مدى مسؤولية الطبيب الجراح عن أخطاء مساعديه في المستشفيات العامة

The Scope of the Surgeon's Liability for the Faults of His Assistants in public hospitals

صبرينة منار *
جامعة الجزائر 1 بن يوسف بن خدة – الجزائر
Sarasabrina41@yahoo.com

تاريخ الارسال:2021/09/18 تاريخ القبول:2021/12/22 تاريخ النشر:2022/06/15

ملخص:

يعتبر الطبيب الجراح سيد الفريق الطبي، باعتباره المتدخل المباشر في جميع مراحل العلاج، إلا أن دوره تقلص بظهور تخصصات جديدة، ورغم عمل الطبيب الجراح ضمن فريق من المتخصصين كل في مجال تخصصه، من أخصائيين ومساعدين إلا أن تدخل هؤلاء يكون ضمن ما يرسمه لهم من حدود، وهو من يتولى الإدارة والمراقبة، الأمر الذي يثير التساؤل حول المسؤولية الناجمة عن هذا التدخل، ذلك أن مكمن الصعوبة يبدو في استعانة الطبيب الجراح الرئيسي بأطباء مساعدين له كاستعانته بطبيب التخدير وطبيب الأشعة وطبيب التحاليل، مما يصعب معه تحديد دائرة الخطأ نتيجة هذا العمل ذي الصفة الجماعية، وهو ما حفز ازدياد حالات المسؤولية داخل الفريق الطبي، فالطبيب يسأل عن الخطأ الصادر من مساعديه باعتباره متبوعا، فالطبيب يعتبر متبوعا عرضيا من المساعد الذي صدر عنه الخطأ، ومفاد هذه العرضية أن الطبيب مكلف برقابة مساعديه وتوجيههم أثناء أداءهم لمهامهم، وبمجرد انتفاء سلطة الرقابة والتوجيه والإشراف عادت تبعية هؤلاء المساعدين إلى المستشفى العام باعتباره المتبوع الأصلي.

الكلمات المفتاحية: الأخطاء الطبية. الطبيب الجراح. الفريق الطبي. المساعدين الطبيين. المسؤولية الطبية.

Abstract:

The surgeon is considered the leader of the medical team, with regard of his field of expertise, since he’s the one whointervenes directly during all stages of the treatment. The surgeon intervenes with a team of specialists and assistants, but it is him who determines the margin of intervention of each of them, under his direction and supervision. This raises questions about the responsibility that results from this intervention. The difficulty lies in the surgeon’s request for assistance of the anesthesiologist, the radiologist, the laboratory technician, which makes it difficult to determine the scope of liability of each for the possible damages caused to the patient. This group work has given rise to the cases of liability within the medical team. Thus, the surgeon, as principal, is secondarily responsible for the fault committed by his assistants. However,the surgeon’s liability for the faults of his assistants, arises from his power of supervision, guidance and oversight onthem during the performance of their missions, and as soon as this bond ceases to exist, the responsibility is shoulderedby the public hospital, being the original principal.

Keywords: Medical Faults, Surgeon, Medical Team, Assistant Physicians, Medical Liability.

* المؤلف المرسل

مقدمة:

يتم إجراء العمليات الجراحية في الغالب بواسطة فريق طبي يؤدي أعضاء هذا الفريق أدوارا مختلفة ومتكاملة في سبيل إنجاح العمل الطبي الجراحي، ومن متطلبات عمل هذا الفريق وجود رئيس له ليقوم بتوزيع الأدوار التي يؤديها أعضاءه، وقد بات من المتعارف عليه في الوسط الطبي وخاصة الجراحي منه أن رئيس هذا الفريق هو الطبيب الجراح الذي يساعده مجموعة من الأطباء منهم جراحون آخرون باختصاصات مختلفة، ويلعب طبيب التخدير دورا بارزا ورئيسيا في العمليات الجراحية إلى جانب الطبيب الجراح، وكذلك الدور الذي يلعبه طاقم التمريض في مختلف مراحل إجراء العمل الجراحي، سواء قبل أو أثناء أو بعد إجراء العملية الجراحية، إضافة إلى ما يرافق العملية الجراحية من إجراءات فنية تتعلق بالأشعة السينية وعمليات نقل الدم[1] .

وفي ظل هذا التنظيم لعمل الفريق الطبي الجراحي، فإن الأدوار المختلفة التي يؤديها أعضاء الفريق تشكل كلا متكاملا في أداء هذا العمل، وبالتالي فإن أصاب المريض ضرر فلابد وأن يكون هناك شخص ما يسأل عنه، وفي هذا الإطار نجد أن أعضاء الفريق قد يصدر من أي واحد منهم فعلا يحدث ضررا بالمريض، وعند وقوع هذا الضرر لابد من تحديد الشخص المسؤول عن إحداثه، وبما أن المسؤولية الطبية في المستشفيات العامة لا تستند إلى عقد بين المريض والطبيب الجراح وطبيب التخدير أو حتى المستشفى الذي تجرى فيه العملية الجراحية، فإن أحكام المسؤولية العقدية لا تجد لها تطبيقا في هذا المجال، وعليه تنعقد أحكام المسؤولية التقصيرية في مثل هذه الحالات لترسم لنا حدود المسؤولية عما يأتيه أعضاء الفريق الطبي من أفعال ضارة تلحق الأذى والضرر بالمريض.

وإذا كان الشخص لا يسأل عن أفعال غيره الضارة، إلا أن قواعد القانون المدني قد جاءت باستثناء على هذا الأصل بحيث يسأل الشخص عما يأتيه الغير من أفعال ضارة تلحق ضررا بالغير، حيث يتبين لنا أن الشخص في المسؤولية التقصيرية لا يسال فقط عن أفعاله الشخصية بل يسأل كذلك عن أعمال تابعيه، وكل ما يتطلبه القانون لانعقاد هذه المسؤولية هو إثبات علاقة التبعية بين التابع والمتبوع عندما يؤدي فعل التابع إلى إحداث الضرر بالغير الذي يسأل عنه في الأصل المتبوع، وتثبت هذه العلاقة عندما يكون للمتبوع سلطة الإشراف والرقابة على التابع، ومصدر هذه المسؤولية هو القانون.

