



آليات تغطية أضرار ضحايا الأخطاء الطبية

Mechanisms for covering victims of medical errors

أوسعيد إيمان: طالبة دكتوراه
كلية الحقوق - جامعة الجزائر1

ملخص

قد يحدث وأن يخرج الطبيب أثناء تنفيذ العمل الطبي عن القواعد والأصول الطبية المتعارف عليها نظريا وعلميا والتي يقضي بها العلم، فيعتبر عندئذ مرتكبا لخطأ طبي يستدعي الأمر مساءلته عليه، ويحدث هذا الخطأ كلما لم يراع الطبيب الحيطة والحذر ولم يتخذ الاحتياطات اللازمة لتفادي الوقوع في الخطأ، ولأنه من الظلم ترك الضحية دون جبر للضرر الذي لحق به لهذا وجب وضع آليات تتكفل بحماية الضحايا.

الكلمات المفتاحية

الخطأ الطبي - الضرر - المسؤولية - التعويض - التسوية القضائية - التسوية الودية.

Abstract

It may occur that the doctor during the course of the implementation of medical work on the rules and medical assets recognized scientifically and theoretically by the science, then considered the perpetrator of a medical error requires accountability of him, and this error whenever the doctor did not observe caution and did not take the necessary precautions to avoid the error, Because it is unfair to leave the victim without reparation for the harm done to him, mechanisms must be put in place to protect the victims.

مقدمة

يعتبر العمل الطبي مهنة إنسانية أخلاقية قبل أن تكون مهنية، توجب على من يمارسها خدمة المريض في كل الأوقات ومهما كانت

الظروف والأحوال، كما تفرض على من يزاولها أن يبذل قدرا من الحرص والانتباه واليقظة باعتبار أن محلها هو الجسد البشري، فإذا كان يُحظر بصفة عامة المساس بجسم الإنسان إلا أن هذا الحظر يزول إذا ما تعلق الأمر بميدان الطب، حيث يُعد الطبيب المخول الوحيد بالمساس بجسم الإنسان بصفة شرعية.

ذلك أن العمل الطبي يهدف إلى شفاء المريض من مرضه أو على الأقل تخفيف عليه الآلام والمعاناة، ولهذا يجب أن يتم العمل الطبي وفق الأصول والقواعد العلمية المتعارف عليها في ميدان الطب وأن يقوم بها شخص مرخص له قانونا لمزاولة المهنة نظرا لتحصله على المستوى المطلوب.

إلا أنه قد يقع الطبيب أثناء مزاولته لمهنته في أخطاء تؤدي إلى إصابة المرضى بأضرار قد تكون جسيمة وقد تصل في بعض الأحيان إلى الوفاة، وقد تكون هذه الأخطاء ناتجة عن الإهمال واللامبالاة أو ناتجة عن انعدام الخبرة الكافية لممارسة المهنة، وما يلاحظ في وقتنا الحاضر هو تزايد عدد هذه الأخطاء لهذا وجب وضع آليات تكفل حماية ضحايا الأخطاء الطبية.

وتأسيسا على ما سبق نطرح الإشكالية التالية: ماهي آليات تغطية أضرار ضحايا الأخطاء الطبية؟

تتبلور دراستنا لهذا الموضوع في مبحثين، نخصص المبحث الأول لدراسة التسوية القضائية من خلال بيان تقدير القضاء للتعويض (المطلب الأول) وأسس تقدير التعويض (المطلب الثاني) أما المبحث الثاني فنخصصه لدراسة التسوية الودية من خلال توضيح سبب استحداث آلية التسوية الودية (المطلب الأول) وكذلك إجراءات التسوية الودية (المطلب الثاني).

المبحث الأول: التسوية القضائية

باعتبار أن الحق في ضمان الرعاية الصحية حق مكفول قانونا فمن الطبيعي أن التعدي على هذا الحق أو المساس به يؤدي لقيام حق الضحية في التعويض، فيعتبر التعويض الجزاء المترتب على قيام المسؤولية الطبية للطبيب أو للمؤسسة الصحية.

ويتحقق ذلك عن طريق رفع دعوى قضائية باعتبارها الآلية القانونية والقضائية التي يستعملها الضحايا للدفاع عن حقوقهم.

حيث تعد الدعوى القضائية الأداة الفنية التي يستطيع من خلالها الضحية إيصال طلباته إلى القضاء للمطالبة بحق من حقوقه أو بمصلحة من مصالحه المشروعة التي وقع الإعتداء عليها، باعتبار القضاء هو المخول بحماية الحقوق والسهر على تطبيق وتوقيع الجزاءات المقررة قانونا.

