

الإثبات بالخبرة في المنازعات الطبية

Proof by Expertise in Medical Disputes

تاريخ القبول: 2024/12/18

تاريخ الإرسال: 2024/08/28

الخبير الأعلى في القضية- يبقى غير مقيد بما ورد فيها أن لم يجد ما يريده من إيضاح، أو ظهر له أن استنتاجات الخبير غير دقيقة أو مخالفة للواقع، علماً أنه لا يمكنه أن يتعدى نتيجة التقرير إلى درجة تنفيذ رأي الخبير أو مناقشته في مسألة فنية بحتة، وتبقى ممارسة الخبير الطبي لمهامه تتم عن صعوبات جمّة، كشبهة التضامن مع الطبيب محل المساءلة، أو بسبب عدم إحاطة الخبير بالظروف المادية التي ارتكب فيها الخطأ الطبي، ومع ذلك تبقى الخبرة الطبية انجع طرق الإثبات في المنازعات الطبية بلا منازع.

الكلمات المفتاحية: الإثبات؛ الخبير؛ الخطأ الطبي؛ القاضي.

Abstract:

Medical expertise is considered an essential means of judicial proof due to its technical nature, involving the diagnosis of complex and sensitive medical issues related to the human body. This task can only be carried out by a specialist appointed by the judge, granting it significant

أسامة جفالي*
جامعة العربي التبسي . تبسة
Larbi Tebessi University
مخبر الدراسات القانونية المعقدة
oussama.djeffali@univ-tebessa.dz

ملخص:

تعتبر الخبرة الطبية أكثر طرق الإثبات في المنازعات الطبية على الإطلاق، لكونها وسيلة إثبات قضائية ذات طابع فني، تقوم على تشخيص مسألة واقعية معقدة وحساسة لارتباطها بجسم الإنسان، وهذه المهمة لا تكون إلا من مختص يعينه القاضي، وهذا ما يمنحها حجية كبيرة في إثبات الخطأ ومقدار الضرر لقيام مسؤولية الطبيب ومرتكب الخطأ عموماً، فغالبا ما يؤسس القاضي على نتائجها حكمه، إلا أنه - بصفته

authority in establishing medical errors and determining the extent of harm caused by healthcare providers or other liable parties. While judges often rely on the findings of medical experts in rendering their decisions, they retain the discretion to question or challenge expert opinions if they are deemed inaccurate or

* - المؤلف المراسل.

inconsistent with the facts of the case. The practice of medical experts in fulfilling their duties presents various challenges, such as potential bias towards healthcare providers or a lack of understanding of the material

circumstances surrounding medical errors. Nevertheless, medical expertise remains a highly effective method of proof in medical disputes.

Keywords: evidence; expert; judge; medical error.

مقدمة:

يعتبر الإثبات الوسيلة الرئيسية التي تمكّن القاضي من التّحقّق من الوقائع المادّية التي يدّعيها الفرد مصدراً لضرره، لذلك ينبغي عليه اختيار الوسيلة الأنجع للتأكد ممّا يدّعيه كلّ طرف في النزاع، وعليه أضحت الخبرة تلعب دوراً بارزاً في إثبات الخطأ الطّبي فضلاً عن تقدير جسامته الضّرر النّاجم عنه، فاعتبرت بذلك من أشهر طرق الإثبات في هذا الموضوع بلا منازع، فالقاضي لا يستجيب لطلب من يدّعي الضّرر الطّبي إلا إذا اثبت ادعاءه، والإثبات عادة في هكذا منازعات لا يتأتّى إلا عن طريق الخبرة الطّبية، والتي تتمّ بمعرفة مختص معتمد لدى الجهة القضائية.

إن احتلال الخبرة لمكانة مميّزة بين وسائل الإثبات الأخرى - خصوصاً في المنازعات الطبية - يجد تبريره في أن القاضي ليس من أهل المهنة والاختصاص في المجال الطبي من جهة، ولصعوبة الإثبات في هذا المجال بالنظر لخصوصية جسم الإنسان وما تتمتع به من رعاية واهتمام وحماية على الصعيد القانوني والأخلاقي والديني من جهة أخرى، لذلك فلا مناص من أن يستعين بأهل الخبرة والمعرفة لإبداء الرأي الفني في مسألة الخطأ والضرر الطبيين، ومن ثمّ الحاق المسؤولية بشقّي أنواعها لمرتكب ذاك الخطأ ومن هنا يثور التساؤل حول الدور الذي تلعبه الخبرة في إثبات كل من الخطأ والضرر في المنازعات الطبية.

هذا المقال يستهدف تسليط الضوء عرضاً وتحليلاً ثم استنباط لكل المسائل القانونية والواقعية المؤثرة للخبرة الطبية والمؤثرة فيها بصفاتها الوسيلة الأبرز في المنازعات الطبية، ومن ثمّ إيضاح بعض الجوانب من هذه الوسيلة التي قد تكون

مهمة، ومعالجة موضوع الخبرة الطبية كطريقة للإثبات في المنازعات الطبية عموماً فإنه ينبغي فهم مضمون الخبرة الطبية والإحاطة بها (محور أول) ثم استعراض مركز هذه الأخيرة في القضية ودورها في إثبات الخطأ الطبي (محور ثان)، وكل ذلك يتم باستخدام المنهج الاستقرائي.

المحور الأول- الإطار المفاهيمي للخبرة الطبية:

لغرض التعرف على الخبرة الطبية كوسيلة للإثبات في مجال المنازعات الطبية وإثبات الضرر ومن ثم تقدير قيمة التعويض، يتعين أولاً ضبط المعنى الدقيق لهذه الآلية (أولاً) ثم شرح إجراءات انتداب الخبير بوصفه الشخص الأكثر جدارة للقيام بتلك المهمة (ثانياً).

أولاً- ضبط معنى الخبرة الطبية:

يتطلب الضبط الدقيق لمصطلح الخبرة الطبية، التطرق لمفهومها أولاً (1)، ثم استنتاج أهم خصائصها (2).

