في خاتمة دراستنا لموضوع الحماية القانونية للمعاقين جراء الأخطاء الطبية في التشريع الجزائري ، و التي حاولنا من خلالها التعرف على نقطتين أساسيتين بخصوص مصير كل طرف من أطراف العلاقة الطبية المشوبة بالخطر و التي حصرناها في نطاق المسؤولية المدنية الطبية القائمة في جانب الطبيب ، بالإضافة الى العمل على تلمس بعض مواضع الحماية المقررة قانونا في جانب المريض المضرور ، فقد خلصنا في نهاية هذه المحاولة الى جملة من النتائج و المقترحات و منها :

يرجع الإقرار بمسؤولية الطبيب عن الأخطاء التي يرتكبها و ما يصاحبها من أضرار في جانب المريض إلى تاريخ أبعد من كون المسؤولية المدنية الطبية مجرد أثر للتطور الناجم عن الثورة الصناعية ، لكون هذه المسؤولية تجد جذورها عند الإغريق ، الرومان ، العرب المسلمين منذ القدم كونهم أقروا بكون الطبيب ضامن .

رغم أهمية المسؤولية المدنية للطبيب بإعتبارها من النظام العام إلا أن المسؤولية الطبية ليست بالأمر الهين لأن مهنة الطب من أنبل المهن و أثمنها ، فهي ترتبط بجسم الإنسان و الذي لا ينفصل عن عواطفه و مشاعره ، بل إن المساس بجسم الإنسان لا يستقل عن أن يكون وجهة نظر خاصة يضعها كل انسان لنفسه ويقدرها تقديرا ذاتيا خاصا به ، إذ أن العلاقة القائمة بين المريض و الطبيب هي علاقة انسانية قبل أن تكون رابطة قانونية ، لذا فإن المسؤولية الأخلاقية للطبيب تبدأ قبل أن تبدأ مسؤوليته القانونية.

لم ينظم المشرع الجزائري المسؤولية المدنية الطبية بمقتضى قواعد خاصة ، مما يجعلها تخضع للقواعد العامة في المسؤولية المدنية من حيث أركان انعقادها و الأثار المترتبة عنها.

اتفقت جل التشريعات رغم الخلافات الفقهية و بعض تناقضات الأحكام القضائية ، على أن أصل التزام الطبيب لا يعدو أن يكون التزاما ببذل العناية اليقظة و الحريصة على الصحة المرضى ، دون تقييده بنتيجة محددة على اعتبار أن الشفاء أمر لا يتحكم به أحد سوى المولى عز و جل ، غير أنها في مقابل ذلك عملت على تقوية مركز المريض بإعتباره الطرف الضعيف في العلاقة الطبية ، و ذلك من خلال اعتبار الخطأ مفترضا في جانب الطبيب في حالات استثنائية يكون فيها الطبيب ملزما بتحقيق نتيجة.

لا يكتفي الطبيب في ممارسة عمله و حرصا على حفظ السلامة و الصحة و الكرامة الإنسانية على التقيد بالقواعد القانونية المنظمة للمهنة في إطار العلاقة الطبية ، بل عليه أن يسير دائما على الخطى المرسومة بمقتضى أخلاقيات و أصول المهنة .

الراجح فقها و قضاءا أن المسؤولية المدنية الطبية هي مسؤولية تقصيرية قائمة على الإخلال بإلتزام بذل الجهود الصادقة في العمل الطبي ، و لا تكون مسؤولية عقدية إلا في حالة وجود عقد طبي و تمسك الأطراف به و ان كان الجمع بينهما غير ممكن فإن الخيرة متاحة و كذا امكانية التعديل بالزيادة في كلتا المسؤوليتين دون جواز التخفيض في المسؤولية التقصيرية.

تقوم المسؤولية المدنية الطبية على الأركان العامة من خطأ و ضرر و علاقة سببية غير أن كل ركن فيها يمتاز بنوع من الخصوصية استنادا للطبيعة الإنسانية للعلاقة الطبية.

طالما أن التزام الطبيب هو التزام ببذل عناية فإن الخطأ الطبي هو ذلك التصرف الذي ينم عن تقصير في هذا الإلتزام ، و مازال القاضي الجزائري و حتى يومنا هذا يعتمد على النظرية التقليدية للخطأ في تأسيس المسؤولية الطبية ، فلا توجد أي محاولة من جانبه لإعمال التطورات التي وصل اليها القاضي الإداري الفرنسي كنظرية المخاطر ، تفويت فرصة الولادة السليمة ...

كما أن المشرع لم يحسم الخلاف القائم حول درجة الخطأ التي تستلزم إقامة المسؤولية و ما زالت آراء القضاء العادي و الإداري في هذا الصدد تعرف تذبذبا بين اشتراط درجة من الجسامة أو المآخذة عن مجرد الخطأ البسيط ، كما أنه لم يحدد صراحة أساس تقييم الخطأ لذا فحتى و ان كان المعيار الموضوعي القائم على الإعتداد بالظروف الخارجية هو الغالب في التقدير ، إلا أنه لا مانع من الإعتماد على المعيار الشخصي بما ينطوي عليه من اجحاف طالما أنه لا يوجد ضابط محدد.

