وضعية مرنة و مناسبة للأعضاء التي أجريت عليها عملية الحقن بالمخدر، كما يجب عليه أيضا تثبيت المريض فوق طاولة العمليات حتى يتجنب سقوطه[2].

الفرع الثالث : مرحلة ما بعد التدخل الجراحي

نظرا لدقة هذه المرحلة فإنها تتطلب اليقظة و عناية خاصة بالمريض المعالج جراحيا ، وذلك أن أي اهمال قد يؤدي الى اضرار بالغة به .

وتجدر الاشارة الى أنه لا يجوز لطبيب التخدير و الانعاش أن يترك المريض بعد الانتهاء العملية الجراحية ، أو حتى تركه تحت رعاية الممرضين و المساعدين وحدهم و لكن يجب عليه التأكد من تمام افاقته.

1-فاطمة زهراء منار، المسؤولية المدنية لطبيب التخدير، المرجع السابق، ص102.

2-بون جون، موجز الارشادي عن التخدير، ترجمة محمدسامي،ط1،الكويت،المركز العربي للوثائق و المطبوعات1986ص3

وإن كان هذا لا ينفي أن يعهد طبيب التخدير و الانعاش بذلك الى الممرضين متخصصين إذا سمحت حالة المريض بذلك شرط أن يراعـــي تطور الحالة و ان يعطي لهم الارشـــادات و التعليمات اللازمة التي تتطلب تدخله في أي لحظة إذا ما حدث أي تطور في وضع مريض[1].

إن هذا التنوع و التداخل و الاشتراك في الاختصاصات و المهام بين كل من الطبيب الجراح و نظيره المخدر له انعكاسات و آثار على تحديد مسؤولية كل منهما[2].

من المستطاع لطبيب التخدير و الانعاش أن يقدر وقت انتهاء العملية ابتداءا من خياطة الجلد ، و يقطع عن المريض أولا ابخرة الغازات المخدرة، و يبقى فقط الاكسجين و الغاز الضاحك Nitrous،و يحاول خلال هذه المدة أن يعطي المجال للمريض بالتنفس الحر ، و يبدأ الجسم في العودة الى الحالة الطبيعية بهدوء و سرعة، و يعطي للمريض المواد المضادة Antidote مثل البروستكمين Prostegmin الذي يزيل عمل المواد المرخية غير المواد المستقطبة من عائلة الكوراين و النورفين Norfin الذي يزيل عمل عائلة المورفينات. و بعد التأكد من أن المريض أخذ يتنفس طبيعيا يبعد عنه أنبوب التنفس بعد سحب جميع السوائل الموجودة في القصبة الهوائية، و كذلك في الفم و المعدة إن أمكن و يبقى المريض يتنفس فقط الاوكسجين أيضا بواسطة كمامة[3].

وعلى الطبيب التخدير و الانعاش اتخاذ كافة الاحتياطات و الاجراءات اللازمة عند حدوث أية اختلافات أو مشاكل بعد العملية الجراحية.

و تكون المراقبة من قبل طاقم طبي مدرب يحسن التعامل و التصرف تجاه المشاكل سواء قلبية أو تنفسية أم عصبية ، و يجب كذلك على طبيب التخدير و الانعاش إعطاء المريض الاكسجين و معالجة هبوط الضغط الشرياني، و اعطاؤه مدرات للبول كذلك السهر على وضع المريض حتى لا يترك التخدير أية مضاعفات قد تلحق بالمريض ضررا ، ثم تأمين العناية به

1-محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية ، الاسكندرية مصر، دار الجامعة الجديدة1999 -2001 ،ص82.

2- حروزي عز الدين، المسؤولية المدنية ،المرجع السابق ص156.

3- الاسدي، التخدير والمواد الاساسية، المرجع السابق،ص26.

و المتابعة بعد ذلك و إعطاء العلاجات بعد العملية الجراحية، وذلك كله بعد موافقة طبيب التخدير و الانعاش على مغادرة قسم العناية المركزة، و على طبيب التخدير و الانعاش زيارة المريض في غرفته و الاطمئنان على عدم وجود أية مضاعفات[1].

1- شريف الطباخ، جرائم الخطأ الطبي و التعويض عنها في ضوء الفقه و القضاء ،دار الفكر الجامعي ، الاسكندرية، 2003 ص69

الفصل الثاني

المسؤولية القانونية لطبيب التخدير و الانعاش

تنقسم المسؤولية من حيث الالتزام الى مسؤولية أدبية و مسؤولية قانونية ، فكلا من القانون و الاخلاق يضعان قواعد و ضوابط لسلوك الناس تتضمن أوامر و نواهٍ ، و تفرض عليهم واجبات بإتباع سلوك معين أو الامتناع عن أمور معينة.

فإذا أخل شخص بهذه الواجبات يكون مسؤولا عن اخلاله و يترتب على مخالفته الجزاء ، وفي هذا يشترك القانون و الأخلاق . فإذا أخل شخص بالتزام خلقي (من الآداب) كان مرتكبا خطأ تأديبيا و يكون مسؤول مسؤولية تأديبية.

أما المسؤولية القانونية من حيث مصدرها فتنقسم الى المسؤولية المدنية و المسؤولية الجزائية.

فإذا أخل بالتزام قانوني تتحقق معه المسؤولية القانونية و يوقع عليه الجزاء يتمثل في العقوبة الجزائية ، حيث أنه اذا مس الاخلال بالتزام قانوني لمصلحة المجتمع يترتب عنها مسؤولية جزائية. وقد يكون الجزاء عبارة عن تعويض يلتزم به المخل بالالتزام القانوني قبل الغير ، قد مس المصالح الخاصة للفرد أو أكثر من أفراد المجتمع و لم يمس مصلحة المجتمع ذاتها ، وتكون المسؤولية التي تتحقق في جانب المسؤول في هذه الحالة المسؤولية المدنية[1].

و قد تجتمع المسؤوليتين الجزائية والمدنية في وقت واحد ، نتيجة اخلاله بمصلحة المجتمع و الفرد و قد تكون العقوبة جزائية وتعويض مدني[2].

فموضوع المسؤولية القانونية للطبيب بصفة عامة ، ينازعه أمران الاول : رجح حق المريض في الحماية عن طريق قيام مسؤولية الطبيب عما يقع منه من أخطاء تسبب ضرر المريض ، و الثاني: رجح لتقدم الفن الطبي بإعطاء الطبيب حرية أكبر في ممارسته لعمله ، وبذلك بعدم مسؤوليته عن الاضرار الناجمة عن عمله . ولكن بعد الصراع بين المذهبين كانت الغلبة في الاخير للاتجاه الاول و الذي وضع الاعتبار الاساسي في المسؤولية لحماية المريض من أخطاء الاطباء [3].

1- منتصر سهير، المدخل العلوم القانونية، نظرية القانونية،1985،ص188.

2-عبد الرحمن حمدي ،فكرة القانون، دار الفكر العربي 1979،ص124.

3- العبودي محمد عبد القادر ، مسؤولية المدنية لطبيب التخدير، رسالة دكتوراه جامعة عين شمس. اشارت اليه منار فاطمة زهراء ، المسؤولية المدنية لطبيب التخدير ،المرجع السابق ص 23.

و نظرا لتعاظم دور طبيب التخدير و استقلاله و عدم خضوعه في ممارسة عمله لتبعية طبيب الجراح ، فإنه ترتب على ذلك قيام مسؤوليته عن الاخطاء التي تقع منه و تؤدي الى اصابة المريض بأضرار وينشأ عن خطأ طبيب التخدير، المسؤولية الطبية سواء كانت مدنية و جزائية.

وقد اعتمدنا في دراستنا لمسؤولية الطبية لطبيب التخدير و الانعاش على التشريع الجزائري المستوحى من النظام القانوني الفرنسي الذي يعتبر الرائد والمحرك الرئيسي للمسؤولية الطبية.

المبحث الاول : المسؤولية المدنية لطبيب التخدير والانعاش

إن المسؤولية المدنية تنقسم الى مسؤولية تقصريه و مسؤولية عقدية ، وفي كلا القسمين لابد من توافر الخطأ كأساس لإحدى المسؤوليتين.

و المسؤولية المدنية لا تكون عقدية إلا إذا كان هناك عقد صحيح بين المضرور و الشخص الذي الحق الضرر به و يترتب على ذلك التزام تعاقدي ، أما في حالة عدم وجود عقد بين الطبيب و المريض ، فإن المسؤولية تكون مسؤولية تقصيرية .

وعليه فإن موضوع يدفعنا الى معرفة طبيعة تكييف المسؤولية المدنية للطبيب التخدير الانعاش وما مدى التزام هذا الطبيب وبيان اركان المسؤولية المدنية لهذا الطبيب.

المطلب الاول : طبيعة المسؤولية المدنية لطبيب التخدير و الانعاش

الفرع الاول : الجدل الفقهي للطبيعة القانونية للمسؤولية المدنية لطبيب التخدير

وتجدر الاشارة إلى أنه قد ظهر بفرنسا في بداية القرن التاسع عشر جانب من اتجاه يدافعون عن الاطباء بطريقة مغالي فيها، تقول بعدم مساءلة الاطباء عن الخطأ الطبي ، ذلك لان مساءلتهم تعرقل البحث العلمي ، وتقيد حماس الاطباء في البحث عن أفضل سبيل العلاج والشفاء[1] .

إلا أن القضاء الفرنسي لم يلقِ بالاً لهذا الاتجاه ولم يستجيب له لتطرفها ، حيث عرض على محكمة النقض الفرنسية عام 1833 موضوع مسؤولية الاطباء.

1- سهير منتصر، المسؤولية المدنية عن التجارب الطبيبة في ضوء قواعد المسؤولية، دار النهضة العربية،1990،ص14.

اين قررت المحكمة هذه المسؤولية ، و اعتبرت مسؤولية الاطباء مسؤولية تقصيرية. وقضت ذات المحكمة بأن الطبيب يسأل عن أخطائه شأنه شأن أي شخص يرتكب خطأ يحدث به ضررا للغير.

وقد أثار جدلا كبيرا في الفقه و القضاء حول الطبيعة القانونية للمسؤولية المدنية للطبيب. هل هي مسؤولية عقدية أم تقصيرية ؟ و ما مدى التزام الطبيب هل التزام ببذل عناية ام التزام بتحقيق نتيجة؟

أولا: الطبيعة التقصيرية لمسؤولية طبيب التخدير:

فالمسؤولية التقصيرية تعرف على أنها " مؤاخذة الانسان عن أخطائه الضارة و التزامه بتعويض الضرر الذي أصاب الغير (التزام بعدم الاضرار وهذا ما نصت عليه المادة 1382 من القانون المدني الفرنسي ، و تقابلها المادة 124 من القانون المدني الجزائري).

وعرفها السنهوري بقوله " المسؤولية التقصيرية تقوم على الاخلال بالتزام قانوني واحد لا يتغير، هو التزام بعدم الاضرار بالغير" [1].

وقد تكون المسؤولية التقصيرية هي الأصل فهي ما طبق في البداية في فرنسا على مسؤولية الطبيب ، حيث طبقت أحكام و قواعد المسؤولية التقصيرية على الاعمال الطبية لاعتبارات عديدة:

فقد ذهب اتجاه من الفقه الفرنسي الى : ان الاخطاء المرتكبة من الطبيب أثناء ممارسته للعمل الطبي، و تسبب أضرار للمريض ، فان المسؤولية المدنية المترتب على ذلك تكون مسؤولية تقصيرية، و ومبررهم في ذلك تكون مسؤولية الطبيب تقوم على الاخلال بواجب قانوني يتمثل في عدم الاضرار بالغير، انطلاقا من القواعد العامة في القانون الفرنسي[2].و اعتبار التزام الطبيب هو التزام ببذل عناية و ليس تحقق نتيجة.

1- السنهوري عبد الرزاق، الوسيط في شرح القانون المدني، المجلد 2،ط3،دار النهضة، بدون سنة، ص847

2-منار فاطمة الزهراء، المسؤولية المدنية لطبيب التخدير ،المرجع السابق، ص135.

إلا أن غالبية الفقه في فرنسا يعارض هذا الاتجاه ، ويعتبر مسؤولية الطبيب اتجاه المريض مسؤولية عقدية ، خاصة في الحالة التي يبرم المريض عقد مع الطبيب و العقد هنا مفترض و غير موجود في جميع الحالات.

أما القضاء اتجه في البداية الى أن مسؤولية طبيب تجاه المريض إنما تكون مسؤولية تقصيرية وبقيت على ذلك فترة طويلة من الزمن ، حين قضت بمسؤولية الطبيب عما أصاب ذراع المريض نتيجة لإهمال الطبيب في رعاية مريضه وتركه بغير زيارة ما يمثل خطأ وفقا للمواد 1382 –1383 على أن كل شخص أيا كان مركزه أو مهنته فإنه يخضع للقواعد العامة في المسؤولية المدنية ولا يستثنى حتى الاطباء[1].

وتتخلص وقائع القضية أن محكمة Sein عام 1913 قررت أن الطبيب يسأل مسؤولية تقصيرية عن الفعل الضار الذي يسببه المريض الذي لا صلة له بمباشرة تلك الحالات العقدية بين الطبيب و المريض. كالطبيب الذي تسبب في وفاة المريض نتيجة ارتكابه الخطأ مطبعي في كتابة مقدار جرعات الدواء أو أهمل نقل المريض الى المستشفى رغم سوء حالته ، أو ترك قطعة قماش أو احدى الادوات الجراحة داخل جسم المريض. فتنطبق على الطبيب حالات أحكام المسؤولية التقصيرية بمناسبة ارتكابه هذه الاخطاء[2].وتقام قواعد المسؤولية الجزائية الى جانب المسؤولية التقصيرية.

وفي هذا الصدد يقول الدكتور حسن علي ذنوب: أن وجهة نظر المحاكم الفرنسية بتكييفها لمسؤولية الطبيب بأنها مسؤولية تقصيرية وجهة نظر خاطئة سرعان ما شعرت المحاكم الفرنسية بعدم صحتها و بُعدهَا عن الصواب فعادت الى الرأي الصحيح السليم و قضت بأن مسؤولية الاطباء مسؤولية عقدية ليست تقصيرية فأصدرت محكمة النقض الفرنسية حكما شهيرا لتاريخ 20ماي 1936 .كان نقطة تحول في اتجاه القضاء الفرنسي كله.

1- القاسم محمد هشام، المسؤولية الطبية من الوجهة الدينية، مجلة الحقوق و الشريعة، الكويت العدد2،1921ص82.

2- منار فاطمة الزهراء ،مسؤولية المدنية لطبيب التخدير ،المرج السابق ،ص142.

ثانيا: الطبيعة العقدية لمسؤولية طبيب التخدير و الانعاش

تتحقق المسؤولية العقدية إذا امتنع المدين عن تنفيذ التزامه العقدي، أو تنفيذه بشكل معيب أدى الى الحاق الضرر بالدائن.

فالمسؤولية العقدية تعرف بأنها جزاء للعقد[1] ، فعندما يتعاقد شخص مع آخر فإنه يلتزم بتنفيذ بنود العقد المبرم بينهما، و إذا امتنع عن تنفيذ هذا العقد دون مسوغ قانوني أو تنفيذه بشكل مخالف لبنود العقد فللدائن المطالبة بالتنفيذ العيني ، إلا إذا كان التنفيذ مستحيلا او مرهقا للمدين، و يلحق ضررا جسيما بالدائن يستوجب التعويض.

لقد بقيت المحاكم في فرنسا لفترة طويلة من الزمن تطبيق المسؤولية الطبية قواعد و أحكام المسؤولية التقصيرية، إلا ان الفقه في فرنسا اكتشف فيما بعد خطأ هذا الاتجاه فدعا الى اعتبار مسؤولية الطبيب تجاه المريض أنها مسؤولية عقدية و خاصة في الحالات التي يختار فيها المريض ذلك الطبيب ، أي يبرم المريض عقدا مع طبيب لعلاجه.

فقد تبنى الفقه الفرنسي فكرة نشوء عقد بين طبيب و المريض بحيث يلتزم الطبيب بتقديم علمه و معرفته في عالم الطب لذلك المريض، و ان يبذل العناية اللازمة لعلاجه، و يلتزم المريض في مقابل ذلك أن يدفع للطبيب أجرا على ما بذله من عناية بهدف الوصول الى شفائه[2].

هذا ما ينطبق على طبيب التخدير ، فهو قد يتعاقد مع المريض أو مع ممثله القانوني لإجراء عملية التخدير أو ان المريض قد يتعاقد مع ادارة المستشفى الخاص لإجراء عملية جراحية.

ومن خلال هذا العقد يكون التعاقد على اجراء عملية التخدير ، فينعقد العقد بين طبيب التخدير و المريض و ذلك إذا ما وافق المريض على قيام طبيب التخدير المعين من قبل ادارة المستشفى لتخدير أو على الاقل لم يعترض عليه ، و يعتبر طبيب الجراح مسؤولا عن الاخطاء التي تصدر عن طبيب المخدر ، إذا كان قد لجأ اليه بنفسه دون حصول على رضا المريض بذلك يحل محله في عملية التخدير.

1- سوار محمد وحيد، النظرية العامة للالتزام ،منشورات الجامعة المفتوحةج2،ط2 ا،القاهرة،1993،ص296.

2- الرواشدة، المسؤولية المدنية لطبيب التخدير ،المرجع السابق ،ص78.

لقد استقر القضاء الفرنسي على أن مسؤولية الطبيب عن خطئه تجاه المريض انما يكون مسؤولية تقصيرية ، الى أن عدلت عن ذلك محكمة النقض و قررت أن مسؤولية الطبيب عن خطأه تكون مسؤولية عقدية[1]. وتتلخص وقائع القضية في أن مريضة كانت تشكوا من حساسية مفرطة بالأنف ، فراجعت طبيبا اخصائيا بالأشعة X في شهري أوت و أكتوبر 1925، ولكن ترتب عن ذلك آلام شديدة استمرت و تضاعفت نتيجة تلف الانسجة المخاطية في وجهها.

وفي 27 مارس 1929 قام زوجها برفع دعوى على الطبيب المعالج يطالبه بالتعويض قدره 2000 فرنك فرنسي نتيجة الاضرار التي أحدثها أثناء علاج زوجته بالأشعة، وذلك على اساس المسؤولية التقصيرية ، دافع الطبيب أمام محكمة مطالبا بتقديم التقادم الثلاثي ، ولكن محكمة مارساي لم تطبق التقادم الثلاثي ، حيث اعتبرت أن الطبيب يكون مسؤولا تعاقديا عن الضرر. وقد رأت المحكمة مسؤولية الطبيب تكون تعاقدية ، و على ذلك فإن المسؤولية التقادم بمضي 30 سنة لا تقام بالتقادم الثلاثي.

استأنف الطبيب في هذا الحكم أمام محكمة Aix ، و قررت فيه أن دعوى المضرور لا تجد أساسها في مخالفة قواعد المسؤولية التقصيرية ، بل تجد الاساس في الاخلال بالالتزامات الناشئة عن العقد المبرم بين الطبيب و المريض ، و أن هذا العقد يتعهد فيه الطبيب أن يقدم للمريض العناية الواعية و اليقظة التي تتناسب مع المعطيات العلمية الثابتة.

وقد طعن الطبيب في هذا القرار أمام محكمة النقض ، حيث في 20 ماي 1936 قضت بأنه يقوم بين الطبيب و عميله عقد حقيقي يتضمن ان على الطبيب التزاما إن لم يكن بداهة بشفاء المريض ، فعلى الاقل بإعطائه علاجا آمنا ، يقظا ، يتفق في غير الظروف الاستثنائية مع الاصول العلمية و الاخلال و لو بغير قصد بهذا الالتزام جزاؤه مسؤولية ذات طبيعة تعاقدية.

ومنذ هذا الحكم الشهير لمحكمة النقض الفرنسية ، استقر القضاء الفرنسي على أن مسؤولية الطبيب تكون ذات طابع تعاقدي يتمثل في الجزاء عن عدم تنفيذ الالتزام الذي يلتزم الطبيب به وفقا للعقد الذي يربطه مع عميله.

1- Cass.civ.20mai1936.D.1936-1-88

الفرع الثاني : الطبيعة القانوني للعقد الطبي بين المريض و طبيب التخدير

يوجد اتجاه من الفقه يصنف العقد الطبي ضمن العقود المسماة و في المقابل ذهب راي آخر الى اعتباره عقدا قائما بذاته و هو عقد غير مسمى.

أولا: العقد الطبي مسمى : انتهى الاتجاه الفقهي الاول الى تكييف العقد الطبي بأنه عقد مسمى ، وهو بدوره انقسم الى ثلاث اتجاهات و هي كالتالي :

1- **العقد الطبي عقد عمل** :

ذهب بعض الفقه الى اعتبار العقد الطبي هو عقد عمل [1].فالطبيب و هو يمارس نشاطه يؤدي عملا يتقاضى أجرا مقابل ذلك، ، كما هو وارد في كل من القانون المدني الجزائـــري، والتشريعات الخاصة بالعمل[2] ، تنطبق على العقد الطبي ، من حيث الاجر ، المدة ، القيام بالعمل، وجود علاقة تبعية بين العامل و رب العمل تتمثل في خضوع الاول لإشراف و مراقبة الثاني .

ومن هنا يتبين أن عقد العمل لا يمكن تسميته بعقد العمل بين المريض و الطبيب التخدير و الانعاش، وذلك أن هذا العقد و ان تشابه مع عقد العمل في بعض خصائصه، في كون أن طبيب التخدير بالرغم من أنه يقدم خدماته مقابل اجر إلا أن خاصة الخضوع القانوني و التبعية غير موجود ، فطبيب التخدير و الانعاش هو صاحب القرار و ينفذ ما يراه لمصلحة المريض ، فمن يتلقى التعليمات هو المريض.

2- **العقد الطبي عقد وكالة** :يعرف عقد وكالة على أنه عقد بمقتضاه يفوض شخص شخصا آخر للقيام بعمل لحساب الموكل و باسمه [3].

ذهب اتجاه من الفقه الى القول بأن العقد الطبي إنما هو عقد وكالة وذلك على اساس أن عمل الطبيب تغلب عليه الصفة العقلية أو الذهنية، فلا يمكن اعتباره محلا للعقد.

1-أحمد محمود سعد، مسؤولية المستشفى الخاص عن أخطاء الطبية ومساعديه، رسالة ،جامعة عين شمس،1983،ص223.

2-قانون رقم 90-11مؤرخ في1990/04/21 المتعلق بعلاقة العمل ج.ر. العدد17.

3- عبد الرشيد مأمون، عقد العلاج بين النظرية والتطبيق ،دار النهضة العربية القاهرة ،1986،ص108

إلا أن هذا الاتجاه تعرض للنقد و ذلك لأنه لا يوجد عمل لا يمكن للعقل دور فيه، وذلك فضلا عن أن فكرة الوكالة تقوم على خاصيتين أساسيتين[1] و هما: الأولى أن محل الوكالة القيام بعمل قانوني. الثانية أن الوكيل ينوب عن الاصيل في إجراء هذا العمل القانوني.

و بالنسبة للعقد الطبي لا تتوافر هاتين الخاصيتين فيه ، فالتزام طبيب التخدير و الانعاش محله تخدير المريض قبل العمل الجراحي و صحوته بعده ، و التخدير ليس عملا قانونيا بل هو عمل مادي ، وطبيب التخدير و الانعاش ليس عملا قانونيا بل هو عمل يقوم بذلك باسم المريض بل باسمه الشخصي و لذلك فإنه لا يمكن أن يكون العقد الطبي عقد وكالة ، و لا يمكن اعتبار الطبيب وكيلا عن المريض.

3- العقد الطبي عقد مقاولة:

وقد عرفت المادة 549 من القانون المدني الجزائري عقد المقاولة " عقد يتعهد بمقتضاه أحد المتعاقدين أن يصنع شيئا أو أن يؤدي عملا مقابل أجر ، يتعهد به المتعاقد الآخر".

ذهب فقهاء آخرون أن عقد العلاج الطبي هو عقد مقاولة في الغالب [2].

وقد انتقد هذا الاتجاه من عدة نواحي من خلال اختلاف طبيعة التزام الطبيب الذي ينجم عن العقد الطبي و عن التزام المقاول الذي ينشأ عن عقد المقاولة ، حيث أن الالتزام ببذل عناية لا يتحقق بنتيجة ، و هذا الالتزام هو مظهر من مظاهر الجوهرية في تحديد مسؤولية الطبيب تجاه المرضى. كما أن نشاط المقاول يعتبر نشاطا تجاريا ، اما الطبيب فعمله مدنيا.

و بناء على الانتقادات الموجهة للاتجاه الاول بأن العقد الطبي يمكن تشبيهه بعقود القانون المدني الاخرى (العقود غير المسماة)، فإنه ثار التساؤل حول ما إذا كان من ممكن اعتبار عقد العلاج الطبي من العقود غير المسماة التي لم تنظم قانونا.

ثانيا : العقد الطبي غير مسمى:

إن غالبية الفقه تذهب الى أن هذا العقد الطبي إنما يكون عقد غير مسمى يتميز بأحكام و

1- أنظر المادة 571 من القانون المدني الجزائري

2- عبد الرشيد ،عقد العلاج ،المرجع السابق ص 106 وما بعدها.