1- مفهوم الخبرة الطبية: لا تنحصر الخبرة المأمور بها قضائياً كوسيلة من وسائل الإثبات في مجال المنازعات الطبية فقط، بل تمتد إلى أي مجال فني أو تقني يصعب على القاضي الإلمام به بالنظر إلى محتوى ونمط تكوينه وطبيعة تخصصه، لذلك وقبل تعريف الخبرة الطبية والإحاطة بها (ب)، يجب أولاً تعريف الخبرة عموماً كوسيلة فنية للإثبات القضائي وفي مختلف أنواع المنازعات (أ).

أ- تعريف الخبرة عموماً: الخبرة هي الرأي الفني الذي يستعين به القاضي في مجال الإثبات لمساعدته في تقدير المسائل الفنية التي يحتاج تقديرها إلى معرفة فنية أو دراية علمية لا تتوافر لدى القاضي بالنظر إلى تكوينه⁽¹⁾، لذلك فهي وسيلة إثبات خاصة، تهدف إلى التعرف على وقائع مجهلة من خلال الواقع المعلوم، حيث تتم فيها استعانة القاضي بمختصين وذوي خبرة ودراية في أمور ومسائل ليس باستطاعته

الإحاطة بها لوحده وذلك بهدف التغلب على مختلف الصعوبات التي يصادفها عند نظره الدّعوى المعروضة عليه، وتستهدف القيام بأبحاث فنيّة وعلميّة ثمّ استخلاص النتائج منها⁽²⁾ غير أنها - وعلى قدر أهميتها في إثبات الدعوى عموماً - تبقى مجردة تكملة ضرورية لخبرة القاضي في المجال الذي يجهله.

على الصعيد التشريعي في الجزائر، عرّف المشرّع الخبرة بناء على المعيار الغائي والهدف الذي ترمي إليه، إذ أقر بأن: "تهدف الخبرة إلى توضيح واقعة مادية تقنية وعلمية محضة للقاضي"⁽³⁾، لذلك فإن وسيلة الإثبات القضائية هذه "تعتبر عدسة مكبرة للأشياء، حيث تمنح للقاضي المقدرة الكاملة التي تمكنه بكل حرية من فحص الصورة التي يراها عبر العدسة"⁽⁴⁾.

ب- تعريف الخبرة الطبية: يطلق على الخبرة الطبية تسمية الطب الشرعي، ويستشف من هذه العبارة كلمتي "الطب" من جهة وهي كلمة علمية وفنية محضة وكلمة "شرعي" وهي كلمة قانونية وقضائية، لذلك يستنتج من عبارة الطب الشرعي أن المشكلة ليست مشكلة علمية وفقط، وإنما يتعلق الأمر بمشكلة قانونية نابعة من مشكلة علمية، أو مشكلة علمية نابعة من مشكلة قانونية.

على صعيد الواقع، لطالما ساد الاعتقاد أن مهمّة الطب الشرعي تنحصر في عملية تشريح الجثث ومعرفة سبب الوفاة فحسب، غير أن الحقيقة أن مهمته تتجاوز ذلك بكثير، فالطب الشرعي بمفهومه الواسع علم يعتمد على الأدلة المادية المحسوسة، من حيث تحديد زمن وطبيعة وكيفية وقوع الخطأ الطبي، ثم تحديد درجة وجسامة الضرر أو العجز، ويتم تدوين ذلك في وثائق رسميّة تسمّى التقارير الطّبية التي تحمل توقيع وختم الطبيب الشرعي الذي يسمي على الصعيد القضائي بالخبير⁽⁵⁾.

بالرجوع إلى موقف المشرّع الجزائري بهذا الخصوص، فقد وصف الخبرة الطبية على أنها: "...عمل يقوم من خلاله الطبيب أو جراح الأسنان المعيّن من قبل القاضي أو السلطة القضائية أو هيئة أخرى لمساعدته تقنيا، بهدف تقدير حالة شخص معين

الجسدية والعقلية وتقييم المسائل المترتبة على آثار جنائية أو مدنية" (6) وبهذا التعريف يكون المشرع قد وسّع في مفهوم الخبرة الطبية ونطاق اختصاصاتها التقنية والفنية بالإضافة إلى المواضيع التي تشملها.

2- خصائص الخبرة الطبية: إن الأهمية التي تحظى بها الخبرة في مجال إثبات الخطأ الطبي ومن ثمة قيام مسؤولية الطبيب مرتكب الخطأ منطلقها مجموعة من المميزات، كالصبغة القضائية التي تكتسبها (أ)، بالإضافة إلى طابعها الاختياري (ب)، والفني (ج)، دون نسيان أنها إجراء تبعي لا يتم بمنأى عن الدعوى الأصلية التي ترفق أمام القضاء (د).

أ- الطابع القضائي للخبرة الطبية: يأمر القاضي بانتداب خبير أما من تلقاء نفسه أو بناء على طلب أحد طرفي الخصومة -وهو ما تضمنه فحوى المادة 126 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية - فلا يملك أطراف الخصومة اللجوء إلى الخبير لإثبات الخطأ أو تقدير الضرر من تلقاء أنفسهم، وحتى إذا قام أحد الأطراف بذلك فإن خبرته لا يعتد بها أمام القاضي ومن ثم فإن هذا الوضع لا يثني عن الأمر قضائياً بإجراء خبرة ثانية، لذلك عدت الخبرة الطبية إجراء قضائياً، لا يتم خارج أروقة القضاء وبمعزل عن تدخّل.

ب- الطابع الاختياري للخبرة الطبية: أن تعيين الخبير هو أمر جوازي للقاضي، يأمر به من تلقاء نفسه إذا واجهته مسألة فنية بحتة، يرى معها ضرورة الاستعانة باهل الاختصاص وظهر بانه يمكن بواسطة الخبرة اكتشاف الحقيقة، وفي حال طلبها من الخصوم فهو غير ملزم بإجابة الطلب إذا رأى أن الوجه المطلوب تحقيقه غير متعلّق بالموضوع أو أن الواقعة المبحوث فيها واضحة وضوحاً كافياً أو مستوفية للدلائل اللازمة، ففي هذه الحالة يكون للقاضي أن يرفض الطلب بشرط أن ينص في قراره على أسباب الرفض (7).