وغني عن البيان أن تقدير التعويض يرجع لسلطة القاضي الإداري ، فكيف يقوم هذا الأخير بتقدير التعويض؟ (المطلب الأول)، ومما لاشك فيه أن التعويض تحكمه أسس لا يمكن للقاضي الخروج عنها وإلا كان حكمه معرض للنقض، فما هي هذه الأسس؟ (المطلب الثاني)

المطلب الأول: تقدير القضاء للتعويض

التعويض هو وسيلة القضاء لإزالة الضرر أو التخفيف من شدته، وبهذا فهو يختلف عن العقوبة اختلافا واضحا، فالغاية من العقوبة زجر المخطأ وتأديبه وردع غيره أما الغاية من التعويض فهي جبر الضرر وإصلاحه ولهذا كانت لجسامة الخطأ أثر كبير على مقدار العقوبة، بينما التعويض فلا أثر لجسامة الخطأ عليه¹، ويترتب على ذلك أنه يتم تقدير التعويض بقدر الضرر بينما في العقوبة، يتم التقدير بقدر خطأ الجاني ودرجة خطورته²، كما أن العقوبة تسقط بوفاة المتهم ولا تنفذ على ورثته خلافا لما هو الحال بالنسبة للتعويض³.

ويعتمد القاضي الإداري في تقدير التعويض بالنسبة للضرر الجسدي على أساس نسبة العجز الجزئي أو الكلي، المؤقت أو الدائم الذي حدده الخبير، أما بالنسبة للضرر المعنوي الذي يصيب المريض المضرور أو عائلته في حالة وفاته فغالبا ما يتم تقدير قيمته جزافيا وليس بناء على معطيات فنية دقيقة فلا يوجد معيار محدد يعتمد عليه القاضي في تحديده أو تقديره للضرر المعنوي، وبالتالي فهو يملك في سبيل ذلك سلطة واسعة على أساس ما يراه مناسب.

فقد أكد مجلس الدولة في قرار له أن الأضرار المعنوية لا تخضع لمقياس قانوني محدد، والفصل فيها متروك للسلطة التقديرية للقاضي، ويستخلص ذلك من خلال مضمون القرار رقم 048897 بتاريخ 2010/01/28 الفاصل في قضية "المركز الإستشفائي الجامعي الدكتور نفيسة" ضد "ذوي حقوق المرحوم ب ن أ" والذي صرح من خلاله قضاة المجلس بالقول "حيث أن التعويضات المحكوم بموجب القرار المستأنف تتعلق بالأضرار المعنوية التي لا تخضع إلى مقياس محدد قانونا، وإنما تبقى السلطة التقديرية للقضاء الذي يراعي فيها ظروف الأطراف"⁴ كما يجب على القاضي عند حكمه بالتعويض أخذ الظروف المحيطة بالمضرور بعين الاعتبار عند تقديره للتعويض، فالأصل أن تختلف قيمة التعويض من قضية لأخرى بحسب ظروف كل قضية على حدى فكلما روعيت الظروف الشخصية للمريض أكثر من حالته الصحية، الاجتماعية والمهنية كلما كان التعويض عادلا أكثر، فالضرر الذي

يصيب الأعور الذي أصيبت عينه السليمة نتيجة خطأ الطبيب يكون أشد ممن أصيبت إحدى عينيه السليمتين، والمريضة التي استؤصل رحمها وهي في ريعان شبابها ليس كالمريضة التي استؤصل رحمها وهي عجوز، أي أنه يجب مراعاة الحالة التي آلت إليها المريضة.

كما يجب أن لا يقتصر التعويض على الضرر الذي لحق بالمريض نتيجة خطأ الطبيب فقط، وإنما يجب أن يشمل كذلك كل ما لحق المريض من خسارة نتيجة نفقات العلاج وما فاتته من كسب نتيجة عجزه عن العمل، حتى يكون التعويض منصفاً والقاعدة العامة في التعويض أنه يكون إما عيني أو بمقابل، غير أن التعويض بمقابل هو الصورة الأكثر تطبيقاً في مجال الحوادث الطبية، مع أن التعويض العيني يعتبر أفضل طرق التعويض على أساس أنه يؤدي إلى إصلاح الضرر بإعادة الحالة إلى ما كانت عليه من قبل، فهو أكثر تطبيقاً للعدالة وأكثر إنصافاً للمضرور.

وإذا كان الميدان الأصلي لتطبيق التعويض العيني هو المسؤولية العقدية لكن هذا لا يمنع من إمكانية تطبيقه في مجال المسؤولية التقصيرية فلا نقصد بالتعويض العيني هنا أن يحصل الضحية على ما فقده فهذا غير ممكن فلا يمكن إلزام الطبيب أو المؤسسة الصحية مثلاً بإعادة ساق أو عين أو حياة الضحية، إلا أنه يمكن مطالبة المرافق الإستشفائية بعلاج المريض على نفقتها كلما كان ذلك ممكناً وليس مستحيلاً.

إلا أنه بالرجوع إلى الاجتهادات القضائية في هذا المجال نجدها تقضي دائماً بالتعويض النقدي، فيعتبر هو الأكثر شيوعاً والأسهل تنفيذاً، ويمكن أن يمنح التعويض النقدي بصفة إجمالية ودفعة واحدة للمضرور، كما يمكن دفعه في صورة أقساط على فترات معينة أو في صورة مرتب مدى الحياة ينتهي بوفاة المضرور، ويرجع تقدير طريقة التعويض إلى سلطة القاضي.