خصائص متميزة عن باقي العقود ، وهو اتجاه القضاء أيضا حيث ذهبت محكمة النقض الفرنسية[1] الى ذلك و قررت أن هذا العقد لا يمت بصلة لعقد العمل و لا لعقد المقاولة .

و ما هو ملاحظ بشأن القضاء الجزائري أنه لا يوجد أي حكم أو قرار يكيف العلاقة بين الطبيب و المريض العقدية.

و عليه يمكن القول أن العقد الطبي هو عقد غير مسمى يتميز بعدة خصائص و هي :

أ- أنه عقد قائم على الاعتبار الشخصي، لأنه مهنة الطب باعتبار مهنة حرة تعتمد على الثقة بين القائم بعمل العلاج الطبي و المريض.

ب- أن عقد العلاج من العقود الملزمة للطرفين ، فالطبيب ملزم بتقديم العلاج أو إجراء تدخل الجراحي ، و المريض ملزم بدفع المقابل.

ج-أن عقد العلاج الطبي هو عقد مدني، لان ممارسة العمل الطبي هي ممارسة لمهنة حرة، و هو ما يحاول دون العمل الطبي و الصفة التجارية ، و يستوي في ذلك أن يمارس الطبيب عمله في عيادته الخاصة أو في مستشفى عام أو خاص.

د- أن عقد العلاج لا يرتب الالتزام بتحقيق نتيجة بل يرتب التزام ببذل عناية. و بناء على ذلك فإنه ينبغي على المريض المتضرر أو ورثته ، في حالة الوفاة إثبات خطأ الطبيب.

والواقع أن عقد العلاج الطبي هو عقد غير مسمى هو من نوع خاص ، فهو عقد قائم بذاته ، لأنه يقوم على خصائص لا تخضع لنظام معين و محدد ، و لا يتوافق مع العقود المسماة التي نظمها المشرع ، و إن كان له بعض الخصائص التي تمت بصلة الى بعض العقود المسماة المعروفة في قانون المدني و خاصة عقد المقاولة ، ومع التسليم بنظرية المسؤولية التعاقدية فلابد من استخراج بعض قواعدها على اساس عقد خاص غير مسمى.

ثلثا: العلاقة الطبية التعاقدية بين المريض و طبيب التخدير و الانعاش

يقتضي الامر توضيح علاقة المريض بطبيب التخدير في حالة وجود شك حول قيام العلاقة العقدية بينهما ، وهذا يقتضي بالضرورة توضيح هذه العلاقة في حالة إدخال المريض الى

1- محمد عادل عبد الرحمن ،رسالة ،المسؤولية المدنية للأطباء ، 1985، ص44.

المستشفى خاص لمتابعة العلاج ، و لإجراء تدخل الجراحي ، و من ثم توضيح علاقة المريض بطبيب التخدير الذي يعمل في مستشفى عام.

1- طبيب التخدير و الانعاش الذي يعمل في مستشفى عام:

قد يكون طبيب التخدير معينا كموظف في مستشفى عام تابع للدولة (لوزارة الصحة)، ففي هذه الحالة هل يمكن القول بأن هناك عقد قد ابرم بين طبيب التخدير و المريض لإجراء عملية التخدير؟. قبل الاجابة عن هذا السؤال ، لابد من تحديد المقصود بالمستشفى العام أو المرفق الصحي العام.

فالمستشفى العام هو الذي يعمل فيه طبيب التخدير و الانعاش و المعين طبقا للوائح و قوانين خاصة بعمل الموظفين العموميين و المتخصصين 09-393 [1] و 09-394 [2] ، و يكون ذلك المستشفى تابعا للوزارة المكلفة بالصحة و يكونون في خدمة لدى الادارة المركزية ، بحيث ينتفع منه كافة أفراد المجتمع دون استثناء.

أما الموظف العام هو ما ينطبق عليه طبيب التخدير المعين في مستشفى عام فيعرف على أنه " الشخص المعين بقرار من الوزير المكلف بالصحة.

إذا قصد المريض لإحدى المستشفيات العامة ، طلبا للعلاج يجعله يتعامل مع شخص معنوي مكلف بإدارة الصحة العامة ، و اتصاله بأحد الاطباء المتواجدين بالمستشفى لا يعني أنه يتعامل معه على أساس اختيار حر له ، و انما على اساس تنظيمي من طرف إدارة المستشفى تحت اشراف وزارة الصحة. فالمريض لا يتعامل مع الطبيب المعالج إلا بصفة أن هذا الاخير موظفا و مستخدما لدى تلك الجهة ، فهي علاقة مباشرة بينه و بين الطبيب ، وعلاقة مباشرة بينه وبين القطاع الصحي مكان العلاج.

وقد يكون هذا الطبيب مختصا في التخدير و الانعاش و الذي لا يتصل بالمريض غالبا إلا بمسألة وجود تدخل جراحي ، إن كان يتدخل في غير التدخل الجراحي كإنعاش مرضى غابوا عن الوعي بسبب حروق بليغة مثلا.

1و 2- مرسومين تنفيذيين رقم 09-393 و09-394 مؤرخان في 2009/11/24 ج.ر،العدد 70.

أ- **علاقة طبيب التخدير و الانعاش بالمريض في اطار المستشفى العام** : إن العلاقة بين الطبيب و المريض في اطار المستشفى العام هي علاقة لائحية على أساس أن الطبيب مكلف فيه بأداء خدمة عامة . فقد استقر الفقه و القضاء على أن الموظف في علاقة بالإدارة ، يعتبر مركز تنظيمي و أنه يخضع تبعا لذلك لقوانين و الانظمة و التعليمات الخاصة بالتوظيف [1].

وهذا ما أكده مجلس الدولة الفرنسي من أنه لا وجود لعقد بين المريض و الطبيب في اطار المرفق العام ، و يترتب على ذلك عدم امكان إقامة مسؤولية المستشفى على اساس المسؤولية العقدية.

وعليه فإن العلاقة بين الطبيب التخدير و الانعاش و المريض في المستشفى العام هي علاقة شخص مكلف بأداء خدمة عامة و تحدد بمقتضى الانظمة المتعلقة بنشاط المرفق العام الذي تديره المستشفى. فهي ليست علاقة عقدية بل هي من طبيعة ادارية ، و من ثم لا يمكن اقامة مسؤولية المستشفى على أساس المسؤولية العقدية.

ب- **علاقة طبيب التخدير و الانعاش بالمستشفى العام** : أن علاقة المريض بطبيب التخدير و الانعاش العامل بالمستشفى العام ، ما هو في الواقع إلا علاقة بين المريض و المستشفى ، لذا فإن حقوق وواجبات كل من طبيب التخدير و الانعاش و المريض ، تتحدد بمقتضى الانظمة المتعلقة بنشاط هذا المرفق الصحي العام. و مناط ذلك أنه لا يوجد عقد بين طبيب التخدير و الانعاش الممارس في المستشفى العام و بين المريض الذي ينتفع بخدماته ، و بهذا المعنى يقول الاستاذ أحمد شرف الدين : " عندما يتعامل المريض مع المستشفى مكلف بإدارة أحد فروع المرفق الصحي العام ، فإنه يتعامل مع شخص معنوي ، و هو لا يتعامل مع الطبيب بصفة شخصية ، و لكن بصفته موظف لهذه الادارة[1].

وعليه فإن مسؤولية الطبيب المخدر و المساعدين الآخرين العاملين بالمستشفى العام يخضع للقانون الاداري ولاختصاص القانون الاداري.

1- عفاف تلمساني ، المسؤولية المدنية لطبيب التخدير ، المرجع السابق ،ص 192-193.

و لعل الهدف من ذلك هو تحميل إدارة المستشفى مسؤولية تغطية تبعة الاخطاء الصادرة عن تابعيه أثناء قيامهم بأعمال المرفق و للتيسير على المضرور بضمان حصوله على حقه في التعويض عن طريق اختصام إدارة المستشفى مباشرة أمام القضاء الاداري.

و قد استقر القضاء الجزائري على إخضاع العلاقة بين المريض و المستشفى العام و ما ينتج عنها من منازعات لأحكام القانون الاداري و الاختصاص القضاء الاداري[1]، بل أن القضاء اعتبر في قرار حديث للمحكمة العليا أنه حتى بالنسبة الى الدعوى المدنية التبعية المرتبطة بالدعوى العمومية و المنظورة أمام القسم الجزائي للمحاكم و المتابع فيها طبيب تابع لمستشفى القطاع العام عن خطأ متعلق بجنحة أثناء مباشرته العلاج الجراحي ، أن الاختصاص فيها يؤول وجوبا الى القضاء الاداري باعتبارها دعوى ادارية ترفع على إدارة القطاع الصحي العام[2].

مما تقدم نخلص الى أن علاقة طبيب التخدير و الانعاش الموظف بالمستشفى العام هي علاقة تنظيمية لائحية تحكمها القوانين و الأنظمة و بذلك لا يوجد عقد بين طبيب التخدير و الانعاش و المريض في مستشفى العام ، و يترتب على ذلك أنه لا يمكن مساءلة الطبيب المخدر عن الضرر الذي يصيب المريض إلا على اساس المسؤولية التقصيرية.

2- طبيب التخدير و الانعاش الذي يعمل في المستشفى الخاص:

على عكس الحال بالنسبة للمستشفيات العامة ، فإن التجاء المريض الى المستشفيات الخاصة لا يكون عادة إلا بناء على عقد و لو ضمني بينه وبين إدارتها. فعقد الاستشفاء هو الذي يحكم العلاقة بينهما خلاف الامر في العلاقة اللائحية التي تربط المريض بالمستشفى[3].

1- قرار الغرفة الادارية بالمجلس الاعلى رقم 49412 فهرس رقن 153بتاريخ 1986/11/22.

2- قرار الغرفة الادارية بالمحكمة العليا بتاريخ 1998/03/10 رقم 159148 مجلة قانونية،ع1999،1،ص192الى195.

3- محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، المرجع السابق،ص125.

أ- علاقة المريض بالمستشفى الخاص:

قد يلجأ المريض الى مستشفى خاص لإجراء العملية الجراحية ، و من هنا يكون عقدا صريحا أو ضمنيا ينعقد بين إدارة ذلك المستشفى و المريض ، فتلتزم إدارة المستشفى بتقديم الرعاية الصحية المطلوبة له و الخدمة الفندقية طيلة فترة إقامة المريض في المستشفى.

و يرى البعض[1] أن المريض يبرم عقدين مع المستشفى الخاص العقد الاول: يكون فيه اتفاق على تقديم الخدمة الفندقية للمريض، ومحل الالتزام تحقيق نتيجة متمثلة في :

- اعداد المكان المناسب لإقامة المريض ، و تقديم خدمات الفندقية الاخرى مثل السرير، الأغطية الطعام الملائم لحالته الصحية، و توفير كل الاجهزة و الادوات الملازمة لإقامة المريض في المستشفى.

وعقد آخر تتمثل : في تقديم الرعاية الطبية و القيام بالعمل الجراحي و توفير المستلزمات الطبية للقيام بهذا العمل ، وكذا توفير الطاقم الطبي المتخصص بعمل لخدمة ذلك المريض.

ب- علاقة طبيب التخدير و الانعاش بالمستشفى الخاص: فإذا كان طبيب التخدير و الانعاش يعمل في أحد المستشفيات الخاصة ، فهذا يفترض بداهة وجود عقد بين الطبيب و المستشفى، و قد يكون هؤلاء عملهم دائم في المستشفى أو ملتحقين بها لقيامهم لنشاطهم في أكثر من مستشفى، و في الحالتين فإن هناك رابطة عقدية بينهم و بين المستشفى، فإذا ما نجم عن نشاط هؤلاء الاطباء المشاركين خطأ سبب ضررا للمرضى ، فإن مناط ذلك القواعد العامة في أن المستشفى تسأل عن أعمال الطبيب ، و ذلك باعتبار المستشفى متبوعا و الطبيب تابعا. فالمستشفى الخاص يضمن خطأ طبيب التخدير أيا كان نوعه سواء كان هذا الخطأ فنيا أو غير فنيا ، جسيما أو يسيرا ، فإذا ما ثبت مسؤولية طبيب التخدير أو مساعديه قامت مسؤولية المستشفى الخاص. وعليه يتضح أن إدارة المستشفى الخاص تكون مسؤولة عن أخطاء طبيب التخدير و الانعاش بوصفه مكلفا بتنفيذ العقد المبرم بين المستشفى الخاص و بين المريض ، حيث يسأل المتعاقد عن أخطاء كل من استعان بهم في تنفيذ العقد.

1- منار فاطمة الزهراء، المسؤولية المدنية لطبيب التخدير،2019،المرجع السابق، ص 166.

و هذا ما أخذ به القضاء الجزائري[1] ففي أحد قراراته القضائية ، قضى مجلس قضاء وهران بالتعويض للمتضرر من خطأ طبيب التخدير و الانعاش ، على أن تتحمل العيادة الخاصة التي يعمل فيها هذا الطبيب التعويض ، تحت شركة التأمين.

إلا أن المريض له الرجوع على المستشفى الخاص على أساس المسؤولية العقدية فقط باعتبار أنه حتى ولو توافرت لدى المضرور أحكام المسؤولية العقدية و المسؤولية التقصيرية عن فعل واحد ، فليس للمضور الرجوع على المدين إلا على أساس المسؤولية العقدية ، كون أن العلاقة بين الدائن و المدين مرجعها العقد وحده ، وهذا هو الرأي السائد و الغالب في الفقه و القضاء الفرنسي و القضاء الجزائري.

أما إذا أراد المريض الرجوع على طبيب التخدير في مثل هذه الحالة فإن مسؤولية طبيب التخدير تجاهه تكون تقصيرية إلا إذا قبل المريض قيام ذلك الطبيب بتخديره ، أو لم يعارض عليه فتكون مسؤوليته عقدية بحيث يكون قد ارتبط معه بعقد ضمني.

ج- علاقة طبيب التخدير و الانعاش من خارج المستشفى الخاص: أما إذا كان المستشفى تعاقد مع طبيب التخدير من خارج المستشفى للقيام بعملية تخدير ذلك المريض ، أو أن احدى المصانع أو الشركات متعاقدة مع المستشفى الخاص لعلاج العمال الذين يعملون في ذلك المصنع أو الشركة ، فطبيب التخدير في هذه الحالة ملزم بتقديم خدماته لأشخاص لم يرتبط معهم بأي عقد ، كما أن المرضى انفسهم لم يختاروا هذا الطبيب ، ولا يستطيعون رفض خدماته ، وهذا العقد بتكييفه صحيح هو اشتراط لمصلحة الغير.

فالعلاقة بين طبيب التخدير و الانعاش و المريض ما هي إلا نتيجة عقد إجازة أشخاص بين إدارة المستشفى و طبيب التخدير . فطبيب التخدير يعتبر متعهد يلتزم قبل ادارة المستشفى الخاص ، وهي الجهة المشترطة بأن يعمل لمصلحة المرضى الذين يعتبرون مستفيدون.

إن علاقة طبيب التخدير و الانعاش بالمستشفى الخاص الذي يقوم فيه بخدماته لا يمكن أن

1- قرار مجلس قضاء وهران رقم 12/1871 مؤرخ في 2012/12/27 غير منشور.

تكون إلا علاقة تابع بالمتبوع تخضع لأحكام المادة 136 من القانون المدني الجزائري الصريحة في نصها على مسؤولية المتبوع عن الضرر الذي يحدثه تابعه بعمله غير المشروع متى كان واقفا معه في حال تأدية وظيفته أو بسببها، و على أن رابطة التبعية تقوم حتى ولو لم يكن المتبوع حرا في اختيار تابعه من كانت له عليه سلطة فعلية في رقابته و توجيهه ، و رابطة التبعية تتوفر في الطبيب المخدر للمستشفى الخاص و الثانية بالعقد المبرم بينهما بتوفر عنصرين هما السلطة الفعلية و الرقابة و التوجيه.

و أنه بالرجوع الى احكام المرسوم التنفـــيذي رقـــم 92-676 [1]المتضمن مدونة أخلاقيات مهنة الطب نجد أن المشرع الجزائري نص على وجوب تحرير عقد كتابي عند التعاقد بين الطبيب المعالج و المؤسسة التي يتعاقد معها لتقديم خدماته فيها حسب ما هو مؤكد عليه في المادتين 87 و 88 من نفس المرسوم.

كما أكدت المادة 10 من نفس المرسوم على أنه " لا يجوز للطبيب و جراح اسنان أن يتخليا عن استقلالهما المهني تحت أي شكل من الاشكال.

مما يوحي أن القانون الجزائري لا يفرق بين مجال التبعية بين الطبيب و الجهة التي تعاقد معها لتقديم خدماته.

الفرع الثالث: موقف القضاء الجزائري من المسؤولية المدنية لطبيب التخدير

فقد أفرد المشرع الجزائري قواعد المسؤولية التقصيرية في القسم الاول و الثاني من الفصل الثالث تحت عنوان " العمل المستحق التعويض".

فإن القضاء الجزائري ذهب الى تطبيق قواعد المسؤولية التقصيرية استنادا بخصوص المسؤولية المدنية للاطباء و ذلك سواء كان هؤلاء الاطباء يعملون بالمستشفيات العامة أو العيادات الخاصة. فتعود وقائع هذه القضية أنها وقعت في مستشفى العمومية للأمراض العقلية حادث أن أحد المرضى عقليا تسبب بوفاة الضحية نتيجة اعتداء وقع عليه من أحد مرضى مصابين عقليا ، و اعتبر مجلس قضاء وهران أن مسؤولية المستشفى مسؤولية تقصيرية نتيجة الاخلال بواجب

1- قانون رقم 92-276 مؤرخ في 1992/07/06 يتضمن مدونة أخلاقيات مهنة الطب ج.ر. العدد 52.

الرقابة التي يقع على عاتقها مما يشكل خطأ مرفقيا يستوجب تطبيق أحكام المادة 134 من القانون المدني الجزائري ، و التعويض لورثة الضحية بمبلغ قدره مائة و أربعون الف دينار جزائري.

ويتضح من الحكم السابق أن القضاء الجزائري توجه الى تطبيق أحكام المسؤولية التقصيرية لتعويض المتضرر عن الاخطاء الطبية بمناسبة الاخطاء المرتكبة في المستشفيات العامة التابعة للدولة.

كما جاء في قرار آخر لنفس المجلس أنه " حيث أن الثابت من ملف أن العملية الجراحية التي أجريت بالعيادة الخاصة، و ان الطبيب التخدير تابع لذات العيادة و أنه طبقا للمادة 136 من القانون المدني الجزائري ، فإنها تبقى مسؤولة عن أفعال تابعيها... [1].

إلا أن هذا القضاء اعتبر كل حالات لمسؤولية طبيب التخدير و الانعاش هي تقصيرية ، و لكن ممكن أن تكون مسؤولية عقدية إذا اختار المريض طبيب التخدير و الانعاش بنفسه أو علم الطبيب الذي سيقوم بعملية التخدير و لم يعترض ، إذ يعتبر في هذه الحالة بمثابة عقد ضمني بينهما ، ونتصور هاتين الحالتين إذا التجأ المريض لعيادة خاصة[2].

وهذا ثابت من خلال المادة 42 من مدونة أخلاقيات مهنة الطب:" للمريض حرية اختبار طبيب او طبيب جراح أو مغادرته ، و ينبغي للطبيب أو جراح الاسنان أن يحترم حق المريض هذا ، و ان يفرض احترامه و تمثل حرية الاختيار هذا المبدأ اساسيا تقوم عليه العلاقة بين المريض و العلاقة بين جراح اسنان و المريض ويمكن الطبيب أو الجراح أسنان مع مراعاة احكام المادة 9 اعلاه أن يرفض لأسباب شخصية تقديم العلاج.".

و نظرا لما سبق بيانه كان على القضاء الجزائري أن يتبع التطورات التي توصل اليها القضاء الفرنسي و اعتبار المسؤولية المدنية الطبية مسؤولية عقدية متى وجد عقد بين المريض و الطبيب ، و القول بانها تقصيرية متى تخلف هذا العقد.

1- قرار مجلس قضاء وهران رقم 12/2871 بتاريخ 2012/12/27 الغرفة المدنية غير منشور.

2- عفاف تلمساني ، المسؤولية المدنية لطبيب التخدير ،المرجع السابق 211.

الفرع الرابع: طبيعة التزام طبيب التخدير و الانعاش

لتحديد مسؤولية طبيب المعالج ، لابد من معرفة طبيعة الالتزام الذي يقع على عاتق الطبيب، فيما إذا كان التزاما ببذل عناية أو تحقيق نتيجة ، و هذا ما سنتطرق اليه فيما يلي:

أولا- **التزام الطبيب بذل عناية:**

من المسلم به أن القاعدة القانونية المدنية ، و قواعد المهن الطبية سواء في ذلك كانت العلاقة التي تربط المريض بالطبيب مبنية على عقد أم لا ، فإنها لا تفرض على الطبيب التزاما بشفاء المريض بل تلزمه ببذل عناية قدر من العناية فقط بحيث تبرأ ذمته بمجرد أن يبذل العناية المطلوبة و لو لم تتحقق نتيجة الشفاء[1].

و يستند العقد في تحديد العناية اللازمة الى معيار الاحتمال ، فإذا كانت الغاية من الالتزام غير محققة الوقوع ، يكون الالتزام دائما ببذل العناية الممكنة.

و يعتبر العقد الذي بين الطبيب و المريض أحد العقود النادرة التي ترتب التزاما رئيسيا محليا ببذل عناية، خلافا للأصل في الالتزامات التعاقدية و ذلك راجع لما يتميز به العقد الطبي من خصوصية تميزه عن بقية العقود.

و بالرجوع الى أحكام المحكمة الفرنسية فقد قررت محكمة النقض الفرنسية في قرارها الشهير في 20ماي 1936 " أن العقد المبرم بين الطبيب و المريض يوجب الاول ان لم يكن بطبيعة الحال التزاما بشفاء المريض ، فيوجب عليه أن يبذل عنايته وجهوده الصادقة اليقظة المتفقة مع الظروف المحيطة و المشتقة من الاصول العلمية.

وقضت كذلك أنه يوجد بين الطبيب و المريض عقد حقيقي ، وهذا العقد يؤدي الى قيام التزام الطبيب بتقديم العناية ، و لا يكفي في هذا أي قدر من العناية بل يجب أن تكون العناية يقظة و حذر[2].

1- محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، المرجع السابق ص 204.

2- رشيد مأمون، المرجع السابق، ص63.

اما في القضاء الجزائري فقررت المحكمة العليا في غرفتها الإدارية و حيث أن فريق (ك) ، أجاب بعريضة مؤرخة في 01 جانفي 1990 مذكورين أن وفاة مورثهم (ك) في اليوم التالي لدخول مستشفى (سطيف) للأمراض العقلية كان سبب الاهمال ، لعدم إنارة الغرفة التي كان بها المريض، و مادام عمال المستشفى لم يقوموا بالعناية اللازمة للمريض فيكونوا قد ارتكبوا خطأ كبيرا يحمل المستشفى تبعته[1].

و بالرجوع الى نص المادة 45 من قانون رقم92-276 مدونة اخلاقيات مهنة الطب نجدها تنص على ان الطبيب ملزم بتقديم علاج يتسم بالإخلاص و التفاني و مطابق لمعطيات العلم الحديثة لمرضاه ، ومنه تؤكد على ان التزام الطبيب تجاه المريض كقاعدة عامة هو التزام ببذل عناية صادقة بل تتدخل فيها عدة عوامل ، منها مناعة الجسم و صفاته الوراثية و حدود العلم الطبية وتطورها.

ثانيا: التزام الطبيب بتحقيق نتيجة كاستثناء: أن أساس التزام ببذل عناية راجع الى الطبيعة الاحتمالية التي تطغى على نتائج العمل الطبي فتجعله في غنى عن الالتزام بشفاء المريض ، لأن ذلك يتوقف على عدة اعتبارات و عوامل تخرج عن ارادة المريض.

إلا أن ضرورة إثبات العلاقة السببية بين خطأ الطبيب و الضرر يجعل القضاء في محاولة دائمة لإيجاد حل مناسب و تحقيق التوازن بين كل من وضعية الطبيب و المريض، لاسيما فيما يتعلق بالمسؤولية بدون خطأ ، حيث يقع على عاتق الطبيب التزام بتحقيق نتيجة معينة لتدخله الطبي تتمثل في سلامة المريض، و تكون في الاعمال الطبية التي يتضاءل فيها عنصر الاحتمال ، نتيجة للتطور العلمي الحاصل فيها ، و الذي تجاوز مقدار التنبؤ في عنصر الاحتمال الى اليقينية.

إذا كان الاصل العام هو التزام الطبيب ببذل عناية ، إلا أن هناك حالات استثنائية يكون فيها التزامه بتحقيق نتيجة معينة وهي سلامة المريض ، و ذلك لا يعني التزامًا بشفاء المريض ،

1- ملف رقم 75670 قرار بتاريخ 1991/01/13 ،م.ج ،العدد2،1996،ص 127.