ج- الطابع الفني للخبرة الطبية: إن دور الخبير في دعاوى المسؤولية الطبية هو الإجابة عن مسألة ذات طابع فني محض لحل الإشكالات الواقعية، إذ: "يجب أن تحدد دائماً في قرار ندب الخبراء مهمتهم التي لا يجوز أن تهدف إلا إلى فحص مسائل ذات طابع فني"⁽⁸⁾، والمقصود بهذه العبارة هو أن على القاضي تحديد المهام المسندة للخبير بدقة في قرار انتدابه والتي لا يجب أن تتعدى المسائل ذات الطابع الفني التي تدخل في اختصاص هذا الأخير وبالمقابل تستعصي على القاضي بحكم تخصصه، وعليه فإن عمل الخبير يعتبر مصدراً لاستئناس القاضي في المجال الذي يجمله.

د- الطابع التبعية للخبرة الطبية: من المسلم به أنه يمكن للقاضي أن يأمر بانتداب خبير بمنأى عن الطلبات التي يقدمها المدعي بالضرر عند رفعه للدعوى الأصلية، غير إن تلك الخبرة تبقى إجراء تبعية للقضية المرفوعة من المضرور، فلا يمكن تصور طلب أو إجراء خبرة خارج الدعوى القضائية ومنأى عن أروقة القضاء، فحتى إن قام بها أحد الأطراف قبل رفع الدعوى أو حتى أثناءها بمنأى عن رغبة أو علم القاضي، فلا قيمة قضائية لها إلا أن أجازها القاضي المختص وحقها بالقضية المنظورة وأمر بها قبل ذلك، ومن هنا تقرّر الطابع التبعية للخبرة في منازعات إثبات الخطأ أو الضرر في مجال المنازعات الطبية.

ثانياً- انتداب الخبير:

أجازت التشريعات الحديثة للقاضي اللجوء إلى الأخصائيين في الجوانب الفنية والتقنية إذا تبين له وجود نقص معين في معرفته، على ألا يكون هذا النقص مرتبطاً بالمسائل القانونية أو القضائية التي هي من محض وظيفته وتخصصه (1)، ومن هنا تترتب على الخبير بعض الالتزامات المهنية (2)، كما أن لجوء القاضي إلى الخبير يتعين أن يكون ضمن ضوابط معينة تحت طائلة بطلان الإجراءات كليا (3).

1- طبيعة مهام الخبير: إن مهمة الخبير محدّدة من قبل القاضي الذي انتدبه على الوجه الذي يجعله على علم بما يريد هذا الأخير منه، بل أنه في حالات معينة يضع

له أسئلة محدّدة ينبغي عليه الإجابة عليها في تقرير مفصّل ودون الخروج عنها أو الإضافة إليها، لأن صياغة الأمر القضائي بالخبرة في عبارات عامّة وغير دقيقة من شأنه أن يجعل من ذلك الأمر تفويضاً للسلطة القضائية⁽⁹⁾، قد يجعل الخبير يتصرّف خارج إرادة القاضي ويتجاوز حدود اختصاصه وهو ما لا يجب أن يكون.

أساس هذا القول أن الخبرة محصورة في المسائل الفنيّة الطّبية دون سواها، حيث يجب على الخبير أن يلتزم في تقريره بكشف تلك المسائل التي يفترض أن تشتمل على العناصر التي من شأنها تقديم إجابة عن الأسئلة المطروحة في قرار تعيينه فقط - وهو ما نصت عليه مدونة أخلاقيات مهنة الطب صراحة في المادة 99 منها- وفيما دون ذلك عليه إخفاء ما يكون قد ظهر له أو علم به بسبب أداء مهامه حتى في مواجهة القاضي، ومن باب أولى فأنّه لا يجوز له إفشاء محتويات التقرير الطبي إلى غير الجهة التي انتدبته مهما كانت صفتها، وذلك تحت طائلة ارتكاب جريمة إفشاء الأسرار المهنية⁽¹⁰⁾.

بالتدقيق أكثر في مهام الخبير الطّبي، يظهر أنها تنصرف إلى البحث في الأسباب التي أدت إلى حدوث الضرر للمدّعي، وما إن كان من الممكن للطبيب محل المساءلة تجنّبها وفقاً للمعلومات العلمية والظّروف الماديّة السائدة داخل المجتمع، أو بمقارنة سلوك هذا الأخير مع سلوك طبيب آخر من نفس مستواه ومتواجد في نفس الظروف، بالإضافة إلى تقدير مدى الإهمال الذي ارتكبه أثناء تدخّله العلاجي أو الجراحي.

تبعاً لذلك، على الخبير البحث والتّحرّي في حالة المريض أو المصاب والظروف والعوامل التي أثرت في المرض أو الإصابة، وما إذا كانت تلك الظروف والعوامل راجعة إلى تطوّر وتفاقم المرض أو الإصابة في حد ذاتها أو أن ذلك راجع إلى أوجه التشخيص أو العلاج أو الرقابة التي قام بها الطبيب محل المتابعة القضائية، ليصل في الأخير إلى تبيان وتقييم درجة وجسامة الإضرار التي أصيب بها المريض أو

المصاب جزاء الخطأ الطبي⁽¹¹⁾، والتي في ضوءها يتم أما تحميل أو إخلاء مسؤولية الطبيب المذكور.

2- التزامات الخبير: يخضع تقرير الخبير لمعلوماته الفنيّة ورصيده العلمي إلى جانب خبرته المكتسبة مع مرور سنوات الممارسة ودون إغفال ضميره المهني، وبذلك فهو يزود القاضي بوسيلة إثبات يجمع فيها ما بين العلوم الطّبيّة التي درسها في مساره الجامعي وخبرته العلميّة والعملية التي استمدّها من التعامل اليومي والدائم مع الدّعاوى القضائية والمصطلحات القانونيّة وحتى جلسات المحاكمة⁽¹²⁾.

