الحماية القانونية للطفل من مخاطر التخدير في المجال الطبي

The legal protection of the child from the risk of anesthesia in the medical field

طالبة الدكتوراه: تلمسانـــي عفـــاف
جامعة وهران2 محمد بن احمد- الجزائر
عضو بمخبـر حقوق الطفل-جامعة وهران 2[1]

تاريخ الإرسال: 2018/05/26 تاريخ القبول النهائي: 2018/12/24 تاريخ النشر: 2018/12/31

الملخص:

يعد التخذير من أهم الانجازات العلمية التي تحققت في المجال الطبي،حيث لعب دورا فعالا في علاج الكسور والعمليات الجراحية والتخفيف من شدة الألم لدى المرضى الذين لو أجريت لهم الجراحة من دون تخدير لتمنوا الموت عن استمرار الألم،إذ تعد مسألة تخدير المريض أمرا ذا خطورة بالغة،ليس فقط على سلامته بل أيضا على حياته فهذا النوع من التخصص يمتاز بالدقة بالنسبة لجرعات التخدير المعطاة،وبالنسبة لكافة تصرفات طبيب التخدير سواء قبل،أثناء وبعد العملية الجراحية.إلا أنه على الرغم من الفوائد العظيمة للتخدير وحتمية استخدامه وتقدم تقنياته بشكل كبير فإن المخاوف من استخدامه ما زالت قائمة بقوة،خاصة إذا تعلق الأمر باستخدامه على الأطفال– الذي هو موضوع دراستنا–ولا شك أن هذه المخاوف مشروعة ومبررة.فاستخدام المخدر العام مثلا بالنسبة للأطفال–و هو النوع الغالب في العمليات الجراحية التي تجرى على هذه الفئة–قبل بلوغهم سن الرابعة يمكن أن يؤدي إلى تراجع في القدرات الإدراكية ونمو اللغة كما يمكن أن يقلل من معامل الذكاء.ففيما تتمثل مخاطر التخدير على الأطفال في المجال الطبي ؟وكيف قام التشريع الجزائري بحماية هؤلاء الأطفال من هذه المخاطر؟

الكلمات المفتاحية:التخدير؛ مخاطره؛ الطفل؛ طبيب التخدير والإنعاش؛ الحماية القانونية.

[1] البريد الالكتروني: tlemsaniafaf@yahoo.com

Abstract:

Anesthesia is one of the most important scientific achievements in the medical field. It has played an effective role in the treatment of fractures, surgeries, and pain relief in patients who had undergone surgery without anesthesia to prevent death from continuing pain.

This type of specialization is accurate for the doses of anesthesia given, and for all the actions of the anesthesiologist, both before, during and after surgery.

However, despite of the great benefits of anesthesia, the inevitability of it's use, and the great advances of its technology, the fears of its use remain strong, especially when it comes to using it - which is the subject of our study - and these fears are legitimate and justified.

The use of general anesthesia, for example, for children - the type of surgical procedure performed in this group - before they reach the age of four can lead to a decline in cognitive abilities and language growth and can reduce the IQ.

What are the risks of anesthesia for children in the medical field? How did Algerian legislation protect these children from these dangers?

Keywords: anesthesia; Risk; Child; anesthesiologist; legal protection.

مقدمـة:

يعد التخدير من أهم الانجازات العلمية التي تحققت في المجال الطبي،حيث لعب دورا فعالا في علاج الكسور والعمليات الجراحية والتخفيف من شدة الألم لدى المرضى الذين لو أجريت لهم الجراحة من دون تخدير لتمنوا الموت عن استمرار الألم.حيث قبل نحو قرنين من الزمن كان المريض يسير إلى غرفة العمليات وكأنه يسير إلى الموت،فالعمليات الجراحية لم تكن سوى مكان للآلام والخوف والتوتر،وقد ابتدع الأطباء العديد من الطرق الطريفة لتخدير المريض أثناء إجراء العمليات الجراحية مثل تقييد حركته بمساعدة مجموعة من الممرضين ذوي البنية الجسدية القوية،أو اللجوء قبل إجراء الجراحة إلى وضع قطعة من الخشب على رأس المصاب ثم يطرقون عليها بشدة بواسطة مطرقة،مما يسبب فقدان الوعي والتوازن حتى أنهم في فترة من الفترات كانوا يضربون المريض خلف جمجمته بواسطة جسم حاد فيفقد وعيه لفترة وجيزة.

بعد ذلك اكتشف العلماء النباتات والعقاقير المخدرة التي كان لها تأثيرات جانبية كبيرة، تؤدي أحياناً إلى الموت، مثل الكوكايين الذي يسبب عند استنشاقه الدوار،

والأفيون والماريغوانا اللذين كانا يستعملان للتخفيف من الآلام[2].إلى أن اكتشف التخدير و بدأت مزاولته في أوربا سنة 1846،واعتبر حينها من الانتصارات العلمية في ميدان الطب،وانتشر استعماله من ذلك التاريخ،بحيث تعددت المكتشفات فيه،واطردت وسائل التحسين فيها.[3]

تعد مسألة تخدير المريض أمرا ذا خطورة بالغة، ليس فقط على سلامته بل أيضا على حياته فهذا النوع من التخصص يمتاز بالدقة بالنسبة لجرعات التخدير المعطاة، وبالنسبة لكافة تصرفات طبيب التخدير والإنعاش سواء قبل، أثناء و بعد العملية الجراحية،وقد يصاب الأطفال والرضع بأمراض أو حوادث تستلزم إجراء عمليات جراحية وبالطبع يخضعون للتخدير قبل إجراء هذه العمليات الجراحية،حتى لا يحسون بالألم وحتى لا يتحركون أثناء العملية مما يمكّن الجراح من القيام بعمله في أحسن الظروف.

إن تخدير الأطفال لا يقتصر على العمليات الجراحية فقط،بل يجب كذلك تخديرهم للقيام بالفحص بالأشعة.إلا أنه على الرغم من الفوائد العظيمة للتخدير وحتمية استخدامه وتقدم تقنياته بشكل كبير فإن المخاوف من استخدامه ما زالت قائمة بقوة،خاصة إذا تعلق الأمر باستخدامه على الأطفال،ولا شك أن هذه المخاوف مشروعة ومبررة،فاستخدام المخدر العام مثلا بالنسبة للأطفال–وهو النوع الغالب في العمليات الجراحية التي تجرى على هذه الفئة–قبل بلوغهم سن الرابعة يمكن أن يؤدي إلى تراجع في القدرات الإدراكية ونمو اللغة كما يمكن أن يقلل من معامل الذكاء.[4]إن هذه المخاطر قد تجعل الآباء يمتنعون عن إجراء عمليات جراحية لأبنائهم قد تكون عاجلة وضرورية ولا مناص من إجرائها وهو ما قد يصبح مصحوبا بآثار سلبية جمّة.ففيما تتمثل مخاطر

[2]عبد المهدي بواعنة،إدارة المستشفيات والخدمات الصحية. ط 1،عمان،الأردن :دار الحامد،2003،ص 44،45.

[3] محمد فائق الجوهري،أخطاء الأطباء.الاسكندرية،مصر:دار المعارف،1962،ص74.

[4] حذرت من هذه المخاطر إدارة الغذاء والدواء الأمريكية في شهر ديسمبر سنة 2014.

التخدير على الأطفال في المجال الطبي؟وكيف قام التشريع الجزائري بحماية هؤلاء الأطفال من هذه المخاطر؟هذا ما سنحاول الإجابة عنه من خلال دراستنا،وذلك بتقسيمها إلى مبحثين:نتناول في المبحث الأول:مخاطر التخدير على الأطفال في المجـال الطبـي.ونخصص المبحث الثاني:لدور التشريع الجزائري في حماية الأطفال من مخاطر التخدير الطبي.

المبحث الأول:مخاطر التخدير على الأطفال في المجال الطبي.

تمت الإشارة أعلاه إلى أن مخاطر التخدير في المجال الطبي كثيرة وخطيرة على الأطفال،لكن قبل التطرق لهذه المخاطر بالتفصيل لا بد من أن نعرف ما المقصود بالتخدير في المجال الطبي وما هو حكمه في كل من الشريعة الإسلامية والقانون الجزائري.وذلك بتقسيم هذا المبحث إلى مطلبين:نعالج في المطلب الأول مفهوم التخدير في المجال الطبي، ونتبعه بالمطلب الثاني، مخاطر التخدير الطبي على الأطفال.

