

الإثبات في مجال المسؤولية الإدارية لمؤسسات الصحة العمومية عن نشاطها الطبي

أ. فطناسي عبد الرحمن
جامعة قالمة

g

إنّهُ بفعل التطورات العلمية الحديثة والمتسارعة في المجال الطبي، وما يترتب عنها من ظهور وسائل وطرق علاجية جديدة باستمرار من جهة، وانتشار أنواع أخرى من الأمراض من جهة ثانية، ازداد عدد المتضررين من النشاط الطبي بمؤسسات الصحة العمومية نتيجة لتعدد وتنوع الأخطاء الطبية المرتكبة من قبل مستخدمي هذه المؤسسات من أطباء وشبه طبيين، مما 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 كافٍ من الحماية للمتفعين من الخدمات التي تقدمها بإنصاف المتضررين من نشاطها الطبي، وحفظ حقوقهم في طلب التعويض عن ما لحقهم من ضرر من جهة أخرى.

وفي هذا الإطار، وبعد استكمال المسؤولية الإدارية لجميع أركانها الأساسية من خطأ وضرر وعلاقة سببية، يكون للمتضرر من النشاط الطبي لمؤسسات الصحة العمومية الحق في طلب التعويض عما لحقه من ضرر، غير أنّه لن يتأتى له ذلك إلاّ بعد إثبات عناصر هذه المسؤولية أمام القضاء الإداري، حيث يشكل هذا الأخير (الإثبات) في المجال الطبي عنصرا أساسيا تتوقف عليه نتيجة الدعوى، لكن في معظم الأحيان تعترضه عدة صعوبات متنوعة تحول من دون تحقيقه، الأمر الذي يثير إشكالية رئيسة تتمثل في:

ما مدى إمكانية إثبات عناصر المسؤولية الإدارية لمؤسسات الصحة العمومية؟
مما يثير عدة أسئلة فرعية تعلق بـ:

- ما هو مفهوم الإثبات، وما هي أهميته في المجال الطبي؟
- على من يقع عبء الإثبات في مجال المسؤولية الإدارية لمؤسسات الصحة العمومية؟

من خلال هذه المداخلة نحاول الإجابة على كل هذه التساؤلات في عدة محاور، حيث نتطرق أولاً 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 بعد ذلك إلى مسألة عبء الإثبات في المسؤولية الإدارية لمؤسسات الصحة العمومية (المبحث الثالث)، ونبين مكانة 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 من خلال عرض بعض النماذج من التطبيقات القضائية في الجزائر بخصوص هذا الموضوع.

المطلب الأول: تعريف الإثبات

يعرّف الإثبات بأنه إقامة الدليل أمام القضاء بالطرق القانونية لإثبات وجود حقّ متنازع عليه أو نفيه مما يمكن القاضي من معرفة الحقيقة في الدعوى المنظورة أمامه⁽¹⁾، أمّا 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⁽²⁾.

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، وبهذا المعنى فمحل الإثبات

هو الواقعة القانونية بالمعنى الواسع لهذا الاصطلاح حيث يشمل التصرف القانوني والواقعة المادية على حد سواء⁽³⁾.

المطلب الثاني: أهمية الإثبات في المجال الطبي وتطبيقاته

إنّ 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 أن يثبت المريض خطأ الطبيب أو خطأ المرفق الطبي العام ولم يستطيع ذلك فلا يمكن ترتيب أي مسؤولية على الطرفين، بالمقابل فإذا استطاع الطبيب نفي ادعاء المريض بوجود خطأ من جانبه فإنّه يتخلص من المسؤولية⁽⁴⁾.

وتتجلى أكثر أهمية الإثبات من خلال التطبيقات القضائية المتعلقة بدعوى مسؤولية مؤسسات الصحة العمومية في الجزائر، حيث جعل مجلس الدولة الفصل في الدعوى وحماية حقوق المتضررين من النشاط الطبي لهذه المؤسسات، مرتبط بمدى إثبات عناصر هذه المسؤولية من خطأ أو ضرر أو علاقة سببية وأكد على ذلك في العديد من قراراته منها القرار رقم 048785 الصادر بتاريخ: 2010/01/28 الفاصل في قضية (المركز الاستشفائي الجامعي بالدويرة) ضد (د، ع)، والذي نصّ بالقول: (أنّه لا يوجد هناك ما يثبت وجود خطأ طبي من طرف المستأنف، مما يتعين إلغاء القرار المستأنف والفصل من جديد برفض الدعوى لعدم التأسيس)⁽⁵⁾.