وفقا لهذه المعطيات، يجب على الخبير ان يتجنّب كل ما من شأنه أن يخرج به عن الموضوعيّة والمصادقيّة فيما يبيده من رأي، ويلتزم بتقديم استشارة متّفكة مع الأصول المهنيّة والفنية للمهنة الطّبية، كما أن عليه الأعراض عن الخوض في المسائل الغريبة عن تقنيّات الطبّ الحقيقيّة، وهذا الالتزام قد خلى النص عليه قانون الصحة الجديد الصادر سنة 2018، عكس ما كان عليه الوضع في ظل القانون القديم⁽¹³⁾ والمادة 2/207 منه كان صريحة في ذلك، وربّما يعود إغفال المشرّع النص على هذا الالتزام على الخبير الطبي في قانون الصحة الجديد في كونه أصبح من المسائل المعلومة التي لا حاجة للتذكير بها.

في نهاية إنجاز الخبرة المأمور بها، يتم تدوين المعلومات المتوصّل إليها في وثائق رسميّة تسمّى التقارير الطّبيّة، وهي شهادات خطيّة تتعلّق بالحالة موضوع الفحص الطّبي، ويجب أن يكون التقرير الطبي مفصّلا، واضحا، متضمّنا كافة المسائل الخاصة بتنفيذ المهمة الموكلة للخبير، والتي كانت موضوع أمر قضائيّ بتنفيذها، وذلك حتى يحاط جميع أطراف الخصومة علما بالتفاصيل الفنيّة للدّعوى، ويمكنوا من إبداء أقوالهم وطلباتهم، كطلب إجراء خبرة مضادة أو تحديد مبلغ التعويض وغيرها من الطلبات المؤسّسة على نتائج الخبرة، كما أن من شأن ذلك إقناع الأطراف بحقيقة الوقائع وأحقية كل طرف بنيل حقّه ومن ثمة التّخفيف من حدّة الخصام والاعتراض عن

الادّعاءات المتبادلة، وهو ما يسهم في الأخير في تيسير مهمة القاضي. هذه الأوضاع توجب على الخبير أن يحرر تقريره الطبي بطريقة سهلة وبلغة بسيطة بعيدة عن المصطلحات العلمية المعقّدة، مستعملا لغة الأرقام والنسب المئوية دون تقدير ذلك نقدا أو تعويضا لان ذلك من المسائل القانونية الخارجة عن اختصاصه⁽¹⁴⁾ كما يمكن للخبير أيضا أثناء قيامه بمهمته التقاط صورا فوتوغرافية إذا كانت الإضرار خارجية أو أن ذلك يساعد على توضيح وتبسيط مضمون الخبرة ومن ثم تسهيل مهمة القاضي فضلا عن استجلاء مكنونات القضية المنظورة لأطرافها، وعموما هو حر في اختيار الوسيلة أو الطريقة التي يراها مناسبة لإخراج تقرير خبرته في الصورة التي تساعد القاضي في مهمته، شريطة أن تنحصر تلك الوسيلة أو الطريقة في العمل الفني الطبي ولا تدخل في العمل القضائي القانوني كما سبق تبيان ذلك.

3- كيفية انتداب خبير: يأمر القاضي بانتداب الخبير الطبي أما من تلقاء نفسه أو بناء على طلب أحد طرفي الخصومة، ويتم ذلك من بين الخبراء المسجلين في الجدول أو حتى غير المسجلين فيه، كما يمكن انتداب أكثر من خبير وذلك حسب ما تقتضيه الحاجة فضلا عن أن القاضي يستطيع إنهاء مهام الخبير وانتداب آخر بدلا عنه، على ألا يكون طبيبا خبيرا وطيبيا معالجا لنفس الشخص محل الخطأ الطبي، وهو ما نصت عليه المادة 97 من مدونة أخلاقيات مهنة الطبيب، كما يجوز للخبير طلب مساعدة خبير آخر في مسألة فنية يمكن أن تخرج عن اختصاصه، فللقاضي هنا أن يستجيب لهذا الطلب وينتدب خبيرا آخر لمساعدة الأول وفق نفس الإجراءات⁽¹⁵⁾.

إلى جانب ذلك، فإن تقدير مدى لزوم انتداب الخبير من عدمه أمر متروك للقاضي وحده، يقدره حسب ما يترأى له من وضوح أو غموض ملابسات القضية حيث انه لا يخضع في ذلك حتى لرقابة جهة النقض باعتبار هذه المسألة مسألة وقائع، غير أن الحرية التي يتمتع بها القاضي في هذه المسألة مقترنة بضابط التسيب

عند رفضه لطلب انتداب الخبير⁽¹⁶⁾، فإذا قام بالفصل في قضية خطأ طبي فني بحت دون الاستعانة بخبير ودون تبرير ذلك، كان حكمه معيبا بالقصور في التّسبيب وهو ما ذهبت إليه جملة النقض في أكثر من قضية.

في هذا السياق، ذهبت المحكمة العليا في الجزائر إلى أنّه: "... لا يمكن القول أن الطبيب بذل عنايته المطلوبة منه دون الرجوع إلى خبرة محددة من طرف خبير مختص في نفس المجال واستشارة مجلس أخلاقيات الطب الجهوي المنشأ بموجب المرسوم التنفيذي 276/92 المؤرخ في 1992/07/06، وأن القرار المطعون فيه فصل في نقطة فنية تتطلب تخصصا مهنيا للفصل فيها مما جعل تعليله غير مستساغ منطقيا وقانونيا نتيجة القصور في الأسباب الأمر الذي يؤدي إلى النقض..."⁽¹⁷⁾ فخلاصة هذا القرار القضائي انه مع التّسليم بحريّة القاضي في انتداب الخبير من عدمه، إلا أنّه يمنع عليه تأسيس حكمه على رأي فني دون الرجوع إلى الخبير، وذلك تحت طائلة نقض هذا الحكم.