المطلب الأول:مفهوم التخدير في المجال الطبي.

سنتناول تحت هذا المطلب فرعين:نعرض في الفرع الأول:تعريف التخدير الطبي،ونتناول في الفرع الثاني:حكم التخدير الطبي في الشريعة الإسلامية والقانون الجزائري.

الفرع الأول:تعريف التخدير الطبي.

التخدير هو العلم الذي يدرس كيفية تعطيل الإحساس بالآلام،وإن التخدير يعطل الإدراك والشعور في جزء من الجسم البشري،أو الجسم كله ،وهو يتم عموما بقصد التدخل الجراحي.والتخدير مهم ليس فقط لأنه يسبق العمل الجراحي،بل لأنه لازم لتنفيذ هذا العمل.[5]وإن التخدير من الناحية الطبية يتكون من ثلاثة مكونات :

[5] Abel ,Bernard ,la responsabilité civil des médecins. Thèse Nancy.1936.p205.

-المهدءات(المنومات):هي أدوية تستعمل للتنويم، دون إيقاف عمل الجهاز العصبي بطريقة مباشرة.

-المسكنات:هي التي تستعمل في تخفيف و إزالة الألم و هي أنواع أبسطها الأسبرين، وأقواها المورفين.

-الأدوية التي تسبب ارتخاء العضلات:و هي عديدة.[6]

الفرع الثاني:حكم التخدير الطبي في الشريعة الإسلامية والقانون الجزائري.

نصت كل من الشريعة الإسلامية والقانون الجزائري على حكم التخدير الطبي،وقد أجازاه متى كان ذلك لأغراض طبية علاجية كما سنشرحه اتباعا.

أولا:حكم التخدير الطبي في الشريعة الإسلامية.

إن الأصل في تعاطي المخدرات هو الحرمة لقوله تعالى:"إنما الخمر والميسر رجس من عمل الشيطان فاجتنبوه ".وقد نهى رسول الله صلى الله عليه وسلم عن كل مسكر ومفتر،والمفتر هو كل ما يولد الفتور والاسترخاء،أما استعمال المواد المخدرة بقصد التداوي فهو جائز عملا بقاعدة "الضرورات تبيح المحظورات"وبما ان المحظورات تقدر بقدرها فإنه لا يجوز اللجوء إلى التخدير إلا في الحالات التي يقرر أهل الطب ضرورتها.[7]

ثانيا: حكم التخدير الطبي في القانون الجزائري.

نصت المادة الأولى من القانون رقم 04-18[8]على الوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها،و بمفهوم المخالفة فإنه يسمح

---

[6] فاطمة الزهراء منار،مسؤولية طبيب التخدير المدنية. دراسة مقارنة.ط 1،عمان،الأردن:دار الثقافة،2012 ،ص 79.

[7] زهدور أشواق،المسؤولية الجزائية للأطباء في التشريع الجزائري.رسالة دكتوراه،جامعة وهران.2014-2015.ص118.

[8] القانون رقم 04-18 المؤرخ في 2004/12/25 يتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية و قمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها. جريدة رسمية عدد 83 المؤرخة في 26 ديسمبر 2004.

الاستعمال والاتجار المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية.وذلك عندما يكون هذا الاستعمال والاتجار لأهداف طبية أو علمية.[9]بحيث لا يمكن انتاج أو صنع أو بيع أو تخزين أو تحضير أو توزيع أو تسليم أو نقل أو استيراد أو تصدير ...المواد المخدرة أو المؤثرات العقلية،أو توزيع تجهيزات ومعدات بهدف استعمالها في زراعة المواد المخدرة أو المؤثرات العقلية أو في انتاجها أو صناعتها[10].إلا بناء على ترخيص بذلك من قبل الوزير المكلف بالصحة.[11]

وعليه يمكن القول أن الأصل هو تجريم كل انتاج أو صنع أو بيع أو تخزين أو تحضير أو توزيع أو تسليم أو نقل أو استيراد أو تصدير ... المواد المخدرة أو المؤثرات العقلية، لما تسببه هذه العقاقير من خمول في الجسم و فقدان الوعي، بالإضافة إلى آثار سلبية أخرى،ولكن استثناء تباح لغرض الاستعمالات الطبية —و هو موضوع دراستنا– والبحوث العلمية.

المطلب الثاني:مخاطر التخدير الطبي على الأطفال.

إن تخدير الأطفال يختلف كثيرا عن تخدير الكبار نظرا للتركيبة الجسمانية لكل منهما،حيث أن الأطفال أكثر عرضة لنقص الأكسيجين من الكبار،فحاجة الأطفال للأكسجين عالية جدا لأنهم برئات صغيرة ولا يزالون في طور النمو وأن تعرضهم لنقص الأكسيجين ينتج عنه مضاعفات كثيرة،و إن التخدير ثلاثة أنواع :التخدير الكلي،التخدير النصفي أو ما يسمى بالتخدير النخاعي،والتخدير الموضعي،وإن الغالب إن لم نقل الكل في العمليات الجراحية التي تقام على الأطفال هو التخدير الكلي،بالإضافة إلى تخدير نصفي أو موضعي إذا كانت العملية الجراحية تستدعي هذا

[9] المادة 4 من نفس القانون رقم 04-18.

[10] أنظر المواد 17،19،21 من نفس القانون رقم 04-18 .

[11] المادة 5 من نفس القانون رقم 04-18 .

النوع الثاني من التخدير،فالأطفال يرفضون أخذ الحقن،كما انه لا يمكنهم البقاء في مكانهم حتى ينتهي الجراح من العملية كالكبار،لذا ينوّمون أولا –ولكن جرعات المخدر الكلي في هذه الحالة تكون خفيفة–ثم يضيف طبيب التخدير والإنعاش التخدير النصفي أو الموضعي حسب الحالة،[12]إلا أنه لكل نوع من هذه الأنواع مخاطره لذا سنفصل كل نوع على حدى في فروع مستقلة.

الفرع الأول: التخدير الكلي.

التخدير الكلي هو التخدير الذي يشمل كل الجسم، ويمكن القول أن حوالي 70 بالمائة من العمليات الجراحية تتم تحت مخدر كلي،ويتم استخدام المخدر الكلي في الحالات الآتية:

–عمليات الأطفال–عمليات البالغين اللذين يفضلون استخدام المخدر الكلي على الرغم من أنه يمكن إجراء العملية بمخدر موضعي–العمليات الجراحية الكبرى(استئصال المرارة،عمليات الكلى...)–عمليات المتخلفين عقليا–عمليات الجراحة الطويلة مثل جراحة العظام–عندما يكون المخدر الموضعي غير عملي أو غير كاف–إذا كان المريض يتناول أدوية تتفاعل مع المخدر الموضعي و تؤثر عليه سلبا، و مثال ذلك أدوية منع التجلط مثل الهيبارين.

يتم التخدير الكلي عن طريق الاستنشاق أو عن طريق الحقن بالوريد أو بالعضل.[13]وإن وجود طبيب التخدير والإنعاش أثناءهما أمر واجب لا مناص منه.[14]حقيقة أن التخدير الكلي مفيد في أنه يمنع الاحساس بالألم،إلا أن له مضاعفات

---

[12] محادثة مع طبيب مختص في تخدير وإنعاش الأطفال بمستشفى الأطفال كانستال بوهران يوم 2018/1/7.

[13] محمد عبد القادر العبودي،المسؤولية المدنية لطبيب التخدير. رسالة دكتوراه.جامعة عين شمس،مصر،1992،ص 200.

[14] شريف الطباخ،جرائم الخطأ الطبي والتعويض عنها في ضوء الفقه والقضاء. الاسكندرية،مصر:دار الفكر الجامعي،2005،ص 64.

