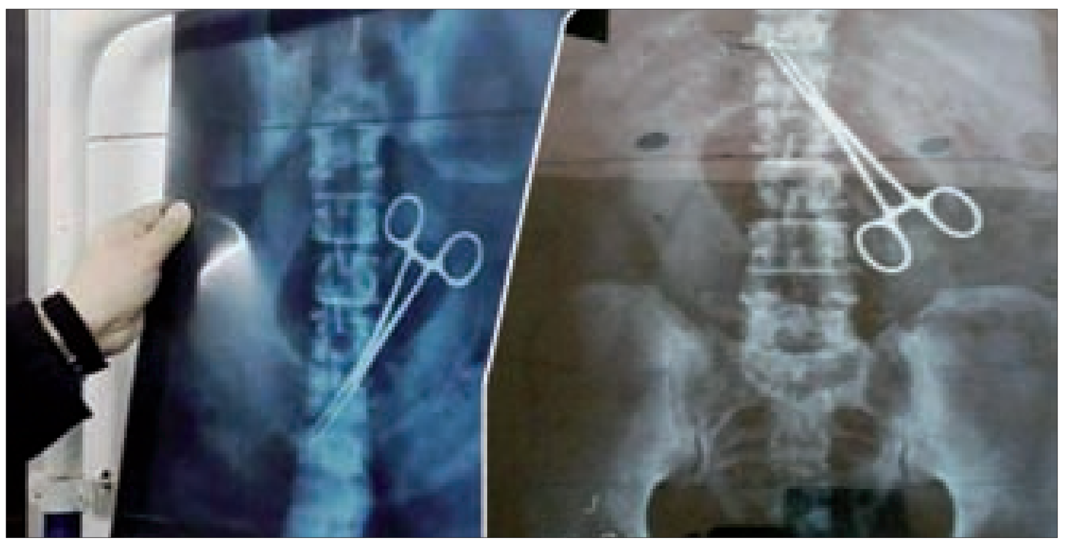
صفحة الدراسات في «البناء»، أنشئت لتكون مساحة للأبحاث العلمية المتعلقة بشتى المواضيع ذات الصلة في قضايا الأمة والعالم العربي.
وهي إذ تتسع لمثل هذه الدراسات تبقى مجالاً مفتوحاً للحوار وطرح الإشكاليات الفكرية والسياسية وغيرها، تنشيطاً لدور الثقافة في الصيرورة الاجتماعية. علماً أن الآراء التي ترد على مساحة الصفحة تعبر عن أصحابها وليست بالضرورة مطابقة لقناعات الصحيفة.
إلا أنه انطلاقاً من القناعة الراسخة بضرورة خلق حوار فكري حول القضايا والإشكاليات كافة وما أكثرها، والتي تفرض نفسها على صاحب القرار والمثقف وقادة الرأي والمواطن في أي موقع كان، كانت صفحة الدراسات في «البناء» هي الترجمة العملية لهذه القناعة آملين أن تشكل هذه الصفحة مساحة فكرية. سياسية تعنى بهموم الوطن والمواطن، تدرس الحاضر لترسم المستقبل.

تطور المسؤولية الجزائية للجراح وطبيب التخدير في الفريق الطبي



إن صفحة الدراسات في «البناء» ستعمد إلى نشر دراسات علمية متخصّصة تتعلّق بمواضيع مختلفة ذات صلة بالواقع المعيش تأثراً وتأثيراً. من هذا المنطلق جاءت دراسة الدكتور خليل خيرالله حول تطوّر المسؤولية الجزائية للجرّاح وطبيب التخدير في الفريق الطبي، خصوصاً أن اللبنانيين قد شهدوا وعلى مراحل كثيرة حالات خطأ طبّي أودى أحياناً بحياة أشخاص وأحياناً بإعاقتهم، خصوصاً ما حدث أخيراً مع المواطنة التي بترت قدماها وأثارت عاصفة من الاحتجاجات واجهتها نقابة الأطباء بموقف رافض وحاسم وصولاً إلى إعلان الإضراب رافضة تحميل أي مسؤولية جزائية أو مدنية للمعنيين في الأمر.

وإنه انطلاقاً من تعميم المعرفة العلمية المتعلقة بهذا الموضوع خصوصاً لأهميته وكثرة تكراره، عمدنا إلى نشر دراسة الدكتور خيرالله التي تتوزع على عنوانين هما:

- تطوّر المسؤولية الجزائية في القانون الطبي الفرنسي.
- تطوّر المسؤولية الجزائية في القانون الطبي اللبناني وذلك على ضوء النص والاجتهاد.

خليل خيرالله*

المسؤولية الطبية صرح أنشأه وطوّر قواعده اجتهاد المحاكم وبه تطور القانون وطوّره.

قديماً كان ينظر الى حوادث العلاج الطبي كأنها من أحكام القضاء والقدر ومن سوء طالع المريض(1).. ومع تقدم الطب والعلوم المصاحبة له والتقنيات الخادمة له، ومع انتشار وسائل الإعلام وضغط الرأي العام، خصوصاً عند حصول حوادث طبية مأساوية، تطورت ثقافة المساءلة الحقوقية في كثير من البلدان. وقد أخذ الناس يتوقعون نتائج علاجية أفضل وأصبحوا يميّزون خطأ الطبيب عن حكم القدر المحتوم فيعمد بعضهم الى ملاحقة الأطباء أمام القضاء الجزائي والمدني كلما فاجأتهم نتائج وأضرار غير متوقعة.

