

الإثبات في مجال المسؤولية الإدارية لمؤسسات الصحة العمومية  
عن نشاطها الطبي

أ/ عبد الرحمان فطناسي - جامعة قالة

باحث دكتوراه - جامعة باتنة 1

**ملخص:**

من الملاحظ أن عدد المتضررين من النشاط الطبي لمؤسسات الصحة العمومية أصبح في تزايد مستمر نتيجة لتعدد وتنوع الأخطاء الطبية المرتكبة من طرف مستخدمي هذه المؤسسات، حيث تعد المسؤولية الإدارية الأداة القانونية الفعالة لحماية حقوق هؤلاء المتضررين في طلب التعويض بعد إثبات عناصرها أمام القضاء الإداري. لكن هذا ليس بالأمر اليسير، حيث قد تعترضه في معظم الأحيان عدة صعوبات تحول دون تحقيقه، الأمر الذي يثير العديد من التساؤلات أبرزها: ما مدى إمكانية إثبات عناصر مسؤولية مؤسسات الصحة العمومية؟ ماهي أهمية الإثبات في هذا المجال؟ وعلى من يقع؟

**Résumé:**

Ce qui est remarquable c'est que le nombre de victimes de l'activité médicale des établissements de santé publique est en croissance progressive en raison de la pluralité et la diversité des fautes médicales commises par les utilisateurs de ces institutions, et étant donné que la responsabilité administrative est considérée comme le seul outil juridique le plus efficace pour protéger les droits des personnes affectées, pour leur demande d'indemnisation après avoir prouvé ses éléments devant le tribunal administratif.

Mais ce n'est pas aussi si facile, car plusieurs contraintes peuvent entraver sa concrétisation ce qui soulève de nombreuses interrogations, notamment: Est-il possible de prouver les éléments de la responsabilité des établissements de santé publique? Quel est l'intérêt de la preuve dans ce domaine? Et qui est la preuve?

مقدمة:

إن التطورات العلمية الحديثة والمتسارعة في المجال الطبي وظهور طرق علاجية جديدة باستمرار من جهة، وانتشار أنواع أخرى من الأمراض من جهة ثانية، أدى إلى تزايد عدد المتضررين من النشاط الطبي بمؤسسات الصحة العمومية نتيجة لتعدد وتنوع الأخطاء الطبية المرتكبة من قبل مستخدمي هذه المؤسسات، الأمر الذي جعل من المسؤولية الإدارية الأداة القانونية الفعالة لمواكبة هذا التطور بإيجاد توازن يهدف إلى خلق جو من الطمأنينة لمستخدمي هاته المؤسسات أثناء ممارستهم لمهامهم من جهة، وتوفير قدر كاف من الحماية للمنتفعين من الخدمات التي تقدمها من جهة أخرى. تمكنهم من المطالبة بالتعويض عن ما لحقهم من ضرر.

غير أن ذلك لن يتأتى إلا بعد إثبات عناصر هذه المسؤولية أمام القضاء الإداري، حيث يشكل هذا الأخير (الإثبات) في المجال الطبي عنصرا أساسيا تتوقف عليه نتيجة الدعوى، والذي تعترضه في معظم الأحيان عدة صعوبات تحول دون تحقيقه، الأمر الذي يشير إشكالية رئيسة تتمثل في:

- ما مدى إمكانية إثبات عناصر المسؤولية الإدارية لمؤسسات الصحة العمومية ؟ حيث تتفرع عنها عدة أسئلة فرعية تتمثل فيما يلي:
- ما هو مفهوم الإثبات، وما هي أهميته في المجال الطبي ؟
- على من يقع عبء الإثبات في مجال المسؤولية الإدارية لمؤسسات الصحة العمومية ؟ للإجابة على هذه التساؤلات، نتطرق أولا إلى مفهوم الإثبات في المجال الطبي وأهميته (المبحث الأول)، ثم نتناول أهم الصعوبات التي تعترض إثبات عناصر المسؤولية الإدارية لمؤسسات الصحة العمومية وسبل معالجتها (المبحث الثاني)، كما نتطرق إلى مسألة عبء الإثبات في مجال المسؤولية الإدارية لمؤسسات الصحة العمومية (المبحث الثالث)، ونبين دور الخبرة الطبية في الإثبات ومدى تأثيرها على قرار القاضي الإداري (المبحث الرابع)، ونتوج دراستنا هذه باستخلاص مجموعة من النتائج نرفقها بعدة اقتراحات .

### المبحث الأول: مفهوم الإثبات في المجال الطبي وأهميته

نتطرق أولاً إلى تعريف الإثبات بشكل عام، ثم نبين مدى أهميته في دعاوى المسؤولية الإدارية لمؤسسات الصحة العمومية .

#### المطلب الأول: تعريف الإثبات

يعرف الإثبات بأنه: " إقامة الدليل أمام القضاء بالطرق القانونية لإثبات وجود حق متنازع عليه أو نفيه مما يمكن القاضي من معرفة الحقيقة في الدعوى المنظورة أمامه<sup>(1)</sup> ". أما في المجال الطبي، فالمقصود بعبء الإثبات هو واجب الخصم في إقامة الدليل على صحة ما يدعيه، أي واجبه في إقناع القاضي بالوسائل التي يحددها القانون على صحة ما يدعيه وينازعه فيه خصمه<sup>(2)</sup> .

وبخصوص محل الإثبات، فهو يتمثل في السبب المنشئ للحق المدعى بوجوده أو زواله أو وصفه، حيث لا يرد الإثبات على الحق ذاته بل على المصدر المنشئ له أو المؤدي إلى زواله، أو إلحاق وصف به، سواء كان هذا المصدر يمثل تصرفاً قانونياً أو واقعة مادية<sup>(3)</sup> .

