جامعـــة عبد حميـــد بن باديـــــس مـــســـتـغـانـم
كليـــة الحقـــــوق والـعـلـوم السياسيـــة
القسم القانون العام

مـذكرة تـخرج لـنـيل شهـــــادة الماستر

في حقوق

تخصص : قانـــون طـــبي

موسومة بموضوع

الأحكام القانونية للوصفة الطبية

من إعداد الطالب:
عبد الجبار ربيع

تحت إشراف الدكتورة:
عيـــساني رفيـــقة

أعضاء لجنة المناقشـــة

الأستاذ /ة:..... رئيسا

الأستاذ /ة : عيساني رفيقة مشرفة

الأستاذ/ة :..... مناقشا

السنة الجامعية 2019/2018

مقدمة:

لا يختلف إثنان على أن الوصـفة الطبـية قـديمة قدم الإنسان نفسـه، فقد مارس كهنة مصر القدامى عمـلية تحرير الوصفات الطبية من خلال تعاطيهم مهنة المـعالجة و الطـبابة بالإضافة إلى واجباتهم الدينية، هذه المخطوطات مازالت محفوظة حتى يومنا هذا في المتاحف على شكل أوراق البردي أو مكتوبة على الحجارة الأثرية و قوالب الطين، و تشمل عدة أنواع من التركيبات الصيدلية، و معظمها يعود إلى عام 3700 ق م[1].

كما تعتبر بردية ايبرس المكتوبة عام 1550 قبل الميلاد دليلا للأدوية أو كتابا خاصا لجمع الوصفات الطبية التي تشتمل على تعليمات واضحة لكيفية إستعمال الأدوية، وقد بلغ عددها في بعض الوصفات حوالي 35مادة، و في كل وصفة تذكر أسماء المواد و كمياتها و طـــرق إستعمالها و تحضيرها، كما وصلتنا بعض الوصفات الطبيـــــة من الآشوربين و البابليين على شكل قوالب طينية[2]، وقد كانت مهنتا الطب و الصيـدلة في العصور الوسطى عبارة عن مهنة واحـدة يسيطر عليهـــا الرهبان والقساوسة في ديانتهم ،إلا أنه من خلال نفوذ الغرب تم فصل مهنـــة الصيدلة عن الطب في أوربا خلال تلك الفترة وبذلك أصبحت مهنة مستقلة قائمة بذاتها [3].

كما نشأ في جنـــوب فرنسا في الفترة الممتـدة بين عام 1162 م إلى عام 1202 م قوانين تحتم على الصيـادلة صـــرف الوصفات الطبية آخذين بعين الإعتبـــار الإشتراطات المهنية وأهمها منع الصيـــدلي من وصف الدواء، و منـع الطبيب من صرف الدواء وإلتزام كل منهما بمهنته و عدم تجاوز كل واحد منهما على إختصاص الآخر[4].

لتأكيد ذلك فانه في سنة 1240 م قام ملك الصقليين" فريدريك الثاني "بسن قوانين يفصل بموجبها المهنتين بعضهما عن بعض بشكل رسـمي و هكـذا و منـــذ القرن الثالث عشـــر الميلادي كان على الصيـــادلة في بلدان أوربا أن يـؤدون القسم أو اليمين على صرف الوصفات الطبية بدقة وأمانة، و مازال ذلك القسم معمولا به في بعض تلك المدن الأوربية حتى الآن[5].

إلا أنه في مطلع القرن الرابـــع عشر بدأت بـوادر إنفصال المهنتين بالظـــهور في إنجلتـرا، كما سنت مدينة "بـروج" البلجيكية عام 1683 م قانونا جديدا بموجبه يمنـع الأطباء أن يحضروا الأدوية أو

---

[1] _ رياض رمضان العلمي، الدواء من فجر التاريخ الى اليوم سلسلة عالم المعرفة، العدد 221، المجلس الوطني للثقافة والفنون و الآداب، الكويت يناير 1988، ص61.

[2] سلخ محمد لمين، مذكرة ماجستير في القانون، مسؤولية الطبيب عن الوصفة الطبية مكتبة الوفاء القانونية، الإسكندرية الطبعة الأولى 2015، ص 14.

[3] _رياض رمضان العلمي، المرجع السابق، ص62.

[4] _ Ordonnance médicale en France Op.Cit , 31/01/2011, 20 :00pm.

[5] _رياض رمضان العلمي، المرجع السابق، ص62.

يركبوها ،لأن ذلك من أخصـاص الصيـدلي، أما في الولايات المتحدة الأمريكية فقد تم فصل المهنتين عام 1765م، غير أن الميلاد الرسمي للوصفة الطبيـة في فرنسا كـان في 1322 م ، على إثر صدور المرسوم المـلكي الجديد الذي يحضر علـى الصيادلة (العطارين) ،بيع أو إعطاء دواء أو سم أو القيام بإجهاض بدون وصفة صادرة بمعرفة طبيب أو من دون تجديدها ، و في سنة 1353 م قـام الملك جـون الثاني بوضع شرط آخر لامتهان الصيدلة (العطارة) مفاده أن يكون المرشح يعرف القراءة ،حتى يتمكن من قراءة الوصفة على الأقل في باريس و ضواحيها، إلا أنه في 1494 م صدر القانون الذي يعد بمثابة تعقيب على قانون 1271 م، بحيث أجاز للصيادلة (العطاريـن) إقتراح أو صرف أدوية غير ضـارة للجسـم البشـري بدون وصفة طبية [1] ،و في عهد لـويس الرابع عشر في سنة 1682 م نظمت السلطات استخدام السمـوم، حيث جعل من التزامات المهنة الحصول على سجل ممسوك بانتظام من طرف الطبيب الذي يشتري هذه المواد [2].

بعدها تم صدور قانون 1803/04/21 الذي ألزم إظهار الوصفة الطبية قبل صرف أي دواء ، بحيث تنص المادة 32 منه على أنه **" لا يمكن للصيدلي تسليم و تحضير المستحضرات الطبيـة و الأدوية المركبة مـهما كانت بـدون وصفة يقـوم بتحريرها طبيب أو جراح أو ضـابط للصـحة و يـوقع عليها"** ، كـما أن المرسوم الملكي الصادر في 1845/07/19 أشار و للمرة الأولى على إلزامية الوصفة الطبية التي تحتوي على مواد سامة في العنوان الثاني من المادة 05 منه ، بحيث يجب توقيع الوصفة الطبية و تأريخها و ذكر كمية الجرعات و كيفية إستخدام الدواء [3] .

و هكذا نرى أن الوصفة الطبية ليست مجرد قصاصة جرداء من الورق تحمل كلمات غامضة جوفاء بل هي تقليد طبي قديم متوارث منذ أكثر من بضعة آلاف السنين، حيث يقوم بتحريرها طبيب مرخص له بمزاولة مهنة الطب، و يتولى صرفها صيدلي مأذون له بذلك قانونا[4].

بـما أن محل الوصفة الطبيـة هو الدواء و الذي له خطـورة على الصحة العامـة إذا اسيء إستعماله ، و ذلك نظرا للخطـورة التي يستمدها من بعض المواد السامة ، و الآثـار جانبية لبعض الأدوية الحساسة ، كما أن بـعض الأدوية يفسد و يتحلل إلى مواد ضارة بعد مرور وقت أو زمن معين، أو عند التعرض لمؤثرات جوية معينة، بالإضافة الى أن العديد مـن الأدوية تحتوي على مواد مخدرة تفرض على الصيـدلي أثنـاء تنفيـذه للوصفة الطبية درجـة عالية من اليقظة و أخذ الحيطة و الحـذر أثناء

[1] _ Ordonnance médicale en France Op.Cit , 31/01/2011, 20 :00pm.

[2] _ الاعلان الملكي بتاريخ 1777/04/25 المنشئ لمدرسة الصيدلة ، الذي ألغى في نفس الوقت قواعد العطارة الصيدلانية في مملكة فرنسا ،كما تم الغاء جمعيات العطارة في سنة 1776.

[3] _ Ordonnance médicale en France Op.Cit , 31/01/2011, 20 :00pm

[4] _ ttps :lldowload .health-medcine-pdf-ebook.com /date :12/03/2018 /h :22 :22

صرفــها، و تتأكد خطــورة الوصفـة الطبيــة و المسؤولية المدنيـــة للصيدلي تجاهها إذا ما علمنا أن تجـاوز القــدر المحدد للجرعـــات، أو تجاوز الكمية المحددة للجرعة الواحدة من دواء ما، قـد تؤدي بحياة الإنسان الى هلاكـــــه أو تسبب له آلاما مبرحة و يدفع ثمن ذلك على المستوى الاقتصادي و الإنساني.

إن العديد من الحوادث اليومية للدواء، ترجع لمخالفة الأحكـــام الخاصـة ببيع الدواء بدون وصفة طبية في إطار عملية التطبيب الذاتي أو لإهمال الصيدلي في الرقابة على الأدوية محل الصـرف، أو لصرف دواء بديل أوالخطأ في طــريقة إستعمال الدواء [1]، و لما كانت الوصفة الطبية" **التذكرة** "تستمد خطورتها من خطورة ما دون فيها من دواء فقد أحاطها المشرع بسياج سميك من الضمانات ، فجعـل تحضير الدواء و بيــعه حكــرا على الصيادلة و إشترط لتــحرير الوصفة شـروطا فنيـة و أخرى موضوعية، و حرم على غير الأطبــاء مهمة وصــف الدواء، فإذا خالف الصيــدلي أو الطبيب إحـدى هـذه الالتزامات فإنهــما يتحملان تبعة أفعالهما المدنية و الجزائية.

كما اتجه القضــاء إلى تشديد مسؤوليـــة الصيــدلي المتعلقة بتنفيـذه الوصــفة الطبية وألقــى على عاتقــه العديد مـن الإلتزامات، و الحكمة في ذلك لا ترجع فقط إلى خطورة الدواء بل ترجــع أيضا إلى الطبيـــعة الخاصة لطرفي العـلاقة و هما الصيدلي البائع و المريض و المشتري للدواء فالأول يعد محترفا و خبيرا و متمــرسا و مؤهل علميا وأكاديميا في تحضـــير وبيع الدواء للجمهور، والثاني يعد طرفا ضعيفا في هذه العلاقة ويسعى فقط للحصول على العلاج، و من القسوة البالغة أن يتألم الإنسان من دواء كان الواجب أن يكون وسيلة أو سببا في شفاءه [2].

بالإضافة إلى كل ما عرضناه حول الخصوصــية و الأهمية التي تلعبها الوصـــفة الطبية في تنظـــيم صرف و توزيع الدواء، فقد أصبحت محور تشكيل بعض الملفات الطبية و الإدارية ، كالتــرشح لبعض مسابقات التوظيف مثلا كما يعتمد عليها أساسا في منح بعض الحقوق أو مساءلة بعض الأشخاص مدنيا أو جزائيا، كتحديد نسبة العجز للتعــويض عن حوادث العمل أو لتحديد وجود أو طبيعة الجريمة المتابع لأجلها، أو استخدامها في مجال التامين الصحي أو الضمان الاجتماعي حتى يتسنى للمنتسبين لصناديق التامين الاستفادة من التعويضات المادية جراء حوادث العمل و العطل المرضية و الفحوصات الطبية و الاستفادة أيضا من تعويضات الوصفات الطبية [3].

---

[1] _ الأخطاء الصيدلانية في التشريع الجزائري، مذكرة ماستر في القانون الطبي ، السنة الجامعية 2017/2016 من اعداد صالح عمر ،ص 21.

[2] _ www . albabayan.ae تناول الادوية بدون وصفة يضعف المناعة و يسبب أمراض خطيرة و مزمنة/بتاريخ 2018/03/13 /الساعة :09:30

[3] _ www.cnas.dz .date 13/03/2018 /h : 09 :55.

للأسباب السالفة الذكر ، فقد تم التكفل بتقنين بعض جوانب عملية تسليم هذه الوصفات في التشريع الفرنسي و الجزائري، كقانون العقوبات و قانون الصحة العامة و قانون الوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية و قمع الاستعمال و الإتجار غير المشروعين بهما، بالإضافة إلى مدونة أخلاقيات الطب و النصوص المتعلقة بالضمان الاجتماعي، فالخطأ الذي يرتكبه الطبيب أثناء مزاولته لمهنته قد يترتب عنه قيام مسؤوليته التأديبية أو المدنية أو الجزائية منفردة، أو قيام هذه المسؤوليات مجتمعة.

و بما أن المسؤولية الجزائية تعد أشد أنواع المساءلة لارتباطها بسلامة و صحة الأشخاص الجسدية و المعنوية، فانه أمام أهمية الوصفة الطبية باعتبارها أداة لتحصيل بعض الحقوق و حمايتها في آن واحد ، يثور التساؤل حول الأهمية التي توليها التشريعات الصحية و القوانين المقارنة سيما التشريع الفرنسي و الجزائري على وجه الخصوص لهذه الوثيقة التي تساهم في دعم مخطط الصحة العمومية و حماية الاقتصاد الوطني.

من هنـا قـد تبرز إشكالية البحث الحالي كالتالي:

في ماذا تتمثل العناصر التي تحدد الماهيــة القانونية للوصفـة الطبيــة، و ماهي الأحكـام القانونية المطبقة على الوصفة في التشريع الجزائري بالمقارنة مع نظيره الفرنسي، في ماذا تتمثل الأحكام التي من شأنها أن تحدد لنا الإطار القانوني لممارسة العمل الطبي خصوصا فيما يتعلق بتحرير و صرف الوصفة الطبية، و ما هو الأساس القانوني لمساءلة الأطباء و الصيادلة عن الإخلال بضوابط تسليم و تنفيذ الوصفة الطبية؟

إن قلة البحث في هذا الموضـوع، و نقـص المراجع والدراسات و الرسـائل المتخصصــة التي تم إعدادها، بالإضافة الى الإنعدام الشبه التام للإجتهادات القضائية، كل هذا كان لنا بمثابة العقبات التي تواجه الباحث في إعداد مشروعه العلمي، الأمر الذي حال دون معالج مسألة تحرير الوصفة الطبية بصفة موسعة و شاملة ، ما جـــعل الفراغ القانـوني لا يزال قائما بشــان هـذه المســالة خاصة مع تـطور العلوم في المجــال الطبــي و الصيدلاني اللــذان يستــدعيان مواكبتــهما مــن طرف التشريعات الوضعية، ، لذا حاولنا البحث في هذا الموضوع من أجل نشر الوعي لدى المرضى حفاظا على مصلحتهم بالدرجـة الأولى، و كـذا مراعات مصلحة الأطباء والصيادلة المهنية بدرجة ثانية.

و نـظرا للعقبات السالفة الذكر و قلة المصادر و المراجـع القانونيــة حاولنا معالجة إشكالية البحث العلمي الحالي عن طريق إتباع المنهج التحليلي المباشر مع الإشارة الى المقارنة الطفيفة بالتشريع الفرنسي، و قد حصرنا خطــة البحث في فصــلين بحيث يتكون كل فصل من ثلاثة مباحث و كل مبحث من مطلبين أين يعالج الفصل الأول ماهـية الوصفة الطبية، أما الفصل الثــاني فيبرز أساس المسـؤولية النــاتجة عن خــرق الاحكام المطبقة على الوصفة الطبية.

الفصل الأول: ماهية الوصفة الطبية

إن تحرير الوصفة الطبية يعد جزءا لا يتجزأ من ممارسة النشاط الطبي، ذلك أن من مظاهر العمل الطبي هو قيام الطبيب بتحرير الوصفة بعد فحص المريض و تشخيص حالته الصحية ،اذ يقوم بتحديد العلاج في صيغة خطية تعرف بالوصفة الطبية [1] ،تتضمن هذه الأخيرة تعليمات مكتوبة موجهة للصيدلي بهدف صرف الدواء للمريض ،بحيث تعد بمثابة الصيغة النهائية للقرار الطبي العلاجي [2] ،كما أن محل ووعاء الوصفة الطبية هو الدواء الذي يعتبر من المنتجات الصيدلانية، الذي تتغير خطورته بحسب مكوناته و طريقة و مدة استعماله [3] ،كما أنه يمنع على الطبيب أن يصف الدواء للمريض ما لم تربطه علاقة علاج بهذا الأخير ، حيث ثبت أن العلاقة بين الطبيب و المريض و كقاعدة عامة هي علاقة عقدية [4]، كما تجب الإشارة الى أهمية الوصفة الطبية في عدة مجالات سيما وأنها أصبحت محور تشكيل بعض الملفات الإدارية كالترشح لبعض المسابقات، كما يعتمد عليها في منح بعض الحقوق أو مساءلة بعض الأشخاص مدنيا أو جزائيا، كتحديد نسبة العجز للتعويض عن حوادث العمل أو لتحديد وجود أو طبيعة الجريمة المتابع لأجلها، لذلك فإن التشريع الجزائري وكغيره من التشريعات الأخرى تكفل بتقنين بعض الجوانب المتعلقة بعملية تسليمها وجعل لها قوانين خاصة مثل قانون حماية الصحة وترقيتها، و القانون المتعلق بأخلاقيات الطب وقانون العقوبات و الوقاية من المخدرات و المؤثرات العقلية وقمع الاستعمال و الاتجار غير المشرعين بهما ، و النصوص القانونية المتعلقة بالتأمين و الضمان الاجتماعي. إلى جانب كل هذا تبرز لنا عملية تحرير الوصفة الطبية جانب آخر من الجوانب الهامة في ممارسة العمل الطبي باعتبارها الوسيلة الوحيدة للحصول على بعض الأنواع من الأدوية والمستحضرات الطبية، فهي وسيلة من وسائل رسالة الطب المتجسدة في الدفاع عن صحة الإنسان البدنية و العقلية أو التخفيف من المعاناة في إطار احترام حياة الفرد وكرامته الإنسانية، وأمام أهمية الوصفة الطبية باعتبارها أداة لتحصيل بعض الحقوق وحمايتها، كان لابد علينا من ضرورة التطرق إلى مفهوم الوصفة الطبية من خلال المبحث الأول، ثم تحديد الإطار القانوني للوصفة الطبية في المبحث الثاني، و من ثم الإشارة الى الالتزامات الناشئة عن تحرير الوصفة الطبية في المبحث الثالث.

---

[1] _ محمد لمين، المرجع السابق ص 09.

[2] _ أحمد سعيد الزرقد، الروشتة - التذكرة - بين المفهوم القانوني و المسؤولية المدنية، ص04.

[3] _ أسامة أحمد بدر –التأمين من المسؤولية الطبية – دراسة تحليلية مقارنة، مداخلة في ندوة المسؤولية الطبية، في ظل القانون الاتحادي لدولة الامارات العربية المتحدة رقم 10 لسنة 2008 بتاري 8 و 9 ديسمبر 2009 ،ص 27.

[4] _ طلال عجاج، المسؤولية المدنية للطبيب دراسة مقارنة، المؤسسة الحديثة للكتاب، طرابلس لبنان، الطبعة الأولى 2004، ص 67.

المبحث الأول :مفهوم الوصفة الطبية

بما أن الوصفة الطبية تستمد خطورتها من خطورة ما دون فيها من دواء، فقد أحاطها المشرع بضمانات، فجعل تحريرها حكرا على الأطباء، و جعل صرف الدواء حكرا على الصيادلة [1]، ففيما يكمن مفهوم كل من الوصفة الطبية و الدواء ؟

المطلب الأول: تعريف وأهمية الوصفة الطبية

ان معرفة القيمة الخاصة بالوصفة الطبية وتحديد أنواعها والعمل على وضع الأحكام القانونية لهاته الأخيرة، التي من شأنها أن تحدد طبيعة المسؤولية الناتجة عنها، لا يمكن أن يتأتى لنا الا عن طريق وضع تعريف محدد، شامل ودقيق للوصفة الطبية باعتبارها مرحلة من مراحل العمل الطبي، فما هو المقصود بالوصفة الطبية؟ و فيما تتمثل أنواع و أهمية الوصفة الطبية ؟

الفرع الأول: تعريف وأنوع الوصفة الطبية

1- تعريف الوصفة الطبية:

أ- تعريف الوصفة الطبية في التشريع الفرنسي:

كما سبق وأن عرضنا أنه لم يرد نـص قانوني يحدد تعريف دقيق للوصـفة الطبية في التشريع الفرنســي وترك الأمر للفقه والقضاء، فقد عرفها الفقيه الفرنسي- Gérard Memeteau – **" بأنها وثيقة مكتوبة يحـررها الطبيب المعالج تتضمن تحديد حالة المريض انطلاقا من عملية التشخيص أو تحديد نمط معين من العلاج يقتضي على المريض إتباعه أو وصف أدوية لعلاج الداء الذي يعاني منه هذا الأخير"**، وتعرف الوصفة الطبية بالنص الفرنسي على الوجه التالي:

« L'ordonnance est une recommandation du médecin au patient, elle concerne aussi bien la prescription de médicaments, les examens complémentaires, les règles hgieno-diétitiques ou les soins paramédicaux, chacune de ces rubriques, doit faire faut l'objet d'une ordonnance particulière l'examen du malade est obligatoire avant la rédaction d'une ordonnance. Le médecin est libre de ses prescriptions et doit les limites à ce qui est nécessaire à la qualité la sécurité et l'efficacité des soins ».

كما نصت المــادة 34 من مدونــة أخلاقيـات الـطب الفرنســي على ضرورة الــتزام الطبيب بتحرير وصفاته بكل وضوح وأن يحرص على تمكين المريض ومحيطه من فهمها فهما جيدا كما يتعين عليه أن يجتهد للحصول على أحسن تنفيذ للعلاج[2].

[1] _ سلخ محمد لمين المرجع السابق، ص 08.

[2] _https : // www. Conseil –nationale .médecin.fr/ l'article 34 prescription.

ب- تعريف الوصفة الطبية في التشريع الجزائري:

طبقا لما تنص عليه أحكام كل من القانون رقم 85 /05 [1] المتعلق بحماية الصحة وترقيتها المعدل و المتمم، و المرسوم التنفيذي رقم 276/92 المتضمن مدونة أخلاقيات مهنة الطب الجزائري، فإنه يعرف الوصفة الطبية بأنها **" بتلك الوثيقة التي يحررها الطبيب أو جراح الأسنان لأجل تحديد نمط معين من العلاج، مما يجعل خصوصياتها تكمن في غرضها "**، كما أكدت المادة 11 من المدونة السالفة الذكر على أن**" الطبيب و جراح الاسنان حران في تقديم الوصفة التي يريانها ملائمة "** ، و نفس الشيء بالنسبة للمشرع الفرنسي ، حيث نص في المادة :CSPF L 511 [2]،حيث تحضر صرف الدواء الا بناء عن وصفة طبية و هو الأمر الذي يوجب لها ضوابط خاصة تتعلق بتحريرها وتسليمها.

أما بالنسبة لعملية تحرير وتقديم الوصفة الطبية فتتم من طرف الطبيب المهني أو الممارس والذي قام بفحص المريض بنفسه، أو تحت إشرافه الشخصي ويندرج ضمن تسمية الطبيب أو الممارس المهني ، كل من الطبيب المعالج أو جراح الأسنان أو القابلة عن الاقتضاء، مع العلم أن المشرع الجزائري أضاف صنف آخر من أصحاب المهن الطبية وذلك بموجب القانون رقم17/90 المؤرخ في 31 جويلية 1990 من خلال نص المادة 222 على انه**" يرخص للمساعدات الطبيبات بوصف أدوية وطرق وأساليب حماية الأمومة"** ، كما يجب أن يتم تسليم الوصفة الطبية للشخص المريض شخصيا أو للمسؤول عنه قانونا حسب أغراض استعمالها، و في ظل غياب تعريف قانوني يحدد معنى الوصفة الطبية ،يظهر دور الفقه و القضاء في وضع تعريف للوصفة الطبية .

ج- دور الفقه و القضاء في تعريف الوصفة الطبية:

لم تضع جل التشريعات الصحية تعريفا دقيقا للوصفة الطبية وأمام هذا الفراغ القانوني ذهب بعض الفقهاء إلى تعريف الوصفة الطبية ، بحيث عرفها الدكتور أحمد سعيد الزرقد بأنها **"ورقة يدون فيها الطبيب المختص دواء أو أكثر للمريض بغرض العلاج أو الوقاية من مرض ما [3]"**، كما عرفتها الدكتورة فضيلة ملهاق بأنها **" تلك الوثيقة التي يحررها أصلا الطبيب أو جراح اسنان ، من أجل تحديد نمط معين من العلاج ،الامر الذي يجعل خصوصيتها تكمن في غرضها ،و هو الأمر الذي يوجب لها ضوابط خاصة تتعلق بتحريرها و تسليمها [4] "** .

---

[1] _ 05/85 المؤرخ في 1985/02/16 المتعلق بحماية الصحة و ترقيتها، المعدل و المتمم الجريدة الرسمية عدد 08 بتاريخ 1985/02/17.

[2] _ تقابلها المادة 181 من قانون 05/85 المشار اليه سابقا.

[3] _ أحمد سعيد الزرقد المرجع السابق، ص 16.

4_ فضيلة ملهاق - مسؤولية الطبيب الجزائية عن الوصفة الطبية في التشريع الجزائري- ،مقالة منشورة في مجلة نشرة القضاة ، العدد 58 ،ص127.

وباعتبار الوصفة الطبية عملا طبيا لغرض علاجي استنادا على التشخيص الذي هو أساس القرار الطبي، فـهي بمثابة المستند الذي يثبت العلاقة بين الطبيب والمريض، يبين فيهـا الطبيب نـوع المرض والعلاج المقرر له وطريقة استـعماله، و علـيه فان الوصفـة الطبية تعتبر الخلاصـة التي يتـوصل اليـها الطبيب بعـد قيامه بعمليتـا الفحص و التشخيـص اللازمتيـن، و بالاستناد على هذه الأخيرة يقوم الطبيب بوصـف الأدوية و التحـاليل الازمة و المـناسبة لحالة المـريض بغـرض شفائـه [1]، و هو الأمر الذي تؤكده المادة 16 من مدونة أخلاقيات مهنة الطب الجزائرية [2] .

وقد ذهب جانب آخر من الفقه إلى القـول بأنه للوصـفة الطبية قيمـتها المـعنوية وقدسيتها المهـنيـة، وأوصـافها الخاصة اذ يجب أن تكتب الوصفة الطبيـة بخط واضح ومـقروء وتكون بعيـدة كل البعد عن الرموز أو الإشـارات الغير المفهومة، وأن تتضمن تحديد مقدار الدواء بالأرقام و الحروف وطريقة استعمال هذا الدواء واسم المريض و سنه ، كما يجب أن تتـضمن الـوصفة الطبية معلومات وبيانات محددة تشمل اسم الطبيب الذي أصدرها وختـمه وتوقيـعه وتاريخ تحريرها، كما أن الوصفة الطبية أشبه بالصك النقدي التي يجب أن يكون متكامل حتي يمكن صرفه من قبل الصيدلي.

2- أنواع الوصفة الطبية :

ان المشـرع الجزائري لم يضـع نصـوص قانونيـة خـاصة يحـدد فيـها صـور وأنـواع الوصفـات الطبيـة الـتي يـمكن للطبـيب أن يستخدمها خلال مرحلة وصف العلاج لمرضـاه، الا أن الطبيب الممارس في فرنسا يمكن له أن يعمل على خمسة أنـواع من الوصفات آو الأوامر الطبية تتمثل فيما يلي:

أ- الوصفة الطبية الكلاسيكية (l'ordonnance classique) :

وهي الوصفة الطبية العادية التي تتـضمن شكـل معيـن أو نمـوذج معيـن، ليست لها خصائص محـددة، بحيـث يكون الطبيب حر في كتابة هذه الوصفة دون الإخلال بالشروط الفنية والقانونية لتحريرها.