إن « كل طبيب مسؤول عن أعماله المهنية»(2)، وإقرار مبدأ مسؤولية الطبيب عن أخطائه يبعد فكرة الحصانة الطبية ويؤمن حماية المرضى أو تعويضهم عن الضرر الحاصل لهم، إذ ليس من المتصور أن تقوم مهنة الطب دون تقييدها بمسؤولية بعدما أباح القانون للطبيب التصرف في أجساد الناس وعقولهم وأرواحهم. وقد نصت المادة 186 من قانون العقوبات اللبناني على أنه «لا يعد جريمة الفعل الذي يجيزه القانون. ويجيز القانون... العمليات الجراحية والعلاجات الطبية المنطبقة على أصول الفن شرط أن تجري برضى العليل أو رضى ممثليه الشرعيين أو في حالات الضرورة الماسة».

لكن الطب تطوّر، علماً وتقنيات، وتعددت وتعمقت اختصاصاته وأصبحت ممارسة الفن الطبي منوطة أكثر فأكثر بفريق لا بفرد، كنتيجة لهذا التطور. وقد يكون عمل أعضاء الفريق متتابع التنفيذ، كما قد يكون العمل منصباً على علاج المريض بشكل متزامن، كعمل الفريق الجراحي(3) الذي نبحث الآن مسؤولية الجراح وطبيب التخدير الجزائية داخله عند وقوع خطأ أثناء ممارسة مهامهما معاً، ما قد يؤدي الى تقاذف كرة المسؤولية بينهما، علماً أن وحدة أخطاء قلة الاحتراز تعطي الضحية خيار إقامة دعواها المدنية أمام القضاء الجزائي، فتحرك بذلك الدعوى العامة وينظر بهما معاً.

ويطرح واقع الفريق الطبي، وتوزع المهمات ضمنه، أمام المراجع الطبية والقانونية مسألة تبعية طبيب التخدير للجراح أو استقلاليته عنه، وهو المكوّن أساسياً منهما، «فإذا كان تابعاً له اعتبر الجراح مسؤولاً جنائياً ومدنياً عن الأخطاء التي يرتكبها طبيب البنج، أما إذا كان مستقلاً عنه، فيتحمل كل منهما مسؤولية أخطائه.

وقد عرفت فكرة المسؤولية الطبية ضمن الفريق مساراً تطورياً يحسن تبيانه، لجهة علاقة الجراح بطبيب التخدير طبياً وقانونياً، وسوف نتناوله من ناحية المسؤولية الجزائية، وذلك في القانون الفرنسي (أولاً) ثم في القانون اللبناني (ثانياً).

أولاً: تطور مسؤولية الفريق الطبي الجزائية في القانون الفرنسي.

يعتبر مفهوم الفريق الطبي ثورة في ممارسة الطب الذي يتجه لأن يكون أكثر فأكثر عملاً جماعياً.

تقليدياً كان الجراح «لاعباً» مفرداً، وبالتالي كانت المسؤولية الجزائية تترتب عليه منفرداً. ألان أصبحت العمليات الجراحية تتم من قبل فريق يتضمن أطباء متعددين. والسؤال هو لمن ننسب المسؤولية الجزائية عن ضرر أصاب المريض؟ قد يكون الجواب أن كلاً من أعضاء الفريق يتحمل مسؤولياته شخصياً، وهذا يتوافق مع المنطق الجزائي، أو أن الفريق بأكمله مسؤول، أي أنه يمكن أن يتقاسم المسؤولية أو يتحملها بالتضامن، وخاصة الجراح وطبيب التخدير لأنهما العمود الفقري للفريق وعليهما، كما على كل أعضاء الفريق، موجب التشاور واليقظة والحذر والسهر على مصلحة المريض.

والواقع أن الاجتهاد الجزائي الفرنسي هو من طور مفهوم الفريق الجراحي، ونركز انتباهنا في هذه الدراسة على الجراح وطبيب التخدير، من دون سائر المعاونين، خصوصاً أن معظم الحوادث المميتة ترتبط بالتخدير في جميع مراحل العملية الجراحية، قبلها وأثناءها وبعدها. ندرس حالة الجراح الذي يعمل دون طبيب تخدير مؤهل ثم مدى الاقتسام أو التضامن في مسؤوليتهما حين يعملان معاً.

1 – حالة الجراح الذي يعمل من دون طبيب تخدير مؤهل:

تترتب مسؤولية الجراح الجزائية عن خطأه الشخصي حين قام بالتخدير من دون مساعدة طبيب التخدير ما تسبب بوفاة المريض عند مرحلة غسيل المعدة لخطأه في اختيار المخدر وقلة حذره(4) أو التسبب بالوفاة عند مرحلة الاستيقاظ ما بعد العملية في قضية شابة خضعت لعملية تجميل فرتبت المحكمة مسؤوليته لخطأ في الرقابة ما بعد العملية ولقيامه بالتخدير دون الاستعانة بطبيب تخدير في حالة ليست طارئة– عملية تجميل– ثم لإيكاله السهر على المريض لشخص غير كفوء ودون تعليمات منه له(5).