وأكدّ على ذلك في القرار رقم: 042304 بتاريخ: 2009/03/25 الفاصل في قضية السيدة (م، د) ضد (القطاع الصحي لولاية تبسة)، حيث صرح بالقول: (حيث أنّ الضرر ثابت وقد حددته وعددته الخبرة المنجزة)، ثم قرّر إلغاء القرار المستأنف القاضي برفض الدعوى لعدم التأسيس، والفصل من جديد بإلزام المستأنف عليه وهو القطاع الصحي بتعويض الضحية⁽⁶⁾.

لكن رغم الأهمية البالغة التي يكتسبها 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؟ هذا ما سنحاول الإجابة عليه فيما يلي.

المبحث الثاني: صعوبات إثبات عناصر المسؤولية الإدارية لمؤسسات الصحة العمومية

إذا كان إثبات الضرر يعدّ بالأمر اليسير ولا يثير كثيرا من الإشكال، فإنّ الأمر غير ذلك بالنسبة لإثبات الخطأ الطبي والعلاقة السببية، حيث تعترضهم 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، هذا ما سنتطرق له بشيء من التفصيل.

المطلب الأول: الصعوبات المتعلقة بإثبات الخطأ الطبي والضرر

إنّ 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 أيّ تحيّز من قبل القاضي لصالح الطبيب⁽⁷⁾.

ومن صعوبات الإثبات كذلك، ما يتعلق خاصة بالخطأ الفني، حيث لا يكون للشهود اعتبار في تحديد خطأ الطبيب، حيث إنّ العمل الجراحي مثلا يجري في قاعة لا يدخلها إلا أفراد الفريق الطبي الذين ينتمون إلى وسط واحد، وحتى في حالة وجود الشاهد فإنّه يتعذر عليه إثبات الخطأ الفني بسبب جهله في الكثير من الأحيان بعمل الطبيب، بل إنّ الشهادة لا تكون مقبولة في هذا المقام ما لم تكن صادرة من أطباء أصحاب خبرة فنية⁽⁸⁾.

وقد لا يمكن اللجوء إلى شهادة الشهود أصلا في مسألة الإثبات، لأنّ جهاز التمريض أو الأطباء المساعدون قد لا يجرؤون على الإدلاء بشهادتهم

خوفاً من متبوعهم على عملهم أو تضامناً معهم، أما بالنسبة لأهل المريض فشهادتهم تشوبها العاطفة وأحياناً تكون مبالغاً فيها⁽⁹⁾، وبما يضاعف من صعوبة الإثبات بالنسبة للمريض، ما يواجهه به عادة من التزام أعضاء الفريق الطبي بالصمت بحجة المحافظة على السرّ المهني أحياناً، وإظهاراً للتضامن بين زملاء المهنة الواحدة أحياناً أخرى⁽¹⁰⁾.

المطلب الثاني: الصعوبات المتعلقة بإثبات العلاقة السببية

إنّ إثبات قيام رابطة السببية 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 عادةً والمريض في غيبوبة تامة تحت تأثير التخدير في قاعة خاصة، لا يوجد بجانبه أحد من ذويه، بل يقتصر الحضور إلّا على أعضاء الفريق الطبي من أطباء وممرضين ومساعدين، وكل هؤلاء ينتمون إلى وسط واحد مما يجعلهم في كثير من الأحيان مجابون زميلهم الطبيب المخطئ ولا يفرطون بمصلحته، الأمر الذي يؤدي إلى صعوبة إثبات علاقة السببية حتى من طرف أهل الخبرة⁽¹¹⁾.

كما أنّ إقامة الدليل أو إثبات وجود فرصة شفاء المريض في مجال المسؤولية الطبية بصفة خاصة يثير كذلك الكثير من الصعوبات، فلن يمكن المريض أو ورثته من إثبات فرصة شفائه أو بقاءه على قيد الحياة فإنّ 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 أنّ الطبيب الجراح كان بإمكانه تفادي موت مورثهم بإتباع أسلوب معين في الجراحة، وبالأخص إذا كانوا لا يعرفون السبب الحقيقي لوفاة مورثهم⁽¹²⁾.

وبما زاد من صعوبة الإثبات في مجال المسؤولية الطبية، هو انتشار استعمال الآلات الطبية المعقدة ودخولها الحقل الطبي، مما يجعل من غير المستساغ بل من المحفّ إبقاء قاعدة (البينة على المدعي) في كل الحالات

على كاهل المريض⁽¹³⁾، 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 أساسا 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.