وعلى ذلك فإن سلطة الرقابة والإشراف تتوفر لدى الطبيب الجراح إلى حد ما في العمل الطبي الجراحي[2] ، على نحو يثير مسؤولية الطبيب الجراح تقصيريا عن أفعال مساعديه الضارة بالمريض، ولبيان ذلك سنقوم بدراسة النظام القانوني لمسؤولية الطبيب الجراح عن أفعال مساعديه الضارة في المستشفيات العامة بمختلف مراحل العمل الجراحي، حيث ارتأينا صياغة الإشكالية التالية: **ما هي العلاقات التي تنشأ عند إجراء عملية جراحية للمريض في المستشفى العام؟ وما هي القواعد القانونية التي تحكم ذلك؟**

وللإجابة على الإشكالية المطروحة اتبعنا المنهج الوصفي التحليلي وذلك بتحليل القواعد القانونية والأحكام القضائية ذات العلاقة بموضوع البحث، حيث قسمنا موضوعنا إلى ثلاثة أقسام على النحو التالي.

أولا: الإطار القانوني لمسؤولية الطبيب الجراح عن أخطاء مساعديه في المستشفيات العامة

إن القواعد العامة هي التي تحكم إطار العلاقة القانونية المترتبة على ما ينشأ من آثار عند إجراء عملية جراحية في المستشفيات العامة، وعليه فإن أول ما يجب دراسته عند دراسة النظام القانوني لمسؤولية الطبيب الجراح عن أفعال مساعديه الضارة في المستشفيات العامة، هو طبيعة العلاقة التي تربط الطبيب الجراح بمساعديه وإلى أي مدى تتحقق علاقة التبعية بين الطبيب الجراح وأي من مساعديه، ومن ثمة لا بد من بيان الأساس القانوني الذي يمكن أن ترتكز عليه هذه العلاقة وشروطها، فيما إذا تحققت هذه الرابطة للوصول إلى النتيجة النهائية للمسؤولية المدنية والتي تبحث في الوصول إلى محدث الضرر، وفي سبيل ذلك سنعمل على دراسة طبيعة العلاقة القانونية بين الطبيب الجراح ومساعديه في المستشفيات العامة، ثم نبحث في مدى تحقق علاقة التبعية بين الطبيب الجراح ومساعديه في المستشفيات العامة.

1. طبيعة العلاقة القانونية بين الطبيب الجراح ومساعديه

بات من المؤكد في علم الطب بأن الطبيب الجراح لا يمكنه ممارسة الجراحة دون وجود مساعدين[3] في مختلف الاختصاصات، فالجراح ليس بالرجل الخارق الذي يمكن له أن يقوم بكافة الأعمال التي يحتاجها المريض دون مساعدة من أشخاص يفهمون قواعد المهنة وأصولها، ولديهم من المعلومات والشهادات الطبية ما يؤهلهم للقيام بهذه الأعمال[4] ، وهذا يقتضي القيام بعمل منتظم ومستمر، مما يعني أن المساعدة تشير إلى ضرورة وجود من يتولى القيادة والتوجيه، وتظهر أهمية تحديد طبيعة العلاقة بين الطبيب الجراح ومساعديه من خلال أن الطبيب الجراح يستعين بمساعد له أو أكثر في جميع مراحل إجراء العملية الجراحية سواء السابقة للعملية أو أثنائها أو بعدها[5] .

والمقصود بمساعدي الطبيب الجراح هو كل من يشارك في العملية الجراحية ابتداء من عملية تحضير المريض للعملية الجراحية، مرورا بمرحلة التنفيذ الفعلي لإجراء التدخلات الجراحية وامتدادا إلى ما بعد الانتهاء منها.

إن أول ما قد يثار في قضية تحديد إطار العلاقة التي تربط الطبيب الجراح بمساعديه هو عملية تكوين الفريق الطبي، إذ يمكن من خلال معرفة آلية تكوين هذا الفريق معرفة إطار هذه العلاقة، وقد لوحظ أن الفريق الطبي في المستشفيات العامة لا يتم تشكيله من قبل الطبيب الجراح الذي يعد قائدا للفريق الطبي، وإنما يتم تشكيل الفريق الجراحي من خلال إجراءات إدارية تقوم بها إدارة المستشفى، وعلى هذا فإن الطبيب الجراح لا يكون له أي دور في تحديد أي من هؤلاء الأشخاص أو الاعتراض على وجودهم.

وبهذا فإن العلاقة التي تنشأ بين الطبيب الجراح ومساعديه من الأطباء والممرضين هي علاقة تنظيمية تحكم أطرها القوانين والأنظمة الإدارية المعمول بها داخل المستشفى العام[6] ، بوصفه مرفقا عاما يؤدي خدمة عامة ويرتبط أفراده بعلاقات تنظيمية إدارية مما دفع بعض الفقه إلى القول بعدم وجود سلطة للطبيب الجراح على أي من مساعديه على اعتبار أن قيام رابطة التبعية لا تتحقق بين الطبيب الجراح ومساعديه من الأطباء،

إذ أن هذه الرابطة تتطلب أن يكون للمتبوع سلطة فعلية على التابع في الرقابة والتوجيه وهو ما لا يملكه الطبيب الجراح في المستشفى العام على أعضاء الفريق الطبي، إذ أن الطبيب الجراح ووفقا لهذا الرأي لا يستطيع منع طبيب التخدير الذي عينته إدارة المستشفى من القيام بعملية التخدير[7] ، وأن كل عضو من أعضاء الفريق الطبي المشارك بالعملية الجراحية يسأل عما يصدر عنه من أفعال تكون سببا في إحداث الضرر للمريض[8] .

وهناك من يرى أن العمل الجراحي الذي يتطلب وجود فريق من المتخصصين للقيام به يستظهر لنا محورا جديدا للتبعية، فالعمل ضمن إطار الفريق يستلزم أن يكون هناك من يتولى قيادة أفراده من التخصصات المختلفة وأن ينسق مهامهم، فتقوم على هذا الأساس علاقة تبعية بينه وبين كل واحد منهم[9] ، بحيث يقع على عاتقه مسؤولية المراقبة العامة والتوجيه للعملية الجراحية بمختلف مراحلها ولا يؤثر في مسؤوليته هذه عدم حريته في اختيار أعضاء الفريق، غير أن الطبيب الجراح يثبت له حق المراقبة والتوجيه على أعضاء الفريق الطبي حتى وإن كانوا مستقلين بأداء عملهم من النواحي الفنية [10] .