خطيرة ،خاصة إذا تم عن طريق الحقن في الوريد والاستنشاق،والآثار السامة الناجمة عن مرخيات العضلات التي تستعمل في التخدير للمساعدة على الجراحة،ومن مضاعفات هذا النوع من التخدير أيضا انسداد الوريد المحقون وهو قطعا أمر لا يسأل عنه الطبيب فقد يحدث دون مسؤولية منه ولكن الخطأ في الحقن وإعطاء المخدر داخل الشريان وما قد يؤدي إليه من تلف الذراع وبترها،فيسأل عنها الطبيب في حدود المسؤولية الطبية عن الخطأ في الحقن ويتبع ذلك أيضا خروج المادة المحقونة تحت الجلد وتكوين خراج عقيم بسبب مادة التخدير.[15]

بالإضافة لإمكانية حصول مضاعفات في الجهاز التنفسي، حيث تصل نسبة الوفيات في هذا النوع من التخدير إلى 500/1 أو 1000/1 ،كما قد تحدث مضاعفات التخدير اضطرابات النبض وتوقف القلب بسبب زيادة جرعة المخدر أو عدم انتظام التخدير أو انعكاسات من أحشاء الجسم بسبب الجراحة،ومن مخاطر التخدير الكلي عند الأطفال،بالإضافة للمخاطر المذكورة أعلاه،التعب الشديد بعد العملية،وممكن أن يتعرضوا الى الإغماء أو أوجاع مزمنة في البلعوم كما يتعرضون الى حدوث برودة شديدة،ولكن كل هذه الاشياء بالرغم من صعوبتها إلا أنه يمكن معالجتها والتغلب عليها ولكن الخطر الحقيقي الذي يتعرض إليه الرضع أكثر من الأطفال يتمثل في توقف القلب و الدماغ أحيانا ولكن هذا يحدث في حالات قليلة جدا.[16]

بهذا الصدد قضى مجلس قضاء وهران بالمسؤولية المدنية لطبيب التخدير والإنعاش بناء على تقرير خبرة طبية، الذي أكد أن الطفل تعرض لسكتة قلبية أثناء إجراء العملية الجراحية للأذن اليسرى، تحت التخدير الكلي والتي تسببت له في ظهور أعراض عصبية

[15] شريف الطباخ،جرائم الخطأ الطبي والتعويض عنها في ضوء الفقه والقضاء.نفس المرجع ،ص 68.

[16] محادثة مع طبيب مختص في تخدير و انعاش الأطفال بمستشفى الأطفال كانستال بوهران يوم 2018/1/7.

وهذا بسبب نقص الأوكسجين في المخ.[17] وقد حذرت إدارة الدواء والأغذية الأميركية[18] من مخاطر التخدير الكلي أو التنويم الطويل المتكرر على الأطفال أقل من ثلاث سنوات وعلى أجنة الحوامل في الثلث الأخير من فترة الحمل حيث يحمل تأثيرات ضارة على الأمخاخ النامية،وأوصت الأطباء ومقدمي الخدمة الطبية بوجوب مقارنة فوائد إجراء الجراحة في ذلك العمر المبكر بأضرارها ثم تحديد الأكثر فائدة وتنفيذه،كما أوصت الآباء والحوامل بمناقشة تلك الأمور مع أطبائهم لتحديد التوقيت الأمثل لإجراء الجراحة لأبنائهم وعدم تأجيلها أبدا متى كانت الجراحة لازمة وضرورية.

إلا أن هناك دراسات حديثة تشير إلى أن تعرض الأطفال للتخدير الكلي لمرة واحدة ولوقت قصير هو أمر مطمئن إلى حد كبير وغير مصحوب بمخاطر جمة إلا أن تدهور الوظائف المصاحب لتعرض الأطفال للتخدير لفترات طويلة ومتكررة هو أمر يصعب تفسيره وترجمته لنتائج واضحة ومؤكدة.كذلك تشير نفس الدراسات إلى أن تعرض الأم الحامل للتخدير لا يؤثر بأي حال من الأحوال على وظائف مخ الجنين النامي في أحشائها.وهو نفس الأمر الذي أكده أطباء مختصين في تخدير وإنعاش الأطفال لدى مستشفى الأطفال كانستال بوهران أن الجنين لا يتأثر بتخدير الأم بشرط استعمال مواد تخدير وجرعات مناسبة لهذه الحالة.

الفرع الثاني: التخدير النخاعي(النصفي).

التخدير النخاعي أو النصفي هو التخدير الذي يتم على نصف الجسم فقط، إما النصف العلوي أو السفلي،و يتضمن التخدير النخاعي هو الآخر مضاعفات كثيرة إذ منها الخطيرة ومنها الأقل خطرا،ومن المضاعفات الخطيرة ما يلي:[19]

---

[17] قرار مجلس قضاء وهران،الغرفة المدنية.قضية رقم 12/02871.بتاريخ 2012/12/27.غير منشور.

[18] حذرت من هذه المخاطر إدارة الغذاء والدواء الأمريكية في شهر ديسمبر سنة 2014.

[19] شريف الطباخ،جرائم الخطأ الطبي والتعويض عنها في ضوء الفقه والقضاء.المرجع السابق،ص 66.

– كسر الإبرة أثناء إعطائها في النخاع، وما لم تكن الإبرة قديمة أو صدئة فلا مجال لمساءلة الطبيب عن ذلك.

– انخفاض الضغط ورغم أنه يمكن أن يسأل عنه الطبيب إلا أنه يجب أن ينتبه إلى حدوثه بوجود أخصائي التخدير والإنعاش ليدرأ أخطاره وخطره على الحياة، فهو السبب الأساسي للوفاة من هذا النوع من التخدير وإذا كان الطبيب قد تنبه إلى حصوله وعالجه بالطرق المناسبة فلا جناح عليه إذا مات المريض.

–مضاعفات العمود الفقري والحبل الشوكي نتيجة الحقن النخاعي،فإن العقاقير التي تحقن في النخاع قد تحدث أثرا ساما في المسافة تحت العنكبوتية ما يؤثر على الأعصاب والخلايا العصبية بالحبل الشوكي القريبة من موضع الحقن، وقد يؤدي ذلك إلى شلل بالأعصاب وبالتالي إلى عجز للمريض،ولكن قبل أن يؤكد ذلك يجب أن تراجع حالة المريض حيث قد تكون حالة هؤلاء المرضى راجعة إلى أسباب أخرى غير التخدير،وهذه المضاعفات كثيرة جدا ولكن لا يسأل عنها الطبيب لعدم إمكان توقعها أو تلافيها .[20]

–حدوث السحائي القيحي وهو غير التهاب السحائي العقيم الذي يحدث نتيجة الأثر السام لعقاقير التخدير والذي لا يسأل عنه الطبيب فالالتهاب القيحي يعني تسلل الميكروبات إلى موضع الحقن النخاعي وهذا النوع من الالتهاب هو ما يجب أن يعطى أهمية بالغة لأنه كما يمكن أن يحدث نتيجة عدم تعقيم حقنة النخاع بالدرجة الكافية إلا أنه قد يحدث رغم تعقيمها فقد ثبت حصول هذه المضاعفة بعد الحقن النخاعي بالبنسلين وهو أمر حدوثه غير معقول كما ثبت أن بعض الحالات كانت نتيجة ميكروب في محلول الملح المعد الذي تغسل فيه بعض الحقن بعد تعقيمها بسبب تلوثها بنوع خاص من الميكروبات اشتهر بالتكاثر في السوائل المعقمة.

[20] شريف الطباخ،نفس المرجع،ص 66.

لكن استعمال التخدير النخاعي للمرضى الذين يعانون تقيحا خاصة قرب مكان الحقن يمكن أن يؤدي إلى هذه المضاعفة ويجب منعه كما أن هناك ما يثبت أن من يعانون من تسمم ميكروبي عفن في الدم يتعرضون لنفس هذه المضاعفة إن حدثت لاحتمال حصولها نتيجة خطأ يستوجب المساءلة،كذلك يمكن أن تحدث نفس هذه المضاعفة خارج السحايا ولنفس الأسباب السابقة وبنفس القواعد.

-إصابة الغضاريف بين الفقرات في مكان الحقن،وهذه المضاعفة كثيرة الحصول جدا بسبب دخول الحقنة التجويف النخاعي وتجاوزه إلى موضع الغضاريف الفقرية وإصابتها بالتهاب غير قيحي،مما يؤدي إلى ضمور الغضروف وحصول زوائد تؤدي إلى ألم شديد قد يؤدي إلى أعراض عصبية عند الأطفال،والسبب واضح في هذه الحالات وهو اختراق الابرة للغضروف أو للرباط المحيط به.[21]وقد ثبت أن حدوث هذه المضاعفة يتحسن بتحسن الطريقة المستعملة للحقن خاصة بعد استعمال حقن أقل سمكا مما كان يستعمل من قبل.أما باقي المضاعفات للحقن النخاعي فهي لا قيمة لها من الناحية الطبية الشرعية حيث لا تكون موضوع مساءلة،مثل النزيف،الصداع،شلل العصب السادس.