المحور الثاني- دور الخبرة في إثبات الخطأ الطبي:

إذا كان نقص خبرة القاضي في المسائل الطبية الفنية يبرر استعانتة بشخص من أهل المهنة ليوضح له المسائل الغامضة المثارة في النزاع المعروض عليه، فإن ذلك يعني أن خبرة الطبيب الخبير تعدّ تكملة أساسية وضرورية لخبرة القاضي في المجال الذي يشغله، الأمر الذي يكسبها حجية كبيرة في إثبات الخطأ أو الضرر لإلحاق المسؤولية بالطبيب محل المساءلة (أولا) إلا أن عمل الخبير في المادّة الطّبية يَنَمُّ عن صعوبات جمّة، فهناك كثير من التّحدّيات التي تواجهه أثناء عمله، الأمر الذي قد يؤثر سلبا في النّهاية على حجية تلك الخبرة، على الأقل أمام القاضي (ثانيا).

أولا- حجية الخبرة الطبية أمام القاضي:

بالنظر إلى مميّزات الخبرة الطّبيّة كأبرز طرق الإثبات في المنازعات الطّبيّة عموما وتلك المتعلّقة بإثبات الخطأ الطّبي على وجه الخصوص فإنها تتمتّع بحجية كبيرة أمام

القاضي، وهذا ما يدفع للبحث في قوتها الثبوتية أمامه (1) إلى جانب البحث في درجة تأثيرها على قناعته عند الفصل في الدعوى المنظورة (2).

1- القوة الثبوتية للخبرة الطبية: تحوز الخبرة الطبية قوة السند الرسمي، فلها حجيتها الكاملة في إثبات الخطأ أو الضرر ما لم يطعن فيها بالتزوير، لذلك لا يجوز إثبات عكس ما ورد في تقرير الخبرة الطبية إلا بخبرة مضادة، غير أن ذلك مرهون بأن يكون تقرير الخبير واضحاً بشكل لا يكتنفه الغموض ورافعاً لكل مواطن اللبس في الجوانب الفنية من ملف الدعوى، فإذا تعذر على الخبير تحديد مواطن الخطأ، فإن مسؤولية الطبيب محل المتابعة تنتفي، وإلى جانب ذلك يجب أن يكون الخبير متأكداً من وجود خطأ من طرف الطبيب، فإذا صرح مثلاً أنه يحتمل وقوع الضرر بسبب خطأ طبي، فإن هذه العبارة لا تسمح للقاضي بالاعتماد على تقريره الطبي للتصريح بمسؤولية الطبيب محل المساءلة.

إذن، تتبلور القوة الثبوتية لتقرير الخبير الطبي في جعل المعطيات الفنية المتوصل إليها قابلة للاستعمال في المجال القانوني، وأي تدخل للقاضي في نتائج ذلك التقرير من شأنه أن يؤدي إلى خلط الواقع بالقانون، لهذا فإن ما يصل إليه الخبير من إثبات الواقعة يمثل وجهة نظر فنية محضة، لا بد أن تقترن بوجهة نظر قانونية لتكتسب قيمة فعلية في مجال الإثبات⁽¹⁸⁾، وما يتم ممارسته من طرف القاضي من سلطة بشأن تقدير رأي الخبير والحكم على قيمته يتمثل في الرقابة القانونية على الرأي العلمي أو الفني الذي قدمه الخبير إليه.

تبعاً لذلك، يبقى القاضي غير ملزماً بمناقشة ما ورد في التقرير الطبي للخبير إذا رأى أنه واضح ومجيب عن مواطن الغموض في القضية، بل إنه غير ملزماً بهذه المناقشة حتى عند تضارب مضامين ونتائج التقارير والخبرات الطبية حال تعددها، غير أنه في حالة وقوع أي لبس في أية مسألة أو جزئية في التقرير الطبي أو نقص في المعلومات الضرورية يمكن استدعاء ومناقشة الخبير أثناء الجلسة⁽¹⁹⁾.

جدير بالذكر أن القاضي أحيانا يخالف تقرير الخبير في مسائل المسؤولية الطبيّة بسبب نظرة الشكّ التي تحوم حول ذاك التقرير وما قد يشوبه من انحياز لمصلحة الأطباء، بالتّظر لاحتمال تعاطف أو تضامن الخبير مع زميله الطبيب محل المساءلة⁽²⁰⁾ وهذا الوضع يدفع إلى التساؤل عما إذا كان الأفضل أن يعتد بتقرير الخبير الذي قد يكون محلا للشكّ، أم الاعتداد برأي شخص غير مختص وهو القاضي، والإجابة على هذا التساؤل تدفع إلى البحث في مدى حرية القاضي تجاه تقرير الخبرة، وهل فعلا يملك القاضي حرية مطلقة تجاه هذا التقرير، أم أن لهذه الحرية حدودها التي تجعل تقرير الخبرة يفرض نفسه.

2- أثر تقرير الخبير على اقتناع القاضي: من الثابت فقها وقضاء أن القاضي يتمتع بسلطة واسعة من حيث قبول الدليل أو تقدير قيمته الثبوتية، وإن الخبرة - أيا كان موضوعها - تخضع للقواعد العامّة للإثبات شأنها شأن وسائل الإثبات الأخرى، لذلك فالقاضي غير مقيد بما ورد في تقرير الخبير، وهو ما قال به المشرع، فـ: "القاضي غير ملزم برأي الخبير، غير أنّه يتعيّن عليه تسبيب استبعاد نتائج الخبرة"⁽²¹⁾، ومع هذا فإن القاضي الذي يستعين بالمعلومات الفنية الواردة في الخبرة لا ينجو في الواقع من تأثير رأي الخبير على حكمه، إلا إذا كانت لديه أسباب جدية للاعتقاد بخطأ بدر من الخبير أو سوء تقدير وقع فيه أو جال في خاطره شك بشأن حياده.

بالرجوع إلى أهمية الخبرة في المنازعات الطبية عموما وإثبات الخطأ الطبيّ على وجه الخصوص، يظهر أن الخبرة تتمتع بأهمية بالغة في إثبات الخطأ الطبي، فالقاضي كثيرا ما يصدر أحكام التعويض أو الإدانة بناء على نتائج الخبرة الطبية، ورغم ذلك فإنه يبقى غير ملزما بالأخذ بما ورد في تقرير الخبير، ويمكنه عدم التقيد بالنتائج التي توصل إليها في خبرته، إذ تكون للمحكمة سلطة واسعة في تقديرها لأعمال الخبير.

