مجلة الدراسات القانونية والاقتصادية ISSN 2602-7321/ EISSN 2773- 2649

السنة: 2024 المجلد: 07 العدد: 01 ص- ص: 204-220

صعوبات إثبات الخطأ الطبي المرفقي وكيفيات تذليلها

Difficulties in proving accompanying medical errors and methods of Overcoming them.

مراد ميهوبي [1*]، مخبر الدراسات القانونية البيئية، جامعة 8 ماي 1945قالمة– الجزائر،

mihoubimourad24@gmail.com

تاريخ إرسال المقال: 2023/08/07 تاريخ قبول المقال: 2024/03/21

الملخص:

إن إثبات قيام المسؤولية الطبية المرفقية يقتضي إثبات خطأ الطبيب او خطأ الإدارة الصحية تجاه المريض إضافة الى الضرر الواقع وعلاقة السببية بينهما، وهو امر صعب للغاية إن لم يكن مستحيل، خاصة وان المكلف بعبء الإثبات هو مريض يجهل اصول مهنة الطب وفنها وتقنيتها، فضلا عن حالته ومعاناته اثناء حدوث الخطأ، ولما كانت غاية الفقه والقضاء هي تعويض المريض المضرور بأية وسيلة وإدراكا للصعوبات التي يواجهها المريض في سبيل النهوض بهذا العبء أوجدت بعض الحلول لنقل عبء الإثبات تارة وللتحقق منه تارة اخرى.

الكلمات المفتاحية: المسؤولية الطبية المرفقية، عبء إثبات الخطأ الطبي المرفقي، التزام الطبيب بالتحقيق.

Abstract: Proving the existence of attachment medical *liability re*quires proving the fault of the doctor or the fault of the health administration towards the patient in addition to the damage and the causal relationship between them, which is very difficult if not impossible, especially since the person charged with the burden of proof is a patient who is ignorant of the origins, art and technology of the medical profession, as well as his condition and suffering during the occurrence of the error. Since the purpose of jurisprudence and jurisprudence is to compensate the injured patient by any means and aware of the difficulties faced by the patient in order to carry out this burden, some solutions have been found to transfer the burden of proof at times and to verify it at other times.

Key words : Medical Liability, the Burden of Proving Medical Malpractice, Physician's Commitment to Investigation.

* ميهوبي مراد

مقدمة.

اهتم رجال القانون والقضاء بموضوع المسؤولية الطبية والتي يترتب عنها عدة انواع من المسؤوليات في المجال المدني، المجال التأديبي، المجال الجزائي والمجال الإداري.

وتترتب المسؤولية الطبية جراء الخدمات التي تقدمها المرافق الصحية العمومية من مستشفيات، عيادات، مراكز صحية وكذا المرافق الصحية الخاصة من تكفل صحي، علاج للمرضى وخدمات إدارية.

ويعتبر العلاج من الأهداف الأساسية التي أنشئت من اجلها المرافق الصحية، ومن المتعارف عليه ان الطاقم الطبي بالمستشفى يتكون من اطباء وممرضين وإدارة صحية تسهر على تقديم الخدمات المطلوبة. وقد يحدث ان هناك إخلال بالالتزامات المهنية المنصوص عليها قانونا، الامر الذي قد يؤدي الى إلحاق الاضرار بالمريض سواء كانت مادية او معنوية بسبب الأخطاء المرتكبة من طرف الاطباء او الممرضين، مما ينتج عنه قيام المسؤولية الطبية للمستشفى نتيجة الخطأ الطبي الذي يشكل أحد أسس قيام المسؤولية الإدارية للمستشفى.

وتتميز المسؤولية الطبية بخصوصية الخطأ الطبي فيها وتقنيته و طبيعته العلمية المعقدة، فالخطأ الطبي ليس كغيره من الأخطاء كونه خطأ ينطوي على مخالفة الطبيب للأصل من أصول الطب التقنية البحتة في اكثر المرات، ولان إثبات قيام المسؤولية الطبية المرفقية يقتضي إثبات خطأ الطبيب او خطأ الإدارة الصحية تجاه المريض ،إضافة الى الضرر الواقع وعلاقة السببية بينهما، وهو امر صعب للغاية إن لم يكن مستحيل، خاصة و ان المكلف بعبء الإثبات هو مريض يجهل اصول مهنة الطب وفنها وتقنيتها، فضلا عن حالته ومعاناته اثناء حدوث الخطأ ،والتي لا تسمح له بملاحظة او استنتاج الخطأ في فعل الطبيب او الخطأ في تقصير الإدارة الصحية وعدم توفيرها لوسائل العمل، فالمريض يكون غير واع خاصة إذا حدث الخطأ اثناء العمليات الجراحية، والتي تتم تحت تأثير التخدير الطبي العام والموضعي، الشيء الذي يجعل عبء الإثبات على عاتق المريض ثقيلا او مستحيلا ،ينتهي به امام خسارة الدعوى القضائية التي تقدم بها امام القضاء المختص، وبالتالي تحميله المصاريف القضائية، زد على ذلك عدم تعاون الإدارة الصحية مع المريض من حيث تسليمه الوثائق الثبوتية التي يحتاجها في إثبات الخطأ الطبي الذي كان وراء ارتكابه الطبيب او إدارة المستشفى في حد ذاتها. الامر الذي يؤدي بنا الى طرح الإشكالية التالية وهي: كيف يتسنى لمريض في حالة جد حرجة ان يثبت قيام المسؤولية المرفقية عن الخطأ الطبي؟ وبالمقابل كيف حاول الفقه والقضاء التقليل من عبئ إثباتها؟

لمعالجة الإشكالية المطروحة، نعتمد المنهج الوصفي من خلال آلياته الثلاث وهي: النقد، التحليل والتقويم ويكون ذلك بعد عرض مفهوم الخطأ الطبي، مجموع الصعوبات ونوعيتها وأهمها تحليل دور القاضي في الإثبات وكذا محاولات الفقه والقضاء للتخفيف منها ومساعدة المريض المدعي في مواجهتها.