وبرغم أن الطبيب الجراح يصبح في وضع المراقب والموجه لجميع أعضاء الفريق الطبي، إلا أن دوره هذا يختلف باختلاف أدوار العملية الجراحية، وإن كان اثر هذه الرقابة يظهر في مرحلة التنفيذ الفعلي للعملية الجراحية أكثر من المراحل السابقة أو اللاحقة لها، ويبقى الطبيب الجراح بمنأى عن التدخل في الخيارات التقنية والفنية التي يعتمدها الأخصائيين المشاركين له في العملية الجراحية، مثل طبيب التخدير أو طبيب الأشعة إذ تبقى هذه الأمور أمور فنية بعيدة عن اختصاصه وتقع تحت مسؤولية القائم بها[11] ، كلما خرجت عن إطار رقابته وتوجيهه.

ونظرا لخصوصية العمل الطبي الجراحي ونتيجة للتطور في عمل المساعدين أنفسهم نجد أن الفقه بدأ يضيق من نطاق المسؤولية عن فعل الغير في هذا المجال[12] ، ذلك أن الأصل في المسؤولية الطبية أنها عبء ثقيل على الطبيب الجراح، وأن إضافة عبء آخر على عاتقه يشكل إجحافا وتقيدا لنشاطه، إذ أن مساعدي الأطباء الجراحين ليسوا بأغراب عن هذه المهنة، فهم لا يعدوا عن كونهم أصحاب اختصاص طبي معين، أو أصحاب كفاءة بذات الدرجة العلمية للطبيب الجراح وخاصة في العمليات الجراحية الخطيرة، كما أن الممرضين والفنيين لابد وأن يكونوا على درجة من التدريب والمهارة وحاصلين على الشهادات العلمية التي تؤهلهم لممارسة أعمالهم هذه[13] .

2. الأساس القانوني لمسؤولية الطبيب الجراح عن أخطاء مساعديه:

إن المبدأ العام الذي يقرره القانون هو عدم مسؤولية الشخص عن فعل غيره، فالمسؤولية تقع على التابع وهو المباشر للفعل الضار المتحصل منه الضرر[14] ، وبذلك فإن المسؤولية تقوم على مبدأ الخطأ المفترض كما يذهب بعض الفقه[15] ، غير أننا نرى أن ما يذهب إليه البعض الآخر من الفقه هو الأقرب للصواب إذ يمكن أن تؤسس هذه المسؤولية على فكرة الضمان، وذلك من خلال التأكيد على أن المسؤولية هي شخصية في الأصل، وتقع على عاتق مرتكب الفعل الضار نفسه، وما مسؤولية التابع سوى مسؤولية احتياطية، وذلك من خلال

التأكيد على رفض الأخذ بفكرة الخطأ المفترض بجانب المتبوع[16] ، سواء في اختياره تابعه أم في رقابته وتوجيهه، وسواء كانت القرينة قاطعة أم تقبل إثبات العكس[17] .

وجاء تقرير المشرع لمسؤولية المتبوع عن أفعال الغير الضارة حماية للمضرور وتجنبا للنتائج الضارة التي يمكن أن يواجهها نتيجة إعسار المسؤول عن إحداث الضرر[18] ، وبهذا فهي تجعل المتبوع مسؤولا عن تابعه بحيث لا يستطيع المتبوع التخلص من هذه المسؤولية حتى وإن اثبت أنه كان يستحيل عليه أن يمنع العمل غير المشروع الذي أتاه التابع وسبب الضرر، فالتزامه هنا هو التزام بتحقيق نتيجة وليس التزام ببذل عناية[19] .

ولتحقيق مسؤولية المتبوع عن عمل التابع يجب توافر عدة شروط، أولها هو قيام علاقة التبعية بين المتبوع والتابع فإنه ولكي تتحقق هذه العلاقة لابد من أن يكون للمتبوع على تابعه سلطة فعلية في الرقابة والتوجيه[20] ، ويبنى على ذلك أنه لا يشترط لتوافر علاقة التبعية وجود عقد بين المتبوع والتابع، كما أنه لا يشترط لقيام هذه العلاقة أن يكون المتبوع حرا في اختيار تابعه، والسلطة الفعلية التي هي قوام علاقة التبعية يجب أن تنصب على الرقابة والتوجيه، أي أن يكون للمتبوع سلطة توجيه التابع في عمل معين بإصدار الأوامر والتعليمات له، فإذا انعدمت هذه السلطة انعدمت تبعا لها مسؤولية الشخص المتبوع [21] ،والعبرة تكون بوجود السلطة الفعلية في وقت وقوع الفعل الضار، وهذا ما يثير ما يسمى في فقه القانون المدني بحالة التبعية العرضية وهي الحالة التي يضع فيها شخص تابعه بصفة مؤقتة تحت تصرف شخص آخر[22] .

وفي المستشفيات العامة نكون أمام سلسلة من علاقات التبعية وفقا للقواعد العامة، ذلك أن علاقة التبعية هذه تبدأ بعلاقة كافة العاملين بالمستشفى العام من أطباء وممرضين وغيرهم بإدارة المستشفى، إذ أن الطبيب الجراح وبصفته قائد الفريق الطبي يعد متبوعا عرضيا لمن يعمل تحت إمرته لإنجاح العمل الجراحي، وذلك أثناء قيامه بإجراء العملية الجراحية للمريض، إذ أن الفريق الطبي المساعد له يكون خاضعا له وتكون الأخطاء التي تنشأ عن أفعال هذا الفريق سببا لمسائلة الطبيب الجراح لأنه يبقى مسؤولا عن أعمال مساعديه ما دامت هذه الأعمال تدخل في إطار مراقبته، وتشكل جزء متمما للعملية الجراحية التي يتولى إجراؤها ويشرف على تنفيذها ولو على يد مساعديه[23] .