الفرع الثالث: التخدير الموضعي.

التخدير الموضعي هو التخدير الذي يشمل جزء صغير من الجسم فقط[22]،ويكون عن طريق الحقن الموضعي الذي يستعمل في الجراحات البسيطة كعمليات العين.وهذا التخدير يمكن أن يقوم به الجراح نفسه دون الاستعانة بأخصائي في التخدير والإنعاش،وإن كان أطباء العيون قد اقتنعوا أخيرا أن وجود أخصائي للتخدير والإنعاش

[21] شريف الطباخ،جرائم الخطأ الطبي والتعويض عنها في ضوء الفقه والقضاء.المرجع السابق،ص67.

[22] Egyptian journal of anesthesia. volume 5,number 1.1989.p 63. أشار له محمد عبد القادر العبودي،رسالته،المسؤولية المدنية لطبيب التخدير.المرجع السابق،ص 199.

بجوارهم أثناء العملية تحت المخدر الموضعي يساعدهم كثيرا على التفرغ للعملية وترك مراقبة حالة المريض لأخصائي التخدير والإنعاش.[23]وعلى الجراح أو أخصائي التخدير والإنعاش في كل الأحوال فحص المريض قبل التخدير لمعرفة حالة قلبه ومدى احتماله للمخدر مع التأكد من خلو معدته من الطعام،وإن مضاعفات التخدير الموضعي أقل خطورة من مضاعفات التخدير الكلي والنخاعي إلا أن استعماله قليل بالمقارنة مع النوعين الآخرين.

فكل ما يمكن أن يطلب من طبيب التخدير والإنعاش هو القيام بفحص المريض قبل العملية ثم يقوم بتخديره بالكيفية التي يراها هو مناسبة،ويراقبه أثناء العملية لتلافي كل ما يمكن أن يحدث من أثر على تنفسه وقلبه أثنائها ثم بعد انتهاء العملية عليه أن يراقب المريض حتى تتم إفاقته بالدرجة التي تسمح بعودته إلى سريره دون خطر عليه.[24]حيث كثيرا ما جوبه الطب الشرعي بحالات تتعطل فيها إفاقة المريض بعد انتهاء العملية ولا شك أن ذلك يعني خطأ ما لحق بالمريض وإذا أدى ذلك إلى وفاته فلابد من تشريح الجثة لبيان ما إذا كان نتيجة التخدير أو لأسباب أخرى مرضية وإن كان ذلك كله لن يجدِ في نسبة مسؤولية طبيب التخدير والإنعاش لأن مثل هذه الوفاة تحتمل مئات العوامل التي يتعذر على هذا الطبيب التكهن بها ،إلا بالخبرة القوية التي لا تتحقق إلا عن طريق الممارسة الطويلة.

فإذا توفي مريض تحت التخدير العام فلن يؤاخذ القانون الطبيب المخدر لأنه أعطى المريض عقار التخدير حيث أن التخدير يتطلب وضع المريض في حالة غيبوبة كاملة أو فقد وعي عميق مما يجعله عرضة لأمور شتى وحتى لو فرض أنه لم تكن هناك أي حالات مرضية غير عادية في المريض قبل إعطاء المخدر فإنه لجميع العقاقير

[23] شريف الطباخ،جرائم الخطأ الطبي والتعويض عنها في ضوء الفقه والقضاء.المرجع السابق،ص 64.

[24] شريف الطباخ،نفس المرجع،ص 69.

المستخدمة في التخدير مثلها في ذلك مثل كل العقاقير القوية المفعول أعراضا جانبية وقد تؤدي إلى الوفاة،وكل ما هو مطلوب من طبيب التخدير والإنعاش عند استعمال عقاقير التخدير ومرخيات العضلات أن يراعي الدقة اللازمة بالنسبة لخبرته وتوقعه كأخصائي تخدير وإنعاش ولا شيء يدينه إلا الاهمال ويعد طبيب التخدير والإنعاش مهملا إذا قام بإجراء خطير غير ضروري بمنتهى العناية ولكنه يؤدي إلى وفاة المريض.

اتضح لنا من كل ما سبق أن مخاطر التخدير الطبي على الأطفال جمّة،فكيف قام المشرع الجزائري حماية هؤلاء الأطفال من هذه المخاطر؟هذا ما سنعرّج عليه في المبحث الثاني من هذه الدراسة كالتالي.

المبحث الثاني:دور التشريع الجزائري في حماية الأطفال من مخاطر التخدير الطبي.

إن الطفل – بسبب احتياجات نموه البدني والعقلي – يحتاج إلى اهتمام خاص فيما يتعلق بالصحة والتنمية البدنية ،العقلية ،الأخلاقية والاجتماعية ويحتاج إلى الحماية القانونية في جو من الحرية والكرامة والأمان.[25]

بما أن عملية التخدير بكل أنواعها محفوفة بالمخاطر، وذلك سواء تعلق الأمر بتخدير الكبار بصفة عامة أو الأطفال بصفة خاصة كما سبق وأن بينا. فنتساءل عن دور التشريع الجزائري في حماية هؤلاء الأطفال من المخاطر الكثيرة و الخطيرة جدا الناتجة عن عملية التخدير؟

[25] ديباجة الميثاق الافريقي لحقوق الطفل و رفاهيته. الذي اعتمد في 1900/7/11 و دخل حيز التنفيذ في 1999/11/29.صادقت عليه الجزائر في 2003/7/8.ج.ر.ع.41 ليوم 2003/7/9.

إن كافة القوانين الجزائرية وعلى رأسها الدستور نصت على حق الطفل في الرعاية الصحية.فنجد الدستور الجزائري لسنة 1996 نص قي المادة 54 منه على أن:" للمواطنين الحق في الصحة والوقاية من الأمراض المعدية."

كما نصت المادة 7 من المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب[26]،على أنه: "تتمثل رسالة الطبيب أو جراح الأسنان في الدفاع عن صحة الإنسان البدنية والعقلية وفي التخفيف من المعاناة،ضمن احترام حياة الفرد وكرامته الإنسانية..."وهو ما أكد عليه كل من قانون حماية الصحة وترقيتها،[27]وقانون حماية الطفل.[28]

وبسبب غياب نصوص خاصة بهذا الموضوع فقد توصلنا من خلال بحثنا هذا وذلك بالرجوع للنصوص القانونية الجزائرية في المجال الطبي، إلى أنه قد حاول المشرع الجزائري حماية الطفل المريض من مخاطر التخدير من خلال فرض بعض الالتزامات على الطبيب بصفة عامة(المطلب الأول) وهو ما ينطبق على حسب رأينا على طبيب التخدير

---

[26]مرسوم تنفيذي رقم 92-276 مؤرخ في 6 يوليو 1992،يتضمن مدونة اخلاقيات الطب الجزائرية. جريدة رسمية عدد 52 المؤرخة في 8 يوليو 1992.

[27] تنص المادة 68 من القانون رقم 85-05 المؤرخ في 16 فبراير 1985 يتعلق بحماية الصحة و ترقيتها.جريدة رسمية عدد 8 مؤرخة في 17 فبراير 1985.

على أنه:"تتمثل حماية الأمومة والطفولة في جميع التدابير الطبية والاجتماعية والادارية التي تستهدف على الخصوص ما يأتي:

-حماية صحة الأم بتوفير أحسن الظروف الطبية والاجتماعية لها قبل الحمل وخلاله وبعده.

-تحقيق أفضل الظروف لصحة الطفل و نموه الحركي،النفسي."

[28] تنص المادة 3 من القانون رقم 15-12 المؤرخ في 15 يوليو 2015 يتعلق بحماية الطفل.جريدة رسمية عدد 39 المؤرخة في 19 يوليو 2015.

على ما يلي:"يتمتع كل طفل ،دون تمييز يرجع إلى اللون أو الجنس أو اللغة أو الرأي أو العجز أو غيرها من أشكال التمييز بجميع الحقوق التي تنص عليها اتفاقية حقوق الطفل و غيرها من الاتفاقيات الدولية ذات الصلة المصادق عليها وتلك المنصوص عليها في التشريع الوطني لا سيما ...الحق في الرعاية الصحية..."