المبحث الأول: المفهوم والإشكالات التي يثيرها الخطأ الطبي المرفقي.

إن قيام المسؤولية المدنية للطبيب يجعل منه مطالب بتعويض المريض المتضرر، غير انه ولإثبات قيام جميع اركان المسؤولية الطبية، على المريض إثبات الخطأ والضرر وعلاقة السببية بينهما، الامر الذي يحول في كثير من المرات بين المريض وبلوغ حقه لجبر ضرره، وذلك نظرا لعدة صعوبات وعوائق يصادفها المريض في سبيل النهوض بعبء إثباته لمسؤولية الطبيب، الشيء الذي دفع بالفقه والقضاء الى القيام بعدة محاولات سعيا منهم الى تخفيف العبء الملقى على كاهل المريض المتضرر ولتخفيف الصعوبات أمامه.

المطلب الأول: مفهوم الخطأ الطبي المرفقي.

برزت فكرة الخطأ الطبي لدى فقهاء الكنيسة في الظروف الوسطى، ويعود الفضل في إظهار فكرة الخطأ الى الفقيه "دوما" في مؤلفه "القوانين المدنية" حيث اقام المسؤولية الطبية عن الطبيب او أحد المساعدين له على اساس الخطأ [1].

الفرع الأول: تعريفات القضاء الإداري للخطأ الطبي المرفقي

لقد طبق القضاء الإداري في الجزائر المعايير السابقة واعتنق معيار الخطأ الجسيم لقيام المسؤولية الإدارية في الجزائر، غير ان القضاء الإداري الفرنسي تخلى عن الاخذ بمعيار الخطأ الجسيم لقيام مسؤولية المستشفى ولقد، حذا القضاء الإداري في الجزائر حذوه ولم يعد استشراف الخطأ الجسيم بل لابد من ان يكون وجود خطأ بغض النظر عن جسامته قصد الحفاظ على حقوق المضرور جراء الخطأ الطبي، لأنه في حالة الخطأ الطبي، فان المستشفى يحل محل الطبيب في دفع التعويض للضحية وله الرجوع على الطبيب عند الاقتضاء.

الفرع الثاني: التعريف العام للخطأ الطبي.

[1] عقيلة بلحبل، المسؤولية الإدارية الطبية عن عمليات نقل الاعضاء البشرية، اطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في الحقوق، تخصص قانون إداري، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، تاريخ المناقشة: الاربعاء 08 ماي 2013، ص: 64.

يعرف الخطأ الطبي عموما انه: الخطأ الذي ينجم عن عدم قيام الطبيب بالتزاماته الخاصة والتي تفرضها عليه مهنته. ويحمل الخطأ الطبي في طياته تلك، التزامات الطبيب ومنشؤها الواجب القانوني بعدم الإضرار بالغير ويكون مرجعها القواعد المهنية التي تحددها وتبين مداها.[2]

ولقد عرف الاستاذ عبد الله اسامة الخطأ الطبي انه: "كل مخالفة او خروج الطبيب في سلوكه عن القواعد والاصول الطبية التي يقضي بها العلم او المتعارف عليها نظريا وعلميا وقت تنفيذ العمل الطبي او إخلاله بواجبات الحيطة والحذر واليقظة التي يفرضها القانون متى ترتب على فعله نتائج جسيمة، في حين كان في قدرته وواجبا عليه ان يتخذ في تصرفه اليقظة والتبصر حتى لا يضر المريض".

والخطأ الطبي هو الإحجام عن القيام بالواجبات الخاصة التي يفرضها الطب او قواعد المهنة وأصول الفن او مجاوزتها.

من جهة اخرى عرف الدكتور منذر الفضل الخطأ الطبي بأنه "إخلال من الطبيب بواجبه في بذل العناية الوجدانية اليقظة والموافقة للحقائق العلمية المستقرة، وانه تقصير في مسلك الطبيب، ولا يقع من طبيب يقظ وجدي في نفس الظروف الخارجية بالطبيب المسؤول".[3]

الفرع الثالث: تمييز الخطأ الطبي المرفقي عن غيره.

بالنسبة لدرجة الخطأ الطبي، انتقد هذا التمييز لأنه غير مقنع ولا يخدم المريض الضحية، إذ انه في العمل الطبي قد يحدث وان يقوم طبيب بنفسه بأعمال علاجية جد متداولة وبسيطة، وهذا ما يشكل صعوبة للضحية في إثبات الخطأ الجسيم الذي يكون الطبيب قد ارتكبه بمناسبة قيامه بهذه الاعمال العلاجية البسيطة، بينما في الحالة العادية اي قيام الممرض بالعمل العلاجي، فيكفي إثبات الخطأ البسيط لقيام مسؤولية المستشفى، لذا تخلى القضاء الإداري عن هذا المعيار واخذ بالمعيار الموضوعي او المادي الذي لا يهتم بالشخص القائم بالفعل بل بطبيعة العمل بنفسه، إذ ان العمل الطبي هو كل عمل مادي او ذهني يتميز بصعوبات جديه ويتطلب معارف و تقنيات ومهارات خاصة تستوجب دراسات عليا في هذا المجال كتشخيص المرض، وصف العلاج و الدواء، اما العمل العلاجي فهو ذلك العمل المادي الروتيني كعملية الحقن، تضميد الجروح، اخذ

[2] صفية سنوسي، الخطأ الطبي في التشريع والاجتهاد القضائي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، تخصص القانون الخاص، كلية الحقوق و العلوم الاقتصادية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، نوقشت يوم 2006/11/04، ص: 07.