أما الشرط الثاني لتحقيق مسؤولية المتبوع عن أعمال تابعه فهو أن يكون الفعل الضار قد صدر من التابع أثناء تأدية الوظيفة أو بسببها، كأن يكون الفعل الضار قد صدر عن المساعدون حال قيامهم بتأدية عملهم الذي تم انتدابهم إليه للمشاركة فيه، وهو العملية الجراحية التي يشاركون الطبيب الجراح بأدائها.

ثانيا: مدى مسؤولية الطبيب الجراح عن أخطاء مساعديه من الأطباء

إن التطور العلمي الحديث في مجال الطب بدأ يلقي بظلاله وبشكل متزايد على روابط التبعية التقليدية بين المشاركين بعمل طبي واحد، وتشهد مهنة الجراحة ظاهرتين مختلفتين تتنازعان علاقة التبعية التي تنشأ بين الطبيب الجراح ومساعديه، الأولى هي ظاهرة التخصص، والثانية ظاهرة العمل الجماعي [24] .

وظاهرة التخصص من شأنها أن تؤدي إلى تفكيك روابط التبعية التقليدية، إذ يستقل كل طبيب بمجال تخصصه، وهذا الاستقلال لا يكون فقط من النواحي الفنية، وإنما يكون ظاهرا كذلك من النواحي الإدارية، والمسألة التي تطرح هنا هي ما يتمتع به هؤلاء الأطباء من استقلال في ممارستهم لعملهم من النواحي الفنية، على نحو قد يمنع تبعية أحدهم للآخر، لعدم خضوعه لتوجيهه ورقابته وبالتالي تكون مسؤولية كل واحد منهم مسؤولية شخصية عما يسببه من أضرار للمريض، مما قد يدفع إلى القول بأن المساعدين من الأطباء يستقلون استقلالا تاما في عملهم ببذل العناية اللازمة للمريض كالطبيب الجراح نفسه، وليس له أن يصدر إليهم أية أوامر فيما يدخل في صميم عملهم الطبي من النواحي الفنية وبالتالي فإن هؤلاء المساعدين يسألون كالطبيب الجراح تماما[25] .

وبما أن علاقة الطبيب الجراح رئيس الفريق الطبي بمساعديه هي علاقة تنظيمية، فإنه تقع عليه مسؤولية رقابة وتوجيه جميع الأعمال الطبية اللازمة لإجراء العملية الجراحية[26] ، إذ انه يستطيع أن يصدر الأوامر للأطباء الذين يعملون معه وأن يوجههم ولو توجيها عاما، وكذلك تثبت له صفة المتبوع العرضي مما يجعله مسؤولا عن هؤلاء الأطباء فترة إجراء العملية الجراحية[27] .

ولهذا فإن ظاهرة العمل الجماعي من شانها أن تؤدي إلى استظهار محور جديد للتبعية، إذ أن العمل الجماعي يحتاج إلى من يتولى القيادة والتوجيه لكافة أعضاء الفريق على اختلاف تخصصاتهم، فيقوم الطبيب الجراح بعمل المنسق والموجه والمراقب لأعضاء الفريق، ولهذا لابد أن تقوم بين الأطباء المشاركين بهذا العمل نوع من التبعية تجعل من الطبيب الجراح قائدا للفريق الجراحي فتثبت له صفة المتبوع عما يأتيه هؤلاء من أفعال ضارة بالمريض[28] ، على أنه يكون مسؤول فقط في عملية التوجيه والرقابة ضمن إطار تخصصه وما تتطلبه ظروف العملية الجراحية، ولا يدخل ذلك في صميم عمل غيره من الأطباء الأخصائيين الفنية، وذلك ما سنقوم بدراسة على النحو التالي.

1. مدى مسؤولية الطبيب الجراح عن أخطاء طبيب التخدير :

يجرى العمل الجراحي على وضع المريض تحت ما يعرف بالبنج أو المخدر حتى يستطيع المريض تحمل الألم الناجم عن التدخل الجراحي[29] ، ونتيجة للتطور العلمي والتقني الذي صاحب مهنة الطب والعلوم الطبية المختلفة فقد كان لمهنة التخدير نصيب من هذا التطور، بحيث أصبح التخدير علما مستقلا يتم بواسطة طبيب أخصائي في التخدير[30] ، بعد أن كان يقوم به الطبيب الجراح أو فني التخدير.

وعلم التخدير هو العلم الذي يدرس كيفية تعطيل الإحساس بالألم، وهو يتم بقصد تنفيذ العمل الجراحي، ويؤدي بصفة عامة إلى فقدان الشعور وفقدان الألم، واسترخاء العضلات وتقليل الانعكاسات التي تحدث، بالإضافة إلى حماية الأعصاب من الصدمة الجراحية [31] .

وقد أصبح طبيب التخدير يلعب دورا حيويا بمختلف مراحل العمل الجراحي، وأصبح الالتجاء إليه في هذا الميدان على درجة كبيرة من الحيوية، فطبيب التخدير يتدخل قبل إجراء العملية الجراحية بهدف تخدير المريض

بعد فحصه ومعرفة مدى قابلية جسمه لتحمل عملية التخدير، ويستمر بمرافقته أثناء التدخل الجراحي، ومن ثمة تأتي مهمته في إفاقة المريض وإعادته إلى الحالة التي كان عليها قبل إخضاعه لعملية التخدير[32] .