وما يعزز هذا التصور في الجزائر، هو الخوف من التفسير الضيق والخطأ لعنصر الزمالة الذي خصّه المشرع الجزائري بفقرة كاملة في المرسوم التنفيذي المتضمن مدونة أخلاقيات الطب⁽¹⁴⁾، حيث أكد على أنّ الزمالة تعتبر واجبا أساسيا في العلاقة التي تربط بين الأطباء وجراحي الأسنان، ويجب على كل من الأطباء وجراحو الأسنان أن يتضامنوا تضامنا إنسانيا، وأن يتبادلوا المساعدة المعنوية فيما بينهم⁽¹⁵⁾.

بالرغم من أنّ هذه النصوص جاءت صريحة وتصبّ كلّها في مصلحة المريض، إلّا أنّ الشكوك تبقى تحوم حول مدى تفسيرها التفسير السليم من قبل بعض الخبراء عند إجرائهم للخبرة الطبية الشرعية، وبالنتيجة يكون من الصعب جدا العثور على خبير يكون مستعدا لاتهام زميلا له، وتصبح بذلك علاقات الزمالة والصدقة بين الأطباء تشكل سدا منيعا بين المريض أو ذويه وبين الحق الذي يطالب به⁽¹⁶⁾.

وبتأكد هذا الأمر أكثر بالرجوع إلى مختلف التطبيقات القضائية في الجزائر حيث تدحض الشك باليقين بتجسيدها ميدانيا لمثل هذه الممارسات، فمن خلال قرار مجلس الدولة رقم: 38376 بتاريخ: 2008/05/28 الفصل في قضية (ع، م) ضد (المستشفى الجامعي مصطفى باشا) أو ما يسمى بالمركز الإستشفائي الجامعي مصطفى باشا (وهي التسمية القانونية الصحيحة)، حيث أعاب المستأنف على قرار أول درجة فيما قضى به من تعويض ضئيل من جهة، وما شاب الخبرة الطبية من عيب تمثل في تأثر الطبيب الخبير بزملائه من جهة ثانية، حيث أكد المستأنف أنّ الخبير تفوه أمامه بآث لا يمكن أن يشهد ضد زملائه رغم أنّ الأمر يتعلق بالمسؤولية التقصيرية،

وعليه، طلب المستأنف تأييد القرار مع رفع مبلغ التعويض، لكن، بالرغم من ذلك قضى مجلس الدولة بعدم اللجوء إلى إجراء خبرة ثانية والاكتفاء بتقرير الخبرة المنجز (المعيب) وتأييد القرار المستأنف مع الإبقاء على مبلغ التعويض الأصلي دون تعديله⁽¹⁷⁾.

من خلال ما سبق يتأكد بما لا يدع مجالاً للشك، إمكانية تضامن الخبير مع زملائه عند إجرائه للخبرة الطبية الشرعية، مما يؤدي إلى هدر حقوق الضحايا أو ذويهم في التعويض.

لذا، نرى أنه من الضروري أن يتدخل كل من القضاء والتشريع لإيجاد حلول مناسبة لهذا الإشكال إنصافاً للمتضررين من النشاط الطبي لمؤسسات الصحة العمومية، وحماية حقوقهم 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 حلول أخرى مختلفة تتمثل في تطوير موجب بذل العناية واعتماد 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⁽¹⁸⁾.

المطلب الثالث: صعوبات الإثبات الذاتية والموضوعية

كما 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، حيث تتلخص فيما يلي:

الفرع الأول: جهل المريض بالعلوم الطبية: إذا ادعى المريض إخلال الطبيب الممارس بمؤسسة الصحة العمومية بالتزامه 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⁽¹⁹⁾.

الفرع الثاني: النظرة التقديرية لمهنة الطب لدى أفراد المجتمع: إنَّ الطبيب يمارس مهنة تعدّ 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 العديد من الأفراد بأنَّ الطبيب لا يحطّ ومنزه عن الأخطاء، مما أدى بالمجتمع إلى إضفاء نوع من القدسية على أعماله الطبية، واعتباره إنساناً فوق الخطأ وأنَّ نبل مهنته لا يفترض فيها الجهل والإهمال أو التقصير والتسبب في الموت⁽²⁰⁾.