إلا أنه بالرجوع إلى التطبيقات القضائية بهذا الخصوص يتبين أن القاضي الإداري رفض منح المضرور مرتب شهري واعتبره طلب غير مؤسس، وهذا ما جاء في إحدى قرارات مجلس الدولة "حيث فضلاً على ذلك أن المستأنفة إستئنفاً فرعياً تلتمس تسديد منحة تدفع مدى الحياة تدفع شهرياً قيمتها 15000 دج حيث أن هذا الطلب غير مؤسس وأن التعويضات الممنوحة تغطي كامل الضرر اللاحق بها"⁵

حيث استقر القضاء الإداري على منح تعويض إجمالي للضحايا وليس مرتب شهري، مع أنه أفضل طريقة للتعويض عن العجز الجزئي أو الكلي عن العمل هو أن يحصل

المتضرر على إيراد مرتب مدى حياته، بحيث يعد إجحافاً عدم تمكين المتضرر من الحصول على تعويض بهذا الشكل.

المطلب الثاني: قواعد وأسس تقدير التعويض

تتمثل هذه القواعد أنه يجب أن يقدر القاضي التعويض يوم الحكم به وليس بتاريخ وقوع الضرر (الفرع الأول)، كما يجب أن يغطي التعويض كامل الضرر اللاحق بالضحية دون زيادة أو نقصان (الفرع الثاني)، إضافة إلى أنه يجب أن لا يتجاوز الحكم طلبات المدعي، كما لا يمكن لهذا الأخير أن يقدم طلبات جديدة أمام الدرجة الثانية أي مجلس الدولة لم يكن قد قدمها أمام الدرجة الأولى (الفرع الثالث)

الفرع الأول: يجب أن يقدر التعويض يوم الحكم به وليس بتاريخ وقوع الضرر

ترجع أهمية تحديد وقت تقدير التعويض عندما تطول الفترة أو المدة بين وقوع الضرر وصدور الحكم بالتعويض، ففي هذه الفترة قد تتغير وتتهور قيمة النقود التي يقدر بها التعويض. وفي واقع الأمر لابد من التفرقة بين حق المتضرر في التعويض وبين حقه في تقدير التعويض فالأول هو حق ينشأ بمجرد تحقق أركان المسؤولية، وبالتالي ينشأ حق المتضرر في التعويض من لحظة وقوع الضرر أو حدوثه أما عن الحق في تقدير التعويض فهو ينشأ لحظة الحكم به.

فالحكم الذي يصدر بالتعويض لا ينشئ الحق في التعويض بل يكشف عنه فقط، وبالتالي فإما إذا تغير الضرر من ساعة وقوعه إلى يوم النظر في تقديره بحيث أصبح أشد أو أخف، فالعبرة في هذه الحالة بيوم صدور الحكم⁶ فالقاعدة أنه بالنسبة للأضرار التي تمس أو تُصيب الأموال فإن تاريخ التقييم يكون بيوم وقوع الفعل الموجب للتعويض، أما بالنسبة للأضرار التي تمس الأشخاص فإن تاريخ تقييم الضرر يكون يوم الحكم⁷ كما أنه إذا حدث وأن أصلح الضحية الضرر على حسابه بعد وقوعه مباشرة كأن يكون قد أجرى عملية جراحية في عيادة خاصة لإزالة الضرر، فيمكن له الرجوع على الطبيب بالمبلغ الذي دفعه لإزالة الضرر، إلا أنه في هذه الحالة لا يعتد بتغير سعر النقد وقت صدور الحكم عما كان عليه وقت معالجة الضحية للضرر⁸، فيلتزم الطبيب أو المؤسسة الصحية بالمبلغ الذي أنفقه المريض الصحية لإصلاح الضرر فقط.

ثانياً: يجب أن يغطي التعويض كامل الضرر اللاحق بالضحية دون زيادة أو نقصان؛

الأصل أن يكون التعويض على قدر الضرر اللاحق بالضحية، فيجب أن تتناسب قيمة التعويض المحددة من طرف القضاء مع الضرر اللاحق بالضحية، ومن هنا تظهر أهمية الالتزام باكتتاب الطبيب أو المؤسسة الصحية لعقد التأمين.

فلقد ألزم القانون الطبيب و المؤسسات الصحية بالتأمين عن الأضرار التي قد يُحدثونها بالغير فقد نصت المادة 167 من الأمر رقم 95-07 المؤرخ في 25 جانفي 1995 المتعلق بالتأمينات المعدل والمتمم⁹ على أنه "يجب على المؤسسات الصحية المدنية وكل أعضاء السلك الطبي والشبه الطبي والصيدلاني والممارسين لحسابهم الخاص أن يكتتبوا تأميناً لتغطية مسؤوليتهم المدنية المهنية اتجاه مرضاهم واتجاه الغير". وكلما توسع نطاق عقد التأمين كلما شمل عدد أكبر من الأضرار، ذلك أن التعويض يتم حسب ما تم الإتفاق عليه بين الطرفين والأصل أن يكون الضمان المكتتب كافياً لجميع الأضرار، أما إذا كان مبلغ التعويض المحكوم به للمتضرر يفوق المبلغ الذي تلتزم شركة التأمين بدفعه، ففي هذه الحالة يدفع الطبيب أو المؤسسة الصحية الفارق من ميزانيته الخاصة.