2 – مسؤولية الجراح وطبيب التخدير، المشتركة أو المقتسمة حين يعملان معاً:

منذ صدور مرسوم 5 كانون الأول 1964 أصبح طبيب التخدير مستقلاً وأصبح علم التخدير اختصاصاً متميزاً. وفي 28 حزيران عام 1979 نصت المادة 59 من قانون الآداب الطبية الفرنسي على أنه «عندما يتعاون أطباء عدة في فحص أو علاج مريض واحد، فإن كل منهم يتحمل مسؤولياته شخصياً، كما هي مثلاً حالة الفريق الذي يؤلفه الجراح والأطباء الذين يستعين بهم»(6).

شكل هذا النص مرحلة حاسمة نحو استقلالية طبيب التخدير داخل الفريق الجراحي، وكان انعكاساً للاجتهاد وأكد فصل المسؤوليات بين أعضائه كنتيجة لمهامهم المتميزة الخاصة.

ونميز مرحلتين في الاجتهاد الجزائي ما يؤكد الطبيعة التطورية للمسؤولية الطبية.

المرحلة الأولى: الفصل الحاد بين مهمات ومسؤوليات الجراح وطبيب التخدير.

كانت محكمة الاستئناف في أكس–أون –بروفونس قد أصدرت قراراً بتاريخ 26 تشرين الثاني عام 1969 اعتبرت فيه أن كلاً من الجراح وطبيب البنج ليسا تابعين أحدهما للآخر نظراً للتطور الحالي للتقنيات الطبية.

وفي قضية شهيرة، أثارت تعليقات كثيرة، هي قضية الكاتبة ألبرتين سارازان، أصدرت محكمة استئناف مونبولييه(7) قراراً قضى بمسؤولية طبيب التخدير كاملة، مستبعداً أية مسؤولية على عاتق الجراح مرتكزاً إلى فكرة اختصاص طبيب التخدير للقيام بالعمل، الذي لا يدخل تحت سلطة الجراح، وذلك منذ لحظة اختيار المخدر الى السهر على سلامة المريض أثناء العملية الى مرحلة الإنعاش.

وملخص هذه القضية، التي أثارت تعليقات كثيرة، أن المريضة توفيت على سرير العملية بعدها مباشرة حين توقف قلبها لحظة تغيير وضعيتها من النوم على الجانب الأيسر الى وضعها على ظهرها وخروج الجراح كي يطلع زوجها على الكلية المستأصلة، وبغياب طبيب التخدير، ما أدى الى انسياب الدم التي كانت كميته قليلة بفعل العملية وانقطع عن القلب وهي ما زالت في غيبوبة التخدير.

إن هذا الفصل الحاد بين مسؤوليات كل من الطبيبين أتى خطيراً بنتائجه خاصة لجهة محاولة اعتبار كل من الطبيبين أنه لن يهتم إلا بما يختص به من أعمال مما يعرض سلامة المريض للخطر.

المرحلة الثانية: تكريس مفهوم الفريق الجراحي الذي يسمح بجمع المسؤوليات.

نقضت محكمة التمييز الفرنسية في 22 حزيران 1972 قرار الاستئناف المذكور آنفاً لجهة براءة الجراح، وتبنت موقفاً أكثر ليونة يأخذ بعين الاعتبار مفهوم الفريق الجراحي الذي سبق للفقه أن بلوره. كحقيقة واقعية، «فتكون الغرفة الجزائية بذلك قد وضعت في 22 حزيران 1972 اللبنة الأولى في اجتهادنا الحالي»، كما قالت هيلين فابر.(8)

لحظت هذه المرحلة نوعاً من استقلالية المسؤوليات الفردية ولكن ضمن الفريق الجراحي الذي يعمل أفراده لغاية مشتركة في جميع مراحل العمل الجراحي. ففي مرحلة ما قبل العملية يشكل غياب التحضير لوسائل الإنعاش، خصوصاً في عملية طويلة ودقيقة لمريض أنهكته عمليات متعددة، إغفالاً جرمياً يسأل عنه الجراح وطبيب التخدير رغم أن هذا الأخير هو المسؤول الرئيسي كونه لم يفحص المريضة إلا لحظة العملية.

وينتج من ذلك أن الفريق الجراحي أصبح واقعاً حقوقياً حيث توجد فيه مناطق اختصاص مشتركة توجب التضامن بين أفراده. وقد بيّن قرار محكمة التمييز بالتفصيل دور الجراح والأخطاء التي يمكن أن يرتكبها في جميع مراحل العملية الجراحية، بدءاً من تأكده من اتخاذ تدابير حفظ حياة المريض عند التحضير لها الى الاحتياطات الواجب عليه اتخاذها أثناء العملية، والتي لا تتعلق بعمل طبيب التخدير، وحتى انتهائها، تاركة مرحلة ما بعد العملية الى اختصاص طبيب التخدير وحده. وقد شددت المحكمة على موجب اتخاذ الجراح قواعد الحذر والسلامة دائماً كونه «سيد العمل» ومنسق الفريق والساهر حتى على موجبات زميله التي يجب عليه عدم إغفالها إذ أنه، رغم استقلالية عمل كل منهما، فإن مناطق الاختصاص المشتركة بينهما تنعكس على مسؤوليتهما الجزائية بالتجريم والمدنية بالتعويض.

