

النظام القانوني لمسؤولية طبيب التخدير

نبراس علاوي نجيب السلطاني¹

¹ كلية الحقوق والعلوم السياسية، قسم القانون الخاص، الجامعة الإسلامية في لبنان

إشراف الأستاذ الدكتور/ علي عصام غصن

HNSJ, 2024, 5(10); <https://doi.org/10.53796/hnsj510/20>

تاريخ القبول: 2024/09/20م

تاريخ النشر: 2024/10/01م

المستخلص

من الواضح ان مهنة الطب هي مهنة إنسانية وعلمية وأخلاقية ، تحتم على من يمارسها احترام الشخصية الإنسانية في الظروف والأحوال جميعها، بأن يكون قدوة حسنة في سلوكه وتعامله، او مستقيماً في عمله محافظاً على أرواح الناس وأعراضهم، رحيماً بهم باذلاً كل جهده وسعيه في خدمتهم، ولهذا تعد اخلاقيات الطب من المهام والمبادئ والاعراف الرئيسية التي يتعين على كل طبيب أن يستلهمها في ممارسة مهنته.

فطبيب التخدير يتدخل قبل إجراء الجراحة للمريض لتخديره بعد فحصه، ويستمر في مراعاة حالته أثناءها، ثم بعدها تأتي مرحلة الاطمئنان على صحة المريض وصحته، حيث أن التخدير يحتل أهمية كبيرة في كل مرحلة من مراحل العملية الجراحية، فالدور الذي يقوم به طبيب التخدير يشمل إعداد المريض قبل العملية الجراحية ومتابعته أثناءها وكذلك مساعدته بعدها على الإفاقة واستعادته وظائفه الحيوية، وقد جرى العمل الطبي على وضع المريض تحت البنج حتى يستطيع تحمل آلام العمل الجراحي، وإستعمال البنج يقتضي من الطبيب نوع من الحيطة والحذر للتأكد من قابلية المريض لتحمله.

RESEARCH TITLE

LEGAL SYSTEM OF ANESTHESIOLOGIST'S LIABILITY**Nibras Alawi Najib Al-Sultani¹**¹ Islamic University of Lebanon / Faculty of Law and Political Science, Department of Private Law**Supervisor: Dr. Ali Ghosn.**HNSJ, 2024, 5(10); <https://doi.org/10.53796/hnsj510/20>**Published at 01/10/2024****Accepted at 20/09/2024****Abstract**

It is clear that the medical profession is a humanitarian, ethical and scientific profession, which requires those who practice it to respect the human personality in all circumstances and conditions, to be a good example in their behaviour and dealings, or to be upright in their work, preserving people's lives and honour, being merciful to them and exerting all their effort and endeavour in serving them. Therefore, medical ethics are among the main tasks, principles and norms that every doctor must draw inspiration from in practicing his profession. The anesthesiologist intervenes before the surgery to anesthetize the patient after examining him, and continues to take into account his condition during it, then comes the stage of reassuring the patient's health and wakefulness, as anesthesia occupies great importance in every stage of the surgical process. The role played by the anesthesiologist includes preparing the patient before the surgery and following up with him during it, as well as helping him afterwards to wake up and regain his vital functions. The medical work has been done to put the patient under anesthesia so that he can bear the pain of the surgical procedure, and the use of anesthesia requires a kind of caution and care from the doctor to ensure the patient's ability to bear it.

المقدمة:

بشكل عام، يمكن القول إن المسؤولية الطبية تعتبر جزءاً لا يتجزأ من ممارسة الطب الحديثة، وتشكل أساساً هاماً لحماية حقوق المرضى وتحسين جودة الرعاية الصحية.

فقد شهد علم طب التخدير في العقد الاخير تطوراً هائلاً فأصبح هناك العديد من الأجهزة والمعدات المتطورة والمستلزمات العالية الجودة التي تساعد طبيب التخدير في عمله، ولم يعد دوره قاصراً على تخدير المريض وإفاقته فقط بل امتد ليشمل تحضير المريض للجراحة، وكذلك متابعته خلال العملية الجراحية وبعدها تسكين آلامه.

ومن هنا تعددت الإختصاصات في شتى مجالات الطب والتي تتعدد بتعدد وظائف اعضاء الجسم البشري، وبالتالي فإن القواعد القانونية يجب أن تأتي لتغطي المسؤولية عن الضرر عندما يلحق المصاب وبشكل كامل، وان ما ينطبق على الجراح التجميلي خاصة إذا ما نظرنا إلى طبيعة التزام كل منهما، وكذلك الحال بالنسبة لطبيب التخدير.

ولا نقف عند هذا الحد بل نقول إن العملية الجراحية بعد أن كان يجريها الطبيب الجراح حيث يتكفل بكافة جوانبها، أخذت تتعدد ايدي الاخصائيين الذين يجرونها، بل نجد في الدول المتقدمة طبياً أن العمليات الجراحية تنقل عبر اجهزة التلفزة إلى دول اخرى في وقت إجرائها ليشترك أطباء آخرون بالرأي عند إجراء تلك العملية.

أولاً: أهمية البحث: إن البحث في المسؤولية المدنية لطبيب التخدير ضمن إطار الفريق الطبي يقدم الكثير من الفوائد سواء بالنسبة إلى الطبيب او المريض، الذي أصيب بالضرر من جراء خطئه، وذلك من خلال وضع الضوابط القانونية التي تخدم المجتمع في هذا الاطار، حيث يستطيع الطبيب أخذ الحيطة والحذر وتجنب تكرار الأخطاء بفرعيها غير المقصودة والمقصودة بنعمد والحرص الشديد عند القيام بعملية التخدير وتتجلى أهمية البحث بما يلي:

- 1- إن أغلب الدراسات والبحوث تناولت المسؤولية الطبية أو الطبيب بشكل عام وأغفلت حالة طبيب التخدير بشكل خاص.
- 2- عدم وجود بحث خاص يتناول مسؤولية طبيب التخدير ومسؤوليته ضمن اطار الفريق الطبي سواء كان بغيره من الأطباء او الكادر الطبي المساعد.
- 3- ندرة وجود القرارات القضائية التي تتناول مسؤولية طبيب التخدير بشكل خاص.