وبالتالي فإن امتناع الطبيب أو المؤسسة الصحية عن التأمين رغم إلزاميته قد يؤدي بهم إلى التقاعس في تنفيذ الحكم بالتعويض.

ثالثاً: يجب أن لا يتجاوز الحكم طلبات المدعي، كما لا يمكن لهذا الأخير أن يقدم طلبات جديدة أمام الدرجة الثانية لم يكن قد قدمها أمام الدرجة الأولى. يتقيد القاضي أثناء تقديره للتعويض بطلبات المدعي، فلا يجوز له الحكم بأكثر مما طلبه، وهذا ما عبر عنه مجلس الدولة في قرار له جاء فيه ".....حيث أن المستأنف لم يناقش تماماً المبلغ الممنوح للضحية وبالتالي يتعين إذن تأييد القرار المستأنف"¹⁰.

حيث يفهم من هذا القرار أنه طالما المستأنف لم يطعن في قيمة التعويض الممنوح للضحية، فإنه لا يجوز بالتالي لمجلس الدولة إعادة النظر في قيمة التعويض، وإلا اعتبر ذلك أنه حكم بما لم يطلب منه.

كما أنه لا يجوز للمستأنف تقديم طلبات جديدة أمام مجلس الدولة لم يكن سبق له وأن طلبها أمام المحكمة الإدارية، فليس مثلاً للطرف الذي استجيب لطلباته مصلحة في الطعن في القرار القضائي، فإذا مثلاً استجابت المحكمة لطلبات الضحية وقضت له بالتعويض الذي طلبه، فلا يجوز له الطعن بالاستئناف لرفع قيمة التعويض فهذا يعد خرق لمبدأ التقاضي على درجتين، أما إذا لم يستجيب القاضي لكل طلباته واستجاب لجزء منها فقط ففي هذه الحالة يمكنه الطعن في القرار القضائي.

إلا أنه إذا تفاقم الضرر أو نتج عن الضرر الأصلي أضرار فرعية بعد صدور القرار القضائي ففي هذه الحالة يمكن له رفع دعوى جديدة للمطالبة بالتعويض عنها لأنها تعتبر طلبات جديدة لم يسبق عرضها من قبل على قضاء الدرجة الأولى.

المبحث الثاني: التسوية الودية (النموذج الفرنسي)

نظرا لطول إجراءات التقاضي أمام القضاء وتكلفتها من جهة واشتراط وجود الخطأ لقيام مسؤولية الطبيب أو المؤسسة الصحية من جهة أخرى ومع بقاء ضحايا الأخطاء الطبية بدون تعويض كان لابد ولزاما من إيجاد وسيلة أخرى لضمان حصول الضحايا على حقوقهم.

فذهب القانون الفرنسي إلى تبني فكرة التسوية الودية كآلية لتعويض ضحايا الأخطاء الطبية، وعليه سنتطرق في المطلب الأول إلى سبب استحداث آلية التسوية الودية ثم نتطرق في المطلب الثاني إلى إجراءات التسوية الودية.

المطلب الأول: سبب استحداث آلية التسوية الودية

يعود سبب استحداث آلية التسوية الودية إلى صعوبة إثبات الخطأ فحتى يتمكن المريض من الحصول على التعويض يجب عليه إثبات الخطأ ويرجع صعوبة إثبات الخطأ الطبي من قبل الضحية لطبيعة الإلتزام الذي يتحمله الطبيب من جهة وطابعه الفني من جهة ثانية، فبالنسبة لطبيعة الإلتزام الطبيب يكون في غالب الحالات إلتزام ببذل عناية فالطبيب لا يسأل إلا بعد إثبات أنه لم يبذل الجهد المطلوب حيث جاء في إحدى قرارات المحكمة العليا "حيث من المقرر فقهاً وقضاءً أن إلتزام الذي يقع على عاتق الطبيب كأصل عام هو بذل عناية مثل قضية الحال ما عدا الحالات الخاصة التي يقع فيها على الطبيب بتحقيق نتيجة"¹¹.

ومثل هذا التقدير هو ذو طابع فني الأمر الذي يجعل القاضي يلجأ في جميع الحالات إلى خبرة طبية ويبدو أنه ما لم يكون الطبيب قد ارتكب خطأً جسيماً لا يمكن التستر عليه فكثيراً ما ينحاز الخبير إلى زميله¹².

لذلك ذهب البعض في وصف الصعوبات التي يواجهها المريض للنهوض بهذا العبء بأنها ظلم له والبعض الآخر لا يخفى إشفاقه على المريض عند تحميله هذا العبء¹³، ذلك أنه في حالة عدم قدرته على إثبات الخطأ أو عدم كفاية الأدلة فإنه سترفض إدعاءاته من طرف القضاء¹⁴.