والإنعاش،لغياب نصوص خاصة بهذا الطبيب.وبترتيب المسؤولية المدنية لطبيب التخدير والإنعاش متى ارتكب خطأ أضر بالطفل المريض(المطلب الثاني).

المطلب الأول:الالتزامات القانونية الملقاة على عاتق طبيب التخدير والإنعاش

لقد ألقى المشرع الجزائري على عاتق طبيب التخدير والإنعاش مجموعة من الالتزامات في محاولة منه لحماية الطفل المريض من التعرض لمخاطر التخدير الطبي التي سبقت الإشارة إليها أعلاه.والتي سنخصص لكل واحدة منها فرع مستقل كالتالي:

الفرع الأول: التزام طبيب التخدير والإنعاش بتحسين معلوماته الطبية

نصّت المادة 15 من مدونة أخلاقيات الطب على أنه:" من حق الطبيب أو جراح الأسنان ومن واجبه أن يعتني بمعلوماته الطبية ويحسّنها."

يتضح من هذا النص أن تحيين المعلومات الطبية حق وواجب على الطبيب.ونظرا لدقة وصعوبة تخصص التخدير يجب على طبيب التخدير والإنعاش أن يقوم بالاضطلاع على كل جديد بخصوص التقنيات الحديثة للتخدير لإتباعها، والطرق التي أصبحت مهجورة لتفاديها،فاختيار طريقة التخدير وكذا المخدر مثلا يتم بناء على الفحص السابق للجراحة،والذي يوضح الحالة الفزيولوجية والنفسية للطفل المريض،وبناء على ذلك يتم تحديد طريقة التخدير الأكثر تناسبا مع حالته الصحية[29].

حتى يتمكن طبيب التخدير والإنعاش من اختيار المخدر الأنسب لابد أن يكون على دراية بكل المستجدات المتعلقة بأنواع التخدير،أجهزته،مواده والجرعات المناسبة لكل حالة من حالات المرضى.

فقبل أي تدخل جراحي للطفل لابد على طبيب التخدير والإنعاش أن يقوم بتهيئة هذا الطفل المريض جيدا للعملية الجراحية، بحيث يطلب إجراء التحاليل اللازمة

[29] Ney Michel,la responsabilité.p 332. أشار له محمد عبد القادر العبودي،رسالته،المسؤولية المدنية لطبيب التخدير،المرجع السابق،ص 200.

لمعرفة حالته الصحية،فإذا كان الطفل المريض لا يشتكي من أي مرض،يكفي إجراء تحاليل عامة كتحليل زمرة الدم مثلا،أما إذا كان الطفل المريض يشتكي من أمراض معينة كالسكري أو ضيق التنفس مثلا فلابد في هذه الحالة من إجراء تحاليل خاصة بالإضافة للتحاليل العامة حتى يتمكن طبيب التخدير والإنعاش من الإحاطة بالحالة الصحية للطفل جيدا تجنبا لأي مضاعفات أثناء العملية الجراحية،فلا يمكن لطبيب التخدير والإنعاش تخدير الطفل المريض ومعدل السكري مرتفع أو أنه يعاني من ضيق تنفس حاد،لأن ذلك من شأنه أن يؤدي لمضاعفات خطيرة جدا تصل حتى الموت.

إن هذه التحاليل تجرى في نفس وقت التحضير للعملية إذا كانت الحالة مستعجلة بحيث تتطلب تدخل جراحي عاجل.أما في الحالات غير المستعجلة فيأخذ طبيب التخدير والإنعاش وقته الكافي للتحضير الجيد للعملية الجراحية والقيام بكل التحاليل اللازمة.[30]

في هذا الصدد قضى القضاء الفرنسي بمسؤولية الطبيب عن خطئه لقيامه بعملية التخدير على وجه السرعة دون اتخاذ الاحتياطات الطبية الكافية،لاسيما أنه لم تكن هناك ضرورة عاجلة تستلزم إجرائها.[31]

كما قضت محكمة استئناف باريس بأن طبيب التخدير والإنعاش يخل بالتزاماته عندما يقوم بعملية التخدير دون أن يفحص المريضة أو أن يستجوبها،ودون أن يقوم بفحوصات مكملة، ودون أن يتخذ إجراءات الحيطة والحذر والتروي اللازمة،وأن موت المريضة المصابة بالحساسية العالية من الممكن أن ينتج عن استعمال أي نوع من الدواء، ولكن لجوء الطبيب المخدر إلى التخدير عن طريق (الألفاتيزن) وهي وسيلة من وسائل

[30] أشارت لهذه المعلومات التقنية طبيبة مختصة في تخدير و انعاش الأطفال،بمستشفى الأطفال كناستال بوهران يوم 2018/1/7.

[31] Mars 26 avril.1921.G.P.1921.2.162.

التخدير معروفة المخاطر في مثل هذه الحالات،فإن طبيب التخدير والإنعاش زاد بذلك من مخاطر واحتمالات الوفاة[32].

الفرع الثاني:التزام طبيب التخدير والإنعاش بالاستعانة بوسائل تقنية كافية

تضمنت المادة 14 من مدونة أخلاقيات الطب ما يلي:"يجب أن تتوفر للطبيب أو جراح الأسنان في المكان الذي يمارس فيه مهنته،تجهيزات ملائمة ووسائل تقنية كافية لأداء هذه المهمة،ولا ينبغي للطبيب أو جراح الأسنان،بأي حال من الأحوال،أن يمارس مهنته في ظروف من شأنها أن تضر بنوعية العلاج أو الأعمال الطبية."

نستنتج من هذا النص حرص المشرع الجزائري على إلزامية توفر الأجهزة والوسائل التقنية اللازمة والكافية للطبيب في مكان عمله حتى يقدم العلاج المناسب في أحسن الأحوال،فتخدير الأطفال ليس بالأمر الهيّن،فهو يقام بدقة وحذر شديدين،إذ يجب أن يتم توصيل المخدر للأطفال بهدوء وبدون أي توتر حتى لا يمكنهم تذكر تلك الأحداث – بقدر الإمكان –فيما بعد،كما يجب إعطاء هؤلاء الأطفال جرعات كبيرة نسبياً من الأدوية المهدئة غالباً ما تكون في صورة قطرات قبل إعطائهم المخدر بحوالي ساعة.وغالباً ما يتم وضع إبرة بلاستيكية خاصة من المرة الأخيرة لسحب الدم وحتى يوم إجراء العملية الجراحية وذلك حتى تتم عملية توصيل المخدر بسهولة من خلال ضخ المادة المنومة.

كما يجب أن يحتوي المستشفى الذي تقام فيه العمليات الجراحية للأطفال على قسم للتخدير معد ومجهز بأحدث الأجهزة الطبية الخاصة بالأطفال والتي تختلف عن أجهزة تخدير الكبار،إضافة إلى خبرة ممتدة على مدار أعوام طويلة في التعامل مع هذه الفئة العمرية من المرضى بالنسبة لأطباء التخدير والإنعاش ،وهو ما وجدناه في مستشفى كناستيل بوهران،حيث يحتوي على قسم خاص بتخدير وإنعاش الأطفال مجهز بأجهزة

[32] محكمة الاستئناف باريس،الغرفة المدنية،في 1992/1/23.أشارت له فاطمة الزهراء منار،مسؤولية طبيب التخدير المدنية.المرجع السابق، ص223.

حديثة خاصة بالأطفال كما ألزمت المادة 14 أعلاه الطبيب بأن لا يمارس مهنته في ظروف من شأنها أن تضر بنوعية العلاج أو الأعمال الطبية الممنوحة للمريض.

وعليه نقول أن المشرع الجزائري حرص كل الحرص على سلامة المرضى الكبار،بصفة عامة والمرضى الأطفال بصفة خاصة،وذلك من خلال الحث على توفير الأجهزة الطبية اللازمة للقيام بالتدخل الطبي العلاجي والجراحي، وبإلزامية امتناع الطبيب عن هذا التدخل في غياب هذه الأجهزة،إذا كان هذا التدخل من شأنه أن يضر بالمريض.

الفرع الثالث:التزام طبيب التخدير و الانعاش بتبصير مريضه أو ممثله القانوني.