بل ألا يعرضه لأي أذى من جراء ما يستعمله من أدوات أو أجهزة ، أو ما يعطيه من أدوية ، أو ينتقل إليه العدوى مرضا آخر ، و هذا يؤدي بنا الى الحديث عن الحالات التي يلتزم فيها تحقيق نتيجة[1]. و لدينا التزامات متصلة بالواجبات الانسانية و الاخلاقية للطبيب تتمثل:

- في الالتزام بإعلام المريض بأدق التفاصيل حالته.
- التزامه بالحصول على رضا المريض بالعلاج .
- التزامه بعدم إفشاء أسرار المرضى[2].

أما فيما يخص الالتزامات الطبية في مجال الاعمال الفنية التي يتضاءل فيها عنصر الاحتمال الى درجة معتبرة ، حيث أصبحت التقنيات فيها في متناول اليد، مما جعل الاطباء يلتزمون فيها بتحقيق نتيجة معينة أثناء القيام بها، و من هذه الاعمال نجد:

- التحاليل المخبرية : تعتبر التحاليل المخبرية من العمليات العادية التي تقع على مَحْمَلٍ محدد تحديدا دقيقا ، فالتزام الطبيب بالنسبة للتحاليل الطبية ، محله تحقيق نتيجة، غير أن ذلك يظل محصورا في مجال التحاليل العادية التي تقوم على آليات بسيطة ، يتضاءل بشأنها عنصر الاحتمال. أما في مجال التحاليل الدقيقة التي يمكن أن تختلف بشأنها التفسيرات فإن القائم بها يبقى ملزما ببذل عناية.

- التركيبات الصناعية :هي الاجهزة الطبية البديلة عن الاعضاء الطبيعية للإنسان، وكذا الاجهزة المساعدة . و أدى تقدم العلمي و التقني الى تزايد الالتجاء الى الاعضاء الصناعية كوسيلة لتعويض الانسان عما يفقده من أعضائه الطبيعية ، و ما يصاب منها بضعف أو عجز وتثار المسؤولية الطبية في هذه الحالة من جانبين : الاول في مدى فعالية العضو الصناعي في مساعدة المريض و تعويضه عن النقص القائم لديه، و الذي هو ذو طبيعة طبية .

حيث يكون التزام الطبيب فيها مقتصرا على بذل عناية ، أما الثاني : يتمثل في مدى سلامة العضو الصناعي و جودته فهو متعلق بجانب تقني، حيث يلتزم الطبيب فيه بتحقيق نتيجة،

1- عميري فريدة، مسؤولية المستشفيات في مجال الطبي، رسالة ماجيستر، تيزي وزو، 2011،ص22،23.

2- محمد حسين منصور، المرجع السابق،ص211.

وهي ضمان سلامة الجهاز أو العضو الصناعي و دقته ، فتقوم المسؤولية الطبية في حالة رداءة العضو ، أو في حالة عدم اتفاقه مع قياسات جسم المريض ، مما يسبب له أضرار[1].

– استعمال الادوية و الاجهزة الطبية : كان للتقدم العلمي و الفني زيادة استخدام الادوات الحديثة ، وما ينطوي عليه من مخاطر قد تلحق بالإنسان نتيجة استعمال هذه الاجهزة أثره واضح على اتجاه القضاء المتزايد في التوسع في تفسير أحكام المسؤولية الشيئية انطلاقا من فكرة الحراسة على مسؤولية حارس الاشياء عن الاضرار التي تلحق الغير.

و بتطبيق القواعد العامة المدنية على المسؤولية الطبية ، فإن الطبيب يكون مسؤولا عما تحدثه هذه الاجهزة من أضرار للمريض ، ومع ظهور مبدأ التزام الطبيب بضمان سلامة المريض من الاضرار التي تصيبه ، و التي تكون خارجة عن نطاق المرض الذي يعاني منه ، فإن محل التزام ها هنا هو التزام بتحقيق نتيجة.

– عمليات الحقن: سنتحدث بالخصوص عملية نقل الدم و السوائل و التحصين، إن عملية نقل الدم أساسا يلتزم الطبيب بفحص حالة المتبرع الصحية، لإجراء كشف أولي عن حالته و بيان قدرته على التبرع من عدمها.

وجرت العادة على ان يتم تحليل الدم المأخوذ من المتبرع عن طرق طبيب مختص أو من قبل مخبر مختص خاص ، قبل حقنه بجسم المريض ، حيث يلتزم الطبيب تجاه المريض بأن بقدم له دما سليما بنسبة 100 بالمئة خاليا منأى جراثيم ، و يعتبر الطبيب في هذه الحالة ملزما بتحقيق نتيجة، و لا تعارض بين التزام الطبيب ببذل العناية اليقظة ، الذي يرتبه عقد العلاج على عاتق الطبيب و بين الالتزام بالسلامة من عيوب الدم الذي ينقله للمريض.

– العمليات نقل السوائل الاخرى و التحصين : فقد تقتضي حالة المريض الصحية الحقن بواسطة الوريد أو الفم ، أثناء خضوعه للعلاج الطبي بسوائل طبية مختلفة كالغلوكوز و الامصال وغيرها.

1– محمد حسين منصور ،المرجع السابق،ص218.

وهنا يجب على الطبيب أن يضمن أن لا يسبب للمريض أية أضرار نتيجة هذا النقل، فهو يلتزم بتحقيق نتيجة أي لا يسبب هذا العمل للمريض أي مضاعفات أخرى[1].

– وصف الأدوية: إذا الحقت الادوية ضررا بالمريض ، ثارت المسؤولية كل من الطبيب أو الصيدلي أو الشركة المصنعة للدواء ، فالطبيب عند تحريره للوصفة الطبية ، يكون ملزما ببذل عناية ، فلا يلتزم بشفاء المريض ، و لا تقوم المسؤولية إلا إذا ثبت تقصيره أو اهماله في اختبار الدواء المناسب لحالة المريض ، أو إذا أخطأ في تحرير الوصفة الطبية أو في كيفية تناول الدواء[2].و عليه فإن التزام طبيب التخدير و الانعاش هو تحقيق نتيجة لاسيما تخدير المريض أثناء إجراء التدخل الجراحي و انعاشه منه.

المطلب الثاني : اركان المسؤولية المدنية لطبيب التخدير و الانعاش

ان المسؤولية المدنية العقدية أو التقصيرية ترتكز على ثلاث أركان وهي الخطأ و الضرر و العلاقة السببية ، و تعتبر مسؤولية الطبيب بذات الاركان وهي الخطأ الفني الصادر عن الطبيب ، و الضرر الذي تسبب به للمريض ، و العلاقة السببية بين الخطأ المراكب و الضرر الواقع. والمسؤولية المدنية الطبية هي في الواقع صورة من صر المسؤولية المدنية بوجه عام. فكل خطأ سبب ضررا للغير ، يلتزم مرتكبه بتعويض هذا الضرر حسب ما جاء في نص المادة 124 من القانون المدني الجزائري.

الفرع الاول : ركن الخطأ الطبي

1– تعريف الخطأ الطبي :

– **التعريف اللغوي للخطأ الطبي :** ضد الصواب و ضد العمد ، وضد الواجب.

– **التعريف القانوني للخطأ الطبي :** لم يفرد المشرع الجزائري [3]، تعريفا للخطأ في القواعد العامة في القانون المدني تاركا الامر لاجتهاد القانون و القضاء.

1–أحمد حسن عباس الحياري، المسؤولية المدنية للطبيب في القطاع الخاص ،عمان ،الاردن، دار الثقافة ،2005،ص 50.

2–فاطمة الزهراء منار، المرجع السابق ،ص200.

3– جعل المشرع الجزائري تعريف الخطأ من خلال المادة 124 من القانون المدني.

فقد عرفه الفقيه مازوا على أنه" انحراف في السلوك على نحو لا يرتكبه الشخص اليقظ و لو أنه وجد في ذات الظروف الخارجية التي وجد فيها مرتكب الفعل.

فهذا التعريف استقر عليه الرأي الراجح فقها و قضاءا إلى الخطأ في المسؤولية التقصيرية منه الى الخطأ في المسؤولية العقدية.

وعرفه الاستاذ اسامة عبد الله قادة انه " كل مخالفة أو خروج من الطبيب في سلوكه على القواعد و الاصول الطبية التي يقضي بها العلم ، و المتعارف عليها نظريا و علميا وقت تنفيذ العمل الطبي ، أو إخلاله بواجبات الحيطة والحذر و اليقظة التي فرضها عليه القانون ،متى ترتب عن فعله نتائج جسيمة ، في حين كان في قدرته وواجب عليه أن يتخذ في تصرفه اليقظة و التبصر حتى لا يضر بالمريض" [1].

2- أنواع الخطأ الطبي

أ- الخطأ العادي : هو الخطأ الذي يصدر من الطبيب صاحب المهنة عند مزاولته المهنة دون أن يكون لهذا الطبيب علاقة بالأصول الفنية لهذه المهنة ، كإجراء العملية في حالة سكر أو الاهمال في تخدير المريض قبل العملية.

ب- الخطأ المهني : فهو الخطأ الذي يتصل بالأصول الفنية للمهنة ، كما إذا أخطأ الطبيب في تشخيص المرض .

3- صور الخطأ الطبي لطبيب التخدير و الانعاش

إن طبيب التخدير و الانعاش يلازم المريض عبر مراحل العمل الجراحي المختلفة ، لذا فإن خطأه يكون في إحدى هذه المراحل و المتمثلة في :

أ- خطأ في مرحلة ما قبل التدخل الجراحي: تبدأ هذه المرحلة بالفحوصات العامة على المريض التي يقوم بها طبيب التخدير و الانعاش ليتمكن من معرفة الحالة الصحية للمريض و ما يجب أن يوصف له من وسائل لتخديره و تحديد الكمية المناسبة و المادة المخدرة، وفحص حالة قلبه و جهازه العصبي ، و إن عدم قيام الطبيب التخدير و الانعاش بهذه الفحوصات

1- نسيب نبيلة ، الخطأ الطبي في القانون الجزائري و المقارن، رسالة ماجستير، كلية الحقوق بن عكنون،الجزائر 2001ص13

بشكل خطأ موجبا لمسؤوليته و من أخطاءه عدم اتقانه في تخدير المريض من أجل اجراء عملية جراحة قيصرية ، حيث تأكد ان نصف السفلي بجسمها لم يتعرض للتخدير الكافي ، مما ينسب خطأ طبيب التخدير و الانعاش و ثبوت مسؤوليته.

ب- خطأ طبيب التخدير و الانعاش أثناء التدخل الجراحي: يقع على عاتق طبيب التخدير و الانعاش أثناء مرحلة الجراحة واجبات و أن الاخلال بها يعد خطأ موجبا لمسؤوليته ، و تتمثل هذه الواجبات في ملاحظته بدقة لحالة المريض من حيث التنفس و القلب و استقرار الاعضاء في وضعها السليم، و تثبت المريض فوق المنضدة الجراحية من يكون في مأمن من الخطر.

بحيث يتعين عليه أن يراقب حالة المريض في أثناء التخدير حتى لا يعطي من المخدر كمية أكثر مما يستطيع احتماله.

ج- خطأ طبيب التخدير و الانعاش بعد التدخل الجراحي : من المتفق عليه أن مسؤولية طبيب التخدير و الانعاش لا تنتهي بانتهاء العمل الجراحي ، بل يجب على طبيب التخدير و الانعاش أن يتابع المريض بالملاحظة و العناية من اللحظة التي يغادر فيها المريض غرفة العمليات و تمتد لحين الافاقة الكاملة للمريض.

4- إثبات الخطأ الطبي لطبيب التخدير و الانعاش

يقصد بالإثبات بصفة عامة إقامة الدليل أمام القضاء بالطرق المحددة قانونا على واقعة قانونية ينازع في وجودها أو صحتها أحد أطراف الخصومة.

و على هذا الاساس يجب إثبات الخطأ الطبي من خلال العناصر التالية :

أ- **خطأ الطبيب بالالتزام بعناية** :سبق و أن أوضحنا أن التزام الطبيب هو التزام ببذل عناية كأصل ، و ان التزام الطبيب بتحقيق نتيجة كاستثناء، و تضيف أن اثبات الخطأ الطبي وحده لا يعد فعلا يستوجب قيام مسؤولية الطبيب بمعزل عن إثبات الضرر و نسبته الى الطبيب و إثبات قيام علاقة سببية بين الخطأ المرتكب و الضرر .وفي التزام بعناية ، كالالتزام الطبيب بالعلاج مريض ، يتوجب أن يثبت المريض (المتضرر) أن الطبيب التزم بعلاج المريض ، وأن الطبيب لم يبذل العناية المطلوبة أثناء العلاج ويتم بذلك إثبات اهمال الطبيب و انحرافه

عن أصول الصنعة ، كما على المريض إثبات وقوع الضرر للحكم له بالتعويض ، ما لم يدحضه الطبيب ذلك بتدخل سبب أجنبي و عليه تنعدم العلاقة السببية بين الخطأ و الضرر.

ب- إثبات خطأ الطبيب بالالتزام بنتيجة : عبء إثبات الخطأ الطبي في التزام بالنتيجة يقع على عاتق الطبيب ، لان المريض يكتفي بإثبات وجود التزام طبي بينه و بين الطبيب ، فيفترض قيام مسؤولية الطبيب ، إلا إذا أقام الطبيب الدليل على تنفيذ الالتزام ، أو أن عدم تنفيذه للالتزام يرجع الى وجود سبب أجنبي كالقوة القاهرة أو خطأ المدين .

عدم التزامه بتحقيق نتيجة خطأ مفترض غير قابل لإثبات العكس، و لا يستطيع نفيه إلا إذا قام بنفي الرابطة السببية بين الخطأ المفترض والضرر فتنعدم العلاقة السببية.

- **الخطأ المفترض** : الاصل في المسؤولية التقصيرية أنها تقوم على خطأ يقام الدليل عليه ، أي أن عبء الاثبات يقع على الدائن (المضرور)، إلا أن المشرع الجزائري قرر افتراض الخطأ في المسؤولية عن فعل الغير، و المسؤولية الناشئة عن الاشياء.

فنادى القضاء الفرنسي بتطبيق المادة 1384[1] من القانون المدني الفرنسي ، اتجه في تطبيقه على الاحكام الطبية على أساس حراسة الآلات الميكانيكية أو الاشياء ، و التي تتطلب حراستها عناية خاصة، حيث اعتبر حارس هذه الاشياء مسؤولا عما تحدثه من ضرر ما لم يثبت أن هذا الضرر نشأ عن حادث غير مفاجئ ، أو خطأ المصاب ، أو القوة القاهرة.

و طبق القضاء الفرنسي هذه القاعدة على حالات خاصة كالعلاج بالأشعة أو التيارات الكهربائية ، و الراديوا ، و حتى في حالة نسيان قطعة قماش في جسم المريض.

و قد بينا ان الالتزام الطبيب التخدير هو التزام بتحقيق نتيجة ، يتمثل في تخدير المريض و انعاشه، فإذا ما لحق المريض أي ضرر ، فإن مسؤولية طبيب التخدير تقوم على أساس الخطأ المفترض، بحيث يعفى المريض من إثبات خطأ طبيب التخدير ، و على هذا الخير أن يقيم دليل على تدخل السبب الاجنبي الذي حاول دون تنفيذ التزامه.

1- و التي تقابلها المادة 138 من ق.م.ج " كل من تولى حراسة شيء ،وكانت له قدرة الاستعمال و التسيير و الرقابة ، يعتبر مسؤولا عن الضرر الذي يحدثه الشيء ، و يعفى من هذه المسؤولية الحارس الشيء إذا أثبت أن ذلك الضرر حدث بسبب لم يكن يتوقعه مثل عمل الضحية أو عمل الغير أو الحالة الطارئة أو القوة القاهرة".

- **دور الخبرة في إثبات الخطأ الطبي:**

أفرد المشرع الجزائري في م.أ.ط رقم 92-276 بندا خاصا تحت عنوان ممارسة الطبيب و جراح أسنان بمقتضى خبرة.

اعتبر المشرع الجزائري الخبرة الطبية عملا يقوم من خلال الطبيب أو الجراح الاسنان المعين من قبل قاض أو سلطة قضائية بمساعدة التقنية لتقدير حالة الشخص الجسدية أو العقلية ، و تقييم المسائل المترتبة على آثار جزائية أو مدنية.

الفرع الثاني : ركن الضرر

إن قيام المسؤولية المدنية عقدية كانت أو تقصيرية تتطلب توافر ركن الخطأ ، و يقترن بركن الضرر و العلاقة السببية بينهما ، فإذا انتفى ذلك فلا تقبل دعوى المسؤولية ، و لا دعوى بدون مصلحة ، و يقع اثبات الضرر على المضرور ، و عيه إثبات الضرر بجميع طرق الاثبات لما فيها البينة و القرائن واقعة مادية[1].

أولا - تعريف الضرر الطبي :

يعرف الضرر بشكل عام على أنه " ما يصيب الشخص في حق من حقوقه أو مصلحة مشروعة له ، سواء كان ذلك الحق أو تلك المصلحة متعلقة بسلامة جسمه أو ماله أو عاطفته أو حريته و شرفه أو..... غير ذلك.

أما بالنسبة لطبيب التخدير ، فان الضرر الصادر منه هو" الاذى الي يصيب المريض من جراء عملية التخدير، و هذا الاذى مستقل عن العملية الجراحية ، و لا علاقة له بشفاء المريض، لان عملية التخدير مستقلة عن علاج المريض، و منه فان أي ضرر بلحق بالمريض نتيجة عملية التخدير يعد قرينة على خطأ طبيب التخدير [2] ، و من أمثلة الاخطاء التي تلحق بالمريض نتيجة عملية التخدير هبوط في القلب أو النبض أو هبوط في ضغط الدم ، و في أحيان أخرى يصاب بمضاعفات لدى إدخال الانبوب في الفم ، الأمر الذي قد يسبب كسورا في الاسنان، وقد يصاب المريض بالشلل أو أن يدخل في غيبوبة قد يؤدي الى الوفاة.

1- بلحاج العربي ، النظرية العامة للالتزام في القانون المدني الجزائري،ج2،ط4،الجزائر ،2005،ص141

2-فاطمة زهراء منار، المرجع السابق ،ص 241.

ثانيا : شروط الضرر الطبي: حتى يلزم طبيب التخدير بتعويض المريض عن الضرر الذي أصابه ، وجب أن يكون هذا الاخير محققا و شخصيا و مباشرا ، وأن يمس مصلحة مشروعة.

1- أن يكون الضرر محققا: يقصد بذلك أن يكون الضرر به ثابتا على وجه اليقين و التأكيد، سواء وقع في الحال أو كان من المؤكد وقوعه في المستقبل، أي أنه ليس افتراضيا و لا احتماليا. يجب تمييز ها هنا بين الضرر المستقبل و الضرر المحتمل و تفويت فرصة.

- **الضرر المستقبلي** : هو ضرر محقق سببه ، و تراخت آثاره كلها أو بعضها في المستقبل، وهذا الضرر يجوز للقاضي أن يعوض المريض عنه .و من أمثلة الضرر المستقبلي و الذي قد يصيب المريض ، أن يقوم طبيب التخدير بحق المريض بكمية تفوق الحد المسموح به ، الامر الذي أدى الى التأثير على القلب ووظائفه ، و هذا يؤدي بالضرورة الى إصابة المريض بهبوط في القلب في المستقبل.

- **الضرر الاحتمالي** : فهو ضرر غير محقق الوقوع ، قد يقع و قد لا يقع ، و هو ضرر لا يعوض عنه إلا إذا زال عنه عنصر الاحتمال بأن وقع فعلا.

فإذا كان الضرر المحتمل هو ما لم يقع أو هناك شك في وقوعه في المستقبل، فما الشأن بالنسبة لتفويت فرصة؟

- **فوات فرصة:** يقصد بها الاضرار التي تصيب الشخص من جراء خطأ معين ينجم عن هذا الخطأ حرمان هذا الشخص من فرصة كان من محتملا الفوز بها ، فمثل هذه الفرصة ، و ان كان تحققها أمرا محتملا إلا أنه و بصدد الخطأ أصبح تحققها أمرا مستحيلا.

إن القضاء الجزائري جرى على التعويض على مبدأ فوات فرصة متى كانت الفرصة حقيقية ، جدية ، ويختص بتقديرها قاضي الموضوع دون أي رقابة عليه من المحكمة().

2- أن يكون الضرر شخصيا : ومعنى ذلك أن يصيب الضرر شخص الذ يطالب بالتعويض عن الفعل الضار ، فيجب أن تتوفر فيه المصلحة الشخصية حتى تكون دعواه مقبولة .

1- بلحاج العربي ،النظرية العامة للالتزام ، المرجع السابق ، ص 165

3- **أن يكون الضرر مباشرا:** فالضرر إما أن يكون مباشرا أو غير مباشرا، و الضرر المباشر قد يكون متوقعا و قد لا يكون كذلك. و القاعدة في المسؤولية المدنية وسواء كانت عقدية أو تقصيرية أنه لا تعويض على الضرر غير المباشر ، بل يقتصر التعويض على الضرر المباشر فقط ، و لكن مع الاختلاف في المسؤولية التقصيرية يعوض عن الضرر المباشر المتوقع و غير المتوقع ، أما في المسؤولية العقدية فيعوض فقط عن الضرر المباشر و المتوقع. ومنه إذا كانت مسؤولية طبيب التخدير عقدية ، اقتصر التعويض على الضرر المتوقع فقط ، على اعتبار أن المريض و طبيب التخدير اتجهت إرادتهما الى تحديد مركز كل منهما في المستقبل ، إذا لم ينفذ كل منهما التزاماتهما ، و لا يرجع ضمن نطاق التعويض ما لم يتوقعاه وقت ابرام العقد، أما إذا كانت مسؤولية طبيب التخدير تقصيرية ، فإن مدى التعويض يتسع عندها ليشمل الضرر غير متوقع.

4- أن يمس الضرر مصلحة مشروعة: يكفي تحقق الشروط السابقة ذكرها في الضرر حتى يستطيع المضرور المطالبة بالتعويض، انما يشترط بالإضافة الى ما سبق ذكره ، أن يمس هذا الضرر بمصلحة مشروعة للمضرور غير مخالفة للنظام العام و الآداب العامة ، إذ يتمتع بعدة بحقوق يحميها القانون ، كالحق في سلامة حياته ، و جسمه ، و ماله ، و شرفه ، و الاعتداء على أي حق من هذه الحقوق يمنح المضرور حق المطالبة بالتعويض ، شرط أن يكون هذا الاعتداء قد مس مركزا قانونيا جديرا بالحماية.

ثالثا: أنواع الضرر القابل للتعويض

إن الضرر القابل للتعويض قسمان : ضرر يلحق بالمضرور (المريض) سواء تمثل في الضرر المادي أو المعنوي (الادبي) و الضرر يلحق بالغير و هو ذوي المضرور.

1- ضرر يلحق بالمضرور (المريض): إن الضرر الذي يصيب المريض المضرور جراء خطأ طبيب التخدير ضرر أصلي يتمثل في الاصابة الجسدية ذاتها. و قد يكون ضررا تبعيا يتمثل فيما لحقه من خسارة و ما فاته من كسب ، و هذا الضرر المادي أو المالي، قد يتمثل في الضرر التبعي أيضا بحالة الحزن و الآلام التي أصابت المريض جراء تلك الاصابة.

أ- **الضرر الاصلي (الضرر الجسدي)** : و يقصد بالضرر الاصلي هو الذي يصيب الانسان في جسده، أي أن الاصابة المباشرة بصرف النظر عما إذا تبعها أو لم يتبعها أي خسارة مادية أو ضرر معنوي .

ب- الضرر التابع : سبق و أن بينا أن خطأ طبيب التخدير و الانعاش الذي يصيب المريض قد يكون ضررا أصليا مباشرا ، و هذا هو الضرر الجسدي ، و قد يكون ضررا تابعا و الذي يتمثل في الضرر المادي و المعنوي.

- **الضرر المادي**: يعرف بأنه الخسارة المالية أي الخسارة الاقتصادية المحضة التي تلحق الشخص نتيجة تعد على حق من حقوقه أو مصلحة مشروعة، فالموظف الذي يصاب بعاهة مستديمة نتيجة خطأ طبيب التخدير و الانعاش يستطيع أن يطالب بتعويضه عن الاضرار التي وقعت فعلا من جراء عجزه عن العمل ، و هذا يشمل كل ما كان سيربحه من عمله في المستقبل.

- **لضرر الادبي أو المعنوي** : يعرف الضر الادبي أنه ضرر الذي يلحق الشخص في غير حقوقه المالية ، فهو ما يصيب الشخص في كرامته ، أو عاطفته ، أو سمعته ().و قد يتمثل الضرر الادبي الصادر عن طبيب التخدير و الانعاش بإفشاء سر المريض، حيث أن طبيب التخدير و الانعاش و قبل اجراء عملية التخدير يستوجب المريض فيما إذا كان مدمنا للكحول أو أية عقاقير أم لا ، و ذلك لإنجاح عملية التخدير .

حيث أن المادة 182 مكرر من ق.م.ج تنص على " يشمل التعويض عن الضرر المعنوي كل مساس بالحرية أو الشرف أو السمعة" .و بالتالي فإن الضرر المعنوي كالضرر المادي يوجب التعويض.