[1] _ صفية سنوسي ، الخطأ الطبي في التشريع و الاجتهاد القضائي ، مذكرة ماجستر في القانون الخاص ،جامعة ورقلة 2006،ص 21.

2_ المادة 16 من المرسوم التنفيدي رقم 276/92 المؤرخ في 1992/07/06 المتضمن مدونة أخلاقيات مهنة الطب الجزائري.

ب- الوصفة الطبية ذات المنطقة المزدوج (l'ordonnance bizone):

ونظمت بمقتضى القرار الصادر عن وزير الصحة الفرنسي بتاريخ 1993/12/23، اذ نصت عليها المادة 161 من قانون الضمان الاجتماعي وتتألف هذه الوصفة من منطقتين متميزتين [1]محددتان كما يلي:

- الجزء العلوي مخصص للرعاية الصحية وهو مدعم بنسبة 100%.
- الجزء السفلي مخصص للعلاجات التقليدية والتي تعوض من طرف صناديق الضمان الاجتماعي.

ج- الوصفة الطبية ذات النظام الأمن (l'ordonnance sécurisé):

أشارت اليها المادة 5132 من قانون الصحة العامة الفرنسي، وتطبق أحكامها على الأدوية ذات الاستعمال البشري وأدوية الطب البيطري، وتستخدم هذه الوصفة الطبية في تصنيف المخدرات والعقاقير الخاضعة للتنظيم، وتشتمل على عدة مواصفات تتمثل في[2] :

- يجب أن تكون مصنوعة من الورق الأبيض الطبيعي أما الشكل فهو متروك لاختيار الطبيب.
- فيها يمكن التعرف على هوية الواصف من خلال البيانات المكتوبة باللون الأزرق وتكون هذه الوصفات مطبوعة مسبقا.
- يجب أن تكون هذه الوصفات مرقمة ومسجلة.
- تكون هذه الوصفات معتمدة من طرف الجمعية الفرنسية للمعايير -LAFNOR-

د- وصفة الأدوية أو المنتجات والخدمات الاستثنائية:

(l'ordonnance de médicament ou de produit et prestation d'exception)

وأشارت إليها نص المادة 163 من قانون الضمان الاجتماعي الفرنسي، وتشتمل هذا النوع من الوصفات على بعض الأدوية باهظة الثمن، والتي يبين فيها الطبيب طريقة استعمال الدواء، مع احترام بعض الشروط المفروضة على الوصفة الطبية، بالإضافة إلى الإشارة إلى العقاقير المحظورة، وتشمل هذه الوصفة على أربعة أجزاء، جزء مخصص للمريض وجزأين مخصصين لصندوق التامين واحد منه مخصص للمراقبة الطبية، والجزء الرابع مخصص للصيدلي [3].

1 _l'ordonance bizone -service - public.fr/ https://www.service –public.fr /date : 15/03/2018/h :09 :50

2 _les différents types d'ordonnance vocation santé. https://www.vocationsante.fr /date :15/03/2018/h :10 :00.

3 _ Méddispar- condition de délivrance /www. meddispar.fr/ la date : 15/03/2018 /h : 10 :06.

و- الوصفة الطبية الالكترونية:

قد يتم قبول الوصفة الطبية عن طريق البريد الالكتروني أو الفاكس أو الرسائل القصيرة وهذا ما تضمنته أحكام القانون رقم :2004 /810 الصادر بتاريخ 2004/08/13 ، المتعلق بالتأمين الصحي ، ونصت المادة 34 منه" **يمكن إجراء وصفات طبية التي تحتوي على متطلبات الرعاية أو دواء عن طريق البريد الالكتروني مرة واحدة ، شريطة أن يتم تخزينها في ظروف تكفل سلامتها وسريتها ، بشرط أن يكون الفحص السريري للمريض سابقا لإنشاء الوصفة ، إلا في الظروف الاستثنائية أو الحالات الطارئة".**

أما فيما يخص إرسال الوصفة الطبية عن طريق الفاكس فهي مسالة تشوبها نوع من الحساسية، كونها لا تضمن السرية التامة، لما تحويه من معلومات خطيرة حول صحة المريض فان استخدام الفاكس من اجل إرسال وصفات طبية أو سائر الوثائق الطبية يعتبر كحل أخير في حالة تعذر استخدام الوسائل الأخرى[1].

الفرع الثاني: أهمية الوصفة الطبية

تظهر أهمية الوصفة الطبية من خلال القيمة القانونية والعملية التي تحتويها، سواء من خلال علاقتها ببعض الوثائق الأخرى وكذا المجالات التي تستعمل فيها.

1- أهمية الوصفة الطبية من خلال علاقتها ببعض الوثائق الطبية:

أ- علاقة الوصفة بالشهادة الطبية:

رغم أن الشبه لكل من الشهادة و الوصفة الطبية يتجلى في أن كلاهما يعتبر كتابة صادرة عن الطبيب بمناسبة مزاولته لمهنته، إلا أنهما مع ذلك يختلفان في كون أن الثانية لا تتضمن وصفا أو تأويلا لواقعة طبية أو تأكيد لإنجاز مهني من لدن محررها كما هو شأن الأولى، وإنما تتضمن أمرا واضحا لمصلحة المريض تتناول دواء معين، أما الشهادة الطبية فقد عرفها غالبية الفقها بأنها **"سند مكتوب مخصص لمعاينة أو تفسير وقائع ذات طابع طبي[2]."**

بالإضافة إلى أن الشهادة الطبية تختلف تماما على الوصفة الطبية من عدة جوانب فالشهادة تختلف بدورها على الخبرة الطبية كون أن الطبيب المنجز لتقرير الخبرة يكون ملزما بأداء اليمين أمام السلطة القضائية، وذلك باختلاف الطبيب المنشئ للشهادة، وتختلف هذه الشهادة أيضا عن الرسالة الطبية من حيث الهدف أو من حيث الشخص الموجهة إليه، ذلك أن الشهادة تسلم مبدئيا

[1] _الوصفة الطبية الالكترونية – مدونة المعلوماتية الصحية https : hi-inksa .com ، بتاريخ 2018/03/16 ،الساعة 09:26.

[2] _ تعريف الشهادة الطبية ،-2016.07- lahodod.blogspot.com /تاريخ:2018/03/15 /الساعة 14:55.

للشخص المعني أما الرسالة الطبية فعلى العكس من ذلك فهي توجه إلى طبيب المختص لأجل توضيح المعاينات التي أجراها مرسلها لفائدة المريض.

وأخيرا فإن الشهادة الطبية تختلف عن سجل العيادة أو المستشفى حيث أن هذا الأخير لا يسلم إلى المريض، كما انه لا يتم وضعه بناء على طلبه، وإنما وضع السجل يهدف الى السير المنتظم لعمل الطبيب والمستشفى على وجه العموم،[1] أما بالنسبة لأهمية الشهادة الطبية فإنها تكتسي أهمية بالغة في المجتمعات المعاصرة، نظرا لتعدد أبعادها، فإلى جانب طابعها الطبي، فإن لها انعكاسات تتجاوز ذلك المجال لتشمل مجالات أخرى مهنية وقضائية واقتصادية واجتماعية.

ب- علاقة الوصفة بالخبرة الطبية:

تلتقي الخبرة الطبية مع الوصفة الطبية كونهما يصدران من طرف الطبيب، هذا لا ينفي وجود أوجه اختلاف بينهما، كون أن الوصفة تمثل أمرا واضحا من طرف الطبيب المعالج يتضمن مجموعة من الأدوية تسلم إلى المريض شخصيا أو عن طريق وليه أو وصيه القانوني، أما الخبرة الطبية فهي طريق من طرق الإثبات يتم اللجوء إليها إذا اقتضى الأمر لكشف دليل، أو تقرير أدلة قائمة، ويقصد بالخبرة الطبية استعانة القاضي أو الخصوم بأهل الاختصاص في مسائل فنية يفترض عدم إلمام القاضي بها [2]، و ذلك بهدف التغلب على الصعوبات العلمية وتذليل العقبات الفنية التي تتعلق بوقائع النزاع وذلك بالقيام بأبحاث فنية وعلمية واستخلاص النتائج منها في شكل رأي غير ملزم، وقد ينتدب الطبيب باعتباره صاحب مهنة من قبل السلطة القضائية بوصفه خبيرا في المجال الطبي فنيا طبقا قانون الاجراءات و المدنية و الإدارية، فيقوم الخبير بإنجاز خبرته ويقدم تقريرا إلى الجهة القضائية التي عينته أو انتدبته وحددت مهامه، وقد يكون هذا التقرير شفويا كما قد يكون كتابيا، وإن كانت الحالة الأخيرة هي الأكثر شيوعا في الميدان العلمي.

ومن خلال كل ما سبق ذكره تتجلى لنا أوجه الاختلاف بين الوصفة الطبية و الخبرة الطبية، فيتم إنشاء أو تحرير الوصفة من طرف الطبيب وتسلم إلى المعني بغرض صرف مجموعة معينة من الأدوية، أما الخبرة فيتم انجازها بناء على أمر يصدره القاضي أو بناء على طلب الأطراف ،وقد استند الفقه و القضاء الفرنسي على هذا الفارق الأساسي كون الخبير الذي تعينه المحكمة

[1] _ إدارة المستشفى و الرعاية الصحية، https :books .google.dz/ التاريخ :2018/03/16 ،الساعة :18:17.
[2] _ الخبرة الطبية و أثرها في الاثبات –ملتقى فقهي-،fiqh.islammessage.com / التاريخ:2018/03/16، الساعة 18:42.

غير خاضع للالتزام بالسر المهني في اتخاذ خبرته عكس الوصفة الطبية[1]، و الشهادة الطبية ،التي تبقى سرا من أسرار مهنة الطبيب المحرر لهذه الوثيقة الطبية.

ويظهر الفارق والاختلاف أيضا كـون أن مجلات الخـبرة الطبـية واسعة، فيلجـأ إليها القاضي في مسائل الحجر وثبوت النسب وفي مجال الطب الشرعي لإثبات الأخطاء الطبية آو تحديد ملابسات الجريمـة عن طريق تشـريح الجثة وإعطاء تقرير مفصل، بالإضافة تحديـد نسبة الـعجز ومعايـنة الجـروح ودرجـة جسامتها ولمعرفة نسبة الكحول في الدم إذا كنا أمام جريمة السياقة في حالة سكر[2]، عكس الوصفة الطبية فهي وعاء ومحل للدواء فقط لا غير.

2- مجالات استعمال الوصفة الطبية :

أ- استعمال الوصفة الطبية في مجال الضمان الاجتماعي:

لقـد صادقت الجـزائر كغيرها من الدول على الاتفـاقية الدولية رقم 102 لسنة 1952 ،المتعلقة بالحد الأدنى للضمان الاجتماعي وهي اتفاقية صادرة عن منظمة العمل الدولية والتي تنص على أن الضمان الاجتماعي يغطي ثمانية حالات وهي ،المرض، البطالة، الشيخوخة، الأمراض المهنية، إصابات العمل، الإعانات العائلية، الأمومة، العجز والوفاة[3].

من هذا المنطلق فان القانون رقم 11/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدل و المتمم، تعرض لاهم المجالات و الأخـطار المشمولة بتغطيـة الضمان الاجتماعي كالتأمين على المرض و الامومة و العجز و الوفاة، كما نـص قانون 13/83 المتعـلق بحوادث العمـل و الامراض المهنية المؤرخ في 02 جويلية 1983، على نظـام خـاص يـتعلق بالتأمـين على البطالة و التقـاعد و كيفيـات صرف التعويضات لهذه الشريحة.

كما يجب أن تكون كل الأدوية والعطل المرضية للتوقف عن العمل بناء على وصفة مكتوبة من طرف الطبيب المعالج، ولتعويض مصـاريف العلاج الصحي يـتطلـب ملأ اسـتمارة العـلاج الطـبي من طـرف المـؤمن له والطـبيب، أمـا فيما يخص مصاريف العلاج الطبي فيجب تقديـم بيان التـكفل يستخـرج من هيئة الضـمان الاجتماعي، أمـا فيما يخص مصاريف الجبـارة والأجهزة الاصطناعية ذات الأهميـة الكبـرى فيـجب مراقبـة أولـية للكـشف التقريـري من طـرف هيئة الضمان الاجتماعي، و فيما يـتعلق بتعويض مصاريف زجـاج الرؤية والزجاج الملون الخـاص بالنـظارات فـيجب موافقـة

[1] الخبرة الطبية في المادة المدنية و الجنائية-مجلة قانون الاعمال- www .droit d'entreprise .com. /التاريخ:2018/03/16/الساعة:19:08.

[2] الخبرة الطبية في المجال القضائي،www.tribunaldz.com /التاريخ : 2018/03/16/الساعة : 19:23.

[3] الاتفاقية رقم 102 –اتفاقية بشأن المعايير الدنيا للضمان الاجتماعي،www.ilo. org /التاريخ : 2018/03/16/الساعة : 19:42.

الطبيـب المستشار لهـيئة الضمان الاجتماعي، وذلك بتقديم ملف طبي لهذه الأخيرة خلال ثلاثة أشهر اللاحقة لأول إجراء طبي.

كمـا أنه يجب على المؤمن له تقـديم وصفـة طبية للتـوقف عن العمـل من نـسـختين، واحدة للمستخدم والثـانية لـهيئة الضمان الاجتماعي فالتصريح يتم بإيداع المؤمن له أو ممثلا عنه الشـهادة الطبية المتضمنة توقفه عن العمل لـدى هيئة الـضمان الاجتماعي مقابل وصل استلام أو بإرسالها عن طريـق البريـد، وفي هذه الحالة الأخيـرة تكون العبرة في تحديد تاريخ التصريح بختم البريد أو أجل التـصريح بالتوقف من العمـل لهيئة الضمان الاجتمـاعي بيومي عمـل لا يعتد فيهما باليوم المحدد للتوقف عن العمل.

فالمؤمن له عليه أن يـودع التصريح بإيـقاف العمل الذي تضمنتـه الشهادة الطـبية في ظرف يومين إلا في حالة الضرورة، وقـد ينجر عن عـدم احترام المـؤمن له لهذه الإجراءات، سقوط حقه في الأداءات والتعويضات اليـومية، وذلك بسبب عـدم تمكين هيئة الضمان الاجتماعي من ممارسة حقها في المراقبة وهذا كجزاء لعدم التصريح[1].

يجب أن تتضمن وثيقة التوقف عن العمل البيانات التالية، اسم ولقب المؤمن له، الرقم التسلسلي لانخراطه في الضمان الاجتماعي، مهلة التوقف عن العمـل، اسم ولـقب واختصـاص الطبيـب المـعالج وعنوانه المهني وتـاريخ إجـراء الفـحص الطبي للمؤمن له، وفي حالة تمديد هذه العـطلة يجب أن تحـدد هـذه الأخيـرة بوضوح ، كما أن التعويـض عن المـرض لا يجـمع مـع التعـويض عن تأمـين آخر ، كالأمومة أو حوادث العمل والأمراض المـهنية أو البطالة وكـذا المعاش، مع ملاحـظة أنه لا يمكن لصندوق الضمان الاجتماعي أن يقوم بكل مراقبة طبية أو إدارية يراها مناسبة وضرورية.

[1] _ مذكرات و سائل في قانون الضمان الاجتماعي و التأمين /sciencesjuridiques.ahlamontada.net/ / التاريخ :16 /2018/03/ الساعة :20:35.

ب- الوصفة الطبية ودورها في تكوين الملف الطبي:

قبل التطرق إلى دور الوصفة الطبية في تكوين الملف الطبي كان لزاما علينا إعطاء تعريف مبسط للملف الطبي والذي لم نجد له تعريفا في التشريع الجزائري، على عكس نظيره الفرنسي الذي أعطى تعريفا دقيقا للملف الطبي وبين كل الوثائق التي يمكن أن يحتويها هذا الملف، فالملف الطبي هو عبارة عن مجموعة من الوثائق الطبية سواء كانت مادية أو إلكترونية والتي لازمت المريض طوال فترة العلاج ويشمل الملف الطبي بعض الوثائق الطبية كالرسالة الطبية، ونتائج التحاليل المخبرية، وصور الأشعة ودفتر الملاحظات بالإضافة إلى السجل الطبي، هذه الوثائق قد يكون معظمها أو بعضها في شكل وصفات طبية تتضمن طرق و بيانات العلاج و التشخيص و الرعاية الصحية التي تم اجراؤها للمريض ، بما في ذلك هوية الطاقم الطبي المعالج له، و ماهي الاجراءات العلاجية التي تم اتخاذها و الإجراءات المتبقية ، خاصة اذا كان العلاج يقدم من طرف طواقم طبية متعاقبة [1]، كما هو معمول به داخل المؤسسات الاستشفائية العمومية، من خلال ما سبق ذكره يتبين لنا أهمية الوصفة الطبية و دورها الرئيسي في تكوين الملف الطبي، اذ أنها وثيقة جوهرية و أساسية في الملف لا يمكن الاستغناء عنها ،سواء في تحديد وسائل الرعاية الصحية أو تحديد المسؤولية أو ضبط الإجراءات الإدارية المعمول بها في المؤسسات الاستشفائية.

[1] _ الملف الطبي الشخصي،www.céridt.dz /التاريخ: 2018/03/16/ الساعة: 22:34.

المطلب الثاني :محل الوصفة الطبية " الدواء"

ان الوعاء الأساسي للوصفـة الطبية هو الدواء ،حيث أن أغلب الوصفات الطبية تتضمن أدوية سواء لتنفيذها مباشرة، مثل حالة الاستشفاء و العلاج في مؤسسة صحية عامة (كحقن الـوريد و العضلة أو الامصال ...الخ) [1]، أو عن طريق صرفها من الصيدليات ، و لاشك الدواء من المنتجات الصيدلانية الحساسة و الخطيـرة ، لهذا فهو خاضع لنظام قانوني خاص انطلاقا من المراحـل الأولى للتصنيع وصولا الى البيـع أو الاستعمال المباشر للـجمهور ،مرورا بمـراحل التعبئـة و التـخزين و اشتراط الوصفة الطبية لصرفه [2]،ولهذا سنعمد إلى التطرق الى مفهوم الدواء ومن ثم نعرج على النظام القانوني له.

الفرع الأول: تعريف الدواء وتقسيماته

لقد نشأت المداواة مع الألم، والألم قدر الإنسان منذ مهده قال تعالى:**" لقد خلقنا الإنسان في كبد..."**[3] وتفنن الناس في المعالجة منذ بداية آلامهم في الغابات والبراري، ولذا لابد من أن يكون أول من مارس الطب هو سيدنا آدم عليـه السلام عندما ساعد أمنا حواء وهي تضع مولودها الأول، ولقد خلق الله –سبـحانه وتعالى – الإنسـان وخلق معه الداء و الدواء، فالدواء إذن موجـود على وجه الارض منـذ القدم كما يعتبـر هذا الأخير نعمة مـن نعم الله إذا ما أحسن استعماله، ولكنه يعتبر نقمة إذا ما أسيء استعماله، إذن فهو سلاح ذو حدين.

1- تعريف الدواء:

أخذ المشرع الفرنسي على عاتقه مهمة تعريف الدواء، حيث بدأ الفصل الأول و الخاص بشروط ممارسة مهنة الصيدلة في المادة 511 من قانون الصحة العامة الفرنسي، واعتبر من الأدوية**" كل مادة أو خليط من المـواد يقـدم باعتباره وقـاية أو عـلاج لأمراض الإنسان بهدف استعادة عافيته، أو أصلـح أو غـير في وظائـف جسمه"** ، أما بالـنسبة لتعريف الـدواء في القـانون الجزائري فإن المشـرع سار على نهج نظيـره الفرنسي و ذلك من خـلال نـص المادة 170 من قانون حـماية الصحة و ترقيتها التي تنص على أنه:

"يقصد بالدواء في مفهوم هذا القانون كل مادة أو تركيب يعرض لكونه يحتوي على خاصيـات علاجيـة أو وقائية من الأمراض البشـرية أو الحيوانية وكل المواد التي يمكن وصفها للإنسان أو الحيوان قصد القيام بتشخيص جلي أو استعادة وظائفه العضوية أو تصحيحها وتعديلها."

[1] _ سلخ محمد لمين المرجع السابق، ص 31.
2_ احمد سعيد الزرقد المرجع السابق، ص 34.
3_ سورة البلد الآية الرابعة.

كما اعتبر المشرع الجزائري الدواء من قبيل المواد الصيدلانية و هذا ما يستشف من خلال استقراء المادة 169 من نفس القانون [1]، و باعتباره كذلك فهو يخضع لقواعد الاحتكار الصيدلي، و نستنتج مما سبق ذكره أن مفهوم الدواء يبقى مفهوما نسبيا يختلف من مجتمع إلى آخر بالنظر إلى درجة التقدم العلمي والتقني ومدى ضمانات حماية الصحة العامة التي يوفرها هذا المجتمع.

الا أن قضاء الدوائر مجتمعة لمحكمة النقض الفرنسية قد صاغ الاطار القانوني للمقصود بالدواء ذلك في القرار الصادر في 1992/03/06 ، بحيث صرح فيه بأنه **" من المقرر بانه ليس بلازم بأن تكون للمادة التي يقال لها دواء خاصية الشفاء أو الوقاية ، بل تكون كذلك منذ لحظة أن يتم الترخيص لها بالمداواة عن طريق التأثير في الوظائف العضوية لجسم الانسان بالإيجاب "** ، و بذلك اعتبرت محكمة النقض الفرنسية عملية نقل الدم دواء، كما اعتبر القانون المؤرخ في 1993/01/04 الخاص بالسلامة المبتغات في عمليات نقل الدم و الادوية ، اذا وصفت المنتجات الثابتة أو الصلبة التي تشتق من الدم قانونا بأنها أدوية و هو ما نصت عليه المادة 670 من قانون الصحة العامة الفرنسي [2]، و على هذا الأساس فقد ذهب البعض الى اعتبار أن المشرع الجزائري اعتمد تعريفا واسعا للدواء ،كون أنه وسع في مفعوم المنتجات الصيدلانية التي توصف بالدواء، و هو نفس الاتجاه التي اعتمده المشرع الفرنسي [3].

و تجدر الإشارة الى أن الدواء يرتبط بما يمكن تسميته بالنظام القانوني الذي يهدف في مجمله إلى توفير أقصى الضمانات القانونية كالمحافظة على سلامة الدواء، ومن له سلطة احتكاره، وما هي الضوابط التي تحكم صرفه وتوزيعه هذا هو الفرق الذي جاء به القانون و القضاء الفرنسي من خلال تعريفه للدواء وتبيان إطاره القانوني، نفس الشيء بالنسبة للمشرع الجزائري الذي أعطى تعريفا مشابها للنص الفرنسي فأبقى على المعنى وغير فقط في الصياغة اللفظية وهذا من خلال قانون حماية الصحة و ترقيتها.

---

[1] انظر المواد 169 ، 170 من قانون 05/85 من قانون حماية الصحة وترقيتها المؤرخ في 1985/02/16.

[2] أسامة أحمد بندر ضمان مخاطر المنتجات الطبية، دار الجامعة الجديدة للنشر الإسكندرية مصر، ص45، 46.

[3] حمزاوي كريمة، الطبيعة القانونية لمسؤولية الصيادلة في القطاع الخاص مذكرة تخرج لنيل إجازة المدرسة العليا للقضاء، الدفعة 17 ،2006-2009، ص04.

2- تقسيمات الدواء:

يمكن تقسيم الدواء الى عدة تقسيمات من أهمها، الدواء بحسب التقديم والدواء بحسب التركيب.

أ- الدواء بحسب التقديم:

وهذا يعني أن المنتـــج إذا قـــدم على أساس ان له أثر علاجـــي أو وقائي من مـــرض ما، ســـواء كان ذلك لإنســـان او لحيوان، اعتبر هذا المـــنتج دواء بالنظـــر الى تقـــديمه او عـــرضه للبيـــع، و لفظ كل مادة أو منتوج نعني به المـــواد الحية و الغير الحية بشرط أن تكون معدة للاستعمال كعلاج أو وقاية من مرض بشري أو حيواني [1].

كما أن لفـــظ المادة أو المنتج يشمل حتى المنتـــج البسيط، و ذاك مقـــارنة بالمنتجـــات المركبـــة التي هي مجموعـــة من المواد المزدوجة أو المختلطة، مثل المركبات الكيميائية و البيولوجية و يشـــترط أن تكون هذه المـــواد معدة من اجل العـــلاج أو الوقاية من الامراض ،و يشمل النصان الفرنسي و الجزائري أمراض الانسان و الحيوان معا، و يقصد بالمرض كل عرض أو علامـــة ينتج عنه عدم قدرة عضو من أعضاء الجسم على أداء وظائفه او نقص في هذا الأداء بغـــض النظر عن السبب [2]، و لا يكفي لوصف منتوج ما بانه دواء أن يحتوي على مادة أو مركب له خاصية العلاج او الوقاية من مرض ما لدى الانسان أو الحيوان بل ينبغي أن يكون هذا المنتوج، قد عرض أو قدم على أنه يحقق هذه الأهداف العلاجية او الوقائية ،و ذلك بغـــض النـــظر عن شكل و طريقة تقديم العلاج [3].

ب- الدواء بحسب التركيب:

اما الدواء بحسب التركيب فيه لا يعد المنتج مقدما لأغـــراض العلاج أو الوقـــاية من مرض ما، لكنـــه مع ذلك يدخل في مفهوم الدواء ، وينطبق ذلك بصفة أساسية على نوعين من المنتجات ، و هي المنتجات الخاصة بالتجميل و انقاص الوزن ، اذ تبدو للوهلة الأولى أنها ليست أدوية ، و مع ذلك اذا تضمنت بداخلها تركيبات معيـــنة تعتبر داخلة في نطاق الدواء ، الا أن منتـــج لا يدخل في نطاق العلاج أو الوقاية من الامراض، لكنة يوصف بأنه دواء لكون انه مركب من مـــواد لها أثر علاجي أو مواد سامة او مواد بيولوجية لا تعتبر في ذاتها غذاء [4].

---

[1]_ أحمد سعيد الزرقد ،المرجع السابق، ص 44.
[2]_ أحمد سعيد الزرقد، المرجع السابق، ص46.
[3]_ أحمد سعيد الزرقد، المرجع السابق، ص 48.
[4]_حمزاوي كريمة ، المرجع السابق ،ص 5، أحمد سعيد الزرقد ، المرجع السابق ، ص52.

كما هناك تقسـيم أخر و هو الفرق بين المنتجـات الصيدلانية و الدواء، ذلك أن المنتجـات الصيدلانية أوسع من الدواء، بل يعتبر الدواء جزءا من هذه المنتجات حسب المادة 169 من قانون حماية الصحة و ترقيتها الجزائري، فهي أكثر اتساعا اذ تشمل بالإضافة الى الدواء، الكواشف البيولوجية و الموا الكيميائية الخاصة بالصيدليات و المنتجات الغلينية و مواد التضميد و غيرها من المواد التي يمكن الحاقها بمهنة الصيدلة [1].