إن الأصل في الإلتزام المترتب في ذمة الطبيب هو الإلتزام ببذل عناية، ولكنها ليست العناية العادية، بل هي التي تتفق مع الأصول العلمية والمعطيات الفنية ومدى إلتزام طبيب التخدير وتحدد مسؤوليته، سواء كانت ذات طبيعة عقدية أم تقصيرية وتميز مسؤوليته عن غيره من الأطباء أو الكادر الطبي المساعد

ثانياً: إشكالية البحث : إن موضوع مسؤولية طبيب التخدير ضمن إطار الفريق الطبي يثير اشكالية رئيسية حيث من المعروف دائماً أن هناك مسؤولية تخص المسؤولية الطبية بصورة عامة وطبيب التخدير بصورة خاصة وهي في ما إذا كانت مسؤوليته تندرج ضمن إطار المسؤولية العقدية أم المسؤولية التقصيرية، وهل بالإمكان مساءلته شخصياً أم معنوياً، وما يرافق هذه الاشكالية الرئيسية من تساؤلات تدور حول مساءلته عن إستعمال الآلات الطبية المستعملة في التخدير والتي سببت ضرراً للمريض تستوجب التعويض، وهل أن هذا الخطأ يعتبر خطأ عادياً أم من جراء المهنة أي خطأ مهني، أما الضرر الذي أوقعه او تسبب من جرائه، فما هي شروطه الواجب توفرها لكي يصبح الضرر قابلاً للتعويض وما هي أنواعه وما هي الرابطة السببية التي تربط الخطأ بالضرر ومدى انتقاه منها

ثالثاً: اهداف البحث: بالنظر لأهمية هذا البحث وما يحتويه من طبيعة خاصة، فقد اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج

التحليلي المقارن، وهذه الدراسة هي محاولة لتتبع التطور الذي لحق بالمسؤولية المدنية بشكل عام وبالمسؤولية الطبية على وجه الخصوص، وكذلك تتبع الإتجاهات الفقهية والتشريعات القانونية المعمول بها ومناقشتها وإختيار الراجح منها، وكذلك الحال بتتبع الأحكام القضائية وان ندرت ومدى تطورها وملاءمتها مع روح العصر والتطور العلمي الحديث في ميدان الطب والجراحة.

رابعاً منهجية البحث: في هذا البحث تم معالجته من الناحية القانونية، فتم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي الذي يقوم على وصف الظاهرة موضوع الدراسة وصفاً دقيقاً محدداً أبعادها المتعددة.

خامساً: خطة البحث: في هذا البحث تم تقسيمه الى مبحثين تناولنا في الأول منه مسؤولية طبيب التخدير حيث تطرقنا في المطلب الأول الى ماهية مهنة طبيب التخدير اما في المبحث الثاني تطرقنا الى مفهوم التخدير وكذلك انواعه.

المبحث الأول: مسؤولية طبيب التخدير

تنقسم المسؤولية إلى نوعين رئيسيين: المسؤولية العقدية والمسؤولية التقصيرية. المسؤولية العقدية تنشأ عن إلتزام يتبادلته طرفان في إطار عقد صحيح، وتكون بين أفراد يكونون قد عاقدوا عقداً مع بعضهم. يتعين على أحدهم الوفاء بإلتزامه تجاه الآخر. بالمقابل، المسؤولية التقصيرية تنشأ بين أفراد غير متعاقدين في البداية، وتظهر نتيجة للتصرفات التي تتعارض مع القوانين وتسبب ضرراً للآخرين. يتعين على الأفراد أداء واجباتهم القانونية لتجنب إحداث الأذى للآخرين.

في سياق المسؤولية العقدية، يتم تأسيس هذا النوع من المسؤولية عبر الارتباط بين أطراف عقد صحيح، حيث يكون هناك تفاهم مباشر بينهما ويكونان على دراية بتفاصيل العقد. بشكل عام، تتأى المسؤولية العقدية عندما يتعلق الضرر بخرق للإلتزامات التعاقدية.

أما في حالة المسؤولية التقصيرية، فتنشأ هذه المسؤولية نتيجة للتصرفات التي تخالف القوانين وتؤدي إلى إلحاق ضرر بالغير. هذا النوع من المسؤولية لا يعتمد على وجود عقد بين الأطراف، بل يعتمد على انتهاك القانون وإلحاق أذى بالآخرين، فلا مسؤولية عقدية على الطبيب إذا رفض أن يتولى علاج مريض معين أو إذا رفض أن يعطي المريض أي دواء متوافر لديه وصمم على أن يشتري المريض هذا الدواء من الصيدلية.

المطلب الأول: ماهية مهنة طبيب التخدير

في عام 1846 اكتشف المخدر واعتبر من أهم الانتصارات العلمية والعملية وخصوصاً في ميدان الطب بشكل عام والتداخل الجراحي بشكل خاص، لما له من أهمية بالغة في تخفيف الألم عن المريض وبفضله يبقى المريض محافظاً على حياته وهدوئه أثناء العملية الجراحية، وان كان هذا الأمر شائعاً في الوقت الحاضر إلا أن المسلمين قد استعملوه منذ القدم في علاجاتهم الطبية⁽¹⁾، سنتحدث عن المقصود بمهنة التخدير في المبحث الأول ونتطرق إلى مفهوم المسؤولية في المبحث الثاني.

الفرع الأول: المقصود بمهنة التخدير

توسع علم الطب الحديث بشكل مذهل في شتى المجالات الطبية، وتتنوعت فيه الإختصاصات الطبية المهمة والحيوية ومن هذه الإختصاصات مهنة طب التخدير الذي هو عبارة عن العلم الذي يدرس كيفية تعطيل الإحساس بالآلام⁽²⁾، وهو

(1) ابتهال زيد علي، المسؤولية المدنية لطبيب التخدير، بغداد، ط1، 2016، ص17.

(2) إبراهيم أحمد محمد الرواشدة، المسؤولية المدنية لطبيب التخدير، دار الكتب القانونية، مصر، 2010، ص69.

الذي يعطل الإدراك والشعور في جزء من الجسم البشري أو الجسم كله أو هو (الفن أو العلم الذي يؤدي إلى إزالة الإحساس ورد الفعل من خلال تخدير الجزء المراد إجراء الجراحة فيه بخسارة كل شعور بالإحساس)⁽¹⁾.

والواضح أن التخدير يُكيّف من خلال تعطيل الإحساس بالألم وهو يعطل الإدراك والشعور في جزء من الجسم البشري أو الجسم كله، وهو يتم بالغالب لتعرض التداخل الجراحي وهو عنصر مهم لا لأنه سابق للعمل الجراحي ولكنه مهم لتنفيذ هذا العمل⁽²⁾.

والتخدير عموماً يؤدي إلى فقدان الاستشعار (النوم بعمق حسب الإستعمال الطبي) فقدان الألم وتقليل الانعكاسات التي تحدث وإسترخاء عضلي وحماية الأعصاب من الصدمة الجراحية ويتكون التخدير في المجال الطبي من عدة أمور مهمة وهي:-

1) المنومات أو المهدئات وهي الأدوية التي تستعمل لتتوّم المريض دون التأثير على عمل الجهاز العصبي بشكل مباشر.