ب- الضرر الذي يلحق بالغير : إن الضرر الذي يصدر عن طبيب التخدير و الانعاش لا يصيب و المريض بل يمتد الى ذوي ذلك المريض ، و لكن الضرر يصيب ذوي المريض لا يكون أصليا ، حيث أن الضرر الاصلي يتمثل في الاصابة الجسدية ، و لكن الضرر الذي يصيبهم هو ضررا تابع ، و الذي قد يكون ضررا ماديا أو ضرر معنويا.

– **الضرر المادي :** قد يصيب الضرر المادي ذوي المريض المضرور ، فإذا أصاب الضرر شخصا بالتبعية عن طريق ضرر أصاب شخص آخر ، فلابد من أن تتوافر لهذا الغير حتى يعتبر الاخلال بها ضررا إصابة. فيشترط نوفر الضرر في هذه الحالة أن يثبت أن المجني عليه (المريض) كان يعول طالب لتعويض (المضرور) إعالة فعلية وقت وفاته أو عجزه و على نحو مستمر و دائم، و ان فرصة الاستمرار على ذلك في المستقبل محققة ، فيقدر القاضي ما ضاع على المضرور من فرصة فقد عائلته و يقضي بتعويض على هذا الاساس .

فإذا تسبب طبيب التخدير و الانعاش بموت شخص ما كان لمن يعولهم ذلك الشخص الرجوع على طبيب التخدير و الانعاش بالتعويض على اساس الاخلال بحق لهم.

– **الضرر المعنوي :** الاصل أن كل من أصيب بضرر أدبي أن يطالب بالتعويض عنه ، لكن إذا كان الضرر ناشئا عن وفاة المريض .

الفرع الثالث : العلاقة السببية

وقد نص المشرع الجزائري على رابطة العلاقة السببية من خلال المادتين 124 و 127 من ق.م.ج، إلا أنه لم لم يتعرض لتعريف علاقة السببية تاركا إياه للفقه.

و قد عرفها بعض الفقه بأنها العلة التي تربط الضرر الطبي الحاصل عن الخطأ المرتكب، و الذي أدى الى وقوع الضرر ، و تعد هذه العلة ركنا قائما بذاته[1].

كما عرفها العض الآخر أنها تلك الرابطة التي تقوم عندما يتضح بجلاء أن خطأ الطبيب كان سببا للضرر الذي أصاب المريض، و لم يتدخل عنصر أجنبي في إحداث الضرر[2].

و نظرا لأهمية العلاقة في تحقق المسؤولية في حال تعدد الاسباب و العوامل التي تحدث الضرر ، فإننا سنتناول أهم النظريات التي قيلت في هذا المجال ثم نقوم بالبحث لإثبات العلاقة السببية و أخيرا حالات الاعفاء من المسؤولية نظرا لعدم توافر رابطة السببية.

1– مرقس سليمان، الوافي في شرح القانون المدني،المجلد1و2، ط5،دون نشر،1996،ص163.

2– فاطمة الزهراء منار، مسؤولية المدنية لطبيب التخدير ، المرجع السابق ،ص258.

أولا : النظريات التي قيلت في العلاقة السببية :

قد يكون الضرر الذي أصاب المريض ناتجا عن عدة أسباب ، و ليس لسبب واحد ، و هذا الامر بالتأكيد له تأثير على قيام مسؤولية طبيب التخدير ، فلو فرضنا شخص تعرض لحادث سير ، نقل على إثره الى المستشفى ، و تأخر فريق الطوارئ في اسعافه ، و لحقه خطأ من طرف طبيب التخدير ، فهنا نقف أمام أسباب كثيرة من الممكن من أن يكون كل منهما أدى الى الوفاة. فهل هو حادث السيارة أم تأخر اسعافه في الطوارئ أم خطأ طبيب التخدير؟

وفي هذا الصدد ظهرت عدة نظريات ، أهمها نظرية تعادل الاسباب ، و نظرية السبب المباشر، و نظرية السبب المنتج.

1- نظرية السبب المباشر أو السبب القريب : قامت هذه النظرية على أساس السبب المباشر الذي أحدث الضرر بمعنى أنه في حال تعددت الاسباب و تسلسلها، فإنه يعتد بالسبب الاخير الذي جاء الضرر مباشرة بعده ، و يعتبر المتسبب الاخير مسئولا عن الضرر لأنه هو المتسبب الحقيقي فيه ، مادامت كانت له الفرصة الاخيرة ليمنعه و لم يفعل ذلك. إذن وحسب الميثال السابق ذكره ، فإن طبيب التخدير هو الذي يتحمل مسؤولية وفاة الضحية.

انتقدت هذه النظرية على أساس أنه يمكن استبعاد اسباب قد تكون لعبت دورا أساسيا في وقوع الضرر لمجرد أنها بعيدة زمنيا عن الضرر.

2- نظرية تعادل الاسباب : يرى أنصار هذه النظرية و على رأسهم الفقيه الالماني Vor Buri أن كل سبب ساهم في إحداث الضرر ، ، بحيث لولاه لما وقع الضرر ، يعد سببا منتجا ، و تتلخص في أن كل سبب له دخل في إحداث الضرر مهما كان بعيدا يعتبر من الاسباب التي أحدثت الضرر ، فجميع الاسباب التي تدخلت في إحداث الضرر متكافئة متعادلة ، كان كلا منها منفرد في إحداث الضرر ، بمعنى أن أي سبب منها هو الذي أحدث الضرر و يكون السبب بهذا الوصف أن الضرر لم يكن ليقع دون تدخله ، و منه توجب الاعتداد بجميع الاسباب التي اشتركت في حصول الضرر و اعتبارها متكافئة في المسؤولية [1].

1- عبد الرزاق السنهوري، الوسيط ، المرجع السابق ، ص1025.

غير أن هذه النظرية انتقدا على أساس أنها توسعت في مدى المسؤولية ، حتى يكاد يحس كل شخص بنصيب من المسؤولية عن الآلام في العام.

3- نظرية السبب المنتج أو الفعال : نادى بها الفقيه الالماني Vou Krier [1]، و مضمون النظرية أن نستعرض جميع الاسباب التي لها دخل في إحداث الضرر، و نميز فيها بين السبب العارض و السبب المنتج و نعتمد السبب المنتج وحده سببا للضرر ، فهو السبب المألوف وحده لإحداث الضرر ، حيث المجرى الطبيعي للأمور ، و خلافه السبب العارض الذي وجوده أو غيابه لا يغير من الموضوع شيئا.

و منه و حسب المثال السابق ، وجب على القاضي أن يتثبت من معرفة السبب المنتج الذي أدى الى وفاة الضحية، هل هو راجع الى حادث سير أم التأخر في الاسعاف ، أم خطأ طبيب التخدير ؟ ، و لا شك أن الامر ليس بالهين هنا ، بل يحتاج القاضي من أجل الفصل فيه الى الاستعانة بأهل الخبرة لتحديد سبب تحقق النتيجة ، و لكنه في المقابل معيار تحقق العدل و بنفي الظلم.

ثانيا: إثبات العلاقة السببية

الاصل أن عبء إثبات العلاقة السببية تقع على عاتق المضرور ، و ذلك حسب القاعدة العامة " البينة على من ادعى " ، و عليه إقامة الدليل على ادعائه بإثبات أركان المسؤولية و منها العلاقة السببية و الاثبات يكون بكل الطرق ، لكن الامر يختلف بالنسبة لإثبات مسؤولية طبيب التخدير ، اذ أن التزامه يتمثل في سلامة المريض ، فهو التزام بتحقيق نتيجة و ليس ببذل عناية ، ففي هذه الحالة مفروغ منه ، و لا يكلف المضرور بإثباته ، لان الخطأ المفترض مجرد عدم تحقق النتيجة.

ولكن خلافا لقرينة الخطأ ، النى بضعها القانون على عاتق المدين بالتزام بنتيجة ، و التي لا تقتضي إلا بإثبات السبب الاجنبي ، فإن قرينة وجود العلاقة السببية ليست إلا قرينة بسيطة قابلة لإثبات العكس بكل طرق الاثبات.

1- عبد الرزاق السنهوري، الوسيط ، المرجع السابق ، ص1026.

ثالثا : قطع أو نفي العلاقة السببية

تنتفي العلاقة السببية بين الضرر و الخطأ الصادر عن طبيب التخدير ، إذا كان هناك سبب أجنبي ترتب عنه حدوث الضرر الذي أصاب المريض المضرور، فإذا قامت المسؤولية على أساس الخطأ المفترض ، قامت الى جانب قرينة الخطأ قرينة على توافر العلاقة السببية ، و يتعين على طبيب التخدير أن يقيم دليل على وجود السبب الاجنبي إذا ما أراد التملص من هذه المسؤولية.

1- القوة القاهرة أو الحادث المباشر: إن القوة القاهرة و الحادث المفاجئ يعتبران مترادفان في نظر معظم الفقهاء، و يؤديان الى نفس النتائج القانونية ، فكلاهما وسيلة لدفع المسؤولية عن المدعى عليه .ويشترط لاعتبار الحادث قوة قاهرة أو حادث مفاجئ ، عدم امكان توقعه ، و استحالة دفعه ، و بترتب عليه انتفاء رابطة السببية بين الخطأ و الضرر ، فلا يكون هناك محل للتعويض. وقد نص المشرع الجزائري هذه الحالات لنفي المسؤولية في المواد 127 و 138 من ق.م.ج.

2- خطأ المضرور : إذا ثبت أن الضرر ناتج عن تقصير و اهمال الطبيب فإنه يسأل حتى ولوكان هناك سبب أجنبي ساهم في إحداث الضرر. أما بالنسبة لخطأ المريض المتضرر ، فإذا ما ثبت الخطأ منه فإن ذلك يؤدي الى نفي المسؤولية عن الطبيب، و ذلك من خلال نفي الرابطة السببية ، شريطة أن يكون خطأ المريض هو السبب الوحيد في إحداث الضرر .

أما إذا اشترك فعل المريض مع فعل الطبيب في وقوع الضرر فإن ذلك لا يؤدي الى انتفاء مسؤولية الطبيب ، و انما يؤدي فقط الى انتقاص التعويض المحكم به على الطبيب بنسبة خطأ المريض. ومثال ذلك إذا كذب المريض على الطبيب كأن يخبره أنه لم يسبق له تعاطي أدوية أو انه تعاطى كذبا أدوية معينة عن طريق الحقن أو الفم.

3- خطأ الغير : إذا لم يقع من طبيب التخدير خطأ ما ثابت أو مفترض ووقع الضرر بفعل الغير وحدة، و إذا كانت العلاقة السببية تنتفي نتيجة خطأ المريض، إذا كان فعله هو الذي سبب ضرر له. حيث أن فعل الغير يؤثر على مسؤولية طبيب التخدير، فينفيها إذا كان

مستغرقا لخطأ طبيب التخدير أو يخفف منها إذا كان خطأ الغير مشتركا مع خطأ طبيب التخدير في إحداث الضرر دون أن يستغرقه. و يقصد بالغير بالنسبة لطبيب التخدير كل الاشخاص الذين لا يسأل عنهم ، أي يجب أن لا يكون طبيب التخدير في مركز المتبوع أو المكلف بالرقابة بالنسبة للغير ، كالممرضين و أعوان التخدير.

المطلب الثالث : نطاق و آثار المسؤولية المدنية لطبيب التخدير

لقد شهد العالم تطورا كبيرا في مجال علم التخدير و الافاقة ، ففي الماضي كان التخدير يتم بواسط طبيب جراح نفسه و بمساعدة ممرضة أو ممرض متمرس ، يوكل اليه الطبيب الجراح هذا العمل تحت اشرافه و رقابته، و تحت مسؤوليته أيضا. ولكن منذ إنشاء شهادة في تخصص التخدير في الافاقة في سنة 1974 بفرنسا، و تعددت وظائفه، و أصبح من الضرورة الاستعانة به دائما لتنفيذ عمل التخدير[1]. فلم يعد طبيب التخدير و الانعاش مختصا بأعمال التخدير فقط بل اعداد المريض لتنفيذ العمل الجراحي.

ومع هذا التطور ، فإن العمل الجراحي أصبح لا يتم منفردا ، و لكن بتعاون الاطباء و المساعدون و الفنيوون في فريق جراحي واحد، و ذلك من أجل هدف واحد وهو شفاء المريض، ويظهر هدف الفريق الجراحي في تقسيم العمل بين الاعضاء المختلفين للفريق .

وهنا يثور التساؤل في حالة حدوث ضرر للمريض من جراء فعل تخدير ، فمن يكون المسؤول الذي يتحمل مسؤولية تعويض المريض عن الضرر الذي أصابه ؟ و كيف يعوض المريض ؟ و ماهي طرق تعويضه ؟ و كيف يكون تأمين المسؤولية الطبية؟

الفرع الثالث: نطاق المسؤولية المدنية لطبيب التخدير و الانعاش

إن مسؤولية طبيب التخدير و نطاقها يحمل عدة أوجه فقد يعمل طبيب التخدير داخل الفريق الطبي تابع لمستشفى سواء كان خاصا أو عاما ، لكن تختلف مسؤولية طبيب التخدير حسب الاحوال ، فقد يسأل طبيب التخدير لوحده ، و قد يسأل الطبيب الجراح لوحده ، و قد تكون مسؤوليتهما مشتركة في إطار الفريق الطبي.

1- منار فاطمة الزهراء، المسؤولية المدنية لطبيب التخدير، المرجع السابق، ص 275.

أولا : مسؤولية طبيب التخدير لوحده : سوف نعالج مسؤولية طبيب التخدير عن فعله الشخصي و مسؤوليته عن فعل المساعدين ، ثم مسؤوليته عن الاجهزة المستخدمة.

1- : مسؤولية طبيب التخدير عن فعله الشخصي : لقد أخذ المشرع الجزائري الى آخر ما وصل اليه التشريع و القضاء الفرنسي ، و ذلك بنصه في م.أ.ط ، المادة 1/73 منها على أنه " عندما يتعاون عدد من الزملاء على فحص مريض بعينه أو معالجته فإن كل منهم يتحمل مسؤوليته الشخصية " .

و نستنتج من هذا النص أنه عندما يقوم الطبيب الجراح بتدخل جراحي لمريض ما و ساعده في ذلك طبيب التخدير و الانعاش تقوم مسؤولية هذا الاخير وحده عن الاضرار التي تحدث بسبب فعل التخدير و الانعاش. وهو ما طبق القضاء الجزائري أيضا. بحيث قضى مجلس قضاء وهران بمسؤولية طبيب التخدير و الانعاش لوحده عن الاضرار التي سببها لطفل الذي قام بتخديره ، حيث أكد الخبير الطبي أن السكتة القلبية التي تعرض لها هذا الطفل متعلقة بخلل في أجهزة التخدير و الناتج عن نقص في وصول الغازات التخدير .

و نخلص من كل ما سبق ، أن مسؤولية طبيب التخدير و الانعاش يستقل بنشاط خاص يقتضي الخبرة و الدراسة بطبيعة فن التخدير الذي يتمتع بطابع الاستقلالية ، طبقا لنص المادة 10 من م.أ.ط .

2- مسؤولية طبيب التخدير و الانعاش عن فعل مساعدين :كثيرا ما تقتضي حالة المريض أن يستعين الطبيب بغيره من الاطباء أو الممرضين ، فيما يجعله يظل مسؤولا عما يثبت في حقه لدى الاستعانة بالغير. فالطبيب الذي يهمل مراقبة الممرضين في عملهم فإنه يدخل في دائرة المسؤولية. وقد نصت المادة 73 فقرة 2 من مدونة أخلاقيات مهنة الطب على أن " أما المساعدون الذين يختارهم الطبيب أو جراح أسنان ، فانهم يعملون تحت مراقبتهما و تحت اشرافهما" .

من هو المسؤول السلمي ؟ ففي ظل الاشكال مطروح أنه الى غاية صدور المرسوم التنفيذي رقم 11-235 المتضمن القانون الاساسي الخاص بالموظفين المنتمين للأسلاك الاعوان

الطبيين في التخدير و الانعاش الذي ألغى المرسوم التنفيذي رقم 91-109.

حيث نصت المادة 3 منه على أن " الموظفين المنتمين للأسلاك الطبيين في التخدير و الانعاش " يؤدون المهام المسندة اليهم تحت سلطة المسؤول السلمي طبقا لمدونة أعمال التخدير و الانعاش التي يحددها الوزير المكلف بالصحة ". و أخذت المادة 19 منه في سرد الرتب التي يتضمنها سلك الاعوان الطبيين في التخدير .

فقد أعادت المادتين 20 و 22 من نفس المرسوم الغموض بحيث نصتا على أن " يكلف الاعوان طبيين في التخدير و الانعاش بحضور ممارس طبي متخصص في التخدير و الانعاش أو في غيابه ، تحت سلطة المسؤول السلمي الطبي ، القيام لاسيما بالأعمال الآتية:

-كاستقبال المريض و دعمه نفسيا. و اعداد مشروع التخدير و تخطيط النشاطات المرتبطة به.

فإذا كان من الممكن لهؤلاء الاعوان القيام ببعض المهام المنصوص عليها في هاتين المادتين في غياب ممارس الطبي المتخصص ، فلا يمكن القيام بالأخرى في غيابه منها على سبيل المثال : كإعداد مشروع التخدير و تخطيط النشاطات المرتبط به، و مراقبة عتاد التخدير و تحضيره حسب حالة المريض و خيار التخدير، و تسيير إجراء و/أو الانعاش خلال العملية الجراحية و بعدها، و مسك بروتوكول تخدير و انعاش المريض و تحيينه.

إذ لا يمكن للأعوان الطبيين و الانعاش القيام بمهامهم في غياب الممارس الطبي المتخصص فمثل هذه المهام تتطلب الدقة و التخصص.

و عليه نخلص من خلال الواقع العملي أن الاعوان الطبيين في التخدير و الانعاش يخضعون لأوامر طبيب التخدير و الانعاش ، الذي يشرف عليهم و يراقب أعمالهم .

و بالرجوع للقواعد العامة في ق.م.ج و بالخصوص المادة 136 منه و التي تنظم علاقة التابع بالمتبوع، و التي تنص على ما يلي" يكون المتبوع مسئولا عن الضرر الذي يحدثه تابعه بفعله الضار متى كان واقعا منه ، في حالة تأدية وظيفته و بسببها أو بمناسبتها ، و تتحقق علاقة التبعية و لو لم يكن المتبوع حرا في اختيار تابعه من كان هذا الاخير يعمل لحساب المتبوع".

والمستشفى العام يسأل عن أخطاء الاطباء العاملين فيه و عن أخطاء كل المساعدين و الممرضين الذين يعملون في هذا المستشفى، المتبوع عن أعمال التابع حسب ما ورد في مضمون المادة 136 السالفة الذكر.

فطبيب التخدير و الانعاش الذي يواجه مسؤوليته عن فعل الغير ، إما يكون طبيبا يعمل في المستشفى العام أو المستشفى الخاص:

أ- مسؤولية طبيب التخدير عن فعل الغير الذي يعمل في المستشفى العام :

فكيف تتحدد مسؤولية الطبيب في المستشفيات العامة؟ إن مركز القانوني للموظفين العاملين في المستشفى العام و المرضى الذين يتعالجون فيها بموجب لوائح و تنظيمات هذا المستشفى و الاهداف التي ترمي اليها هذه التنظيمات و تلك اللوائح.

و إذا كانت علاقة المريض بالمستشفى علاقة قانونية ليست علاقة تعاقدية ، فإن هذه العلاقة تفرض اعتبار مسؤولية هذا المستشفى العام عن خطأ الطبيب مسؤولية تقصيرية و ليست تعاقدية أي مسؤولية المتبوع عن أعمال تابعه نص المادة 136 من ق.م.ج.

فمتى قامت مسؤولية المتبوع فإنها لا تسبب مسؤولية التابع ، بل أنها تقوم الى جانبها، و المضرور يكون له الخيار هنا إما أن يرجع على التابع أو أن يرجع على المتبوع ، أو أن يرجع على الاثنان التابع و المتبوع معا و الاثنان متضامنان أمامه في دفع التعويض [1].

و على ذلك فإن مسؤولية المتبوع عن أعمال تابعه تقوم على خطأ مفترض في جانب المتبوع فرضا لا يقبل إثبات العكس مرجعه سوء اختياره لتابع و تقصيره في رقابته.

فعلى طبيب التخدير و الانعاش ألا يقصر في رقابة مساعديه أعوان التخدير و الانعاش ، و إلا يكون مسؤولا عن الاخطاء التي يرتكبونها إضرار بالمريض ، فاستخدام طبيب التخدير أشخاصا غيره في تنفيذ التزامه الطبي يكون مسؤولا عنهم ، و عن أخطائهم في التنفيذ أو في حالة عدم التنفيذ[2].

1-فاطمة الزهراء منار، مسؤولية المدنية لطبيب التخدير، المرجع السابق، ص280.

2- سمير عبد الفتاح اودن، مسؤلية الطبيب الجراح وطبيب التخدير و مساعديه، منشأة المعارف،الاسكندرية،2004،ص174.

ب- **مسؤولية طبيب التخدير عن فعل الغير الذي يعمل في المستشفى الخاص :**

إن تحديد من هو المسؤول عن فعل أولئك الأشخاص المساعدين تحتاج الى الدقة فيما يتعلق بالمساعدين المرتبطين بهذا المستشفى الخاص و مساهمتهم في تنفيذ الالتزام في مواجهة الطبيب أو في مواجهة المستشفى تجاه المريض.

لتحديد مسؤولية طبيب التخدير و الانعاش عن الغير الذي استعان به في تنفيذ العقد الذي نشأ بينه وبين المريض.

ينبغي التفرقة بين حالة الطبيب المالك للمستشفى و حالة المستشفى التي تتعهد للمريض بتقديم الرعاية الطبية. ففي هاتين الحالتين، عندما يرتكب أحد المساعدين خطأ منج عنه الحاق الضرر بالمريض أو بذويه ، ففي هذه الحالة يسأل الطبيب المالك أو المؤسسة الطبية نفسها عن هذا الخطأ ، باعتبارها مدينا بالتزام بالرعاية.

و على هذا الاساس تثار مسؤولية المستشفى عن عدم تنفيذ الالتزام أو تنفيذه تنفيذا معيبا، طبقا بقواعد المسؤولية ، هذا في حالة ما إذا تعاقد المريض مباشرة مع الطبيب المالك للمستشفى الخاص قصد العلاج دون تحديد لطبيب معين[1].

وفي حالة ما إذا المستشفى الخاص التي تتعهد بتقديم الرعاية الطبيبة فقط ، على أن يقوم بالعمل الطبي أو الفني طبيب تخدير و الانعاش أو جراح يختاره المريض بنفسه، ففي هذه الحالة يجب الجمع بين عقدين الاول ابرم بين المريض و الطبيب، و الثاني ابرم بين المريض و المستشفى.

فإذا كان الخطأ يرجع الى فعل طبيب التخدير و الانعاش فهو المسؤول ، أما إذا كان الخطأ وقع من قبل أحد أولئك المساعدين في المستشفى فإن الامر مختلف من حالة لأخرى ، فالشيء المهم في هذه المسألة الأخذ بالتبعية العرضية في هذا النطاق ، فالمعيار المعتمد عليه هو معيار سلطة الاشراف و الرقابة يكفي لاعتبار الطبيب المخدر متبوعا بالنسبة لأولئك المساعدين الذين وعاهم المستشفى الخاص تحت تصرفه ، أن يـــقام الدليـــل على أن إدارة

1- عبد الرشيد ،عقد العلاج، المرجع السابق،ص233.

المستشفى الخاص قد قصدت التخلي عن التزاماتها في الرقابة و الاشراف على المساعدين للطبيب المخدر .

أما المستشفى الخاص باعتباره متبوعا أصلا لا يتحمل المسؤولية عن خطأ المساعدين في تلك الفترة بالذات لانتقال تبعيتهم الى الطبيب الجراح أو المخدر الذي يمارس سلطة الرقابة و الاشراف مؤقتا[1].

وقد قضت محكمة النقض الفرنسية بهذا الخصوص بأنه " لا يسأل لجراح بمقتضى المادة 5/1384 من القانون المدني الفرنسي عن هؤلاء المساعدين باعتباره متبوعا عرضيا.

و لذلك فإن المسؤولية عن خطأ المساعدين يتحملها المستشفى (المتبوع الاصلي) أحيانا ، و في بعض الاحيان الاخرى يتحملها الطبيب المخدر (المتبوع العرضي) و المعيار المعتمد هو سلطة الاشراف و الرقابة من قبل المتبوع ، فأينما انتقلت سلطة الاشراف و الرقابة انتقلت معها المسؤولية.

3- مسؤولية طبيب التخدير و الانعاش عن الاجهزة و الادوات المستخدمة في التخدير

نظرا لتقنية الحديثة في الاجهزة و الآلات الطبية ازداد لجوء الاطباء التخدير و الانعاش الى ضرورة استخدامها في العلاج و لجراحات الحديثة ، و لكن التجربة قد أثبتت أن مثل هذه الاجهزة و تلك الآلات تلحق بالمريض أضرار بالغة في كثير من الحالات ، و قد تصل الى القضاء على حياته .