كما يمكن تقسيم الادوية الى مستحضرات صيدلية خاصة و مستحضرات صيدلية دستورية ،فالمستحضرات الصيـدلية هي المتحصلات و التركيبـات التي تحتـوي أو توصف بانها تحتـوي على مادة أو أكثر ذات خـواص طبيعية لشفـاء الانسان و الحيوان من الامراض أو الوقاية منها، أو تستعمل لأي غرض طبي آخر و لو لم يعلن ذلك صراحة ،و يقتصر دور الصيدلي بشأنها ببيعها للجمهور بشرط أن تكون مذكورة في قائمة الادوية الصادرة عن وزارة الصحة [2]،اما المستحضرات الصيدلية الدستورية فهي كل المتحصلات و التركيبات المذكورة في مدونة الادوية [3]، كما يوجد ما يسمى بالتقسيم العلمي للأدوية ، بحيث تقسم فيه الادوية الى اللقاحات و الامصال والأدوية التقليدية و الادوية الخاصة بالإنسان و الادوية الخاصة بالحيوان[4]، كما تجدر الإشارة الى ان الفقه الإسلامي قد قسم الادوية و أنواعها بحسب المواد الداخلة في تكوينها ،فهناك أدوية بسيطة و أدوية مركبة ،كما أوجد تقسيم أخر و هو التقسيم بحسب الوظائف العلاجية [5].

[1]_حمزاوي كريمة، المرجع السابق، ص 5.
[2]_احمد سعيد الزرقدن المرجع السابق، ص 53.
[3]_ حمزاوي كريمة، المرجع السابق، ص 5.
[4]_ أحمد سعيد الزرقد، المرجع السابق، ص 54.
[5]_أحمد سعيد الزرقد، المرجع السابق، ص 56.

الفرع الثاني: النظام القانوني للدواء

ان صناعة المادة الدوائية اليوم منوطة للصيدلي ،بحيث يمكن لهذا الأخير -بما فيه الصيدلي البائع- ، ان يقوم بتركيب الأدوية أو توفير المواد الأساسية ، الا ان أغلب الأدوية في الوقت الحالي محضرة مسبقا و قد أعدت في شكل خاص و بخصائص محددة، و تحت اسم خاص ، حيث أن عبئ اعداد الادوية لم يعد على عاتق الصيدلي البائع ،بل تولت هذه المهمة شركات الأدوية ، و مع ظهور هذه المؤسسات لم يصبح التنظيم يفرق بين هذه الادوية الصناعية و أدوية الصيادلة ، و لكن القانون أوجب توافر شروط معينة لإمكانية انتاج و توزيع الادوية نظرا لخطورتها و تأثيرها الشديد على الصحة العامة ، و قانون الصحة الفرنسي الحالي يوجب أن يكون الصيدلي مالك للشركة المنتجة للدواء أو على الأقل أن يكون عضو في إدارة الشركة ، و هذا ما أكدته المواد 596 الى 600 من ذات القانون، و هذا الاطار ضروري لان الادوية المتاحة للمريض يجب أن تكن على مستوى عالي من الجودة، الامر الذي يتطلب وجود صيدلي [1].

في الجزائر و بعد الاستقلال تم استحداث مؤسسة وطنية خاصة بالأدوية أطلق عليها **" الصيدلية المركزية الجزائرية"** بموجب القرار المؤرخ في 1963/04/10، و في سنة 1969 صدر الأمر رقم:14/69 المتضمن انشاء احتكار استراد المستحضرات الصيدلانية [2]، ذلك باعتبار أن التجارة الخارجية هي من اختصاص الدولة نظرا للتوجه الاشتراكي الذي كان سائدا آنذاك ، بعدها تم اصدار المرسوم رقم :06/77 المتضمن المصادقة على القانون الأساسي للصيدلية المركزية [3]، و من مهامه حسب نص المادة 03 منه انجاز صناعة صيدلانية قادرة على تغطية احتياجات البلاد [4].

كما أن الامر 79/76 المتضمن قانون الصحة العمومية[5]، من خلال المادة 301 فانه ينص على احتكار صنع واستراد وتوزيع الادوية بالجملة من طرف الصيدلية المركزية، الا أنه استثناء و بترخيص من وزير الصحة و بموجب المادة 302 من القانون السالف الذكر، فانه يختص معهد باستور بتحضير و استراد و توزيع الامصال الطبية.

---

[1]_ برني كريمة، المسؤولية الجزائية للصيدلي ،مذكرة ماجستير ،جامعة بشار ،السنة الجامعية 2009/2008،ص 23.

[2]_الامر رقم :14/69 المؤرخ في 1969/03/25، المتضمن انشاء استراد المستحضرات الصيدلانية ، الجريدة الرسمية عدد 29 المؤرخة في 1969/04/04.

[3]_ المرسوم رقم 06/77 المؤرخ في 1977/01/23 المتضمن المصادقة على القانون الأساسي للصيدلية المركزية ،الجريدة الرسمية عدد 09 المؤرخ في 1977/01/30.

[4]_ المرسوم 161/82 الجريدة الرسمية رقم :17 المؤرخ في 1982/04/27، المعدل للمرسوم 06/77 المذكور سلفا.

[5]_ الامر رقم:79/76 المؤرخ في 1976/10/23 المتضمن قانون الصحة العمومية، الجريدة الرسمية عدد 101 المؤرخ في 1976/12/19.

في سنة 1985 تم اصدا القانون رقم 05/85 المتعلق بحماية الصحة العمومية و ترقيتها ،حيث نصت المادة 184 منه على أن صنع و انتاج الادوية هو من اختصاص المؤسسات العمومية ،كما أن المادة 186 منه فقد نصت كذلك على أن الاستيراد و التوزيع بالجملة هو حكر على المؤسسات الوطنية ، و ظل الامر كذلك الى حين صدور الامر 07/06 [1]، الذي عدل المادة 186 بحيث اصبح يسمح للخواص باستراد و توزيع المستحضرات الصيدلانية ،ثم تلاه القانون رقم 13/08 [2]، الذي عدل المادة 184 و أصبح يسمح لمؤسسات الخاصة المعتمدة بالقيام و صناعة و استراد و تصدير الادوية بشرط ان يتولى صيدلي مدير تقني الإدارة التقنية لهذه المؤسسة .

أما المادة 184 مكرر فأبقت على احتكار المؤسسات العمومية على صناعة الامصال و استرادها و توزيعها ،كما تم تعديل المادة أيضا، حيث أن مؤسسات التوزيع بالجملة أصبحت ادارتها التقنية موكلة الى صيدلي مدير تقني ، بالرغم من أن هذا الترخيص للخواص تم النص عليه منذ فترة سابقة بموجب المرسوم التنفيذي رقم 285/92 المتعلق برخص انشاء و استغلال المؤسسات المتعلقة بإنتاج المنتجات الصيدلانية و توزيعها المعدل و المتمم [3]، و قد وضع المشرع شروطا للصيدلي المدير التقني لمؤسسة انتاج و توزيع الأدوية ، من خلال القرار الذي يحدد شروط التأهيل و التجربة المهنية له [4]، كل هذا لضمان أمن و حماية المستهلك لهذه الادوية ، و هذا ما يتضح من خلال المادة 185 من قانون حماية الصحة و ترقيتها التي تنص على أن الوزير المكلف بالصحة ،يحدد الشروط اللازمة للممارسة الحسنة لصناعة المواد الصيدلانية ، و لضمان الرقابة على هذه الممارسة ، تم استحداث فصل أول مكرر في الباب الخامس يظم المواد من 173-1 الى 173-10 تحت عنوان الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية المستعملة في الطب البشري، التي من مهامها السهر على سلامة المواد الصيدلانية المتعلقة بأنشطة الصيدلة و المواد الصيدلانية [5]، بحيث تكلف بتسجيل الادوية و المصادقة على المواد الصيدلانية الصيدلانية و تسليم تأشيرة استراد ها[6]، و تحديد أسعارها و تقييم الفوائد و الاخطار المتعلقة باستعمال الادوية...الخ.

---

[1]_ الامر رقم 07/06 المؤرخ في 2006/07/15، المعدل والمتمم للقانون 85.05.

[2]_ القانون 13/08 المؤرخ في 2008/07/20، المعدل والمتمم للقانون 05/85.

[3]_ المرسوم التنفيذي رقم:285/92 المؤرخ في 1992/07/06 ، المتعلق بانشاء رخص انشاء مؤسسة لانتاج المنتجات الصيدلانية و توزيعها.

[4]_ القرار المؤرخ في 1993/06/12، المحدد لشروط التأهيل و التجربة المهنية التي يجب في الصيدلي المدير التقني لمؤسسة توزيع و انتاج المواد الصيدلانية ، الجريدة الرسمية عدد 47 لسنة 1993.

[5]_ سلخ محمد لمين ،المرجع السابق ،ص 44.

[6]_ أنظر المواد 173-1 الى 173-4 من قانون 05/85 السالف الذكر.

كما تم استحداث المركز الوطني لليقظة بخصوص الأدوية و العتاد الطبي بموجب المرسوم التنفيذي رقم 192/98 [1]، حيث تتمثل مهمته حسب المادة 03 منه في مراقبة التفاعلات الجانبية الغير المرغوب فيها التي يسببها استهلاك الادوية المعروضة في السوق و الحوادث الناجمة عنها ، و تأمين استعمال الادوية من خلال انجاز دراسات و اشغال خاصة بذلك،[2] كما أن الأدوية بدورها تخضع لمرسوم التنفيذي رقم 65/92 المتعلق بمراقبة و مطابقة المواد المنتجة محليا أو المستوردة [3].

و لهذا الغرض أنشئ المخبر الوطني لمراقبة المنتجات الصيدلانية بموجب المرسوم التنفيذي رقم 140/93، [4] بحيث تنص المواد 03 و04 منه على مهمة المخبر و دوره ، هذا بالإضافة الى انشاء الديوان الوطني للأدوية بموجب المرسوم التنفيذي رقم : 47/94 [5]، الذي مهمته حسب المادة 04 منه هي استراد المنتجات الصيدلانية ، كما تم وضع شروط لتسجيل المنتجات الصيدلانية و السماح بتسويقها في الجزائر ، بموجب المرسوم التنفيذي رقم 284/92 [6]، من خلال توفير توفير ضمانات خاصة بعدم مساس هذه المنتجات بالصحة العامة و صحة المرضى، كل هذا بالإضافة الى تحديد شروط ممارسة الاعلام الطبي و العلمي الخاصة بالمنتجات الصيدلانية المستعملة في الطب البشري من خلال المرسوم التنفيذي رقم 186/92 [7]، كما تم تأسيس لجنة تقنية لتعويض المنتجات الصيدلانية من خلال القرار الوزاري المشترك و تم تحديد قائمة الادوية القابلة للتعويض من طرف صندوق الضمان الاجتماعي بموجب قرار وزاري صادر عن وزير العمل و الضمان الاجتماعي بالإضافة القرار الوزاري المشترك الذي يحدد التسعيرات المرجعية المعتمدة كأساس لتعويض المنتجات الصيدلانية، و القرار الوزاري المشترك الذي يحدد كيفيات تقديم و الصاق القسيمة على المنتجات الصيدلانية، كل هذه الترسانة القانونية تحسب للمشرع الجزائري الذي حاول من خلالها حماية المريض باعتباره الطرف الضعيف في الحلقة الخاصة بالوصفة الطبية.

---

[1]_المرسوم التنفيذي رقم 192/98 المؤرخ في 1998/06/03، المتضمن استحداث المركز الوطني لليقظة بخصوص الادوية و العتاد الطبي و تنظيمه و سيره الجريدة الرسمية عدد 39 بتاريخ 1998/06/07.

[2]_أنظر المادة 04 من المرسوم التنفيذي 192/98 للمزيد من التوضيح.

[3]_المرسوم التنفيذي رقم :65/92 المؤرخ في 1992/02/12، المتعلق بمراقبة المواد المستوردة أو المنتجة محليا، لجريدة الرسمية العدد 13 بتاريخ 1992/02/19.

[4]_المرسوم التنفيذي رقم: 140/93 ، المؤرخ في 1993/06/14، المنشئ للمخبر الوطني لمراقبة المنتوجات الصيدلانية و تنظيمه و عمله ،الجريدة الرسمية عدد 41 بتاريخ 1993/06/20.

[5]_المرسوم التنفيذي رقم: 47/94 المؤرخ في 1994/04/09، المتضمن انشاء الديوان الوطني للأدوية، الجريدة الرسمية العدد 09 ، بتاريخ 1992/07/12.

[6]_المرسوم التنفيذي 284/92 المؤرخ في 1992/07/06، يتعلق بتسجيل المنتجات الصيدلانية المستعملة في الطب البشري، الجريدة الرسمية عدد 53 بتاريخ :1992/07/12.

[7]_المرسوم التنفيذي 286/92، المؤرخ في 1992/07/06، المتعلق بتسجيل المنتجات الصيدلانية المستعملة في الطب البشري، الجريدة الرسمية عدد53 بتاريخ 1992/07/12.

المبحث الثاني :الإطار القانوني للوصفة الطبية

ان الوقـوف على جانـب تكفل المشرع الجـزائري بتقنين العمـل الطـبي في مجـاله المتعلق بتـقديم الوثائـق الطبية و كيفية استعمالها، يدفع الى التفـكير في القواعد التي تنظم تسليم الوصفة الطبية لما تنطوي عليه من خصوصية قد تنفـرد بها عن باقي الوثائق الطبية المحررة، سواء من حث تحريرها أو من حيث الآثار المترتبة على تسليمها [1]، فماهي الجهات المخول لها كتابة الوصفة الطبية، وما هي شروط الخاصة بها؟

المطلب الأول: الجهة المختصة بإصدار الوصفة الطبية والشروط الخاصة بذات الوصفة

نظرا لخصوصية الوصفة الطبية فان تحريرها يكون عن طريق جهات حددها المشرع على سبيل الحصر، كما أنها تخضع لشروط خاصة بذلك.

الفرع الأول: الجهة المختصة بتحرير الوصفة الطبية

بما أن جانب كبير من العمل الطبي العلاجي يكمن في مجموعة من الوصفات العلاجية، بحيث يقع على الطبيب الواصف للعلاج بأن يضبطه مع تطور الأعراض المرضية، فان وصف الدواء هو عمل محصور على فئة الأطباء، لأنه إذا مورس من طرف غير الطبيب يعتبر عمل أو ممارسة نشاط طبي غير قانوني حسب المادة 372 من قانون الصحة العامة الفرنسي [2]، التي تقابلها المواد 197 و 198 و 199 و214 و 234 من قانون حماية الصحة و ترقيتها الجزائري ، التي تنـص على الممارسة الغـير قانونية لمهنـة الطب. [3] و بما أن تحـرير الوصفـة الطبيـة يعد عمـلا حصـريا بالنسبـة للأطبـاء و و جراحـي الاسنـان كل في مجال الإمكانيات المتاحة، الا أنه و بموجب المادة 222 من قانون حماية الصحة و ترقيتها، فانه يجوز للمساعدات الطبيات -القابلات[4]- تحرير وصفات طبية تتضمن أدوية تحدد قائمتها عن طريق قرار من الوزير المكلف بالصحة[5].

كما هناك استثناء آخر على تحرير الوصفة، يتمثل في منع أي الطبيب أو جراح أسنان الذي تم إيقافه من ممارسة مهنته من تحرير الوصفات الطبية وفقا لما تمليه أحكام المادة 205 من قانون حـماية

---

[1] _فضيلة ملهق، المرجع السابق 129.

[2] _Anne-Marie Duguete , la faute médicale à l'hôpital , Berger-levrault, 2 édition ,2000 ,P 71 .

[3] _تنص المادة 197 من قانون حماية الصحة و ترقيتها على أن ممارسة مهنة الطب تتوقف على رخصة يسلمها الوزير المكلف بالصحة.

[4] _تعتبر القابلة مساعدة طبية ، تقوم ببعض المهن الصحية مرخص لها قانونا القيام بها ، ومهنتها مستقلة عن الأطباء و أعمالها تكون بسيطة عادة .

[5] _أظر المادة 23 من المرسوم التنفيذي رقم : 122/11 المؤرخ في :2011/03/20 ، المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفات المنتميات لسلك القابلات.

الصحة وترقيتهـا، وهذان الاستثناءان منطقيان مادام الأول لا يخول للقابلة سوى وصف العلاج المرتبط بتخصصها، نظرا لأهمية التدخل الذي تفرزه الظروف.

كما أن الاستثناء الثاني يحمي المرضى من الممارسة الغير المشروعة لمهنة الطب ، وكذا انتزاع حق كتابة الوصفة الطبية من الأطباء اللذين وجهت اليهم اتهامات نظرا لإخلالهم في ممارسة مهامهم ، مع وجود استثناء آخر في المادة 205 من قانون حماية الصحة و ترقيتها ، وهي حالة الضرورة القصوى التي تتطلب تقديم علاج مستعجل قصد تقديم الاسعافات الاولية ، مثل نقل الدم أو القيام بالأشعة أو الفحوص اللازمة و غيرها من الاعمال ، أما بالنسبة لعملية تحرير الوصفة الطبية فيقوم بها الطبيب المهني الذي فحص المريض بنفسه ،أو تحت اشرافه الشخصي و دون أية وساطة ، كما يجب تسليم الوصفة الى المريض شخصيا أو المسؤول عنه قانونا حسب الحالة و حسب أغراض استعمالها[1].

و لكون الطبيب أو جراح الاسنان يستقبل في عيادته كل المرضى سواء كان لهم طبيب معالج أم لا، فاذا ما اتصل به مريض في عيادته بدون علم طبيبه المعالج، يجب عليه بعد أخذ موافقة المريض أن يتصل بطبيبه المعالج، قصد تبادل المعلومات و اطلاع كل واحد منهما على ملاحظات الأخر و على النتائج المتوصل اليها [2]، كما يجب عليه ادلاء الاستشارة التي يطلبها المريض أو محيطه ، مع مراعات رغبات المريض في ذلك ، اذ يجب اعلام المريض عندما تختلف أراء الطبيب المعالج مع الطبيب المستشار اختلافا كبيرا [3]، و هنا ينبغي على الطبيب المستشار ألا يواصل العلاج الذي تتطلبه الحالة الصحية للمريض ،اذا كان هذا العلاج من اختصاص الطبيب المعالج الا اذا تمسك المريض بذلك [4]، و كرأي الطبيب المعالج يتجه الى نمط معين من العلاج، بينما يتجه رأي الطبيب المستشار الى نمط علاجي آخر ، ففي هذه الحالة لا يحق للطبيب متابعة ما وصفه من علاج ،الا اذا تمسك المريض بذلك [5].

هذا فيما يتعلق بظروف تقديم الوصفة الطبية للمريض، أما في حالة ما اذا كان المريض قاصرا أو عاجزا، فان المادة 52 من مدونة أخلاقيات مهنة الطب الجزائرية تلزم الطبيب أو جراح الاسنان المطلوب منه العلاج، أن يسعى جاهدا الى اعلام الولي أو الممثل الشرعي للحصول علو موافقته [6].

---

[1] _ فضيلة ملهق، المرجع السابق، ص 130.
[2] _ أنظر المادة 68 من مدونة أخلاقيا مهنة الطب الجزائرية.
[3] _ أنظر المادة 70 من مدونة اخلاقيات مهنة الطب الجزائرية.
[4] _ أنظر المادة 72 من مدونة اخلاقيات مهنة الطب الجزائرية.
[5] _ فضيلة ملهق، المرجع السابق، ص 130.
[6] _ سلخ محمد لمين ، المرجع السابق ،ص 21 .

كما يجب على الطبيب في حالة الاستعجال و في حالة تعذر الاتصال بالولي أو الممثل الشرعي أن يقدم العلاج للمريض، و أن يتخذ في حدود الإمكان رأي العاجز البالغ بعين الاعتبار اذا كان قادرا على ابداء رأييه.

أما فيما يخص حـرية الطبيب في تحـرير الوصـفة الطبية، فهي من أبرز الحقوق بحيث يمكن له وصف الدواء المناسب لحالة المريض بتطبيق قواعد مدونة أخلاقيات مهنـة الطب ،و بما يتـوافق بين الوصفـة الطبية و الفـاعلية المرجوة من العـلاج على ان تكون هناك بذل عناية في ذلك في وصف الدواء في اطار احترام القانون و التوافق مع المتطلبـات الحـديثة للطـب ، بحث تكون غير مخالفة مع الدستور أو المدونة الوطنية للأدوية و المخططات العلاجيـة الثابتة للمرضى [1]، و هذا ما تؤكـده المواد 203 و 204 من قانون حـماية الصـحة و ترقيـتها الجزائري ، أما فيما يخـص القانون الفـرنسي فنجده يتـيح اختيار مبدأ حرية العلاج و تـنفيذه بالطـرق الخـاصة ، و هـذا ما تؤكـده المادة 35 من القانون المؤرخ في 1994/07/17 المتـعلق بالتـأمين الالزامي على الرعاية الصحية و التعويض عنها ، حيث أن تحديد غطاء لدواء ما أو علاج لا يتوافق مع تكلفته الاصلية هي الاعتبارات لا تعوق اختيار الطبيب في حرية وصف الدواء [2].

كما أن المادة 36 من مدونة أخلاقيات مهنة الطب الفرنسية تطرح مبدأ حرية التشخيص والعلاج [3] الا أن هذه الحرية لا تؤخذ على اطلاقها ، فهناك بعض المواد يمنع على الطبيب وصفها ، باعتبارها مواد محضورة مثل القنب و الهيروويين ...الخ، و هذا ما تؤكـده المادة 5180 من قانـون الصـحة العامـة الفرنسـي [4]،كما أن المادة 16 من المتعـلق بالوقـاية من المخـدرات و المؤثرات العقلية و قمع الاستعمال و الاتجـار الغير مشـروعين بهما [5]، تنص على المنع و المعـاقبة على تـقديم وصفة تحتوي على مؤثرات عقلية بطريقة غير مشروعة ، بالإضافة الى أن القانـون يحـد من حرية الوصـف للأدوية بطريقة أخرى ،و هي طـريقة الترخيص بالتسويق أو حصر الأدوية في مدونة أو دستور الأدويـة ،حيث أن المادة 204 من قانون حماية الصحة و ترقيتهـا تنص على حرية وصف الأدوية المشار اليها في

[1] _ Azzedine Mahdjoub,-les relations médecin malade pharmacien, et leurs incidents juridiques En droit Algérien – Revue Algérienne des sciences juridique, Economique Et politique, université D'Alger, volum33,N °04 Ben Aknoun Alger ,1995,p 780

[2] _Yves- Henri Leleu & Gilles Genicot,Le droit medical, De boeck Univercité, 1er Edition,Bruxelle Belgique2001,p117

[3] _تم إضافة مدونة أخلاقيات مهنة الطب الفرنسية الى قانون الصحة العامة الفرنسي،بموجب المرسوم 802/004 المؤرخ في 2004/07/29.

[4] _ Ordonnance Médical en France ,Op .Cit, 18/03/218 ,14 :35 pm.

[5] _القانون رقم 04/18 ، المؤرخ في 2004/12/25، المتعلق بالوقاية من المخدرات ة المؤثرات العقلية و قمع الاستعمال و الاتجار الغير المشروع بهما .

المدونة و هـذا ما يـشكل ضغـطا على الواصف نـظرا لعـدم إمكانيــة تعويض الأدوية طرف هيئة الضمان الاجتماعي، كما يجب على الطبيب مراعات التوازن بين الفائدة المرجوة من الدواء و السعر.

هذا ما تؤكـده المادة 162 من قانــون الصحة العامــة الفرنسـي، اذ توجـب على الأطبــاء في تحــرير وصفاتهم مــراعات الاطار التشريعي و التنظيمي المعمول به الأكثر صرامة اقتصاديا، بما يتسق مع نوعية و سلامة و فعالية الرعاية الصحية.

في هذا الصدد نجد المشرع الجزائري يشجع على الأدوية الجنيسة ، نظرا لانخفاض تكلفتها و فعاليـتها و هذا ما يتجلى في نص المادة 186 مكرر 1 من قانون حماية الصحة و ترقيتها الجزائري ، خاصة أن الوصفة الطبية لها من الأثر في التطبيق السياسة التنظيمية المنتهجة من طرف الدولة في مجال الصحة العمومية، و تدرج ضمن الأهداف المسطرة بحفظ الحقوق و تدعيم المخطط التكاملي لإرساء القواعد القانونية المطبقة ، و هو ما يـستوجب تحديد ضوابط تقديمها [1]، كما تجدر الاشارة الى أنه يحضر على الطبيب أو جـراح الاسنــان أن يمارس مهنــة أخرى ،تمكنــه من جني أرباح من وصفــاته أو نصائحه الطبــية حسب ما أكدت عليه المادة 29 من مدونة أخلاقيات مهنة الطب الجزائرية.

[1]_فضيلة ملهاق، المرجع السابق، ص 132.

الفرع الثاني : الشروط الخاصة بتحرير الوصفة الطبية

نظرا لخطورة الوصفة الطبية و خطـورة ما دون فيها، و حتى تكون هذه الأخيرة مقبولة من طرف الصيدلي ومنفذ الوصـفة الطبية (مثل الممرض...) و هيئـة الضـمان الاجتماعي، قـد أحاطـها المشرع بضـوابط و شـروط قانونيـة منها ما هو شكلي و منها ما هو موضوعي [1].

أ- الشروط الشكلية لتحرير الوصفة الطبية:

من أهم الشروط الشكلية للوصفـة الطبـية هو أن تكون محـررة من قبـل من خول له القانون ذلك صـراحة ، و هم الأطبـاء و جراحو الاسنان و القابلات في بعـض الحالات المحـددة قانـونا ن كما يجب أن يكون الطبيب مرخص له بممارسة المهنة [2]،و أن يكون مسجل في قائمة الاعـتماد من قبل مجلـس أخـلاقيات مهنة الطـب ، وفقا لما تمليـه أحكام المادة 204 من مـدونة أخلاقيات مهنـة الطب الجزائرية، كما يجب ألا يكون الطبيب في حالة تنافي طبقا لأحكام المادة 205 من قانون حماية الصـحة و ترقيتها .

إضـافة الى ذلك يجب أن تحوي الوصـفة الطبيـة مجموعة من البيـانات الجوهرية كما هو منصـوص عليه في المواد 13 و 56 و 57 من مـدونة أخلاقيـات مهنة الطب الجزائـرية، بحيث تنـص المادة 13 على انه **" لا يجـوز لأي طبيب أو جـراح أسنان أن يمارس مهنته الا تحت هويته الحقيقية ، و يجب أن تحمل كل وثيقة يسلمها اسمه و توقيعه."** أما المادة 77 فتنص على أنه **" لا يسوغ للطبيب او جراح الاسنان أن يثبت على الورقة المخصـص للوصـفات و البـطاقات الشخصية أو الدليل المهني، الا البيانات الاتية :**

1- **الاسم و اللقب و العنوان و ساعات الاستشارة الطبية.**
2- **أسماء الزملاء المشتركين ادا كان الطبيب أو جراح الاسنان يمارس مهنته بصفة مشتركة.**
3- **الشهادات والوظائف والمؤهلات المعترف بها."[3]**

لعـل ما يثير الانتبـاه بشـان هاتيـن المادتيـن هو أنهـما وردتا ضمن نفس السياق و لكن في محـلين مختلـفين، بحيـث تناولت الأولى بيانات حصرية الزامية بالنسبة لبعض الـوثائق دون أن تـذكر التوقيـع، بينما جـاءت الثانيـة عامـة في حكـمها و مؤكدة على ضرورة توقيع الطبيب أو جراح الاسنان، الأمر الذي يستوجب الفصل في مدى الزامية التوقيع من عدمه [4]،أما الأمر الآخر الذي يمكن أخذه عليهما هو أنهما تغفلان النـص على الجزاء المترتب عن اغـفال ادراج هاته البيانات ، أو مصيـر وثيقة الطبـيب بصفة عـامة و الوصفة الطبية بصفة خاصـة في حالة وجـود بيانتا ثانوية بالإضافة الى

---

[1]_ سلخ محمد لمين، المرجع السابق، ص 25.
[2]_ أحمد سعيد الزرقد، المرجع السابق، ص23.
[3]_ تقابلها المادة 79 من مدونة اخلاقيات مهنة الطب الفرنسية و التي هي اليوم :79-4127 من قانون الصحة العامة.
[4]_فضيلة ملهاق المرجع السابق،ص 134.