2) غياب الإحساس بالألم وذلك بإستعمال الأدوية المسكنة التي تساهم في تحقيق إزالة الألم مثل الاسبرين والمورفين.

3) الأدوية التي تسبب الإسترخاء العضلي وتقليل الانعكاسات التي تحدث منها⁽³⁾.

-1 Clinical practice

-2 Harrison , M.L

-3 Aids to Anesthesia

4) حماية الأعصاب من الصدمة الجراحية (التداخل الجراحي)⁽⁴⁾.

ومن خلال ما تقدم يعرف التخدير بأنه: (غياب الإحساس بالألم ورد الفعل في الجزء المصاب وذلك خلال فترة التداخل الجراحي)⁽⁵⁾ ، وحيث أن فقدان الإحساس بالألم لا يعتبر خسارة للمريض بقدر ما هو توفير الراحة النفسية والجسدية له قبل التداخل الجراحي.

الفرع الثاني: تطور التخدير

بعد أن بحثنا في المقصود بمهنة التخدير سنبحث في هذا المطلب تطور التخدير في فرعين هما:-

الفرع الأول: - تطور التخدير في العصر الإسلامي.

الفرع الثاني: - تطور التخدير في العصر الحديث.

مثلاً تطرقنا سابقاً إلى إكتشاف المخدر وأهميته في التداخل الجراحي للمحافظة على حياة المريض سنشرح في البداية التطور التدريجي للتخدير في العصر الإسلامي.

(1) إبراهيم أحمد الرواشدة، المسؤولية المدنية لطبيب التخدير، المرجع السابق، ص69.

(2) فاطمة الزهراء منار، المسؤولية المدنية لطبيب التخدير دراسة مقارنة، ط 2، عمان الأردن، دار الثقافة 2019، ص78.

(3) فاطمة الزهراء منار، المسؤولية المدنية لطبيب التخدير دراسة مقارنة، المرجع السابق، ص75.

(4) فاطمة الزهراء منار، المسؤولية المدنية لطبيب التخدير دراسة مقارنة، المرجع السابق، ص75.

(5) تحية بنت عمير بن محمد الغافرية، المسؤولية المدنية لطبيب التخدير دراسة مقارنة في القانون الخاص (رسالة ماجستير، جامعة السلطان قابوس-سلطنة عمان، 2016، ص16.

اولاً: تطور التخدير في العصر الإسلامي

إهتمت الشريعة الإسلامية بحماية النفس البشرية وهذا يظهر جلياً من النصوص القرآنية التي حث عليها القرآن الكريم بغية تكامل النفس البشرية بقوله تعالى: (لَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ فِي أَحْسَنِ تَقْوِيمٍ)⁽¹⁾

ومن هذا المنطلق عنى الإسلام بكل ما يهم الإنسان ومن ذلك سلامته البدنية لذلك اهتم المسلمون بالطب وتوسعوا في عالم المعرفة الطبية بشكل كبير وظهر أطباء كبار في هذا المجال الذي حثهم عليه الإسلام⁽²⁾.

وفي مجموعة من الاحاديث النبوية الشريفة تجمعت تعاليم مهنة الطب وآدابها حيث أمرت بالتداوي والوقاية من المرض الذي عرفه الأطباء العرب بأنه (ما يجعل العضو عاجزاً عن اداء وظيفته التي يختص بها أو قدرته على أدائها أو يجعل العضو معتلاً وإن كان يؤدي وظيفته)⁽³⁾ ، وكذلك حثت على التحرز من العدوى ومن ذلك قول الرسول محمد (ص) (ما أنزل الله داء إلا أنزل له شفاء)⁽⁴⁾ ولم يقتصر اهتمام الشارع على الجانب الجسمي بل تعدى ذلك إلى الجانب النفسي لما له من بالغ الأثر في تقوية الروح المعنوية لدى المريض⁽⁵⁾.

ومما ساهم في تقدم الطب العربي الإسلامي إلى الصدارة في العصور الوسطى هو ترجمة كتب الإغريق والرومان والفرس والهنود والأقباط إلى العربية فعندما خرج الأطباء الغربيون من ظلمات القرون الوسطى وجدوا موسوعة دوائية عربية جاهزة لأن العرب كانت لهم اليد الاولى في تركيب العقاقير⁽⁶⁾، فمهاراة الكيمياء العربي قد ساهمت بشكل أساسي في تطوير صناعة الدواء إلى ما يسمى اليوم (علم الدواء PHARMACOLOGY)⁽⁷⁾.

واستعمل العرب المسلمون في علاجاتهم الأعشاب الطبية والأغذية ومن تلك الأدوية النباتية ما تطور للإستعمال في تسكين الالم المصاحب للعملية الجراحية فالعرب هم أول من إستخدم التخدير في الطب بعد أن إستخرجوه من الزيوت⁽⁸⁾، والتخدير أو الخدر هو إسترخاء يغشى بعض الأعضاء او الجسد كله وخدر العضو تخديراً يجعله خدرأً وحققه بمخدر لإزالة إحساسه⁽⁹⁾.

فالتخدير الذي يعد عند إكتشافه في العصر الحديث انتصاراً عظيماً في ميدان الطب والجراحة كان الأطباء العرب المسلمون قد استعملوه في عملياتهم الجراحية منذ أمد بعيد⁽¹⁰⁾.

فالأطباء العرب مارسوا بعض العمليات الجراحية الخطيرة وان كان العرب قد ترفعوا عن الجراحة في أيامهم الاولى وسبب ذلك أنهم كانوا يعتبرونها صناعة يدوية أما الطب فكان عندهم نتائج العقل، والعقل كان عندهم أرفع مكانة ومنزلة من اليد،

(1) سورة التين، الآية رقم 4.

(2) أسامة عبد الله قاير، المسؤولية الجنائية للأطباء في الشريعة الإسلامية والقانونية الوضعي، دراسة مقارنة دار النهضة العربية مصر، 1987، ص 81

(3) MAUNA AL-BITTER, DISEASE AND DIGNOSES IN IRAN MEDICAL HERITAGE JOURNAL OF THE ARAB BOARD OF MEDICAL SPECIALIZATIONS, VOL . 2 , NO , 1 , JANUARY 2000.PAPER 55.

(4) محمد بن إسماعيل أبو عبد الله البخاري، صحيح البخاري، تحقيق لطفي ديب، ج2، دار النشر، 3، ص 1187.