فطبيب التخدير هو طبيب مختص كالجراح، يلعب دورا لا يقل أهمية عن الدور الذي يؤديه الجراح من ناحية انعكاسه على المريض وخطورته، وهذا الدور المهم لطبيب التخدير ينعكس على عملية توزيع الأدوار والاختصاصات المختلفة داخل الفريق الجراحي، بسبب ما يتمتع به كل واحد منهم بتقنيات خاصة يؤديها، إذ أن الكفاءة العالية التي حققها أطباء التخدير والجنوح نحو استقلالهم المهني أدت إلى إعادة تنظيم واستقلال الأعمال التي يقوم بها كل واحد من هؤلاء داخل الفريق الجراحي، خاصة وأن أدوية التخدير أدوية سامة وغير آمنة وبالتالي فإن استعمالها يقتضي درجة عالية من الحيطة والحذر للتأكد من قابلية المريض لتحملها[33] ، وعلى ذلك فإن نوع المخدر الذي يتم حقن المريض به يتم اختياره وتحديده بواسطة طبيب التخدير والطبيب الجراح بناء على الفحص السابق على الجراحة والذي يبين الحالة الفيزيولوجية والنفسية للمريض[34] ، إذ يلعب عمر المريض وحالته الصحية ونوع الجراحة ومدتها ومهارة الطبيب الجراح والإمكانيات المتاحة دورا هاما في تحديد نوع وكمية المخدر الذي يتم حقن المريض به، ولهذا فإن قرار التخدير لا يتخذه الطبيب الجراح منفردا ولا طبيب التخدير لوحده، وإنما يكون هناك دراسة عامة لحالة المريض[35] ، ولما كان التخدير من الأمور التي وجدت أصلا لتسهيل عمل الجراح فإن عملية إعداد المريض لإجراء العملية الجراحية يتطلب القيام بمجموعة من الإجراءات أهمها القيام بالفحوص الأولى للمريض ومعرفة حالته النفسية وحالة التنفس لديه ونبضات القلب ومن ثمة تثبيت المريض على طاولة العمليات بشكل سليم منعا لحدوث أية مضاعفات تسبب إضرارا للمريض وكذلك إعطاء المريض الجرعة المناسبة لحالته الصحية، والتأكد من فراغ معدته من الطعام قبل العملية الجراحية[36] .

وهذا يعني أن العمل الذي يؤديه طبيب التخدير لا يؤديه بمعزل عن الطبيب الجراح، وتعد عملية التخدير من مستلزمات العمل الجراحي، وإذا كانت مسؤولية الطبيب الجراح تقوم على أساس المسؤولية العقدية عن فعل الغير في حالة وجود عقد بين الطبيب الجراح والمريض، ويكون الطبيب الجراح هو الذي اختار طبيب التخدير[37] ، فإن الحال لا يكون كذلك في المستشفيات العامة، إذ أن تطبيق الشروط التي تتطلبها علاقة الطبيب الجراح بغيره من الأطباء وخاصة طبيب التخدير نجد أنها غير متحققة لنقول بوجود علاقة تبعية بين الطبيب الجراح وطبيب التخدير ذلك أن طبيب التخدير هو طبيب مختص شأنه في ذلك شأن الطبيب الجراح، ولأن هذا الأخير لم يكن له دور في اختياره كونه يعمل في مستشفى عام، وإدارة المستشفى العام هي التي تحدد وتعين الأطباء المشاركين بالعملية الجراحية فهذا من شأنه أن يمنع الطبيب الجراح من أن يكون له سلطة فعلية على طبيب التخدير خاصة في المرحلة السابقة أو اللاحقة على العملية الجراحية، وإنما يكون له الحق في الطلب من طبيب التخدير بعض الأمور الفنية في مرحلة تنفيذ العمل الجراحي مثل زيادة ضغط المريض أو خفضه، أو زيادة جرعة التخدير وما إلى ذلك من الأمور الفنية، وهذه الأمور لا تصل إلى حد اعتبار طبيب التخدير تابعا للطبيب الجراح، وإن كانت لا تقتضي لقيام علاقة التبعية أن يكون المتبوع حرا في اختياره لتابعه إلا أنه تشترط

أن يكون للمتبوع سلطة فعلية على التابع في رقابته وتوجيهه وهذا لا يتحقق للطبيب الجراح على طبيب التخدير من الناحية الفعلية ولا يتحقق له ذلك أيضا من الناحية الإدارية[38] .

وبما أن العمليات الجراحية تتم ضمن فريق، فهذا يعني احتمال أن يقع ضرر بالمريض، ويتعدد المسؤولون عن ارتكابه، فإن المسؤولية تكون مشتركة بين أعضاء هذا الفريق، وهنا يأتي دور الخبرة لتحديد مدى مسؤولية كل واحد منهم عن الفعل الضار الذي أصاب المريض لتحكم المحكمة بينهم، إذ ليس من العدالة في شيء أن نحمل الطبيب الجراح مسؤولية ما يأتيه طبيب التخدير من أفعال تكون ضارة بالمريض بمناسبة إجراء عملية جراحية له، ذلك أن المسؤولية الملقاة على عاتق الطبيب الجراح بقيادة الفريق الطبي كبيرة وتعد عبئا ثقيلا عليه، ولا يجوز بحال من الأحوال إرهاقه بمسؤولية اكبر عن فعل غيره من الأطباء الأخصائيين.

2. مدى مسؤولية الطبيب الجراح عن أخطاء طبيب الأشعة في المستشفيات العامة:

تعد الأشعة من المخترعات الطبية الهامة والحديثة والتي تؤدي دورا بارزا وفعالا في الكشف عن الأمراض وتشخيصها[39] ، سواء في الأمراض الباطنية أو الجراحية على السواء[40] ، ويلجأ إليها الأطباء كأحد الإجراءات لاستكمال المعلومات الطبية اللازمة لتشخيص المرض، واتخاذ القرار المناسب بشأنه من حيث اختيار نوع العلاج الملائم له، والذي قد يكون من إحدى حالاته العلاج بواسطة الجراحة[41] .

ونظرا للمخاطر التي تحيط باستخدام الأشعة والتي تعود لطبيعة هذا النوع من العلاج الذي يتم من خلاله تعريض جسم المريض لوحدات من الإشعاعات الدقيقة تقدر بمئات الآلاف من التيارات الكهربائية، فلابد أن يكون من يمارسها متخصصا[42] ، وعلى درجة عالية من الكفاءة، وأن يكون يقظا لمنع حدوث أي ضرر للمريض جراء استخدام هذا النوع من طرق العلاج، فلا يسلط المريض للأشعة إلا بالقدر اللازم الذي يتناسب مع درجة احتماله للتيارات الكهربائية[43] .