[3] عميري فريدة، مسؤولية المستشفى في المجال الطبي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، مدرسة الدكتوراه، فرع المسؤولية المهنية، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، تاريخ المناقشة: 2011/07/04، ص: 68.

درجة الحرارة للمريض وجميع الاعمال التي ذهب إليها القانون الى إمكانية تنفيذها من قبل المساعدين الطبيين دونما لزوم حضور الطبيب.[4]

هذا و قد ترتب عن التمييز بين العمل الطبي والعمل العلاجي تحديد الخطأ الذي تتأسس عليه مسؤولية المستشفى، ذلك انه في حالة الضرر الناتج عن العمل الطبي تؤسس مسؤولية المستشفى على الخطأ الجسيم الذي يتميز عن الخطأ البسيط في طابعه غير العادي ومن صوره، خطأ في تشخيص الامراض، في تنفيذ عملية جراحية او عملية تقنية معقدة، اما في حالة الضرر الناجم عن العمل العلاجي تؤسس مسؤولية المستشفى عن الخطأ البسيط واغلبها تتعلق بالأخطاء المتعلقة بالحقن، كما تتولد مسؤولية المستشفى على اساس الخطأ البسيط إذا كان الضرر ناتج عن سوء تنظيم و سير المرفق منها التأخير في استقبال المرضى، سوء استعمال او خلل في العتاد الطبي.[5]

المطلب الثاني: الإشكالات التي يثيرها الخطأ الطبي المرفقي.

إن اهم الإشكالات التي يثيرها الخطأ الطبي المرفقي، هي إشكالية وسائل إثباته، لان الخطأ الطبي يتعلق بالإنسانية الطبية، لذا يتعين اعتماد جميع وسائل الإثبات الممكنة، ومن أهمها لجوء القاضي الإداري الى تسخير الخبرة الطبية كإحدى الوسائل الفعالة في إثباته.

إن صعوبات إثبات الخطأ الطبي المرفقي، دفعت بالفقه والقضاء الى القيام بعدة محاولات سعيا منهم الى تخفيف العبء الملقى على كاهل المريض المتضرر ولتقليل الصعوبات أمامه.[6]

الفرع الاول: صعوبات مهام الطبيب وطبيعة علاقته بالمريض.

يواجه الطبيب اثناء ممارسة مهامه العديد من الصعوبات، بفعل طبيعة العلاقة بينه وبين المريض تجعل هذا الاخير بمثابة الطرف الضعيف، وهو يعاني من علة مرضية، مما يدفعه الى وضع ثقته كاملة في الطبيب

[4] وحشي بوبكر الصديق، طبيعة المسؤولية الإدارية للمستشفيات في الجزائر، مذكرة لنيل إجازة المدرسة العليا للقضاء، الجزائر، الدفعة السابعة عشر، 2006، ص: 37.

[5] عمور سلامي: الوجيز في قانون المنازعات الادارية : نسخة معدلة ومنقحة طبقا لأحكام قانون 09/08 جامعة الجزائر ، كلية الحقوق بن عكنون: 2010/2009 : غير منشورة: ص: 165-166.

[6] عبيد فتيحة، صعوبة الإثبات في المسؤولية المدنية الطبية بين خصوصية العمل الطبي ومحاولة التخفيف منها، مجلة صوت القانون، حجم 7، عدد 3، بتاريخ 28 ماي2021، ص 1383.

وكل همه في ان يساعده في تخليصه من ألامه وعلته [7] الشيء الذي لا يدعو إلا لقيام علاقة بين الطبيب والمريض دعامتها الثقة المتبادلة بينهما، هذه الاخيرة التي تحول دون تأهب المريض المسبق لحصوله على دليل يستعين به متى احتاج الى ذلك او متى دعت الضرورة الى إثبات خطأ الطبيب ووضع ثقته التامة فيه. كما تكمن صعوبة إ ثبات الخطأ الطبي المرفقي في صمت الطبيب الذي يكون وراء ارتكاب الخطأ ومساعديه وإنكارهم للخطأ او إخفاء اي دليل يمكن ان يدينهم او طمس الحقيقة وإخفائها تضامنا مع زملاء المهنة، بالتواطؤ مع إدارة المستشفى وكذا من طرف خبراء الطب المكلفين بإظهار الحقيقة.

في هذا الصدد، ذكر تنويها في أحد الاحكام القضائية: "بل ولم يفت القضاء التنبيه الى التزام الحذر تجاه تقرير الخبراء، ففي حكم قضائي للمحكمة الاستئناف الاهلية المصرية، بعد ان بينت ان للقاضي الاستعانة بالخبرة للتحقق من خطأ الطبيب. وللقاضي ان لا يأخذ برأي الخبير ويأخذ حذره منه، إذ يقدم هذا الاخير تقريرا لصالح زميل له خاصة إذا ما تأثر بعامل الزمالة[8] .

وبناء على ما سبق، نستنتج ضعف مركز المريض في العلاقة الطبية يحول بينه وبين الوصول الى إقامة دليل على خطأ الطبيب ويصعب من مهمته، لأنه يجهل من خفايا مهنة الطب، فضلا عن تعمد بعض الاطباء وتواطؤهم مع إدارة المستشفى في إخفاء الادلة، للتهرب من تحمل المسؤولية المرفقية عن الخطأ الطبي.

الفرع الثاني: الصعوبات المتعلقة بالفن الطبي.

صعوبات تتعلق بالجانب الفني والتقني للممارسة الطبية اي الخطأ الطبي والعلاقة السببية بينه وبين الضرر الذي لحق بالمريض بالرغم من ان مسالة الإثبات توجب إقامة الدليل على ارتكاب الخطأ ، الضرر والعلاقة السببية بينهما، ثم إن صعوبة إثبات الخطأ الطبي تأخذ حيزا كبيرا تليها صعوبة إثبات العلاقة السببية.

أولا: صعوبات إثبات الخطأ الطبي.