(5) ابتهاج زيد علي، المسؤولية المدنية لطبيب التخدير، المرجع السابق، ص 18.

(6) أحمد محمود سعد، مسؤولية المشفى الخاص أخطاء الطبيب ومساعديه، شركة الطوبجي للطباعة، 2007 ص 15.

(7) ABDUL KAREEM AL-BAKERY, SURGICAL ADVANCES IN ISLAMIC MEDICINE , 1999.p540.

(8) محمود الحاج قاسم محمد، الوسائل التعليمية لدراسة الطبيب عند الأطباء العرب المسلمين، دبله المجمع العلمي بغداد، ج2، المجلد 47، ط 2000،

ص 97.

(9) أسامة عبد الله قاير، المصدر السابق، ص 82.

(10) حمد كامل حسين، الموجز في الصيدلة عند العرب، طبع على نفقة حكومة الجمهورية الليبية، 2018، ص 97.

لكن في ما بعد ازدهرت الجراحة عندما أيقن العرب المسلمون قدر الجراحة ومارسوا مختلف التداخلات الجراحية التي كانت معروفة في ذلك الوقت من بتر واستئصال اللوزتين والأورام وأحياناً يعرضون وصفها سهياً لبعض التفاصيل الفنية الجراحية المتبعة وهذا القدر من التداخلات الجراحية لا يعقل أن يجري بدون الاستعانة بقدر من تخفيف الألم⁽¹⁾.

ما ساعد على ولوج الأطباء المسلمين حقل التخدير والعمل على تطويره هو أن قصة الألم كنوع من الجزء الإلهي لا أصل لها في معتقداتهم وتقاليدهم⁽²⁾، وهناك قرائن تشير إلى أن الأطباء المسلمين كانوا يستعملون المهدئات أو خلطات مزيلة للألم قبل العمل الجراحي كذلك يرجع الفضل لهم في استعمال التخدير الاستنشاقى عن طريق ما سمي (الاسفنجة المرقدة)⁽³⁾.

ثانياً: تطور التخدير في العصر الحديث

شهد القرن الرابع عشر الميلادي بداية تقهقر دور الكنيسة الذي كانت تقوم به في تقديم الرعاية الطبية⁽⁴⁾ ففي هذا القرن انتقلت مهمة إنشاء المستشفيات وإدارتها من قبل الكنيسة إلى السلطات البلدية وإن بقي رجال الدين يواصلون تقديم خدماتهم الإنسانية فيها⁽⁵⁾.

فهذا التغيير كان في غاية الأهمية لكون الكنيسة كانت تركز على مفاهيم الإيمان والحب ومهملة للمنهج العلمي وكان الأطباء العاملين تحت مظلة الكنيسة يعملون وفقاً لما تدعو إليه أكثر من اعتمادهم في عملهم على الجانب العلمي⁽⁶⁾ وخلال القرنين السادس عشر والسابع عشر تحولت مهنة الطب من الإتجاه الديني إلى الإتجاه العلمي على أثر التطورات العلمية في ميدان الطب وبالرغم من هذه التطورات في المجال الطبي إلا أن الجراحة ظلت النظرة إليها كما في سابق عهدها من إنها اقل شأنًا من الطب⁽⁷⁾ من حيث إنها مهنة حقيرة وينظر لمن يزاولها بأنه وحش للبشرية وكان ذلك راجحاً لمحاربة الكنيسة لها وكانت ذريعتها في ذلك إنها تكره فكرة إراقة الدماء⁽⁸⁾ وقد وصل الحد بالحط من قدر الجراحة إلى ادماجها مع الحلاقة في جمعية واحدة⁽⁹⁾ وكان على الطبيب إذا أراد أن يرفع من شأنه بالحصول على دبلومة الطب فعليه التعهد رسمياً بأن لا يمارس الجراحة بعد ذلك⁽¹⁰⁾ وكانت الجراحة ترادف الفزع والهلع الذي لا حد له وعلّة ذلك أن المريض يحكم عليه بصراع مرير مع الآلام القاسية المصاحبة للتداخل الجراحي والتي لا يمكن تحملها إضافة لخطورة الجراحة بحد ذاتها فالعملية الجراحية كانت تجري بلا تخدير أو قد يخدر المريض بالخمير أو الأفيون أو الحشيش⁽¹¹⁾، وهذا بطبيعة الحال غير كاف لتسكين الآلام القاسية وكذلك كان هناك من الجراحين من يجازف بالضغط على الشريان السباتي حتى يفقد المريض وعيه وكان البعض الآخر يلجأ إلى التنويم المغناطيسي وكان الأنجح من بين تلك الوسائل لكن لدخول

(1) محمد صلاح الدين، جريدة الإعتماد الامارات العربية المتحدة 2001، ص5.

(2) محمد صلاح الدين، المرجع السابق، ص5.

(3) ABDUL KAREEM AL-BAKERY, SURGICAL ADVANCES IN ISLAMIC MEDICINE op CH , p54.

(4) ابتهاج زيد علي، المسؤولية المدنية لطبيب التخدير، المرجع السابق، ص28.

(5) مجله الهدف 2000 مجلد 6647، جنيف سويسرا ايد تبرير، 1975، ص1023.

(6) حسان نذير الخرساني، إدارة المستشفيات في معهد الإدارة العامة، بغداد، 1990، ص28.

(7) حمد فائق الجواهري، المرجع السابق، ص41.

(8) قاسم رضا علو، مسؤولية الطبيب عن خطئه جزئياً، رسالة مقدمة إلى المعهد القضائي في بغداد، 1992، ص7.

(9) أحمد محمود سعد، المرجع السابق، ص21.

(10) محمد فائق الجواهري، المرجع السابق، ص41.

(11) ابتهاج زيد علي، المسؤولية المدنية لطبيب التخدير، المرجع السابق، ص29.

الدجالين في هذا المضمار والإدعاءات المبالغ فيها التي اقترنت به أدى بالنتيجة للعزوف عنه⁽¹⁾، فالآلام المصاحبة للتدخل الجراحي وما يترتب عليها من رد فعل شديد في الجسم إضافة بعد إحاطتهم علماً بالتعقيم وكانت الجراحة تمثل خطورة كبيرة لا يتم الركون إليها إلا عند الضرورة⁽²⁾ ومن المهم أن نشير هنا إلى أن التأخر في إنتاج الأدوية المخففة للألم مرده إلى الاعتقاد الذي كان سائداً في الغرب وهو أن الألم والمعاناة هما الثمن الذي يجب أن يدفعه الإنسان ليكفر عن خطاياها⁽³⁾.