وقد عرف هذا الاجتهاد تطوراً لجهة مرحلة ما بعد العمل الجراحي عندما صدر عام 1984 قرار الغرفة الجزائية لمحكمة التمييز(9) مغايراً لقرارها السابق لجهة اعتبار «خطأ طبيب البنج بعد العملية لا ينفي خطأ الجراح»، الذي يخالف الموجب العام الملقى على عاتقه وهو موجب الحذر واليقظة.

وفي الواقع، فقد صدر في 5 كانون الأول من عام 1994 مرسوماً (10) يتعلق بالشروط التقنية لعمل مؤسسات الصحة، بما يختص بممارسة التخدير، مستبعداً محتوى ثلاثة تعاميم سابقة وتوصيات من الجمعية الفرنسية للتخدير والإنعاش وفارضاً تعديلاً في قانون الصحة العامة لهذه الجهة (11). كرس هذا المرسوم استقلالية اختصاص التخدير والإنعاش فارضاً تنسيقاً واسعاً بين الأطباء، وطبيب البنج منهم، مع مسؤول تنظيم قسم العمليات، ووضع غحصاءات لحوادث التخدير وظروفها وقواعد لتحاشيها قدر الإمكان في جميع مراحله، منذ ما قبل العملية حتى الاستيقاظ الكامل. وقد أتت هذه الخطوة بعد صدور تقرير اللجنة العليا للصحة العامة في تشرين 2 عام 1993 حول سلامة التخدير 12. وهكذا لم يعد طبيب التخدير مجرد مساعد للجراح وأصبح عمله، حين يكون منفصلاً عن عمل الجراح (اختيار المخدر، وضعية المريض...) يرتب مسؤوليته منفرداً. ولتوضيح الأمر، أقامت شركات التأمين في فرنسا لوائح بالأعمال التي تدخل في مسؤولية طبيب التخدير.

وهكذا، رتبت محكمة التمييز، الغرفة الجزائية، مسؤولية طبيب التخدير لسوء إدارته عملية التخدير منذ ما قبل العمل وأثناءه وما بعده فسبّب إيذاءً غير مقصود لستة مرضى، ما شكّل مخالفة صريحة لموجب خاص بالحذر أو السلامة التي تفرضها القوانين أو الأنظمة (12).

وعندما صدر قانون الآداب الطبية تاريخ 6 أيلول 1995 أحال على مفهوم الفريق الطبي مع ضرورة التنسيق بين أعضاء الفريق ما «يوجب عليهم الإعلام المتبادل وأن يتحمل كل منهم مسؤولياته شخصياً ويسهر على إعلام المريض» (مادة 59). وقد كرست التعديلات اللاحقة للآداب الطبية هذه القواعد، كالمرسوم رقم 694/2012 تاريخ 7 أيار 2012 في المادة 64 (13) منه حتى تعديل شباط 2014، وقد نصّت المادة 50 منه على أنه يتوجب على الجراح اختيار مساعدين أكفاء، ويتحمل مسؤولية هذا الاختيار ونصت المادة 51 على موجبات طبيب التخدير وعلى قدرته على اختيار معاونيه الطبيين وغير الطبيين والتجهيزات الضرورية، وتترتب عليه مسؤولية هذا الاختيار. ونصت المادة 52 على سهر الجراح، لمصلحة المريض، على التعاون بثقة مع الطبيب المعالج.

وهكذا، فإن ما بناه الاجتهاد الجزائي من مفهوم الفريق الجراحي والمسؤولية المشتركة للجراح وطبيب التخدير قد قاد الى إصدار نصوص قانونية نظمت تنسيق عمل الطبيبين بشكل موسع وهو ما تطلبته المحاكم بهدف إنجاح العمل الجراحي لمصلحة المريض.

وتأسيساً على مسار الاجتهاد والنصوص المنظمة فقد رتبت محكمة استئناف فرساي(14).

على الجراح مسؤولية بمقدار 25 في المئة وعلى طبيب التخدير 50 في المئة عن موت مريض اختناقاً لتعطل جهاز التهوئة عندما غادرا غرفة العمليات موقتاً بعد العملية، الجراح لكتابة تقرير العملية وطبيب البنج لتحضير مريض آخر. وكان على الطبيبين أن يرفضا وتيرة مكثفة للعمليات الجراحية من شأنها أن تعرض سلامة المرضى للخطر.

وقد دانت محكمة التمييز الجزائية الفرنسية (15) الفريق الطبي بكامله في قضية استقبال شاب في المستشفى مصاب بـداء الشقيقة الحاد بعدما تم تشخيصه قبل دخوله الى المستشفى فلم يلق أية عناية لمدة ساعات ما سبّب تراجع حالته ووفاته في الليلة ذاتها. وكان الطبيب المناوب قد اكتفى بوصف الفحوصات من دون مباشرة العلاج. واعتبرت المحكمة أن رئيس فريق الخدمة الطبية لم يقم بواجب اليقظة العادية طبقاً للوسائل الموضوعة بتصرفه لتنظيم الخدمة التي تسمح بمعالجة مناسبة للمريض، وقد عوقب جزائياً، مع سائر أعضاء الفريق الطبي، لأنه هو ارتكب إهمالاً سبّب خطأه في تنظيم الفريق وإنابة الصلاحيات لكل عضو فيه في حالة الطوارئ القصوى. ويندرج هذا الخطأ في المخالفة الصريحة لموجب السلامة أو الانتباه المفروض في القوانين والأنظمة.