طالما أن المسؤولية المدنية الطبية خاضعة للأحكام العامة في المسؤولية ، فهذا يخول الطبيب مكنة قطع رابطة السببية بإعمال قواعد السبب الأجنبي ، في حين أن المشرع لم يتطرق الى مصير المضرور في هذه الحالة ، حتى ان حاول هذا الأخير و دائما في إطار الأحكام العامة أن يتمسك بتكفل الخزينة العمومية بالتعويض وفقا لأحكام المادة 140 مكرر1 من القانون المدني ، فإنه يقابل بعائق يتمثل في الشروط التي تفرضها الإستفادة بقواعدها.

ان اعتبار الطبيب منفدا لنشاط مرفق عام في اطار علاقة لائحية بعقد اختصاص القضاء الإداري بنظر دعاوى التعويض المقامة ضده استنادا إلى خطأ مرفقي ، على أساس أن الطبيب في إطار علاقة تبعية بالمستشفى قد يفتح الباب لتخلص الأطباء من المسؤولية رغم ارتكابهم أخطاء شخصية ، ما دامت شخصية الموظف العمومي تذوب في شخصية المرفق التابع له.

إن عمل الأطباء الخواص بالعيادات الخاصة أو استئجار الأماكن فيها من شأنه أن يضع المريض أمام حالة تعدد المسؤولين بناءا على تعدد العقود ، و هو ما ينعكس عليه سلبا و يثقل كاهله في المطالبة بالتعويض.

إذا كان اشتراط الزامية التأمين نقطة تحسب لفائدة المريض المضرور في إطار محاولة المشرع إيجاد آليات لجبر الأضرار الناجمة عن الأخطاء الطبية وفقا لقاعدة الضمان ، فإن غياب آليات مكملة لهذا النظام من شأنه التماشي مع الحالات الخاصة التي تقتضي التعجيل بالتعويض كحالة المصاب بإعاقة جراء خطأ في العلاج ، و هو ما يعد فراغا قانونيا يتعثر به المريض المضرور في حبال المطالبة القضائية المعقدة و الطويلة الأمد ، خاصة و أن تدخل صناديق الضمان الإجتماعي يتم بشكل بعدي عن استيفاء كل الإجراءات ، و ليس تكفل آني منذ حدوث الضرر.

لقد وسعت أغلب التشريعات من نطاق الإلتزام بالضمان في عقود التأمين سعيا إلى جعل التعويض شاملا لمختلف المخاطر التي قد تلحق بالمستفيد في إطار عقد التأمين عن المسؤولية المدنية الطبية.

بالرغم من تقرير حق المضرور في التعويض إلا أن هذا الحق بقي في ظل التشريع الجزائري خاضعا للقواعد العامة من حيث المطالبة ، التقدير ، الإستحقاق ، المنح..... و لعل المنفد الوحيد للمضرور في هذا الشأن هو توجه الإجتهاد القضائي نحو أخد بعض الإعتبارات الخاصة بالضرر في المجال الطبي بعين الإعتبار في تقديمه و تقدير التعويض المستحق عنه.

إن مسألة الإثبات لازالت في الجزائر تثير العديد من الإشكالات بالنسبة للمعاق المتضرر من النشاط الطبي نتيجة خطأ مرتكب عليه ، على الرغم من أن المنازعة الإدارية تتميز بطابعها التنقيبي إلا أن العديد من طلبات التعويض رفضت فعلا لإنعدام الإثبات الملقى على عاتق المدعي ، و هذا راجع إلى كون المشرع لم يتجه بعد نحو العمل على التخفيف من عبئ الإثبات في هذا المجال مما جعل بعض الحالات تتنازل عن حقها في المطالبة القضائية ، و عليه نجد أن حجم الدعاوى المرفوعة أمام القضاء في مجال المسؤولية الطبية تعد قليلة مقارنة بحجم الأخطاء الواقعة داخل المؤسسات الصحية .

إن فرض بعض القيود الصارمة و السابقة عن ممارسة بعض الأعمال الطبية كزراعة الأعضاء و التجارب الطبية ....، من شأنه تجنيب المرضى احتمال الإصابة بالضرر المفضي إلى عجز قد يكون دائما حتى و ان كان جزئيا ، نظرا لفرضها نوعا من الرهبة المقترنة بجزاء المخالفة مما يدفع بالأطباء إلى الحرص على إعمالها على أكمل وجه.

لم يحظى الأشخاص المصابين بإعاقة نتيجة خطأ طبي بحماية خاصة ، ما يجعلهم يخضعون للقواعد العامة المكفولة لهذه الفئة بمقتضى القانون الخاص بها ، مما يستفاد معه بأن خصوصية الضرر اللاحق بهم لم تستتبع بأحكام تشريعية مراعية لهذه الخصوصية.