غير أنَّ 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 أنَّ ما حصل له من أضرار مختلفة مردّها 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
إنَّ مما يصعب من مهمة الإثبات على المتضرر من النشاط الطبي لمؤسسات الصحة العمومية أو ذويه في الجزائر بالخصوص، وضعية هذه المؤسسات وظروف الممارسة الطبية بها، حيث تعاني في معظمها من اكتضاض كبير بسبب الإقبال الكثيف عليها خاصة في المدن الكبرى، مع نقص الأجهزة والألات الطبية المتطورة، حتى إن وجدت تكون في معظم الأحيان عاطلة أو لا تلي حاجات كل الأفراد في الوقت المناسب ناهيك عن النقص الفادح في الأطباء الأخصائيين في العديد من التخصصات، خاصة في مناطق الجنوب، 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

من بين الصعوبات التي تواجه كذلك المتضرر من النشاط الطبي لمؤسسات الصحة العمومية في الإثبات تلك التي تتعلق بالملف الطبي باعتباره الوثيقة الرسمية التي تحتوي على كلّ ما يتعلق بحالة المريض الصحية والطرق التي تمّ اعتمادها لعلاجها، حيث نجد في معظم المؤسسات الصحية العامة أنّ الملف الطبي يكون في متناول الجميع حتى أولئك الذين هم خارج الفريق الطبي للمصلحة المتواجد بها المريض، كما يكون بإمكان أي طبيب في حالة متابعته قضائيا استرجاعه وإجراء تعديلات عليه تخص طريقة العلاج أو المراقبة الطبية مثلا بعد ما تمّ حفظه في الأرشيف، مما يصعب من وجود دليل إثبات للتقصير أو الإهمال، حيث يؤدي إلى تغيير الحقائق وبالتالي إهدار حقوق المتضررين، الأمر الذي وقفنا عليه شخصا بإحدى مؤسسات الصحة العمومية.

بناءً على هذا نرى أنّه من الضروري اعتماد مسؤولي هذه المؤسسات نظاما إلكترونيا لحفظ الملفات الطبية مباشرة بعد مغادرة المرضى لها، وعدم تركها في متناول الجميع أثناء تواجده بها، وكلّ هذا للحيلولة دون إجراء تعديلات عليها من طرف الطبيب أو غيره في حال حصول متابعة قضائية، ولتمكين الضحية من استخلاص أدلة إثبات عن ما لحقه من ضرر جراء النشاط الطبي لهذه المؤسسات، وحماية حقوقه أو ذويه في التعويض. بعد ذلك يثور التساؤل من جانب آخر حول من يقع عليه عبء الإثبات؟ ما مدى تطبيقه في القضاء الإداري الجزائري؟ هذا ما سنجيب عليه فيما يلي.

المبحث الثالث: عبء الإثبات في مسؤولية مؤسسات الصحة العمومية وتطبيقاته
إنّ 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

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 أو حدوث، أما إذا أسست على المخاطر فدرؤها يكون بإثبات القوة القاهرة أو خطأ الضحية من قبل مؤسسات الصحة العمومية⁽²⁵⁾.

المطلب الثالث: التطبيقات القضائية لعبء الإثبات في دعاوى مؤسسات الصحة العمومية في الجزائر

مما تجدر الإشارة إليه أولاً أنه يجب على القاضي الإداري بشكل عام أن لا يتحمل بنفسه عبء الإثبات في الدعوى، كما هو الشأن بالنسبة للقاضي العادي، فعبء الإثبات لا يقع في الأصل على القاضي وإنما يقع على الخصوم، حيث يكون المتضرر ملزماً بإقناع القاضي بصحة دعواه⁽²⁶⁾.

في هذا الإطار فصل مجلس الدولة الجزائري في العديد من القضايا من خلال عدة قرارات منها، القرار رقم: 044283 بتاريخ: 2009/05/27 الفاصل في قضية: (الشركة الجزائرية للتأمين وكالة البليدة رمز 1603) ضد (ورثة المرحوم (ق،ع)، ومستشفى بن بوالعيد بالبليدة)، حيث أكد مجلس الدولة حين فصله في القضية بالقول: (حيث أنه ثابت أن الضحية تعرض لخطأ طبي أثناء تحديره من طرف الممرض وأن مسؤولية المستشفى قائمة بصفته مسئولاً عن الخطأ المرتكب من طرف موظفيه أثناء تأدية عملهم)⁽²⁷⁾.