وفي بداية القرن التاسع عشر تقدم الطب وتطورات الجراحة حيث تم إكتشاف التخدير بالأثير في الولايات المتحدة الأمريكية وكان أول من طور استخدام الاثير الكبريتي في العمليات الجراحية هو طبيب الأسنان الأمريكي وليم هلاتن عام 1816 م في مستشفى ماساتوشيش العام⁽⁴⁾، أما أول من جرب المخدر في أوروبا هو ليستون فبدأ إستعمال التخدير بصورة كبيرة عام 1864 وفي 4 نوفمبر 1874 تم إكتشاف الخواص التخديرية للكلوروفورم في ادنبرة على يد جميس بنج سمسون⁽⁵⁾.

وفي منتصف القرن التاسع عشر استفاد جوزيف ليستر من إكتشاف لويس باستير (العلاقة السببية في ما بين الجراثيم والمرض) في التوصل للتعقيم أثناء العمليات الجراحية لكل من المريض والطبيب والممرض وكل من حولهم ويمكن تلخيصها بأنه نظف الجراحة⁽⁶⁾ وبعد ذلك تلاحقت وتنوعت الإكتشافات العلمية في ميدان الطب وبذلك فتحت آفاقاً جديدة لصناعة الأجهزة والأدوات الطبية المستعملة في العمليات وتطويرها وإكتشاف التخدير ساعد كثيراً في التخفيف من الآلام المقترنة بالتدخل الجراحي كذلك بالنسبة لمخاطر الجراحة⁽⁷⁾، ذلك أن المخدر هو من العقاقير ذات التأثير السالب للشعور والإحساس بالألم وبذلك سهل إجراء التدخلات الجراحية التي تتطلب الهدوء والسكون التام من المريض لكي يبقى محافظاً على حياته عند إجراء العملية دون ألم⁽⁸⁾.

ومما تقدم يتضح لنا أن علم التخدير علم طبي حديث بدأ منذ حوالي 150 سنة تقريباً وكان قبل ذلك مجرد محاولات تعتمد على طرق بدائية لتخفيف الألم، وكانت الأعشاب والنباتات والكحوليات هي الأدوات المتوفرة لتحقيق هذه الغاية وغالباً ما كان المريض يسقى شراب منوم قبل العملية حيث يذهب في غيبوبة أو سبات عميق، وكثيراً ما كان المريض يستيقظ من سباته بسبب شدة الألم، فيتم تكثيفه ويسقى من الشراب المنوم أو يضرب بمطرقة على رأسه وهكذا كانت الوسائل بدائية وكانت الجراحات بسيطة وقصيرة المدة وكان معظمها جراحات تتم بسرعة قبل أن يستيقظ المريض من نومه وهذا الوضع المؤلم استمر حتى إكتشاف الأثير والخواص التخديرية للكلوروفورم ليبدأ فعلياً علم التخدير الحديث وكانت البداية بطيئة والتطور أكثر ببطئاً إلى بدايات الأعوام الخمسين الماضية حيث انطلق التخدير في آفاق جديدة من التطور السريع المتلاحق الذي لم يقتصر على تطور المواد المخدرة⁽⁹⁾، بل امتد ليشمل أجهزة التخدير وأجهزة القياس والمراقبة

(1) محمد فائق الجواهري، المرجع السابق، ص42.

(2) حسن زكي الابراشي، مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية في التشريع المصري والمقارن، القاهرة، 1951، ص334.

(3) محمد صلاح الدين، المرجع السابق، ص5.

(4) ابتهاج زيد علي، المسؤولية المدنية لطبيب التخدير، المرجع السابق، ص29.

(5) محمد فائق الجواهري، المرجع السابق، ص60.

(6) J. RAKICT AND K. DARR , HOSPITAL HOSPITAL ORGANIZATION AND MANAGEMENT NEW YORK, 1971, P4.

(7) أسامة عبد الله قاير، المرجع السابق، ص35.

(8) سمير اورفي، مسؤولية طبيب التخدير القانونية والمهنية، المرجع السابق، ص902.

(9) ابتهاج زيد علي، المسؤولية المدنية لطبيب التخدير، المرجع السابق، ص30.

لجميع وظائف الجسم الحيوية ليبدأ بحق العصر الذهبي للتخدير الجراحي فكان لهذه الإكتشافات الدور الكبير في تقدم الجراحة وزيادة عدد العمليات الجراحية ذلك أن تلك الإكتشافات قد قللت من مخاطر الجراحة ويمكن أن نقول لولا التخدير لما كانت العمليات الجراحية الكبرى مثل جراحة القلب المفتوح وجراحة زرع الأعضاء وجراحة إزالة الأورام أن ترى النور وأدى هذا التطور في العلوم الطبية المتعلقة بجسم الإنسان إلى أن المسؤولية الطبية⁽¹⁾، أصبحت بالغة الأهمية والخطورة في وقت واحد⁽²⁾.

المبحث الثاني: مفهوم التخدير

من الواضح أن علم الطب قد إتسع بشكل مذهل في شتى المجالات الطبية وظهرت فيه إختصاصات كثيرة وتفرعت عنها إختصاصات أكثر دقة، ومن هذه التخصصات الدقيقة يأتي طب التخدير، ورغم أن معرفة الناس بهذا التخصص الدقيق تكاد تكون معدومة إلا أنه لم يعد يشكك احد في أهمية هذا العلم وبمعظم المسؤولية الملقاة على عاتق طبيب التخدير سواء قبل الجراحة أو بعدها وحتى تمام إفاقة المريض⁽³⁾.

المطلب الاول: التعريف بعملية التخدير

التخدير لغة هو تعبير مأخوذ من الخدر وهو الضعف والكسل والفتور والإسترخاء، يقال: تخدر العضو إذا استرخى فلا يطيق الحركة، وخدر الشارب كفرح خدرًا إذا فتر وضعف. ويطلق الخدر أيضاً على ظلمة المكان وغموضه يقال: مكان أخدر وخدر إذا كان مظلماً ومنه قيل للظلمة الشديدة خدره، وكل ما منعك بصرك عن شيء وحجبه عنه فقد أخدره، والخدر كل ما وارك ومنه خدر الجارية وهو ما استترت فيه من البيت. وخدر الأسد يخدر وأخدر لزم خدره وأقام به وخدره أكمته وأخدره عرينه واره.

ويطلق الخدر أيضاً على البرودة. يقال: ليلة خدره إذا كانت باردة ويوم خدر إذا كان بارداً.

والمخدر: مادة تسبب في الإنسان والحيوان فقدان الوعي بدرجات متفاوتة كالبنج والحشيش والأفيون والجمع مخدرات⁽⁴⁾.