كذلك حتى وإن أخطأ الطبيب أو المؤسسة الصحية فهو لا يعترف أبداً بخطئه مما يصعب الأمر أكثر على المريض، فعادة ما يُرجع الضرر الذي أصاب المريض إلى المرض نفسه الذي يعاني منه بحجة تفاقمه أو تطوره.

كما أن عدم وجود الشهود يجعل من الصعب على المريض إثبات الخطأ حتى وإن وُجد الشهود فهم من نفس السلك، فغالبا ما يتضامنون مع زميلهم بدافع الزمالة

مما يؤدي إلى ضعف موقف المريض أمام القضاء، حيث أن دافع الزمالة غالباً ما يكون الحاجز بين ما يدعي المريض به وبين إمكانية إثباته، خاصة وأن المشرع قد خصص الزمالة بفقرة كاملة من مدونة أخلاقيات الطب واعتبرها واجبا على الأطباء أن يتضامنوا فيما بينهم، غير أنه يجب عدم تفسير مفهوم الزمالة تفسيراً خاطئاً واعتبار أن عدم الشهادة ضده هو بدافع الزمالة المنصوص عليه في المدونة.

فإذا لم يتمكن الضحية من إثبات ما يدعيه رفض القاضي طلباته وهذا ما جاء في إحدى قرارات مجلس الدولة " أنه لا يوجد هناك ما يثبت وجود خطأ طبي من طرف المستأنف، مما يتعين إلغاء القرار والفصل من جديد برفض الدعوى لعدم التأسيس".¹⁵

ولا تنتهي مهمة الضحية بإثبات الخطأ فقط بل يتوجب عليه أيضاً إثبات الضرر، إلا أنه يلاحظ أن إثبات الضرر لا يثير كثيراً من الصعوبات لكونه مسألة مادية يمكن معاينتها وملاحظتها والوقوف عليها وبالتالي يمكن لمن يدعي ضرراً أن يثبته بكافة طرق الإثبات بما في ذلك البينة والقرائن.¹⁶

غير أنه يتوجب على الضحية إثبات أن الضرر الذي أصابه هو نتيجة خطأ الطبيب أو المؤسسة الصحية أي إثبات العلاقة السببية، إلا أن القضاء يتساهل في هذا الصدد ويقيم قرينة لصالح المضرور إذا كان من شأن الخطأ أن يحدث عادة مثل هذا الضرر وعلى المسؤول نفي هذه القرينة¹⁷، ولكن يجب توافر قرائن هامة ومتكاملة حتى يمكن القول بتوافر العلاقة السببية، فهذه الأخيرة لا تقوم في الحالات التي تشير فيها تقارير الخبراء إلى الصفة الإحتمالية بتأثير خطأ الطبيب على حالة المريض.¹⁸

فقد جاء في قرار لمجلس الدولة "حيث أن قضاة الدرجة الأولى قد أساءوا تقدير الوقائع لما حملوا مسؤولية التعويض للمستأنف بدون إثبات الخطأ والعلاقة السببية بين الضرر الذي أصبح يعاني منه المستأنف عليه.....مما يتعين إلغاء القرار المستأنف والفصل من جديد برفض الدعوى الأصلية لعدم التأسيس".¹⁹

وفي قرار آخر لمجلس الدولة أكد فيه صراحة حين فصله في القضية أنه ولعدم إثبات الخطأ الطبي والخطأ المرفقي والعلاقة السببية بينه وبين الوفاة، فإن دعوى المستأنف تعد غير مؤسسة، وبالتالي يتعين تأييد القرار المستأنف القاضي برفض الدعوى الرامية إلى التعويض عن الوفاة²⁰ ومن هنا يتضح أهمية الإثبات في حماية حقوق المرضى المضرورين وضمان حصولهم على التعويض.

المطلب الثاني: إجراءات التسوية الودية

بعد أن كان الاجتهاد الفرنسي يقيم المسؤولية عن الأضرار التي تصيب المنتفعين من الخدمات الصحية إما على أساس الخطأ أو بدونه، تبنى المشرع الفرنسي في قانون 2002/03/04 نظاماً جديداً للتعويض عن الأضرار الناتجة عن عمل الممتهين الصحيين والمؤسسات الصحية العامة والخاصة، فقد استحدث المشرع الفرنسي نظام التضامن الوطني وهذا لضمان حصول المرضى المتضررين على التعويض إذا لم تتوفر شروط المسؤولية على أساس الخطأ.