مما سبق نخلص إلى القول بأنه على الرغم من أن عبء الإثبات في دعاوى مسؤولية مؤسسات الصحة العمومية حسب المبادئ العامة، يقع على عاتق المدعي أو المضرور، غير أن مجلس الدولة الجزائري حين فصله في معظم القضايا - إن لم نقل جلّها - المتعلقة بهذا الموضوع، يقرّ صراحة بثبوت الخطأ الطبي دون تحديد من قام بإثباته حيث يستخلص القاضي الإداري بنفسه الأدلة القانونية باعتماد عدة طرق منها على وجه الخصوص الخبرة الطبية الشرعية وملف الضحية ليقرر في الأخير ثبوت عناصر المسؤولية أو عدم ثبوتها.

فإنّ لجوء القاضي الإداري لمثل هذا الحل، وعلى الرغم من أنّه يمكنه من الفصل في القضية، إلّا أنّه قد يخرجه عن إطار وظيفته القضائية، ويؤدي به إلى لعب دور الخصوم وإمكانية التحيز لصالح أحد أطراف الدعوى، لذا نرى أنّه من الأجدر بالقاضي الإداري العدول عن هذا الموقف والعمل على إيجاد طرق أخرى نتيجة للصعوبات التي تعترض المتضرر في الإثبات، كقلب عبء الإثبات مثلاً في ذلك ما ذهب إليه القاضي الفرنسي في هذا الإطار.

لكن على الرغم من اعتبار كل الطرق جائزة لإثبات عناصر المسؤولية، إلّا أنّ 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 هذا ما سنتطرق له بشيء من التفصيل.

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، ثمّ 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، ثمّ نبين طبيعتها القانونية.

الفرع الأول: تعريف الخبرة الطبية في التشريع: فقد أولى المشرع الجزائري عناية بالغة بالخبرة الطبية، حيث أفرد لها بند خاص في مدونة أخلاقيات الطب تحت عنوان ممارسة الطب وجراحة الأسنان بمقتضى الخبرة، حيث عرفها بأنها عبارة عن عمل يقوم به كلّ 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⁽²⁸⁾.

الفرع الثاني: الطبيعة القانونية للخبرة الطبية: يرى بعض الفقهاء أنّ الخبرة تمثل شهادة فنية، على اعتبار أنّها صورة من صور الشهادة، كما ذهب البعض الآخر إلى القول بأنّ الخبرة تختلف عن وسائل الإثبات الأخرى من حيث إنّها تتضمن رأياً فنياً منطقياً يخضع لمطلق السلطة التقديرية للقاضي⁽²⁹⁾. أمّا المشرع فقد اعتبر عمل الخبير، مجرد إجراء توضيحياً 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 يعد له ما دام غير ملزم برأي الخبير⁽³⁰⁾، ومن جهة أخرى فإنّ للخصوم أن يبدو كلّ ما لديهم من ملاحظات وأوجه دفاع عن حقوقهم وقت النظر في الموضوع وإبداء ما لهم من تحفظ على تقرير الخبرة أثناء مناقشته⁽³¹⁾.

إلا أنّ 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 حالياً 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 أكدّ البروفيسور بلحاج رشيد (أخصائي في الطب الشرعي) بأنّ الصعوبات التي تقف في وجه خبراء الطب الشرعي عند إعدادهم لخبرات سليمة، تتعلق أساساً بانعدام الثقافة الطبية الشرعية عند الطبيب، مقابل عدم اطلاع القضاة على التقنيات الجديدة للطب الحديث، الأمر الذي يترك الضحية تائها بين ثلاث مصالح رسمية ابتداء من الخبراء الشرعيين، الجهة القضائية، بالإضافة إلى التعقيدات التي تفرضها مصالح التأمينات⁽³²⁾، 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⁽³³⁾، 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، فلكي 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 ظلّ المعطيات الحالية التي تختلف تماما عن تلك التي كان يمارس فيها الطبيب محلّ المساءلة أثناء حدوث الضرر.

أما بالنسبة للصعوبات الشخصية، فهي تتمثل بالخصوص في مدى حياد الخبير تجاه زميله الطبيب محلّ 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⁽³⁴⁾.

كما تعترض الخبير في تأدية 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⁽³⁵⁾، 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.

وبعد إنجاز الخبرة الطبية يطرح إشكال آخر لا يقل أهمية عن سابقه على مستوى الحكمة، 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 يلجأ 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⁽³⁶⁾.