ويعني التخدير غياب الإحساس بالألم⁽⁵⁾، أو هو (الفن أو العلم الذي يؤدي إلى إزالة الإحساس ورد الفعل من خلال تخدير الجزء المراد إجراء الجراحة فيه بحسه كل شعور بالإحساس)⁽⁶⁾ ويدرس علم التخدير كيفية تعطيل الإحساس بالآلام، فكل تخدير يعطل الإدراك والشعور في جزء من الجسم البشري، أو الجسم كله، وهو يتم عموماً بقصد التدخل الجراحي والتخدير مهم ليس فقط لأنه يسبق العمل الجراحي، بل لأنه لازم لتنفيذ هذا العمل.

كما أن إطلاق مفهوم التخدير بأنه إزالة الإحساس بالألم على العموم حتى ولو في الجزء المصاب لأمر منتقد من الناحية الزمنية، فالتخدير يريح المريض بغياب الإحساس بالألم لفترة مؤقتة ومحددة من قبل طبيب التخدير وبحسب الغرض الذي تم استخدام التخدير لأجله، وبالتالي فإنه من الضرورة تحديد مفعول الإحساس بالألم لفترة محددة. ولذلك فإن التعريف

(1) ابتهاج زيد علي، المسؤولية المدنية لطبيب التخدير، المرجع السابق، ص31.

(2) نائل عبد الرحمن صالح، المسؤولية الجزائية للطبيب في القانون الأردني، مجلة دراسات علوم الشريعة والقانون الجامع الأردنية، 1999، ص15.

(3) محمد التكروري، تاريخ التخدير في الأردن، مقالات و أبحاث في التخدير والإنعاش الدار الأردنية للنشر والتوزيع، عمان، المجلد الأول، 1985، ص 707.

(4) انظر، لسان العرب لابن منظور مادة " خدر " 34/4، وتاج العروس للزبيدي مادة " خدر " 140/11، والقاموس المحيط للفيروز آبادي ماد " خدر " 490 "

والمعجم الوسيط مادة " خدر " 220

(5) إبراهيم أحمد محمد الرواشدة، المسؤولية المدنية لطبيب التخدير، دار الكتب القانونية، دار شتات للنشر والبرمجيات، 2010، ص 69.

(6) إبراهيم أحمد محمد الرواشدة، المرجع السابق، ص 69.

الجامع لمفهوم التخدير هو غياب الإحساس بالألم ورد الفعل في الجزء المصاب وذلك للفترة الزمنية اللازمة للتدخل الجراحي. وعلى ذلك فعلم التخدير يعد الآن من العلوم الأساسية بل أن التخدير أصبح الآن ضرورة ملحة، حيث أنه يسمح للطبيب الجراح بالتدخل الجراحي للمريض وبكافة صورته وبكل مرونة عند حدوث طفرات وتطورات علمية كبيرة في مجال الطب الجراحي.

أما تعريف التخدير اصطلاحاً فقد عرفه القرافي⁽¹⁾ - رحمه الله - المخدر فقال: هو ما غيب العقل والحواس دون أن يصحب ذلك نشوة أو سرور⁽²⁾.

المطلب الثاني: أنواع التخدير

ينقسم التخدير إلى نوعين هما التخدير العام والتخدير الموضعي وبه نتحدث عن آثارهما:-

1 - التخدير العام : يعرف التخدير العام بأنه حالة تتصف بالخدر (النوم) والتسكين (زوال الألم) وكذلك الإسترخاء العضلي وانعدام المنعكسات الذي يكون مرافقاً بتنشيط وظائف الأعضاء⁽³⁾، ويتم التخدير من خلال الحقن الوريدي أو الاستنشاق للمخدر عن طريق الجهاز التنفسي مع غاز الاوكسجين والذي يكون مستمراً طوال فترة العملية الجراحية وبعدها يتم فصلها عن المريض في النهاية ليستعيد وعيه⁽⁴⁾، وتقسّم مراحل التخدير العام إلى ثلاث مراحل وهي كالاتي:-

المرحلة الأولى: تبدأ مرحلة التخدير العام من إعطاء المواد المخدرة وتستمر حتى يصل المريض إلى دور مستقر من التخدير الجراحي وهي ارح فترة خطيرة نظراً للتغيرات المفاجئة التي تحصل للمريض وخصوصاً وظيفتي الجهازين التنفسي والدوراني، والبدء بالتخدير ليكون من خلال الفترة التي يتم من خلالها التثبيبات الرغامي فيكون تنظير الحنجرة وإدخال طريق هوائي اصطناعي إلى الرغامي تسبب إثارة شديدة للجهاز العصبي الودي⁽⁵⁾، ويكون وضع المريض فيها بوضعية الأطراف المتدلية التي يكون أطرافه متدلية أو قلبه من الوضعية الظهرية إلى الجانبية أو البطنية قد يسبب عنده انخفاضاً بالضغط وخصوصاً إذا ما كان تعتبر الوضعية بشكل سريع⁽⁶⁾، وقد يحصل لدى المريض المخدر انخفاض في الضغط الذي لم ينته من الجراحة بعد فإذا كان هبوط الضغط معتدلاً ففي هذه الحالة لا تجب معالجته بالإضافة إلى أن تخفيف التخدير وإعطاء السوائل الوريدية للمريض المخدر أو ابتداء العمل الجراحي تكون عادة كافية لرجوع الضغط الدموي إلى حالته الطبيعية⁽⁷⁾.

المرحلة الثانية: وهي الفترة التي تبدأ بإجراء العمل الجراحي عندما يستقر الوضع الدايمي الدموي للمريض المخدر وفيها يلتفت المخدر لمراقبة ومعالجة التبدلات للمريض الناجمة عن الجراحة⁽⁸⁾، ويجب مراقبة وتوقع بعض التغيرات الفسيولوجية

(1) هو الإمام شهاب الدين أبو العباس أحمد بن إدريس بن عبدالرحمن بن عبدالله الصنهاجي المالكي المشهور بالقرافي ولد سنة 626هـ، كان إماماً في فنون عديدة منها الفقه والأصول والتفسير، توفي - رحمه الله - بمصر سنة 684هـ وله مصنفات منها، الذخيرة في الفقه، التنقيح في أصول الفقه، الاستغناء في أحكام الاستثناء، والفروق. معجم المؤلفين لعمر كحالة 158/1، 159.

(2) أبو العباس شهاب الدين أحمد بن إدريس بن عبد الرحمن المالكي الشهير بالقرافي، أنوار البروق في أنواع الفروق بدون طبعة وبدون تاريخ، ج 1، ص 217.