إذن، فالرأي الصادر عن الخبير لا يقيّد أو يحد من هذه السلطة، فتقتصر بذلك مهمّة هذه الأخير على إبداء الرأي في المسائل الفنية فحسب، فإذا قدر القاضي أن

رأيه مجاف للواقع أو أنه يتعارض مع وقائع أخرى في الدعوى أكثر إقناعاً من الناحية القانونية فلا يلتزم به، فإذا كان الخبير يساعد القاضي في استنباط الخطأ الطبي فإن القاضي يستقل بالتكييف القانوني للسلوك الفني للطبيب محل المساءلة، وذلك من خلال النتائج التي يستنتجها من الخبرة⁽²²⁾، فحتى لو كان لآراء الخبراء تأثير كبير على قرارات القضاء، إلا أنها لا تفرض عليهم أي التزام من الناحية القانونية إلا إذا كان هناك تأثير معنوي.

يمكن إذن للقاضي أن يرفض تقرير الخبرة إن لم يجد ما كان يريده من إيضاح وله أن يأمر بخبرة جديدة، وذلك حسب اقتناعه، كما يجوز له أن يأخذ برأي مخالف لرأي الخبير متى ظهر له أن استنتاجاته غير صحيحة ومخالفة للواقع، أو متناقضة مع الوثائق المقدمة كدليل في الدعوى، أو أن التقرير الطبي برمته جاء بصورة سطحية وغير معتمدة، وفي كل الأحوال فإن تعامل المحكمة مع تقرير الخبير لا يعد وأن يكون إلا إحدى الحالات الثلاث: الموافقة على الخبرة كلها، أو إبطال الخبرة كلها، أو الأخذ ببعض ورفض البعض الآخر، مع الإشارة إلى أنه في حالة عدم الموافقة على النتائج المدونة في تقرير الخبير، يجوز طلب تعيين خبير آخر أمام المحكمة⁽²³⁾.

بالإضافة إلى ذلك، يستطيع القاضي أن يخالف مضمون الخبرة الطبية في المسائل التي يكفي لتقديرها إحاطة عامة بها، فيستطيع مخالفة مضمون الخبرة وتحميل الطبيب المسؤولية حال ثبوت عدم تعقيم الأدوات المستعملة مثلاً أو في حال ترك أجسام غريبة داخل جسم المريض أو تأخر وقت تدخّل الطبيب المعالج⁽²⁴⁾، فإذا كانت هناك أدلة أو قرائن أخرى تتعارض مع رأي الخبير، خضعت مسألة الأخذ بالخبرة لمطلق السلطة التقديرية للقاضي إن شاء أخذ بها وإن شاء استبعدها.

يجدر التذكير أخيراً إلى أنه مع التسليم بأن القاضي هو الخبير الأعلى في القضية المنظورة وأن رأي الخبير لا يجوز أية قيمة قانونية ما لم يقترن برأي القاضي وقراره،

إلا أن سلطة هذا الأخير تجاه التقرير الطبي تتوقف عند النتيجة التي يتوصل إليها الخبير، فلا يمكنه أن يتعدى نتيجة التقرير إلى درجة مناقشته، أو أن يفند رأي الخبير في مسألة فنية بحتة، كما لا يسوغ له أن يستند في دحض ما قال به الخبير في المسألة الفنية البحتة إلى معلوماته الشخصية، بل يتعين عليه إذا ما ساوره الشك فيما قرره الخبير في هذا الشأن أن يستجلي الأمر بالاستعانة بغيره من أهل الخبرة لكون ذلك من الأمور التي لا يصح للمحكمة أن تحل محل الخبير فيها.

ثانيا- التحديات المواجهة للخبير أثناء عمله:

تعتبر قضايا المسؤولية الطبية مهمة شاقة للخبير الطبي من حيث طبيعتها ومحلها والنتائج المتوصل إليها، بحيث يتعين عليه اتخاذ موقف محايد وحازم واحترام أصول التحقيق العلمي أخلاقيات المهنة، فالعبرة من كل ذلك كشف الحقيقة، فإثبات حدوث الضرر ومقداره يعتبران أسهل نسبيا مقارنة بالبحث عن حدوث خطأ طبي وعلاقة هذا الخطأ بالضرر اللاحق بالمريض، الذي يعتبر أصعب مهمة تعرض على الخبير الطبي⁽²⁵⁾، وذلك بالنظر للتحديات الكثيرة التي تواجهه أثناء قيامه بمهامه، وهذه التحديات منها ما هو موضوعي مرتبطة بطبيعة تلك المهام (1)، ومنها ما هو شخصي لصيق بالخبير في حد ذاته (2)، وكل تلك التحديات يمكن أن تمس بحجية ومصادقية الخبرة الطبية إن لم يعرف الخبير كيف يسيّرهما.

1- التحديات الموضوعية: ليس من المؤكد في الغالب تحديد الخبير لخطأ الطبيب محل المتابعة، فالخبير لا يعلم حالة المريض قبل التدخل العلاجي أو الجراحي، ولا يعلم مراحل فحصه وعلاجه، ولا كيفية توصل الطبيب المعالج لتشخيص الحالة بعد ذاك التدخل، ضف إلى ذلك أنه غالبا ما تكون الأحداث معقدة ومتراكمة بسبب تعامل المريض مع عدة جهات طبية، كما قد تزداد الصعوبة بسبب تحريك الشكوى بعد مرور مدة طويلة عن حدوث الضرر أو تفاقمه، وهنا يجد الخبير نفسه في موقف حرج بسبب عدم إمكانية تحديد الجهة المسؤولة حقا عن الخطأ الطبي⁽²⁶⁾.

إن معظم مكونات القضية تكون بحوزة الطبيب محلّ المساءلة، فهو يملك كافة الملفات الطبية للمريض ووثائقه الثبوتية، وكلّ البيانات والكشوفات المتعلقة بحالته المرضية، وبذلك يكون بإمكانه التلاعب بها كيفما شاء لإزالة كل الشبهات حول أي خطأ قد يدينه، وما يزيد في صعوبة قيام الخبير بالبحث عن الخطأ والضرر أن ليس بإمكانه أن يقدّر على نحو دقيق الموقف الذي وجد فيه ذاك الطبيب، الذي كان يمارس مهامه في ظل ظروف مختلفة، حيث يكون على الخبير التعرف على هذه الظروف الواقعية والمادية⁽²⁷⁾.