وعلى الرغم من أن المشرع⁽³⁷⁾ أكد على أنه بإمكان الخبير عند الاقتضاء الاستعانة بمتزجم أثناء قيامه بالخبرة، شريطة أن يتم اختياره من بين المترجمين المعتمدين⁽³⁸⁾ أو يرجع في ذلك إلى القضاء، غير أن هذا لن يحل الإشكال المطروح، حيث إن الأمر لا يتعلق بترجمة مصطلحات لغوية، فتقرير الخبرة الطبية في الجزائر يمر بصفة كلية باللغة الفرنسية، ويحتوي على مصطلحات علمية بحتة لا يمكن تفسيرها إلا من طرف أهل الخبرة والاختصاص في نفس الميدان⁽³⁹⁾.

ويتضح ذلك أكثر من خلال تصفح بعض تقارير مصالح الطب الشرعي بمؤسسات الصحة العمومية التي نورد تقريرا منها على سبيل المثال لا الحصر، حيث خلص تقريرا لخبير إلى نتيجة تتمثل فيما يلي:

Conclusion

(...Le retard de diagnostic de la rupture utérine est lie D une part au caractère insidieux – a bas bruit – de la rupture et d autre part l absence de radiologue de garde qui aurait pu détecter a temps l hemopéritoine mais il faut savoir que même diagnostique a temps l hystérectomie d hémostases aurait été le seul traitement face a la rupture utérine déchiqueté.⁽⁴⁰⁾

ولتذليل مختلف هذه الصعوبات، ودفعاً للإشكالات العملية العالقة، وتدارك النقائص المسجلة على تقرير الخبرة، أوجب المشرع على الخبير أن يضمن تقريره حداً أدنى من المعلومات، لإضفاء نوع من الشفافية

والجدية على عمله⁽⁴¹⁾، فأصبح الخبير ملزماً بأن يضمن تقريره على وجه الخصوص:

- أقوال وملاحظات الخصوم ومستنداتهم .
- عرضاً تحليلياً عما قام به وعائنه في حدود المهمة المسندة إليه.
- نتائج الخبرة⁽⁴²⁾.

وبالرغم من كلّ الصعوبات التي تواجه الخبرة الطبية، إلا أنّ 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 وتطبيقاتها
نتناول مدى قوة تقرير الخبرة الطبية 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، فإنّها في المجال الطبي تبدو أشد ضرورة، نظراً لما تكتسبه من أهمية بالغة بالنسبة لمختلف القضايا المتعلقة بالمسؤولية الطبية، على اعتبار أنّ محلها الجسم البشري من جهة، ومن جهة أخرى فحياة الإنسان وسلامة جسده تأتي في مقدمة مراتب الاهتمام⁽⁴³⁾.
كما سبق يمكن القول بأنّ تقرير الخبرة الطبية يعتبر عنصراً هاماً من العناصر التي يستعين بها القاضي عند تقديره القانوني لخطأ الطبيب المهين أو الفني، إذ إنّ 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 ثمّ الأخذ بما يراه أكثر حجية⁽⁴⁴⁾.

لهذا يمكن القول بأنّ تقرير الخبرة يكون له تأثير 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 اتباعها، حيث يكون لتقرير الخبرة عندئذ قيمة وقوة في الإثبات⁽⁴⁵⁾، ويصبح على إثرها بين

ييدي القاضي تقدير في لسلوك الطبيب محل المساءلة، حتى وإن كان من الثابت أنّ القاضي غير ملزم بما ورد في تقرير الخبير، وما خلص إليه من نتائج⁽⁴⁶⁾، ومعنى آخر إنّ القاضي الإداري ليس ملزماً بالأخذ برأي الخبير إذا قرّر أنّه ظاهر الفساد، أو أنّه يتعارض مع أدلة أخرى أكثر إقناعاً من الناحية القانونية، بالمقابل فإنّه بإمكان القاضي الإداري أن يأخذ بتقارير الخبراء، حتى في حالة تعارض رأي أحدهم مع رأي غيره ما دام أنّه اقتنع بأنّها واضحة الدلالة على خطأ الطبيب⁽⁴⁷⁾، وإذا كان هذا هو المبدأ، فإنّ 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⁽⁴⁸⁾