(3) تحية بنت عمير بن محمد الغافرية، المسؤولية المدنية لطبيب التخدير، دراسة مقارنة، في القانون الخاص رسالة ماجستير، المرجع السابق، ص 28.

(4) تحية بنت عمير بن محمد الغافرية، المسؤولية المدنية لطبيب التخدير، المرجع السابق، ص 28.

(5) تحية بنت عمير بن محمد الغافرية، المسؤولية المدنية لطبيب التخدير، نفس المصدر، ص 28.

(6) تحية بنت عمير بن محمد الغافرية، المسؤولية المدنية لطبيب التخدير المرجع السابق، ص 28.

(7) برهان العابد، الموجز في التخدير والإنعاش، الطبعة الجديدة، دمشق، ط 7، 1987، ص 9.

(8) تحية بنت عمير بن محمد الغافرية، المسؤولية المدنية لطبيب التخدير، المرجع السابق، ص 29.

خلال استمرار التخدير فقد تنشط تناقلية النسيج العضلية القلبية، بالإضافة إلى أن جميع المخدرات تحدث هبوطاً تنفسياً⁽¹⁾، إلا أنه لا يشكل اية مشكلة سريرية لأن الغالبية من المرضى الباقين تحت التخدير العام يتلقون تهوية مساعدة أو موجهة⁽²⁾، وبما أن التخدير يثبط المنعكسات الدفاعية للطرق التنفسية فإن حماية الطرق الهوائية من الاستنشاق تصبح ضرورية بواسطة التنبيب الرغامي، لأن المفرزات يتجمع في الرئتين نظراً لانعدام التحرك الهدبي⁽³⁾.

المرحلة الثالثة: وهي الفترة التي يبدأ فيها المريض بالاستيقاظ أو الصحو وهي الفترة الخطرة التي تبدأ عند إيقاف التخدير وابتداء صحو المريض⁽⁴⁾، ففيها يبدأ ضغط الدم بالارتفاع وتزداد الحاجة للأوكسجين بسبب الألم الذي سببته العملية الجراحية ووجود الأنبوب الرغامي وحدثت القشعريرة والتقبض الوعائي الناجم عن انخفاض الحرارة⁽⁵⁾، ففي التنبيب الرغامي يسحب الأنبوب بعد التأكد من كفاية التهوية ويكون ذلك بطريقتين إما قبل عودة المنعكسات لنشاطها أو بعد صحو المريض صحواً تاماً، أما إذا جرى سحب الأنبوب بين هذين الزمانيين فقد يحدث تشنج حنجري⁽⁶⁾.

الخاتمة

في نهاية بحثنا حول مسؤولية طبيب التخدير ضمن إطار الفريق الطبي، حيث تعد مسؤولية طبيب التخدير من المواضيع الحديثة نسبياً، ولم تتناولها القوانين العربية المختلفة، كالقانون اللبناني والعراقي، ما يحتم معه العودة إلى القواعد العامة للمسؤولية المدنية، فلا توجد أي خصوصية في القانون المدني العراقي أو في قانون الموجبات والعقود اللبناني لعمل طبيب التخدير.

تبين لنا من خلال هذه الدراسة أن الخلاف تمحور حول طبيعة مسؤولية الطبيب هل هي عقدية أو ذات طبيعة تقصيرية فالفقه الفرنسي في البداية توجه نحو تحديد مسؤولية طبيب التخدير كمسؤولية تقصيرية، وإتجهت المحاكم في الإتجاه نفسه لفترة من الزمن. ولكن تغير هذا الإتجاه خاصة بعد القرار الذي صدر في 20 مايو 1936، الذي قرر أن تكون مسؤولية الطبيب عقدية وليست تقصيرية. حيث تقوم المسؤولية العقدية على وجود عقد بين الطبيب والمريض، وتعتمد على الخطأ الذي يرتكبه الطبيب. تعتبر مسؤولية الطبيب تقصيرية في حال حدوث أي خطأ خلال عمليات التداخل الجراحي أو خطأ في وصف العلاج. يظهر تميز عمل الطبيب عن غيره من التخصصات بضرورة بذل الجهد وإتخاذ الإحتياطات اللازمة لضمان سلامة المريض، وخاصة في عمليات التخدير والإنعاش. وفي حالة حدوث خطأ، يجب على الطبيب إثبات أنه بذل جهوداً كاملة واتخذ جميع الإحتياطات الضرورية للإنعاش والرعاية السليمة للمريض.

إن مهمة طبيب التخدير تظهر بشكل أساسي من خلال عمليات التداخل الجراحي، حيث يقوم بتحضير المريض للتخدير ومراقبة حالته الحيوية حتى يستعيد وعيه. إن المسؤولية الشخصية لطبيب التخدير تظهر في حالة وجود عقد بينه وبين المريض، ويمكن أن تكون مشتركة مع الكادر الطبي المرافق، ويمكن لطبيب التخدير أن يُسأل بشكل مباشر عن أي خطأ يمكن أن يحدث، وقد يكون هناك مساءلة للكادر الطبي المرافق. في حالة تحقق المسؤولية، يجب على الطبيب تحمل المسؤولية وجبر الضرر الناتج عن أخطائه.

(1) بوشداد حليلة، المسؤولية القانونية لنشاط طب التخدير، المرجع السابق، ص 9.

(2) برهان العابد، الموجز في التخدير الإنعاش، المرجع السابق، ص 9.

(3) برهان العابد، الموجز في التخدير الإنعاش، المرجع السابق، ص 10.

(4) بوشداد حليلة، المسؤولية القانونية لنشاط طب التخدير، المرجع السابق، ص 10.

(5) بوشداد حليلة، المسؤولية القانونية لنشاط طب التخدير، المرجع السابق، ص 10.

(6) برهان العابد، الموجز في التخدير الإنعاش، الطبعة الجديدة، دمشق، ط7، 1997، ص 9.

الاستنتاجات:

1- أن طبيب التخدير هو شخص يقع على عاتقه مهمة تخدير المرضى دون أن يلحق بهم أي أذى، وذلك من خلال إستعمال التخدير العام أو الموضعي أو بإستعمال الآلات الجراحية المستعملة في التخدير، وإن يكون هذا الطبيب ذو مؤهل علمي ومن ضمنه أن يكون حاصلاً على شهادة الطب العام وشهادة الإختصاص في طب التخدير وإن يكون ممارساً وذا خبرة علمية في هذا المجال.