تلك البيانات المنصوص عليها على سبيل الحصر، كما برزت مسائل بشأن ما باتت تفرضه تداعيات استعمال التوقيع الالكتروني و الوثائق الالكترونية ، و بالتالي الرجوع الى القواعد العامة ، مما يضاعف الحاجة لمزيد من وسائل الحماية لحفظ حقوق المرضى [1].

هذا بالنسبة للمعلومات الخاصة بالطبيب، كما نشير الى أن المشرع نص على الزامية تأريخ الوصفة الطبية طبقا لأحكام المادة 56 من مدونة أخلاقيات مهنة الطب ، كما نص بالمقابل على الزامية وضع المعلومات الخاصة بالمريض، على غرار نظيره الفرنسي الذي حرص على ذلك حيث أوجب ذكر اسم المريض و سنه ، وعند الضرورة حجمه ووزنه بالنسبة للأطفال، و هذا ما أكدته المادة 9-5121 من قانون الصحة العامة الفرنسي ،و فيما يخص الدواء فأوجب كتابة تسميته أو المنتج الموصوف أو أصله العام ، و اذا كانت الوصفة تحتوي على أشعة أو تحاليل فيكتب نوعها وجميع المعلومات الخاصة بها ثم كمية و طريقة الاستعمال بالنسبة للأدوية و طريقة الاعداد و الصيغة المفصلة، و مدة العلاج و عند الاقتضاء عدد مرات تجديد الوصفة [2].

و من المبادئ العامة للوصفة الطبية أن تكون مكتوبة بالحبر أو أي مادة لا يمكن مسحها أو تغييرها، و أن تكتب بحضور المريض قدر المستطاع، كما يجب ألا تستخدم المختصرات الشائعة لأنها قد تضلل من يسعى الى صرف الوصفة أو تنفيذها و تجره الى ارتكاب الخطأ، كما يجب كتابة المقادير بالنظام المتري، وفقا للأسلوب الاجرائي الصيدلي، المعروف مثل: ملغ mg، مل ml ^{3}، هذه هي أهم الشروط الشكلية للوصفة الطبية، فمما هي الشروط الموضوعية؟

ب- الشروط الموضوعية للوصفة الطبية:

ان تحرير الوصفة الطبية من طرف طبيب و احتوائها للبيانات المذكورة سلفا لا يكفي لقانونيتها، بل يشترط زيادة لذلك شروط أخرى تتعلق بموضوع الوصفة، و هي ما تعرف بالشروط الموضوعية للوصفة الطبية، مفادها أن تكون الوصفة فيما تتضمنه من أدوية و غيرها متوافقة مع القواعد الفنية لوصف الدواء، طبقا للأصول العلمية الطبية ، و ألا تحتوي على مجموعة من الأدوية يقوم بينها تعارض أو تناقض يكون له تأثير على مفعول الدواء نفسه ، أو ما من شانه أن يفاقم المرض و آلام المريض [4]، كما يجب أن يكون الدواء المدون في الوصفة الطبية متعلقا بمريض يحتاج له فعلا، وفقا لما نصت عليه المادة 24 من مدونة أخلاقيات مهنة الطب الجزائرية بحيث لا يجوز توفير امتيازات لا مبرر لها للمريض أو قبول عمولة من أي نوع مقابل عمل طبي ، كما

---

[1] _ فضيلة ملهاق، المرجع السابق،ص 134.

[2] _ تضمنتها المواد77 -5121، 95 -5121، 2-5121، 91-5121 Ordonnance médicale en France , Op.Cit,19/03/2018/pm :09 :45, JM Mantz & J .Kopferchmitt,Op .Cit,p05.

[3] _ http://www.bab.com/articles/full_article.cfm?id=7479,18/03/2018Lpm 10:00.

[4] _ أحمد سعيد الزرقد ،المرجع السابق،ص31.

يشتـرط أن تكون الوصـفة الطبية تتـوافق مع و حـالة المـريض و سنه و ظـروفه الصحية خاصة بالنسبة لأنواع الدواء الذي تختلف فيه عدد الجرعات تناسبا مع سن المريض(طفل أو بالغ) وحالته الصحية[1].

من الشـروط الموضـوعية أيضـا توجـب على الطبـيب أن يوضـح الوصـفة الطبـية حيث تـنص المادة 56 من مـدونة أخلاقيات مهنة الطب الجزائرية، إضافة الى ذلك يجب أن تكون الوصـفة الطبـية مجربة حسب المادة 18 التي تنـص على عدم استعمال دواء جديد الا بعد اجراء دراسـات بيولوجية مـلائمة، كما تنص المادة 31 على أنه يجوز للطبيب أو جراح الاسنان أن يقترح على مرضاه علاجا أو طريقة وهمية أو غيـر مؤكدة، كما تمنـع عليه كل ممارسـات الشعوذة [2]، و عـلى الطـبيب الاخذ بعين الاعتبار التوازن بين الفائدة و الخطر حسب المادة 40 من مدونة أخلاقيات مهنة الطب الفرنسية، و بصفة عامة يجب عـلى الطبـيب الامـتناع على تقـديم عـلاج يشـكل خـطر على صـحة المـريض، و فيـما يخـص مدة الوصـفة الطـبيـة تنـص المـادة 30-5132 تنص عـلى الوصـفات الخاصـة بالأدوية من القـائمـة 1 و2 التي لا يمكن أن تتـجاوز 12 شهـرا ، غير أنـه و لأسباب تتعلق بالصحة العامة و بعض الأدوية المتعلقة بالمؤثرات العقلية أو الشديدة الحساسية يمكن تخفيض هذا الأجل، كما لا يجوز للطبيب وصف الأدوية المصنفة على أنها مخدرات لأكثر من 28 يوم و يجوز تخفيض هذه المدة [3].

[1]_ أحمد سعيد الزرقد ، المرجع السابق ،ص32.
[2]_ أحمد سعيد الزرقد ، المرجع السابق،ص 32.
[3]_سلخ محمد لمين، المرجع السابق،ص 31.

المطلب الثاني: العمل الطبي المنشئ للوصفة الطبية

ان وصف العلاج هو من قبيل العمل الطبي الذي هو نشاط الذي يتفق في كيفيته و ظروف مباشرته مع القواعد العامة المقررة في علم الطب، بحيث يجب يتجه في حد ذاته الى شفاء المريض [1]، الأمر الذي يتطلب منا تحديد العمل الطبي من خلال التطرق لمفهومه و مراحله، فما المقصود بالعمل الطبي و ماهي مراحله؟

الفرع الأول: مفهوم العمل الطبي أساس الوصفة الطبية

ان الأصل في العمل الطبي أن يكون علاجيا، أي يستهدف تخليص المريض من مرضه أو تخفيف حدته، غير أن هناك بعض الأعمال قد تودي بصحة المريض أو تزيدها سوءا و قد تكون الوصفة الطبية من قبيل هذه الأخيرة، الأمر الذي دفعنا الى ضرورة تحديد مفهوم العمل الطبي [2]، من الجانب الفقهي و القضائي و القانوني.

أ- المفهوم الفقهي و القضائي للعمل الطبي:

يري الفقيه SAVATIR أن العمل الطبي **"هو ذلك العمل الذي يقوم به شخص متخصص من أجل شفاء المريض، و يجب أن يستند ذلك العمل على الأصول و القواعد الطبية المقررة في علم الطب ، فاللجوء الى العلم من أجل شفاء المريض هو الذي يميز الطب عن السحر و الشعوذة [3]"**، كما ذهب البعض الأخر من الفقه الى القول بأن العمل الطبي أيا كان من يمارسه، لا يكون أكثر من ضرورة لفن العلاج و أنه يتعلق بحرية العمل على جسم المريض ، و ذهب البعض الآخر في تعريفهم لعمل الطبي الى القول بأنه ذلك الجانب من المعرفة الذي يتعلق بموضوع الشفاء و تخفيف المرض و وقاية الناس من الأمراض [4]، كما عرفه الفقيه محمد نجيب حسني **"بأنه ذلك النشاط الذي يتفق بكيفيته و ظروف مباشرته مع القواعد العلمية الطبية المقررة ،أي يستهدف التخلص من المرض أو تخفيف حدته و آلامه ، و يعد ذلك من قبيل الأعمال الطبية ما يستهدف الكشف عن سوء الصحة ، أو مجرد الوقاية من المرض.** [5]".

و بحسب التعريفات السابقة يمكننا القول بان العمل الطبي هو عمل فني انساني و اجتماعي ، كما أنه تصرف علمي لأنه يشترط لقيامه عاملا أساسيا يتمثل في المعرفة العلمية و الفنية الدقيقة للطب ، فهو انساني لأنه يشترط القواعد الخلقية و حسن المعاملة و احترام السلامة البشرية ، واجتماعي

---

[1]_ أحلوش بولحباب زينب ، رضى المريض في التصرفات الطبية، مذكرة ماجستر فرع عقود و مسؤولية ،كلية الحقوق جامعة الجزائر السنة الجامعية 2000-2001 ،ص 07.

[2]_ أحلوش بولحباب رينب ، المرجع السابق،ص07.

[3]_سلخ محمد لمين ، المرجع السابق،ص56.

[4]_أحلوش بولحبال ، المرجع السابق،ص56.

[5]_قديل إسماعيل و سوير سفيان ، المسؤولية الجزائية لسلك الأطباء،مذكرة التخرج لنيل إجازة المدرسة العليا للقضاء ،الدفعة الخامسة 2004-2005،ص07.

لأن حماية الجسم و احترامه هو أساس الحماية الاجتماعية [1]،الذي هو مبدأ من المبادئ الدستورية المنصوص عليها بموجب المادة 54 من دستور 1996،الا أن هناك من يرى بأن التعريفات الفقهية جاءت ناقصة لأنها أغفلت مراحل العمل الطبي الاخرى ، هذا عن النظرة الفقهية للعمل الطب .

أما فيما يخص المفهوم القضائي فقد كان للاجتهاد القضائي دور كبير في تعريف العمل الطبي، اذ عرفه القضاء بانه **" كل نشاط يرد على جسم الانسان أو نفسه ،و يتفق في طبيعته و كيفيته مع الأصول العلمية و القواعد المتعارف عليها نظريا و علميا في علم الطب ، و يقوم به الطبيب المرخص له قانونا بقصد الكشف عن المرض و تشخيصه و علاجه لتحقيق الشفاء ، أو تخفيف آلام المريض أو الحماية منه ، أو منع المرض أو بهدف المحافظة على صحة الأفراد أو تحقيق مصلحة اجتماعية ، بشرط توافر رضا من يجري عليه هذا العمل."** [2]

من هنا يتضح لنا أن مفهوم العمل الطبي في القضاء قد تطور تطورا ملحوظا ، فقد كان مقصورا على التشخيص و العلاج ، ثم تغير مفهوم القضاء للعمل الطبي ،فشمل الى جانب التشخيص الفحوص المخبرية و التحاليل الطبية و عمليات نقل الدم ووصف الأدوية و إعطاء الاستشارات الطبية و العقاقير، فقد كان للتطور العلمي و الاجتماعي تركيز على مفهوم العمل الطبي فظهر الى جانب ذلك هذه العناصر عنصر جديد هو الوقاية التي هي مرحلة سابقة تماما على وقوع المرض ،ذلك ان العلم الحديث قد كشف وسائل علمية و طبية يمكن عن طريقها تفادي الأمراض مثل التطعيم ضد بعض الأوبئة [3].

ب- المفهوم القانوني للعمل الطبي:

ان المشرع الجزائري على غرار التشريعات الأخرى وضع شروطا لمزاولة لمهنة الطب، فلا تكون تصرفات الطبيب مشروعة الا إذا توافرت هذه الشروط، التي تتمثل فيما يلي:

- وجود ترخيص قانوني، مع توفر المؤهل القانوني و الدراسي، ويجب أن يكون التدخل الطبي بغرض العلاج، فالحق في مباشرة العمل الطبي له غايته التي من أجلها قرره القانون، و هي علاج المريض، ويلحق بالعلاج في هذا المدلول الوقاية من المرض و الكشف عن سوء الصحة.
- لتحقيق الغاية من العمل الطبي و هي العلاج يجب أن يتحقق شرط آخر لإباحة الأعمال الطبية و هي حسن النية الذي يعد شرطا لازما لكل حالات استعمال هذا الحق، فاذا كان عمل الطبيب لغرض آخر غير العلاج كإخضاع المريض للتجربة أو بحث علمي معين، فان ذلك يفقد الطبيب مشروعية عمله و يعرضه للمساءلة القانونية ، ولو كان قد باشر عمله نزولا عن رغبة

[1]_أحلوش بولحبال ، المرجع السابق ،ص11.
[2]_قديل إسماعيل و سوير سفيان ، المرجع السابق،ص07.
[3]_سلخ محمد لمين ، المرجع السابق،ص 59.

المريض كمنحه وصفة طبية تحتوي على مؤثرات عقلية دون قصد العلاج، أو اجهاض امرأة حامل دون مبرر علاجي [1].

يجب توافر رضى المريض، بحيث يعد شـرطا ضروريا لإباحـة العمل الطـبي فلا يجـوز للمريض ان يتدخل لعلاج المريض، دون الحصول على رضائه أو رضا وليه أو من يقوم مـقامه في الوصفة الطبـية ، بحيث يأخذ الرضى أبسط أشكاله ، لكون وصف العلاج من طـرف الطبيب يـعد من الأمور الطـبية المتواترة و المتكررة باستمرار، كما يلتزم الطبيب بمراعات أصول و قواعد المهنة الطبية و ما استـقر عليه العلم من معـطيات حديـثة و متسـمة بالحيـطة و الحذر [2]،و بتوافر الشروط السالفة الذكر يكون العمل الطبي مشروعا ، كما يجب على الطبيب المرور بمراحل متعددة ، فماهي هاته المراحل؟

الفرع الثاني: مراحل العمل الطبي

يمر العمل الطبي بعدة مراحل متعاقبة، فالطبيب يلجأ الى التشخيص ثم وصف العلاج ثم مراقبته، كما قد يلجأ الى التحاليل و الى الفحوصات عن طريق الأشـعة المخـتلفة التي تدخـل كلها في مجـال العمل الطبي، الا أننا ارتأينا تقسيم مراحل العمل الطبي الى مرحلتين تتمثل في:

1- **مرحلة ما قبل وصف العلاج**: بدورها تنقسم الى ثلاثة مراحل، و هي:

أ- مرحلة الفحص الطبي:

يعتبر الفحص الطبي بمثابة الكشف عن الحالة الصـحية للمريض ،عن طريـق عمـلية الفحص الظـاهري التي هي أول مرحلة يقوم بها الطبيب عند مباشرة عمله الطبي، و تتم عملية الفحص طريق ملاحظة العلامات و الدلائل الاكلينيكية ، كالاطلاع على جسم المريض ،بحيث يستعين الطبيب ببعض الأدوات البسيطة مثل السـماعة و مقياس ضغط الدم و مقياس درجة الحرارة حتى يتمكن من اكتشاف سـبب الألم و مصدره ،كما يسـتعين الطبـيب بحواسه كسمعه و بصره و لمسه ...الخ، و هو ما تنص عليه المادة 14 من مدونة أخلاقيات مهنة الطب الجزائرية ، و تتمثل الفحوصات الطبية كذلك في التحاليل و الأشعة و اجراء رسومات القلب و اسـتخدام المنظار الطبي و الموجات الفوق صوتية ،و كل ما من شأنه أن يساعد الطبيب على التشخيص [3].

[1]_أحلوش بولحبال زينب، المرجع السابق، ص13.
[2]_أحلوش بولحبال زينب، المرجع السابق، ص13.
[3]_قديل إسماعيل و سوير سفيان، المرجع السابق، ص08.

في هذا الصدد يقسم القضاء مرحلة الفحص الى مرحلتين، مرحلة الفحص التمهيدي المتمثلة أساسا في اجراء الفحوصات البيولوجية و الاكلينيكية اللازمة للمريض قبل وصف العلاج، أما المرحلة الثانية فتتمثل في اجراء الفحوصات التكميلية للمريض لبيان حالته الصحية [1].

ب- مرحلة التشخيص:

بناء على الدلائل و النتائج الناتجة عن الفحص الطبي، يضع الطبيب التشخيص المناسب للمريض و طبيعته و مركزه و من تم يقوم بوصف العلاج المناسب ،و يتطلب اجراء التشخيص شرطين بالنسبة للطبيب ،و هما المعرفة العلمية و البحث لتحديد المرض [2]، فأما الشرط الأول فيتطلب اجراء التشخيص بدقة و عناية مركزة باستعمال المبادئ العلمية الحديثة، و بالنسبة للشرط الثاني فيجب على الطبيب اجراء ملاحظة شخصية لمعرفة نوع وخطورة المرض ، عن طريق التعرف على حالة المريض الصحية و السوابق المرضية و مدى تأثير العوامل الوراثية و النفسية و البيئية في تطور المرض [3]، و إذا وجد الطبيب نفسه أمام حالة لا يسعفه فيها عمله، وجب عليه أن يستأنس بآراء زملائه الاخصائيين، أو يوجه المريض الى أحدهم وفقا لما تقتضيه قواعد أخلاقيات مهنة الطب الجزائرية لا سيما المواد 45 و 69 منها.

ج- مرحلة وصف العلاج :

بعد عمليتا الفحص و التشخيص تتكون لدى الطبيب فكرة عن طبيعة المرض و نوعه، و مدى خطورته و تأثيره على الحالة الصحية للمريض، على اثر ذلك يشرع مباشرة في اختيار العلاج الملائم بغرض الوصول الى الشفاء أو تخفيف الألم [4].

و نظرا لاتصال مرحلة التشخيص بمرحلة العلاج ، فانه يصعب الفصل بينهما الأمر الذي يلزم على الطبيب المعالج التحلي باليقظة لتحسين صحة المريض ، و لا يتم ذلك الا عن طريق اتباع الأصول العلمية الثابتة في مجال الطب، التي يتعين على كل طبيب الالمام بها ، كأنواع الأدوية ودواعي الاستعمال و ما يمكن أن تخلفه من آثار، و غيرها من الأمور التي يصفها الطبيب للعلاج ، كما أن الطبيب عند اختياره للعلاج يجب أن يحرره في وصفة و أن يوضح للمريض كيفيات الاستعمال و كل أمر له علاقة بالعلاج المختار،و يحرص على تمكين المريض أو محيطه من فهم الوصفة جيدا [5].

---

[1]_ قديل إسماعيل و سوير سفيان، المرجع السابق، ص08.
[2]_بودالي محمد، القانون الطبي و علاقته بقواعد المسؤولية، مقال منشور في مجلة العلوم القانونية و الإدارية العدد الثالث ،سنة 2007.
[3]_قديل إسماعيل و سوير سفيان، المرجع السابق ،ص 09.
[4]_بودالي محمد ، المرجع السابق، ص 29.
[5]_سلخ محمد لمين ، المرجع السابق، ص 64.

كما تجدر الإشارة الى أن المشرع اعترف للطبيب بمبدأ الحرية في وصف العلاج و أشار اليه في مدونة أخلاقيات مهنة الطب الجزائرية، لاسيما المادة 10 و 11 منها، و بناء على ما سبق ذكره تلي ذلك مرحلة ما بعد وصف العلاج.

2- مرحلة ما بعد وصف العلاج:

توجد بعض الحالات العلاجية لا تنتهي بتحرير الطبيب للوصفة الطبية للمريض، بل يتـواصل عمله الطبي بعد وصف الدواء الى مباشرته وتنفيذه بنفسه، كالقيام بإعطاء حفنات معينة أو بحصص تأهيل وظيـفي أو تجـديد الوصـفات ...الخ، و ذلك على حسب الحالة المرضية و في هذه الحالة لا يمكن للطبيب أن يتحلل من التزامه بمتابعة العلاج و مراقبته، بل يجـب عليه أن يجتهد لاستعمال أحسن طريقة لتنفيذ العلاج كما هو منصوص عليه في المادة 42 من مـدونة أخلاقيات مهنة الطـب الجزائرية [1].

كما تجـدر الإشارة الى أنه تعتبر الوقـاية من الأمراض عنصرا أساسيـا من عناصر العمـل الطـبي، فلم يعد نطاق العمل الطبي في العصر الحديث مقصور على تحقيق الشفاء، و انما اتسع نطاقه ليشمل الـوقاية من المرض وينظم حياة الانـسان، و قد أعطى المشرع الفرنسي أهمية كبيرة للوقاية في قانون الصـحة العامة الفـرنسي، و هو الأمر الذي نهـجه المشـرع الجـزائري بدوره، بحيث منح أهمية كبيرة للوقاية من الأمراض المعدية و الأوبئة [2].

[1]_أحلوش بولحبال زينب، المرجع السابق ،ص 20.
[2]_قيدر إسماعيل و سوير سفيان ، المرجع السابق ،ص 16.

المبحث الثالث: الالتزامات الناشئة عن تحرير الوصفة الطبية

إن الطبيب في سعييه لتقيم ما تمليه عليه رسالته المهنية، يتعين عليه أن يلتزم ببذل العناية الازمة في علاج مريضه من خلال وصف الدواء له، الا انه في بعض الأحيان يلتزم بتحقيق نتيجة [1]، فما هي هذه الحالات؟ كما أن هناك التزامات تفرض على الطبيب عند تحريره للوصفة الطبية، من أهمها التزام الطبيب بالإعلام و المشورة و الحصول على رضا المريض فما هي أحكام هذه الالتزامات؟

المطلب الأول: تكييف الالتزامات الناشئة عن تحرير الوصفة الطبية

لتحديد المسؤولية لتي تنشا من جراء العمل الطبي المنجز من طرف الطبيب، لابد من معرفة الطبيعة القانونية للالتزام الذي يقع على عاتق هذا الأخير، في هذا الصدد نتساءل عن مدى إمكانية تضمن العلاقة الطبية لالتزامات أخرى، بجانب الالتزام بوصف العلاج الذي هو التزام ببذل عناية الذي يتوجب على الطبيب ، الذي اذا لم يلزم بشفاء المريض فعلى الأقل يجب عليه بذل العناية و القيام بجهود صادقة تتسم باليقظة و تتناسب مع حالة المريض الصحية و تتفق مع الاصول العلمية الثابتة [2]، من هنا يتضح لنا بأن التزام الطبيب بوصف العلاج هو التزام ببذل عناية ،بحيث لا يحول دون وجود التزامات أخرى بجانبها يتحملها الطبيب مثل الالتزامات المتعلقة بتحقيق نتيجة.

الفرع الأول: التزام الطبيب ببذل عناية

يُجمِع الفقع و القضاء على أن التزام الطبيب اتجاه المريض هو التزام ببذل عناية ،فالطبيب بهذا الالتزام ملزم بأن يضع في خدمة مريضه جميع الوسائل المادية التي يملكها، و أن يمارس كافة عنايته و جهوده الفكرية في تنفيذ العقد [3]، و يقدم أفضل ما لديه و كل ما يستطيع في سبيل ذلك ، مع العلم أن هذا الالتزام يطبق على جميع فروع المهن الطبية بدأ بالطبيب العام وصولا الى الاخصائي و طبيب الاسنان [4] ، في هذا الصدد فقد قررت محكمة النقض الفرنسية في حكمها الشهير في قضية "مرسي-Mercier" المؤرخ في 20 مايو 1936 بأن **" العقد الذي يتم بين الطبيب و المريض يوجب على الأول التزاما ، و ان لم يكن بطبيعة الحال التزاما بالشفاء ،فعلى الأقل أن يبذل العناية و الجهود الصادقة المتسمة باليقظة المتفقة مع الظروف التي يوجد فيها المريض ، و مع الأصول العلمية الثابتة" [5].**

[1]_عشوش كريم ، العقد الطبي ،دار هومه للطباعة و النشر و التوزيع ،سنة 2007 ،ص 92.
[2]_عشوش كريم ، المرجع السابق،ص 92.
[3]_ وائل تيسير محمد عساف ، المسؤولية المدنية للطبيب دراسة مقارنة، مذكرة ماجستير في القانون الخاص، جامعة النجاح الوطنية ،نابلس فلسطين 2008 ،ص 40.
[4]_عشوش كريم ،المرجع السابق، ص 94.
[5]_سلخ محمد لمين، المرجع السابق ،ص 103.

فاذا كان أصل الالتزام في العمل الطبي هو بذل العناية الازمة في وصف العلاج للمريض فان تبرير ذلك يجد نفسه في مقدار الخطر الذي يساير العمل الطبي عادة، و بما أن أي تشـخيص للمـرض أو وصف دواء له أو علاجه يحـتوي على قدر مهم من الاحتمال، فان تحميل الطبيب التزاما بتحقيق نتيجة يـعد ظلما لا يقبـله عاقل [1]، فالطبيب لا يعد بالـشفاء لأنه يعتمد في عمـله على عنـاصر غير مـوزونة ولا محسـوبة ، تخـرج عن نطاق قـدراته و سيطرته [2]، و مثال ذلك كمناعة الجسم و العوامل الوراثية ،اذ أن كل ما على الطبيب هو الاعتناء بالمريض العناية الكافية ، و أن يصف له من الدواء كل ما يرجى منه شفاءه.

كما أنه لا يكفي لكي يعد الطبيب مخلا بالتزاماته أن تسوء حالة المريض، بل يجب إقامة الدليل على تقصير الطبيب في عمله، و لا يكون ذلك الا اذا وقع خطأ يمكن أن تترتب عليه المسؤولية [3]، و هناك عدة عوامل يجب أن تؤخذ بعين الاعتبار لتحديد مدى التزام الطبيب بالعناية المطلوبة منه تتمثل في

1- القواعد المهنية و المستوى العلمي:

ان القواعد العلمية هي تلك القواعد التي تفرضها مهنة الطب و المستقاة من الأصول العلمية المستقرة ،و ما جرت عليه عادة الأطباء في نفس الظروف ،فلا يفرض على الطبيب الالتزام بشـفاء المريض ، لأن ذلك قد يتوقف على عوامل خارجة عن إرادة الطبيب، بل حـتى عن إرادة المـريض نفسـه [4]، الا أن هذا لا يعـتبر مـبررا مطلـقا لأنه لا يقبـل من الطبيـب مثلا استعمال الوسائل الطبية البدائية التي تخالف التطور العلمي الحديث، اذ ينبغي عـلى الطبـيب أن يواكب التـطور العـلمي في مجال الطب و أن يتماشى مع الأصول العلمية الحـديثة ، كما يجب عليه اختيـار أنجع و أنسب الوصفات حسب حالة المريض و الإمكانيات المتاحة [5].