تمثل الصعوبة هنا، في الاختلاف الكبير بين المعطيات النظرية المجردة من جهة وتلك الحقيقية والواقعية الملموسة من جهة أخرى، والخبير يقوم بإجراء خبرته واستنتاج معلوماته داخل مختبره، فلا يعلم بدقة الموقف الذي وجد فيه الطبيب المتابع في الواقع، لذلك فلن يكون حكمه مطابقاً للواقع مهما كان مجتهداً ومتحرّياً للحقيقة، فالاختلاف القائم بين التنظير والتطبيق يصعب مهمته.

بالإضافة إلى تلك الصعوبات، فإنه غالباً ما تتطلب الخبرة دقة المعرفة والإلمام العلمي الواسع والعميق وذلك عن طريق الإحاطة الكاملة للتطبيقات الطبية الأكثر حداثة في فترة العلاج، وتزيد هذه الصعوبة بسبب عدم مواكبة الخبير التطور الطبي العلمي نتيجة ابتعاده عن الدراسات والأبحاث الحديثة وانغماسه في وظيفته وتخصّصه وعدم ممارسة مهنة الطب التشخيصية والعلاجية والجراحية، وابتعاده عن البحث العلمي والتكوين المتواصل⁽²⁸⁾.

يمكن الحديث أيضاً كإضافة إلى كل ما ذكر عامل الطمع في الاستفادة من أكبر قدر للتعويض الذي يمكن أن يساور المريض، حيث يجعله يبالغ في وصف الألم واصطناع العجز أو التظاهر به للمطالب بأكثر قدر ممكن من التعويض، خصوصاً أن قدرات الخبيرات تبقى محدودة مهما كان كفاً في مجال اكتشاف الألم والحزن والضرر المعنوي للمريض.

2- التحديات الشخصية: تعاني الخبرة الطبية من نظرة الشك من قبل غير المتخصصين نظرا لإمكانية وجود تضامن بين أصحاب المهنة الواحدة على نحو قد يسمح بتغاضي الخبير عن أخطاء زميله الطبيب محل المساءلة أو إيجاد تبرير لها، فالخبير المكلف بإثبات ما إذا كان هنالك مخالفة فنية أم لا من جانب الطبيب محل المساءلة، هو طبيب أيضا من ذات المستوى العلمي والمهني، تقوم بينه وبين الأطباء الآخرين علاقة زمالة⁽²⁹⁾، وهو على قدر كبير من الدراية بالمعاناة التي تلحق الطبيب أثناء ممارسة مهنته والصعوبات والضغوطات المرتبطة بالمهنة والتخصص، مما قد يدفعه إلى التغاضي عن بعض زلاته خصوصا إن كانت أو بسيطة غير بيّنة.

إن تجاوز الخبير للقواعد الفنية التي تحكم عمله بسبب التضامن المهني الذي يخلق نوعا من التسامح مع الزملاء والأطباء محل المساءلة، لا يمكن لرجل القانون أن يتبينه، كما أنه ليس بإمكان القاضي ولا المريض اكتشاف الخطأ الطبي، لكون هذه المسألة محتكرة من جانب الخبير وصاحب الاختصاص، لذلك فإن قيمة الخبرة الطبية في إطار المسؤولية الطبية تعاني من احتمال اهتزاز الثقة في الخبراء الأطباء، مع عدم إمكانية اكتشاف ذاك التواطؤ.

أضف إلى ذلك، فإن كون مصلحة الطب الشرعي تابعة لوزارة الصحة يؤدي إلى زيادة شعور الخبير الطبي باتتمائه إلى مهنة الطب أكثر من اتتمائه إلى قطاع العدالة وسلك مساعي القضاء، لذا فمن الأجدر على المشرع إخراج هذه المصلحة من وزارة الصحة وإلحاقها بوزارة العدل، وهذا بهدف تعزيز شعور الطبيب الخبير باتتمائه أكثر لقطاع العدالة، فتكون بذلك التقارير الصادرة عنه أكثر حيادا وموضوعية، كما أنه حتى يكون الخبير موضوعي يجب أن يكون حرا وعادلا، لذلك يستحسن أن يكون الطب الشرعي مستقلا عن الجهات المتنازعة، أي أن تكون جهة عمله في وزارة مختلفة عن وزارة الصحة صاحبة الوصاية عن الطبيب محل المساءلة⁽³⁰⁾.

يمكن الحديث أيضا بخصوص التحديات الشخصية التي قد تواجه الطبيب الخبير

أن هذا الأخير يمكن أن يتأثر برأيه الشخصي أو بمذهب أو نظرية معينة في مجال تخصصه أو بتفسير مخالف للظواهر والحالات المرضية، الأمر الذي ينعكس سلباً على أداء مهامه، فتبرز بالتتبع التبرة الشخصية والتعصب في المهنة وبالمقابل تغيب الموضوعية والتجرد، فهذه المشكلة تتفاقم بالنظر إلى أن معظم المتخصصون منتون لمدرسة أو لأخرى في مجال التخصص وقد يستمتتون في الدفاع عنها والتبرير لها وفي كل ذلك مساس بالموضوعية والتجرد والحياد⁽³¹⁾.

هذا الوضع يثير مسألة فصل القناعات الشخصية كواقع عن الموضوعية المهنية والتجرد المطلوبان في هكذا أحوال، فدور الخبير في قضايا المسؤولية الطبية ليس انتصاراً لرأيه ليظهر تفوقه على الطبيب محل المساءلة، ولكن دوره هو تقديم رأي محايد للمحكمة لا يجامل فيه الطبيب لأنه من نفس مهنته ولا ينتقم منه لاختلافها حول نظرية علمية معينة، أو ليظهر تفوقه العلمي عليه.