حيث أنشأ هذا القانون اللجان الإقليمية للتوفيق والتعويض عن الحوادث الطبية التي تعد جهاز جديد لتعزيز تعويض ضحايا الحوادث الطبية، وتتمثل مهمة هذه اللجان في حل النزاع بطريقة ودية عن طريق التوفيق بين المسؤول والضحية وتعويض هذا الأخير²¹، حيث بإنشاء هذه اللجان أصبح يسهل على الضحايا المطالبة والحصول على التعويض. حيث نصت المادة 1-41142 من تقنين الصحة العامة على أنه "عندما لا تتعقد مسؤولية الممتهين الصحيين والمؤسسات الصحية والهيئات الصحية العامة والخاصة فإن الأضرار التي تصيب المرضى الناتجة عن الحوادث الطبية أو تعاطي العلاج المقرر أو تلك الناتجة عن انتشار العدوى داخل المؤسسات الصحية تعوض على أساس التضامن الاجتماعي"²² باستقراء هذه المادة يتضح أن هناك شروط يجب توفرها حتى يتمكن الضحية من الحصول على التعويض وفق نظام التضامن الوطني وتتمثل هذه الشروط في:

1- أن يكون الحادث الطبي عمل من أعمال الوقاية، التشخيص والعلاج، أي ما يتعاطاه المريض من أدوية أو علاجات فتحدث له أضراراً.

2- كما يجب أن يسبب الضرر للضحية عجز دائم تزيد نسبته عن 25٪ حتى يُمكن الحصول على التعويض، فكل تعويض يندرج تحت عنوان التضامن الوطني يُحرم منه الضحية إذا كانت نسبة الضرر أقل من المعدل المحدد قانوناً²³

❖ أما فيما يخص إجراءات الحصول على التعويض:

قبل التعرض لإجراءات الحصول على التعويض وفق نظام التضامن الوطني، نشير لإمكانية اعتراف المسؤول بالمسؤولية فيقوم في هذه الحالة بإرسال الأمر إلى المؤمن (شركة التأمين) كي تقدم عرضاً للتعويض إلى الضحية، وفي مثل هذه الحالة يُعين المؤمن أحد خبراءه من أجل التحقيق في سبب الضرر الذي أصيب به المريض.

إلا أنه من الممكن الإعتراض على نتائج الخبرة الطبية التي لا تكون مناسبة للضحية ويمكن أن يكون الإعتراض ودي وهذا بمنح الخبرة لخبير آخر لتسوية النزاع

أو أن يكون قضائي وهذا بلجوء الضحية للقضاء للمطالبة بتعيين خبير طبي²⁴.
ذلك أنه غالباً ما يكون مبلغ التعويض الذي يقترحه المؤمن للمريض أقل مما
كان يمكن للمريض الحصول عليه إذا كان قد رفع دعوى قضائية أو إذا كان قد
بدأ بالإجراءات أمام لجنة التوفيق والتعويض لضحايا الحوادث الطبية (C R C I)²⁵،
ولهذا قد يكون من الأفضل أن يلجأ المريض إلى هذه اللجنة.

حيث يقدم الضحية الملف إلى لجنة التوفيق والتعويض لضحايا الحوادث الطبية
التي تبث فيه ويمكن لها أن ترفض الطلب إذا لم تتوفر الشروط، أما إذا وجدت اللجنة
نفسها مختصة فإنها تأمر بتعيين خبير الذي يقوم بفحص الضحية وتقييم الأضرار،
فقد حدد قانون 2002-303 قائمة الخبراء المختصة في الحوادث الطبية حتى تتمكن
لجنة التوفيق والتعويض من معرفة الخبراء لتعيينهم²⁶.

ثم تقوم اللجنة باقتراح التعويض وفي هذه الحالة إما أنها تُرسله إلى المؤمن إذا
انتهت إلى وجود خطأ مما يتحقق به مسؤولية مرتكب الخطأ، وإما أن تُرسله إلى
المكتب الوطني لتعويض الحوادث الطبية (L'office Nationale d'indemnisation
des accidents médicaux

إذا رأت اللجنة أن الضرر ينتمي إلى نطاق الأضرار المنصوص على تعويضها على
أساس مبدأ التضامن الوطني.

أما في الحالة التي قد ترى فيها اللجنة بأن الضرر الحاصل قد يرجع إلى وجود
خطر علاجي أو عدوى وخطأ طبي في نفس الوقت، فهنا تقوم هذه اللجنة بتقسيم
المسؤولية بين المسؤول وبين المكتب الوطني لتعويض الحوادث الطبية وذلك بتحديد
قيمة التعويض الذي يتكفل كل واحد بدفعه.
§ الحصول على التعويض:

يتعين على من يتوجب عليه دفع التعويض تقديم عرض للضحية إذا قبل الضحية
بالعرض يعتبر النزاع انتهى بطريقة ودية، أما إذا لم يقبل الضحية العرض إذا رآه غير كاف
يمكن له اللجوء إلى القضاء، فينتقل النزاع من الفصل فيه ودياً إلى الفصل فيه قضائياً.
كما قد يحدث وأن يرفض المؤمن العرض، أو أن يتجاوز الموعد المحدد لتقديم
العرض دون تقديم أي عرض، ففي هذه الحالة يمكن للضحية اللجوء إلى المكتب
الوطني لتعويض الحوادث الطبية للتحول محل المؤمن في التعويض أو اللجوء مباشرة إلى القضاء²⁷.
وتجدر الإشارة إلى أن لجوء المتضرر إلى هذه اللجنة ليس بالأمر الإلزامي فقد
يختار اللجوء مباشرة إلى القضاء.