#### المطلب الثاني: أهمية الإثبات في المجال الطبي

إن الإثبات في المجال الطبي يكتسي أهمية بالغة تنبع من توقف نتيجة الدعوى عليه . فإثبات الخطأ الطبي مثلاً يعني إثبات ركن أساسي في المسؤولية، سواء المدنية بوجه عام أو المسؤولية الطبية بوجه خاص. على هذا الأساس، فإذا استلزم الأمر أن يثبت المريض خطأ الطبيب أو خطأ المرفق الطبي العام ولم يستطع ذلك، فلا يمكن ترتيب أي مسؤولية على الطرفين . بالمقابل فإذا استطاع الطبيب نفي ادعاء المريض بوجود خطأ من جانبه فإنه يتخلص من المسؤولية<sup>(4)</sup> .

لكن رغم الأهمية البالغة التي يكتسيها الإثبات في دعاوى مؤسسات الصحة العمومية، لا تزال تعترضه صعوبات مختلفة تحول دون تحقيقه في كثير من الأحيان، مما يثير التساؤل حول ما طبيعة هذه الصعوبات ؟

المبحث الثاني: صعوبات إثبات عناصر المسؤولية الإدارية لمؤسسات الصحة العمومية  
إذا كان إثبات الضرر يعد بالأمر اليسير ولا يثير كثيرا من الإشكال، فإن الأمر  
غير ذلك بالنسبة لإثبات الخطأ الطبي والعلاقة السببية، حيث تعترضه عدة صعوبات،  
منها ما يتعلق بطبيعة النشاط الطبي، ومنها ما يتعلق بعوامل ذاتية وأخرى موضوعية،  
تجعل في غالب الأحيان من الصعب إن لم نقل من المستحيل تحقيقه من قبل المتضررين،  
نوجزها فيما يلي:

#### المطلب الأول: الصعوبات المتعلقة بإثبات الخطأ الطبي والضرر

إن إثبات وجود خطأ أو إهمال أو تقصير في العناية الطبية من طرف المدعي، تواجهه  
صعوبات كثيرة منها على سبيل المثال ما يتعلق بمسألة التأكد بشكل دقيق مما جرى  
أثناء العملية الجراحية أو العلاج، ومدى ضمان شهادة خبير لإقامة الدليل على النقص  
أو التقصير في العناية المطلوبة، وإمكانية التخلص من أي تحيز من قبل القاضي  
لصالح الطبيب<sup>(5)</sup>.

و من صعوبات الإثبات كذلك، ما يتعلق خاصة بإثبات الخطأ الفني، حيث لا  
يكون للشهود اعتبار في تحديد خطأ الطبيب، حيث أن العمل الجراحي مثلا يجري في  
قاعة لا يدخلها إلا أفراد الفريق الطبي الذين ينتمون إلى وسط واحد، وحتى في حالة  
وجود الشاهد فإنه يتعذر عليه إثبات الخطأ الفني بسبب جهله في الكثير من الأحيان  
بعمل الطبيب، بل أن الشهادة لا تكون مقبولة في هذا المقام ما لم تكن صادرة من  
أطباء أصحاب خبرة فنية<sup>(6)</sup>.

و قد لا يمكن اللجوء إلى شهادة الشهود أصلا في مسألة الإثبات، لأن جهاز  
التمريض أو الأطباء المساعدون قد لا يجرؤون على الإدلاء بشهادتهم خوفا من متبوعيههم  
على عملهم أو تضامنا معهم، أما بالنسبة لأهل المريض فشهاداتهم تشوبها العاطفة  
وأحيانا تكون مبالغ فيها<sup>(7)</sup>. ومما يضاعف من صعوبة الإثبات بالنسبة للمريض، ما  
يواجهه به عادة من إلتزام أعضاء الفريق الطبي بالصمت بحجة المحافظة على السر  
المهني أحيانا، وإظهارا للتضامن بين زملاء المهنة الواحدة أحيانا أخرى<sup>(8)</sup>.

### **المطلب الثاني: الصعوبات المتعلقة بإثبات العلاقة السببية**

إن إثبات قيام رابطة سببية بين الخطأ والضرر ليس بالأمر السهل خاصة في مجال العمل الطبي حيث يرجع ذلك أساساً إلى الطبيعة الغامضة للجسد البشري وطريقة التدخل الجراحي الذي يتم عادة والمريض في غيبوبة تامة تحت تأثير التخدير في قاعة خاصة، لا يوجد بجانبه أحد من ذويه، بل يقتصر الحضور إلا على أعضاء الفريق الطبي من أطباء وممرضين ومساعدين، وكل هؤلاء ينتمون إلى وسط واحد مما يجعلهم في كثير من الأحيان يحابون زميلهم الطبيب المخطئ ولا يفرطون بمصلحته، الأمر الذي يؤدي إلى صعوبة إثبات علاقة السببية حتى من طرف أهل الخبرة<sup>(9)</sup>.

كما أن إقامة الدليل أو إثبات وجود فرصة شفاء المريض في مجال المسؤولية الطبية بصفة خاصة يثير كذلك الكثير من الصعوبات. فلكي يتمكن المريض أو ورثته من إثبات فرصة شفائه أو بقاءه على قيد الحياة فإن ذلك يقتضي منهم إقامة الدليل على السبب الحقيقي لعدم شفائه أو وفاته، وهذا الأمر يكون من الصعب تحقيقه في أغلب الأحيان خاصة في حالة وفاة المريض على إثر عملية جراحية مثلاً، فكيف يكون لورثته إقامة الدليل على أن الطبيب الجراح كان بإمكانه تفادي موت مورثهم بإتباع أسلوب معين في الجراحة، وبالخصوص إذا كانوا لا يعرفون السبب الحقيقي لوفاة مورثهم<sup>(10)</sup>.