فعملية التصوير بالأشعة تبدأ بالأعمال التحضيرية لإجراء الصورة وهذه الأعمال تشتمل على تحديد العضو المراد تصويره، وعمل صورة تحضيرية في الحالات التي تتطلب ذلك وتحديد نوع الصورة والجهاز الذي سيتم استخدامه، ومعرفة كمية الأشعة التي سيتم استخدامها وتحديد مدى إمكانية تحمل المريض لهذه الإشعاعات، ومن ثمة تبدأ مرحلة التصوير الفعلي للجسم التي يجب أن تتم بمنتهى اليقظة والحذر، وبعد انتهاء مرحلة التصوير الفعلي تبدأ مرحلة أخرى وهي مرحلة تقييم الحالة المرضية من خلال قراءة ما أظهرته الصورة ويتم دراستها مع أخصائي، فيرتكز الطبيب الجراح على ما يرد في تقرير طبيب الأشعة من تقييم لحالة المريض، إضافة إلى خبرته ومعرفته بحالة المريض الذي طلبت له الصورة[44] ، إذ أن طبيعة النشاط العلاجي بالأشعة تستلزم أن يقوم بها طبيب مختص ومتمرس في العلاج وله دراية ومعرفة تامة للقيام بهذا العمل بحسب ما يراه في الحالة المعروضة أمامه وما يناسبها[45] .

ومن ناحية أخرى فإن الطبيب الجراح لا يستطيع أن يفرض رأيه على طبيب الأشعة في أدائه لعمله مما استوجب استقلال طبيب الأشعة في ممارسته لنشاطه خصوصا فيما يتعلق باستخدامه للأجهزة الخاصة بالأشعة

وما لها من حساسية[46] ، بل إنه لا يتطلب وجود الطبيب الجراح عند القيام بعملية التصوير، وبهذا فإن طبيب الأشعة يخرج عن نطاق الخضوع للطبيب الجراح من حيث المراقبة أو الإشراف والتوجيه، وبالتالي فإنه يعد مسؤولا مباشرا عما يحدثه من أضرار نتيجة لعمله هذا، على نحو يمكننا من القول أن هناك استقلال مطلق بين عمل الطبيب الجراح وعمل طبيب الأشعة من النواحي الفنية[47] ، كما أن طبيعة العلاقة التي تجمع العاملين في المستشفيات العامة هي علاقة تنظيمية تؤدي بنا إلى اعتبار علاقة الطبيب الجراح بطبيب الأشعة حتى وإن شارك طبيب الأشعة في الفريق الطبي المشرف على إجراء العملية الجراحية، يبقى بعيدا عن علاقة التبعية برئيس الفريق الجراحي، ويتحمل كامل المسؤولية عما يسببه من أضرار للمريض، وفقا للقواعد العامة.

ثالثا: مدى مسؤولية الطبيب الجراح عن أخطاء مساعديه من أعضاء هيئة التمريض

تتعد المستويات العلمية لمهنة التمريض لتشمل على مستوى مساعدي التمريض القانوني والممرض المشارك ثم الممرض القانوني، ويشارك الكادر التمريضي في العملية الجراحية مع الطبيب الجراح بدءا من عملية تحضير المريض قبل العملية الجراحية ومنذ إدخال المريض للمستشفى بناء على تقرير الطبيب المعالج، وانتهاء بخروج المريض من المستشفى، بحيث يكون هناك مسؤول لغرفة العمليات يكون هو المسؤول الأول عن باقي الممرضين والمساعدين، ويكون تعامل الطبيب الجراح مباشرة مع رئيس تمريض غرفة العمليات، من حيث جاهزية غرفة العمليات وكافة الأمور الفنية التي تحتاجها العملية الجراحية، ويعمل تحت يد الطبيب الجراح ممرض قانوني يكون له دور بارز في العملية الجراحية من حيث تحضير ومناولة الأدوات المستخدمة أثناء العملية الجراحية للطبيب الجراح، في حين يكون دور مساعدي التمريض هو المشاركة في تحضير المريض للعملية الجراحية[48] ، وما يهمنا هو معرفة مدى خضوع هيئة التمريض للطبيب الجراح في هذه المراحل.

بداية نقول إن هيئة التمريض على اختلاف مستوياتها ترتبط بإدارة المستشفى بعلاقة تبعية شأنها في ذلك شان الطبيب الجراح العامل في المستشفى العام، وبالتالي يكون لإدارة المستشفى بوصفها متبوعا حق الرقابة والتوجيه لأعضاء الهيئة التمريضية، حيث تعد هذه الهيئة تابعا لإدارة المستشفى تتلقى الأوامر والتعليمات منه، إلا أن تلك السلطة في الرقابة والتوجيه تنتقل إلى ما أسميناه بالمتبوع العرضي وهو الطبيب الجراح الذي يكون مسؤولا عن الممرضين والممرضات عند قيامه بإجراء العملية الجراحية للمريض، فالممرض أو الممرضة يكون متبوعه الأصلي هو المستشفى العام[49] ، ومتبوعه العرضي هو الطبيب الجراح قائد الفريق الطبي، فأعضاء هيئة التمريض أثناء مباشرتهم لنشاطهم الطبي تابعون للمستشفى العام أولا بصفته المتبوع الأصلي أو الدائم لهيئة التمريض[50] ، وبنفس الوقت يكون الممرض أو الممرضة تابعا للطبيب الجراح أثناء القيام بالعمل الجراحي[51] ، بصفته متبوعا عرضيا استمد سلطة الإشراف والرقابة من إدارة المستشفى، بحيث يعمل الممرض أو الممرضة على مساعدة الطبيب الجراح لإنجاز عمله الجراحي[52] ، وبالتالي فإن هيئة التمريض تكون تابعة للطبيب الجراح الذي تعمل في خدمته[53] ، فإذا ما أهمل الطبيب الجراح في مراقبة الممرضين في عملهم كلما وجبت عليه هذه المراقبة، أو إذا ما كلف الطبيب الجراح الممرضين بعمل فيه من الخطورة أو الأهمية الخاصة بالعلاج دون أن

يتأكد من سلامة هذا العمل[54] ، فإن مسؤولية الطبيب الجراح هنا تثار على أساس مسؤولية المتبوع عن أفعال التابع، والتي يستمدها الطبيب الجراح في المستشفى العام من إدارة المستشفى طالما أن الممرض أو الممرضة يعمل تحت إشرافه ورقابته وفي أي مرحلة من مراحل العمل الجراحي.