تنص المادة 43 من مدونة أخلاقيات الطب بأنه:" يجب على الطبيب أو جراح الأسنان أن يجتهد لإفادة مريضه بمعلومات واضحة و صادقة بشأن أسباب كل عمل طبي".

حيث لم يعد وجوب رضا المريض بالعمل الطبي محل جدل بعد أن أصبح مبدأ أكدت عليه معظم القوانين مراعاة لعدة اعتبارات أهمها ما لجسم الإنسان من قدسية تحول دون المساس به و لو كان ذلك بقصد العلاج،واحترام لذاتية الإنسان وحريته وماله من حق على جسمه يخوّله اتخاذ ما يراه مناسبا بشأنه،بما في ذلك حقه في قبول أو رفض العلاج،[33] وقد ألزم المشرع الجزائري بدوره الطبيب قبل تقديمه العلاج الطبي للمريض أن يحصل على موافقة هذا الأخير أو موافقة من يخولهم القانون إعطاء موافقتهم على ذلك.[34]

[33] عصام أحمد محمد،النظرية العامة للحق في سلامة الجسم.رسالة دكتوراه،جامعة القاهرة،1988،ص937 وما بعدها.

[34] أنظر المادة 154 من قانون حماية الصحة و ترقيتها.

الأمر الذي اتفق عليه كل من القضاء والفقه،فإذا لم يكن المريض ذا أهلية فلابد من الحصول على موافقة ممثله الشرعي،فيما عدا الحالات العاجلة التي لا يكون فيها مجالا لأخذ الموافقة من المريض أو من ممثله الشرعي،على أنه يجب قبل أخذ موافقة المريض أن يكون على بينة بطبيعة العلاج ومدى خطورته والنتائج المحتملة،[35]وهو ما نصت عليه المادة 52 من مدونة أخلاقيات الطب بأنه:"يتعين على الطبيب أو جراح الأسنان المطلوب منه تقديم العلاج لقاصر أو لعاجز بالغ أن يسعى جاهدا لإخطار الأولياء أو الممثل الشرعي ويحصل على موافقتهم."

قد عرّفت المادة الثانية من قانون حماية الطفل الممثل الشرعي كالتالي:"...الممثل الشرعي للطفل:وليه أو وصيه أو كافله أو المقدم أو حاضنه".وبالنسبة لعملية تخدير الأطفال،فإن أطباء التخدير والإنعاش قبل التدخل يوضّحون للممثل الشرعي للطفل كافة المخاطر والمضاعفات التي من المحتمل أن تحدث،وكذا المضاعفات التي ستحدث فعلا للطفل،نتيجة تخديره وله الخيار إما أن يقبل أو أن يرفض التخدير،ومن الناحية القانونية هناك نموذج مكتوب لرضا الممثل الشرعي يحمل كافة المخاطر التي قد تقع،فإذا قبل يوقع على هذا النموذج،إلا أنه من الناحية العملية لا يأخذ بالرضا الكتابي وإنما يكتفي أطباء التخدير والإنعاش بالرضا الشفهي،وبخصوص الرضا نميّز بين حالتين:[36]الحالة الاستعجالية التي تتطلب تدخل جراحي في الحال وبالتالي التخدير فورا(أولا)،والحالة غير الاستعجالية التي من الممكن الانتظار حتى حضور الممثل الشرعي(ثانيا).

[35] حمدي عبد الاله أحمد،التزامات الطبيب الفنية،القانونية،الأخلاقية.بحث مقدم للمؤتمر الدولي للطب والقانون المنعقد في دبي،2006،ص 5.

[36] محادثة مع طبيبة مختصة في تخدير و انعاش الأطفال،بمستشفى الأطفال كناستال بوهران يوم 2018/1/7.

أولا–التخدير في الحالة الاستعجالية:

تنقسم هذه الحالة بدورها إلى نوعين من الاستعجال:–حالة الاستعجال القصوى أي مسألة حياة أو موت.—حالة الاستعجال التي يمكن فيها الانتظار لبعض الوقت.

ففي **الحالة الأولى**: إذا تعذر على الطبيب المخدر أخذ رضا الممثل الشرعي،يمكنه إجراء التخدير في غياب هذا الرضا،كأن يكون الطفل قد تعرض لحادث سيارة مثلا وهو في حالة خطيرة تستلزم تدخل في الحين ولم يكن ممثله الشرعي قد وصل بعد.

هذا ما نستخلصه من المادة 2/52 من مدونة أخلاقيات الطب التي تنص على أنه:" يجب على الطبيب أو جراح الأسنان في حالة الاستعجال أو تعذر الاتصال بهم أن يقدم العلاج الضروري للمريض،وعلى الطبيب أو جراح الأسنان أن يأخذ في حدود الامكان رأي العاجز البالغ بعين الاعتبار إذا كان قادرا على ابداء رأيه."

كما نصت المادة التاسعة من نفس المدونة على أنه:"يجب على الطبيب أو جراح الأسنان أن يسعف مريضا يواجه خطرا وشيكا، أو أن يتأكد من تقديم العلاج الضروري له."[37]

أما **الحالة الثانية**:فإنه يمكن لطبيب التخدير والإنعاش أن ينتظر موافقة الممثل الشرعي،ولكنه يجد نفسه في موقف محرج إذا رفض هذا الأخير تخدير الطفل المريض فكيف يتصرف،من جهة مصلحة الطفل المريض في التدخل الجراحي ومن جهة أخرى رفض ممثله الشرعي لهذا التدخل؟

أجابتنا المادة 53 من مدونة أخلاقيات الطب عن هذا التساؤل بنصها على الآتي:"يجب أن يكون الطبيب أو جراح الأسنان حامي الطفل المريض عندما يرى مصلحة هذا الأخير الصحية لا تحظى بالتفهم اللائق أو باعتبار المحيط لها."يستنتج من

[37] أنظر كذلك بهذا الخصوص المادة 2/154 من قانون حماية الصحة و ترقيتها.

هذا النص أن المشرع الجزائري ألزم الطبيب بأن يأخذ بالقرار الذي يكون في صالح الطفل المريض،إلا أنه لم ينص صراحة على أنه على الطبيب أخذ القرار حتى لو تعارض هذا القرار مع رغبة الممثل الشرعي،مما يجعل الطبيب في حيرة من أمره.

ثانيا–التخدير في الحالة غير الاستعجالية:

نتصور هذه الحالة في أن هناك طفل مريض ولكن حالته غير مستعجلة أي لا تتطلب تدخل جراحي في أسرع وقت كما أشرنا في الحالة الأولى،كأن يكون لدى الطفل مشكل يكمن في أن إحدى الخصيتين ليست في مكانها الطبيعي،في هذه الحالة يمكن للطفل أن يعيش بهذا العيب،فحالته غير مستعجلة،ولكن مستقبلا قد يؤثر عليه. إن الممثل الشرعي في هذه الحالة له مطلق الحرية في قبول التدخل الجراحي وبالتالي التخدير،أو رفضه.وما على الطبيب في هذه الحالة سوى احترام هذه الإرادة،لأنه لا توجد ضرورة ملحة كما في الحالة الأولى.إلا أنه كما سبق أن أشرنا أنه قد تأثر عليه هذه الإصابة في كبره.

وعليه لابد على المشرع الجزائري أن يتدخل بهذا الخصوص بنصوص قانونية واضحة تسمح بالتدخل الطبي،حتى مع رفض الممثل الشرعي،لأن الطفل الذي لا يمكنه أن يبدي رأيه في هذه الحالة هو الضحية الذي سيتضرر مستقبلا،إلا أنه لا يجرى هذا التدخل إلا بعد تشكيل لجنة طبية مكونة من أطباء متخصّصين في الجراحة وفي تخدير وإنعاش الأطفال ولهم الخبرة الكافية بهذا الخصوص لدراسة حالة الطفل فإذا أعطت هذه اللجنة رأيها بالموافقة،يمكن إجراء التدخل الجراحي ويكون الطبيب في هذه الحالة محمي قانونا إذا ما حدث سوء للطفل من جراء التخدير،كما أنه يكون محمي من رجوع الممثل الشرعي للطفل المريض عليه بأنه لم يحترم إرادته.