خاتمة:

من خلال ما سبق عرضه في هذه الورقة البحثية، يستنتج أن الخبرة من انجع طرق الإثبات في المنازعات الطبية، وذلك بالنظر إلى مميزاتها التي تنفرد بها عن باقي طرق الإثبات، حيث تكتسب حجية كبيرة، إلا أن القاضي يبقى غير ملزم بالأخذ بنتائجها إذا قدّم الأسباب المسوّغة لذلك، وهذا الوضع لا يحول عموماً دون الاستعانة بالخبرة التي لا يقوم غيرها مقامها، حيث تمثل السبيل الوحيد المتاح للقضاة لحوض ما تعجز عنه معارفهم وإمكاناتهم، ويبقى فقط لزاماً على القاضي أن يكون حذراً من تقارير هذه الخبرة رغم أهميتها، نظراً للتحديات والصعوبات الكثيرة التي تواجه الخبير أثناء قيامه بمهامه المأمور بها.

في ضوء هذه النتائج يتعين على المشرّع تعزيز الإطار القانوني المنظم لمهنة الطبيب الشرعي وضبط هذه المهمة مهنيًا وتأديبياً وجزائياً بنصوص مستقلة وواضحة تكفل

الأداء الحسن لها وبعيدا عن منطق التضامن بين الأطباء واحتكار المعرفة الطبية وأخطائها وبالنتيجة حرمان الضحايا من اقتضاء حقوقهم حتى مع تدخل القضاء.

الهوامش والمراجع:

- (1). أحسن بوسقيعة، التحقيق القضائي، دار هومه، الجزائر، 2006، ص 112.
- (2). بومدان عبد القادر، المسؤولية الجزائية للطبيب عن إفشاء السر المهني، رسالة لنيل شهادة الماجستير في القانون، فرع قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق، جامعة تيزي وزو، 2011، ص 63. انظر كذلك محمد الصغير بعلي، الوسيط في المنازعات الإدارية، دار العلوم للنشر والتوزيع، عنابة 2009، ص 319.
- (3). المادة 125 من القانون رقم 09-08، المؤرخ في 25 فيفري 2008، المتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية، ج ر عدد 21 لسنة 2008، المعدل والمتمم.
- (4). زبدة مسعود، الاقتناع الشخصي للقاضي الجزائري، المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر، ص 66، نقلا عن: لال وراج، أدلة الإثبات الجزائية، بحث لنيل شهادة الماجستير، كلية الحقوق، جامعة الجزائر، 2002، 115.
- (5). لال وراج، المرجع السابق، ص 116.
- (6). المادة 95 من المرسوم التنفيذي رقم 92-276، المؤرخ في 06-07-1992، المتضمن مدونة أخلاقيات مهنة الطب، ج ر عدد 52 لسنة 1992.
- (7). نبيل صقر، الوسيط في شرح قانون الإجراءات المدنية والإدارية، الخصومة، التنفيذ، التحكم، دار الهدى، الجزائر، 2008، ص 201.
- (8). المادة 146 من الأمر رقم 66-155، المؤرخ في 08 جوان 1966، المتضمن قانون الإجراءات الجزائية، ج ر عدد 49 لسنة 1966، المعدل والمتمم.
- (9). سايكي وزنة، إثبات الخطأ الطبي أمام القاضي المدني، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، فرع: قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، تيزي وزو، 2011، ص 150.
- (10). انظر المادة 417 من القانون رقم 18-11، المؤرخ في 29 جويلية 2018، المتعلق بالصحة، ج ر عدد 46 لسنة 2018.
- (11). عميري فريدة، مسؤولية المستشفيات في المجال الطبي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، فرع قانون المسؤولية المدنية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة تيزي وزو، 2011، ص 100.
- (12). سايكي وزنة، المرجع السابق، ص 137.
- (13). القانون رقم 85-05، المؤرخ في 16 فيفري 1985، المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، ج ر عدد 8 لسنة 1985، المعدل والمتمم. ملغى بالقانون رقم 18-11، المرجع السابق.
- (14). بوعبد الله مسعود، تقدير القاضي لتعويض الضرر الطبي وموقفه من تقرير الخبراء الأطباء، مجلة الفقه والقانون، العدد 37، نوفمبر 2015، ص 71.
- (15). انظر المادة 149 من قانون الإجراءات الجزائية، المرجع السابق.
- (16). نبيل صقر، المرجع السابق، ص 201.

- (17)- قرار المحكمة العليا رقم: 2972062، الصادر بتاريخ 26-06-2003، ذكره فريجة كمال، المسؤولية المدنية للطبيب، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون الخاص، فرع قانون المسؤولية المدنية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة تيزي وزو، 2012، ص 260.
- (18)- عباشي كريمة، الضرر في المجال الطبي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، فرع قانون المسؤولية المدنية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة تيزي وزو، 2011، ص 116.
- (19)- انظر المادة 141 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية، المرجع السابق.
- (20)- فطناسي عبد الرحمان، الإثبات في مجال المسؤولية الإدارية لمؤسسات الصحة العمومية عن نشاطها الطبي، مداخلة مقدمة ضمن أشغال ملتقى المسؤولية الطبية المنظم من قبل المركز الجامعي تتراست يومي 12 و 13 نوفمبر 2013، مجلة الاجتهاد للدراسات القانونية والاقتصادية، العدد السابع، جانفي 2015، ص 139.
- (21)- المادة 2/144 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية، المرجع السابق.
- (22)- عباشي كريمة، المرجع السابق، ص 116.
- (23)- نبيل صقر، المرجع السابق، ص 202.
- (24)- عميري فريدة، المرجع السابق، ص 96.
- (25)- سايكي وزنة، المرجع السابق، ص 155.
- (26)- عميري فريدة، المرجع السابق، ص 105.
- (27)- فطناسي عبد الرحمان، المرجع السابق، ص 134 و 139.
- (28)- سايكي وزنة، المرجع السابق، ص 156 وما بعدها.
- (29)- فطناسي عبد الرحمان، المرجع السابق ص 139.
- (30)- لال ورايح، المرجع نفسه، ص 159.
- (31)- بوعبد الله مسعود، المرجع السابق، ص 72.