وفي الجراحات التي يخرج فيها المريض من المستشفى في اليوم ذاته، فإن المحكمة (15).

دانت الجراح وطبيب التخدير والفريق الصحي (شبه الطبي) بالتعويض عن الضرر الكامل لسيدة سبّبت الجراحة لها شللاً في الساعد الأيسر بفعل ضغط آلة التثبيت الهوائية ليدها أثناء العملية والتي لم يتم نزعها إلا بصورة متأخرة قبل مغادرتها المستشفى بنصف ساعة. وقد رتبت المحكمة مسؤولية الجراح لعدم استخدامه هذا الجهاز بشكل صحيح وعدم التثبت من نبض المريضة والتعقيدات التي قد تحصل وعدم وضع محضر تقييم وضبط العملية في الملف الطبي قبل خروج المريضة، بما يخالف موجبات «الجراحة ليوم واحد». أما بالنسبة لطبيب التخدير فقد كان عليه التأكد من نزع هذا الجهاز وعودة النبض والحساسية لرسغ اليد. وقد أظهر الملف الطبي أن التدوين شمل فقط لحظة وضع هذا الجهاز. أما بقية الأجهزة المماثلة فإن ممرضة غرفة الإنعاش قد نزعتها من دون تدوين ذلك، وهذه الممرضة تعمل بإشراف ومسؤولية الأطباء ومنهم طبيب التخدير الذي عليه واجب السهر على المريضة وعلى تنفيذ المهمات الموكلة للممرضات. أما لجهة الفريق الصحي المعاون، فإن الملف الطبي الموضوع بخفة لم يحدد أعضاء هذا الفريق كما المساعدين في العملية وبالتالي لم يحدد أدوارهم في مختلف مراحل العملية ولا نوعية التجهيزات ومواد التخدير أو سائر الأدوات ووسائل التضميد. كل هذه العناصر جعلت هنالك خطأ في تنظيم الخدمة في هذا النوع من العمليات الجراحية. كما أن غياب آثار أعمال سائر المتداخلين (لم تحدد هوية الممرضة التي نزعت آلة التثبيت) جعل المحكمة ترتب المسؤولية على كامل الفريق الجراحي، رغم أن النتيجة الجرمية، أي الشلل، لم يكن لها علاقة سببية مباشرة مع سوء تنظيم الخدمة، علماً أن انعدام الرقابة في مرحلة ما بعد العملية يرتب مسؤولية الجسم التمريضي لأن الشلل حصل بنتيجة جهاز التثبيت الذي لم يتم سحبه في الوقت المناسب.

وفي قضية أخرى دانت محكمة التمييز الجزائية الجراح الذي أقدم على تعريض الغير للخطر إذ قام بإجراء عملية جراحية من دون الاستعانة بمعاونين أكفاء كما تنص عليه المادة ر.4311 ور.4311–13 من قانون الصحة العامة الفرنسي، وذلك سنداً للمادة 223–1 من قانون الجزاء الفرنسي. وفي وقائع القضية أن الجراح استعان بممرض لا يحوز على شهادة تؤهله للاشتراك في العمليات الجراحية والتي تفرض هذا الشرط على كل من الجراح والممرض (16).

وفي قضية أخرى، رأت المحكمة، كما أشار الخبير، أن عدم خبرة أو نضج الفريق الطبي لا يكفي للقول بخطأ موصوف يمكن نسبته الى الجراح. والقيام للمرة الأولى بهذا العمل لا يشكل مخالفة للمادة ر. 4127–70 من قانون الصحة العامة الفرنسي التي تشترط على الطبيب، إلا في ظروف استثنائية، الاقدام على عمل طبي يتخطى إمكانياته. وقد أشار الخبير الى أن الجراح وفريقه كان لهما خبرة طويلة في تقنية مستخدمة في القفص الصدري وهو موضع قريب من القلب، موضع العملية. وأن طول مدة العملية لمرتين أو ثلاث أكثر مما تستغرقه عادة يعني أنها لم تتم بحسب أصول الفن (16).

ثانياً: تطور مسؤولية الفريق الطبي الجزائية في القانون اللبناني:

في لبنان، الفريق الجراحي واقع فرضه تطور الطب، علماً وتقنيات، مع ملاحظة إقدام الجراح أحياناً على القيام منفرداً بعمليات جراحية يعتبرها صغيرة لكنها قد تفضي الى وفاة أو إعاقة ما يعرّضه للمساءلة الجزائية أو المدنية أو التأديبية أو الإدارية، عن خطأ ارتكبه عند القيام بها.

وفي الواقع، قليلة هي الأحكام، وخاصة الجزائية منها وهي موضوع دراستنا، التي تعالج هذا الموضوع لكنها تسمح بملاحظة نوع من الفصل الحاد لوظائف كل من الجراح وطبيب التخدير واستقلالية في المسؤوليات الفردية بين أعضاء الفريق الطبي الذي قد يكون فريقاً مؤلفاً من جراح وطبيب تخدير ومساعدين أو طبيب توليد وقابلة قانونية ومساعدين.