أما فيما يخـص المسـتوى العـلمي فانه يدخـل كذلك في تحـديد الـتزامات الطبيب، فالطبـيب العام مثلا لا يتحمل نفس الالتزامات التي يتحملها الطبيب الأخصائي، اذ يجب على هذا الأخير ان يقـدم العناية التي تتفق و مسـتواه العلمي و المهني، كما يجب أن تقاس واجبات هذا الطبيب بالمقارنة مع طبيب آخر في نفس الظروف و التخصص [6].

[1]_ بودالي محمد، حماية المستهلك في القانون المقارن، دار الكتاب الحديث، القاهرة ،مصر 2006،ص 490.
[2]_ عشوش كريم، المرجع السابق ،ص 94.
[3]_ عشوش كريم، المرجع السابق ،ص 94.
[4]_ وائل تيسير محمد عساف، المرجع السابق،ص 41.
[5]_ عشوش كريم، المرجع السابق ،ص 95.
[6]_ ساخ محمد لمين، المرجع السابق ، ص 105.

2- الظروف الخارجية والأصول العلمية الثابتة:

في هذا الصـدد يجـب أن تؤخـذ في الحسـبان الظـروف الخارجية عند تحـديد مـدى التزام الطبـيب، هذه الظروف الخارجية تتمثل في المكان الذي يعـالج فيه المـريض و الإمكانيـات المتاحة و فيما كان هـناك وسـائل حديثة للعـلاج أم لا [1]، أما بالنسبة للوصفات الطبية فانه لا يـعقل و لا يقبل من الطبيب استعمال وصـفات علاجيـة بدائية تتخالف مع التطور العلمي ، بحيث يعتبر خطأ مهني اللجوء الى الطرق البدائية المهجورة في العـلاج لأن ذلك يشـكل خطر على صحة المريض ، بحيث يتم تقدير ذلك باللجوء الى أهل الخبرة المهنـية الا أنه تخرج عن هـذه الحالة ما يسمى بحالات الظروف الاستثنائية ، كما أنه يعتبر من قبيل اتباع الأصـول العـلمية الاستـعانة بالوصـفات الطـبية التي استقر عليها العـلم الحـديث ، بأن يختار أفضلها و أكثرها ملاءمة لصحة المريض ضمن الإمكانيات [2]، و قد نص المشرع الجزائري في المادة 45 من مـدونة أخـلاقيات مهـنة الطب الجزائرية، على أنه يلتزم الطبيب بضمان تقديم العلاج لمـرضاه و عليه أن يتـسم بالاخلاص و التفاني و المطابقة لمتـطلبات العـلم الحديث، و تنص الاحكام العامة للقانون المدني على بـذل العنـاية اللازمـة في الأعمال التي يكـون محـل الالتزام فـيها القـيام بعمل [3]،و بما أن الالتزام ينصب على بذل العناية التي تقتضي من الطبيب عدم ادخار أي جهد للقيام بعمله الطبي ، فانه يجب عليه اتباع الإجراءات التالية:

أ- تشخيص المرض:

حيث أن التشـخيص في حقيقته ما هو الا البـحث و التحقق في مصادر المرض و ذلك بمعـرفة الظروف المحيطة به، كالأسرة و طبيعة العمل والظروف النفسية و الاجتماعية والعوامل الوراثية ،وذلك بهدف الوصـول الى حقيقة المرض ذاتـه، فالتشخيص هو عملية لازمة للتعرف على هوية المرض وتحديده بشكل دقيق عن طريق معرفة أعراضه [4]، فالطبيب عند قـيامه بالكشف عن المرض يعمل على الكثير من التحريات حـول الأعراض التي يشكوا منها المريـض و حالـته العامة و البحث في التاريخ المرضي و مؤشراته، مستعملا في ذلك جميع الوسائل التي وضعها العلم بحوزته ،مثل السماعة و الصورة الاشعاعية و التحاليل المخبرية ،اذ لا يعفى الطبيب من المسؤولية اذا لم يستعمل هذه الوسائل الا اذا كانت حالة المريض لا تسمح بذلك [5].

---

[1]_ محمد حسين منصور أ المسؤولية الطبية ، دار الجامعة الجديدة للنشر ،الإسكندرية مصر ،سنة1999،ص 208.
[2]_ وائل تيسير محمد عساف، المرجع السابق ،ص 41.
[3]_ أنظر المادة 1/172 من القانون المدني الجزائري.
[4]_ سلخ محمد الأمين ، المرجع السابق ،ص 106.
[5]_ سلخ محمد الأمين ، المرجع السابق ،ص 107.

ب- اختيار طريقة العلاج:

و تعتبر المرحلة الثانية بعدد التشخيص، و يقصد بها وصف العلاج و تحديد الطريقة المناسبة له، و كما سبق الذكر يجب أن يتماشى الوصف و الأصول العلمية الثابتة، اذ يحب على الطبيب أن يتميز بالحذاقة و الفطنة في اختيار العلاج، كما يحب عليه ان يصف للمريض طريقة تعاطي الدواء [1]، فالطبيب لا يلتزم بالشفاء و انما يلتزم بالطريقة المتبعة في العلاج التي و ان لم تشفي المريض أو تخفف عنه فعلى الأقل لا تزيد وضعه الصحي سوءا.

ج- تحرير الوصفة الطبية:

تعد الوصفة الطبية الوثيقة التي تثبت العلاقة بين الطبيب و المريض، و التي يدون فيها نوع العلاج المستعمل و طريقة استعماله، اذ يجب على الطبيب أن يحررها على نحو دقيق و مقروء و كامل، كما يجب عليه أن يراعي الاحتياطات اللازمة لذلك [2]، و من التطبيقات القضائية في مجال الالتزام ببذل عناية، نجد قرار محكمة النقض المصرية المؤرخ في 1969/11/26 ، رقم 1062/22 [3]، الذي قرر في محتواه بأن الطبيب ليس ملزما بشفاء المريض، و انما عليه أن يبذل عناية تتمثل في جهود صادقة يقظة تتفق في غير الظروف الاستثنائية مع الأصول المستقرة في علم الطب [4].

الفرع الثاني: التزام الطبيب بتحقيق نتيجة

ان نطاق الالتزام ببذل نتيجة في مفهومه الضيق، يعني في الوقت ذاته التوسع في مجال الالتزام بهدف تحقيق النتيجة الملقاة على عاتق الطبيب، الأمر الذي ينتج عنه الاختلاف في كيفية مساءلة الطبيب بشأن التزامه المتعلق بتحقيق نتيجة [5].

فاذا كانت القاعدة العامة هي التزام الطبيب ببذل عناية عند وصف العلاج ، الا أن هناك حالات استثنائية يقع فيها على عاتق الطبيب التزاما محددا ، يتمثل في الالتزام بتحقيق نتيجة الذي مفاده هو الالتزام بسلامة المريض ،فاذا كان الالتزام ببذل عناية يقوم على معيار الاحتمال ، فان هذا الالتزام يفرض على الطبيب بألا يعرض المريض لأي أذى من جراء ما يستعمله من وصفاة و أدوية[1]، و تجدر الملاحظة الى أن التوسع في مجال التزامات الطبيب بتحقيق نتيجة قد طال الالتزامات المتعلقة بأعماله المادية ، وواجباته الإنسانية والتزاماته المتعلقة ببعض أعماله الفنية [6].

---

[1]_سلخ محمد لمين ، المرجع السابق،ص 107.
[2]_طلال عجاج ،المسؤولية المدنية للطبيب ،دراسة مقارنة ،المؤسسة الحديثة للكتاب،طرابلس لبنان الطبعة الأولى 2004،ص115.
[3]_وائل تيسير محمد عساف ، المرجع السابق ،ص43.
[4]_سلخ محمد لمين ،المرجع السابق ،ص108.
[5]_طلال عجاج ، المرجع السابق،ص 46.
[6]_سلخ محمد امين ، المرجع السابق،ص108.

فبالنسبة للأعمال الإنسانية مثل الاعلام، أما الاعمال الفنية فتنصرف الى تلك الاعمال التي تكون بحكم طبيعة الأداء الذي سيقوم به خالية من عنصر الاحتمال أو يتضاءل فيها هذا العنصر الى حد بعيد.

ان الحالات التي يكون فيها التزام الطبيب بتحقيق نتيجة كاستثناء للمبدأ العام يمكن الإشارة اليها كما يلي:

1- اتفاق الطرفين:

و مؤداه أن يكون هناك اتفاق بين الطبيب و المريض، على أساس أن يقوم الطبيب بتحقيق نتيجة معينة للمريض، بحيث يكون مخطئا اذا لم تتحقق النتيجة المتفق عليها مسبقا ، فقد يكون الاتفاق على شكل الشروط الواردة في العقد المبرم، و مثال ذلك اتفاق الطبيب مع المريض بتجديد الوصفة الطبية في وقت معين ، وعند حلول الأجل لم يحضر الطبيب و كلف الممرضة بتحرير الوصفة، الأمر الذي يشكل خطأ من طرف الطبيب يستوجب قيام المسؤولية[1].

2- طبيعة العمل:

قد يكون الطبيب ملزما بتحقيق نتيجة محددة نظرا لطبيعة أدائه أو عمله الطبي، و هذا الالتزام لا يمكن حصره نظرا للتطورات العلمية و التشريعية، بحيث كان في الماضي التزاما ببذل عناية و أصبح اليوم التزاما بتحقيق نتيجة نظرا لتطور العلم في المجال الطبي و قد نجد صور عديدة لهذا الالتزام[2].

كما أن هناك سببا آخرا في اللجوء الى هذا النوع من الالتزام ،ذلك أن فكرة الخطأ الاحتمالي - ان كانت لا تجد سندا في القانون- الا أن لجوء القضاء لتطبيقها يكشف شعور هذا الأخير بعدم كفاية القواعد القانونية التقليدية لحماية المرضى، خاصة أمام هذا التطور العلمي السريع، و لعدم استطاعة القاضي تعديل القواعد القانونية التي تميل لمصلحة الأطباء، فلا مفر له الا الاتفاق على قواعد قانونية و تطويعها لتخفيف عبئ الاثبات الملقى على عاتق المريض في مواجهة القول الغالب أن التزام الطبيب هو التزام ببذل عناية و لا يضمن الشفاء، اذن بهدف مواجهة الواقع بغير لبس أو غموض وجب الاعتراف بوجود التزامات يكون فيها الطبيب ملزم بتحقيق نتيجة ، هذا إضافة الى الالتزام ببذل عناية لتحقيق نوع من التوازن في العلاقة بين الطبيب و المريض[3].

ان الالتزام بتحقيق نتيجة هو في الواقع الأداة القانونية الثانية التي من شانها تخفيف عبئ الاثبات الذي يقع على عاتق المريض، ذلك أن المتفق عليه في قواعد القانون المدني أن التزام

---

[1]_قرار المحكمة الإدارية في فرساي، المؤرخ في 2006/03/24، اطلع على:
Pierre LAMARIE (La prescription médicale et son implication) ,Op.cit.,/date du 20/03/2018 /h :22 :33 .

[2]_وائل تيسير محمد عساف،المرجع السابق ،ص 45.

[3]_أحمد حسين عباس الحياري، المسؤولية المدنية للطبيب في ضوء النظام القانوني الأردني و النظام القانوني الجزائري، دار الثقافة للنشر و التوزيع عمان، الأردن،ص47.

المـدين يكون بتـحقيق نتيجة معينة بذاتها ،و اذا لم يتحقق ذلك فان مسؤولية المدين تقوم بمجرد أن يتخلف تحقيـق النتيـجة ، و اذا أراد المـدين نفي المسـؤولية فعليه إقامة الدليل على السبب الأجنبي الذي منع تحقيق النتيجة المتفق عليها [1].

و تجدر الإشـارة الى أنه لا يجب أن يفهم من ذلك، أن المدين في العقد لا يمكن أن يكون في الوقت ذاته ملتزما بتحقيق نتيجة وبذل عناية، فقد يجتمع الالـتزامان معا لدى مدين واحـد و في الوقـت ذاته طالما كان لكل منهما محـله الخاص، فالطبيب يلتزم بوصف عـلاج مـعين للمريض، و يكـون الـتزامه تحقيـق نتـيجة المتمثـلة في تحـرير الوصـفة، كما يجب على الطبيب أثنـاء وصف العلاج أن يلتزم بأصول المهنة و الحيطة و الحرص و هذا التزام ببذل عناية [2].

في إطـار الالتزام بتـحقيق نتيـجة فقد نص المشـرع الفرنسـي بموجب قانو الصـحة العامة، على أن مسؤولية الأطباء والمؤسسات الصحية تنعقد و تقوم بقوة القانون، اذا ترتبت بسبب عيب في المنتوج الصحي، أو بسبب الإصابات التي تنتقل عن طريق العدوى المرضية بالمستشفيات [3]، من هنا سنحاول دراسة بعض الحالات المتعلق بالتزام بتحقيق نتيجة.

أ- حالة نقل الدم و التحاليل الطبية:

في هذا الصدد سنتناول نقل الدم ثم التحاليل الطبية ثم التطعيم.

- **فيما يخص نقل الدم:**

ان عملية نقل الدم تلزم الطبيب بفحص الحالة الصحية للمـتبرع عن طريق اجـراء كشف أولي لحالته الصحية، و بيان قـدرته على الـتبرع من عدمها، و يجب الإشـارة الى أن عملـية نقل الدم هي عمـل طـبي مثل أي عمل عـلاجي أي يخضع لقواعد أساسية و التزامات طبية، و قد حرص المشـرع الجزائري على انشاء وكالة وطنية متخصـصة لحقن الدم ، وبين طرق تنظيمها و عملها ، كما حرص على منع جمع الدم من الـقصر أو الراشدين المحـرومين من قدرة التمييز ، و بشـرط أن يـتولى الأطباء و المستخدمون المختصون عملية جمع الدم و التطـعيم و تحليل الدم و مشتقاته قبل حقنه بالآخرين [4]، و قد أجاز المشرع المصري شراء الدم و بيعه بثمن رمزي ،بينما رفض المشرع الفرنسي ذلك [5].

كما يقع على عاتق الطبيب التزام بتحقيق نتيجة في عملية نقل الدم تتمثل في الحفاض على سلامة المريض عن طريق نقل دم نقي يتـوافق مع فصيـلة دمه، كما لا يستطيع المريض التخلص من

---

[1]_ أحمد حسين عباس الحياري ،المرجع السابق ،ص 47.
[2]_ سلخ محمد لمين المرجع السابق،ص 111.
[3]_ بودالي محمد (القانون الطبي و علاقته بقواعد المسؤولية) ، المرجع السابق نص 111.
[4]_ أنظر المادة 158 من قانون حماية الصحة و ترقيتها 05/85.
[5]_ أحمد حسين عباس الحياري ، المرجع السابق ،ص 49.

المسؤولية اذا ما قام بنقل دم فاسد أو ملوث للمريض[1]، الا اذا أثبت قيام السبب الأجنبي الذي لا يد له فيه ، و لا يكفي منه أن يثبت أنه قام ببذل العناية اللازمة، كما أن المريض في هذه العملية لا يطلب من الطبيب أن يبذل جهدا لتعيين فصيلة دمه أو الحصول على دم سليم ، بل يطلب منه تحديد فصيلة دمه على نحو دقيق و أن يقدم له دما خاليا من الميكروبات[2].

من التطبيقات القضائية في هذا المجال، قضت محكمة النقض الفرنسية قرارها تحت رقم 95/2016 بتاريخ 1995/04/12 ،بأن مراكز نقل الدم تلتزم بأن تقدم الى المتعاملين معها منتجات خالية من أي عيب، و لا يمكن أن تعفى من الالتزام بالسلامة الا بإثبات السبب الأجنبي الذي لا صلة له به[3]، و تقوم مسؤولية الطبيب قبل نقل الدم بالتزامه بإعلام المريض و الحصول على رضاه الصريح ،و قد قرر القضاء الفرنسي بموجب قراراته المؤرخة في 17 فبراير و 27 مايو و 07 أكتوبر لسنة 1998 ، وضع استثناءات على مبدأ الزامية الاعلام في حالات الاستعجال أو الاستحالة أو رفض المريض هذا الاعلام[4]، و كذا قرار محكمة النقض الفرنسية في 2001/10/09 ،حول الاعلام عن المخاطر الجسيمة ،و كذا صدور قانون 2002/03/04 ، بشأن حقوق المرضى و نوعية حق المريض في الاعلام خاصة في المادة 36 و 42 منه[5].

كما أن الطبيب ملزم بأن يختار المنتج الأنسب للمريض، خاصة مع تنوع منتجات الدم بفضل العلم، حيث أصبح المريض يأخذ من الدم ما يلزمه فقط ، مثل الصفائح الدموية أو الكريات الحمراء أو البيضاء أو البلازمة ،كما أن الطبيب ملزم أثناء القيام بعملية نقل الدم وفقا للتعليمة الفرنسية المؤرخة في 2003/12/15 ، المتعلقة بنقل الدم بأن يطابق ما بين ما وصل و ما هو مطلوب ، من خلال الوصفة الطبية و الزمرة الدموية و ملف نقل الدم[6].

---

[1] _ عشوش كريم ،المرجع السابق ،ص 98.
[2] _ وائل تيسير محمد عساف، المرجع السابق ،ص 56.
[3] _وائل تيسير محمد عساف،المرجع السابق،ص 56.
[4] _ R . COURBIL- JF. QUARANT , prescrire en toute sécurité les produits sanguins ,édition heur de France , France ,1999, p 48 .
[5] _ سلخ محمد لمين، المرجع السابق ،ص113.
[6] _سلخ محمد لمين ، المرجع السابق،ص 113.

- **فيما يخص التحاليل الطبية:**

تعتبر التحاليل من العمليات التي تنصب على محل محدد تحديدا دقيقا ،لذا فان التزام الطبيب بالنسبة للتحاليل العادية التزاما بتحقيق نتيجة ،تتمثل في سلامة التحاليل و دقتها ، و تقوم مسؤولية الطبيب بمجرد حصول الضرر للمريض ،و لا يستطيع الطبيب دفع المسؤولية الا بإثبات السبب الأجنبي الذي لا يد له فيه [1] ،اذ أن القضاء اعتبر الطبيب مطالبا بتحقيق نتيجة محددة بسلامة و دقة التحاليل و يستوي في ذلك تحليل الدم أو أي تحليل آخر [2]، الا أنه يستثنى من ذلك التحاليل الدقيقة ، كالتحاليل الخاصة بمرض السرطان بحيث يعتبر التزام الطبيب هنا التزام ببذل عناية و السبب في ذلك أن النتيجة احتمالية لا توجد فيها أي أصول علمية ثابتة [3].

ب- حالة الأدوية و العلاجات :

ان الطبيب عادة ما يصف الدواء للمريض عن طريق الوصفة ليصرفها من الصيدلي ،و لكن ما يحصل في المستشفيات و العيادات الخاصة ،هو أنه أحيانا يقوم الطبيب بتقديم هذا الدواء للمريض مباشرة ، الأمر الذي يفرض عليه تحقيق نتيجة تتمثل في أن الطبيب يلتزم بتقديم دواء غير ضار و تتوافر فيه الصفات المطلوبة ، هذا ما يعرف بالتزام الطبيب بالسلامة [4]،و هذا ما يتجسد في عدم منح المريض أدوية ضارة أو فاسدة أو أنها لا تؤدي بحكم طبيعتها و خصائصها المألوفة الى تحقيق الغاية المقصودة منها ، هذا بالإضافة الى الالتزام ببذل عناية، و يسأل عن هذا الاخلال باعتباره التزاما بتحقيق نتيجة ما لم يثبت السبب الأجنبي ،لأنه يفترض في الطبيب أن يصف الدواء الذي له أثر إيجابي على صحة المريض [5].

[1]_طلال عجاج ، المرجع السابق،ص 153.
[2]_أحمد حسن عباس يحياوي،المرجع السابق،ص 52.
[3]_سلخ محمد لمين ، المرجع السابق ،ص 114.
[4]_سلخ محمد لمين، المرجع السابق،ص 114
[5]_وائل تيسير محمد عساف،المرجع السابق،ص57.

المطلب الثاني: التزامات الطبيب الخاصة بالوصفة الطبية

ان الالتزامات الملقاة على عاتق الطبيب عديدة و متنوعة ، و هذا من أجل من أجل ايجاد بعض التوازن عند وصف العلاج في العلاقة الطبية بين المريض و الطبيب باعتبار هذا الأخير هو الطرف القوي في العلاقة ، الأمر الذي جعل المشرع يثقل كاهل الطبيب ببعض الالتزامات بهدف حماية المريض و بعث نوع من التوازن بين الطرفين ، و بما أن هذه الالتزامات كثيرة و متنوعة حاول الفقه تقسيمها الى أقسام حتى يسهل بيان أحكام كل قسم ، و من أبرز التقسيمات نجد تقسيم التزامات الطبيب الخاصة بالجانب العلاجي في الوصفة ، و تقسيم التزامات الطبيب الخاصة بعلاقته مع المريض [1]، ففيما يتمثل بيان هذه التقسيمات؟

الفرع الأول : التزامات الطبيب الخاصة بالعلاج

ان المريض يتوجه للطبيب لغاية العلاج ، الأمر الذي يرتب التزام على هذا الأخير بوصف العلاج بعد اجراء عملية التشخيص التي تتبعها عملية وصف و تحديد العلاج ،ففيما تتمثل التزامات الطبيب عند وصف العلاج؟

أ- التزام الطبيب بمضمون الوصفة:

توجد بعض الالتزامات لها أهمية كبيرة على النحو المنصوص عليه في كل التخصصات الطبية، و مثال ذلك احترام الجرعات القصوى الأمر الذي يلزم الطبيب عند تحديده للجرعات أن يؤكد عليها بعبارة (Je dit bien) ، و في هذا الصد فان الطبيب هو الحكم الوحيد الذي يحدد الوصفة الطبية اذ يجب عليه تحديد وصفة طبية لا تتعارض مع مبدأ السلامة.

كما يجب ان تكون الوصفة واضحة و بخط مفهوم ، وأن تنص على المدة المحددة لتناول الدواء، و الا كان الطبيب مخلا بالتزاماته المتمثل في ضمان مبدا السلامة للمريض ، هذا بالإضافة الى أنه يجب على الطبيب أن يدون الأدوية المرخص بتسويقها طبقا للقانون، و هذا ما أكدته المادة 174 من قانون حماية الصحة و ترقيتها، التي تمنع على الممارسين الطبيين من وصف أدوية لم تحصل على ترخيص بالتسويق ، و هي في مجموعها الأدوية الغير مسجلة في دستور الأدوية [2].

[1]_ سلخ محمد لمين المرجع السابق، ص 116.
[2]_ انظر المرسوم التنفيذي رقم :284/92 المذكور سلفا.

غير أنه في الواقع نجد العديد من الوصفات التي تحتوي على أدوية غير مسجلة في الدستور الخاص بها، وغير مرخص لها بالتسويق و هذا ما يضاعف مسؤولية محرر الوصفة الطبية[1]، هذا الخروج عن الالتزام القانوني المفروض على الطبيب انما هو نتيجة لحرية هذا الأخير في وصف الدواء الذي يراه مناسب، كما يجب على الطبيب أن لا يقوم بوصف الدواء عبر الهاتف بدون أن يقوم بفحص المريض ،و الا اعتبر منتهكا للالتزام برعاية المريض ،ذلك أن الوصفة الطبية هي عامل حاسم للسلامة و الاحترام المقرر للمريض، و لا يقبل إعطاء وصفة طبية مكتوبة غير ضرورية للمريض كون أنها التزام طبي قبل كل شيء، كما يجب على الطبيب وصف دواء مجرب و غير خطير و غير وهمي وفقا لما تنص عليه المادة 31 من مونة أخلاقيات مهنة الطب الجزائرية [1]، كما يجب أن يكون العلاج متوازن بين الفائدة و الخطر طبقا لنص المادة 17 من مدونة أخلاقيات مهنة الطب ،التي توجب التزام الطبيب بمراعات مصلحة المريض عن طريق وصف الدواء المتوافق مع العناية و البيانات العليمة الثابتة الذي يتماشى مع قدرة المريض ، بحيث لا يصف دواء خاص للبالغين للأطفال [2]، هذا بالنسبة لمضمون الوصفة فماذا عن شكلها؟

ب- التزام الطبيب بشكل الوصفة الطبية:

ان من واجبات الطبيب العمل على احترام شكل الوصفة الطبية، لأنها الخاتمة الاعتيادية للعمل الطبي كما أنها وثيقة اثبات اتفاق الطرفين ، في هذا المجال يجب أن تشير الوصفة الى اسم المنتج بدون أي اختصار لتفادي الخلط مع الأسماء المتشابهة ،كما تجب الإشارة الى كمية الدواء و جرعاته و طريقة الاستعمال و مدة العلاج و اذا لزم الأمر عدد مرات تجديد الوصفة الطبية ، كما يجب أن تصاغ الوصفة وفقا لمتطلباتها الأساسية تضمن التوصل الى فهم واضح من قبل المريض و محيطه من اجل التنفيذ الجيد للعلاج حسب المادة 47 من مدونة أخلاقيات مهنة الطب الجزائرية[3].

كما يجب أن تحتوي الوصفة على البيانات الخاصة بالطبيب و توقيعه وفقا لما تمليه المادة 13 ، 56 و 77 من مدونة أخلاقيات مهنة اخلاقيات مهنة الطب ، كما يجب ان تكون الوصفة متوازنة بين الجانب القانوني و تنظيمي للأدوية من حيث الترخيص بالتسويق و التسجيل و قابلية التعويض لدى هيئة الضمان الاجتماعي ،بما يتماشى وقابلية و سلامة و فعالية الرعاية الصحية [4]، إضافة الى ذلك فان الطبيب ملزم بمساعدة المريض في الحصول على جميع الامتيازات الاجتماعية التي تتطلبها حالته الصحية طبقا للمادة 57 من المدونة ،بالمقابل فان المادة 24 من ذات المدونة تمنع الطبيب من توفير

[1]_ سلخ محمد لمين ، المرجع السابق ،ص 118.
[2]_ سلخ محمد لمين المرجع السابق،ص118.
[3]_ هذه المادة تقابلها المادة 34-4127 من قانون الصحة العامة الفرنسي.
[4]_ Ordonnance médicale en France ,Op.Cit, 22/03/2018 ,h 09 :43/

امتيازات لا مبرر لها ، أو قبوله لأي عمولة من أي نوع مقابل أي عمل طبي أو شهادة مجاملة [1]، هذه هي أغلب التزامات الطبيب فيما يخص شكل الوصفة الطبية ، فماذا عن التزامات الطبيب المتعلقة بعلاقته مع المريض.