2- بالإضافة إلى ما تقدم فإن مسؤولية طبيب التخدير لا تنتهي عند هذا الحد فهو يقوم بإعداد المريض وتجهيزه لإجراء العملية وذلك من خلال دراسة الحالة المرضية السيرة الذاتية للمريض وما يعانيه من أمراض مزمنة قد تؤثر عليه وحسب نسبة التخدير المستخدم.

3- أن الدور الأهم لطبيب التخدير يكون بتحقيق نتيجة وهي تتمثل بتخدير المريض قبل إجراء العملية ويستمر هذا الإلتزام حتى إفاقة المريض من التخدير أو إنعاشه بعد انتهاء العملية.

4- طبيب التخدير هو المسؤول الأول عن طريقة إختيار نوع المخدر وعن الأجهزة المستعملة في التخدير وعلى الرغم من وجود الأجهزة المتطورة يبقى هو صاحب السيطرة على عملية التخدير وسبل تهيئة المريض للتدخل الجراحي.

التوصيات:

1- تناولنا في هذا البحث أهمية طبيب التخدير بصورة خاصة والطبيب المرافق بصورة عامة والكاادر الطبي المساعد له وهذا الموضوع يحتاج إلى تشريع خاص سواء في القانون العراقي أم القوانين العربية الأخرى لقلته تناولها لموضوع طبيب التخدير والطرق القانونية الكفيلة لحمايته.

2- ضرورة وجود الرابطة العقدية بين المريض وطبيب التخدير وذلك لكون وجود هذه الرابطة توفر حماية أكبر لطبيب التخدير لكونها تخضع للمسؤولية العقدية بعكس المسؤولية التقصيرية.

3- العمل على إنشاء محكمة خاصة تتناول المسؤولية الطبية بشكل عام ومسؤولية طبيب التخدير بشكل خاص، وهذا ما تم العمل فيه حديثاً في العراق حيث أن هناك توجهاً لإنشائها في المحاكم العراقية بسبب كثرة الشكاوى التي ترد على الأطباء بخصوص مقصرتهم مما استدعى بتشكيل قسم المسؤولية الطبية في وزارة الصحة العراقية.

4- من الضروري مراقبة عمل المستشفيات الأهلية والعيادات الخاصة تحت رقابة وزارة الصحة والتأكد من فحص العاملين فيها وكذلك الأجهزة المستخدمة خصوصاً في عمليات التخدير.

المراجع

سورة التين، الآية رقم 1.4-

أحمد محمود سعد، مسؤولية المشفى الخاص أخطاء الطبيب ومساعديه، شركة الطوبجي للطباعة، 2016.

3- ابتهاج زيد علي، المسؤولية المدنية لطبيب التخدير، بغداد، ط1، 2016.

ابراهيم أحمد محمد الرواشدة، المسؤولية المدنية لطبيب التخدير، دار الكتب القانونية، مصر، 2010.

5- أبو العباس شهاب الدين أحمد بن إدريس بن عبد الرحمن المالكي الشهير بالقرافي، أنوار البروق في أنواء الفروق بدون طبعة وبدون تاريخ، ج1.

- 6-أسامة عبد الله قاير، المسؤولية الجنائية للأطباء في الشريعة الإسلامية والقانونية الوضعي، دراسة مقارنة دار النهضة العربية مصر، 1987.
- 7-برهان العابد، الموجز في التخدير والإنعاش، الطبعة الجديدة، دمشق، ط7، 1987.
- 8-بوشداد حليلة، المسؤولية القانونية لنشاط طب التخدير، جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم الجزائر، 2020.
- 9-تحية بنت عمير بن محمد الغافية، المسؤولية المدنية لطبيب التخدير دراسة مقارنة في القانون الخاص (رسالة ماجستير، جامعة السلطان قابوس-سلطنة عمان، 2016.
- حسان نذير الخرساني، إدارة المستشفيات في معهد الإدارة العامة، بغداد، 1990.10-
- حسن زكي الابراشي، مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية في التشريع المصري والمقارن، القاهرة، 1951.11-
- حمد كامل حسين، الموجز في الصيدلة عند العرب، طبع على نفقة حكومة الجمهورية الليبية، 2018.12-
- سمير اورفي، مسؤولية طبيب التخدير القانونية والمهنية، مجلة المحامون السوريون، 1985.13-
- فاطمة الزهراء منار، المسؤولية المدنية لطبيب التخدير دراسة مقارنة، ط 2، عمان الأردن، دار الثقافة 2019.14-
- قاسم رضا علو، مسؤولية الطبيب عن خطئه جزئياً، رسالة مقدمة إلى المعهد القضائي في بغداد، 1992، ص7.15-
- 16-لسان العرب لابن منظور مادة " خدر " 34/4، وتاج العروس للزبيدي مادة " خدر " 140/11، والقاموس المحيط للفيروز آبادي ماد " خدر " 490 " والمعجم الوسيط مادة " خدر " 220.
- مجلة الهدف 2000 مجلد 6647، جنيف سويسرا ايد تبرير، 1975.17-
- 18-محمد التكروري، تاريخ التخدير في الأردن، مقالات وابحاث في التخدير والإنعاش الدار الأردنية للنشر والتوزيع، عمان، المجلد الأول، 1985.
- 19-محمد بن إسماعيل أبو عبد الله البخاري، صحيح البخاري، تحقيق لطفي ديب، ج2، دار النشر، ط3، ص1187.
- محمد صلاح الدين، جريدة الإعتماد الامارات العربية المتحدة 2001.20-
- محمد فائق الجواهري، المسؤولية للطبيب في قانون العقوبات ،دار الجواهري للطباعة والنشر،مصر1951.21-
- 22-محمود الحاج قاسم محمد، الوسائل التعليمية لدراسة الطبيب عند الأطباء العرب المسلمين، دبله المجمع العلمي بغداد، ج2، المجلد 47، ط2000، 97.
- 23-نائل عبد الرحمن صالح، المسؤولية الجزائية للطبيب في القانون الأردني، مجلة دراسات علوم الشريعة والقانون الجامع الأردنية، 1999، ص15.

المصادر الأجنبية:

- 1- MAUNA AL-BITTER, DISEASE AND DIGNOSES IN IRAN MEDICAL HERITAGE JOURNAL OF THE ARAB BOARD OF MEDICAL SPECIALIZATIONS, VOL . 2 , NO , 1 , JANUARY 2000.PAPER 55.
- 2- J. RAKICT AND K. DARR , HOSPITAL HOSPITAL ORGANIZATION AND MANAGEMENT NEW YORK, 1971، P4.
- 3ABDUL KAREEM AL-BAKERY, SURGICAL ADVANCES IN ISLAMIC MEDICINE , 1999.p540.