هناك عدة صعوبات تواجه المريض المدعي في إثبات وجود الخطأ او إهمال او تقصير من لدن الطبيب في العناية بالمريض، حيث ان إقامة الدليل على خطأ الطبيب غير ممكنة بواسطة الشهود لعدم درايتهم وخبرتهم وجهلهم بالمشاكل الطبية، مما يحتم الاستعانة بأهل الخبرة في المجال الطبي.[9]

[9] اسعد عبيد الجميلي، الخطأ في المسؤولية الطبية المدنية(دراسة مقارنة)، دار الثقافة للنشر و التوزيع، الاردن، 2009، ص: 458-459.

كما ان مسالة التأكد بدقة مما يحدث اثناء العلاج او إجراء العمليات الجراحية وتقديم ضمانات إشهاد الخبير تقيم الدليل على النقائص وضعف العناية المطلوبة بالمريض وكذا مسالة إثبات العلاقة السببية بين العلاج والجروح او الإصابات البالغة بين الخطأ الطبي والضرر المترتب عن ذلك في حق المريض امر بالغ الصعوبة ويزيد من صعوبة ذلك التخلص من تحيز القاضي لفائدة الطبيب.

إذ ان الصعوبة في ميدان إثبات الخطأ الطبي تزداد ايضا اثناء تقدير القاضي ملتزما باستنباط الخطأ الطبي والمتمثل في حياده عن اصول مهنة الطب ومخالفتها، دون ان يخوض في نظريات العلم إذا كانت محل خلاف بين اهل الاختصاص والخبرة، لذا يجب على القاضي الاستعانة بأهل الخبرة لسبب عدم توفر المعرفة الكافية له بالمسائل الطبية.[10]

فاللجوء الى الخبراء يعد سبيلا لإجلاء الصعوبة المتعلقة بإثبات الأخطاء الفنية للأطباء التي يلجا اليها عادة القضاة لتبيان مدى تطابق عمل الطبيب للأصول الفنية من عدمه، ولتبيان تقدير خطأ الطبيب على اسس سليمة، ثم ان الفقه لم يخفي قلقه من الخبرة وأوصى بان خبراء الطب قد يلجؤون الى تغطية اخطأ ء زملائهم وتبريرها.[11]

إن الصعوبة في إثبات الخطأ الطبي وتقديره من لدن القاضي عن طريق الخبرة، تكمن في انه يتوجب عليه التزام الحكمة والحذر، فلا يعترف بالخطأ إلا في حالة ثبوته ثبوتا واضحا بان الطبيب قد خالف فعلا عن جهل او عن تهاون الاصول الفنية الثابتة.

فمسالة إثبات خطأ الطبيب في غاية الصعوبة، خاصة إذا علمنا وان الطبيب ملتزم ببذل العناية اللازمة كأصل عام اي إبداء اليقظة والوعي دون الحياد عن الاصول العلمية الثابتة والمستقرة، مما يحتم على المريض إثبات الإخلال بالالتزام الذي يعتبر امرا داخليا ولا يتم الإفصاح عنه، لذا فإن عبء الإثبات وهو على عاتق المريض يكون سهلا الى حد ما في حالة التزام الطبيب بتحقيق نتيجة لا بالتزامه ببذل عناية، ويكون بذل المريض مطالب بإثبات واقعة سلبية امام علاقة طبية يحتل فيها الطبيب مركز قوة.

ثانيا: صعوبات إثبات العلاقة السببية.

[10] بن صغير مراد، احكام الخطأ الطبي في ظل قواعد المسؤولية المدنية(دراسة تاصيلية مقارنة) دار الحامد للنشر والتوزيع، ط1، عمان، الاردن، 2005، ص: 557.

[11] انور يوسف حسين، ركن الخطأ في المسؤولية المدنية للطبيب(دراسة مقارنة) دار الفكر والقانون، المنصورة، مصر، 2014، ص: 395.

هناك صعوبة اخرى امام المريض وهي انه حتى ولو علم بالإهمال الذي لحقه في واجب المستشفى في حقه، عليه ان يثبت النقص في العناية وأكثر من ذلك ان يثبت ان هذا النقص في العناية هو سبب إلحاق الضرر به، وبالنظر الى المهمة المعقدة في دراسة اسباب الحالات الطبية، فانه من الصعب إثبات ما إذا كان تصرف معين او إهمال معين يكون قد سبب له ضررا كمدعي.[12]

مسالة اخرى تثار في إثبات فرصة شفاء المريض او بقائه على قيد الحياة يقع عبء إثباتها على عاتق المريض او ذويه طبقا للقواعد العامة، وفي المسؤولية الطبية يعتبر عبء إثبات حالة الوفاة صعب للغاية خاصة اثناء تدخل جراحي، حيث يصبح المريض او ذويه ملزمين بإقامة الدليل على اسباب عدم الشفاء او الاسباب المؤدية الى الوفاة وهو امر شاق إذ انه كيف يتسنى لورثة مريض مات اثناء تدخل جراحي إثبات ان الطبيب الجراح كان ليتفادى الموت بأتباع اسلوب اخر غير الذي سلكه اثناء قيامه بالعملية الجراحية خاصة وأنهم يجهلون الاسباب الحقيقية للوفاة.

وهكذا فإن مسالة إثبات العلاقة السببية بين خطأ الطبيب والضرر الذي لحق بالمريض تشكل هي الاخرى عائقا امام المريض المدعي او ذويه وورثته.

المبحث الثاني: دور القاضي في إثبات الخطأ الطبي المرفقي والتخفيف من أعبائه.