و مما زاد من صعوبة الإثبات في مجال المسؤولية الطبية، هو انتشار استعمال الآلات الطبية المعقدة ودخولها الحقل الطبي، مما يجعل من غير المستصاغ بل من المجحف إبقاء قاعدة (البينة على المدعي) في كل الحالات على كاهل المريض<sup>(11)</sup>. حيث يستحيل عليه ذلك. ومن جهة أخرى ثار جدال كبير حول مسألة تعدد في غاية الأهمية بالنسبة للصعوبات المتعلقة بالإثبات في المجال الطبي، التي تتمثل أساساً في مدى تجرد خبراء الطب الشرعي وحيادهم، حيث تثور شكوك حول إمكانية كشفهم عن الحقيقة بحكم علاقات الزمالة والصدقة أو التبعية مع المدعى عليهم وهم في غالب الأحيان أطباء. حيث يكون من الصعب جدا العثور على خبير يكون مستعداً لاتهام

## **الإثبات في مجال المسؤولية الإدارية لمؤسسات الصحة العمومية — أ/ عبد الرحمان فطناسي**

زميلا له ، وتصبح بذلك علاقات الزمالة والصدقة بين الأطباء تشكل سدا منيعا بين المريض أو ذويه وبين الحق الذي يطالب به<sup>(12)</sup> .

لذا نرى أنه من الضروري أن يتدخل كل من القضاء والتشريع لإيجاد حلولاً مناسبة لهذا الإشكال إنصافاً للمتضررين من النشاط الطبي لمؤسسات الصحة العمومية ، وحماية لحقوقهم أو حقوق ذويهم في التعويض ليساير بذلك ما ذهب إليه كل من الفقه والقضاء في أوروبا وأمريكا ، حيث حاولا سلك طرقاً أخرى لإعمال مبدأ المسؤولية الطبية وتعويض ضحايا الخطأ الطبي ، بإضافة حلولاً أخرى مختلفة تتمثل في تطوير موجب بذل العناية وإعتماد مبدأ افتراض المسؤولية في بعض القضايا ، مما يؤدي إلى قلب عبء إثبات وجود الخطأ حيث يلقي على عاتق الطبيب أو المؤسسة الإستشفائية العمومية إثبات عدم وجوده<sup>(13)</sup> .

### **المطلب الثالث: صعوبات الإثبات الذاتية والموضوعية**

تواجه عملية إثبات عناصر مسؤولية مؤسسات الصحة العمومية صعوبات أخرى منها ما يرتبط بعوامل ذاتية تتعلق بشخص المريض المتضرر من النشاط الطبي لهذه المؤسسات ، وأخرى موضوعية تتعلق بظروف الممارسة الطبية بهذه المؤسسات وطريقة تسييرها ، تتلخص فيما يلي:

#### **الفرع الأول: جهل المريض بالعلوم الطبية:**

إذا ادعى المريض إخلال الطبيب الممارس بمؤسسة الصحة العمومية بإلتزامه القانوني ، يكون عليه إثبات قلة العناية أو الإهمال من جانبه ، لكن المريض غالباً ما يكون جاهلاً بالمعارف الطبية ، وبالتالي لا يمكنه إثبات أن الطبيب لم يبذل العناية الكافية والمتفقة مع أصول الطب على اعتبار أن ذلك يتطلب حداً أدنى من المعرفة العلمية والثقافة الصحية<sup>(14)</sup> .

#### **الفرع الثاني: النظرة التقديرية لمهنة الطب لدى أفراد المجتمع:**

إن الطبيب يمارس مهنة تعد من أنبل المهن ، يسعى من خلالها للحفاظ على الحياة البشرية ، حيث يعتبر المهني الوحيد الذي وصف بالحكيم ، وهي صفة توحى بنوع من العبقرية وعلو الشأن والمقام مقارنة بالآخرين على هذا الأساس ساد الاعتقاد عند

## **الاثبات في مجال المسؤولية الادارية لمؤسسات الصحة العمومية ——— أ/ عبد الرحمان فطناسي**

العديد من الأفراد بأن الطبيب لا يخطئ ومنزه عن الأخطاء، مما أدى بالمجتمع إلى إضفاء نوع من القدسية على أعماله الطبية، واعتباره إنسان فوق الخطأ، وأن نبل مهنته لا يفترض فيها الجهل والإهمال أو التقصير والتسبب في الموت<sup>(15)</sup>.

غير أن هذه النظرة أصبحت في تراجع مستمر بفعل إصرار عديد المتضررين أنفسهم من النشاط الطبي لمؤسسات الصحة العمومية أو ذويهم على المطالبة بالتعويض جراء ما لحقهم من ضرر، حيث أصبحت القضايا المرفوعة أمام القضاء الإداري من قبل هؤلاء بخصوص هذا الموضوع في تزايد مستمر.

### **الفرع الثالث: ضعف مستوى الوعي لدى المريض أو ذويه**

قد يسود لدى المتضرر أو ذويه اعتقاد مفاده أن ما حصل له من أضرار مختلفة مردها إلى القضاء والقدر، ولا يمكن الأخذ بالأسباب لتجنب وقوعها، حيث يكون لزاما عليه تقبلها والتسليم بها، مما يمنعه من متابعة من تسبب له في الضرر.

### **الفرع الرابع: تدهور وضعية مؤسسات الصحة العمومية**

إن مما يصعب من مهمة الإثبات على المتضرر من النشاط الطبي لمؤسسات الصحة العمومية أو ذويه بالخصوص، وضعية بعض هذه المؤسسات وظروف الممارسة الطبية بها، حيث تعاني في معظمها من اكتضاظ كبير، مع نقص الأجهزة والآلات الطبية المتطورة، حتى إن وجدت تكون في معظم الأحيان عاطلة، أو لا تلبى حاجات كل الأفراد في الوقت المناسب ناهيك عن النقص الفادح في الأطباء الأخصائيين في العديد من التخصصات، مما يؤثر على نوعية الخدمات الطبية ويصعب من مطالبة الطبيب ببذل جهود صادقة ويقظة تتفق مع الأصول العلمية للتمكن من إثبات الخطأ من جانبه.