ندرس أولاً حالة الجراح أو طبيب التوليد الذي يعمل دون مساعدة طبيب تخدير مؤهل لكن مع معاونين آخرين ثم حالة عملهما معاً.

1 – عمل الجراح أو طبيب التوليد من دون مساعدة طبيب تخدير مؤهل:

في حكم قضائي يعود لسنة 1954 (17)، ومن دون الإشارة الى الفريق الجراحي، يعيب القاضي المنفرد الجزائي على طبيب التوليد إختياره السيئ لمعاونيه ولإيكاله مهمة التخدير الى ممرضة غير مجازة ولإجراء عملية ولادة قيصرية دون طلب مساعدة زميل أو طبيب متمرن. وكل هذا لم يشكل بالنسبة للقاضي خطأ مهنياً يرتب مسؤولية الطبيب الجزائية بل خطأ تأديبياً!

وفي قرار لمحكمة الاستئناف الجزائية (18) عام 1973 رتبت المحكمة مسؤولية كل من طبيب التوليد والممرضة المخدّرة للأخطاء التي ارتكباها. وتتمثل أخطاء الطبيب بنقص الفحوصات الأولية الضرورية قبل العملية وبأن التخدير قد أوكل الى ممرضة غير مجازة. وبالنسبة للممرضة أنها قبلت ممارسة التخدير من دون أن تكون مجازة بالتخدير وبالإنعاش، ثم كونها خالفت القواعد الفنية بإقدامها على إجراء التخدير دون الأخذ بعين الاعتبار لشروطه ولظروف المريضة. وألزمتهما المحكمة بالتعويض المدني بالتضامن.

وفي قرار لمحكمة الدرجة الأولى في البقاع (19) عام 2004 يرد في حيثيات الحكم استنتاج القاضي عدم أهلية الطبيب، وبالتالي خطأه، من عدم وجود طبيب بنج الى جانبه في عملية توليد قيصرية.

وفي قضية جرت حديثاً أصدر القاضي المنفرد الجزائي(20) حكماً رتب فيه المسؤولية الجزائية على الجراح، مع المدعى عليه مالك المركز الطبي، الذي أقدم على إجراء عملية جراحية هي عبارة عن تلقيح اصطناعي في مركز طبي لا تتوافر فيه متطلبات التدخل الجراحي السريع ويخلو من بنك للدم، لمواجهة حالات النزيف مع ما تحتمله هذه العملية من مخاطر. وقد قام الطبيب بنفسه بالتخدير العمومي وعندما ساءت حال المريضة من نزيف حاد أصابها وهبوط حاد في ضغط الدم قام بإعلام طبيب البنج ومالك المركز الطبي ثم طبيبة غير متخصصة في جراحة الشرايين ومتأخراً جداً أعلم طبيباً أخصائياً في جراحة الشرايين... ولم يستطع هؤلاء وقف النزيف أو نقلها بشكل سليم في مصعد المركز بواسطة حمالة.. ثم توفيت بعيد وصولها الى أحدى المستشفيات.

2 – عمل الجراح أو طبيب التوليد وطبيب التخدير معاً

إن مبدأ استقلالية عمل طبيب التخدير في الفريق الطبي تؤكده نصوص القوانين واجتهاد المحاكم، وهذا ما سوف نعالجه.

أ– تطور النصوص القانونية:

قديماً كان العمل الطبي يتم بواسطة ممرضة، ليس مهماً أن تكون مؤهلة أم لا، وكانت تعمل تحت إشراف ومسؤولية الجراح وهو يحدد مقدار البنج. وكانت المادة 37 من مرسوم الاداب الطبية القديم(21) تنص على اختيار الجراح مساعديه ومنهم المخدّر ويحدد أتعابهم. فمن المنطقي إذا أن يعتبر الاجتهاد عندها أن المخدر هو مساعد بسيط للجراح. وبعد تطور العلوم وبروز دور أخصائي التخدير حل طبيب التخدير مكان الممرضة الى جانب الجراح في الفريق الجراحي، وأخذت النصوص القانونية تشترط إتمام التخدير على يد طبيب متخصص ما شكل تطوراً مهماً على هذا الصعيد. وتجدر الاشارة الى أن إعمال أحكام المسؤولية الطبية ما زال يعتمد في لبنان على نصوص القانون العام التي يولد منها الاجتهاد قواعده.

في قانون الآداب الطبية رقم 288 الصادر في عام 1994(22) نصت المادة 27/2 على أنه «إذا قبل الطبيب معالجة مريض، يلزم بتأمين استمرار معالجته بنفسه أم بالتعاون مع شخص مؤهل وذلك بكل دقة وضمير حي ووفقاً لأحدث المعطيات العلمية التي ينبغي أن يتابع تطورها».

وكان نص البندين 13 و14 من المادة 27 قاطعاً باستقلالية طبيب البنج ضمن الفريق الطبي: «على الطبيب المخدر أن يأخذ من الجراح قبل التخدير أو قبل تحضير المريض للعملية جميع المعلومات المفيدة وعليه أن يتحمل مسؤولياته في مراقبة المريض منذ لحظة التخدير لحين الانتعاش الكامل ويحق له أن يختار على مسؤوليته الخاصة التجهيزات اللازمة المتوافرة وأن يختار معاونيه من بين الأطباء والمسعفين في المؤسسة الاستشفائية وفقاً لأنظمة المستشفى التي يعمل فيها إن وجدوا. لا يجوز إجراء أية عملية جراحية من أي نوع كانت ويلزمها تخدير عام إلا بإشراف وحضور طبيب التخدير خلال مراحل العملية بكاملها».