كما على المشرع الجزائري التدخل أيضا ووضع نص قانوني يسمح بالأخذ برضا الطفل المميّز الذي يمكنه إبداء رأيه بخصوص مرضه،مثل البالغ العاجز الذي نصت عليه

المادة 2/52 من مدونة أخلاقيات الطب السالفة الذكر.باعتبار أنه يسمح بسماع الطفل والدفاع عن نفسه في القانون الجزائي إذا كان متهما.

المطلب الثاني:المسؤولية المدنية لطبيب التخدير والإنعاش

تنص المادة 124 من القانون المدني الجزائري على أن أي عمل يرتكبه المرء ويسبب ضررا للغير يلزم من كان سببا في حدوثه بالتعويض.[38]

كما تنص المادة 17 من مدونة أخلاقيات الطب[39]على التزام الطبيب بعدم تعريض صحة المريض لخطر لا مبرر له من خلال فحوصه الطبية أو علاجه.وبالتالي فإن الطبيب كبقية أفراد المجتمع يكون محلا للمساءلة المدنية،متى تسبب في ضرر للمريض من جراء خطأ ارتكبه أثناء مزاولته لمهنته.

إن المسؤولية المدنية بنوعيها العقدي والتقصيري لا تقوم إلا بتوفر أركان ثلاثة وهي:الخطأ،الضرر وعلاقة السببية بين الخطأ والضرر. وهي نفس الأركان المتطلبة للمسؤولية المدنية للطبيب بصفة عامة[40]،ولطبيب التخدير والإنعاش بصفة خاصة،على اعتبار أنه لا توجد أحكام خاصة بالمسؤولية المدنية لطبيب التخدير والإنعاش. وإن طبيب التخدير والإنعاش شأنه شأن الطبيب العام، وشأن أي إنسان متى ارتكب خطأ أثناء ممارسته لمهنته وألحق ضررا بالمريض تترتب مسؤوليته، والخطأ قوام المسؤولية المدنية للطبيب،وعليه يتوقف وجودها،فلابد من وجود خطأ صادر من الطبيب ولابد من إثباته،وإلا تنتفي معه مسؤولية الطبيب،وطبقا للنظرية التقليدية التي انتهجها التشريع الفرنسي، واقتفت أثره بذلك بعض التشريعات العربية،فيشترط لقيام المسؤولية بنوعيها

---

[38] الأمر رقم 75-58 المؤرخ في 26 سبتمبر 1975 يتضمن القانون المدني الجزائري.المعدل و المتمم بالقانون رقم 07-05 المؤرخ في 13 مايو 2007. جريدة رسمية عدد 31.المؤرخة في 13 مايو 2007.

[39]المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المؤرخ في 6 يوليو 1992 يتضمن مدونة أخلاقيات الطب.السالف الذكر.

[40] قرار الغرفة المدنية للمحكمة العليا ملف رقم 399828،بتاريخ 2008/1/23.مجلة المحكمة العليا.عدد 2.لسنة 2008،ص 175.

العقدي والتقصيري توافر ركن الخطأ.[41] وعليه سنعرض شرحا موجزا لكل ركن من هذه الأركان في ثلاثة فروع اتباعا.

الفرع الأول: الخطأ الطبي الصادر عن طبيب التخدير والإنعاش

كثيرا ما يقارن التخدير بركوب الطائرات لأن أكثر حوادثها تقع أثناء الإقلاع أو الهبوط.لذلك فإن الحاجة تدعو إلى بذل عناية خاصة أثناء المباشرة بالتخدير وعند الإفاقة.[42] لذا فإنه يعرف خطأ طبيب التخدير والإنعاش بأنه:"إخلال طبيب التخدير والإنعاش بالالتزامات التي يفرضها عليه العقد الطبي إن كان قد ارتبط مع المريض بعقد،أو أنه إخلال طبيب التخدير بالواجبات المفروضة عليه قانونا،إذ لم يكن قد ارتبط مع المريض بأي عقد."[43]

بناءا عليه فإن خطأ طبيب التخدير والإنعاش هو إحجامه عن القيام بالواجبات الخاصة التي يفرضها علم طب التخدير والإنعاش،وقواعد وأصول المهنة أو مجاوزتها،مما ينجر عنه إصابة المريض بأضرار مختلفة،وقد يكون هذا الإخلال في أي مرحلة من مراحل عمل طبيب التخدير والإنعاش سواء كان عند مباشرة التخدير أم في مراقبة المريض أثناء التدخل الجراحي أو عند إفاقته واستعادته لوعيه.

إن معيار خطأ طبيب التخدير والإنعاش يتم بالنظر إلى مسلك طبيب متخصص على نفس الدرجة من التخصص،أي بالنظر إلى مسلك طبيب تخدير وإنعاش مثله،فإن شكل الفعل خروجا على سلوك هذا الطبيب يعد مخطئا،وطبيب التخدير المخطئ هو الذي تسبب برعونته وعدم احتياطه أو عدم مراعاته للأصول الطبية بقتل مريضه أو

---

[41] علي علي سليمان،النظرية العامة للالتزام في القانون المدني الجزائري،.الجزائر:ديوان المطبوعات الجامعية،1993.ص138.

[42] ب.ديسون،مايكل، التخدير في مستشفى المنطقة.ترجمة برهان المركز العربي للوثائق و المطبوعات الصحية، الكويت، 1994،ص68.

[43] فاطمة الزهراء منار،مسؤولية طبيب التخدير المدنية.المرجع السابق،ص 222.

إصابته بضرر،بحيث أن الإخلال بمبادئ الحيطة والحذر وعدم اليقظة الذي أفضى إلى نتيجة ضارة تعرض طبيب التخدير والإنعاش للمسؤولية القانونية الجنائية والمدنية وقد يحدث خطأ طبيب التخدير والإنعاش في أي مرحلة من مراحل عمله[44].

الفرع الثاني:الضرر الطبي المترتب عن خطأ طبيب التخدير والإنعاش

الضرر هو الركن الثاني من أركان المسؤولية المدنية عقدية كانت أم تقصيرية بحيث إذا انتفى لا تقبل الدعوى، إذ لا دعوى بدون مصلحة،وفي هذا الشأن قضت محكمة النقض المصرية بأن الضرر يعد ركنا من أركان المسؤولية، وثبوته يعتبر شرطا لازما لقيامها والقضاء بالتعويض تبعا لذلك.[45]

إن القواعد العامة التي تحكم ركن الضرر في المسؤولية المدنية بصفة عامة هي التي تنطبق بشأن المسؤولية الطبية المدنية.إذ يقع عبء إثبات الضرر على المضرور،وله في ذلك أن يستعين بجميع طرق الإثبات بما فيها البينة والقرائن،لأن الضرر واقعة مادية،[46]ولكن ينبغي النظر إلى أنه خلافا للقواعد العامة،فإنه لا يكفي حدوث الضرر للتمسك بمسؤولية الطبيب،حيث أن التزام الطبيب هو التزام ببذل عناية كأصل عام،وليس بتحقيق نتيجة.[47]

على ذلك فإنه يمكن رغم حدوث الضرر،ألا تثور المسؤولية الطبية إذا لم يثبت أي تقصير أو إهمال من جانب الطبيب المعالج[48]ومع ذلك فإن هناك بعض الحالات التي

---

[44] فاطمة الزهراء منار،مسؤولية طبيب التخدير المدنية.المرجع السابق، ص221.

[45] قرار محكمة النقض المصرية،مدني 1962/5/30.أشار إليه طلال العجاج، المسؤولية المدنية للطبيب،المرجع السابق.ص291 عن محمد حسين منصور،المسؤولية الطبية.الاسكندرية،مصر:دار الجامعة الجديدة،1999ص112.

[46] العربي بلحاج،النظرية العامة للالتزام في القانون المدني الجزائري.ج 2، ديوان المطبوعات الجامعية، ط 4، الجزائر، 2005، ص141.

[47] محمد حسين منصور،المسؤولية الطبية.1999،المرجع السابق،ص 161.

[48] وديع فرج، مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية. مجلة القانون والاقتصاد.السنة الثانية عشر،العدد 4 و5،ص407.

يكون فيها وقوع الضرر قرينة بسيطة على وجود الخطأ،وهي الحالة التي يقع فيها الالتزام على عاتق الطبيب بتحقيق نتيجة.[49]

الفرع الثالث:علاقة السببية بين الخطأ الطبي و الضرر.