### **الفرع الخامس: عدم العناية بالملف الطبي للمتضرر عند تواجده بالمصلحة**

وبعد مغادرته لها:

يعتبر الملف الطبي الوثيقة الرسمية التي تحتوي على كل ما يتعلق بحالة المريض الصحية والطرق التي تم اعتمادها لعلاجها، لكن في معظم المؤسسات الصحية العامة نجد أن هذا الملف يكون في متناول حتى أولئك الذين هم خارج الفريق الطبي للمصلحة المتواجد بها المريض. كما يكون بإمكان أي طبيب في حالة متابعته قضائيا

## **الإثبات في مجال المسؤولية الإدارية لمؤسسات الصحة العمومية — أ/ عبد الرحمان فطناسي**

استرجاعه وإجراء تعديلات عليه تخص طريقة العلاج أو المراقبة الطبية مثلاً بعد ما تم حفظه في الأرشيف، مما يصعب من وجود دليل إثبات تقصير أو إهمال، حيث يؤدي إلى تغيير الحقائق وبالتالي إهدار حقوق المتضررين .

بناء على هذا نرى أنه من الضروري اعتماد مسؤولي هذه المؤسسات نظاماً إلكترونياً لحفظ الملفات الطبية مباشرة بعد مغادرة المرضى لها، وعدم تركها في متناول الجميع أثناء تواجدهم بها، لتمكين الضحية من استخلاص أدلة إثبات عن ما لحقه من ضرر جراء النشاط الطبي لهذه المؤسسات، وحماية حقوقه أو ذويه في التعويض .

### **المبحث الثالث: عبء الإثبات في مسؤولية مؤسسات الصحة العمومية**

إن تعويض المتضرر من النشاط الطبي لمؤسسات الصحة العمومية أو ذويه، يقتضي إثبات عناصر المسؤولية الإدارية لهذه المؤسسات، سواء القائمة على الخطأ أو تلك القائمة على أساس المخاطر، لكن الإشكال يثور حول على من يقع عليه عبء الإثبات؟

#### **المطلب الأول: عبء الإثبات الواقع على المريض بمؤسسة الصحة العامة**

إن إدعاء المريض خطأً مؤسسة الصحة العمومية التي عولج فيها، يجعل منه مدعياً حسب القواعد العامة يقع عليه عبء إثبات ما يدعيه . هذا ما تم إعماله سواء تعلق الأمر بأحكام جهة القضاء العادي، أو أحكام جهة القضاء الإداري الفاصلة في دعاوى مسؤولية مؤسسات الصحة العمومية<sup>(16)</sup>.

لكن بالنظر إلى واقع وظروف الممارسة الطبية بمؤسسات الصحة العمومية، فإن إعمال قاعدة عبء الإثبات يقع على عاتق المدعي في مجال دعاوى المسؤولية المرفوعة تجاه هذه المؤسسات يجعل من مهمة المريض شبه مستحيلة، وقد ينتج عنه عدم انعقاد هذه المسؤولية إطلاقاً مما يؤدي إلى تمتع هذه المؤسسات بحصانة تجعل من المستحيل نسبة الخطأ إليها<sup>(17)</sup>.

فإذا كان عبء الإثبات يمثل في حد ذاته مشقة لكل من يلقي على عاتقه، فمن المؤكد أنه يشكل مشقة أكثر في المجال الطبي، حيث يمثل في حالات كثيرة





## **الإثبات في مجال المسؤولية الإدارية لمؤسسات الصحة العمومية — أ/ عبد الرحمان فطناسي**

تكليفا بما لا يطاق نظرا لظروف الممارسة الطبية، ولخصوصية العلاقة بين الطبيب والمريض، حيث لا يتصور قيامها إلا على الثقة المتبادلة بين طرفيها مما يحول في واقع الأمر دون استعداد المريض المسبق للحصول على دليل يمكن الاستعانة به لإثبات خطأ من وضع ثقته فيه عندما يتطلب الأمر ذلك<sup>(18)</sup>. لذا فمنطق العدالة يقتضي الحكم بإلقاء عبء الإثبات على عاتق الطرف الأكثر قدرة على القيام به، حيث يمتلك الطبيب هذه القدرة، ويمكن أن تتوافر كذلك لديه مختلف عناصر الإثبات، أو على الأقل يكون هو الأقدر على استجماعها<sup>(19)</sup>.

### **المطلب الثاني: عبء الإثبات الواقع على مؤسسة الصحة العمومية**

إذا ما تم إثبات عناصر المسؤولية من قبل المتضرر جراء النشاط الطبي لمؤسسات الصحة العمومية يكون على القاضي الإداري القضاء بمسؤولية هذه المؤسسات في التعويض، حيث لا يمكنها درء ذلك عنها إلا بإثباتها توافر مانع من موانع هذه المسؤولية التي تختلف باختلاف طبيعة النظام الذي أقيمت عليه. فإذا قامت على أساس الخطأ فدرؤها لن يكون إلا بإثبات خطأ الضحية أو خطأ الغير، أما إذا أسست على المخاطر فدرؤها يكون بإثبات القوة القاهرة أو خطأ الضحية من قبل مؤسسات الصحة العمومية<sup>(20)</sup>.