وهكذا نرى أنه، باستثناء موجب الاستعلام من الجراح قبل العملية لما هو ضروري للمريض، فإن طبيب التخدير يتمتع باستقلالية في عمله يكون من نتائجها إعمال مبدأ أن «كل طبيب مسؤول عن أعماله المهنية (مادة 18 من نفس القانون).

والملفت في تعديل بعض أحكام القانون 288 عام 2012(23) أنه تناول البند 2 من المادة 27 المذكورة أعلاه مستبدلاً عبارة «التي ينبغي أن يتابع تطورها» بعبارة «التي ينبغي أن يكون قد تابع تطورها». وقد أضاف البند 15 من المادة 27 بعض التعديلات على المادة 14 القديمة تظهر دور الملف الطبي وضرورة تدوين تفاصيل العمل التخديري، واستبدل عبارة «التخدير العام» بـ«التخدير» فقط كشرط لإشراف وحضور طبيب التخدير ثم استدرك بعبارة «باستثناء الأعمال الجراحية البسيطة التي تتم في غرف الطوارئ». وغني عن البيان أن هذه التعديلات قد بلورها الاجتهاد، وخاصة الفرنسي منه، قبل أن تستقر في النصوص... دون أن ننفي تأثر الاجتهاد اللبناني بهذا التطور.

ب– تطور الاجتهاد

نميز مرحلتين، حين كان الطبيب المخدر مساعداً للجراح ثم حين أصبح هنالك فصل حاد بين الوظائف واستقلال في المسؤوليات.

– طبيب التخدير كمساعد للجراح:

أول تحديد للفريق الطبي في الاجتهاد الجزائي اللبناني أعطاه حكم للقاضي المنفرد الجزائي في بيروت عام 1971(24) مبرزاً مهام أعضاء الفريق ودور الجراح، طبيب التوليد هنا، في إدارته كفريق مساعد والإشراف على تنفيذ تفاصيل العمل ولا يعدو كون طبيب التخدير مساعداً بسيطاً في الفريق تحت إشراف ومسؤولية الجراح الذي ارتكب إهمالاً رتب مسؤوليته الجزائية، وكأننا أمام مسؤولية مقنعة عن فعل الغير في القانون المدني.

– فصل حاد بين الوظائف واستقلال في المسؤوليات.

في هذه المرحلة أصبح طبيب البنج مسؤولاً عن أعماله التخديرية، ففي حكم صادر عن القاضي المنفرد الجزائي في عكار عام 1998 (25) أي بعد أربع سنوات على صدور قانون الآداب الطبية رقم 288، يرتب الحكم مسؤولية طبيب البنج عن فعله الجرمي وأفعال مساعديه في مرحلة ما بعد العملية حيث أناب ممرضة غير مؤهلة لتقوم بأعمال ينص قانون الآداب الطبية مادة 19 على أنه لا يجوز له إنابتها إلا لزميل له وقد دانته المحكمة وفقاً للمواد 190 و564 من قانون العقوبات اللبناني. والجدير ذكره أنه ليس في هذا الحكم أية إشارة تخص الجراح.

في قرار آخر، دان القاضي المنفرد الجزائي (26) طبيب التخدير عن أعماله وبرّأ الجراح والممرضة والمستشفى إثر وفاة شاب من نقص في الأوكسيجين وتأخر طبيب التخدير عن إنعاشه أثناء عملية بسيطة في الأنف بعد أزمة قلبية. والسؤال المطروح هنا: أين الجراح رئيس الفريق وأين موجباته في الحذر والرقابة؟ هذا الفصل الحاد في المسؤوليات يذكّرنا بقرار مونبلييه الاستئنافي في قضية سارازان الشهيرة التي عادت فنقضته محكمة التمييز.

في قرار صادر عن الهيئة الاتهامية في بيروت (27) بتسبب بوفاة امرأة إثر عملية ولادة بعد إعطائها بنجا عمومياً ونقلها الى غرفة العناية الفائقة ومغادرة طبيب التوليد وطبيب البنج للمستشفى. وقد رتبت الهيئة الاتهامية على طبيب التخدير المسؤولية عن ارتكابه أخطاء كثيرة ساهمت بشكل مباشر وأكيد في وفاة المريضة، وذلك بعد تعداد المهام التي كان يجب عليه القيام بها وشرح واف لمسؤولياته وإظهار سلوكه عندما غادر المستشفى قبل أن تستقر حال المريضة. وقد أبدى طبيب التوليد وطبيب البنج إهمالاً فاضحاً وجهلاً ببديهيات العمل الطبي واستهتاراً جعلهما يقومان بعملهما بطريقة سطحية لا يقوم بها أوسط الأطباء خبرة ومعرفة في نطاق اختصاصهما أو مستواهما الفني، ما يرتب مسؤوليتهما.

خاتمة

يبقى أن الفريق الطبي موجود في لبنان واقعاً ونظرياً ولكن يجب بلورة مفهومه القانوني وإغنائه لمصلحة المريض، وهو الضحية المحتملة، لا سيما أننا نفتقر الى قانون للصحة العامة يعالج ويضبط شؤوننا الصحية والطبية كلها.