ويجب على المكتب الوطني لتعويض الحوادث الطبية أن يكون دائماً قادراً على تعويض الأضرار على أساس التضامن الوطني كما هو الحال فيما يتعلق بحوادث المرور التي يقوم صندوق الضمان بتعويض الضحايا عندما لا يتم تحديد هوية مرتكب الحادث²⁸.

وعليه يمكن القول أن المشرع الفرنسي قد تبنى نظاماً خاصاً لضحايا الحوادث الطبية يقوم على أساس مبدأ التضامن الوطني، حيث يعد مثل هذا النظام تكفل حقيقي بالضحايا فهو يضمن لهم الحصول على التعويض حتى في غياب الخطأ وبالتالي إعفاؤهم من عبء الإثبات، أما في الجزائر فلا يوجد مثل هذا النظام الذي يمكن ضحايا الحوادث الطبية من التعويض بقوة القانون ولذلك فكثيراً ما يتنازل الضحايا عن حقوقهم.

خاتمة

بعد استعراضنا لموضوع البحث يتبين أهمية هذا الموضوع ذلك أنه لا يمكن ترك ضحايا الأخطاء الطبية دون تعويض، إلا أنه بالنظر إلى الآلية التي ينتهجها القانون والقضاء الجزائري في تغطية ضحايا الأخطاء الطبية والمتمثلة في التسوية القضائية، يمكن القول أنها غير كافية وفي أغلب الحالات غير مجدية وهذا ما يثبت ارتفاع عدد الضحايا دون لجوئهم إلى القضاء وهذا لعدم ثقتهم في العدالة وتيقنهم بأنهم لن يتحصلوا على التعويض أو أنه سيكون ضئيل مقارنة بالضرر الذي لحق بهم من جهة وغياب ثقافة اللجوء إلى القضاء لدى بعض الضحايا وإرجاع الضرر الذي أصابهم للقضاء والقدر من جهة أخرى.

لذلك نورد بعض الإقتراحات التي قد تساعد في توفير الحماية لضحايا الأخطاء الطبية:

- التخفيف من صعوبات الإثبات التي يواجهها الضحية وهذا من خلال تبني نظام التعويض على أساس الضرر أو على الأقل تأسيس المسؤولية على أساس الخطأ المفترض.
- ضرورة تناسب التعويض الذي يحكم به القضاء مع الضرر اللاحق بالضحية.
- إدراج نصوص قانونية في قانون حماية الصحة وترقيتها تبرز حقوق ضحايا الأخطاء الطبية وكذا النص على نظام التعويض للضحايا، مع وضع كل الإمكانيات اللازمة لتطبيقها حتى لا تبقى مجرد قوانين دون تطبيق لها.
- التشديد على ضرورة التأمين وذلك بفرض عقوبات على المخل بها وتطبيقها بصرامة، فما يلاحظ على أرض الواقع عدم فعالية جزاء عدم التأمين.
- إنشاء صندوق وطني لتعويض ضحايا الأخطاء الطبية على أساس التضامن الوطني وذلك في حالة عدم وجود خطأ كما هو الحال بالنسبة لحوادث المرور، وهذا

على غرار المشرع الفرنسي.

_ العمل على تقليص عدد الأخطاء الطبية التي هي في تزايد مستمر وهذا بفرض الرقابة الصارمة على الأطباء ومحاسبتهم على كل إهمال يؤدي إلى إحداث ضرر بالمريض ، وكذا توفير كل الإمكانيات والظروف التي تساعد على ذلك.

_ منح لضحايا الأخطاء الطبية فرص للعلاج في الخارج كلما استدعت حالتهم ذلك.