لكن على الرغم من اعتبار كل الطرق جائزة لإثبات عناصر المسؤولية، إلا أن القاضي الإداري عادة ما يعتمد بالدرجة الأولى على تقرير الخبرة للتأكد من وجود الخطأ، فما مدى فاعلية الخبرة الطبية في الإثبات؟ وما مدى تأثيرها على قرار القاضي الإداري؟

### **المبحث الرابع: دور الخبرة الطبية في الإثبات ومدى تأثيرها على قرار القاضي الإداري .**

تحتل الخبرة الطبية باعتبارها دليل إثبات مكانة بارزة في دعاوى مؤسسات الصحة العمومية، لذا نتطرق في البداية إلى مفهوم الخبرة الطبية وبيان طبيعتها القانونية، ثم نحاول تحديد الإشكالات المتعلقة بإعداد الخبرة الطبية في الجزائر، ونبين مدى تأثيرها على حكم القاضي الإداري .

### المطلب الأول: مفهوم الخبرة الطبية وبيان طبيعتها القانونية

نتناول في هذا الإطار مدى تعريف المشرع الجزائري للخبرة الطبية، ثم نبين طبيعتها القانونية .

#### الفرع الأول: تعريف الخبرة الطبية في التشريع

فقد أولى المشرع الجزائري عناية بالغة بالخبرة الطبية، حيث أفرد لها بندا خاص في مدونة أخلاقيات الطب تحت عنوان ممارسة الطب وجراحة الأسنان بمقتضى الخبرة، حيث عرفها: "بأنها عبارة عن عمل يقوم به كل من الطبيب أو جراح الأسنان المعين من قبل القاضي، أو السلطة القضائية أو هيئة أخرى يقدم من خلاله مساعدته التقنية، بهدف تقدير حالة شخص معين الجسدية، أو العقلية وتقييم بعد ذلك التبعات التي قد تترتب عليها آثار جنائية أو مدنية<sup>(21)</sup>".

#### الفرع الثاني: الطبيعة القانونية للخبرة الطبية

يرى بعض الفقهاء أن الخبرة تمثل شهادة فنية على اعتبار أنها صورة من صور الشهادة، كما ذهب البعض الآخر إلى القول بأن الخبرة تختلف عن وسائل الإثبات الأخرى من حيث أنها تتضمن رأيا فنيا منطقيا يخضع لمطلق السلطة التقديرية للقاضي<sup>(22)</sup>. أما المشرع فقد اعتبر عمل الخبير، مجرد إجراء توضيحي لواقعة مادية تقنية أو علمية محضة للقاضي ولا يلزم المحكمة في أي شيء وقت النظر في موضوع الدعوى. حيث يمكن للقاضي أن يؤسس حكمه على تقرير الخبرة بصفة كلية أو جزئية، كما له أن يعدله ما دام غير ملزم برأي الخبير<sup>(23)</sup>، ومن جهة أخرى فإن للخصوم أن يبدوا كل ما لديهم من ملاحظات وأوجه دفاع عن حقوقهم وقت النظر في الموضوع وإبداء ما لهم من تحفظ على تقرير الخبرة أثناء مناقشته<sup>(24)</sup>.

إلا أن الخبير عند إجرائه للخبرة، يمكن أن تعترضه في بعض الأحيان عدة إشكالات وعراقيل تصعب من مهمة تحقيق ذلك .

### الفرع الثالث: تحديد إشكالات إعداد الخبرة الطبية

يواجه خبراء الطب الشرعي حاليا أثناء أدائهم لمهامهم العديد من الصعوبات، تجد مصدرها الأساسي في التباعد الصارخ بين المجالين الطبي والقانوني من جهة، وبعض الإشكالات تتعلق بالجانب العملي والتنظيمي للقضاة من جهة أخرى .

في هذا الإطار أكد البروفيسور بلحاج رشيد (أخصائي في الطب الشرعي) بأن الصعوبات التي تقف في وجه خبراء الطب الشرعي عند إعدادهم لخبرات سليمة، تتعلق أساسا بانعدام الثقافة الطبية الشرعية عند الطبيب، مقابل عدم إطلاع القضاة على التقنيات الجديدة للطب الحديث . الأمر الذي يترك الضحية تائه بين ثلاث مصالح رسمية ابتداء من الخبراء الشرعيين، الجهة القضائية، بالإضافة إلى التعقيدات التي تفرضها مصالح التأمينات<sup>(25)</sup> . كما تعترض الخبير كذلك في مهامه صعوبات أخرى، تتمثل في غياب الإجماع حول التقنيات المستعملة، إضافة إلى كون معظم الخبرات تجرى في بعض الأحيان بعد مرور عدة سنوات عن الحادث، حيث تكون المعطيات العلمية قد تغيرت<sup>(26)</sup> . وتواجه الخبرة الطبية كذلك صعوبات ذات طبيعة موضوعية، تتعلق بالتقرير في حد ذاته، وأخرى شخصية تعود إلى الخبير نفسه.

تتمثل الصعوبات الموضوعية أساسا في الاختلاف الكبير بين المعطيات النظرية المجردة وتلك الواقعية الملموسة. حتى يكون تقرير الخبرة الطبية سليما، يجب على الطبيب الخبير أن يراعي جيدا الفارق في مثل هذه الظروف، حيث يكون من الصعب عليه القيام بمهامه في ظل المعطيات الحالية التي تختلف تماما عن تلك التي كان يمارس فيها الطبيب محل المساءلة أثناء حدوث الضرر .

أما بالنسبة للصعوبات الشخصية، فهي تتمثل بالخصوص في مدى حياد الخبير تجاه زميله الطبيب محل المساءلة، مما قد يؤدي إلى نقص القيمة القانونية للخبرة الطبية وإلى اهتزاز الثقة في الخبراء بصفة عامة، بسبب التضامن المهني الذي ينتج عنه نوع من التسامح بين الأطباء الزملاء . كما تطرح أمام الخبير إشكالية عدم معرفته بدقة للحالة الصحية السابقة للضحية، مما يؤدي إلى صعوبة تقدير ما إذا كان الحادث سببا في تفاقم الضرر أم عمل على ظهوره فقط<sup>(27)</sup> .