فإذا نشأ فعلا ضرر للمريض نتيجة استعمال هذه الادوات و الآلات التي تعد من الاشياء التي تتطلب حراستها عناية خاصة ، فهل يسأل الطبيب المخدر عن هذه الاضرار؟ و ما طبيعة مسؤوليته عنها؟ .نظرا لعدم نص المشرع الجزائري على قوانين متعلقة بالصحة تطبق على الاضرار التي تنتج عن الاجهزة و الآلات الطبية و كذلك بالنسبة للحارس هذه الاشياء.

كان لا بد من الرجوع للقواعد العامة التي تنظم المسؤولية عن الاشياء بخصوص الاضرار التي قد تحدثها نتيجة استخدام طبيب التخدير و الانعاش للأجهزة و الآلات الطبية .

2-عفاف تلمساني، المسؤولية المدنية لطبيب التخدير، المرجع السابق ،ص243.

و قد نصت المادة 138 فقرة 1 من ق.م.ج. على مايلي:" كل من يتولى حراسة شيء و كانت له قدرة الاستعمال و التسيير و الرقابة . يعتبر مسؤولا عن الضرر الذي يحدثه ذلك الشيء.

نستنتج من هذه المادة أن مسؤولية طبيب التخدير و الانعاش عن الاشياء و الآلات التي يستخدمها لا تنعقد إلا إذا كان الشيء محدث الضرر في حراسة هذا الطبيب المخدر حارسا لهذا الشيء ، و أن يكون فعل الشيء هو سبب الضرر المطالب بتعويضه.

و لا يعفي الطبيب من المسؤولية حتى و لو كان العيب الوجود بالآلة يرجع الى صنعها و يصعب كشفه ،إلا أنه يستطيع التخلص من المسؤولية طبقا للقواعد العامة بإقامة الدليل على أن الأضرار التي وقعت ترجع الى سبب أجنبي لا يد له فيه.

و هو ما جاءت به الفقرة الثالثة من المادة 138 من ق.م.ج بقولها" يعفى من هذه المسؤولية الحارس الشيء ، إذا أثبت أن ذلك الضرر حدث بسبب لم يكن يتوقعه مثل عمل الضحية أو عمل الغير أو الحالة الطارئة أو القوة القاهرة" .

ثانيا : مسؤولية طبيب التخدير و الانعاش في إطار الفريق الطبي: فمن خلال ما ورد سابقا اتضح لنا أنه يوجد جانب آخر من مسؤولية طبيب التخدير و الانعاش لما يكون في إطار الفريق الطبي ، و ذلك عندما يقوم بإجراء عملية جراحية برفقة مجموعة من الاطباء و الجراحين، و هنا قد يسأل الطبيب الجراح وحده على أساس أنه في وجه المدفع و المسؤول الاول أمام المريض ، كما قد تكون المسؤولية مشتركة بين طبيب التخدير و الجراح.

1-مسؤولية الطبيب الجراح لوحده: نحن بصدد دراسة حالة قيام طبيب التخدير و لانعاش بتخدير المريض قبل العملية الجراحية ، و متابعة حالته أثناءها، و انعاشه بعده لتسهيل من مهمة الطبيب الجراح. فمسؤولية طبيب الجراح تخضع للقواعد العامة عن كل خطأ ثابت في حقه سواء كان خطأ فنيا أم خطأ عاديا، وسواء كان هذا الخطأ يسيرا أم جسيما ، باعتبار أنه وصل من الكفاءة و العلم الطبي ما يجعله يبذل عناية أكبر، لان واجبه هو الدقة والتخصص في التشخيص، وعدم الاهمال في إجراء الجراحة بل و متابعة المريض بعد الجراحة[1].

1- سمير اودن . ، مسؤولية طبيب جراح وطبيب التخدير ،المرجع السابق ، ص 354 .

و قد ذهب القضاء الفرنسي في المرحلة الاولى الى اعتبار طبيب التخدير و الانعاش مجرد تابع لطبيب الجراح ، و هو ما يسمح له بتوجيه التعليمات اليه، و كنتيجة لذلك يسأل عن أخطائه .و مرد ذلك يرجع في مجمله الى كون عمل التخدير في تلك الفترة كان تقم به إحدى الممرضات تنفيذا لتعليمات الجراح تحت رقابته و مسؤوليته. و لما صار عمل التخدير لاحقا يقوم به طبيب مختص في التخدير و الانعاش لم تتغير الاحوال في البداية ، حيث أسقطت فقط عمل الممرض التي تقوم بعمل التخدير [1].

و بهذا قضت محكمة Grenobleبقولها " أن طبيب التخدير الذي يختاره لمساعدته، يكون محميا بمسؤولية الجراح ، لما يسمح لضحية خطأ طبيب التخدير يوجه دعواه في كل الاحوال ضد الجراح المسؤول عن العملية ، و ليس ضد طبيب التخدير الذي يعتبر منفذ.

و عليه فإن طبيب الجراح رئيس الفريق الجراحي ، يكون له الحق في اختيار مساعديه ، بما في ذلك طبيب التخدير و الانعاش الذي يعتبر في حكم المساعد، و بصفته متبوعا يكون مسؤولا عن الاخطاء التي يمكن أن تحدث نتيجة لعمل هؤلاء المساعدين التابعين له.

إلا أنه ظهر جانب من الفقه ذهب للتأكيد على أن مسؤولية الجراح عن خطأ طبيب التخدير لا ينقص من استقلال طبيب المخدر ، من حيث تخصصه و عمله المهني ، ووجود علاقة تبعية بينه وبين رئيس العمل فيما يتعلق بالتنظيم العام و الاداري.

وهذا ما أخذ به المشرع الجزائري في نص المادة 10 من م.أ.ط و المادة 11 من نفس المدونة.

و عليه يكون طبيب الجراح مسؤول عن أخطاء طبيب التخدير و الانعاش تتحقق عندما يكون هذا الاخير مساعدا في مستشفى خاص، على اساس المسؤولية العقدية عن فعل الغير ، و أن طبيب الجراح يسأل على اساس الاخطاء التي يرتكبها طبيب المخدر و يتمثل ذلك في تنفيذ التزامه باجراء العملية الجراحية بعناية واعية و صادقة متفقة مع اصول العلم الثابتة [2].

أما إذا ابرم طبيب التخدير عقدا مع المريض أو أن المريض علم بالطبيب الذب يخدره و لم

1- عفاف تلمساني ، المسؤولية المدنية لطبيب التخدير، المرجع السابق ،ص 231.

2-محمد حسن منصور، المسؤولية الطبية 1999،المرجع السابق ،ص125

يعترض، يعتبر كأنه عقد ضمني بينهما، و بالتالي لا يمكن لطبيب الجراح في هذه الحالة أن يسأل عن أخطاء طبيب المخدر.

و نفس النتيجة تتحقق إذا كنا بصدد مستشفى العام بحيث كل من الطبيب المخدر و الطبيب الجراح تابعا للمستشفى و لا يمكن أن يسأل عن أخطاء الاول، فإن كل من الطبيب الجراح و طبيب التخدير مستقلان باختصاصهما و في دائرة نشاطهما ، و بالتالي استقلال كل واحد عن الثاني، إلا أنه في الواقع بعض الحالات يتدخل فيها عمل الطبيب الجراح و طبيب التخدير و الانعاش.

2- المسؤولية المشتركة لطبيب الجراح و طبيب التخدير و الانعاش: تنطلق فكرة الفريق الطبي من الاستقلال في العمل من خلال التعاون و التنسيق و التشاور، فلا مجال لمسؤولية طبيب عن خطأ زميله ، فالكل مسؤول عما يقترفه من خطأ شخصي لأي منهما أو كليهما .

وأن الاخذ بفكرة المسؤولية المشتركة في المجال الطبي ينطوي على فكرة ايجابية هامة مفادها دفع كل عضو من أعضاء الفريق الطبي الى الاهتمام ليس فقط الاعمال التي تدخل في دائرة تخصصه ، بل كذلك التي تكون مشتركة بين أعضاء الفريق الواحد ، إذ يلتزم الجميع بالتزام جماعي غير قابل للانقسام نظرا لارتباط النشاطات الطبية ، فان لم يؤديه أحدهم يلزم الآخر به طبقا لمبدأ المراقبة و المشورة المتبادلة بينهم . ناهيك عن توفير ضمانة قوية لتعويض المريض أو ذويه بسبب زيادة عدد المسؤولين عن الضرر اللحق به.

وهذا ما لا يمنع من تبني هذا الاتجاه القضاء الجزائري و أن محكمة النقض الفرنسية اتجهت الى نفس هذا الاتجاه حتى مع وجود نص المادة 1/64 المقابلة لنص المادة 73 /1 من م.أ.ط ، إذ لا يعد خرقا للقانون طالما أن كل طبيب عضو في الفريق الطبي مسؤول عن الاهمال الحاصل في جانبه ليس فقط على أساس تخصصه ، ما يعتبر ذلك داخل في مهمته وواجبه أثناء التدخل الطبي، و طالما أن هناك منطقة اختصاص مشتركة في العمل ، إذ يقع عبء القيام بها على كل عضو مشارك ، فالقضاء بالمسؤولية المشتركة لا يتناقض و مبدأ

الاستقلالية المهنية، بل بالعكس يجسده على أرض الواقع ، يفرض على كل عضو مشارك مراقبة عمل زميله المطلوب منه قبل تنفيذه.

-**الاساس القانوني للمسؤولية المشتركة لأعضاء الفريق الطبي:** تقوم المسؤولية المشتركة لأعضاء الفريق الطبي على أساس القاعدة العامة طبقا لما تنص عليه المادتين 126 و 237 من ق.م.ج في حال تعدد المسؤولين عن الفعل الضار فإنهم يكونون متضامنين في التزامهم بتعويض الضرر ، و أن المسؤولية فيما بينهم تكن متساوية ، إلا إذا عين القضاء نصيب كل منهم في التعويض حسب درجة مسؤولية .

أي أن الاصل في تعدد المسؤولين عن الفعل الضار هو التساوي في تحديد المسؤولية فما تطبيق ذلك على الفريق الطبي الجراحي .

وعليه فإن القضاء الجزائري أخذ بفكرة الاستقلال الفني لأخصائي التخدير و الانعاش أي مبدأ الفصل بين وظائف أعضاء الفريق الجراحي و التفرقة بين مسؤوليتهم، كما أكد أن استقلال عمل كل عضو في الفريق الجراحي لا يمنع من وجود اختصاصات مشتركة لا يستطيع أن يتخلى عنها أي جراح أو أخصائي التخدير و الانعاش ، و لعل هذا الداعي الى تقرير المسؤولية التضامنية لأعضاء الفريق الطبي في كثير من الحالات .

إلا أن للحكم بالمسؤولية التضامنية للطبيب الجراح و طبيب التخدير و الانعاش لابد من توافر عدة شروط نوجزها فيما يلي :

شروط التضامن : يشترط لقيام التضامن بين أعضاء الفريق في التعويض عن الضرر الذي يصيب المريض وهي :

تعدد الاخطاء : يكون كلا من المدعى عليه قد ارتكب خطأ أو أكثر أدى الى حصول ضرر ، فلا بد عندئذ للحكم بالتضامن على أعضاء الفريق من تحقق من حصول خطأ أو عدة أخطاء من قبل كل عضة من أعضاء الفريق الطبي ، خاصة طبيب التخدير و الانعاش[1].

1- عبد الرزاق السنهوري ،مصادر الالتزام ،المرجع السابق ،ص925.

وحدة الضرر : أن يكون الخطأ الذي يرتكبه كل من المدعى عليهم قد أدى الى نفس الضرر ، يعني اشتراك في الضرر ، فإنه يسأل عن كل من المدعى عليهم عن الضرر الذي يحدثونه بخطئهم.

الفرع الثاني: آثار المسؤولية المدنية لطبيب التخدير و الانعاش

فإذا ما توافرت أركان المسؤولية المدنية لطبيب التخدير ، من خطأ و ضرر وعلاقة سببية بينهما تحققت مسؤولياته ، و ترتبت عليها آثارها ، وجب على المسؤول تعويض الضرر الذي أحدثه بخطئه، فالتعويض هو الاثر الذي يترتب على تحقق المسؤولية ، و لكن في بعض الاحيان لا يعترف المسؤول بمسؤوليته، مما يضطر بالمضرور الى اللجوء للعدالة لرفع دعوى قضائية من أجل تحصيل التعويض.

أولا : **التعويض**

1- دعوى التعويض : تتعلق دعوى المسؤولية المدنية على طبيب التخدير ، بشتى أنواعها الشخصية أو الشيئية أو عن الغير أو عن الفريق الطبي ، أساسه المطالبة بإصلاح الضرر الناتج بسبب خطأ المسؤول . فمن هم أطراف هذه الدعوى؟

أ- **أطراف الدعوى:** يحق للمريض إذا بقي على قيد الحياة أو نائبه إذا لن تكن له أهلية التقاضي أو خلفه العام في حالة وفاته ، برفع دعوى التعويض ضد مرتكب الفعل الضار ألا و هو طبيب التخدير و الانعاش.

- **المدعي** : هو كل من أصابه ضرر مباشر نتيجة خطأ طبيب التخدير ، و بالتالي يكون المدعي في دعوى المسؤولية المدنية لطبيب التخدير هو المريض المضرور أو وكيله أو باسم نائبه.....الخ ، و لا تقبل دعوى المدعي إلا إذا توافرت فيها شروط قبول الدعوى.

- **المدعى عليه** : وهو المسؤول بفعله الخاطئ في حصول الضرر للمريض ألا وهو طبيب التخدير ، و إذا تعدد المسؤولين عن الاضرار اللاحقة بالمضرور ، كانوا جميعا مسؤولين على وجه التضامن بتعويضه، فيستطيع المريض المضرور أن يرجع على أي منهم لمطالبته

بالتضامن بتعويض كل الضرر الذي لحقه ، و يرجع من دفع التعويض على باقي المسؤولين بقدر نصيب كل منهم[1].

- **المسؤول المدني:** بخصوص مسؤولية شركة التأمين بالرجوع الى نص المادة 167 من الامر رقم 95-07 [2] المتعلق بالتأمينات .

و التي تقضي " يجب على المؤسسات الصحية ، وكل أعضاء السلك الطبي ، و الشبه الطبي و الصيدلاني و الممارسين احسابه الخاص ، أن يكتتبون تأمينا لتغطية مسؤوليتهم المدنية المهنية تجاه مرضاهم و تجاه الغير" . و بالتالي فإن إدخال شركة التأمين تجب عند رفع المضرور للدعوى القضائية باعتبارها ضامنة للتعويض[3].

2- الاختصاص القضائي للنظر في دعوى المسؤولية المدنية لطبيب التخدير

قبل رفع أي دعوى قضائية لابد من تحديد الجهة المختصة بالنظر في دعوى المسؤولية المدنية لطبيب التخدير.

أ- **الاختصاص النوعي** : إن اختصاص القضائي النوعي في مجال دعوى المسؤولية الطبية ، تتحدد حسب الطرف المدعى عليه.

- فإذا أقيمت الدعوى على طبيب التخدير يكون تابعا للقطاع الخاص ، فإن الدعوى تؤول الى اختصاص جهة القضاء العادية " القسم المدني ".

-أما إذا كان طبيب التخدير تابعا للقطاع العام فإن الاختصاص يؤول للجهة القضائية الادارية.

- أما إذا كانت الدعوى المدنية مرتبطة بالدعوى العمومية باشرتها النيابة العامة، فإن الاختصاص ينعقد لجهة القضاء الجزائي. حسب ما نصت عليه المادة 32 من قانون الاجراءات المدنية والادارية.

1- تنص المادة 126 نت القانون المدني الجزائري " إذا تعدد المسؤولين عن فعل الصادر كانوا متضامنين في التزامهم بتعويض الضرر، وتكون المسؤولية فيما بينهم بالتساوي.....".

2- امر رقم 95-07 المؤرخ في 25 جانفي1995 المتعلق بالتأمينات .

3-فريحة كمال ،المسؤولية المدنية للطبيب، نيل الماجستير، جامعة مولود معمري تيزي وزو،مناقشة2012/09/30.

ب- الاختصاص الاقليمي : فإذا طبقنا قواعد الاختصاص الاقليمي على المنازعات الطبية ، فطبقا لنص المادة37 من ق.إ.م.إ.ج. [1] يؤول الاختصاص الى الجهة التي يقع في دائرتها موطن المدعى عليه (طبيب التخدير) و نصت المادة 05/40 من نفس القانون على " وفي المواد المتعلقة بالخدمات الطبية ، امام محكمة التي يقع في دائرتها تقديم العلاج...".

اذن فالقسم المدني الموجود على مستوى المحكمة التي يقع في دائرتها تقديم العلاج هو المختص بالنظر في دعاوى التعويض التي ترفع ضد طبيب التخدير.

3- التقادم: لقد سور المشرع الجزائري في مدة التقادم بين المسؤولية العقدية و المسؤولية التقصيرية في المادتين 133 و 138 من ق.م.ج ، و جعلهما يتقادما بمرور 15 سنة في كلا المسؤوليتين.

ثانيا : كيفية تقدير التعويض : إن مسألة تقدير التعويض بالنسبة لمسؤولية طبيب التخدير و الاطباء عموما هي مسألة صعبة ، لما في الضرر الحاصل للمريض من خاصية التغير و التفاقم، و طبقا لنص المادة 131 من ق.م.ج، فالعبرة من تقدير التعويض عن الضرر بيوم صدور الحكم[1].

و طبقا لنص المادة 182 من القانون نفسه " إذا لم يكن التعويض مقدرا في العقد أو في القانون ، فالقاصي هو الذي يقدره ، و يشمل التعويض ما لحق الدائن من خسارة و ما فاته من كسب ، بشرط أن يكون الضرر نتيجة لعدم الوفاء بالالتزام أو لتأخر بالوفاء به ، و يعتبر الضرر نتيجة طبيعية إذا لم يكن في استطاعت الدائن أن يتوفاه ببذل جهد معقول. إذا كان الالتزام مصدره العقد، فلا يلتزم المدين الذي لم يرتكب غشا أو خطأ جسيما إلا بتعويض الضرر الذي كان يمكن توقعه عادة وقت الضرر".

وعليه فمعيار التقدير الذي حددته هذه المادة للقاضي هو ما أصاب المريض من ضرر بحسب ما لحقه من خسارة و ما فاته من كسب.

1- المادة 800 من قانون الاجراءات المدنية والادارية .

2- بن علي نريمان، المسؤولية المدنية لطبيب التخدير، نيل ماستر ،جامعة أكلي محمد اولحاج،البويرة،2013،ص75و76.

ثالثا: الزامية التأمين من المسؤولية المدنية لطبيب التخدير

إن التأمين عن المسؤولية الطبية شرط إلزامي لممارسة مهنة الطب إذ لا يستطيع الطبيب ان يمارس مهنته إلا بعد ابرام عقد تأمين من المسؤولية المدنية مع احدى الشركات المرخص بها سواء كان طبيبا عاما أو خاصا أو جراحا أو اختصاصيا، فهو ملزم بالتأمين عن مسؤوليته المهنية [1].

وقد اعتبر المشرع الجزائري هذا النظام الزاميا، في الامر رقم 95-07 المؤرخ في 25 يناير 1995 المتعلق بالتأمينات في المادة 167 منه السالفة الذكر.

وقد نصت المادة 56 من الامر المذكور أعلاه على أن " المؤمن في مجال تأمين المسؤولية يضمن التبعات المالية المترتبة عن مسؤولية المؤمن له المدنية بسبب الاضرار اللاحقة بالغير".

و يتحمل المؤمن و طبقا للمادة 57 المصاريف القضائية الناجمة عن أية دعوى تعود مسؤوليتها الى مؤمن له إثر وقوع حادث مضمون" .

و بالتالي فالضحية يرفع دعوى مباشرة على المؤمن [2]، للمطالبة بالتعويض.

كما أكدت المادة6 من نفس المرسوم التنفيذي 07-321 " يتعين على المؤسسة الاستشفائية الخاصة اكتتاب تأمين لتغطية المسؤولية المدنية للمؤسسة و مستخدميها و مرضاها.

وهذا التأمين يضمن التعويض نتيجة خطأ الذي لحقه بسبب خطأ طبيب التخدير أو الجراح سواء كان الخطأ وقع في مرحلة التشخيص أو العلاج أو خلا العملية الجراحية أو بعدها أو التخدير. وكذا يشمل التأمين ، ما ينجم عن فعل منقولات و الآلات المعدة للعلاج التي اعتمدها كوسيلة لممارسة مهنته، كما يشمل التأمين ما يصدر عن مساعديه ضمن الفريق الطبي [3].

وقد بينت المادة 184 /1 من الامر 95-07 جزاء عدم التأمين.

1- بومدين سامية، الجراحة التجميلية و المسؤولية المدنية المترتبة ،ماجستير، جامعة تيزي وزو،2011،ص180.

2-سعيد مقدم ، التأمين و المسؤولية المدنية، كليك للنشر ،الجزائر ،2008 ، ص 133.

3- أحمد حسن عباس الحياري، المسؤولية المدنية للطبيب، المرجع السابق ،ص 182

المبحث الثاني: المسؤولية الجزائية والمسؤولية التأديبية لطبيب التخدير و الانعاش

قديما كان ينظر الى حوادث العلاج الطبي كأنها من أحكام القضاء والقدر ومن سوء طالع المريض. ومع تقدم الطب والعلوم المصاحبة له، ومع انتشار وسائل الاعلام وضغط الرأي العام، خاصة عند حصول حوادث طبية مأساوية، تطورت ثقافة المساءلة القانونية في المجال الطبي في كثير من البلدان. و لذلك أحاطت جل تشريعات العالم هذه المهنة بتنظيم قانوني لضبط الالتزامات و الاخلاقيات وتحيين مدونات أخلاقية الطب و قوانين الصحة و الموازنة بين حماية الاخصائيين والمرضى ، و الرقي بقطاع الصحة .

فنجد أن القانون الفرنسي حدد الاطار العام الذي يسير عليه أهل المهن الصحية و ما ترتب عنه من وضع معالم حصر مهنة التحذير و الانعاش وما يترتب عنه من مساس بالقيم مما ينجر المتابعة و قيام المسؤولية بشقيها الادبي و الاخلاقي ،ويكون محل إجراءات تأديبية من طرف اللجان المختصة ، و من اجل تحقيق حماية أكثر كرس القانون المسؤولية الجزائية لأطباء التخدير. فيتحمل طبيب التخدير المسؤولية عن الجرائم العمدية و الغير العمدية التي يأتيها أثناء مزاولته المهنة أو بمناسبتها.

المطلب الاول : المسؤولية الجزائية لطبيب التخدير و الانعاش

يعتبر طبيب التخدير و الانعاش العصب الرئيسي لغرفة العمليات ، فبدونه لا يمكن لطبيب الجراح القيام بالعملية الجراحية، و لا يمكنه ممارسة أي عمل طبي على جسم المريض إلا إذا كانت تتوافر فيه شروط قانونية وعلمية معينة تجيز له ذلك . و الا تقررت مسؤوليته الجزائية فالمتابعة الجزائية ترمى الى أن يكون الشخص المتابع قد ارتكب خطأً، أساس اخلال بالتزام قانوني يتحمل الجزاء و العقاب بشرط عدم خروج عن قاعدة شخصية العقوبة ، إلا أنه ووفقا لعمل التخدير الذي يمكنه أن يوجد علاقة قانونية جماعية في اطار الفريق طبي تتراوح فيها المسؤوليات و تتداخل، يمكن في بعض الحالات الخروج عن هذه القاعدة بوجود استثناءات متعلقة بالمسؤولية الجزائية عن فعل الغير.

الفرع الاول : المسؤولية الجزائية الشخصية لطبيب التخدير

أولا: تعريف الخطأ الجزائي:

إن الخطأ الجزائي الذي يأتيه طبيب التخدير ، و المتمثل في إخلاله بواجب الحيطة و الحذر عند تصرفه ووفقا لما يفرضه القانون و الاصول العلمية المتعارف عليها في علم التخدير نظريا و علميا ، و متى ترتب عن فعله حدوث النتيجة الاجرامية ، إذا كان في استطاعته تجنب النتيجة ، و كان واجبا عليه أن يتخذ في تصرفه اليقظة ، أما مصدر هذه الواجبات قد يكون القانون أو العرف أو الخبرة الانسانية[1].

ثانيا: عناصر الخطأ الجزائي :

يتضمن الخطأ الجزائي بالنسبة لطبيب التخدير و الانعاش عدة عناصر و هي كالتالي:

– العنصر العام للخطأ المتعلق بإرادة السلوك ، حيث يعد شرطا لازما سواء في الخطأ الجنائي أو القصد الجنائي ، إذ في حالة تخلفه ، انتفى الركن المعنوي أصلا .

و مضمون هذا العنصر هو انحراف إرادة الجاني لارتكاب السلوك دون رغبة في تحقيق النتيجة الاجرامية.

– إخلال السلوك بواجب الحيطة و الانتباه .

– تحقيق النتيجة الاجرامية ، حيث لا يسأل الفاعل عن خطئه غير العمد إلا إذا نتج عن سلوكه نتيجة اجرامية.