لكن هذه السلطة في المراقبة والإشراف تتراخى في مرحلة الإعداد والتحضير للعملية الجراحية ومرحلة ما بعد الانتهاء من العمل الجراحي وتكون أكثر وضوحا في مرحلة التدخل الجراحي، إذ أن هذه المرحلة تتميز بأن الطبيب الجراح يكون ممسكا بزمام الأمور باعتباره يتولى إدارة العمل الطبي الجراحي، وهو بهذا يعد المنسق والمشرف للعمل الجراحي كاملا بمفهومه الواسع[55] ، وبالتالي فإن بإمكانه أن يراقب كل ما يجري داخل العملية الجراحية وأن يتدخل كلما دعت الحاجة للتدخل لمنع وقوع أية أضرار بالمريض[56] ، ذلك أن هيئة التمريض تؤدي عملها تحت إمرة الطبيب الجراح وتتبع أوامره وتعليماته إذ أن كل ما يتم في مرحلة التدخل الجراحي هو جزء لا ينفصل عن أي تدخل في هذا العمل بل هو من مضمونه[57] .

وبهذا نجد أن الممرض لن يكون تابعا للطبيب الجراح في الأعمال العادية مثل الإفاقة أو نقل المريض من غرفة العمليات إلى غرفة الإقامة في المستشفى، وإنما تكون تبعيته في هذه الحالة مردها إلى متبوعه الدائم وهو المستشفى، إذ لا يكون للطبيب الجراح في هذه الحالة سلطة الإشراف والمراقبة على الممرض لتقوم علاقة التبعية بينهما، فيكون الطبيب الجراح مسؤولا فقط عن الممرض أو الممرضة في الأمور التي تتم تحت إشرافه المباشر سواء قبل أو أثناء أو بعد الانتهاء من العمل الجراحي، فتكون أفعال الممرض أو الممرضة الضارة بالمريض محلا لقيام مسؤولية الطبيب الجراح بوصفه متبوعا عرضيا للممرض أو الممرضة.

الخاتمة

بعد دراستنا لموضوع مسؤولية الطبيب الجراح عن أخطاء مساعديه في المستشفيات العامة، يجدر بنا الوقوف عند ابرز النتائج التي توصلت إليها الدراسة بالإضافة إلى وضع بعض المقترحات والتوصيات نجملها فيما يلي:

النتائج:

1-يحكم إطار المسؤولية الطبية في المستشفيات العامة أحكام المسؤولية التقصيرية، والأسباب التي جعلت من المسؤولية التقصيرية أساسا لمسؤولية الطبيب الجراح المدنية في المستشفيات العامة ما يلي:

-غياب العقد بين أطراف العلاقة التي تنشأ جراء إصابة المريض بضرر ناتج عن العملية الجراحية التي أجريت له.

-عدم وجود قانون خاص ينظم أحكام مسؤولية الأطباء الجراحين العاملين في المستشفيات العامة بوجه خاص.

-المريض هنا لا يختار طبيبه الجراح ولا طبيب التخدير أو أي من أعضاء الفريق الطبي.

-أن العلاقة التي تجمع الطبيب الجراح بإدارة المستشفى العام هي علاقة تنظيمية.

2-بالرغم من ذلك فإن من الصعب أن نطبق فكرة الفعل الضار على مسؤولية الأطباء العاملين بالمستشفيات العامة وخاصة الجراحين منهم، وذلك للأسباب التالية:

-إن المجرى العادي للأمور يقتضي بأن يمارس مهنة الطب شخص بالغ عاقل متمتع بكامل أهليته، وبالتالي فإن فكرة الفعل الضار التي لا تستوجب توافر الإدراك لدى محدث الضرر، لا يمكن تطبيقها على تصرفات الأطباء أثناء قيامهم بعملهم.

-عند الحديث عن مسؤولية الطبيب عن الأضرار التي تصيب المريض، فإن ما يتم البحث عنه هو مسلك الطبيب الجراح هل كان متوافقا مسلك نظيره من الأطباء أم لا.

3-إن علاقة الطبيب الجراح ومساعديه بالمريض هي علاقة شخص مكلف بأداء خدمة عامة طبقا للأنظمة والقوانين التي تحكم نشاط المستشفى الذي يعمل فيه الطبيب الجراح أو مساعديه، وبالتالي فإن العلاقة بين المريض وهؤلاء هي علاقة غير مباشرة لا تقوم إلا من خلال المستشفى العام الذي يتلقى فيه المريض علاجه.

4-يتم تشكيل الفريق الطبي الجراحي في المستشفيات العامة من خلال إجراءات تقوم بها إدارة المستشفى على نحو يمكن القول معه بأن الطبيب الجراح في المستشفى العام لا يكون له أي دور في تشكيل الفريق الطبي أو الاعتراض على وجودهم، غير أن العمل ضمن فريق طبي يستلزم أن يكون هناك من يتولى قيادة أفراده وأن ينسق مهامهم، وبالتالي تثبت للطبيب الجراح صفة المتبوع على مساعديه دون أن تؤثر مسألة عدم حريته في اختيارهم على ذلك.

التوصيات:

1-تكريس مفهوم الركن الأول لمسؤولية الأطباء العاملين في المستشفيات العامة لتقوم على أساس الخطأ.

2-إنشاء صندوق خاص في نقابة الأطباء يتم من خلاله تعويض المرضى حال تعرضهم للضرر الناتج عن الأعمال الطبية.

3-ضرورة صياغة قانون خاص بالمسؤولية الطبية من طرف لجنة مشتركة تشمل جميع الجهات المختصة بهذا الشأن.

4-تحديد مهام وواجبات كل العاملين في المجال الصحي ليسهل بذلك تحديد مسؤولياتهم ومحاسبة مرتكب الخطأ بناء على نصوص القانون.

الهوامش

[1] عدنان إبراهيم سرحان، مسؤولية الطبيب المهنية في القانون الفرنسي، بحث منشور ضمن المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين، المسؤولية الطبية، الجزء الأول، منشورات دار الحلبي الحقوقية، بيروت، 2000، ص 244.

[2] مصطفى الجمال، المسؤولية المدنية عن الأعمال الطبية في الفقه والقضاء، بحث منشور ضمن المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين، المسؤولية الطبية، الجزء الأول، منشورات دار الحلبي الحقوقية، بيروت 2000، ص 92.

[3] عبد اللطيف الحسيني، المسؤولية المدنية عن الأخطاء المهنية، الشركة العالمية للكتاب، الطبعة الأولى، بيروت، 1987، ص 190.