الفرع الثاني : التزامات الطبيب بالنظر لعلاقته بالمريض

من خصائص مهنة الطب أنها إنسانية قبل كل شيء، تهتم بمساعدة المرضى و كل شخص في حالة علاج ، و من أبرز الالتزامات في هذا المجال نجد الالتزام بالإعلام و التبصير أو ما يسمى الالتزام بالمشورة و النصيحة، كما نجد أيضا الالتزام بالحصول على رضا المريض، اذ تعتبر هذه الالتزامات من أبرز التزامات الطبيب عند قيامه بوصف العلاج في اطار علاقته مع المريض [2] ، ففيما يتمثل كل التزام من هذه الالتزامات؟

1- التزام الطبيب بالإعلام - التبصير-:

يعتبر الالتزام بالإعلام التزاما سابق على التعاقد ، اذ يفرضه على المتعاقد إما القانون صراحة و إما العقد المراد إبرامه أو المبادئ العامة للقانون كمبدأ حسن النية [3]، فالطبيب سواء كان يشغل في عيادة خاصة أو في مستشفى عام على حد سواء يجد نفسه ملزم بالقيام بواجب الاعلام نحو المريض .

فمحتوى الاعلام هو نفسه في كلتا الحالتين، إلا أن الاختلاف يكمن في أن الطبيب الذي يعمل في عيادة خاصة تربطه بالمريض علاقة مباشرة يحكمها العقد الطبي، في حين أن الطبيب الذي يعمل في مؤسسة صحية عامة لا تربطه أي علاقة عقدية مع المريض [4]، بإعتبار أن المستشفى مرفق عام يتمتع بالشخصية المعنوية الأمر الذي يترتب عليه إختلاف الطبيعة القانونية للمسؤولية لكل منهما المترتبة على الاخلال بالالتزام بالإعلام.

يقصد بالالتزام بالإعلام، تزويد المتعاقد في العقود الرضائية بالمعلومات الضرورية، التي تسمح له باتخاذ قراره النهائي بالموافقة أو الرفض للتعاقد بإرادة حرة ومستنيرة [5]، و قد عرفه الفقه الفرنسي بأنه **" الحالة التي يفرض فيها القانون على المعني بأن يشعر المتعاقد الآخر بجوهر العقد و محله. "** ، و بالرجوع للمشرع الجزائري نجده لم يعرف هذا الالتزام بل أشار اليه في بعض المواد مثل المادة 43 من مدونة أخلاقيات مهنة الطب التي تنص على أنه **" يجب على الطبيب أو جراح الاسنان ان يجتهد**

---

[1] _ سلخ محمد لمين ، المرجع السابق ،ص 119.
[2] _ سلخ محمد لمين ، المرجع السابق ،ص 120.
[3] _ Angélo costelletta, responsabilité médicale droit des malades , 2 édition , édition Daloz, paris France, 2004 Op.Cit, p257
[4] _ Angélo costelletta, Op.Cit, p257
[5] _ مأمون عبد الكريم ، حق الموافقة على الاعمال الطبية و جزاء الاخلال به،دار النهضة العربية ،القاهرة، مصر، 2006،ص 105.

لإفادة مريضه بمعلومات واضحة وصادقة بشأن أسباب كل عمل طبي "[1] ، الملاحظ أن المادة جاءت بصيغة الالزام و بالتالي يجب على الطبيب إعلام المريض بكل صدق و وضوح بهدف تبصيره و إنارته، إذ يجب أن يسبق موافقة المريض إعلام الطبيب له بكل جوانب العمل الطبي الذي سيقوم به[2].

إن الالتزام بالإعلام يجد أساسه في إنعدام التوازن في العلاقة بين الطبيب و المريض من حيث الكفاءة و الاختصاص العلمي، و ذلك من أجل توجيه إرادة المريض لاختيار القرار الصائب، و هذا ما يعتبر حماية تهدف الى وقاية رضى هذا الأخير لافتراض قرينة الجهل لديه، الأمر الذي يخول له الحق في التبصير و التنوير و يجعله التزام يقع على عاتق الطبيب، كما يجد هذا الالتزام أساسه في:

- رابطة الثقة التي تجمع الطبيب في مريضه التي تجعل من هذا الأخير يري في الطبيب الحامي الطبيعي و المنقذ له.
- عامل أخلاقيات المهنة التي تحتم عليه الاجتهاد لإفادة المريض بمعلومات واضحة للحصول على موافقة المريض الحرة و المتبصرة.
- إحترام المريض ككائن إنساني واع و متبصر[3].
- الحالة النفسية التي يكون فيها المريض بسبب المرض الذي يعاني منه، فتجعله غير قادر على إتخاذ القرار السليم[4].

كما يرى الفقه الفرنسي أن الالتزام بالإعلام يجد أساسه القانوني في النصوص التشريعية و التنظيمية و في عقد العلاج الطبي أيضا، فبالنسبة للنصوص التشريعية ألزمت المادة 1111 من قانون الصحة العامة الفرنسي[5] بضرورة حصول الطبيب على الرضا المستنير للمريض، أما تقنين أخلاقيات مهنة الطب الفرنسي فكان أكثر وضوحا في هذا المجال ، اذ أوجب على الطبيب بأن يعلم المريض إعلاما صادقا واضحا و مناسبا ن وعليه يمكن القول أن التزام الطبيب بالإعلام لم يعد يستند الى القواعد العامة التي تحكم العقود الرضائية فحسب، بل كذلك النصوص التنظيمية الخاصة بمهنة الطب.

كما يرى جانب من الفقه أن مصدر الالتزام هو عقد العلاج بين الطرفين، و بالرغم من الطبيعة القبل التعاقدية لهذا الالتزام إلا أنهم يعتبرونه متولدا عن هذا العقد [6]، إلا أن الإشكالية الحقيقية في الرأي الأخير هي حين يكون الطبيب يزاول مهنته في مرفق صحي عمومي أين لا تكون هناك علاقة عقدية بين الطرفين ، و من هنا بتبين لنا أن الأساس الأصلي لهذا الالتزام هو القانون.

---

[1] _www.Flaw.net/law/shouthred.php/22L03L2018, 11 :33.

[2] _عشوش كريم ، المرجع السابق ،ص 142.

[3] _Angelo costteltta,Op.cit, p 257

[4] _ www.Redouane –perio.ifrance .com,Op .cit,22 /03/2018,h22 :59.

[5] _ Cass.1re civ, 25/02/1997,Angelo costelletta,op-cit,p16.

[6] _مأمون عبد الكريم ، المرجع السابق،ص 114.

من خلال ما سبق ذكره يتضح لنا بأن للالتزام بالتبصير أهمية خاصة بالنسبة للمريض، بالنظر الى أهمية محل التعاقد في هذا المجال المتمثل في العمل الطبي المراد توقيعه على جسم المريض، فان جهل المريض للمعطيات المرتبطة بحالته الصحية و ما تتطلبه من تدخل علاجي لاسترجاع عافيته يجعل واجب الاعلام بالنسبة اليه اكثر من ضروري [1].

كما يعتبر شرطا مهما يجب مراعاته قبل المساس بجسم هذا المريض، بحيث لا يجوز أي مساس به إلا بعد الموافقة الصريحة لصاحبه، كما يجب أن يكون التدخل من قبل أشخاص لهم مؤهلات خاصة بقصد وصف العلاج [2] .

إن المشرع لم يبين الشروط الشكلية الخاصة بالإعلام ، الامر الذي يجعل الطبيب حرا في اختيار الطريقة التي يراها مناسبة لإعلام مريضه ،فله أن يقدم له معلومات مكتوبة أو شفوية باستثناء الحالات الخاصة التي يجب أن يكون فيها الإعلام مكتوب ،و في حدود هذا الالتزام ، فقد ساد في توجه القضاء الفرنسي السابق أن الطبيب لا يلتزم الا بالإعلام عن المخاطر المتوقعة ، و في العمليات الجراحية التجميلية و لا يكون ملزما بالإعلام عن المضاعفات و الاخطار النادرة ، إلا أن الاستثناء الجديد للقضاء الفرنسي فأصبح فيه الالتزام بالإعلام ينصب على المخاطر الجسيمة ، دون التفرقة بين المخاطر المتوقعة و الأخطار الإستثنائية.

و من شروط الالتزام بالإعلام أنه لا ينطوي على تلك النتائج القليلة الاحتمال [3]، كما يجب أن يتم على ضوء الحالة النفسية للمريض و ما قد يؤثر على معنوياته و هذا ما نصت عليه المادة 51 من مدونة أخلاقيات مهنة الطب الجزائرية [4]، كما يمكن للطبيب عدم ذكر التفاصيل الدقيقة التي لا يمكن للمريض إستيعابها [5].

إن محل الالتزام بالإعلام يتمثل في كل تدخل علاجي، و هذا ما أكدته محكمة النقض الفرنسية في قرارها الصادر بتاريخ 1969/11/17 ، إذ يجب على الطبيب إعلام المريض بتكاليف العلاج و الأخطار الناجمة عنه و التطورات المحتمل حصولها و الإحتياطات الواجب إتخاذها و يجب أن يكون كل هذا بطريقة واضحة و مفهومة .

---

[1]_مامون عبد الكريم، المرجع السلبق،ص105.
[2]_ سلخ محمد لمين، المرجع السابق،ص 125.
[3]_عشوش كريم المرجع السابق ص 144.
[4]_احمد شوقي محمد بن عبد الرحمن، المسؤولية العقدية للمدين المحترف ، منشاة المعارف،الإسكندرية مصر،2003 ،ص65.
[5]_محمد حسين منصور ، المرجع السابق،ص 43.

تجب الإشارة الى أن الإلتزام بالإعلام هو إلتزام بتحقيق نتيجة من حيث وجوبه، أما عن مضمونه فهو إلتزام ببذل عناية ، بمعنى أن الوفاء لا يتم إلاإذا تحققت النتيجة المرجوة منه ، وهي إعلام المريض أو ممثله القانوني ، غير أن الفقه و القضاء يجمع على اعتبار الإلتزام بالإعلام هو إلتزام ببذل عناية ، ويبرر هذا التفسير بحكم أن الطبيب لا يتحكم في نتيجة النصائح التي يقدمها، كما لا يستطيع أن يلزم المريض بإتباعها ، و الأصل هو أنه يقع على المريض الدائن إقامة الدليل على عدم قيام الطبيب بالإعلام المطلوب [1] ،كما أن للإلتزام بالإعلام خصائص تتمثل في :

- أن يوجه الإعلام للمريض قبل مباشرة العلاج ما لم يكم هناك مانع مثل نقص الأهلية أو فقدانها أو في الحالات الحرجة.
- ألا تقل المعلومات التي يتضمنها الإعلام عن المعلومات التي يقدمها في ظروف مماثلة طبيب مماثل [2].

لقد حاول القضاء وضع معايير للإعلام بهدف التأكد من تنفيذ الطبيب لهذا الالتزام، فهناك معيار المريض المحتاط و فيه يجب على الطبيب إعلام مريضه عن حالته الصحية بدقة و يوضح له أساليب الفحص و العلاج و المخاطر التي يمكن أن تحدث [3]،و هناك المعيار المهني أو الطبي و فيه تكون السلطة التقديرية للطبيب بشأن تحديد و إختيار المعلومات التي يراها ضرورية لإعلام المريض ، و فيما يخص موقف المشرع الجزائري من المعيارين فقد نص عليه بموجب المادة 267 مكرر3 من قانون حماية الصحة و ترقيتها ، بحيث نجد المشرع يميل الى المعيار المهني بحيث تقرر المادة السالفة الذكر بأنه يمكن للمحاكم إستشارة المجلس الوطني أو المجالس الجهوية للآداب الطبية ، بخصوص تقدير الأخطاء الطبية فيما يخص واجب الإعلام ، من حيث ما يجب الإعلام به و ما لا يجب الاعلام به [4].

2-التزام الطبيب بالحصول على رضا المريض:

فقد يشترط في العقد الطبي كغيره من العقود، أن يتفق المتعاقدان على شروط العقد الأمر الذي يوجب الحصول على رضا المريض بشأن طريقة العلاج والمخاطر تستتبعها، و يجوز للمريض أن يسحب موافقته الخاصة بمخاطر العلاج، ذلك أن التزام الطبيب بوصف العلاج يعتبر معلقا على إرادة المريض و لا يؤدي ذلك الى بطلان هذا الالتزام ذلك لأن المريض هو الدائن و ليس المدين به، كما أن القانون يمنع وصف علاج للمريض رغما عن إرادته ، و بناء على ذلك يجب الحصول على اذن المريض في جميع مراحل التدخلات الطبية سواء تعلق الأمر بالتشخيص أو وصف العلاج أو التدابير

[1]_بودالي محمد ، حماية المستهلك في القانون المقارن، دار الكتاب الحديث ، مصر ، القاهرة،2006،ص 75.
[2]_مامون عبد الكريم ، المرجع السابق ،ص 117.
[3]_مامون عبد الكريم ، المرجع السابق،ص 128.
[4]_مامون عبد الكريم، المرجع السابق،ص 137.

الوقائية [1]، فلا يجوز كقاعدة عامة إرغام المريض على علاج معين أيا كانت النتيجة و أيا كانت درجة الخطورة للحالة الصحية للفرد ،باستثناء الحالات المرضية الخاصة [2]، و لا يشترط كقاعدة عامة أي شكل معين في موافقة المريض خاصة إذا كان وصف العلاج في حدو الكشف السريري العادي المتضمن رضا المريض الضمني[3].

أما بخصوص شكل الرضا فقد يكون شفويا أو كتابيا، غير أنه جرت العادة في التدخلات الطبية التي تتضمن مساسا بالسلامة الجسدية للمريض يجب أن يكون الرضا المريض أو من يمثله كتابيا، فقد نجد بعض المؤسسات الاستشفائية -عامة أو خاصة- قد أعدت نماذج مكتوبة لضمان إثبات موافقة المريض أو ممثله القانوني، أما في الحالات الأخرى يمكن أن يكون الرضا صريح أو ضمني إلا أنه يجب أن يكون في كافة الأحوال قبل إجراء التدخل الطبي [4]، و بالنسبة للرضى الكتابي لا يشترط شكل معين ، فقد يكون بخط اليد أو نموذج لإستمارة و يستوي أن تكون الكتابة رسمية أو عرفية، كما يمكن أن يكون التعبير عن الرضا عن طريق الإشارة المتعارف عليها وفقا لما تنص عليه المادة 60 من القانون المدني.

تجدر الإشارة الى أن هناك بعض الحالات يقوم الطبيب فيها بالتدخل دون الحصول على رضا المريض، مثل حالة الاستعجال أو الضرورة، فهناك حالات يكون فيها المريض في حالة صحية تتطلب تدخل علاجي سريع لإنقاذ حياته، أو يكون غير قادر على إصدار مقبول من الناحية القانونية ، ففي هذه الوضعية يمكن للطبيب التدخل دون الحصول على رضا المريض وفقا لنص المادة 154 فقرة 02 من قانون حماية الصحة و ترقيتها ، كما توجد إعتبارات أخلاقية و إجتماعية تحتم على الطبيب التدخل، كما توجد حالات خاصة بالتدخلات الاجبارية يتجاوز فيها الطبيب حدود الرضا و لا يعتد به مثل الحالات الخاصة بمكافحة الأمراض المعدية التي نص عليها المشرع الجزائري في المواد من 52 الى 60 من قانون حماية الصحة و ترقيتها[5].

[1]_ أحمد شوقي عبد الحمن ، المسؤولية العقدية للمحترف ، المرجع السابق ص 33.
[2]_ أنظر المواد 123، 124 من قانون حماية الصحة و ترقيتها حول الاستشفاء الاجباي و المواد 59، 60 من نفس القانون حول عدوى الامراض.
[3]_ سلخ محمد لمين ، المرجع السابق، ص 134.
[4]_ مأمون عبد الكريم، المرجع السابق، ص 190.
[5]_ سلخ محمد لمين، المرجع السابق ، ص 136.

الفصل الثاني: أساس المسؤولية عن الوصفة الطبية

إن المسؤولية بوجه عام هي مؤاخذة الشخص عن الفعل الذي إرتكبه وتسبب بواسطته في ضرر للغير، وقد تكون هذه المسؤولية أدبية أو قانونية، والمسؤولية القانونية هي الحالة التي يرتكب فيها الشخص فعلا يسبب ضررا للغير يستوجب المساءلة القانونية[1]، و بما أنه لا توجد قواعد خاصة بالمسؤولية عن كل مهنة، تم وضع قواعد عامة للمسؤولية تحكم الفعل الضار و الضرر و العلاقة السببية، لذا لا توجد قواعد محددة تحكم مسؤولية الطبيب[2].

بما أن تحرير الوصفة الطبية يعتبر عملا طبيا خالصا ، فانه لقيام أي نوع من المسؤولية في مواجهة الطبيب لا بد من توافر الشروط الخاصة بها ، كما أن تعدد المسؤوليات لا يمنع من قيامها في نفس الوقت إذا توفرت شروط كل واحدة منها، على إعتبار أن لكل واحدة من هذه الأخيرة الأساس الخاص بها و المجال المحدد لتطبيقها، هذا من جهة ، كما أنه و من جهة أخرى فان المسؤولية عن الوصفة الطبية قد تقوم في مواجهة الطبيب باعتباره الشخص المؤهل لتحريرها ، كما قد تقوم ضد الصيدلي باعتباره الشخص المؤهل لصرف الوصفة، ففيما يتمثل أساس المسؤولية الناتجة عن تحرير الوصفة الطبية بالنسبة لكل من الطبيب و الصيدلي؟

المبحث الأول :أساس مسؤولية الطبيب عن الوصفة الطبية

إن الطبيب أثناء ممارسته لنشاطه الطبي يمكن أن يقع في أخطاء من شأنها أن تمس بسلامة و صحة المريض و الإضرار به، لهذا قد نجده مسؤول مسؤولية تتماشى مع نوعية الخطأ و جسامته و مدى الضرر الذي ألحقه بالمريض، فالخطأ الطبي قد ينشأ عن عدم قيام الطبيب بالتزاماته الخاصة التي تفرضها عليه مهنة الطب، كما قد ينشأ عن اهمال او عدم تبصر او عدم مراعات للقواعد المهنية الخاصة بممارسة مهنة الطب[3].

إن المسؤولية القانونية الناجمة عن الخطأ الطبي ذات طبيعة متنوعة، فالطبيب المخطئ يمكن أن يجد نفسه أمام عدة مسؤوليات مختلفة، وباعتبار أن الوصفة الطبية عملا هاما وخطيرا من أعمال مهنة الطب التي قد يترتب عنها المسؤولية المدنية و الجنائية و التأديبية للطبيب الذي أخل بالشروط القانونية اللازمة لتحريرها أو إصدارها، لذلك فإننا سنتناول الأخطاء المنتجة للمسؤولية التي تقع خلال تحرير و إصدار الوصفة الطبية سواء كانت هذه الأخطاء ذات طابع مدني أو جزائي ، بالنظر لما تثيره من مشاكل معتبرة، أما الأخطاء التأديبية المترتبة عن الإخلال بالوصفة الطبية ، فيكتفي أن نشير إليها من خلال

[1] _ وائل تيسير محمد عساف ، المرجع السابق ،ص 5.
[2] _في الماضي كانت المسؤولية المدنية تقوم على اساي الخطأ، اما اليوم فهي مؤسسة على اساس الخطر.
[3] _عبد الحميد الشواربي، مسؤولية الأطباء و الصيادلة و المستشفيات المدنية و الجزائية و التأديبية ،منشاة المعارف بالإسكندرية ،مصر،1998،ص75.

النصوص القانونية الخاصة التي تجد مصدرها من خلال مدونة أخلاقيات مهنة الطب ، بالإضافة إلى قانون حماية الصحة، الذي يمنع تحرير أي وصفة مجاملة أو شهادة طبية مزورة أو تقرير مغرض، وذلك تحت طائلة تعرضهم لإحدى العقوبات المنصوص عليها في المادة 217 من مدونة اخلاقيات مهنة الطب و التي تتمثل في الإنذار و التوبيخ بالإضافة إلى المنع من ممارسة المهنة أو غلق المؤسسة طبقا لنص المادة 17 من قانون حماية الصحة و ترقيتها ، أين يؤول إختصاص البث و الفصل في هذه المسائل إلى المجالس الجهوية للأطباء.

المطلب الأول: الخطأ في الوصفة الطبية المنتج للمسؤولية المدنية

لقد برزت المسؤولية على أساس خطأ الطبيب بشكل أساسي في النصف الثاني من القرن العشرين ، وفرضت نفسها على القضاء و أصبحت تشكل جزءا مهما من عمله، كما أن محكمة النقض الفرنسية أرست أسس المسؤولية الطبية في العديد من قراراتها[1]، و بمرور الزمن أصبح من الممكن تحديد الخطأ التقني للطبيب بشكل دقيق ، إلا أنه و رغم إقرار قيام المسؤولية الطبية على أساس خطأ الطبيب الذي يسبب ضرر للمريض إلا أن طبيعة هذه المسؤولية مرة بتطور كبير ، ففي فرنسا كانت هذه المسؤولية تعد حتى سنة 1936 مسؤولية تقصيرية تخضع لأحكام المادة 1382 من القانون المدني الفرنسي[2]، و هذا حتى صدور قرار الغرفة المدنية لمحكمة النقض الفرنسية المعروف بقرار Mercier المؤرخ في 1936/05/20 ، الذي أقام المسؤولية العقدية للطبيب و أخضعها للمادة 1147 من القانون المدني الفرنسي[3] ، و باعتبار ما هو سائد حاليا من خلال كون العلاقة بين الطبيب و المريض هي علاقة عقدية ، فانه لقيام المسؤولية في مواجهة الطبيب يجب توافر ثلاثة أركان على رأسها الخطأ ، و لكون الخطأ هو العامل الأساسي لقيام المسؤولية المدنية الناتجة عن وصف العلاج بموجب الوصفة الطبية، وجب التساؤل عن ماهية الخطأ في وصف العلاج و ماهي صوره و تطبيقاته؟

الفرع الأول: مفهوم الخطأ الطبي المدني في الوصفة الطبية

إن الخطأ بمعناه العام هو الإنحراف عن سلوك الرجل العادي في الأداء لواجب معين، سواء كان هذا الواجب مصدره العقد، أو نص قانوني[4]، ولكون العمل الطبي من الأعمال الحساسة لتعلقها بصحة الإنسان وجسده، فان الخطأ في وصف العلاج يخضع في آن واحد للمبادئ العامة للخطأ في المسؤولية المدنية، كما يتميز بخصوصيات مميزة له تبعا لخصوصيا مهنة الطب.

---

[1] _ فواز صالح ، المسؤولية المدنية للطبيب ،دراسة مقارنة في القانون السوري و الفرنسي ،مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية ،مجلد 22، العدد الاول2006، ص 124.

[2] _ هذه المادة تقابلها المادة 124 من القانون المدني الجزائري.

[3] _فواز صالح ، المرجع السابق ،ص124.

[4] _ سلخ محمد لمين ،المرجع السابق ،ص 140 .

1- تعريف الخطأ الطبي المدني:

يقصد بالخطأ الطبي ،عدم قيام الطبيب بالإلتزامات الخاصة التي تفرضها عليه مهنته ، و بمعنى آخر هو كل تقصير في مسلك الطبيب العادي، وباعتبار أن إلتزام الطبيب يتمثل في بذل الجهد الصادق الذي يتفق مع الأصول العلمية الثابتة مع مراعات الظروف القائمة بهدف شفاء المريض و تحسين حالته الصحية ، فان كل إخلال بهذا الالتزام يشكل خطأ طبيا يثير المسؤولية في مواجهة الطبيب [1]،و تجدر الإشارة الى أن معيار مساءلة الطبيب تكون بالمقارنة مع الطبيب الوسط في نفس مستواه المهني ، الذي لم يكن ليرتكب الخطأ في نفس الظروف التي أحاطت بالطبيب المخطئ[2].

كما يعرف الخطأ الطبي بأنه إخلال الطبيب بواجبه في بذل العناية الحذقة و اليقظة الموافقة للحقائق العلمية[3]،و لا بد من الإشارة الى أن الخطأ الطبي المقصود هنا هو الخطأ الذي يتميز عن الغلط أو عدم الانتباه، و بالرجوع إلى المشرع الجزائري نجد بأنه لم يعرف الخطأ الطبي ، إلا أنه بالنظر لمواد القانون المدني الجزائري من 172 الى 176 المتعلقة بالمسؤولية العقدية و من 124 الى 140 المتعلقة بالمسؤولية التقصيرية، نجد أن المشرع الجزائري جعل من الخطأ أساس المسؤولية المدنية بصفة عامة ،بالمقابل و بالرجوع الى أحكام المادة 1-1142 من قانون الصحة العامة الفرنسي نجدها تقيم مسؤولية محترفي الصحة و منهم الأطباء ، على أساس الخطأ و ذلك فيما يخص الأعمال المتعلقة بالوقاية و التشخيص و العلاج ،كما جاءت هذه المادة على إطلاقها بحث لا تفرق بين حالة وجود عقد و بين حالة عدم وجوده[4]، و من ثم فان هذا النص يطبق حتى ولو كان هناك عقد بين الطبيب و المريض.

2- شروط و درجات الخطأ الطبي:

في هذا الصدد سنتطرق إلى شروط الخطأ الطبي المتمثلة في أن يكون هذا الأخير واضحا وثابتا ثم نتناول درجات الخطأ الطبي المتمثلة في العمد و الإهمال.

---

[1] _ لقد أغفلت معظم التشريعات تعريف الخطأ، تاركة إياه الى شرح القانون و القضاء ، رايس محمد – نحو مفهوم جديد للخطأ الطبي في القانون الجزائري – مجلة المحكمة العليا ، العدد الثاني لسنة 2008 ، الجزائر ،ص65.

[2] _ سلخ محمد لمين ، المرجع السابق، ص 141.

[3] _ احمد حسين عباس اليحياوي، المرجع السابق، ص 105.

[4] _ Catherine Paley –vincent,Op,cit,p 37.

أ- شروط الخطأ الطبي المدني :

بما أن إلتزام الطبيب يتحدد بالمستوى العلمي و القواعد المعترف بها في مجال العلوم الطبية ،فان القضاء يشترط في الخطأ الطبي أن يكون واضحا و محققا[1]، بمعنى أنه يجب أن يتنافى مع القواعد العامة المقررة التي لا نزاع فيها ، كما يجب أن يكون الخطأ ثابتا ثبوتا كافيا لدى القاضي بمعنى أن يكون ظاهرا لا يحتمل المناقشة ، أي أن يكون موجود بصفة قطعية لا احتمالية[2]، كما يكون الخطأ ظاهرا إذا كان لا يحتمل نقاشا فنيا تختلف الآراء فيه، فاذا وجدة مسائل علمية يتجادل فيها الأطباء و يختلفون عليها، و رأى الطبيب إتباع نظرية معينة حتى و لو لم يستقر الرأي عليها فلا لوم عليه ، و للقضاء أن يتفادى النظر في المناقشة الفنية عند تقدير مسؤولية الأطباء ،لأن مهمتهم ليست المفاضلة بين طرق العلاج ، بل قاصرة على التثبت من خطأ الطبيب المعالج[3] ، إلا إذا ثبت ثبوتا ظاهرا بصفة قاطعة لا إحتمالية أنه إرتكب عيبا لا يأتيه من له إلمام بالفن الطبيب إلا عن رعونة أو عدم تبصر، و متى صار من الواضح أن الأمر لا ينطوي على خلاف فني بل على إهمال و جهل بالأشياء التي يتعين على كل طبيب أن يكون على علم بها ، كان على المحاكم أن تقرر المسؤولية وتقدرها.