تعد علاقة السببية أساس المسؤولية المدنية،فلا يمكن تصور ضرر ناتج عن خطأ ما لم تكن هناك علاقة سببية تجعل الخطأ علة الضرر وسبب وقوعه. وإن مناط المسؤولية وجوهرها العلاقة السببية وقد نص المشرع الجزائري على رابطة السببية من خلال المادتين 124 و127 من القانون المدني الجزائري.[50]إلا أنه لم يتعرض لتعريف علاقة السببية تاركا إياه للفقه والقضاء وحسن ما فعل لأن التعريف التشريعي عادة ما يكون ناقصا وغامضا.

لذا قد عرّفها بعض الفقه بأنها:العلة التي تربط الضرر الطبي الحاصل عن الخطأ المرتكب والذي أدى إلى وقوع الضرر،وتعد هذه العلة ركنا قائما بذاته.[51]كما عرفها البعض الآخر بأنها "تلك الرابطة التي تقوم عندما يتضح بجلاء أن خطأ الطبيب كان سببا للضرر الذي أصاب المريض ولم يتدخل عنصر أجنبي في إحداث الضرر."[52]

نستنتج مما ذكرناه أعلاه أنه متى صدر خطأ من طبيب التخدير والإنعاش وترتب عنه ضرر للمريض وتوافرت علاقة السببية بينهما قامت مسؤوليته المدنية.وإن الدعوى القضائية ها هنا يرفعها الممثل الشرعي للطفل المريض المتضرر باسم هذا الطفل.

---

[49] محمد حسين منصور،المسؤولية الطبية، المرجع السابق، ص162.

[50] تنص المادة 124 من القانون المدني الجزائري على أنه :"كل فعل أيا كان يرتكبه الشخص بخطئه ويسبب ضررا للغير،يلزم من كان سببا في حدوثه بالتعويض."كما تنص المادة 127 ق.م.ج على أنه:" إذا أثبت الشخص أن الضرر قد نشأ عن سبب أجنبي لا يد له فيه كحادث فجائي أو قوة قاهرة أو خطأ المضرور أو خطأ من الغير،كان غير ملزم بتعويض هذا الضرر،ما لم يوجد نص أو اتفاق على غير ذلك."أنظر كذلك المواد 176،177 من نفس القانون.

[51] فاطمة الزهراء منار،مسؤولية طبيب التخدير المدنية.المرجع السابق،ص 258.

[52] عبد المنعم محمد داود،ص 33.أشار له محمد عبد القادر العبودي،رسالته،المرجع السابق،ص151.

الخاتمة:

توصلنا من خلال هذه الدراسة إلى أنه للتخدير الطبي مخاطر جمّة على الأطفال،ولكن رغم كل هذه المخاطر فإنه لا بد على الأطباء أن يلجئوا إليه قبل كل تدخل جراحي أو فحص بالأشعة، لما له من أهمية في منع الإحساس بالألم وتوفير السكون التام للجسم،مما يمكن الطبيب الجراح القيام بعمله في أحسن الأحوال،لذا فإن المشرع الجزائري قد حمى المريض الكبير بصفة عامة،والطفل المريض بصفة خاصة من هذه المخاطر،بفرض التزامات قانونية على طبيب التخدير والإنعاش،وبترتيب مسؤوليته المدنية إذا ما ارتكب خطأ في أية مرحلة من مراحل التدخل الجراحي.

الملاحظ بهذا الخصوص غياب أحكام خاصة بطبيب التخدير والإنعاش وأنه تطبق عليه القواعد العامة في المسؤولية المدنية،وعليه نقول أنه لابد على المشرع الجزائري أن يتدخل بنصوص قانونية خاصة بهذا الطبيب،أما بخصوص أخذ رضا الممثل الشرعي للطفل المريض نقول أنه يجب أن تكون النصوص القانونية واضحة تسمح بالتدخل الطبي،حتى مع رفض الممثل الشرعي للتدخل الجراحي،متى كان هذا التدخل الجراحي في صالحه ورفضه الممثل الشرعي لأن الطفل الذي لا يمكنه أن يبدي رأيه في هذه الحالة هو الضحية الذي سيتضرر مستقبلا.

إلا أنه لا يجرى هذا التدخل إلا بعد تشكيل لجنة طبية مكونة من أطباء متخصّصين في الجراحة و في تخدير وإنعاش الأطفال ولهم الخبرة الكافية بهذا الخصوص لدراسة حالة الطفل فإذا أعطت هذه اللجنة رأيها بالموافقة،يمكن إجراء التدخل الجراحي ويكون الطبيب في هذه الحالة محمي قانونا إذا ما حدث سوء للطفل من جراء التخدير.كما أنه يكون محمي من رجوع الممثل القانوني للطفل المريض عليه بأنه لم يحترم إرادته.

كما على المشرع الجزائري التدخل أيضا ووضع نص قانوني يسمح بالأخذ برضا الطفل المميّز الذي يمكنه إبداء رأيه بخصوص مرضه،مثل البالغ العاجز الذي نصت عليه المادة 2/52 من مدونة أخلاقيات الطب السالفة الذكر.باعتبار أنه يسمح بسماع الطفل والسماح له بالدفاع عن نفسه في القانون الجزائي إذا كان متهما.

قائمة المراجع:

أولا:باللغة العربية.

1-الكتب.

-العربي بلحاج، النظرية العامة للالتزام في القانون المدني الجزائري.ج 2، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، ط 4،2005.

- ب.ديسون،مايكل،التخدير في مستشفى المنطقة، ترجمة برهان المركز العربي للوثائق والمطبوعات الصحية، الكويت، 1994.

- شريف الطباخ،جرائم الخطأ الطبي والتعويض عنها في ضوء الفقه و القضاء. دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، مصر، ط2005.

- عبد المهدي بواعنة، إدارة المستشفيات والخدمات الصحية. دار الحامد، عمان،الأردن، ط 1، 2003.

- علي علي سليمان،النظرية العامة للالتزام في القانون المدني الجزائري، 1993.

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

- محمد حسين منصور،المسؤولية الطبية، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، مصر، 1999.

2–رسائل الدكتوراه.

– زهدور أشواق،المسؤولية الجزائية للأطباء في التشريع الجزائري.رسالة دكتوراه،جامعة وهران.2014-2015.

– عصام أحمد محمد،النظرية العامة للحق في سلامة الجسم.رسالة دكتوراه،جامعة القاهرة،1988.

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

3–بحوث علمية:

– حمدي عبد الإله أحمد،التزامات الطبيب الفنية،القانونية،الأخلاقية، بحث مقدم للمؤتمر الدولي للطب والقانون المنعقد في دبي،2006.

– وديع فرج، مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية، مجلة القانون والاقتصاد، السنة الثانية عشر، العدد 4 و5.

4– اتفاقيات.

– الميثاق الافريقي لحقوق الطفل ورفاهيته. الذي اعتمد في 1900/7/11 ودخل حيز التنفيذ في 1999/11/29.صادقت عليه الجزائر في 2003/7/8.جريدة رسمية عدد 41 ليوم 2003/7/9.

5–النصوص القانونية.

– القانون رقم 85-05 المؤرخ في 16 فبراير 1985 يتعلق بحماية الصحة وترقيتها.جريدة رسمية عدد 8 مؤرخة في 17 فبراير 1985.

– القانون رقم 04-18 المؤرخ في 2004/12/25 يتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها.جريدة رسمية عدد 83 المؤرخة في 26 ديسمبر 2004.

– القانون رقم 15–12 المؤرخ في 15 يوليو 2015 يتعلق بحماية الطفل.جريدة رسمية عدد 39 المؤرخة في 19 يوليو 2015.

–الأمر رقم 75–58 المؤرخ في 26 سبتمبر 1975 يتضمن القانون المدني، المعدل والمتمم بالقانون رقم 07–05 المؤرخ في 13 مايو 2007.جريدة رسمية عدد 31.المؤرخة في 13 مايو 2007.

– المرسوم التنفيذي رقم 92–276 مؤرخ في 6 يوليو 1992،يتضمن مدونة اخلاقيات الطب.جريدة رسمية عدد 52 المؤرخة في 8 يوليو 1992.

ثانيا:باللغة الفرنسية.

- Abel ,Bernard ,la responsabilité civil des médecins. Thèse Nancy.1936