– امكانية درء النتيجة التي تتحقق بمعنى النتيجة الاجرامية التي تتحقق بسبب اخلال الجاني بقواعد الخبرة كان بالإمكان تجنبها.

أما بالنسبة للمعايير المتعلقة بخطأ طبيب التخدير ، فالأصل يقتضي مقارنة سلوك طبيب التخدير على أساس ما اعتمده من سلوك ، فإذا كان الفعل هو سلوك وسط معتاد له ، فلا يعد مخطئا في هذه الحالة ، أما إذا كان أقل حيطة و حذر مما عتاد عليه فيُعد مخطئا ، حيث ينبغي النظر و القياس على أساس قدراته الشخصية .

1– أحسن بوسقيعة، الوجيز في القانون الجزائي العام ،دار هومة للطباعة والنشر ،ط1، 2011،ص202

أما معيار القائم على المعرفة الفنية لعمل التخدير يتم قياس ما يتمتع به طبيب التخدير آخر ينتمي الى نفس فئته، كما أن هناك معلومات لا تقبل العذر بجهلها أو معطيات المعترف فها في مجال تطوير البحث العلمي أو الاصول الثابتة التي ينبغي الاخذ بها في تنفيذ الجراحة أو بروتوكولات التخدير أو التفاعلات الدوائية التخديرية أو المستعملة للتخدير التي تتغير وفقا للظروف الزمانية والمكانية[1].

ثالثا : صور الخطأ الجزائي :

تضمن المادة 413 من قانون الصحة الجديد رقم 18-11 و المادة 239 من ق.ح.ص.ت رقم 85-05 على صور الخطأ الجزائي لأصحاب المهن الصحية .

هاتان المادتين أحالتنا على المواد 288 و 289 و 442 فقرة 2 من ق.ع.ج و التي نصت على : " يتابع وفقا للأحكام المادتين 288 و 289 أي طبيب أو جراح أسنان أو صيدلي أو مساعد طبي ، على كل تقصير أو خطأ مهني يرتكبه خلال ممارسة مهامه أو لأحد الاشخاص أو بصحته و يحدث له عجرا مستديما أو يعرض حياته للخطر أو يتسبب في وفاته" .

و المادة 288 من ق.ع.ج. تضمن الاشارة الى خمس صور للخطأ الجزائي أن جاء فيها " أن كل من قتل خطأ أو تسبب في ذلك برعونته أو عدم احتياطه أو عدم انتباهه أو اهماله أو عدم مراعاة الانظمة بعاقب بالحبس و بالغرامة.

كما نصت المادة 289 على الجروح الخطأ، و نصت المادة 442 فقرة 2 على مخالفة الجروح الخطأ من ق.ع.ج.

1-الرعونة و الاهمال

أ- **الرعونة** : يعبر عن الرعونة بالسلوك المشوب بسوء التقدير ، و لغة هو الحمق و الاسترخاء، أما اصطلاحا فيعني الخفة و سوء التقدير بانتهاج سوك عشوائي دون تروي أو أي تفكير بما يترتب عليه من نتائج ضارة ، و يراد به النقص أو الجهل بما لا يعذر به الجهل بدفعه ، و يكون من المفروض عليه العلم و الاحاطة به كالخطأ في جرعة المخدر أو في

1-كريم الشيخ بلال، مسؤولية طبيب الجراح وطبيب التخدير، رسالة دكتوراه، جامعة ليابس سيدي بلعباس2019،ص306

المزج بين الادوية المستعملة في التخدير دون مراعاة مدى تركيزها أو تفاعلاتها مما يضر بالمريض أو يتسبب في وفاته. هذه الاصول إن خالفها تترتب على عاتقه المسؤولية الجزائية وهو ما ينطبق على طبيب التخدير بخصوص الخطأ في تحضير محلول كمخدر موضعي بخطئه في زيادة النسبة المقدرة قانونا و المسموح بها طبيا.

ب- الاهمال : يعد الاهمال من صر الخطأ الجزائي التي يستوجب المساءلة الجزائية ، و يعرف على أنه امتناع عن اتخاذ سلك توجب قواعد الانسانية اتخاذه تجنبا لأي نتيجة.، وهو عبارة عن سلوك يولد ضررا ، فالتصرف الخاطئ يتمثل في السهو عن عندم اتخاذ الاحتياطات اللازمة. وتتحقق هذه الصورة مثل حالة الذب يجهز الوصفة الطبية لاحد المرضى دون ذكر الارشادات أو تبصير المريض بطريقة الاستعمال أو مخاطر الدواء ، مما يرتب عليه الحاق ضررا بالمريض من قبيل الوفاة والعجز.

و صورة خطأ طبيب التخدير في الواقع العملي تنشأ عنه المسؤولية الجزائية ما تتمثل في اهماله لواجب الرقابة وواجب الحيطة تفرض على طبيب التخدير، ومن المقرر يكونون مسؤولين بصفة أساسية عن الادوية الممزوجة بدلا من الادوية المطلوبة.

2- عدم الاحتياط و عدم الانتباه:

أ- عدم الاحتياط: وهو عدم التبصر بالعواقب ، و يعرف على أنه تعبير عن حالة قيام الجاني بنشاط ايجابي و هو يدرك ما قد ينشأ عن ذلك من نتائج ، ولكنه لم يلجأ لاتخاذ الاجراءات و الوسائل التي من شأنها الحيلولة دون تحقق هذه النتائج ، و في هذه الصورة يدرك الفاعل أنه قد يترتب على عمله نتائج ضارة ، و مع ذلك يُقدم على النشاط و يسمى عدم الاحتياط أو قلة الاحتراز. مثال ذلك الخطأ الذي يرتكبه طبيب التخدير في قراءة الوصفة الطبية و ترجمته للكلمة بطريقة مغايرة للمعنى الاصلي الذي قصده الطبيب نتيجة لكتابة الوصفة بالرموز أو بكلمة فيها خطأ إملائي.

ب- عدم الانتباه : هو في الحقيقة كذلك إحدى صور التي يتخذها الخطأ الجزائي الغير العمدي المرتكب من طرف طبيب التخدير ، و هو يقع لما لا يلتزم طبيب التخدير باليقظة أثناء تأدية مهامه ، فتختلط عليه الامور مما يجعله يرتكب الخطأ.

و يعرف أيضا بانه التقصير المرتكب على الطيش و الخفة غير المعذورة، مثال خلط الناتج بين الوصفتين مما قد يؤدي في نهاية الامر الى إذابة الاخير نتيجة تناوله دواء المريض الاول.

3- عدم مراعاة الانظمة والقوانين:

يعد هذه الصورة من صور الخطأ الجزائي كافيه لوحدها لمسألة الفاعل ، و يقصد لها مخالفة القواعد السلوك الآمرة أيا كان مصدرها سواء القوانين أو الانظمة المتعددة ، و التي تهدف الى حماية الصحة العامة و السكينة العامة ، يظهر تطبيقها في القانون المتعلق بحماية الصحة و ترقيتها و في مدونة أخلاقيات مهنة الطب ، فعندما لا يراعي طبيب التخدير هذه القوانين و الانظمة يعتبر مخطئا و بالتالي يتوجب مساءلته جزائيا.

مثال ذلك طبيب التخدير الذي يزود المريض بدواء دون وصفة طبيب صادرة من طبيب مختص قانونا ، الامر الذي يصيب ضررا للمريض [1]، و هذا ما نصت عليه المادة 181 من ق.ح.ص.ت رقم 85-05.

الفرع الثاني : المسؤولية الجزائية لطبيب التخدير عن فعل الاعوان الطبيين (المساعدين)

فمن خلال القانون العقوبات الجزائري ، نجد أن المسؤولية الجزائية هي مسؤولية شخصية و لا يسأل الشخص المرتكب الخطأ إلا عن فعله الشخصي و ليس فعل الغير ، مادامت المسؤولية عن فعل الغير تحمِل الشخص المسؤولية عن فعل ارتكبه غيره، فإنها تتعارض مع مبدأ شخصية العقوبة، كما تتعارض مع المبدأ القائل " لا جريمة بدون سلوك غير مشروع ملموس صادر عن الجاني ، بالإضافة الى أنها تصطدم بقرينة أن المتهم برئ حتى تثبت إدانته ، فتلقى على عاتق المتهم عبء أن ينفي عن نفسه هذا النوع من المسؤولية الجزائية.

1-كريم الشيخ بلال، مسؤولية طبيب الجراح و طبيب التخدير ، المرجع السابق ، ص 312.

و الجدير بالذكر إن الاعتراف بالمسؤولية الجزائية عن الفعل الغير يعد إخلالا خطيرا بهذا المبدأ الاساسي وهو اخلال لا يمكن أن تبرره اعتبارات أخرى.

و في الواقع أن أول من كرس هذه المسؤولية هو الاجتهاد القضائي الفرنسي و ذلك منذ القرن التاسع عشر . و حرص على إظهار طابعها الاستثنائي لأنها تشكل خروج عن شخصية المسؤولية و العقوبة قبل أن يتسع فيها القضاء في نهاية القرن الماضي[1].

أولا : أهم النظريات المؤسسة للمسؤولية الجزائية على اساس فعل الغير من المعاونين

1- نظرية الخطأ كأساس للمسؤولية الجزائية لطبيب التخدير عن فعل الغير : أنصار هذا الاتجاه يرون عدم معارضة المسؤولية الجزائية عن فعل الغير لأحكام المسؤولية العادية ، و بالتالي فهي لا يتعارض مع مبدأ شخصية العقوبة ، وهذا ما أكده البعض منهم الدكتور أحمد فتحي سرور بقوله " أن المسؤولية الجنائية عن فعل الغير هي مسؤولية شخصية قوامها اهمال صاحب العمل في منع من يعمل في خدمته عن ارتكاب الجريمة[2].." .

و بالتالي فطبيب التخدير مسؤولا جزائيا عن أفعال مساعديه ، و أساس قيام المسؤولية الجزائية لطبيب التخدير عن فعل مساعديه، تباينت آرائهم حول دور الذي يسند لطبيب التخدير في المساهمة الجنائية فمنهم من اعتبره فاعل اصلي و منهم من اعتبره شريك.

أ- طبيب التخدير مسؤولا عن عمل مساعديه باعتباره مساهم أصلي :

نصت المادة 41 من ق.ع.ج. الى تعريف الفاعل يقوله " يعتبر فاعلا كل من ساهم في مساهمة مباشرة في تنفيذ الجريمة أو حرض على ارتكاب الفعل بالعبة أو الوعد أو تهديد أو اساءة استعمال السلطة أو الولاية أو التحايل أو التدليس الاجرامي".

و من هذا المنطلق قد يكون طبيب التخدير إما فاعلا أصليا للجريمة المرتكبة من قبل أحد مساعديه، كما يمكن أن يكون فاعلا معنويا (محرض)للجريمة المرتكبة من قبل الغير(المعاون).

1- أحسن بوسقيعة ، الوجيز في القانون الجزائي العام ،المرجع السابق ،ص 216.

2- أحمد فتحي سرور ، القانون الجنائي الدستوري، ط4، دار الشروق القاهرة سنة2006 ،ص 498-582

- **طبيب التخدير فاعل اصلي في الجريمة المرتكبة من مساعده:**

يرى جانب من الفقه كفليفرانش ، وفيدال و مانويل " أن المسؤول جنائيا عن فعل الغير(المتبوع بوجه عام) هو الفاعل الاصلي في الجريمة التي يسأل عن جريمته الشخصية" ، و التي تجد أساسها فيما يفرضه القانون عليه من التزامات قانونية يتعين عليه تنفيذها و يخضعه للجزاء الجنائي في حالة الاخلال بها .

ووفقا لهذه النظرية فإن القانون يلزم المتبوع بمراقبة تابعه و الاشراف عليه ، ويحدد له وسائل ذلك و يلزمه دون الاخلال بتلك الالتزامات، فإذا ما وقعت جريمة من أحد تابعه فإنها تعني اخلاله بالتزامه القانوني ، وهذا الاخلال ينشأ جريمة في حقه بركنها المادي وهو الاحجام عن القيام بما ألزمه القانون و ركنها المعنوي وهو الاخلال أو الاهمال بواجباته.

فالأساس القانوني للمسؤولية الجزائية عن فعل الغير هو ازدواج الجريمة، فإذا وقعت جريمة بالمخالفة لأحكام القانون أو اللوائح فقد تأكد في الحال أنه أخل بالتزاماته و ألحقت مساءلته جزائيا[1].

إلا أن هذه النظرية انتقدت على أساس انها تساوي في العقاب المطبق بين المتبوع و التابع إذ لا يمكن أن ينسب اليهما نفس الخطأ.

- **طبيب التخدير فاعل معنوي في الجريمة المرتكبة من مساعديه:** نص المشرع على أن الفاعل المعنوي في المادة 41 من ق.ع.ج. فهو ذلك الشخص الذي لا يأتي السلوك المادي للجريمة ، و لكنه بالمقابل يستعين بشخص آخر تتوفر فيه مانع من موانع المسؤولية الجزائية ، و غير أهل لتحملها كالمصاب بالجنون أو يكون صغيرا....الخ.

و فيرى جانب من الفقه المعاصر أن الجريمة قد يكون لها فاعلها المادي ، فاعل معنوي هو من ارتكب الجريمة لمصلحته أو بناء على أوامره، ومن هنا يرى هذا الاتجاه وجود مسؤوليتين من الناحية الواقعية الاولى خاصة بالفاعل المادي أو المباشر هو التابع ، و الثانية خاصة بالفاعل غير المباشر وهو المتبوع[2].

1- نجيب بروال، الاساس القانوني للمسؤولية عن فعل الغير، مذكرة ماجستير، جامعة الحاج لخضر، باتنة ،2013،ص85.

2- خالد سيد عبد الحميد مطحنة ، مسؤولية جنائية عن فعل الغير، رسالة دكتوراه، جامعة القاهرة2001،ص207.

فأنصار هذه النظرية يرون أن فكرة الفاعل المعنوي يشترط توافر مسلك خاطئ لديه سواء كانت صورته فعلا أو امتناع عن القيام بالفعل، و يعد الفاعل المعنوي مسؤولا جنائيا عن فعل الغير[1].

فقد تعرضت هذه النظرية للنقد كونها تختلف مع المسؤولية الجنائية و أحكامها من جهة، وأنها لم تستطع اعطاء تفسير سديد للمسؤولية الجزائية عن فعل الغير من جهة أخرى.

ب- طبيب التخدير مسؤولا جزائيا عن عمل مساعديه باعتباره شريك :

جاء تحديد مفهوم الشريك في ق.ع.ج في المادة 42 منه " يعتبر شريكا في الجريمة من لم يشترك اشتراكا مباشرا ، و لكنه ساعد بكل الطرق أو عاون الفاعل أو الفاعلين على ارتكاب الافعال التحضيرية أو المسهلة أو المنفذة لها مع علمه بذلك".

فالشريك هو الشخص الذي يساهم في ارتكاب الجريمة عن طريق فعل يرتبط بالفعل الاجرامي ، و ما يترتب عنه من رابطة سببية دون أن يتضمن هذا الفعل تنفيذا للجريمة.

و بناء على أحكام المادة السابقة فإنه يشترط لقيام جريمة الشريك ضرورة توافر العناصر الثلاثة التالية:

- وقوع الجريمة من الفاعل الاصلي ، أي أن الشريك يستمد اجرامه من الفاعل الرئيسي .
- السلوك المادي للاشتراك و الذي يتمثل في جميع الاعمال المساعدة و التمهيدية التي يقدمها الشريك للفاعل الاصلي بهدف الوصول لتحقيق النتيجة المطلوبة.
- القصد الجنائي في جريمة الاشتراك هو ركن مطلوب في كل جريمة عمدية وهو يتكون من عنصرين العلم و الارادة.

فحسب أصحاب نظرية الاشتراك فتفسر المسؤولية الجزائية عن فعل الغير ، فطبيب التخدير يعتبر شريكا عن الافعال الاجرامية التي يرتكبها مساعدة .

و بالتالي تقوم المسؤولية الجزائية عن فعل الغير، كون الاشتراك يرتكز على المساعدة و المعاونة بكافة الطرق.

2- نجيب بروال، الاساس القانوني للمسؤولية الجزائية عن فعل الغير، المرجع السابق ،ص93.

إلا أن هذه النظرية انتقدت على أساس عدم صلاحيتها كأساس لتفسير المسؤولية الجزائية عن فعل الغير ، و ذلك من حيث : عدم تصور الاشتراك في الجرائم غير العمدية التي ترتكز عليها المسؤولية الجنائية فيها على النتيجة التي حدثت ، بالرغم من أن كثير من الاخطاء الطبيب التخدير ذات طبيعة إجرامية تعتبر أخطاء غير عمدية.

– استبدل المشروع الاشتراك في الجرائم المخالفات وفقا لما جاء في المادة 4/44 من ق.ع.ج بقوله " و لا يعاقب على الاشتراك في المخالفة على الإطلاق فطبيب التخدير قد يرتكب مخالفات و يعاقب عليها بموجب غرامة .

وعليه فإن نظرية الاشتراك تبقى عاجزة عن تفسير نظرية المسؤولية الجزائية عن فعل الغير تفسيرا قانونيا ، و بالتالي أن فكرة الخطأ لا تصلح كأساس لا تصلح لتفسير المسؤولية الجزائية عن فعل الغير[1].

2– نظريات استبعدت فكرة الخطأ كأساس للمسؤولية الجزائية عن فعل الغير :

نظرا لقصور النظرية السالفة الذكر من أجل رد المسؤولية الجزائية عن فعل الغير الى قواعد العامة للمسؤولية الجزائية العادية ، فقد كيفها جانب آخر من الفقه و القضاء بأنها انتهاكا صارخا لمبدأ شخصية العقوبات نظرا لخضوعها لقواعد خاصة.

حيث أن هذه المسؤولية على خلاف أحكام العامة التي تقضي "أن الانسان لا يسأل إلا عن الفعل الذي يثبت بالدليل القاطع أنه وقع فعلا منه" ، ومن الاحكام التي عبرت صراحة عن انتهاك هذه الحالة لشخصية العقوبة، ما أعلنت عليه محكمة النقض الفرنسية في 1956/01/28بقولها"...إذا كان الاصل ألا يعاقب شخص سوى عن فعله الشخصي فإن المسؤولية الجنائية يمكن أن تتولد عن ذلك عن فعل الغير .

1–كريم الشيخ بلال ، مسؤولية طبيب الجراح و طبيب التخدير، المرجع السابق ،ص318.

و منه انقسم هذ الاتجاه الى فريقين ترتب عنه نظريتان هما :

أ- نظرية أو فكرة المخاطر كأساس لمسؤولية طبيب التخدير الجزائية عن فعل الغير:

اعتمد أصحاب هذا الاتجاه على فكرة المخاطر لتفسير هذه المسؤولية الجزائية عن فعل الغير ، و مفادها الى ما توصلوا اليه على أن مهنة طبيب التخدير، تشمل مخاطر كثيرة خاصة أنه يتعامل مع مواد حساسة كيميائية الخطأ فيها يؤدي الى نتيجة وخيمة على الصحة العامة للإنسان و بالتالي يكون طبيب التخدير فد قبل بهذه المخاطرة عند طبي ترخيص مزاولة هذا النشاط الفني المتميز. وهناك من يرى أن صفة طبيب التخدير التي أساسها الربح ، و بالتالي أن الفعل الاجرامي ينجم عن هذ التصرف ، و يهدف أساسا الى الارباح المتحصل عليها. و قد ظهر في هذا المقام اتجاهين جانب يرى قبل بالمهنة بالرغم من مخاطرها والآخر يرى انه قبل بها على أساس الربح.

- نظرية قبول المخاطر :

ومفاد هذه النظرية أن طبيب التخدير أخضع نفسه عند امتهانه لمهنته أن يتحمل جميع المخاطر التي تنتج عنها، و من الامثلة التي تكرس نظرية المخاطر كأساس للمسؤولية الجزائية عن فعل الغير هو ما جاءت به المادة 529 من قانون الضرائب غير مباشرة بالنص على مسؤولية المالك البضائع عن المخالفات المرتكبة من قبل أعوانهم و مندوبيهم وكذا أساسا كذلك في نص المادة 2/36 من قانون 88-07 المتعلق بالوقاية الصحية و الامن وطب العمل[1]، و التي جاءت في مضمونها أن المسير يعتبر مسؤولا جزائيا عن المخالفات التي تنسب الى العمال إذا لم يتخذ الاجراءات الضرورية لغرض احترام التعليمات القانونية في مجال الوقاية الصحية وطب العمل ، ولم يتخذ العقوبات التأديبية على مرتكبي المخالفات.

نجد ان المشرع الجزائري لم يتطرق لهذه النظرية في حين القضاء الفرنسي عالج عدة قضايا فيما يخص فكرة المخاطر كأساس للمسؤولية الجزائية عن فعل الغير ، و الذي ذكر أن المسؤولية الجزائية الشخصية يمكن أن تنشأ عن المسؤولية الجزائية عن فيعل الغير في حالات الاستثنائية التي تفرض فيها القوانين و الانظمة على المتبوع واجب الاشراف المباشر على أعمال التابع.

1-المرسوم التنفيذي رقم 88-07 المؤرخ في 1988/02/29 يتعلق بالوقاية الصحية والامن و طب العمل.ج.ر.العدد4.

إلا أن هذه النظرية تعرضت للنقد و أهم الانتقادات مخالفتها لمبادي قانون العقوبات لمبادئ قانون العقوبات ، فهذا القانون يعتد فقط بإرادة ارتكاب الجريمة دون إرادة تحمل المسؤولية الجنائية عنها و المسؤولية لا تتوقف عن قبول الجاني لها ، و إنما توقع عليه بمجدر ارتكابه لجريمة ، فهناك فرق باتجاه الارادة على قبول الجاني الجريمة وبين اتجاه إرادة الجاني لتحمل المسؤولية الجزائية وبالتالي لا تكون لها أدنى قيمة قانونية. والنقد الثاني يتمثل في اختلاف طبيعة الخطأ المنسوب الى المتبوع عن خطأ التابع ، فالتابع لا يمكن أن يدان بسبب المسؤولية الوظيفية القائمة على المخاطر ، لان أساس مسؤولية التابع هو خطأه الشخصي الذي يولد مسؤوليته ، و بالتالي قد يؤدي الى وجود ازدواجية في أساس المسؤولية عن جريمة واحدة .

- **نظرية الربح:** أساس هذه النظرية يكمن في النتيجة المراد الوصول اليها من مزاولة مهنة طبيب التخدير بتسليم الدواء ، و ملحقاته للمريض بغية الوصل على الارباح من خلال هذه العملية ، و كلك للاستفادة من عمل تابعه و بالتالي فالسبب في الربح هو الذي تستند عليه هذه المسؤولية عن فعل المعاونين و المساعدين.

و سرعان ما انتقدت هذه النظرية على أساس أنها تتعارض مع القواعد قانون العقبات الذي لا يعرف نظام المخاطر ، و كذا أن هذه النظرية ترتكز على أحكام القانون المدني و لا تفسر المسؤولية الجزائية عن فعل الغير[1] .

3- نظرية السلطة كأساس للمسؤولية الجزائية لطبيب التخدير عن عمل الغير:

فأصحاب هذا الاتجاه يرون أن السلطة باعتبارها اساس المسؤولية الجزائية لطبيب التخدير تتمثل في سلطة اصدار الاوامر و التعليمات من المتبوع على التابع و تسمى قانونا بالرابطة التبعية ، التي تتحقق بمجرد أن يمارس المتبوع سلطته فعلية في الرقابة و التوجيه للتابع بشأن العمل الموكل له، و بالتالي مادام طبيب التخدير يوجه مساعديه عن طريق مجموعة من الاوامر و التعليمات التي يصدرها ، فإنه بالضرورة يسأل عن جميع أعمال هذا الأخير..

1- نجيب بروال، الاساس القانوني للمسؤولية الجزائية عن فعل الغير، المرجع السابق ،ص 132.

إلا أن هذه النظرية انتقدت و جاء الرد عليه بأنها تصلح أساسا لتبرير كافة حالات المسؤولية الجزائية عن فعل الغير ، و أساسهم في ذلك أن تصلح مبررا للمسؤولية عن جرائم مخالفة القانون و اللوائح و الجرائم العمدية و التي لا تستند الى خطأ في حق المتبوع، إذ يعاقب في هذه الحالات بيس لكونه مخطئا و إنما لكونه رئيسا.

و عليه فإن المسؤولية الجزائية تستند على السلطة الوظيفية و التي تمكنه من أن يضمن تنفيذ القوانين و بخصوص القواعد المنظمة لمهنة طبيب التخدير أو أي مهنة أخرى. و على هذا الاساس تعادل المسؤولية الجنائية عن فعل الغير مع المسؤولية الوظيفية من حيث الوجه العام و الشروط المتطلبة لقيامها ، مما يتبين لنا طابعها الاستثنائي الذي يجب أن لا يتعدى نطاقها الاداري. أما إذا امتد الامر الى المجال الاجرامي ، فيجب أن ترتدي الثوب الجزائي لا أن تظل بالثوب الاداري، و على هذا فإسناد المسؤولية الجزائية للسلطة ليس معناه الانفصال عن القانون الجنائي ، فطبيب التخدير ان لم يستخدم السلطة باتجاه تابعه كما هو مخول له قانونا ، تقوم مسؤوليته الجزائية[1].