و استنادا إلى مجمل هذه النتائج ارتئينا تقديم المقترحات الآتية و القائمة على ضرورة التفات المشرع الجزائري إلى المسائل التالية :

حسم الخلاف القائم حول طبيعة المسؤولية المدنية الطبية و أساسها القانوني ، من خلال وضع قواعد خاصة بالمسؤولية الطبية من جميع جوانبها بصورة تتفق مع التطور العلمي و رسم حدود لحقوق و التزامات أطراف العلاقة الطبية ، و تحديد درجة الخطأ المستوجب للعقاب إلى جانب سلم لتحديد درجات الضرر.

جعل الإلتزام بالسلامة كأصل و ليس كإستثناء إلى جانب الإلتزام ببذل عناية و الإلتزام بتحقيق نتيجة ، مع توسيع حالات الإلتزام بتحقيق نتيجة و حصر حالات الإلتزام ببذل عناية .

تكييف الأصول المهنية مع مضامين الإتفاقيات و العهود الدولية الرامية إلى النهوض بهذا القطاع و فرض أكبر قدر من الحماية و الأمن للمرضى فيه.

فتح المجال لإختيار إعمال قواعد المسؤولية التقصيرية بالرغم من وجود العقد لتوسيع فرصة المضرور في تلقي تعويض يمتاز بالشمول.

النص على قواعد صريحة تقضي بإمكانية أو عدم امكانية التعويض عن كل نوع من أنواع الضرر ، ووضع أسس يعتمد عليها القاضي في تقدير التعويض.

الإقرار بالتعويض عن تفويت الفرصة بشكل صريح في بعض المجالات و لاسيما المجال الطبي خاصة و ضرر الإصابة بإعاقة تحديدا، و ايجاد بديل للمضرور جراء خطأ طبي عن حالة تمكن الطبيب من قطع الرابطة السببية.

الفصل الجازم بين الخطأ الشخصي و الخطأ المرفقي في ظل المراكز الإستشفائية العمومية ، مع الإعمال الصارم لقاعدة رجوع الدولة على موظفيها بما دفعته من تعويضات لجبر الأضرار الناجمة عن أخطائهم.

فرض شروط أكثر دقة على منح الترخيص المتعلق بمزاولة نشاط العلاج الطبي في إطار القطاع الخاص ، و الزام الأطباء الخواص العاملين بأكثر من عيادة بالمشاركة في اكتتاب التأمين المبرم من طرفها دون الإكتفاء بدفع مقابل استغلال العيادة .

توسيع سلطة القاضي في تقدير المسؤولية الطبية و تقييم التعويض ، و ارشاده الى أهم السبل الواجب انتهاجها و المسائل الواجب مراعاتها في إعمال سلطته التقديرية ، بالإضافة إلى التنصيص على قواعد خاصة بالتعويض عن الضرر الطبي.

التوجه نحو نظام التعويض التلقائي وفقا لآليات التضامن الوطني في مجال الصحة ، لرفع الثقل عن كاهل المريض المضرور ، بالإضافة الى سن تشريع خاص يتعلق بنظام تعويض المعاقين جراء الأخطاء الطبية عن الحوادث و الأخطاء و الأخطار المهنية ، و اقامته على أساس فكرة التضامن الإجتماعي لا على فكرة المسؤولية .

تفعيل تدخل صناديق الضمان الإجتماعي لتغطية مصاريف العلاج الرامي إلى محاولة إعادة الوضع إلى ما كان عليه قبل حصول الخطأ الطبي ، و جعل الإستفادة به آلية و التدخل تلقائي من قبلها.

تنصيب لجان طبية دائمة على مستوى المؤسسات الصحية العمومية و الخاصة بغرض الإستشارة و التقييم.

تخفيف عبئ الإثبات الملقى على عاتق المريض في إطار إثبات الخطأ الطبي من خلال توسيع حالات افتراض الخطأ ، أي الإقرار بالخطأ الإحتمالي و قلب عبئ الإثبات .

إفادة الأشخاص المصابين بإعاقة جراء خطأ طبي بتشريع خاص يكفل لهم ضمانات أقوى و آليات فعالة لإعادة التأهيل و الإدماج.

تكفل الدولة بالمعاقين من خلال الرفع من قيمة المنح المقدمة لذوي الإحتياجات الخاصة و جعلها تتناسب مع مقدار احتياجاتهم ذات الطبيعة الخاصة.

زيادة نسبة مشاركة هذه الفئة في مختلف المجالات و لاسيما فتح أبواب التوظيف لذوي الشهادات أو تمكين غير الحاصلين على الشهادات من مشاريع ملائمة لوضعيتهم أو قروض مساعدة لمباشرة نشاطات خاصة .