من المسائل المعقدة في مجال المسؤولية المرفقية، إثبات الخطأ الطبي، فالقاعدة العامة تشير الى أن عبء اثبات الخطأ الطبي المرفقي يقع على المريض، في حالة تعرضه الى ضرر جراء العلاج او عقب اجراء عملية جراحية. وبالرغم من ان المريض يمثل الحلقة الاضعف في المنظومة الصحية، ومع ذلك يتعين عليه ان يواجه تقصير ادارة المستشفى في عدم التكفل الجاد به واثبات مسؤولية الطبيب المعالج واقامة الدليل على الواقعة المسببة للضرر وأن الطبيب المعالج لم يبذل العناية اللازمة ولم يحقق النتيجة المرجوة.

أن إقامة الدليل على خطأ الطبيب ليس أمرا سهلا أبدا، لذا توجه الفقه والقضاء الاداري الى تخفيف عبء اثبات المسؤولية المرفقية المترتبة عن الخطأ الطبي من المريض لتنقل الى الطبيب لتعويض المريض المضرور بأي وسيلة ويكفي أن يكون هناك ضرر لينسب الى الطبيب المعالج.

المطلب الاول: دور القاضي في إثبات الخطأ الطبي المرفقي.

[12] اسعد عبيد الجميلي، الخطأ في المسؤولية الطبية المدنية (دراسة مقارنة) ، مرجع سابق، ص: 460.

يتعين على المريض في حالة تعرضه الى ضرر نتيجة خطأ طبي، ان يرفع دعوى امام الجهات القضائية المختصة، من اجل حماية حقوقه الفردية في مواجهة تقصير إدارة المستشفى في التكفل الجاد به ،ويطالب بالتعويض كجبر لمختلف الاضرار التي لحقت به، ومن خلال سير الدعوى القضائية، يتعين على المدعي خلال عمليات التحقيق إقامة الدليل على الواقعة المسببة للضرر من خلال إثبات عناصر مسؤولية المستشفى ،على ان يكون تعويض المضرور متساويا مع حجم الضرر، لا يزيد عنه و لا يقل، و عموما ، فالتقدير متروك الى قاضي الموضوع المخول له سلطة الفصل في دعوى التعويض الناشئة عن المسؤولية المرفقية للمستشفى عن الخطأ الطبي، تطبيقا للقرارات القضائية الصادرة في هذا الشأن.

يذكر ان المدعي وهو المريض في دعوى المسؤولية الطبية المرفقية كإحدى المنازعات الإدارية يسند هذا الدور الإيجابي للقاضي الإداري وبالتالي قد يسعفه ذلك في التوفيق في إثبات ادعائه بخلاف المدعى في دعوى المسؤولية الطبية في القطاع الخاص للصحة، للان دور القاضي هنا أكثر سلبي.

لقد اثبتت وقائع التطبيقات القضائية في مجال الإثبات فيما يتعلق بالمسؤولية الطبية إدراك القضاء الإداري للمعاناة الحقيقية التي تواجه المتضرر من خطأ المرفق العام ألاستشفائي لا سيما الأخطاء المتعلقة بالنشاط الطبي ، حيث ان تطبيق القاعدة العامة في الإثبات تقتضي بأنه يقع على عاتق المتضرر المدعي إثبات الخطأ على عاتق المؤسسة الاستشفائية او اخطأ ء اطبائها من تسببوا في الضرر الذي تعرض له المريض، مما يجعل مهمة هذا الأخير او من يمثله جد صعبة ،بل شبه مستحيلة ،ومرد ذلك المساواة بين المدعي وهو المريض والمدعى عليه وهو المستشفى العمومي وهو الامر الذي أدى بالقاضي الإداري الى استعمال سلطته في التحقيق في مجال الإثبات من اجل ان يكون على قناعة تامة دون ان يترك المدعى يصارع لوحده معركة عبء الإثبات التي قد تتجاوز قدراته، حتى قيل بان القاضي الإداري يلقي عبء الإثبات نظريا على عاتق المدعي.[13]

اما من الناحية العملية، فإن تدخله الإيجابي في سبيل البحث عن عناصر الإثبات بهدف استظهار الحقيقة، الامر الذي قد يؤدي الى تخفيف العبء على عاتق المريض وذلك بنقله على عاتق المدعى عليه جزئيا وربما كليا، من اجل إثبات الخطأ الطبي او الخطأ المرفقي للمستشفى العمومي، خاصة أن القاضي

[13] Marty et Raynaud ; Droit civil, introduction générale à l'étude du droit–série 2ed, paris, France, 1972, p 435.

الإداري يأخذ بمضمون تقرير الخبرة في العديد من القرارات، كما ان تصرفات عدم المراقبة، التقصير وعدم العناية شكلت اساسا لمسؤولية المستشفى في قضاء مجلس الدولة الجزائري.[14]

كما لجا القاضي الإداري الى ادوات اخرى للإثبات الخطأ الذي يتحمل التعويض عن اضراره المستشفى، ومن بين هذه الادوات نجد تقرير الطبيب الشرعي، الرسائل الإدارية ومحضر الضبطية القضائية، ثم ان القاضي الإداري لم يفرق بين الخطأ الجسيم والخطأ البسيط بخصوص الخطأ الطبي.[15]

لقد اثبت القاضي الإداري دوره الرائد في تحديد مفهوم وقواعد المسؤولية الإدارية، كما ساهم في ضمان التكفل بتعويض الضحية عن الاضرار التي تسببها له انشطة الإدارة، وبالمقابل لم يكن للمشرع دورا رئيسيا في تحديد قواعد المسؤولية الإدارية، وإنما اكتفى بالدور التكميلي الثانوي، حيث كان في كل مرة يؤكد على بعض القواعد القضائية ويحاول إتمامها ببعضها الاخر.[16]

إن كثرة التطورات تتطلب استعمال آلات وأدوات حديثة يصعب التحكم في اثارها ومن ثم عدم الحذر او إهمال او تقصير او رعونة يرتب اضرار تصيب المريض نتيجة خطأ الطبيب يصعب إثباته لكثرة العمليات الجراحية [17]ومن ثم اعتبر الخطأ الطبي خطأ فني [18]

المطلب الثاني: دور القاضي في التخفيف من عبء إثبات الخطأ الطبي المرفقي.