[4] هدى سالم الأطرقجي، مسؤولية مساعدي الطبيب الجزائية، دراسة مقارنة، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، 2001، ص 32.

[5] حسام الدين كامل الاهواني، مسؤولية الطبيب العقدية عن فعل الغير، بحث منشور ضمن المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين، المسؤولية الطبية، الجزء الأول، منشورات دار الحلبي الحقوقية، بيروت 2000، ص 388.

[6] محمد عبد الله حمود، المسؤولية الطبية للمرافق الصحية، بحث منشور في مجلة الحقوق، مجلس النشر العلمي، جامعة الكويت، العدد الأول،السنة 30، الكويت، 2006، ص 147.

[7] محمد عبد الله حمود، المرجع نفسه، ص 139.

[8] مصطفى الجمال، المرجع السابق، ص 94.

[9] مصطفى الجمال، المرجع نفسه، ص 94.

[10] سعد عبد الكريم أبو زيد، المسؤولية المدنية للطبيب الجراح عن أخطائه، رسالة ماجستير في الحقوق، جامعة مؤتة، الأردن، 2008، ص 118.

[11] خير الله توفيق، مسؤولية الطبيب الجراح عن خطئه المهني، بحث منشور ضمن المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين، المسؤولية الطبية، الجزء الأول، منشورات دار الحلبي الحقوقية، بيروت 2000، ص 483.

[12] عبد السلام التونجي، المسؤولية المدنية للطبيب في الشريعة الإسلامية وفي القانون السوري والمصري والفرنسي، الطبعة الأولى، حلب، 1966، ص 413.

[13] عبد السلام التونجي، المرجع نفسه، ص 414.

[14] حسن الفكهاني، الوسيط في شرح القانون المدني الأردني رقم 43 لسنة 1976، الدار العربية للموسوعات، الجزء الرابع، القاهرة، 2001، ص 1542.

[15] عبد العزيز اللصاصمة، المسؤولية المدنية التقصيرية، الفعل الضار، أساسها وشروطها، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، 2002، ص 277.

[16] حسن الفكهاني، المرجع السابق، ص 1542.

[17] عادل احمد الطائي، المسؤولية المدنية للدولة عن أخطاء موظفيها، بدون دار نشر، عمان، 1999، ص 170.

[18] عادل احمد الطائي، المرجع نفسه، ص 169.

[19] عبد القادر الفار، مصادر الالتزام، مصادر الحق الشخصي في القانون المدني، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، 1996، ص 221.

[20] عبد العزيز اللصاصمة، المرجع السابق، ص 227.

[21] عبد القادر الفار، المرجع السابق، ص 217.

[22] عادل احمد الطائي، المرجع السابق، ص 38.

[23] عبد اللطيف الحسيني، المرجع السابق، ص 189.

[24] عبد اللطيف الحسيني، المرجع نفسه، ص 93.

[25] عبد اللطيف الحسيني، المرجع السابق، ص 189.

[26] حسام الدين كامل الاهواني، المرجع السابق، ص 389.

[27] محمد عبد القادر العبودي، المسؤولية المدنية لطبيب التخدير، رسالة الدكتوراه في الحقوق، جامعة عين شمس، القاهرة، 1992، ص 423.

[28] مصطفى الجمال، المرجع السابق، ص 94.

[29] محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، 1999، ص 61.

[30] محمد عبد القادر العبودي، المرجع السابق، ص 189.

[31] محمد عبد القادر العبودي، المرجع نفسه، ص 190.

[32] محمد حسين منصور، المرجع السابق، ص 61.

[33] سمير عبد السميع الأودن، مسؤولية الطبيب الجراح وطبيب التخدير ومساعديهم مدنيا وجنائيا وإداريا، منشأة المعارف، الإسكندرية، 2004، ص 361.

[34] محمد عبد القادر العبودي، المرجع السابق، ص 200.

[35] سعد عبد الكريم أبو زيد، المرجع السابق، ص 127.

[36] محمد عبد القادر العبودي، المرجع السابق، ص 201.

[37] عبد الله الزبيدي، مسؤولية الطبيب المعالج العقدية عن أخطاء معاونيه في القطاع الخاص، مجلة الحقوق، جامعة الكويت، السنة 29، العدد الثالث، ص 292.

[38] سعد عبد الكريم أبو زيد، المرجع السابق، ص 129.

[39] طلال عجاج، المسؤولية المدنية للطبيب، دراسة مقارنة، المؤسسة الحديثة للكتاب، لبنان، 2004، ص 253.

[40] فائق الجوهري، المسؤولية الطبية في قانون العقوبات، رسالة دكتوراه، جامعة فؤاد الأول، دار الجوهري للطبع والنشر، القاهرة، 1951، ص 409.

[41] أنظر: الموسوعة العربية العالمية على الموقع : www.mawsoah.net .

[42] حسن زكي الأبراشي، مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية في التشريع المصري والقانون المقارن، دار النشر للجامعات المصرية، القاهرة، ص330.

[43] سمير عبد السميع الأودن، المرجع السابق، ص 206.

[44] سعد عبد الكريم أبو زيد، المرجع السابق، ص 135.

[45] سمير عبد السميع الأودن، المرجع السابق، ص 207.

[46] سمير عبد السميع الأودن، المرجع نفسه، ص 207.

[47] سعد عبد الكريم أبو زيد، المرجع السابق، ص 136.

[48] سعد عبد الكريم أبو زيد، المرجع نفسه، ص 137.

[49] سمير عبد السميع الأودن، المرجع السابق، ص 387

[50] حسن علي الذنون، المبسوط في شرح القانون المدني، المسؤولية عن فعل الغير، دار وائل للنشر والتوزيع، الجزء الرابع، عمان، 2006، ص 291.

[51] سمير عبد السميع الأودن، المرجع السابق، ص 399.

[52] سمير عبد السميع الأودن، المرجع نفسه، ص 387.

[53] محمد حسين منصور، المرجع السابق، ص 75.

[54] حسن زكي الأبراشي، المرجع السابق، ص 358.

[55] عبد اللطيف الحسيني، المرجع السابق، ص 190.

[56] حسام الدين كامل الاهواني، المرجع السابق، ص 392.

[57] حسام الدين كامل الاهواني، المرجع نفسه، ص 394.