ب- درجات الخطأ الطبي المدني:

إن معظم الفقه يقسم الخطأ الطبي إلى الخطأ العمدي و خطا الإهمال، حيث أن الأول هو عبارة عن إتجاه إرادة الفاعل الى تحقيق النتيجة، و يمكن تعريفه بأنه الإخلال بالتزام قانوني بقصد الإضرار بالغير ، أي اتجاه الإرادة الى تحقيق الضرر و لا يكفي إتجاهها الى ارتكاب الفعل ذاته، من هنا يتبين بان الخطأ العمدي يتكون من عنصرين الأول مادي يتمثل في الإخلال بالواجب و الثاني معنوي نفسي يتمثل و هو قصد الاضرار بالغير[4].

أما فيما يخص الدرجة الثانية فهي خطأ الإهمال ، و هو إرادة الفعل دون النتيجة ، كما يمكن تعريفه بأنه الإخلال بالتزام قانوني دون قصد الإضرار بالغير ، إلا أن الملاحظ هو أن درجات الإهمال تتفاوت فقد يكون خطأ الإهمال جسيما كما قد يكون بسيطا ، أما بالنسبة للأعمال الطبية العادية فقد فرق الفقه و القضاء بين الأعمال العادية و جعل المسؤولية عنها تقوم على أساس المادة 1382 و 1383 من القانون المدني الفرنسي ، وبين الأعمال الفنية التي لا يسأل عنها الطبيب الا اذا كان الخطأ جسيما، إلا أن الأمر تغير مع قرار محكمة النقض الفرنسية لسنة 1954 حيث أصبح ليس من الضروري أن يكون خطا الطبيب جسيما

[1] _فواز صالح، المرجع السابق ،ص 140.

[2] _Anne Laude & Bertrand Mathieu & Didier Tabuteau , Droit de la santé , Presse Universitaire De France 1er édition Pris France ,p 451 .

[3] _محمد حسي منصور ، المرجع السابق،ص 27.

[4] _سلخ محمد لمين ، المرجع السابق،ص 145.

لقيام المسؤولية ، و في سنة 1963 قضت ذات المحكمة بأن أي درجة من درجات الخطأ الطبي تكفي لقيام المسؤولية في مواجهة الطبيب المهم أن يثبت الخطأ بشكل يقيني و قاطع الى درجة أنه لا يكون هناك داعي لإثبات الخطأ الجسيم[1].

تجب الإشارة الى أن الأمر تطور الى درجة أن أحكام المادة 1-1142 من قانون الصحة العامة الفرنسي المدرجة بالتعديل المؤرخ في 2002/03/04، أصبحت تتبنى مسؤولية الطبيب على أساس الخطأ بدون درجة معينة .

3- معيار الخطأ الطبي المدني :

إن الطبيب ملزم ببذل الجهود الصادقة و الحذقة التي تتفق مع الأصول العلمية الثابتة بهدف شفاء المريض و تحسين حالته الصحية، إلا ان السؤال المطروح يتمثل في تحديد المعيار المعمول به في الإخلال بالالتزام الموجب للمسؤولية؟

أ- المعيار الشخصي :

و مؤداه هو إلتزام الطبيب ببذل ما اعتاد على بذله من يقظة و تبصر ،فاذا تبين أنه كان بإمكانه أن يتفادى الفعل الضار المنسوب إليه و كان ضميره يؤنبه على ما إقترفه من أعمال ، في هذه الحالة إعتبر الطبيب مخطئا، و في حالة العكس و ثبت بأن الطبيب لم يكن بإمكانه أن يتفادى الفعل الضار بعد أن قام ببذل ما إعتاد عليه من يقظة و تبصر إعتبر هذا الأخير غير مخطئ [2]،هذا ما دفع ببعض الفقه و القضاء الى الأخذ بهذا المعيار بحيث يؤخذ في الحسبان بأن تكون للطبيب القدرة على دفع الضرر و أن يتناسب ذلك مع مؤهلاته الطبية و الثقافية ،و الوسائل الموضوعة تحت تصرفه، فمن غير المعقول أن يكون الطبيب ملزم بأكثر من طاقته و بعمل لا يمكنه أن يتحمله.

بناء على ما تقدم ذكره فان الوصول إلى الحقيقة وفقا لهذا المعيار تستلزم مراقبة الطبيب وتصرفاته وهو أمر يصعب على القضاء فعله، كما أن التقدير الشخصي من شأنه أن يجعل من الخطأ فكرة شخصية بحتة ،بحيث يمكن إسناد نفس الخطأ الى طبيب إلا أنه لا يمكن إسناده الى طبيب آخر بالرغم من أن كلاهما قد سلكا نفس المسلك و قاما بنفس العمل الطبي و في نفس الظروف[3]،إن هذه الإنتقادات دفعت بالفقه و القضاء الى اللجوء لمعيار آخر من أجل تقدير الخطأ المرتكب من طرف الطبيب ، و قد إستقر الرأي على المعيار العام للخطأ ألا و هو المعيار الموضوعي .

---

[1] _ وائل تيسير محمد عساف، المرجع السابق، ص67.

[2] _محمد رايس، المسؤولية المدنية للأطباء في ضوء القانون المدني الجزائري، دار هومه، الجزائر 2007، ص 74.

[3] _رايس محمد ، المرجع السابق ،ص 75.

ب-المعيار الموضوعي:

و قوام هذا المعيار هو الشخص العادي الوسط[1]، و مؤداه هو النظر إلى السلوك المألوف لهذا الشخص العادي، ثم نقيس عليه سلوك الشخص المخطئ مع مراعات الظروف الخارجية التي أحاطت به ، فاذا إنحرف عن سلوك الرجل العادي إعتبر مرتكبا للخطأ[2]، في هذه الحالة فانه ينتظر من الطبيب أكثر ممن ينتظر من شخص آخر لذا عليه أن يبذل في عمله الجهد الصادق و اليقظة لمعالجة مريضه و يتم مقارنته مع الطبيب الوسط من نفس التخصص[3].

إن المعيار العام في الخطأ هو المعيار الموضوعي الذي يبنى على السلوك المألوف للشخص العادي الذي يقاس به سلوك مرتكب الفعل الضار مع مراعات الظروف الخارجية التي أحاطت به[4]، فالخطأ هنا يقاس على ضوء سلوك الطبيب الوسط من نفس مستوى الطبيب المخطئ و ظروفه[5].

ج- موقف المشرع الجزائري من المعيارين السابقين:

بين هذا و ذاك فقد أخذ المشرع الجزائري بالمعيار الموضوع، هذا ما يتضح لنا من خلال نص المادة 172 من القانون المدني الجزائري، كما أن القضاء لا يأخذ بالمعيار الشخصي الذي يكون المرجع فيه هو نفس الشخص الذي صدر منه الإنحراف ، لأن مفاد ذلك أن الفعل الخطأ بالنسبة لشخص معين لا يكون كذلك بالنسبة لشخص آخر[6].

يتضح مما سبق ذكره أن معيار الخطأ الذي يستقر عليه القضاء في تحديد مسؤولية الطبيب يرتكز على ثلاثة عناصر:

الأول: تقدير سلوك الطبيب على ضوء سلوك طبيب آخر من نفس المستوى، فمعيار خطأ الطبيب الأخصائي يختلف عن معيار الطبيب العام.

الثاني: مراعات الظروف الخارجية التي تحيط بالعمل الطبي.

الثالث: مدي توافق العمل الطبي مع أصول المهنة والمناهج العلمية المستقر عليها.

---

[1] _محمد حسين منصور، المرجع السابق،ص 18.

[2] _وائل تيسير محمد عساف المرجع السابق ،ص 67.

[3] _عشوش كريم ، المرجع السابق ،ص173.

[4] _بن صغير مراد-المسؤولية الطبية و اثرها على المسؤولية المدنية- بحث منشور في مجلة العلوم القانونية و الإدارية كلية الحقوق بجامعة جيلالي اليابس بسيدي بلعباس ، العدد الثالث،2007 ،ص 43.

[5] _مصطفى جمال ،المسؤولية المدنية عن الاعمال الطبية في الفقه و القضاء ن بحث مقدم الة المؤتمر العلمي السنوي لكلية الحقوق جامعة بيروت العربية ، الجزء الأول - المسؤولية الطبية – الطبعة الثانية ، منشورات الحبلي الحقوقية ، بيروت لبنان 2004،ص103.

[6] _ محمد حسين منصور ، المرجع السابق ،ص18.

هذا المعيار هو الإتجاه السائد في القضاء فقد قضت به محكمة النقض الفرنسية في قراراها المؤرخ في 1984/02/27 كما أقرته محكمة النقض المصرية في قرارها الصادر بتاريخ :1966/03/22[1].

الفرع الثاني: صور و تطبيقات الخطأ الطبي المدني في وصفة الطبية

إن مرحلة وصف العلاج هي التالية لمرحلة التشخيص و تحديد هوية المرض و الوقوف على طبيعته بشكل دقيق، فوصف العلاج للمريض يجب أن يستند على نتائج التشخيص حتى تكون له نتيجة إيجابية على المريض[2]، إذ يجب على الطبيب مراعات الحيطة في وصف العلاج و عليه أن يأخذ بعين الإعتبار الحالة الصحية للمريض و سنه و قوة مقاومته و درجة إحتماله للمواد الكيميائية ، في هذا المجال قضت إحدى المحاكم الفرنسية بأن الطبيب يعتبر مخطئا إذا أمر بعلاج لم يراعي فيه بنية المريض و سنه و قوة مقاومته و درجة تحمله للمواد السامة[3]، و بالرغم من تعدد صور الخطأ في وصف العلاج ،إلا أنه يمكن تقسيمه الى قسمين ، وهما الخطأ الناتج عن عدم إتباع الأصول العلمية وقت وصف العلاج ،و الخطأ الناتج عن قواعد الحيطة و الحذر في وصف العلاج.

1- الخطأ الطبي الناتج عن عدم اتباع الأصول العلمية وقت وصف العلاج:

يعرف هذا النوع من الأخطاء بالأخطاء ذات الطبيعة الفنية، ذلك أن إتباع هذه الأصول هو التزام يقع على عاتق الطبيب الذي يجب عليه أن يبذل العناية اللازمة التي تتفق مع الأصول العلمية الثابتة ، لهذا فان الطبيب الذي يستخدم طريقة قديمة للمعالجة مع إمكانية إستخدام وسائل حديثة أو بديلة عن الطرق القديمة و المهجورة، يعد مسؤولا عن الأضرار الناتجة عن أفعاله[4]، و معنى إلتزام الطبيب بالطرق الحديثة التي وصل إليها العلم الطبي هو أنه إذا ما عرض على الطبيب حالة تحكمها القواعد الثابتة المستقرة التي وضع لها العلم حلا و دلت الخبرة و التجربة على صلاحيتها ، فان الطبيب يكون ملزم باتباعها حتى لا يعرض صحة و حياة المريض لخطر لا مبرر له[5].

إلا انه في حالة ما إذا عُرض على الطبيب حالة لا تدخل في نطاق تلك الحدود ، فلا يوجد مانع من مسايرة الأمور وفقا لما تقتضيه تلك الحالة و مصلحة المريض ، فلطبيب أن يختار ما يراه مناسبا من بين النظريات الأكثر ملاءمة لكن دون أن يكون له الحق في الخروج عن الأصول العلمية الثابتة ، و إنما تكون

---

[1] _ وائل تيسير محمد عساف ، المرجع السابق ،ص 75.

[2] _ إبراهيم علي حماوي الحلبوسي ،الخطا المهني و الخطأ العادي في اطار المسؤولية الطبية ،منشورات الحبلي الحقوقية ، الطبعة الولى ،بيروت لبنان 2007 ،ص 143.

[3] _محمد حسين منصور ، المرجع السابق ،ص 53.

[4] _محمد حسين منصور، المرجع السابق،ص 54.

[5] _Anne Laude & Bertrand Mathieu & Didier Tabuteau , Op .cit, p 399.

حرية الطبيب ضمن هذه الأصول العلمية، إذ له الحق في أن يتعامل معها بما يناسب الحالة الصحية للمريض ،فيجري علاجا جديدا عليه بشرط ألا تكون أخطاره متناسبة مع فوائده[1].

إن المسؤولية عن الوصفة الطبية تقوم في حالة ما إذا قام الطبيب بوصف الدواء الغير مناسب لحالة المريض، مما قد يؤدي إلى حدوث مضاعفات تزيد من سوء حالته، لذى ينبغي على الطبيب فحص و تشخيص حالة المريض بنفسه ، إلا أنه قد يعفى الطبيب من المسؤولية كليا أو جزئيا بسبب إجابات المريض الخاطئة عن أسئلة الطبيب ، إلا أنه وكقاعدة عامة فان المحاكم تقيم مسؤولية الطبيب إذا ما استشف القاضي من وقائع الملف أن الطبيب قد باشر العلاج بطريقة تدل على الإهمال و اللامبالاة ،دون إتباع الأصول العلمية الثابتة[2].

إن صور الخروج عن الأصول العلمية المستقرة، تتمثل في إختيار طريقة علاج مخالفة رغم أن الثابت علميا أن الحالة المعروضة لا سبيل لمواجهتها إلا بأسلوب طبي وحيد[3]، و تقضي الأصول العلمية إجراء فحوص أولية لمعرفة حالة المريض قبل وصف الدواء ، وعدم القيام بذلك يعتبر خطأ في مواجهة الطبيب.

أما إذا كان ذلك راجعا الى سرعة الحالة المعروضة عليه ،أو إلى تقديره بأن الأمر لا يستلزم ذلك طبيا ،يبقى ذلك من الأمور المختلف بشأنها فان ذلك يغفيه من المسؤولية في هذه الحالة ،كما يجب على الطبيب أن يوازن بين مخاطر العلاج و أخطار المرض ، بحيث لا يهدد سلامة المريض و لا يؤذيه بعلاج لا تقتضيه حالته الصحية [4]، أما إذا كانت حالة المريض ميؤوس منها فلطبيب أن يقرر أي طريقة علاج لإنقاذه حتى و إن إتسمت بالخطورة[5]، و من التطبيقات القضائية في هذا الجانب نجد قرار مجلس الدولة الفرنسي بتاريخ :1986/07/25 الذي نص على أنه **"... و في ظل الوصفات الخطيرة ، يجب القيام بالفحوصات الإضافية للتأكد من أن العلاج الموصوف لا يسبب ضرر ، و هو ما حدث في قضية الحال، حيث أنه و رغم وجود علامة واضحة على الضرر الذي يسببه العلاج للمريض تم متابعة العلاج بالرغم**

---

[1] _محمد حسي منصور ، المرجع السابق،ص 54.

[2] _سلخ محمد لمين ، المرجع السابق، ص 153.

[3] _قرار محكمة النقض الفرنسية ،الغرفة المدنية،بتاريخ:1995/03/21، نقلا عن محمد حسين منصور المرجع السابق،ص 54.

[4] _قررت محكمة استئناف باريس في قرارها المؤرخ في 1995/09/27، بانه يعتبر الطبيب مسؤول عن أي ضرر أو أي خطر يصيب المريض ،بسبب تعارض بين دوائين في نفس الوصفة أوعدم التأكد من حساسية المريض للدواء، كما يعتبر الطبيب مخطئا عند وصفه لعاج لمدة شهر ، بما يتجاوز المدة المحددة للعلاج و استخدام هذا الدواء ، لان ذلك لا يتفق مع المعطيات الحالية للعلم.

[5] _إبراهيم على حماوي الحلبوسي، المرجع السابق،ص 144.

من وجود طرق بديلة و أقل خطورة و هذا ما إعتبره مجلس الدولة الفرنسي خطأ في إتباع الأصول العلمية السائدة وقت وصف العلاج[1]".

وفي قرار آخر لمجلس الدولة الفرنسي بتاريخ 1988/03/04 ، حيث قرر على **" أنه كان على الطبيب أن يضمن الرعاية الصحية للمريض بما يتفق مع المعطيات العلمية الحالية ، حيث ان استخدام تقنية قديمة و مهجورة ،يعتبر خطا طبيا اذا كان ذلك يشكل خطرا على المريض ، هذا الخطأ يقيم المسؤولية للمركز الصحي[2]"**، و في قرار آخر لمحكمة استئناف باريس الفرنسية بتاريخ 1990/09/27 ،**" حيث أن الطبيب بوصفه دواء لمدة تتجاوز لما هو موصى به في النشرة الطبية يكون قد أخطأ ، الأمر الذي يوجب قيام المسؤولية في مواجهته"**، كما أنه في قرار آخر لنفس المحكمة بتاريخ 1982/10/06، أقرت بأنه **" عدم إتباع الأصول العلمية السائدة وقت وصف العلاج يعتبر خطأ جسيما ، من خلال وصف دواء يعتبر مضاد لحالة المريض"[3]**، كما أن وصف دواء لمريض مع توفير خيارات أقل خطورة و أكثر فاعلية يعتبر خطأ طبي ناتج عن عدم إتباع الأصول العلمية ، هذا ما قضت به محكمة نانت الفرنسية بتاريخ 1996/07/17[4].

كما أنه في ملف آخر" **إعتبر وصف دواء للمريض بدون القيام ببعض التحاليل التي كان بالإمكان أن تؤدي الى تشخيص جديد للمرض، خطاء طبيا موجب للمسؤولية ، وكذا قضية وصف حقن التي هي عبارة عن دواء لم يحصل على الترخيص بالتسويق ، و أدى إستعمالها إلى شلل نصفي ، لأن الحقن كان في اللحبل الشوكي و من المفروض ان يكون في العضلة أو المفصل فقط"** ، الأمر الذي إعتبرته محكمة الإستئناف ببوردو خطأ طبيا موجب للمسؤولية[5].

هذا بالإضافة الى أن القضاء إعتبر استخدام تقنية حديدة في العلاج مازالت محل جدل بين الأطباء ، خطأ طبي موجب للمسؤولية لأنه يعرض المريض لخطر أكبر من الفائدة المرجوة[6]، و من أحدث القرارات لمحكمة النقض الفرنسية ، القرار الصادر بتاريخ 2010/10/14 ، عن طريق الغرفة المدنية الأولى ،حيث جاء للتذكير بالتزام يقع على عاتق الطبيب بتقديم الرعاية المتفقة مع المعطيات العلمية المعمول بها [7]، أما

[1] _GILIER DEVERS , Op, cit, p 150.
[2] _GILIER DEVERS , Op, cit, p 150
[3] _GILIER DEVERS , Op, cit, p 151
[4] _Ame-Marie Duguet, Op .cit, p 151.
[5] _CAA Bordeaux ,13/11/1995, Anne-Marie Duguet,Op.cit,p72.
[6] _Sandrine HUSSON ,-la responsabilité Du fait de médicament ,1er partie,Op,cit.
[7] _La liberté de prescription du médecin remise en cause par la Cour de cassation ,http://www.macsf.fr/vous-informer/liberte-de-prescription-du-medecin.html ? pagedoc=3=internallink22257, 27/03/2018 ,h :11 :16 .

بالنسبة لتطبيقات القضاء الجزائري فيما بخص هذه الصورة للخطأ الطبي الناتج عن عدم إتباع الأصول العلمية السائدة وقت وصف العلاج نجد ما قضت محكمة الروبية بإقامة المسؤولية إتجاه طبيب أطفال لعدم إتباعه الأصول العلمية السائدة عند تحرير وصفة طبية دون تبيان طريقة إستعمال الدواء المحرر فيها بحيث وصف له دوائين متضادين أحدهما منشط للأعصاب والأخر مهدئ له،وعند استعمالهما معا من طرف أم الطفل توفي الولد نتيجة تشنج عضلي ونوبات عصبية.

1- الخطأ الناتج عن عدم إتباع قواعد الحيطة و الحذر وقت وصف العلاج:

تعرف هذه الأخطاء بالأخطاء المادية في وصف العلاج - الخطأ عند تحرير و إصدار الوصفة الطبية - و هنا يجب على الطبيب عند تحريره للوصفة الطبية أن يراعي جانب الحيطة و الحذر و اليقظة في وصف العلاج، فيجب عليه عدم الوقوع و بقدر الإمكان في الخطأ ، و يتمثل ذلك في الخطأ فيما يخص نوع و كمية الدواء الموصوف و طريقة تناوله (عن طريق حقن أو عن طريق الفم ...الخ) ، كما يجب على الطبيب كتابة الوصفة الطبية بخط واضح ،كما يجب أن تصدر الوصفة مذيلة بتوقيعه[1].

إن اختيار العلاج بنوعيته ومقدار جرعاته و كيفية إستخدامه يقتضي من الطبيب منتهى اليقظة و الإنتباه، فاذا أخطأ هذا الأخير في تقدير الجرعة أو في نسبة تركيب المادة الدوائية و ألحق ضرارا بالمريض فان الطبيب يعد مسؤولا عن عمله الطبي في وصف الدواء[2].

فالطبيب يعتبر مسؤولا إذا أخطأ في تقدير الجرعة التي يحتاجها المريض لدواء ما، و كان الحد و المقدار معلوما و مستقرا عليه في علم الطب و الأصول الفنية،[3] و إذا وصف الطبيب لمريضه دواء غير مناسب لحالته و هو معتقد عكس ذلك ، فيكون تقديره خاطئا و غير متوافق مع أصول الفن الطبي،[4] و إشارة إشارة لما تقدم ذكره فانه ليس هناك معيار محدد يمكن من خلاله القول بأن الطبيب قد أخطأ في تحريره للعلاج المدرج في الوصفة الطبية ، لهذا السبب فقد اتجهت أحكام القضاء الى أن الطبيب يعتبر مسؤولا إذا ثبت أنه في إختيار العلاج كان هناك جهلا واضحا بأصول العلم الطبي[5]، أو يقوم بوصف دواء يحتوي على

[1] _انظر المادة 56 من المرسوم التنفيذي رقم 276/92 المتضمن مدونة أخلاقيات مهنة الطب المشار اليها سابقا.
[2] _سلخ محمد لمين ،المرجع السابق،ص 158.
[3] _Antoine Laude & Bertrand Mathieu & Didier Tabuteau, Op.cit, p 459.
[4] _GILLES DEVERS, Op.cit , p 149
[5] _Antoine Leca ,-professionnelle & responsabilité-, Op,cit,p03.

على مواد خطيرة دون أن يبين كيفية تناوله ،و لم يقم بفحص المريض جيدا لتأكد من قدرته على تحمل العلاج[1].

رغم كل ذلك فان الطبيب لا تحجب عنه المسؤولية ، حتى و إن نبه المريض أو المسؤول أو القائم على رعايته بمخاطر العلاج ، حتى وإن لم تكن حالة المريض تستدعي تعرضه لهذه المخاطر أو لم تجد ضرورة لذلك ، بل حتى ولو رضي المريض بذلك ،لأن الطبيب يجب الأ يقبل تعريض مريضه لعلاج لا تكون فوائده متناسبة مع مخاطره[2]، فالطبيب عند إختياره للعلاج يجب عليه أن يوازن بين أخطار المرض من منطلق أنه كلما كان في العلاج المقصود خطر على حياة المريض، يتحتم على الطبيب إستبعاده.

كما يري جانب من الفقه أن مخاطر العلاج لا يمكن إغفالها خصوصا عند وصف أدوية أكثر خطورة بحيث تكون هذه الخطورة خارجة عن المألوف ، الأمر الذي يستلزم مراقبة حذقة وواعية من طرف الطبيب، ففي هذا الصدد قررت محكمة Poitiers بتاريخ 1972/03/23 ،بإدانة الطبيب المتسبب بوفاة سيدة بعد أن وصف لها علاج خطيرا بدون إجراء فحص سابق و بدون متابعة مباشرة لآثار العلاج الموصوف[3].
و قد ذهب المشرع الفرنسي الى أبعد من ذلك من خلال الحكم الصادر عن محكمة Toulouse بتاريخ 1970/06/21 إلى الإقرار بمسؤولية الطبيب لعدم تأكده بنفسه من متابعة العلاج و مراقبة تنفيذ ما أصدره من تعليمات للمريض ، و بالتالي إعتبر مسؤولا عن جميع الأضرار الناتجة لمخالفة المريض لهذه التعليما، ذلك بعد حقن المريض بمضاد التيتانوز ،إذ كان على الطبيب طبقا لجسامة الحالة مراقبة أخذ الحقنة و أخذ موافقة خطية من المريض إذا رفض هذا الأخير تنفيذ العلاج[4].

و في قرار للمحكمة الإدارية لـ Nancy بتاريخ 1982/07/22 ، إعتبرت زيادة جرعة الدواء عن المعدل المعتاد و الإهمال في المراقبة الطبية خطا طبيا جسيما[5]،و في قرار محكمة الإستئناف الإدارية بـ Lyon بتاريخ 1996/09/19،أين أقرت خطأ الطبيب نظرا لعدم مراقبته و متابعته لحالة المريض بعد وصفه لأدوية نفسية لها آثار جانبية خطيرة ، تتطلب المتابعة الطبية الخاصة و الحذرة بحيث أدى هذا الإهمال الى إنتفاخ كبير في رئتي الضحية ، و في قرار لمحكمة استئناف Caen بتاريخ 1993/07/15 ، الذي إعتبر الطبيب مخطئا بوصفه دواءين بالرغم من خطورتهما و تناقضهما في وصفة واحدة ، و قدم للمريض مجرد تحذير لفضي عن المخاطر التي ينطوي عليها ،و هو ما يعتبر خطأ و يشكل تقصير في

[1] _MAICHEL BERNARD ,Op,cit,p204.
[2] _AZZEDINE MAHDJOUB, -les relations médecin, malades pharmaciens et leurs incidences juridiques en droit Algérien- ,Op,cit ,p 781.
[3] _احمد حسن عباس اليحياوي ، المرجع السابق ،ص 124.
[4] _أحمد حسن عباس يحياوي، المرجع السابق ،ص 125.
[5] _Anne-Mrie Duguet ,Op,cit p72.

الالتزام بالعناية من طرف الطبيب الأمر الذي أقام المسؤولية ضده[1]، و في هذا المجال قررت محكمة النقض الفرنسية في قرارها بتاريخ 1987/12/08 ،أن خطأ الطبيب قد ينشأ لعدم كفاية الرقابة على الوصفة التي حررها ، حيث وصف علاجا يحتوي على كميات متزايدة من الليثيوم لمدة 05 أسابيع و تحت مراقبة المخبر ، لكن رغم أن كميات الليثيوم كانت في تزايد إلا أن تقرير المخبر دل على عدم وجود أعراض التسمم من جهة ، ومن جهة أخرى لم يكتشف أن التحاليل المخبرية خاطئة ، من ثم إعتبرت محكمة النقض أن الطبيب قد أخطأ في مراقبة العلاج [2].

أما بالنسبة للقضاء الجزائري نجد القضية التي طرحت أما محكمة قالمة سنة 1984 ، أين قام الطبيب بوصف الدواد المسمى Versapen بدون الإشارة الى أنه لا يوجه إلى الرضع فقام الصيدلي بتسليم دواء خاص بالبالغين و هو عبارة عن حقنة ، الأمر الذي تسبب في وفاة الرضيع ، و هنا كان على الطبيب تضمين الوصفة لعبارة -لطفل- و سنه ، و رأت المحكمة أن هذا الإهمال من طرف الطبيب هو إخلال بالتزام تعاقدي متمثل في عدم تقديم الرعاية و الإهتمام الواجب للمريض الأمر الذي أدى الى وفاة الطفل[3].