الهوامش

- ¹ رائد كاظم محمد الحداد، التعويض في المسؤولية التقصيرية، مجلة الكوفة، العدد 8، ص 73
- ² منير رياض حنا، المسؤولية المدنية للأطباء والجراحين في ضوء القضاء والفقه الفرنسي والمصري، دار الفكر الجامعي، الطبعة الأولى، 2007، ص 613.
- ³ بن صغير مراد، مسؤولية الدولة غير التعاقدية عن أعمال (أخطاء) أطباء المستشفيات العمومية، مجلة دراسات قانونية، العدد 7، 2010، ص 318.
- ⁴ قرار مجلس الدولة رقم 48897، بتاريخ 28/1/210، فهرس 51، قرار مأخوذ من طرف فطناسي عبد الرحمان فطناسي عبد الرحمان، الإثبات في مجال المسؤولية الإدارية لمؤسسات الصحة العمومية عن نشاطها الطبي، مجلة الإجتهد للدراسات القانونية والإقتصادية، سنة 2015، العدد 7، الإثبات في مجال المسؤولية الإدارية لمؤسسات الصحة العمومية عن نشاطها الطبي، مجلة الإجتهد للدراسات القانونية والإقتصادية، سنة 2015، العدد 7، ص 144
- ⁵ قرار رقم 004166 بتاريخ 3/6/2003 قضية القطاع الصحي لبولوجين ضد (ع ل) ووزارة الصحة، مجلة مجلس الدولة العدد 4، 2003، ص 101
- ⁶ حسن خنتوش رشيد الحسناوي، التعويض عن الضرر المتغير في المسؤولية التقصيرية، مجلة جامعة كربلاء العلمية، المجلد الخامس، العدد الثاني، 2007، ص 269
- ⁷ Jean Marc Peyrical, droit administratif, Montchrestien, E.J.A, 1997, p206.
- ⁸ محمد الأمجد ولد محمد، عبد القادر، المسؤولية المدنية للطبيب في القانونين الموريتاني والجزائري، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير تخصص عقود ومسؤولية، جامعة الجزائر 1، 2012/2013، ص 121.
- ⁹ الأمر رقم 95-07 المؤرخ في 25 جانفي 1995 المتعلق بالتأمينات، جريدة رسمية، عدد 13، المؤرخة في 8 مارس 1995 المعدل والمتمم بالقانون رقم 04-06 المؤرخ في 20 فبراير 2006، جريدة رسمية عدد 15، المؤرخة في 12 مارس 2006.
- ¹⁰ قرار بتاريخ 2/12/2003، قضية المركز الإستشفائي الجامعي لسبيدي امحمد ضد السيدة (ع ك) قرار غير منشور مأخوذ عن آث ملويا لحسين بن

شيخ، دروس في المسؤولية الإدارية، الكتاب الأول، المسؤولية على أساس الخطأ، المرجع السابق، ص 102

¹¹ ملف رقم 399828، قرار بتاريخ 2008/01/23، قضية (ع.ع.ق) ضد (ع.ب)، مجلة المحكمة العليا، العدد 2، 2008. ص 177.

¹² علي فيلال، ملاحظات حول المسؤولية الطبية، مجلة الإجتهد للدراسات القانونية والاقتصادية، العدد 7، 2015، ص 20.

¹³ بن معروف فوضيل، تأثير مبدأ الحيطة في توزيع عبء إثبات الخطأ الطبي في مجال المسؤولية المدنية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير تخصص مسؤولية المهنيين، جامعة تلمسان، 2012/2011، ص 107.

¹⁴ Michel Paillet, La Responsabilité Administrative, Dalloz, 1996, p 101.

¹⁵ قرار مجلس الدولة رقم 048785 بتاريخ 2010-01-28 فهرس 41، قضية المركز الإستشفائي الجامعي بالدويرة ضد (دع) قرار غير منشورن مأخوذ عن فطناسي عبد الرحمان، المرجع السابق، ص 107.

¹⁶ منير قزمان، التعويض المدني في ضوء الفقه والقضاء، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، مصر، 2002، ص 120 - راييس محمد، نطاق وأحكام المسؤولية المدنية للأطباء وإثباتها، دار هومة، ص 297.

¹⁷ محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، دار الفكر الجامعي، 2006، ص 184.

¹⁸ طاهري حسين، الخطأ الطبي والخطأ العلاجي في المستشفيات العامة، (دراسة مقارنة الجزائر - فرنسا)، دار هومة، 2008، ص 62

¹⁹ قرار مجلس الدولة رقم 058655 بتاريخ 2010/12/30، قضية القطاع الصحي بتيبازة مستشفى حجوط ضد السيد (أ ع ن)، قرار غير منشور.

²⁰ قرار مجلس الدولة رقم 043577، بتاريخ 2009-02-25، فهرس 323، الغرفة 3، قضية (ع.ع.أ) ضد مدير مستشفى محمدم بوضياف ومن معه قرار غير منشور مأخوذ من فطناسي عبد الرحمان، المرجع السابق، ص 107.

- Laurent Pierre, La procédure d'indemnisation des victimes ²¹
d'accidents médicaux devant la C.R.C.I, jdp-avocats.com, date de visite
23-01-2018.
- أحمد عيسى، مسؤولية المستشفيات الحكومية، منشورات الحلبي الحقوقية، الطبعة
الأولى، 2008، ص 131-134. ²²
- Xavier Pradel, Le préjudice dans le droit civil de la ²³
responsabilité, L.G.D.J, 2004, p 90.
- Mikael IKedjian, L'expertise médicale la clef d'une bonne ²⁴
indemnisation, publié le mercredi 01 octobre 2014, village-justice.com ,
date de visite le 10-01-2018.
- Négociations entre patients et assurances suite à un accident ²⁵
médicale, cours de droit. Net, publié le 01-12-2014.
- Dominique Martin, l'expertise en responsabilité médicale de ²⁶
critiques en réformes, revue les tribunes de la santé, №27,
2010, Cairn.info, p103
- Laurent Pierre, La procédure d'indemnisation des victimes ²⁷
d'accidents médicaux devant la C. R.C. I, jdp-avocats.com, date de visite
23-01-2018.
- Febrinon Piguet Sarah, faute médicale et charge de la preuve, ²⁸
eurojuris.fr, publié le 13-02-2017, la date de visite le 08-01-2018.