تبعا للقاعدة الشرعية "البينة على من أدعي" اي المكلف بالإثبات قانونا هو المدعي اي المريض، فان عجز عن ذلك رفضت دعواه دون ان يلزم المدعى عليه بتقديم الدليل وهو الوضع العادي [19]

غير ان إقامة الدليل غلى خطأ الطبيب ليس بالأمر الهين في غالى ب الحالات خاصة تلك التي يكون فيها المريض فاقدا للوعي عند وقوع العمل المؤدي للخطأ [20] ولما كانت غاية الفقه والقضاء هي تعويض

[14] Johan Saison, le risque médical, l harma hary, France, 1999, p 34.

[15] غربي أحسن، الخطأ الطبي في قضاء مجلس الدولة الجزائري، مجلة البحث القانوني و السياسي، المجلد السادس، العدد الثاني، سنة 2021، ص: 01.

[16] علي عصام عصن، الخطأ الطبي، منشورات ريف الحقوقية، بيروت، لبنان، 2006.

[17] لحسين بن الشيخ ال ملويا، المنتقي في قضاء مجلس الدولة، الجزء الاول، دار هومة الجزائر، 2002.

[18] لحسين بن الشيخ ال ملويا، المنتقي في قضاء مجلس الدولة، الجزء الثاني ، دار هومة الجزائر، 2004.

[19] فرج محمد علي، عبء الإثبات ونقله، المكتب الجامعي الحديث، ط1، مصر، 2009، ص: 19.

[20] رايس محمد، نطاق واحكام المسؤولية المدنية للأطباء وإثباتها، دار هومة، الجزائر، 2012، ص: 284.

المريض المضرور بأية وسيلة [21] وإدراكا للصعوبات التي يواجهها المريض في سبيل النهوض بهذا العبء اوجدت بعض الحلول لنقل عبء الإثبات تارة وللتحقق منه تارة اخرى ويمكن عرضها في الاتي:

الفرع الاول: نقل عبء الإثبات في مجال التزام الطبيب بالإعلام.

حسب جانب من الفقه ان عبء الالتزام بالتبصير ليس إلا الالتزام بتقديم العناية المطلوبة و المطابقة للمعطيات، ومن هنا يتعين على المريض ان يثبت عدم تبصيره وبأن الطبيب لم يزوده بالمعلومات الصحيحة، اما جانب اخر يرى ان عبء الإثبات في مسالة التبصير يقع على الطبيب لان الإلقاء بعبء الإثبات في هذه المسالة امر بعيد عن المنطق حيث يصبح مطالب بإثبات عدم علمه بمخاطر ونتائج العمل الطبي ويتعين هنا على الطبيب إثبات الوفاء بالالتزام، وكانت محكمة النقض الفرنسية تبنت مسالة إلقاء عبء إثبات عدم التبصر على المريض لتتراجع بعد ذلك في إلغاء عبء الإثبات على الطبيب وحده بموجب قرار صادر بتاريخ 1997/02/25. [22]

الفرع الثاني: فكرة الخطأ الاحتمالي.

حاول القضاء الفرنسي تذليل صعوبات اعتراض المريض في إقامة الدليل على خطأ الطبيب عكس ما تقتضي به القواعد العامة بإلزام المدعي بإقامة الدليل على خطأ المدعى عليه، من خلال ما اصطلح عليه بالخطأ الاحتمالي او المقدر.[23]

اساس فكرة الاحتمالي معناه، ان الضرر لم يكن ليقع لولا وقوع خطأ الطبيب اي ان القضاء وبناء على هذه الفكرة ورغما انه لا يثبت إهمال الطبيب في بدل العناية بصفة قاطعة او تقصير الطبيب في التزامه بالحيطة، يستنتج هذا الخطأ من مجرد وقوع الضرر.[24]

الفرع الثالث: المسؤولية غير الخطئية.

[22] زينة عاتم يونس العبيدي، إرادة المريض في العقد الطبي، دراسة مقارنة، دار الكتب القانونية، مصر، 2011، ص: 22

[23] بن صغير مراد، المرجع السابق، ص: 565.

[24] محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، دار الجامعة الجديدة للنشر، الاسكندرية، بدون سنة نشر، ص: 29.

ترتكز المسؤولية غير الخطئية على الضرر سواء كان الخطأ ثابت او مفترض، وهنا تتجلى اهميتها كونها تعفي المضرور عن إثبات الخطأ والبحث عن الوقائع واستخلاص الخطأ وتم إقرار هذا النوع من المسؤولية في القضاء الإداري الفرنسي ثم سلكه في ذلك القضاء العادي.[25]

أولا: إقرار المسؤولية غير الخطئية في القضاء الإداري.

تبنت محكمة الاستئناف الإدارية الفرنسية بليون فكرة المسؤولية الطبية دون خطأ في حكمها الصادر بتاريخ 1990/12/21وبررت حكمها بان استخدام طريقة حديثة يشكل خطر على المرض دون حاجة ملحة له وتبع ذلك حكم (بيانشي) بتاريخ 1993/04/09، الذي اكد المسؤولية بدون خطأ تجاه المستشفى، حيث ادخل السيد: (بيانشي) مستشفى مرسيليا بسبب معاناة من نوبات اعصاب في الجهة اليمنى لوجهه وبعد إجراء عملية تصوير بالأشعة والسكانر، لم يلاحظ اي شيء مما دفع بالأطباء الى تصوير شرايين العمود الفقري بعد تخدير المريض مما ادى الى إصابته بشلل نتيجة استخدام بعض الادوات بالرغم من عدم وجود اي خطأ طبي اثناء القيام بالعملية.[26]

وفي حكم (غوميز) استند القضاء على الضرر لإقامة المسؤولية الطبية نتيجة استخدام وسيلة علاج جديدة لم تكن الوسيلة الوحيدة للعلاج.[27]

ثانيا: إقرار المسؤولية غير الخطئية في القضاء العادي.