الفرع الثاني: الخبرة الطبية ومدى تأثيرها في قرار القاضي الإداري
لاستخلاص مدى تأثير الخبرة الطبية على قرار القاضي الإداري يجب الرجوع إلى مختلف التطبيقات القضائية التي وردت في هذا الإطار، فمن خلال تفحص العديد من قرارات مجلس الدولة الجزائري الصادرة في هذا المجال يتبين بوضوح أنّ الخبرة الطبية لها أثر بالغ على طبيعة الحكم أو القرار النهائي الفاصل في القضية حيث إنّ القاضي الإداري سواء على مستوى الغرفة الإدارية بالمجلس القضائي أو الغرفة الثالثة بمجلس الدولة يعتمد بدرجة كبيرة، وأحياناً بصفة كلية على تقرير الخبرة الطبية لتأسيس قراره الفاصل في القضية، سواء بتأييد القرار المستأنف أو رفضه والفصل من جديد في القضية، وتقدير التعويض الممنوح للضحية، حيث يشير إلى ذلك صراحة ضمن حيثيات القرار، ويتجسد هذا بوضوح في العديد من قرارات مجلس الدولة الفاصلة في دعاوى مؤسسات الصحة العمومية، والتي نورد البعض منها على سبيل المثال لا الحصر.
حيث اعتمد مجلس الدولة بصفة كلية في إحدى قراراته على تقرير الخبرة الطبية باعتباره دليل إثبات في تحميله المسؤولية للمرفق الصحي

العمومي، ويتعلق الأمر بالقرار رقم: 38175 بتاريخ: 2008/04/30 الفاصل في قضية: (المركز الاستشفائي الجامعي لباب الوادي) ضد (ح،خ،د)، حيث أكدّ قضاة مجلس الدولة حين فصلهم في الاستئناف بالقول: (حيث يرى مجلس الدولة أنّه تبعا لما ورد في الخبرة يتعين تحميل المركز الاستشفائي المستأنف عليه في وقته المناسب مثلما توصل إليه الطبيب الخبير، حيث أصاب قضاة أول درجة فيما قضاوا به من تعويض عادل روعيت فيه ظروف وملابسات وقائع القضية، مما يتعين تأييد قرارهم المستأنف)⁽⁴⁹⁾.

وفي قرار آخر يتبين مدى تأثير الخبرة في مصير الدعوى ككل، ويتعلق الأمر بالقرار رقم: 049168 المؤرخ في: 2010/01/28 الفاصل في قضية (ق، ع، ق) ضد (مدير المستشفى الجامعي مصطفى باشا)⁽⁵⁰⁾، حيث فصل مجلس الدولة برفض القضية لعدم التأسيس، مؤسسا قراره بصفة كلية على تقرير الخبرة الطبية، وصرّح بالقول: (حيث بعد الإطلاع على أوراق ملف القضية وخاصة تقرير الطبيب، وكما جاء في تقرير الخبير صراحة بأنّ: 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)⁽⁵¹⁾.

من خلال ما سبق نخلص إلى القول أنّه إذا كان من الثابت أن تقرير الخبرة غير ملزم بالنسبة للقاضي بصفة عامة، فبالرجوع إلى التطبيقات القضائية في الجزائر يتبين أنّ 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 بأنّه إذا كان تقرير الخبرة الطبية يتضمن في أغلب الأحيان رأيا فنيا منطقيا يساعد القاضي بدرجة كبيرة على تأسيس حكمه، فإنّه في بعض الأحيان يكون غير ذلك، لهذا نرى أنّه 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، تنبع 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 إلى جعلها ملزمة ضمنا 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 أنها تبقى تعزيبها العديد من شبهات.

3- يشكل الملف الطبي للمريض بمؤسسات الصحة العمومية وثيقة هامة، حيث تلعب دورا بارزا في الإثبات نظرا 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 كمقياس لطلبة كلية الحقوق ومعاهد العلوم الطبية على حد سواء.
- 4- اعتماد مسؤولي مؤسسات الصحة العمومية نظاما إلكترونيا 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.
- 5- تشكيل لجنة طبية متخصصة ومحايدة لإجراء الخبرة الطبية، كإجراء لدرء الشبهات التي تشوب تقرير الخبرة الطبية.