## **الإثبات في مجال المسؤولية الإدارية لمؤسسات الصحة العمومية — أ/ عبد الرحمان فطناسي**

كما تعترض الخبير في تادية مهامه كذلك عدة إشكالات لا تزال عالقة تثير الكثير من التساؤلات . حيث لخصها البروفيسور بلحاج رشيد ، في أربع جوانب ، أبرزها ما يتعلق بمدى معرفة القضاة للمناهج العلمية الحديثة في مجال الخبرة الطبية ، ونقص تكوينهم في مجال التقنيات الحديثة الخاصة بالجراحة والتخدير ، كالجراحة العامة بالمنظار ، حيث تكثر الأخطاء الطبية<sup>(28)</sup> ، يضاف إلى ذلك الإشكال القانوني المتمثل في نقص الاجتهاد القضائي المتعلق بصياغة قرارات قضائية تغطي النقص الفادح في التشريعات الخاصة بالأخطاء الطبية ، وآخر تقني يتمثل في استعمال كل الوسائل التقنية الحديثة دون معرفة آثارها الجانبية ومجالاتها .

و بعد إنجاز الخبرة الطبية يطرح إشكال آخر لا يقل أهمية عن سابقه على مستوى المحكمة ، يتمثل في الترجمة بين القاضي والخبير ، نظرا لتكوين الطرفين المختلف حيث تابع الطبيب الخبير تكوينه باللغة الفرنسية مئة بالمائة ، مما يجعل مسألة تنوير القاضي تبقى مرهونة بمدى إلمامه الجيد باللغة الفرنسية . وأمام هذه الوضعية يلجا القضاة إلى تبني حل آخر يتمثل في طرح أسئلة مباشرة على الخبير ، غير أن الإشكال الذي يثور عادة هو أنه في أغلب الحالات تكون أسئلة القاضي غير مطابقة مع الإشكال المطروح ، فيكون الخبير حينها مجبرا بالإجابة على أسئلة القاضي دون إبداء أي رأي خارج إطارها<sup>(29)</sup> .

و بالرغم من كل الصعوبات التي تواجه الخبرة الطبية ، إلا أن هذه الأخيرة تبقى تشكل في واقع الأمر الدليل الأساسي للإثبات في مجال المسؤولية الطبية . فما مدى ما تأثيرها على حكم القاضي ؟

### **المطلب الثاني: مدى تأثير الخبرة الطبية على حكم القاضي**

نتناول مدى قوة تقريرها لخبرة الطبيب في مجال الإثبات ، وتأثيرها على حكم القاضي الإداري .

### **الفرع الأول: مدى قوة الخبرة الطبية في الإثبات**

إذا كانت الخبرة الفنية ضرورية في الأمور العلمية والفنية ، فإنها في المجال الطبي تبدو أشد ضرورة ، نظرا لما تكتسبه من أهمية بالغة بالنسبة لمختلف القضايا المتعلقة



## **الإثبات في مجال المسؤولية الإدارية لمؤسسات الصحة العمومية ——— أ/ عبد الرحمان فطناسي**

بالمسؤولية الطبية، على اعتبار أن محلها الجسم البشري من جهة، ومن جهة أخرى فحياة الإنسان وسلامة جسده تأتي في مقدمة مراتب الاهتمام<sup>(30)</sup>

مما سبق يمكن القول بأن تقرير الخبرة الطبية يعتبر عنصراً هاماً من العناصر التي يستعين بها القاضي عند تقديره القانوني لخطأ الطبيب المهني أو الفني، إذ أن تحول تقرير الخبرة من المجال الطبي إلى المجال القانوني يجعل منه عنصراً يضاف إلى عناصر أخرى يعتد بها على المستوى القانوني، حيث يكون للقاضي حينئذ السلطة التامة في الموازنة بينها، ومن ثم الأخذ بما يراه أكثر حجية<sup>(31)</sup>.

لهذا يمكن القول بأن تقرير الخبرة يكون له تأثيراً على القرار الذي يفصل به القاضي بصفة نهائية في الخصومة القائمة. ويتضح ذلك خاصة عند السير في القضية بعد إنجاز الخبرة ومناقشتها والتأكد من مدى احترام الخبير للإجراءات القانونية الواجب إتباعها، حيث يكون لتقرير الخبرة عندئذ قوة في الإثبات<sup>(32)</sup>، ويصبح على إثرها بين يدي القاضي تقديراً فنياً لسلوك الطبيب محل المساءلة، حتى وإن كان من الثابت أن القاضي غير ملزم بما ورد في تقرير الخبير، وما خلص إليه من نتائج<sup>(33)</sup>. وبمعنى آخر أن القاضي الإداري ليس ملزماً بالأخذ برأي الخبير إذا قرر أنه ظاهر الفساد، أو أنه يتعارض مع أدلة أخرى أكثر إقناعاً من الناحية القانونية. بالمقابل فإنه بإمكان القاضي الإداري أن يأخذ بتقارير الخبراء، حتى في حالة تعارض رأي أحدهم مع رأي غيره ما دام أنه اقتنع بأنها واضحة الدلالة على خطأ الطبيب<sup>(34)</sup>.

وإذا كان هذا هو المبدأ، فإن القاضي في واقع الأمر يأخذ في أغلب الحالات بنتيجة التقرير الفني الذي ينتهي إليه الخبير، ويتضح ذلك من خلال إشارته بصريح العبارة في حيثيات حكمه لما ورد بتقرير الخبرة، حيث يشير قاضي الموضوع في حكمه مثلاً إلى نسبة حدوث الخطر الذي أصاب المريض وفق ما ورد بتقرير الخبرة الطبية<sup>(35)</sup>.