إن ممارسة الطب شخصية كما المسؤولية الجزائية، لكن ما يميز ممارسته ضمن الفريق الطبي أو الجراحي هو الواجب المتبادل في التنسيق والإعلام والعمل والنصح. والمسؤولية إنما تتبع تفاصيل العمل بأدواره المنوطة بكل عامل.

*** دكتور في القانون**

هوامش:

1. في المؤتمر الجراحي الخامس والثلاثين المنعقد عام 1926 صرح البروفسور جان لويس فور أنه كلا وألف كلا لا يوجد أخطاء جراحية بل لا يوجد سوى سوء حظ. J.Louis Faure, en marche de la chirurgie, cite par J.F.LEMAIRE etJ.L. Imbert, la responsabilité médicale, P.U.F, 5-1985 p.4

2. قانون الآداب الطبية، قانون 288 تاريخ 22/2/1994، المعدل بالقانون رقم 240 تاريخ 22/10/2012، ج. ر. عدد 45 تاريخ 25/10/2012.

3. يختلف تكوين الفريق الطبي بحسب تصنيف المستشفى والخدمة وهو يتضمن: رئيس الفريق (الجراح أو طبيب التوليد) وطبيب التخدير ورئيس الخدمة الذي يراقب ويشرف على طلاب الطب والمتدرجين داخل المستشفى ثم الطبيب المقيم وهو طالب متقدم أنهى دراسة الطب العام ولم يتسجل في نقابة الأطباء بعد ولا صفة له لمزاولة المهنة شخصياً إلا بما نصت عليه القوانين والأنظمة، ثم المتمرن طالب الطب في السنة الخامسة والسادسة من دراسة الطب ويشارك في العمل الطبي تحت مسؤولية الأطباء ثم الممرضين والممرضات (والقابلة القانونية) والمساعدين الموجودين أثناء العملية... وهنالك الفريق الصحي شبه الطبي، من تقنيي الأشعة ومقومي الأعضاء والمعالجين النفسيين ومهنيي تحاليل المختبرات وغيرهم.

4. Cass.Crim. 26 janvier 1977, affaire dr. GEOFFFROY,D.1977 IR 102

5. Cass.Crim. 9 nov.1977 D. 1978 Inf.Rap.p.71

6. J.O. 30juin 1979. p.1568

7. القرارات الصادرة في قضية سارازان هي: Trib.correc.Montpellier,21 déc.1970.D.1971. 637. note Chabas

8. C.A. Montpellier, 5 mai.1971, JCP,1971. II, 16783, obs Levasseur

9. Cass.Crim. 22 juin 1972. 2. 757. note Doll

10. C.A. Toulouse. 24avr. 1973, G.P. 1973. I. 401

11. Hélene Fabre, Responsabilité conjointe ou partagée de l’anasthésiste et du chirurgien (0u obstétricien), Médecine et Droit 1997 n.22.p.10

12. Cass. Crim., 10 mai 1984, Gaz. Pal. 24 nov. 1948

13. J.O. 8 déc.1994 p.17383 ,1994/12/5 ,1050-D. n. 94

14. الى د. 6124–103 في عام 2008 كانت المواد التي تنظم عمل التخديرمن د. 6124–91

15. Collection «Avis et rapport du Haut Comité de Santé Publique» éd. Ecole Nationale de la Santé Publique, Rennes, 1994

16. Cass. Crim 11 sep. 2001, Bull.Crim. n. 176; RSC 2002.106,obs. Mayaud

17. (du CSP (Code de la Santé publique 64-Art. R.4127

CA Versailles,ch.1 sect.1, 27 juin 1996: Juris- Data n.044614

Cass. Crim., 22 mars 1997

TGI, 29 juin 2010

Cass. Crim., 18 mai 2010

CA Montpellier 27 mai 2014

18. القاضي المنفرد الجزائي في المتن، 14 كانون الثاني، 1954 ، مجلة «العدل» 1954.

19. محكمة الاستئناف الجزائية، جبل لبنان، 23 شباط 1973 (غير منشور).

20. محكمة الدرجة الأولى في البقاع، الغرفة الثانية، قرار رقم 52 تاريخ 3/11/2004، العدل 1 سنة 2006 ص 377.

21. 26–4–2007 ، مجلة العدل 2008–1، ص. 432 القاضي المنفرد الجزائي في بيروت.

22. 20 تشرين أول 1969 المرسوم رقم 13187

23. قانون الآداب الطبية رقم 288 تاريخ 22 شباط 1994.

24. قانون رقم 240، تعديل بعض أحكام القانون 288 تاريخ 22–2–1994، الآداب الطبية، 22 تشرين الاول 2012، ج.ر.45 ت 25–10–2012

25. القاضي المنفرد الجزائي، بيروت، 15 تشرين الأول 1971 رقم 1154 ، غير منشور.

26. القاضي المنفرد المدني، حلبا–عكار، 8 تموز 1998 ، رقم 256 كاساندر إيدريل 1998 رقم 7 ص 834.

27. القاضي المنفرد الجزائي في بيروت، 14 تموز 1999.

الهيئة الاتهامية في بيروت، قرار رقم 520 تاريخ 24–6–2005 ، «العدل» 2005 عدد 4 ص 923.