سار القضاء العادي على نهج القضاء الإداري باعتناقه فكرة المسؤولية غير الخطئية من خلال الالتزام بضمان سلامة المريض حتى يتمكن من جبر الضرر الذي لحق به جراء العمل الطبي وتعويضه عن ذلك دون البحث عن الخطأ [28].

الفرع الرابع: التوسع في الالتزام بتحقيق نتيجة.

التوسع في الالتزام بتحقيق نتيجة في مجال اعمال الطبيب العملية خالية من عنصر الاحتمال ومن ثم فالالتزام الموسع ما هو إلا تحقيق النتيجة التي تدخل من اجلها الطبيب وهذا لا يعني شفاء المريض، إذ قد يكون التدخل مجديا وبالرغم من ذلك لم تتحقق حالة شفاء المريض [29].

---

[26] رايس محمد، نطاق وأحكام المسؤولية المدنية للأطباء وإثباتها، المرجع السابق، ص: 292.

[28] رايس محمد، نطاق وأحكام المسؤولية المدنية للأطباء وإثباتها، المرجع السابق، ص: 293.

[29] بن صغير مراد، المرجع السابق، ص: 582.

ومن بين حالات التزام الطبيب بتحقيق نتيجة:

أولا: عمليات نقل الدم:

اعتبر القضاء الفرنسي مراكز نقل الدم المرتبطة بالمستشفيات العامة مسؤولة دون حاجة لوجود الخطأ عن اي ضرر تسببه النوعية السيئة للمنتجات التي تقوم بتوريدها، فهي ملتزمة بتوريد منتجات خالية من العيوب.

ثانيا: استعمال ادوات الاجهزة الطبية.

يقصد هنا بها الادوات والأجهزة الطبية التي تستخدم في العلاجات الطبية والتدخلات الجراحية، والتي جاءت نتيجة التطور والتقدم العلمي التكنولوجي، فالطبيب هنا له التزام محدد نتيجة استخدام هاته الاجهزة والادوات بعدم إلحاق ضرر بالمريض وبسلامته جراء استخدامها.

ثالثا: التركيبات الصناعية.

إن تركيب الاعضاء الصناعية مسؤولية الطبيب في جانبين: الجانب الطبي ومدى فاعلية العضو الصناعي وملاءمته مع حالة المريض ويتعين على الطبيب بذل العناية اللازمة في هذا الشأن، وكذا الجانب الفني وسلامة العضو الصناعي وجودته ويتعين على الطبيب هنا تحقيق نتيجة قوامها ضمان سلامة العضو الصناعي او الجهاز.

رابعا: التلقيح(التطعيم).

كان القائم بعملية التلقيح ممرضا او اي كان يتعين عليه الالتزام بضمان سلامة الشخص الملقح، وان لا يؤدي التطعيم الى إلحاق ضرر به وان لا يحمل المصل اي عدوى او مرض للشخص، وان يعطى له بطريقة سليمة وصحية.

خامسا: التحاليل الطبية.

يلتزم الطبيب هنا بتحقيق نتيجة وبسلامة المريض، كون عمل الطبيب الذي يقوم بالتحاليل يختصر في اعمال مخبريه معملية، لذا وجب قيام مسؤوليته بمجرد عدم تحقيق النتيجة.[30]

سادسا: الادوات والمواد الصيدلانية.

يلتزم الطبيب ببذل عناية في الشق المتعلق بوصف الدواء او اي مادة صيدلانية وفي حالة تقديمه للدواء مباشرة لمريضه في عيادته او مستشفاه الخاص فهو يلتزم بتحقيق نتيجة مقتضاها عدم إعطاء المريض ادوية فاسدة او ضارة ماعدا ذلك تقوم مسؤولية الطبيب إلا إذا قدم الدليل على وجود سبب اجنبي غير مسؤول عنه.[31]

سابعا: عمليات نقل وزرع اعضاء.

مجرد استئصال عضو سليم بدل العضو المعطل او الخطأ في عملية زرع عضو للمريض او نزع عضو دون تبيان حجم المخاطر والآثار الجانبية المحتملة عن التدخل الطبي [32] تعد مسؤولية الطبيب قائمة.[33]

الخاتمة:

بناء على ما سبق تم التوصل الى بعض النتائج اهمها:

-اساس الخطأ الطبي عدم قيام الطبيب بالتزاماته المهنية، إذ ان الواجب القانوني بعدم إضرار المريض هو التزام يقع على عاتق الطبيب ببذل عناية وتحقيق نتيجة.

-صعوبات إثبات الخطأ الطبي المتعلقة بالممارسة الطبية تكمن في صمت الطبيب عند ارتكابه الخطأ رفقة مساعديه وإنكارهم للخطأ او إخفاء اي دليل لإدانتهم وطمس الحقيقة وإخفائها تضامنا بين زملاء المهنة بالتواطئ مع إدارة المستشفى وكذا من طرف خبراء الطب المكلفين بإظهار الحقيقة.

---

[30] وفاء حلمي اوجميل، الخطأ الطبي، دراسة تحليلية فقهية وقضائية في كل من مصر و فرنسا، دار النهضة العربية، القاهرة، 1991، ص: 76و77

[31] عبد الحميد الشواربي، مسؤولية الاطباء والصيادلة و المستشفيات، منشاة المعارف للنشر، الاسكندرية، 2000، ص: 590

[32] منذر الفضل، التصرف القانوني في الاعضاء البشرية، مكتبة النشر والتوزيع، عمان، 1995، ص: 127.

[33] قانون: 18-11 مؤرخ في 02جويلية 2018، المتعلق بالصحة، ج، ر، رقم: 46 الصادرة بتاريخ 29 جويلية 2018.