### **الفرع الثاني: الخبرة الطبية ومدى تأثيرها في قرار القاضي الإداري**

لإستخلاص مدى تأثير الخبرة الطبية على قرار القاضي الإداري يمكن الرجوع إلى مختلف التطبيقات القضائية التي وردت في هذا الإطار، من بينها القرار رقم 049168 المؤرخ في 2010/01/28 الفاصل في قضية (ق، ع، ق) ضد (مدير المستشفى الجامعي

## **الإثبات في مجال المسؤولية الإدارية لمؤسسات الصحة العمومية — أ/ عبد الرحمان فطناسي**

مصطفى باشا)<sup>(36)</sup>، حيث فصل مجلس الدولة برفض القضية لعدم التأسيس، مؤسسا قراره بصفة كلية على تقرير الخبرة الطبية، وصرح بالقول: (حيث بعد الإطلاع على أوراق ملف القضية وخاصة تقرير الطبيب، وكما جاء في تقرير الخبير صراحة بأن: العجز الجنسي الدائم ليس له علاقة بالعملية التي أجريت لمدعي المستأنف، حيث أمام هذا الوضع تكون دعوى المدعي المستأنف غير مؤسسة من أصلها ويتعين رفضها)<sup>(37)</sup>. من خلال ما سبق نخلص إلى القول أنه إذا كان من الثابت أن تقرير الخبرة غير ملزم بالنسبة للقاضي بصفة عامة، فبالرجوع إلى التطبيقات القضائية في الجزائر يتبين أن القاضي الإداري جعل منه ملزما ضمنيا حين الفصل في دعاوى مؤسسات الصحة العمومية، وذلك من خلال تأسيس قراره بصفة كلية على تقرير الخبرة كدليل إثبات دون سواه. لذا يمكن القول بأنه إذا كان تقرير الخبرة الطبية يتضمن في أغلب الأحيان رأيا فنيا منطوقا يساعد القاضي بدرجة كبيرة على تأسيس حكمه، فإنه في بعض الأحيان يكون غير ذلك. لهذا نرى أنه من الضروري اعتماد القاضي على أدلة إثبات أخرى إضافة إلى تقرير الخبرة الطبية عند الفصل في القضية، لتوفير حماية أكثر لحقوق المتضررين من النشاط الطبي لمؤسسات الصحة العمومية.

### **خاتمة:**

على ضوء هذه الدراسة توصلنا في النهاية إلى حصر بعض النتائج أرفقناها بمجموعة من الاقتراحات تتمثل في:

### **أ- النتائج:**

- 1 - إن الإثبات في المجال الطبي يكتسي أهمية بالغة، تتبع من توقف نتيجة الدعوى عليه. غير أن إعمال مبدأ (عبء الإثبات يقع على المدعي) في دعاوى مسؤولية مؤسسات الصحة العمومية، يعد غير كاف لحماية حقوق المتضررين من النشاط الطبي لهذه المؤسسات، حيث يجعل من مهمة المريض بصفته مدعيا شبه مستحيلة، نتيجة للصعوبات العديدة التي قد تعترضه في ذلك.
- 2 - تنفرد الخبرة الطبية بدور بارز في الإثبات، حيث تعتبر الوسيلة التي يمكن من خلالها تحقيق التقاطع بين المجال الطبي والمجال القانوني، مما أدى بالقاضي الإداري



## **الإثبات في مجال المسؤولية الإدارية لمؤسسات الصحة العمومية ——— أ/ عبد الرحمان فطناسي**

إلى جعلها ملزمة ضمناً حين فصله في العديد من القضايا المتعلقة بالنشاط الطبي لمؤسسات الصحة العمومية، على الرغم من أنها ذات طبيعة استشارية مما يوفر حماية أكثر للمتضررين. غير أنه تبقى تعثرها العديد من شبهات.

3 - يشكل الملف الطبي للمريض بمؤسسات الصحة العمومية وثيقة هامة، تلعب دوراً بارزاً في الإثبات نظراً لما يحتويه من بيانات حول وضعية المريض الصحية، وتمكن المتضرر من المحافظة على حقه في التعويض، مما يستوجب إحاطته بعناية فائقة من قبل مسؤولي هذه المؤسسات.

### **ب- الاقتراحات:**

1 - قلب عبء الإثبات بإلقائه على عاتق الطرف الأكثر قدرة على الإتيان به والمتمثل في الطبيب لضمان حقوق المتضررين، حيث يمكن أن تتوافر لديه مختلف عناصر الإثبات أو بإمكانه استجماعها.

2 - تبني سياسة تكوين قضاة مختصين في مجال المسؤولية الطبية لمواكبة التطورات السريعة والمستمرة في هذا الميدان، وإدراج تدريس قانون المسؤولية الطبية كمتقاس لطلبة كلية الحقوق ومعاهد العلوم الطبية على حد سواء.

3 - اعتماد مسؤولي مؤسسات الصحة العمومية نظاماً إلكترونياً لحفظ الملفات الطبية بعد مغادرة المريض المؤسسة، للحيلولة دون إجراء تعديلات عليه أو سحب وثائق منه في حالة حصول متابعة قضائية، لتمكين الضحية من إثبات ما لحقه من ضرر، جراء التقصير أو الإهمال بما يكفل له أو لذويه الحق في التعويض.

4 - تشكيل لجنة طبية متخصصة ومحايدة لإجراء الخبرة الطبية، كإجراء لدرء الشبهات التي تشوب تقرير الخبرة الطبية.

### **الهوامش:**

(1) - عايذة الشامي، خصوصية الإثبات في الخصومة الإدارية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية القاهرة، 2008، ص: 5

(2) - محمد حسن قاسم، إثبات الخطأ في المجال الطبي، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية القاهرة، 2006، ص: 23.