4- موقف الفقه و القضاء حول المسؤولية الجزائية عن فعل الغير (المعاونين):

إن اهم ما أجمع عليه غالبية الفقهاء ، و ما استقر عليه القضاء أن المسؤولية الجزائية عن فعل الغير ، إنما تستند في النهاية الى خطأ شخصي من المسؤول ، فالقانون يلزمه شخصيا بمراقبة نشاط شخص آخر ، فإذا أخل المسؤول بهذا الالتزام القانوني ، و امتنع عن الرقابة ، قامت الجريمة بركنها المادي و هو الامتناع و ركنها المعنوي يكون القصد الجنائي أو خطأ الغير العمدي ، فأساس هذه المسؤولية يرتكز على أساس شخصي صادر عن المسؤول عن نشاط الآخرين، و عليه مهما كان أساس المسؤولية الجزائية عن فعل الغير فهي واقع معترف به قانونا و مكرسا قضاءا و آخذ في التوسع.

وبالتالي فإن هذا الاتجاه مهد السبيل أمام قيام المسؤولية الجزائية للشخص الشخص المعنوي نفسه.

1-كريم الشيخ بلال، مسؤولية طبيب الجراح و طبيب التخدير ، المرجع السابق ،ص322.

5- شروط المسؤولية الجزائية عن فعل الغير ووسائل دفعها

إن المسؤولية الجزائية عن فعل الغير لا تزال بعض التشريعات الفقهية تنادي باستبعادها لعدم استقرار الاساس القانوني الذي يفسرها و القضاء المتناقض في أحكامه و قراراته التي لم تجد أساس تعتمد عليه في تبرير قيام المسؤولية الجزائية عن فعل الغير موجودة ومعترف بها قانونا و قضاءا وهي توسع مستمر خصوصا في مجال التطور الذي يعرفه مجال الطبي عامة و ميدان التخدير خاصة، و لهذا كان من الاجدر وجود شروط لقيامها.

أ - شروط المسؤولية الجزائية عن فعل الغير:

لقيام المسؤولية الجزائية لطبيب التخدير عن أعمال مساعديه لابد من توفر شروط معينة تحت طائلة عدم قيام هذه المسؤولية ، و حتى ولو أقامت فيمكن لطبيب التخدير دحضها بالاعتماد على طرق الدفع المسؤولية الجزائية عن فعل الغير. فقد حدد كل من التشريع و الفقه و القضاء الشروط الواجب توافرها وهي :

- وجود رابطة تبعية بين طبيب التخدير و المساعد أو المفوض ، حيث يمكن أن يتلقى هذا المساعد مختلف التعليمات و الاوامر المرتبطة بمهنة طبيب التخدير ، فلا وجود لمسؤولية طبيب التخدير الجزائية عن عمل مساعده أو لم تربطه علاقة تبعية.

- ارتكاب الجريمة من مفوض: هو أن يرتكب مساعد طبيب التخدير جريمة ، بحيث يعد التنفيذ المادي للجريمة من قبل الغير، الاساس لموضوعي و الجوهري للمسؤولية الجزائية لفعل الغير . حيث يقع على المتبوع (طبيب التخدير) التزام باحترام بعد الانظمة المنظمة لمهنته ، كما لا يقيمها إلا في الجرائم غير العمدية .

- ارتكاب طبيب التخدير خطأ سهل فعل المساعد: ان يرتكب طبيب التخدير خطأ ساهم في ارتكاب الجريمة الجنائية محل المساءلة الجنائية ، و يتمثل الخطأ عادة في صورة اهمال يستخلص من واقعة عدم مراعاة التابع القوانين أو الانظمة المعمول بها من طبيب التخدير، و في كل الاحوال يشترط أن يرتكب طبيب التخدير خطأ شخصي وهو الخطأ يستنتج من مجرد

مراعاة الانظمة القانونية والتنظيمات ، و هذا الخطأ مفترض ، و من ثم تكون النيابة في غي عن تقديم البينة على توافره[1].

ب- دفع مسؤولية طبيب التخدير الجزائية عن فعل معاونيه:

المسؤولية الجزائية عن فعل الغير كالمسؤولية الجزائية عن الفعل الشخصي فمتى توافرت أركانها و شروطها ، فإن المسؤولية تقوم و الجزاء يوقع.

ولكن في بعض الحالات يمكن لمن نسبت اليه الجريمة أو من قامت مسؤوليته الجزائية أن يدفعها إذا توافرت يعض الحالات التي تطرق اليها القانون ، و التي تمنع قيام المسؤولية الجزائية، هذه الحالات إذا قامت يمكن لطبيب التخدير أن يستعملها لدفع المسؤولية الجزائية عن عمل مساعده و التي أسندت اليه. و هذه الموانع تتمثل في انتفاء الخطأ الشخصي ، و عليه يمكن للمتبوع أن ينفي وقوع الخطأ الشخصي من قبله و ذلك بإثبات عدم وقوع التهاون و الاهمال صادر منه ، و انه اتخذ جميع أسباب الحيطة و الحذر ، إلا أن هذا الامر لا ينفي مسؤوليته كونه سبق و ان قلنا أن الخطأ مفترض في جانبه ، وهذا ما قضت به محكمة النقض الفرنسية بوجود قرينة قاطعة فيما يخص خطئه و لا يمكن نفيه إلا بتوافر شروط القوة القاهرة ، الحادث المفاجئ ، خطأ الغير ..الخ .

المطلب الثالث : المسؤولية التأديبية لطبيب التخدير و الانعاش

بغض النظر عن المسؤولية المدنية و الجزائية المترتبة على عاتق الطبيب عند اخلاله بواجب المعني قد يترتب ايضا مسؤوليته من شأنها ضمان حسن سير العمل الطبي وسيلتها في ذلك عقاب الطبيب الذي يمس بشرف المهنة وبواجبات مهنته من المبادئ و القيم المعينة التي يفرضها العمل الطبي و أخلاقيات مهنة الطب و يطلق عليها المسؤولية التأديبية فتوقع العقوبة التأديبية من خلال نظامها التأديبي ، فيتم متابعة الطبيب بصفة عامة و طبيب التخدير بصفة خاصة وفقا للإجراءات المنصوص عليها في القوانين سواء تلك التي تحكم مهنته أو توظيفه و السؤال الذي يمكن طرحه ما تعريف المسؤولية التأديبية ما هي أركانها و أنواعها وما هي

1- أحسن بوسقيعة، القانون الجزائري العام ،المرجع السابق ، ص221

المرجعية القانونية لنظام تأديبيها وفيما تتمثل المتابعات التأديبية و الضمانات المقررة في مجال التأديب و ماهي الهيئات التي لها سلطة توقيع العقوبات التأديبية؟

الفرع الاول: ماهية المسؤولية التأديبية

هناك العديد من الاسماء التي تطلق على الخطأ الذي يرتكبه الموظف العام و يعرضه للمساءلة التأديبية، حيث استخدم الفقه والقضاء الاداريين تسميات على المسؤولية التأديبية وهي(كالجريمة التأديبية، الخطأ التأديبي، والذنب الاداري، و المخالفة المسلكية، و اخيرا المخالفة التأديبية)، وكل هذه المصطلحات تعبر عن معنى واحد يشير الى الخطأ الذي يقع على الموظف العام اثناء التأدية وظيفته ، و تؤدي الى الاضرار بالمرفق العام الذي يخدم فيه[1].

أولا: تعريف المسؤولية التأديبية و أركانها :

1- تعريف المسؤولية التأديبية

يطلق عليها أحيانا بأنها " كل سلوك يصدر عن الموظف من شأنه الاخلال بواجب من واجبات الوظيفة التي ينص عليها القانون ، و يكون الاخلال ايجابيا أو سلبيا أو اتيانه عملا من الاعمال المحرمة عليه و الغير مشروعة".

كما يعرفها البعض بأنها [2]" اخلال بواجب وظيفي أو الخروج عن مقتضى الوظيفة ، بما ينعكس عليها". و عرفها البعض على أنها" كل فعل أو امتناع إداري يصدر عن الموظف من شأنه الاخلال بواجب من واجبات الوظيفة التي ينص عليها القانون.

كما عرف المسؤولية التأديبية ."الجريمة التأديبية" الفقيه Jean Guérin بانها " هي عندما يقف الطبيب أمام مجلس التأديبي بسبب نقص في قواعد أخلاقيات مهنة الطب"[3].

1- كنعان نواف ،النظام التأديبي في الوظيفة العامة،ط1،عمان ،إثراء للنشر و التوزيع ،2008،ص17

2- الدكتور مغاوري محمد شاهين، القرار التأديبي و ضماناته، مكتبة الأنجلو المصرية ،1986، 205.

3- نورالهدى بوعيشة، المسؤولية عن الخطأ، رسالة ماجستير، جامعة العربي بن مهيدي ام البواقي،2013،ص 56-57.

2- أركان المسؤولية التأديبية :

إن للجريمة التأديبية كما الجريمة لجزائية ركنان هما الركن المادي و الركن المعنوي

أ- الركن المادي:

هو المظهر الخارجي لها و يتمثل في السلوك الايجابي أو السلبي الذي يأتيه الموظف و يكون من شأنه الاخلال بواجب من واجبات الوظيفة ، و السلوك الايجابي يتمثل في القيام بعمله محظور، أما السلوك السلبي فيتمثل في الامتناع عن أداء واجب بفرضه القانون.

ب- الركن المعنوي:

يتمثل في إرادة مقترف الفعل أو الامتناع الموظف الطبيب الذي يشكل الركن المادي للجريمة ، فهذه الارادة غير مشروعة ، توجه الفاعل ارادته لارتكاب السلوك المكون للجريمة.

أما الركن المعنوي غير العمدي للجريمة التي تتصرف فيها إرادة الفاعل الى النشاط دون النتيجة فهو يتمثل في الخطأ الفاعل سواء كان هذا الخطأ اهمالا أو رعونة أو عدم الانتباه أو عدم الاحتياط و عدم مراعاة القوانين و الانظمة.

ثانيا : أنواع المسؤولية التأديبية

1- انواع المسؤولية التأديبية :

هناك مسؤولية تأديبية مرتبطة بالموظف العام ، إذ يجوز للجهة الادارية التابع لها أن توقع عليه الجزاء التأديبي كما توجد مسؤولية تأديبية مرتبطة بالنقابات التي تقوم هي الاخرى بتقرير المسؤولية التأديبية فتوقع العقوبة التأديبية من خلال نظامها التأديبي.

أ – المسؤولية التأديبية الادارية :

الذي يتعرض لها الطبيب بصفته موظف عام، الذي يعمل في المستشفى العام ، حيث يمكن للسلطات التأديبية المنصوص عليها قانونا في الوظيف

العمومي ، النظر في تأديب الاطباء الخاضعين لهذه القوانين بالنسبة للأخطاء المرتكبة بمثابة الوظيفة أو خارج نطاقها من كان الخطأ له تأثير على الوظيفة.

ويتم توقيع الجزاءات التأديبية المنصوص عليها في القانون الاساسي للوظيف العمومي و تناسق مع المراكز القانونية للوظيفة العمومية على الطبيب التخدير محل التأديب دون الاخلال بحق نقابة الاطباء في النظر في أمره[1].

المسؤولية التأديبية النقابية : يخضع جميع الاطباء الممارسين لمهنة الطب و المتخصصين الى مجموعة من الالتزامات يسألون عنها في حال الاخلال بها و يكون للطبيب المخطئ ضمانة له فرصة الدفاع عن نفسه، فالطبيب هو شخص شأنه شأن أي شخص عادي في المجتمع فإنه يمارس نشاطه يتميز بالمخاطر و خاصة طبيب التخدير في إطار مهنة منظمة ، و بالتالي يسأل عن أخطائه المهنية مما يرتب له قيام عدد من المسؤوليات ، فتقوم المسؤولية المدنية التي تستوجب التعويض ، أو تقوم المسؤولية الجزائية التي تستتبع بتوقيع الجزاء ، كما نقوم المسؤولية التأديبية التي ترتب الجزاء التأديبي من نقابة الاطباء.

ثالثا : المرجعية القانونية للنظام التأديبي للمسؤولية التأديبية:تنقسم المرجعية القانونية للنظام التأديبي للمسؤولية التأديبية الى قسمان، قسم خاص بمجال الوظيفة العمومية ، و قسم الآخر خاص بمهنة الطب.

1- المرجعية القانونية للنظام التأديبي الخاص بالموظفين(الطبي بصفته موظف):يحكم النظام التأديبي للموظفين الباب السابع من الامر رقم 06-03[2] المتضمن القانون الاساسي العام للموظف العمومي للقانون العام و تتمثل في أحكام نهائية و أحكام تعليمية رقم 10/ك ح/م ع وع.111 المؤرخة في 16 جانفي 2019 الصادرة عن مديرية العامة للوظيف العمومي و الاصلاح و المتعلقة لكيفية تطبيق بعض الاجراءات الخاصة بالنظام التأديبي للموظفين في القطاع العام.

1- محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية ، المرجع السابق ،ص 14.

2- الامر رقم 06-03 المؤرخ في 15 يوليو2006 المتضمن القانون الاساسي العام للوظيف العمومي ج.ر.العدد47.

2- المرجعية القانونية لنظام التأديبي الخاص بالأطباء: يحكم النظام التأديبي للأطباء الذين أخلوا بالتزاماتهم المهنية بموجب المرسوم التنفيذي رقم 92-276[1] المتضمن أخلاقيات مهنة الطب . و المرسوم التنفيذي رقم 85-05 [2] المتضمن حماية الصحة و ترقيتها.

ويتخذ المجلس الجهوي لنقابة الاطباء عقوبات تأديبية منصوص عليها في المرسوم السالف الذكر ، كنا يمكن أن يقترح على السلطات الادارية منع الطبيب المخطئ من ممارسة مهنته طبقا لنص المادة 17 من قانون 85-05 .

الفرع الثاني: مدى تطبيق المسؤولية التأديبية على طبيب التخدير : لكي يكون بإمكان مساءلة الموظف الطبيب في القطاع العام و الخاص تأديبيا لابد أن يكون ارتكب فعلا يستوجب العقاب[3]،

أولا : المتابعة التأديبية التي يتعرض لها الطبيب التخدير(الموظف):يتابع الطبيب الموظف بسبب اخلاله بواجباته المهنية المقررة عليه قانونا سواء تم هذا الاخلال ايجابيا أو سلبيا ، و يتابع جزائيا نتيجة اخلاله بواجب قانوني يعاقب عليه طبقا لقنون العقوبات بنص خاص.

تتقسم المتابعة التأديبية للطبيب الموظف الى: 1- المتابعة التأديبية بسبب خطأ مهني.

2- المتابعة التأديبية بسبب المتابعة الجزائية

التي قد يتعرض لها الطبيب الموظف المعني أثناء تأدية مهامه أو بمناسبتها نتيجة اخلاله بواجباته المقررة عليه قانونا و مهنيا. وذلك طبقا لنص المواد 239 و 240 من قانون رقم 85-05. و المادة 413 من قانون 18-11 . و نصت المادة 160 من الامر رقم 06-03 أنه " يشكل كل تخل عن الواجبات أو المساس بالانضباط و كل خطأ أو مخالفة من طرف الموظفين أتناء تأدية مهامهم خطأ مهنيا و يعرض مرتكبيه لعقوبة تأديبية دون المساس عند الاقتضاء بالمتابعة الجزائية. كما نصت المادة 239 من قانون رقم 90-17 أنه " إذا لم يتسبب الخطأ المهني في أي ضرر، يكفي بتطبيق العقوبات التأديبية".

1- مرسوم تنفيذي رقم 92-276 مؤرخ في 06 يوليو 1992 متضمن مدونة أخلاقيات مهنة الطب، العدد 52.

2- مرسوم تنفيذي رقم 85-05-مؤرخ في 16فيفري 1985 يتعلق بحماية الصحة و ترقيتها ، العدد 17.

3-سليمان محمد ابو حسان، الموظف العمومي و الخطأ التأديبي في القانون الفلسطيني ،دراسة مقارنة ،1992،ص 115.

و نصت المادة 1/267 من نفس القانون على " دون الاخلال بالملاحقات المدنية و الجزائية كل تقصير في الواجبات المحددة في هذا القانون و عدم الامتثال لآداب المهنة يعرض صاحبه لعقوبات تأديبية.

ثانيا : الضمانات القانونية المقررة للطبيب الموظف العمومي في المجال التأديبي :

يتمتع الطبيب الموظف في المجال التأديبي بمجموعة من الضمانات و هي:

1- ضمانة مواجهة الطبيب الموظف بالأخطاء الطبية.

2- ضمانة حق الدفاع عن نفسه أو توكيل محامي في هذا الشأن.

3- ضمانة سرية بحيث يكون اجتماع التأديبي في جلسات مغلقة ، و أن تكون قرارتها مبررة.

4- ضمان فتح تحقيق ، و يتمثل في امكانية طبي تحقيق إداري تقوم به سلطة التي لها صلاحية التعيين بناء على طلب المجلس التأديبي

5- ضمان التكافل الاجتماعي : وهي ضمانة مقررة للطبيب الموظف المتابع تأديبيا مع الاختلاف في المتابعة التأديبية بين الخطأ المهني و المتابعة بسبب الخطأ الجزائي.

6- ضمانة استرجاع حقوقه في حالة سقوط المتابعة التأديبية بسبب تجاوز الآجال أو في حالة عدم اتخاذ عقوبة أقل من العقوبات الدرجة الرابعة.

7- ضمانة حق الطعن و تطبيق العقوبة.

8- ضمانة استقلال المتابعة التأديبية عن المتابعة الجزائية .

9- ضمانة تسبيب القرارات

ثالثا: العقوبة التأديبية :

إن تطور الجزاء التأديبي قد تزامن مع التطور السريع الذي عرفته أحكام ق.ع.ج بوجه عام ، ذلك أنه لم يعد ينظر الى مرتكب المخالفة اليوم كعضو فاسد يجب بتره من المجتمع تأمينا لهذا الأخير من أخطاءه ، و إنما صار ينظر اليه باعتباره مريضا بل وضحية من ضحايا المجتمع في كثير من الاحيان ، يجب العمل على علاجه و إعادة تأهيله و رده الى المجتمع مرة أخرى مواطنا صالحا [1].

1- سليمان الطماوي، الكتاب الثالث، قضاء التأديب ، 1979،ص 28.

إن هذا التصور للعقاب هو الذي جعل أغلب الاتجاهات تأتي بمفاهيم للعقاب التأديبي يساير هذه الفكرة، كما أن نظرة النظام التأديبي الى الموظف المحض بهذا الشكل هو الذي أدى بأغلب الفقه الى مقارنة العقوبة التأديبية بالعقوبة الجزائية.

فمنهم من يرى أن العقوبة التأديبية هي مقياس فردي يتخذها رئيس السلطة التأديبية من أجل ضمان زجر المخالفة ، حيث تختلف العقوبة هنا باختلاف الاسباب المؤدية لها ، ومن هنا نستنتج أن العقوبة تنصب على الردع و الاصلاح.

وهناك من يعرف الجزاء التأديبي بأنه الاثر المترتب على ثبوت المخالفة في حق الموظف المحال على التأديب فيما ينسب اليه من مخالفات تأديبية بعد تمكنه من المثول أمام السلطة التأديبية يفترض فيها الحياد[1].

و العقوبة التأديبية بوجه عام هي تلك الجزاءات التي توقعها السلطة المختصة بتأديب الموظفين على مرتكبي الاخطاء أو المخالفات المهنية.

فإذا أخل الطبيب بإحدى الواجبات المهنية اعتبر مرتكبا لخطأ مهني أو وظيفي ، و بالتالي أوقعت عليه عقوبة تأديبية.

1-قد صنف قانون رقم 06-03 الاساسي العام للوظيف العمومي العقوبات التأديبية حسب درجة الخطأ الى:

- عقوبة تأديبية من درجة الاولى : تشمل التنبيه ،الانذار الكتابي ، التوبيخ.
- عقوبة تأديبية من درجة ثانية : تشمل توقيف عن العمل من 1 إلى 8 أيام ، التنزيل ، الشطب من جدول الترقية في الدرجات.
- عقوبة تأديبية من درجة ثالثة : توقيف من العمل من 4 أيام الى 8 أيام ، التنزيل من الدرجة الى درجتين ، النقل الاجباري.
- عقوبة تأديبية من درجة رابعة : تشمل التنزيل للرتبة السفلى مباشرة ، التسريح .

1- عبد العزيز منعم خليفة، الضمانات التأديبية في الوظيفة العمومية العامة ،ط1 2008 ، ص 11.

2- يمكن للمجلس الجهوي لنقابة الاطباء طبقا لنص المادة 217 من قانون رقم 92-276 من المدونة أن يتخذ العقوبات التأديبية التالية :

- عقوبة تأديبية تتضمن الانذار . - عقوبة تأديبية تتضمن التوبيخ .

كما يمكن ان يقترح على السلطات الادارية المختصة منع من ممارسة المهنة و/أو غلق المؤسسة

رابعا : الهيئات التي لها سلطة توقيع العقوبة التأديبية

لقد نظم المشرع الجزائري الجهات المختصة بتأديب الموظفين الاطباء على حد سواء:

1- في المجال الطبي : تم انشاء المجلس الوطني لأخلاقيات الطب و منحه صلاحية التأديب ، هذه السلطة يمارس من خلالها المجال الجهوية و الفروع النظامية الجهوية و الوطنية

- **المجلس الوطني لأخلاقيات مهنة الطب** : عمل المشرع على انشاء المجلس الوطني لأخلاقيات مهنة الطب الذي يضمن حسن تثبيت الاخلاق المهنية بممارسة السلطة التأديبية على كل من يرتكب خطأ تأديبيا ، و تم انشاءه بموجب المادة 168 المعدل بقانـــون 90-17 [1]، حيث نظم المرسوم التنفيذي المتضمن مدونة اخلاقيات الطب تشكيله .

و من أهم مهام المجلس بأنه يتولى المتابعات التأديبية المقامة ضد الاطباء المتخصصين . كما أنشأت أجهزة للمجلس تتكون من الجمعية العامة و المجلس الوطني و من المكتب.

- **المجالس الجهوية لأخلاقيات الطب** : تم انشاء 12 مجلسا جهويا على المستوى الوطني و التي بدورها تتشكل من الجمعية العامة ، و هذه الاخيرة تتكون من أعضاء الفروع النظامية الجهوية و المكتب الجهوي الذي يتكون من رؤساء كل فرع نظامي جهوي و عضو منتخب .

يمارس المجلس الجهوي لأخلاقيات الطب هذه السلطة التأديبية من خلال فروعه النظامية الجهوية التي يتشكل منها و هو ما جاءت به المادة 169 ممن نفس المرسوم ، فقد تضمنت المدونة إنشاء الفروع النظامية الجهوية الخاصة بكل الاطباء.

1- قانون رقم 90-17 مؤرخ في 31 يوليو1990 يعدل و يتمم القانون رقم 85-05 المؤرخ في 16فبراير 1985المتعلق بحماية الصحة و ترقيتها ، العدد 35.

من بين أهم المهام المسندة لهذه الفروع هو السهر على تنفيذ قرارات كل من المجلس الجهوي و المجلس الوطني لأخلاقيات الطب ، كما تتولى الدفاع عن شرف المهنة و كرامتها ، و كذا امارس السلطة التأديبية في الدرجة الاولى ،و لها سلطة توقيفه للفصل في النزاعات التي قد تحدث بين الممرضة و الاطباء أو جراحي الاسنان أو الصيادلة انفسهم طبقا لما جاء في نص المادتين 177 و 178 من المدونة.

2- في مجال الوظيف العمومي: وفقا للمادة 62 من قانون 06-03 المتضمن القانون الاساسي العام للوظيف العمومي توجد هيئتان متكفلة بنظام التأديب الموظفين الاذين أخلوا بواجباتهم المفروضة عليهم بموجب هذا الامر.

أ- **اللجان المتساوية الاعضاء** : حددت المادة 36 على إنشاء و تشكيل اللجان الادارية المتساوية الاعضاء لدى المؤسسات و الادارات العمومية حسب الحالة و تنشأ لجنة ادارية متساوية الاعضاء. كما نصت المادة 64 أن هذه اللجان تستشار في المسائل الفردية التي تخص الحياة المهنية للموظفين ، كما تتمتع بصلاحية الترسم للموظفين و بصلاحيات تأديبية بصفتها مجلس تأديبي". التي تصدر قرارات تأديبية ضد الاشخاص الذين أخلوا بواجباتهم المهنية أو لهم متابعات جزائية.

ب- لجان الطعن: فهي تشكل هيئة استئناف تختص بالنظر لاسيما في القرارات التأديبية الاكثر جسامة و الصادرة عن اللجان المتساوية الاعضاء اتجاه الموظفين.

فهي تنشأ طبقا لنص المادة 65 من نفس الامر من لدى كل وزير و كل والي وكذا كل مسؤول بالنسبة لبعض المؤسسات و الادارات العمومية. كما نصت المادة 67 على اختصاصات لجان الطعن فهي مختصة بالنظر في الطعون المقدمة من طرف الموظفين في حالة العقوبات التأديبية من الدرجتين الثالثة و الرابعة". فإنشاء لجان الطعن يعد أكبر ضمانة ممكنة للموظفين لحمايتهم من تعسف الادارة المستخدمة.