الهوامش والمراجع المعتمدة

- (1) عايدة الشامي، خصوصية الإثبات في الخصومة الإدارية، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية، القاهرة، 2008، ص5.
- (2) محمد حسن قاسم، إثبات الخطأ في المجال الطبي، دار الجامعة الجديدة للنشر، الاسكندرية، القاهرة، 2006، ص3.
- (3) عبد الرؤوف هاشم بسيوني، قرينة الخطأ في مجال المسؤولية الإدارية، دار الفكر الجامعي، القاهرة، 2007، ص18-19.
- (4) إبراهيم علي حمادي الحلبوسي، الخطأ المهني والخطأ العادي في إطار المسؤولية الطبية، دراسة قانونية مقارنة، منشورات الحلي الحقوقية، بيروت، 2007، ص211.
- (5) قرار مجلس الدولة الجزائري رقم: 048785، بتاريخ 2010/01/28، فهرس41، قضية (المركز الاستشفائي الجامعي بالدويرة)، ضد (د، ع)، غير منشور.
- (6) قرار مجلس الدولة الجزائري رقم: 042304، بتاريخ 2009/03/25، فهرس377، الغرفة الثالثة قضية (م، د) ضد (القطاع الصحي لولاية تبسة)، غير منشور.
- (7) أسعد عبيد الجميلي، الخطأ في المسؤولية الطبية المدنية، دار الثقافة، القاهرة، 2009، ص458.
- (8) إبراهيم علي حمادي الحلبوسي، المرجع السابق، ص212.
- (9) توفيق خير الله، مسؤولية الطبيب الجراح عن خطئه المهني، المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين، ج01، المسؤولية الطبية، منشورات الحلي الحقوقية، بيروت، 2004، ص503.
- (10) محمد حسن قاسم، المرجع السابق، ص64.

- (11) إبراهيم علي حمادي الخلبوسي، المرجع السابق، ص 81.
- (12) أسعد عبيد الجميلي، المرجع السابق، ص 460.
- (13) أسعد عبيد الجميلي، المرجع نفسه، ص 468 .
- (14) المرسوم التنفيذي رقم 92-276، مؤرخ في 06 يوليو 1992، يتضمن مدونة أخلاقيات الطب الجريدة الرسمية، العدد 52، بتاريخ: 1992/07/08.
- (15) المواد 59، 60 من المرسوم التنفيذي رقم 92-276، المؤرخ في 06 يوليو 1992 .
- (16) أسعد عبيد الجميلي، المرجع السابق، ص 459.
- (17) قرار مجلس الدولة الجزائري رقم 38376، بتاريخ: 2008/05/28، فهرس 474، الغرفة الثالثة قضية (ع ، م) ضد (المستشفى الجامعي مصطفى باشا)، غير منشور.
- (18) توفيق خير الله، المرجع السابق، ص 504.
- (19) الفاضل عاشوري، الأخطاء الطبية، رسالة مقدمة لنيل شهادة ختم الدروس بالمعهد الأعلى للقضاء الجمهورية التونسية، السنة الدراسية 2001-2002، ص 73.
- (20) الفاضل عاشوري، المرجع نفسه، ص 74-75 .
- (21) محمد حسن قاسم، المرجع السابق، ص 42.
- (22) محمد حسن قاسم، المرجع نفسه، ص 58.
- (23) محمد حسن قاسم، المرجع نفسه، ص 63-64.
- (24) محمد حسن قاسم، المرجع نفسه، ص 56.
- (25) وسيلة قنوفي، الإدارية للمرفق الطبي العام، مذكرة ماجستير، قانون عام، كلية الحقوق، جامعة فرحات عباس، سطيف، 2004-2005، ص 179 .
- (26) عبد الرؤوف هاشم بسيوني، المرجع السابق، ص 27-28 .
- (27) قرار مجلس الدولة الجزائري رقم: 044283، بتاريخ: 2009/05/27، فهرس 633، الغرفة الثالثة، قضية (الشركة الجزائرية للتأمين وكالة البلدية رمز 1603) ضد (ورثة المرحوم (ق، ع) و مستشفى بن بوالعيد بالبلدية)، غير منشور.
- (28) المادة 95 من المرسوم التنفيذي رقم 92-276، مؤرخ في 06 جويلية 1992 .
- (29) منصور عمر المعاينة المسؤولية المدنية والجنائية في الأخطاء الطبية، مركز الدراسات والبحوث جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2004، ص 124.
- (30) 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 تسبيب استبعاد نتائج الخبرة).
- (31) عبد الرحمن بربرة، شرح قانون الإجراءات المدنية والإدارية، منشورات بغداد، الجزائر، 2009، ص 143.
- (32) رتيبة صدوقي، نقص تكوين القضاة في مجال الخبرة العلمية، جريدة الخبر اليومي العدد: 5990، بتاريخ 09 ماي 2010، ص 15.
- (33) Marc Duval – Arnould, Droit et sante de l enfant, Op, cit , p 92.

- المركز الجامعي لتاهنغست- الجزائر**