## الاثبات في مجال المسؤولية الإدارية لمؤسسات الصحة العمومية ——— أ/ عبد الرحمان فطناسي

- (3) - عبد الرؤوف هاشم بسيوني، قرينة الخطأ في مجال المسؤولية الإدارية، دار الفكر الجامعي، القاهرة 2007، ص: 18، 19
- (4) - إبراهيم علي حمادي الحلبوسي، الخطأ المهني والخطأ العادي في أطار المسؤولية الطبية، دراسة قانونية مقارنة، منشورات الحلبي الحقوقية بيروت، 2007، ص: 211 .
- (5) - أسعد عبيد أجميلي، الخطأ في المسؤولية الطبية المدنية، دار الثقافة، 2009، ص: 458.
- (6) - إبراهيم علي حمادي الحلبوسي، المرجع السابق، ص: 212 .
- (7) - توفيق خير الله، مسؤولية الطبيب الجراح عن خطئه المهني، المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين، المسؤولية الطبية، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، 2004، ج 1، ص: 503 .
- (8) - محمد حسن قاسم، المرجع السابق، ص: 64 .
- (9) - إبراهيم علي حمادي الحلبوسي، المرجع السابق، ص: 81 .
- (10) - أسعد عبيد أجميلي، المرجع السابق، ص: 460 .
- (11) - أسعد عبيد أجميلي، المرجع نفسه، ص: 468 .
- (12) - أسعد عبيد أجميلي، المرجع نفسه، ص: 459 .
- (13) - توفيق خير الله، المرجع السابق، ص: 504 .
- (14) - الفاضل عاشوري، الأخطاء الطبية، رسالة مقدمة لنيل شهادة ختم الدروس بالمعهد الأعلى للقضاء الجمهورية التونسية، السنة الدراسية 2001-2002، ص: 73 .
- (15) - الفاضل عاشوري، المرجع نفسه، ص: 74، 75 .
- (16) - محمد حسن قاسم، المرجع السابق، ص: 42 .
- (17) - محمد حسن قاسم، المرجع نفسه، ص: 58 .
- (18) - محمد حسن قاسم، المرجع نفسه، ص: 63، 64 .
- (19) - محمد حسن قاسم، المرجع نفسه، ص: 56 .
- (20) - وسيلة قنوي، الإدارية للمرفق الطبي العام، مذكرة ماجستير، قانون عام، كلية الحقوق، جامعة فرحات عباس، سطيف، 2004-2005، ص: 179 .
- (21) - المادة 95 من المرسوم التنفيذي 92-275، مؤرخ في 06 جويلية 1992، يتضمن مدونة أخلاقيات الطب الجريدة الرسمية، العدد 52، الصادر بتاريخ 1992/07/08، ص: 10 .
- (22) - منصور عمر المعاينة المسؤولية المدنية والجنائية في الأخطاء الطبية، مركز الدراسات والبحوث جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2004، ص: 124 .
- (23) - تنص المادة: 144 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية على: ( يمكن للقاضي أن يؤسس حكمه على نتائج الخبرة. القاضي غير ملزم برأي الخبير، غير أنه ينبغي عليه تسبب استبعاد نتائج الخبرة) .



## الاثبات في مجال المسؤولية الادارية لمؤسسات الصحة العمومية ——— أ/ عبد الرحمان فطناسي

- (24)- عبد الرحمان بريارة، شرح قانون الإجراءات المدنية والإدارية، منشورات بغدادي، الجزائر، 2009، ص 143 .
- (25)- رتيبة صدوقي، نقص تكوين القضاة في مجال الخبرة العلمية، جريدة الخبر اليومي العدد: 5990، بتاريخ 09 ماي 2010، ص 15 .
- (26)- Marc Duval – Arnould, Droit et sante de l enfant, Op, cit , p 92.
- (27)- وسيلة قنوي، المرجع السابق، ص: 182، 183 .
- (28)- كشف البروفيسور بلحاج رشيد، مختص في الطب الشرعي، أن 40 بالمائة من الأخطاء الطبية ترتكب في مصالح طب النساء والتوليد، تليها أخطاء الجراحة العامة بالمنظار بنسبة 21 بالمائة ثم الأخطاء الناجمة عن الجراحة التجهيلية والتشخيص الخطأ للمرض. للتفصيل أكثر، راجع: رتيبة صدوقي، نقص تكوين القضاة في مجال الخبرة العلمية، المرجع السابق، ص: 15 .
- (29)- رتيبة صدوقي، نقص تكوين القضاة في مجال الخبرة العلمية، جريدة الخبر اليومي، المرجع السابق ص 15 .
- (30)- منصور عمر المعايطه، المرجع السابق، ص: 124 .
- (31)- محمد حسن قاسم، المرجع السابق، ص: 220 .
- (32)- نصر الدين هنوني، نعيمة تراعي، ، تقديم: رشيد خلوي، الخبرة القضائية في مادة المنازعات الإدارية، دار هومة، الجزائر، 2007، ص 154، 155 .
- (33)- محمد حسن قاسم، المرجع السابق، ص: 219 .
- (34)- حسين طاهري، الخطأ الطبي والخطأ العلاجي في المستشفيات العامة، (دراسة مقارنة)، دار هومة، الجزائر، 2002، ص: 64 .
- (35)- حسين طاهري، الخطأ الطبي والخطأ العلاجي في المستشفيات العامة، (دراسة مقارنة)، دار هومة، الجزائر، 2002، ص: 64 .
- (36)- التسمية القانونية الصحيحة هي: المركز الاستشفائي الجامعي مصطفى باشا .
- (37)- قرار مجلس الدولة الجزائري رقم 049168، بتاريخ 28/01/2010، فهرس 75، الغرفة الثالثة.