الخاتمـــــة

لقد شهد علم طب التخدير طفرة هائلة من التطور ، فهو من أهم الانجازات العلمية التي تحققت في المجال الطبي ، حيث لعب دورا فعالا في تسهيل علاج الكسور و العمليات الجراحية ، و التخفيف من الآلام لدى المرضى، الذين لو أجريت لهم الجراحة من دون تخدير لتمنو الموت عن استمرار الالم . فبعد أن وصلنا الى مختلف المحطات الهامة و الضرورية في موضوع المسؤولية القانونية لنشاط طب التخدير، صارت لدينا رؤية واضحة بخصوصه ، فقد خرجنا منه بمجموعة من النتائج و التوصيات التي نتمنى أن تكون مفيدة ، و تراعى مستقبلا.

أولا : النتائج

فمن خلال ما سبق بيانه، نستطيع أن نخلص لمجموعة من النتائج القانونية نلخصها فيما يلي:

-طبيب التخدير هو طبيب مختص ،هو المسؤول عن التخدير سواء كان عاما أو موضعيا للمريض ، بطريقة آمنة وسهلة، عليه أن يراعي أصول و أخلاقيات مهنته.

- كما يجب أن تتوافر فيه الشروط القانونية الضرورية لتأهله لهذا المنصب وحصوله على شهادة الاختصاص في علم التخدير لإثبات معرفته وجدارته بتوليه عملية تخدير المريض تحضيرا لعملية جراحية ما.

- فطبيب التخدير هو المسؤول عن طريقة اختيار نوع المخدر وعن الاجهزة المستعملة في التخدير، و ذلك نظرا للأجهزة المتطورة و المستلزمات عالية الجودة التي تساعده في عمله، فيعد هذا الاخير المرآة العاكسة لغرفة العمليات من خلال الاعمال الطبية التي يقوم بها قبل و أثناء و بعد التدخل الجراحي.

- يختلف الدور الذي يقوم به طبيب التخدير حسب المراحل المختلفة للعملية الجراحية قبل و أثناء و بعد الانتهاء من اجراءها و ذلك بمساعدة المريض على الافاقة واستعادة وظائفه الحيوية و التخلص من أي أثر للمواد المخدرة.

- أن طبيب التخدير يكون التزامه بتحقيق نتيجة يتمثل في تخدير المريض قبل العملية الجراحية، ثم يقع على عاتقه نتيجة أخرى وهي إفاقته أو إنعاش المريض بعد الانتهاء من العملية ، فيعد التزامه استثناء من القاعدة العامة التي تحكم التزام الاطباء بصفة عامة.

– فقد يترتب على طبيب التخدير قيام مسؤوليته عن الاخطاء التي تقع منه و يؤدي الى الاضرار بالمريض عند توليه الاشراف على حالته ، و ينشأ عن هذا الخطأ قيام مسؤوليته بأنواعها.

– يتمتع طبيب التخدير و الانعاش باستقلال مهني عن أعضاء الفريق الطبي غير أن ذلك لا يمنع من أن تكون له اختصاصات مشترك لا يستطيع أن يتخلى عنها أي عضو إقرارا بالمسؤولية التضامنية متى توافرت شروطها.

– حيث أنه متى كانت لطبيب التخدير سلطة الاشراف و التوجيه و الرقابة على أعمال الغير والقدرة على التسيير والاستعمال و الرقابة على الاشياء ، انتقلت معها مسؤوليته القانونية المدنية والجزائية منها والتأديبية، و التي تمثل نوعا من الضمان لأقل عدد من الاخطاء التي تقع منها و تلحق أضرارا بالمريض مما يستوجب جبرها بتعويضه تعويضا مناسبا.

ثانيا : توصيات

بعد أن عالجنا موضوع المسؤولية القانونية لنشاط طب التخدير و تطرقنا الى بعض الاحكام التي تستدعي الوقوف عليها ، خلصنا الى مجموعة من النقائص نأمل من أصحاب الاختصاص تداركها و الالتفات اليها ومنها :

– على المشرع الجزائري أن تطرق للمسؤولية الطبية بالنص عليها في قوانين خاصة، دون الرجوع الى القواعد العامة ، على أساس الخطأ بالنسبة للأطباء العاملين سواء في القطاع العام أو الخاص.

– على المشرع الجزائري تبيان الغموض الذي يكتنف المادتين 20 و 22 من قانون رقم 11-235 من القانون الاساسي للأعوان الطبيين في التخدير و الانعاش ، حول المقصود من عبارة "ممارس طبي متخصص أو في غيابه تحت سلطة المسؤول السلمي الطبي".

مع ضبط مصطلحات ممارس طبي متخصص أو طبيب أخصائي في التخدير أو طبيب التخدير والانعاش، وتبيان اختصاصات طبيب التخدير و الانعاش بكل دقة.

– على المشرع الجزائري ان يحذوا حذو المشرع الفرنسي في تحديد الاعمال الطبية التي لا يمكن أن يقوم بها إلا اطباء التخدير و الانعاش فقط، و الاعمال التي يمكن أن يقوم بها الاعوان الطبيين المؤهلين تحت مراقبة واشرافه، و الاعمال التي يمكن تنفيذها الاعوان الطبيين المؤهلين في التخدير و الانعاش حسب تعليمات الطبية النوعية والكمية دون أن يشترط فيها وجود طبيب.

– على القضاء الجزائري أن يتبع التطورات التي وصل اليها القضاء الفرنسي ، و اعتبار المسؤولية المدنية الطبية عقدية متى وجد عقد بين المريض و الطبيب و أنها تقصيرية متى تخلف هذا العقد.

– على المشرع الجزائري عدم حصر المسؤولية عن فعل الغير في المجال المدني فقط و إنما تتعداه الى المجال الجزائي ، مع جعل الفريق الطبي المنوه عنه في مدونة أخلاقيات مهنة الطب يضم كل من القطاع العام والخاص و تحديد سلطة الاشراف و الرقابة على الاطباء الاخصائيين.

قائمة المراجع

المؤلـــفات

الكتب العامة

1- السنهوري عبد الرزاق، الوسيط في شرح القانون المدني ، المجلد 2 و 3 ، الطبعة3 ،دار النهضة، بدون سنة.

2- بلحاج العربي ، النظرية العامة للالتزام في القانون المدني الجزائري،الجزء2،الطبعة 4،الجزائر،2005.

3- عبد الرحمن حمدي ،فكرة القانون، دار العكر العربي،1979.

4- أحسن بوسقيعة، الوجيز في القانون الجزائري العام ،دار هومة للنشر،10 ،2011.

5- سوار محمد وحيد الدين ، النظرية العامة للالتزام مصادر الالتزام ، منشورات الجامعة المفتوحة ، الجزء 2، الطبعة 2 القاهرة ،1993.

6- أحمد فتحي سرور ، القانون الجنائي الدستوري، الطبعة الرابعة ، دار الشروق القاهرة سنة2006 .

الكتب الخاصة:

1- محتسب بالله، المسؤولية الطبية المدنية و الجزائية بين النظرية و التطبيق ، الاطبعة1، دار الايمان، سوريا،1984.

2- عبد الرشيد مؤمن، عقد العلاج بين النظرية و التطبيق، دار النهضة العربية، القاهرة،1986.

3- سهير منتصر ، المسؤولية المدنية عن التجارب الطبية في ضوء قواعد المسؤولية المدنية للأطباء، دار النهضة العربية ،1990.

4- العاني، محمد زياد، والناظر، حسام، المرشد في أصول التخدير الموضعي في طب الاسنان ،دار المعلقة الجامعية، دمشق، دون سنة .

5- الاسدي ، التخدير والقواعد و لمواد الاساسية،دار البيت العتيق للنشر و التوزيع، عمان، بدون سنة.

6- العابد برهان، موجز في التخدير و الإنعاش، الطبعة الجديدة، دمشق ،سوريا،1987.

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

8- العينية عبد الرحمن، تخدير المرضى ، الجزء الاول، دمشق سوريا، مكتبة الاسد،1996.
09- بون جون، موجز الارشادي عن التخدير، ترجمة محمد سامي ،الطبعة الاولى ، الكويت، المركز العربي للوثائق و المطبوعات ،1986.
10- محمد حسن منصور، المسؤولية الطبية ، الاسكندرية ،مصر ،دار الجامعة الجديدة،1999 -2001.
11- أحمد حسن عباس الحياري، المسؤولية المدنية للطبيب في القطاع الخاص في ضوء النظام القانوني الاردني و النظام القانوني الجزائري، عمان، الاردن، دار الثقافة ، 2005.
12- سمير عبد الفتاح الاودن، مسؤولية طبيب الجراح و طبيب التخدير و مساعديهم جنائيا و تأديبا، منشأة المعارف الاسكندرية ،2004.
13- شريف الطباخ، جرائم الخطأ الطبي و التعويض عنها في ضوء الفقه و القضاء، دار الفكر الجامعي، الاسكندرية،2003.
14- كنعان نواف ، النظام التأديبي في الوظيف العمومي ،الطبعة 1،عمان ، إثراء للنشر و التوزيع،2008.
15- خالد سيد عبد الحميد مطحنة ، مسؤولية جنائية عن فعل الغير، دراسة مقارنة، رسالة دكتوراه، جامعة القاهرة2001.

أطروحات و مذكرات :

1- منار فاطمة الزهراء ، المسؤولية المدنية لطبيب التخدير ،دراسة مقارنة ،ماجستير في القانون الخاص ، دار الثقافة للنشر و التوزيع ، عمان ، الاردن ، الطبعة 2 ،2019.
2- كريم الشيخ بلال ، مسؤولية طبيب الجراح و طبيب التخدير ،دراسة مقارنة ، رسالة دكتوراه ، جامعة جيلالي ليابس ،سيدي بلعباس ، 2018-2019.
3- شهيدي محمد سليم، المسؤولية المدنية عن الجراحة الطبية ، دراسة مقارنة ، رسالة دكتوراه جامعة سيدي بلعباس 2011-2012
4- عفاف تلمساني، المسؤولية المدنية لطبيب التخدير و الانعاش في التشريع الجزائري مقارنا رسالة الدكتوراه ،جامعة محمد بن أحمد ، 2019-2020.
5- العبودي محمد ،عبد القادر، المسؤولية المدنية لطبيب التخدير ، رسالة دكتوراه، جامعة عين شمس ، القاهرة ،1992.

6- الرواشدة ابراهيم أحمد محمد ، المسؤولية المدنية لطبيب التخدير ، رسالة دكتوراه ، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، 2007.
7- أحمد محمد سعيد ، مسؤولية المستشفى الخاص في أخطاء الطبية و مساعديه، رسالة دكتوراه ،جامعة الحقوق ، عين شمس القاهرة ، 1983.
8- عميري فريدة، مسؤولية المستشفيات في مجال الطبي ، مذكرة نيل الماجيستر، جامعة مولود معمري ،تيزي وزو 2011.
9- نور الهدى بوعيشة، المسؤولية عن الخطأ ، شهادة نيل الماجيستر ، جامعة العربي بن مهيدي ، أم البواقي ،2013-2014.
10- بومدين سامية، الجراحة التجميلية و المسؤولية المدنية المترتبة عنها ،مذكرة نيل الماجستير في القانون، فرع لقانون المسؤولية المهنية، جامعة مولود معمري تيزي وزو 2011.
11-كمال فريحة ، المسؤولية المدنية للطبيب ،مذكرة نيل ماجستير ،جامعة مولود معمري تيزي وزو تاريخ المناقشة 30 سبتمبر 2012.
12-محمد عادل عبد الرحمن ، المسؤولية المدنية للأطباء و تطبيقاتها في طب التجميل ، رسالة ، 1985.

المجلات و المقالات :

1- نريمان بن علي ، المسؤولية المدنية لطبيب التخدير ، نيل شهادة ماستر في القانون، جامعة اكلي محند أولحاج ، البويرة 2013.
2 - القاسم محمد هشام . المسؤولية الطبية من وجهة الدينية، مجلة الحقوق و الشريعة، الكويت ، العدد 2 ، 1981.
3- الدكتور مغاوري محمد شاهين ، القرار التأديبي و ضماناته ،مكتبة الانجلو المصرية 1986.
4- سعيد مقدم، التأمين و المسؤولية المدنية، كليك للنشر ، الجزائر ،2008.
5- منتصر سهير، المدخل العلوم القانونية، النظرية القانونية ،1985.
6-سليمان محمد ابو حسان، الموظف العمومي و الخطأ التأديبي في القانون الفلسطيني، دراسة مقارنة الرباط 1992،ص 115.

7- عبد العزيز منعم خليفة، الضمانات التأديبية في الوظيفة العمومية العامة ،ط1 2008 ، ص 11..

المواقع الالكترونية

1- السعيد عبد الكافي ، الطبيب المخدر ذلك الطبيب المجهول من خلال موقع www.hmc.org.qa/hmc/hth/19th/17htm

مؤلفات بالانجليزية:

- Harrison,M.L ,Aids to Anesthesia 2- clinical practice.1

مؤلفات الفرنسية :

- Ney,Michel : la responsabilité des médecines et de leurs auxiliaire notamment 1 raison de l'act opératoire , thèse paris.p 332

القرارات قضائية بالعربية :

1-قرار الغرفة الادارية بالمجلس الاعلى رقم 49412 فهرس رقم 153 بتاريخ 1986/01/22.

2- قرار الغرفة الادارية بالمحكمة العليا بتاريخ 1998/03/10 رقم 159148 مجلة قضائية ص 192 الى 195.

3- قرار الغرفة الادارية بمجلس قضاء وهران بتاريخ 2012/12/27 فهرس رقم 12/1871 غير منشور.

4- ملف رقم 75670 قرار بتاريخ 1991/01/13 المجلة القضائية العدد ، ص 127.

المصادر القانونية

1- قانون رقم 85-05 مؤرخ في 16 فبراير 1985 المتعلق بحماية الصحة و ترقيتها، الجريدة الرسمية، العدد رقم 08.

2- قانون رقم 90-17 مؤرخ في 31 يوليو1990 يعدل و يتمم القانون رقم 85-05 المؤرخ في 16 فبرير 1985 و المتعلق بحماية الصحة وترقيتها ، الصادر في الجريمة الرسمية في 15أوت1990 ،العدد35.

3- قانون رقم 18-11 مؤرخ في 23 يوليو2018 المتعلق بالصحة، صادر في الجريدة الرسمية بتاريخ 17 فبراير 1985 المعدل و المتمم، العدد رقم46.
4- قانون رقم 04-18 ، مؤرخ في 25 ديسمبر2004 يتعلق بالوقاية من المؤثرات العقلية و قمع الاستعمال و الاتجار غير المشروعين بها.
5- قانون رقم 08-09 المؤرخ في 25 فيفري2008 المتضمن قانون الاجراءات المدنية .
6- الامر رقم 66-156 المؤرخ في 08 جوان1996 المتضمن قانون العقوبات المعدل و المتمم صادر في الجريدة الرسمية بتاريخ 11 جوان1966 ،العدد رقم 49.
7- الامر رقم 75-58 ،المؤرخ في 26 سبتمبر1975 المتضمن القانون المدني ، صادر في الجريدة الرسمية بتاريخ 30 سبتمبر1975 المتمم والمعدل ، العدد رقم 78.
8- الامر رقم06-03 المؤرخ في 15 يوليو2006 المتضمن القانون الاساسي العام للوظيف العمومي ،الصادر في الجريدة الرسمية ،العدد رقم 46.
9- الأمر رقم 95-07 المؤرخ في 25 جانفي1995 المتعلق بالتأمينات.

المراسيم التنفيذية:

1- المرسوم التنفيذي رقم 92-276 مؤرخ في 6 يوليو 1992 يتضمن أخلاقيات مهنة الطب، الجريدة الرسمية، العدد رقم 52.
2- المرسوم التنفيذي رقم 07-228 مؤرخ في 30 يوليو2007 متعلق بتحديد كيفيات منح التراخيص باستعمال المخدرات و المؤثرات العقلية لأغراض طبية أو علمية.
3- المرسوم التنفيذي رقم 96-109 المؤرخ في 27 أفريل 1996 المتضمن القانون الاساسي للمقيم في العلوم الطبية ،الصادر في الجريدة الرسمية ،العدد رقم 27.
4- المرسوم التنفيذي رقم 09-393 ،مؤرخ في 24 نوفمبر2009 يتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لأسلاك الممارسين الطبيين العامين في الصحة العمومية ،الصادر في الجريدة الرسمية في 29 نوفمبر2009 ،العدد70.
5- المرسوم التنفيذي رقم 09-394 ،مؤرخ في 24 نوفمبر2009 يتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لأسلاك الممارسين الطبيين المتخصصين في الصحة العمومية ،الصادر في الجريدة الرسمية في 29 نوفمبر2009 ،العدد70.

6- المرسوم التنفيذي رقم 11-235 مؤرخ في 03 يوليو 2011 يتضمن القانون الاساسي الخاص بالموظفين المنتمين لأسلاك الاعوان الطبيين في التخدير و الانعاش للصحة العمومية ،الصادر في الجريدة الرسمية 06 يوليو 2011 ، العدد رقم 38.

7- المرسوم التنفيذي رقم 88-07 المؤرخ في 29 فيفري 1988 يتعلق بالوقاية الصحية والامن و طب العمل ، الصادر في الجيدة الرسمية ،العدد 04.

فهرس المحتويات

إهداء

شكر وتقدير

قائمة المختصرات **العنـــــوان** **الصفحة**

المقدمة

الفصل الاول : مفاهيم عامة حول نشاط طب التخدير 5- 6

المبحث الثاني : مفهوم التخدير..... 7

المطلب الاول: تعريف التخدير و حكمه..... 7

الفرع الاول : تعريف التخدير..... 8

الفرع الثاني : حكم التخدير..... 8

المطلب الثاني : أنواع التخدير..... ... 9

المطلب الثالث : طرق اختيار نوع المخدر و الاجهزة المستعملة في التخدير..... 12

الفرع الاول: طرق اختيار نوع المخدر.....12

الفرع الثاني : الاجهزة المستعملة في التخدير 13

المبحث الثاني : الاشخاص المكلفين بنشاط طب التخدير..... 14

المطلب الاول : مفهوم طبيب التخدير و الانعاش ..... .14

الفرع الاول : تعريف طبيب التخدير و الانعاش.....14

الفرع الثاني : مؤهلاته..... .15

الفرع الثالث : شروطه..... 16

المطلب الثاني مفهوم الاعوان الطبيين في التخدير و الانعاش 18

الفرع الاول :تعريف العون الطبي للتخدير و الانعاش..... 18

الفرع الثاني :مؤهلاته..... 20

الفرع الثالث: شروطه..... 20

المطلب الثالث : دور طبيب التخدير و الانعاش في العلاج..... 21

الفرع الاول :مرحلة ماقبل التدخل الجراحي 21

الفرع الثاني :مرحلة القيام بالتدخل الجراحي..... 24

الفرع الثالث: مرحلة ما بعد التدخل الجراحي..... 26

الفصل الثاني : المسؤولية القانونية لطبيب التخدير و الانعاش..... 30

المبحث الاول : المسؤولية المدنية لطبيب التخدير و الانعاش.....31
المطلب الثاني : طبيعة المسؤولية المدنية لطبيب التخدير و الانعاش.....31
الفرع الاول: الجدل الفقهي للطبيعة القانونية لمسؤولية طبيب التخدير و الانعاش 31
أولا : الطبيعة التقصيرية لمسؤولية طبيب التخدير و الانعاش 32
ثانيا : الطبيعة العقدية لمسؤولية طبيب التخدير و الانعاش.....34
الفرع الثاني : الطبيعة القانونية للعقد االطبي بين المريض و طبيب التخدير.....36
أولا : العقد الطبي المسمى 36
ثانيا: العقد الطبي الغير مسمى..... 37
ثالثا : العلاقة الطبية التعاقدية بين المريض و طبيب التخدير 38
الفرع الثالث: موقف القضاء الجزائري من المسؤولية المدنية لطبيب التخدير والانعاش..... 44
الفرع الرابع : طبيعة التزام طبيب التخدير و الانعاش 46
المطلب الثاني: أركان االمسؤولية المدنية لطبيب التخدير و الانعاش..... 50
الفرع الاول : ركن الخطأ..... 50
الفرع الثاني : ركن الضرر 54
الفرع الثالث : ركن العلاقة السببية 58
المطلب الثاني : نطاق و آثار المسؤولية المدنية لطبيب التخدير و الانعاش..... 62
الفرع الاول : نطاق المسؤولية المدنية لطبيب التخدير 62
أولا : مسؤولية طبيب التخدير لوحده 63
ثانيا : مسؤولية طبيب التخدير في إطار الفريق الطبي الجراحي 68
الفرع الثاني : آثار المسؤولية المدنية لطبيب التخدير 72
أولا : التعويض 72
ثانيا : كيفية تقدير التعويض 74
ثالثا : الزامية التأمين من المسؤولية المدنية لطبيب التخدير و الانعاش 75
المبحث الثاني : المسؤولية الجزائية و التأديبية لطبيب االتخدير و الانعاش 76
المطلب الاول : المسؤولية الجزائية لطبيب التخدير و الانعاش 76
الفرع الاول: المسؤولية الجزائية الشخصية لطبيب التخدير و الانعاش..... 77
أولا : تعريف الخطأ الجزائي 77
ثانيا : عناصر الخطأ الجزائي 78
ثالثا : صور الخطأ الجزائي 80
الفرع الثاني : المسؤولية الجزائية لطبيب التخدير عن فعل المساعدين 81
أولا : أهم النظريات المؤسسة للمسؤولية الجزائية عن فعل الغير 87

ثانيا : موقف الفقه و القضاء حول المسؤولية الجزائية عن فعل الغير 87
المطلب الثاني : شروط المسؤولية الجزائية عن فعل الغير ووسائل دفعها..... 88
الفرع الاول : شروط المسؤولية الجزائية عن فعل الغير 88
الفرع الثاني: وسائل دفع المسؤولية الجزائية عن فعل الغير 89
المطلب الثالث : المسؤولية التأديبية لطبيب التخدير و الانعاش 89
الفرع الاول: ماهية المسؤولية التأديبية 89
أولا : تعريف المسؤولية التأديبية و أركانها 90
ثانيا : أنواع المسؤولية التأديبية 91
ثالثا: المرجعية القانونية لنظام التأديبي للمسؤولية التأديبية..... 92
الفرع الثاني : مدى تطبيق المسؤولية التأديبية على طبيب التخدير 92
أولا : المتابعات التأديبية التي يتعرض لها طبيب التخدير..... 93
ثانيا: الضمانات القانونية المقررة لطبيب التخدير في المجال التأديبي 93
ثالثا: العقوبة التأديبية 94
رابعا: الهيئات التي لها الحق في توقيع العقوبة التأديبية 96
الخاتمة
قائمة المراجع

مـلخص مذكرة الماستر

يعتبر طبيب التخدير و الانعاش ملزما بضمان سلامة المريض قبل و أثناء و بعد العملية الجراحية ، فإذا ما لحق به أي ضرر ترتب عنه مسؤوليته القانونية .

تناولت في هذه الدراسة موضوع المسؤولية القانونية لنشاط طب التخدير، الذي عالجته في فصلين : الفصل الاول تضمن مفاهيم عامة حول طب التخدير من خلال تعريف طب التخدير و أنواعه و طرق اختبار المخدر و الاجهزة المستعملة فيه و الاشخاص المكلفين بطب التخدير و دور طبيب التخدير في العلاج .و خصصنا الفصل الثاني للمسؤولية القانونية لطبيب التخدير وتطرقنا الى مسؤوليته المدنية عن فعله الشخصي و عن فعل الغير وعن الاشياء و ضمن الفريق الطبي. ثم عالجنا أحكام المسؤولية الجزائية والتأديبية لطبيب التخدير.

أن مستقبل مهنة التخدير يكمن في تعزيز سبل حماية المريض و تأمين سلامته.

الكلمات المفتاحية:

1/ المسؤولية القانونية 2/ طب التخدير 3/العملية الجراحية

4 / طبيب التخدير 5/ جهاز الانعاش 6/ الفريق الطبي

Abstract of The master thesis

The anesthesiologist and resuscitator is obligated to ensure, the safely of the patient befor, during and after the surgery, and if he suffers any damage that results in his legal responsibility. In the study dealt with the subject of legal responsibility for anesthesiology activity, wich I dealt with in two chapters: the first chapter includes general concepts about anesthesia medicine and its types, methods of choosing the type of anesthesia and the devices used in it, the people In charge of anesthesiology, and the role of anesthesiologist in treatment we devoted the second chapter to the legal liability of the anesthesiologist, and we dealt with his civil liability for his personal action for the actions of others and for things and dealt with the provisions of the penal and disciplinary liability of the anesthesiologist.

The future of anesthesia profession lies in strengthening the means to protect the patient and ensure his safet.

keywords:

1/ Legal responsibility **2/** Anesthesiology **3/** Surgery

4/ Anesthesiologist **5/** Resuscitation device **6/**The medical team