-محاولات التذليل من عبء إثبات الخطأ الطبي تتضح من حيث تنويه القضاء الإداري في أحد القرارات القضائية بالتزام الحذر تجاه تقرير الخبراء.

-ضعف مركز المريض في العلاقة الطبية يحول دون الوصول الى إقامة الدليل على خطأ الطبيب ويصعب من مهمته لجهله خفايا الطب.

-صعوبات متعلقة بالفن الطبي اي الخطأ الطبي والعلاقة السببية بينه وبين الضرر الذي لحق المريض، إذ ان مسالة الإثبات توجب إقامة الدليل على ارتكاب الخطأ والعلاقة السببية بينهما.

-عدم إمكانية إقامة الدليل على خطأ الطبيب غير ممكنة بواسطة الشهود.

التوصيات:

-إن إقامة الدليل على خطأ الطبيب ليس بالأمر الهين في غالب الاحيان، لذا نوصي بتطبيق بعض الحلول المتعلقة بجعل عبء الإثبات تارة والتحقق منه تارة أخرى.

-نقل عبء إثبات الخطأ الطبي من المريض الى الطبيب وإلزام هذا الاخير بالعناية المطلوبة.

-الضرر بالمريض لم يكن ليقع لولا وقوع خطأ الطبيب وتقصيره وعدم التزامه بالحيطة ومن نوصي بتطبيق القاعدة القائلة بأن " الخطأ موجود بمجرد وقوع الضرر".

-المسؤولية غير الخطئية تكون بكل موضوعية قائمة على الضرر ومن ثم نوصي باعتماد هذه القاعدة وعدم ربطها بالخط الثابت بل سواء كان الخطأ ثابتا او مفترضا.

-إن إجراءات تخفيف عبء الإثبات في الخطأ الطبي تحتاج الى المزيد من تطبيقات القضاء الإداري في هذا الشأن، على ضوء (أحكام بيانشي وغوميز).

-التوسع في الالتزام بتحقيق نتيجة في مجال اعمال الطبيب التي يتوجب ان تكون خالية هن عنصر الاحتمال.

قائمة المصادر والمراجع:

أولا: النصوص القانونية

1. قانون: 18-11 مؤرخ في 02جويلية 2018، المتعلق بالصحة، ج، ر، رقم: 46 الصادرة بتاريخ 29 جويلية 2018.

ثانيا: الكتب

1. بن صغير مراد، احكام الخطأ الطبي في ظل قواعد المسؤولية المدنية (دراسة تأصيلية مقارنة) دار الحامد للنشر والتوزيع، ط1، عمان، الاردن، 2005
2. اسعد عبيد الجميلي، الخطأ في المسؤولية الطبية المدنية (دراسة مقارنة)، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الاردن، 2009
3. انور يوسف حسين، ركن الخطأ في المسؤولية المدنية للطبيب (دراسة مقارنة) دار الفكر والقانون، المنصورة، مصر، 2014
4. حسين بن الشيخ ال ملويا، المنتقي في قضاء مجلس الدولة، الجزء الاول، دار هومة الجزائر، 2002.
5. حسين بن الشيخ ال ملويا، المنتقي في قضاء مجلس الدولة، الجزء الثاني، دار هومة الجزائر، 2004
6. رايس محمد، نطاق واحكام المسؤولية المدنية للأطباء وإثباتها، دار هومة، الجزائر، 2012
7. زينة عاتم يونس العبيدي، إرادة المريض في العقد الطبي، دراسة مقارنة، دار الكتب القانونية، مصر، 2011
8. عبد الحميد الشواربي، مسؤولية الاطباء والصيادلة والمستشفيات، منشاة المعارف للنشر، الاسكندرية، 2000
9. علي عصام عصن، الخطأ الطبي، منشورات ريف الحقوقية، بيروت، لبنان، 2006
10. فرج محمد علي، عبء الإثبات ونقله، المكتب الجامعي الحديث، ط1، مصر، 2009
11. محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، دار الجامعة الجديدة للنشر، الاسكندرية، بدون سنة نشر
12. منذر الفضل، التصرف القانوني في الاعضاء البشرية، مكتبة النشر والتوزيع، عمان، 1995
13. وفاء حلمي اوجميل، الخطأ الطبي، دراسة تحليلية فقهية وقضائية في كل من مصر وفرنسا، دار النهضة العربية، القاهرة، 1991
14. Marty et Raynaud ; Droit civil, introduction générale à l'étude du droit– série 2ed, paris, France, 1972.
15. Johan Saison, le risque médical, l harma hary, France, 1999,

ثالثا: الرسائل والمذكرات

1. عقيلة بلحبل، المسؤولية الإدارية الطبية عن عمليات نقل الاعضاء البشرية، اطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في الحقوق، تخصص قانون إداري، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، تاريخ المناقشة: الاربعاء 08 ماي 2013.
2. صفية سنوسي، الخطأ الطبي في التشريع والاجتهاد القضائي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، تخصص القانون الخاص، كلية الحقوق والعلوم الاقتصادية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، نوقشت يوم 2006/11/04.
3. عميري فريدة، مسؤولية المستشفى في المجال الطبي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، مدرسة الدكتوراه، فرع المسؤولية المهنية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، تاريخ المناقشة: 2011/07/04.
4. وحشي بوبكر الصديق، طبيعة المسؤولية الإدارية للمستشفيات في الجزائر، مذكرة لنيل إجازة المدرسة العليا للقضاء، الجزائر، الدفعة السابعة عشر، 2006.

رابعا: المقالات

1. عبيد فتيحة، صعوبة الإثبات في المسؤولية المدنية الطبية بين خصوصية العمل الطبي ومحاولة التخفيف منها، مجلة صوت القانون، حجم 7، عدد 3، 1383، بتاريخ 28 ماي2021.