كما قضى مجلس قضاء باتنة بمسؤولية الطبيب بسبب خطأ طبي في قرار له بتاريخ 1990/09/15 ،و ذلك إثر وفاة شخص نتيجة تناوله دواء موصوف له بغير وضوح مع عدم ذكر مراعات طريقة الإستعمال ، وإعتبرت المحكمة العليا في قرار لها أن الإهمال في وصف الدواء خطأ ينجر عيه مسائلة الطبيب، كما إعتبرت أن عدم التأكد من صلاحية الدواء و نجاعته ، يعتبر إهمال و تقصير من قبل الطبيب المعالج.

كما أنه بالرغم من أن الطبيب له حرية الإختيار في وصف العلاج لكن يجب أن يختاره بضمير و أمانة ، إلا أنه يمكن للمريض رفض تطبيق العلاج المختار ،و يجب على الطبيب في هذه الحالة إحترام إختيار المريض و إلا إعتبر مخطئا ، خاصة إذا كان المريض يشعر بأن هذا الاختيار يسبب له ضررا، إلا في حالة الاستعجال و الضرورة ،ذلك أن الطبيب ملزم بمساعدة المريض الذي يكون في حالة خطر حتى ولو تم بدون إرادته.[4]

و قد إستخلصت محكمة النقض الفرنسية النتائج المترتبة على إختيار المريض للعلاج و هي المسؤولية المحتملة للطبيب من خلال قرار الغرفة المدنية الأولى في 2000/01/18 ، حيث يجب على الطبيب إختيار علاج يزيد من الفرص الشفاء و يقلل المخاطر - الإختيار الأنسب - ، وأن إكتشاف أي خطأ

[1] _GILLES DEVERS ,Op .cit,p 149.
[2] _GILLES DEVERS ,Op .cit,p 152.
[3] _AZZEDINE MAHDJOUB, -les relations médecin, malades pharmaciens et leurs incidences juridiques en droit Algérien- ,Op,cit ,p 783.
[4] _Yves-Henri Leleu & Gilles Genicot,Op.cit,p17.

في العلاج يقوم باستبعاده مباشرة إضافة إلى وجوب إبلاغ المريض بالمخاطر الكامنة في العلاج ، سيما إذا كان إختيار العلاج أقل أو أكثر فاعلية أو خطورة[1].

إن معظم القرارات القضائية في هذا المجال تعتبر الطبيب مخطئ إذا تقاعس عن الإحتياط ،كما تعتبر إهماله مخالفا لقواعد المهنة إذا قام بمزج الدواء مع محلول آخر بدل الماء المقطر[2]، كما يعتبر الطبيب مخطئ في وصف العلاج إذا قام بتحرير الوصفة بطريقة مجردة دون الأخذ بعين الإعتبار حالة المريض و سنه و قوة مقاومته و بنيته و وزنه و درجة إحتماله للدواء بصفة عامة إضافة إلى تركيب الدواء و جرعاته المحددة، فاذا لم يراعي ما سبق ذكره يعتبر مسؤولا عن الضرر الذي يسببه للمريض[3]، هذه هي صورة الخطأ الطبي في وصف العلاج مدنيا ، فماذا عنها جزائيا.

المطلب الثاني : الخطأ في الوصفة الطبية المنتج للمسؤولية الجزائية

إن النصوص القانونية الجزائية تتضمن تحميل الطبيب الجزاء و العقاب نتيجة إتيانه فعلا أو إمتناع عن فعل يشكل خروجا أو مخالفة للقواعد و الأحكام العامة التي تقررها التشريعات الجزائية أو الطبية[4]، كما تجدر الإشارة إلى أن الخطأ الجزائي ينقسم الى نوعين يتمثلان في الخطأ العمدي والخطأ الغير العمدي، فما هو المقصود بالخطأ الطبي المنشئ للمسؤولية الجزائية.

الفرع الأول: مفهوم الخطأ المنشئ للمسؤولية الجزائية

1- تعريف الخطأ الجزائي:

يقصد بالخطأ الجزائي للطبيب كل عمل طبي مخالف لقاعدة قانونية آمرة أو ناهية يترتب عن مخالفتها عقوبات قانونية معينة ذات طابع جزائي و ردعي ،و تتمثل هذه المخالفة في الإتيان بفعل يجرمه القانون أو الإمتناع عن فعل يعده القانون جريمة و يعاقب عليه، غير أنه يشترط في العمل الطبي الذي يشكل خطأ جزائيا من شأنه أن يقيم المسؤولية الجزائية في مواجهة الطبيب وجود نص قانوني يجرم الفعل أو يمنعه، و ذلك تطبيقا لمبدأ الشرعية المنصوص عليه بموجب قانون العقوبات لا سيما المادة الأولى منه التي تنص **" لا جريمة ولا عقوبة أو تدبير امن بغير قانون[5]."**

---

[1] _Yves-Henri Leleu & Gilles Genicot,Op.cit,p18.

[2] _السيد عبد الوهاب عرفة ، الوسيط في المسؤولية الجنائية و المدنية للطبيب و الصيدلي،دار المطبوعات الجامعية ،بدون مكان نشر ،2006،ص72.

[3] _السيد عبد الوهاب عرفة، المرجع السابق،ص 73.

[4] _علي مصباح إبراهيم ،- مسؤولية الطبيب الجزائية- بحث مقدم الى المؤتمر العلمي السنوي لكلية الحقوق، جامعة بيروت العربية ،عن المسؤولية المهنية،منشورات الحلبي الحقوقية الطبعة الثانية ، بيروت لبنان،2004،ص524.

[5] _الامر رقم 66-156 المؤرخ في 08 جويلية 1966 المتضمن قانون العقوبات الجزائري.

وقد جاءت هذه المادة تكريسا لما نص عليه الدستور الجزائري في عدة مواد نذكر منها المادة 42 من الدستور التي تنص**"لا إدانة إلا بمقتضى قانون صادر قبل إرتكاب الفعل المجرم "**و المادة 133 التي تنص**"تخضع العقوبات الجزائية إلى مبدأ الشرعية و الشخصية "**و المادة 45 التي نصت على أن**" كل شخص يعتبر بريئا حتى تثبت جهة قضائية نظامية إدانته مع كافة الضمانات التي يتطلبها القانون[1]."** وفي هذا الصدد يشترط أيضا عدم توافر موانع المسؤولية كالجنون ، هذا وفقا لنص المادة 47 من قانون العقوبات الجزائري التي تنص على أنه **" لا عقوبة على من كان في حالة جنون وقت إرتكاب الجريمة"** كما تعتبر القوة القاهرة التي لا يمكن دفعها التي تدفع بالجاني إلى إرتكاب الجريمة مانع من موانع المسؤولية وفقا لما نصت عليه المادة 48 من نفس القانون بقولها **" لا عقوبة على من اضطرته إلى إرتكاب الجريمة قوة لا قبل له بدفعها."[2]** كما يعتبر عدم التمييز لصغر السن من موانع المسؤولية غير أنه من المستحيل تطبيقها في المسؤولية الطبية لاستحالة وجود طبيب غير مميز يمارس مهنة الطب.

و قد عرف الخطأ الطبي عدة تعريفات منها **" الخطأ الطبي هو كل تقصير في مسلك العملي للطبيب بحيث لا يقع من طبيب آخر يقظ من المعيار المتوسط في نفس الظروف الخارجية التي أحاطت بالطبيب المسؤول."** كما تم تعريف الخطأ الطبي المنشئ لمسؤولية الجزائية **" أنه كل سلوك إيجابي أو سلبي في المجال الطبي يتسم بعدم الحيطة و الحذر و التبصر المطلوبين من الطبيب المسؤول أو مثله في نفس الظروف الخارجية، فينتهي هذا النشاط إلى وضع اجرامي كان من الممكن تجنب وقوعه لو تم إتباع قواعد الحيطة و الحذر الازمين لذلك[3]"**، و يتبين من خلال التعارف السابقة أن الخطأ الطبي بصفة عامة يتمثل في مخالفة الطبيب للقواعد و الأصول الطبية المتعارف عليها ،و عدم اتباعه لقواعد الحيطة و الحذر و الإنتباه وقت ممارسة عمله الطبي مما يؤدي إلى الوقوع في خرق قاعدة قانونية جزائية.[4]

لذا فمن الضروري أن يتبصر الطبيب في أعماله و أن يكون حذرا و محتاطا حتى لا يعرض حياة المريض للخطر[5]، كما أن الخطأ الطبي الجزائي في وصف الدواء له درجات و معيار و صور متعددة ، ففيما يتمثل ذلك ؟

قبل عرض ذلك تجب الإشارة إلى أن الخطأ الجزائي يتميز عن الخطأ المدني في أن الأول يقوم نتيجة لمخالفة قاعدة آمرة نص عليها القانون ويرتب عليها جزاء رادع ويكيف على أنه جريمة، بينما الخطأ

[1] _دستور الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، المؤرخ في 08 ديسمبر 1996 ، الجريدة الرسمية رقم 76.
[2] _انظر المادة 48 من قانون العقوبات السالف الذكر.
[3] _قدير إسماعيل و سوير سفيان ، المرجع السابق ص 19.
[4] _Catherine Paley-vincent,Op.cit,p 199.
[5] _قدير إسماعيل وسوير سفيان ، المرجع السابق ،ص 20.

المدني مؤداه هو مخالفة أو إخلال الطبيب بالتزام تعاقدي أو يترتب عن فعل ضار يتجلى في الخطأ التقصيري ويترتب عليه ضرر يصيب المريض و يكون الجزاء فيه بتعويض هذا الأخير و جبر الضرر الذي أصابه.

2- معيار و درجات الخطأ الطبي الجزائي:

أ- معيار الخطأ الطبي الجزائي:

إن معيار الخطأ الطبي في المادة الجزائية مثله مثل الخطأ المدني يخضع الى نظريتان هما النظرية الشخصية[1] التي تحصر معيارها في نطاق الشخص الفاعل نفسه و الظروف الخاصة به ،فاذا تبين من مقارنة ما صدر منه من سلوك مشوب بالخطأ و ما إعتاد اتخاذه من سلوك في نفس الظروف و لم يراعي فيها الحيطة و الحذر إعتبر الطبيب مخطئا، أما إذا تبين بأنه إتخذ كافة الوسائل المتعلقة بالحيطة و الحذر فانه يتعذر إسناد الخطأ اليه، إلا أنه يؤخذ على هذه النظرية على أنها صعبة التطبيق لأنه يجب إقامة دراسة وافية لشخصية الطبيب المخطئ و ظروفه الخاصة و مستواه العلمي و ثقافته و حالته العقلية و الإجتماعية، هذا إضافة الى المريض خاصة من جانب الظروف المتعلقة بسنه ووزنه و جنسه...الخ[2]

أما النظرية الثانية فهي النظرية الموضوعية [3]، و يتحدد المعيار فيها بالشخص الوسط الموجود في نفس الظروف التي وجد فيها الطبيب المسؤول ، فاذا تبين من مقارنه ما صدر من هذا الأخير من عمل طبي خاطئ و ما يمكن أن يصدر من طبيب من نفس الاختصاص ومتوسط الحيلة و الحذر في نفس الظروف ، وتبين بأن الطبيب المخطئ لم يراعي قواعد الحيطة و الحذر اعتبر هذا الأخير مخطئ[4]، و معيار الخطأ هنا يتمثل في إعتماد سلوك الطبيب النموذجي ،هذا الأخير هو من أوسط الأطباء خبرة و معرفة في نطاق إختصاصه أو مستواه المهني ، و هو الذي يبذل في معالجة مريضه العناية اليقظة و يراعي القواعد الطبية الثابتة ، فيما عدا حالة الظروف الإستثنائية[5].

لقد أخذ بهذا المعيار القضاء الفرنسي ، حيث أن محكمة النقض الفرنسية إعتبرت بأن الطبيب ملزم ببذل عناية لا بتحقيق نتيجة ، إلا أن العناية المطلوبة ليست عناية من أي نوع بل جهود صادقة و متفقة مع

[1] _ يطلق على هذه النظرية ، بنظرية بذل العناية الممكنة ، ـنظر ماجد محمد لافي ،المرجع السابق ،ص 221 و ما يليها.
[2] _علي مصباح إبراهيم – مسؤولية الطبيب الجزائية- المرجع السابق،ص526.
[3] _ يطلق على هذه النظرية نظرية بذل العناية اللازمة ، أنظر ماجد محمد لافي ، المرجع السابق، ص 216 و ما يليها.
[4] _علي مصباح إبراهيم – مسؤولية الطبيب الجزائية- المرجع السابق،ص527.
[5] _ قديدر إسماعيل و سوير سفيان ، المرجع السابق ص 22.

الأصول العلمية الثابتة [1]،و ذلك في غير حالة الظروف الاستثنائية ،و لا تثار مسؤولية الطبيب إلا إذا تبين بأنه في اختياره للعلاج قد أظهر جهلا بأصول العلم و الفن الطبي[2].

إذا كان الخطأ الطبي الجزائي يتحدد بمعيار الطبيب اليقظ من أوسط ملائه مع الأخذ بعين الإعتبار الظروف المحيطة به أثناء ممارسة عمله فان السؤال المطروح هنا هو، ما هي درجات الخطأ الطبي التي يمكن بموجبها مساءلة الطبيب ؟

ب- درجات الخطأ الطبي الجزائي:

لا يشترط في الخطأ الطبي الجزائي الذي يقع من الطبيب جانب معين من الخطورة و الجسامة حتي يكون منشئ للمسؤولية الجزائية، على إعتبار أن النصوص المنظمة للمسؤولية الجزائية جاءت عامة ، و لم تفرق بين الخطأ اليسير و الجسيم ، و من ثم فالعمل الطبي المجرم يخضع للقواعد العامة المحددة في المسؤولية الجزائية من غير أن يتمتع بامتياز يعفيه منها، طالما أنه لا يوجد نص قانوني يعززه بهذا الامتياز[3].

إن حقيقة الأمر هي أن التفرقة بين الخطأ الجسيم و الخطأ اليسير لا مجال له في المادة الجزائية ، إذ يتعين أن تطبق على الأخطاء الصادرة على أصحاب المهن في مباشرة أعمالهم القواعد العامة التي تحدد عناصر الخطأ ،و ليس في ذلك من يعقد عمل القاضي أو يهدد التقدم العلمي ، فثمت قواعد مستقرة في كل علم أو فن ، و ثمة مجال تقديري تعترف به هذه القواعد أو تقره الأصول العلمية العامة ، ذلك أن الخطأ في تطبيق القواعد المستقرة تنشا عنه المسؤولية سواء كان يسيرا أو جسيما، إذ لا صعوبة تواجه القاضي عن الكشف على هذه القواعد ، لأنها واضحة و معروفة و في حالة الغموض باستطاعة الخبير أن يبرزها للقضاء ، كما أنه ليس من شأن هذه المسؤولية أن تعرقل التقدم العلمي لأنها قواعد راسخة ، كما أنها ليست محل خلاف و يفترض في البحث العلمي التسليم بها ،سواء إتخذ الخطأ صورة الجهل أم سوء فهمها أو سوء تطبيقها[4].

[1] _Yves-Henri Leleu & Gilles Genicot,Op,P 120.

[2] _قديدر إسماعيل و سوير سفيان، المرجع السابق ص 22.

[3] _علي مصباح إبراهيم -مسؤولية الطبيب الجزائية- المرجع السابق،ص 530.

[4] _علي مصباح إبراهيم -مسؤولية الطبيب الجزائية- المرجع السابق،ص 532.

من تطبيقات ذلك ما أخذ به القضاء الفرنسي من خلال القرار الصادر عن محكمة النقض الفرنسية بتاريخ 1963/10/30 بقولها **" بأن أي خطأ يرتكبه الطبيب يرتب مسؤوليته، و لا مجال للتفرقة بين الخطأ الجسيم و الخطأ اليسير[1] "**

[1] _قديدر إسماعيل و سوير سفيان،المرجع السابق ص 24.

الفرع الثاني: صور الخطأ الطبي الجزائي في الوصفة الطبية

تباينت التشريعات في تحديد صور الخطأ الجزائي في الوصفة الطبية ، فقد نص بعضها على الإهمال و الرعونة و عدم الإحتياط و عدم مراعات الأنظمة ، حسب المادة 19-20-222 من قانون العقوبات الفرنسي ، و ينص البعض الآخر على صورتين فقط هما الخطأ البسيط و الخطأ الفني[1]،و بالنسبة للمشرع الجزائري فقد ساير بعض التشريعات التي عددت صور الخطأ ، فعددها من خلال المواد 288 و 289 من قانون العقوبات الجزائري ، إذ تتمثل هذه الأخيرة في الإهمال و الرعونة عدم الاحتياط و عدم الإنتباه و عدم مراعات الأنظمة فيما يخص الخطأ الغير العمدي.

من خلال ما سبق ذكره فان صور الخطأ قد ترد على حالتين ، الحالة الأولى هي تلك التي ينسب فيها للجاني نشاطه الإيجابي ،كالطبيب الذي يقبل على عمله الطبي و لا يتوقع نتائجه الخطيرة أو يقبل على فعله و هو يتوقع هذه النتائج إلا أنه لا يتخذ الإحتياطات اللازمة التي تحول دون وقوع الضرر ، أما الحالة الثانية فهي الحالة التي يقوم فيها الطبيب بعمل سلبي و مثال ذلك عدم إتخاذ الإحتياطات التي يدعو إليها الحذر ، وتندرج هذه الحالة تحت صورة الإهمال و الرعونة وعدم الإنتباه ، أما عدم مراعات الأنظمة فإنها تنتمي الى إحدى الحالتين على حسب ما اذا كانت الأنظمة تنهي عن فعل أو تأمر به[2].

إن الأمر الملاحظ أن صور الخطأ في الوصفة الطبية قد وردة في قانون العقوبات و قانون حماية الصحة و ترقيتها و قانون الوقاية من المخدرات و المؤثرات العقلية، لذا يمكن تقسيم هذه الصور إلى صور واردة في قانون العقوبات و القوانين المكملة له ، وصور واردة في قانون حماية الصحة و ترقيتها بما في ذلك مدونة أخلاقيات مهنة الطب الجزائرية.

1- صور الخطأ في الوصفة الطبية الوارد في قانون العقوبات و القوانين المكملة له:

لقد تضمن قانون العقوبات الجزائري مجموعة من النصوص القانونية التي تعاقب على الجرائم التي يرتكبها الطبيب نتيجة تحريره للوصفة الطبية و من بين هذه الجرائم نجد ما يلي:

أ- جريمة التسميم :

وهي جريمة تكيف على أساس جناية طبقا للمادة 260 من قانون العقوبات الجزائري التي تعرف التسميم على أنه إعتدا على حياة إنسان بتأثير مواد يمكن أن تؤدي إلى الوفاة عاجلا أم آجلا ، أيا كان

[1] _قديدر إسماعيل و سوير سفيان ، المرجع السابق ص 27.
[2] _عبد الحميد الشواربي ، المرجع السابق ص 151.

إستعمال أو إعطاء هذه المواد و مهما كانت النتائج التي تؤدي إليها[1]، إن الطبيب قد يكون معنيا بموجب هذه المادة في حالة ما إذا قام بوصف أدوية سامة ،أو تحدث تفاعل كيميائيا بينها من شأنه أن يجعلها مواد سامة تؤثر على صحة المريض ، و يشترط لتطبيق المادة السلفة الذكر أن تتوفر الوسيلة المستعملة المتمثلة في إستعمال مواد يمكن أن تؤدي إلى الوفاة عاجلا أم آجلا ،و أيا كانت كيفية إستعمال هذه المواد ، و من المواد التي من شأنها أن تؤدي إلى الوفاة ،نجد السموم بمختلف أنواعها حتى و لو كانت عبارة عن أدوية[2]، و قد يكون التسميم مستحيلا إما بسبب طبيعة المادة أو بسبب الكمية المستعملة ، فاذا كانت بسبب الكمية القليلة التب لا تؤدي إلى النتيجة ، فالجريمة هنا هي جريمة خائبة لا مستحيلة ،و يعاقب عليها الجاني على أساس الشروع في القتل بالتسميم ، و تتم هذه الجريمة بأية وسيلة سامة يصفها الطبيب للمريض سواءا كانت حبوب أو حقن أو عيرها ، و سواء تم التناول عن طريق الفم أو التنفس أو وصف أدوية و هو يعلم أن إستعمالها مجتمعة من شأنه يؤدي إلى الوفاة[3].

إضافة الى الوسيلة المستعملة يشترط النتيجة و في هذا المجال يعاقب على التسميم مهما كانت النتيجة التي يؤدي إليها ، و تعتبر جريمة التسميم تامة بتناول المواد السامة حتى و لو لم تفضي بحياة المريض أو المجني عليه، هذا إضافة إلى وجود العلاقة السببية التي تمثل العلاقة بين منح أو وصف المواد السامة و النتيجة التي حصلت ، فاذا إنتفت هذه العلاقة لا يعاقب الفاعل على جريمة التسميم، و قد تطرح مسألة المواد السامة التي تسلم الى الغير مع تكليفه بإعطائها للمجني عليه مثل المريض، فاذا كان الغير حسن النية فلا تقوم المسؤولية إتجاهه ، و إنما يسأل كفاعل الشخص الذي سلمه المادة السامة، أما اذا كان الغير على علم فهو الذي يسأل كفاعل أصلي ، و من سلمه المادة السامة كشريك[4].

إضافة الى الوسيلة و النتيجة و العلاقة السببية هناك شرط نية القتل الذي يجب أن يتوفر، فالطبيب الذي يخطئ في وصف الدواء ، و يزيد من الكمية الموصوفة للمادة السامة ،أو يستبدل المادة الغير السامة بالمادة السامة ،لا يرتكب تسميما و إنما يرتكب قتل عن طريق الإهمال ، و من يقدم مادة سامة مع العلم بحقيقتها دون أن يقصد القتل ، لا يؤاخذ على جريمة التسميم إذا أفضى فعله الى الوفاة ، ونما يؤاخذ على جريمة إعطاء مادة ضارة أفضت الى وفاة طبقا للمادة 275 فقرة أخيرة من قانون العقوبات الجزائري.

---

[1] _هذه الجريمة شكلية ، انظر احسن بوسقيعة ،الوجيز في القانون الجزائي الخاص، الجزء الأول ، الجرائم ضد الأشخاص و الجزائم ضد الأموال ،دار هومه، الطبعة الخامسة ، الجزائر 2006 ،ص 31.

[2] _أحسن بوسقيعة ، المرجع السابق ص 31.

[3] _أحسن بوسقيعة ، المرجع السابق ص 32.

[4] _أحسن بوسقيعة ، المرجع السابق ص 33.

ب- جريمة إعطاء مواد ضارة بالصحة:

حيث نصت عليه المادة 275 من قانون العقوبات الجزائري على عقوبة إعطاء مواد ضارة بالصحة ،سواء تم ذلك بقصد أو بدون قصد و أدى الى إحداث الوفاة ، كما تضاعف العقوبة في حالة العجز عن العمل أو إصابة المريض بمرض يستحيل الشفاء منه، أو إصابته بعاهة مستديمة أو حدثت الوفاة بغير قصد إحداثها ، و قد يكون الطبيب هو الفاعل في الحالة التي يصف فيها الدواء و كان هذا الأخير ضارا للمريض و أدى الى العجر المذكور في المادة السافة الذكر، و يشترط لقيام هذه الجريمة إرتكاب الركن المادي المتمثل في مناولة المريض مادة مضرة بصحته و يكون ذلك بطريقة فعلية كوضعها في متناول المريض عن طريق تحرير و إصدار الوصفة الطبية للمريض ،فالمنح و الإعطاء ينصرف لكل نشاط للطبيب من شأنه ان يوصل المادة الضارة للمريض ، بحيث ينتج عنه وصول المادة الضارة و دخولها لجسم المريض لكي تباشر وظيفتها الضارة بالسلامة الجسدية و النفسية ، و قد جعلها المشرع جريمة مادية و ليست شكلية، و يتوافر الركن المادي في هذه الجريمة بتناول المريض للمادة الضارة، بحيث تؤدي هذه الاخيرة الى إحداث عجز عن العمل لمدة تزيد عن 10 أيام ، أو ينشأ عنها مرض حسب المادة 264 من قانون العقوبات الجزائري[1].

كما يستوجب أن تكون الوسيلة المستعملة مضرة بصحة المريض، و العبرة هنا بالأثر النهائي الذي يحدثه تعاطيها و ليس الأثر الوقتي لها ، كما أن المشرع الجزائري لم يحدد ماهية المواد المضرة بالصحة الأمر الذي ترك الحالة على إطلاقها ،إذ يفهم من ذلك كل المواد مهما كان شكلها أو نوعها تسبب ضررا للصحة، كما تعتبر النتيجة شرطا لقيام هذه الجريمة سواء تمثلت في المرض أو العجز عن العمل أو كل أذى يلحق بسلامة المريض و لا عقاب على الشروع فيها ،إضافة الى ذلك فان جريمة إعطاء مواد ضارة بالصحة تتطلب لقيامها قصدا جنائيا عاما و ليس خاصا ، فاذا كان الطبيب يعلم بأن المواد الموصوفة ضارة و يقدمها للمريض لإيذائه فقط و يحدث و أن يتوفى المريض فهنا يسأل الطبيب عن جريمة إعطاء مواد ضارة بالصحة لا على أساس التسميم ، كما أنه يجب إثبات و بيان توافر القصد الجنائي في حق الطبيب من قبل القاضي الذي يحكم بالإدانة[2].

[1] _ محمد صبحي نجم ،شرح قانون العقوبات الجزائري -القسم الخاص- ديوان المطبوعات الجامعبة ، الطبعة الرابعة، بن عكنون الجزائر 2003،ص50.

[2] _محمد صبحي نجم ، المرجع السابق ص 51.

ج- جريمة الإجهاض بواسطة الوصفة الطبية:

إن الإجهاض من الجرائم الشائعة التي قد يرتكبها الطبيب من خلال وصفاته الطبية ،و هو الفعل المنصوص عليه بموجب المادة 304 من قانون العقوبات الجزائري[1]، هذه المادة أوقعت العقوبة على كل من أجهض حاملا أو من المفترض حملها بإعطائها مأكولات أو مشروبات أو أدوية أو باستعمال طرق أو أعمال عنف أو بأية وسيلة أخرى ،سواء وافقت على ذلك أو لم توافق أو شرع في ذلك، بالرجوع لنص المادة نجد أن الطبيب يمكنه أن يقوم بإجهاض إمرأة عن طريق وصف أدوية لذلك ، إلا أنه لا يعد مرتكبا لجريمة الإجهاض وفقا لنص المادة 308 من قانون العقوبات إذا كان ذلك يستوجب ضرورة إنقاذ حياة الام من الخطر ، و متى أجرى الطبيب أو الجراح ذلك في غير خفاء و بعد إبلاغ السلطات الإدارية بذلك، كما أن المادة 306 من قانون العقوبات الجزائري تعاقب على الإرشاد على طرق الإجهاض أوتسهيله القيام به[2].

إن لجريمة الإجهاض ثلاثة صور، إلا أن الذي يهمنا هو صورة واحدة وهي إجهاض المرأة من قبل الغير، بحيث نلاحظ بأن المشرع لا يعتد برضى المرأة و يرى في ذلك أن الإجهاض جريمة تهدد المصلحة الإجتماعية ،لكون الضحية الحقيقية هو الجنين الذي يحرم من الحياة ، غير أن هذا الأخير لا يؤخذ بعين الإعتبار في حالة الضرورة المستمدة من ضرورة إنقاذ حياة الأم[3].

إن المشرع لم يتطرق الى تعريف الإجهاض ،إلا أنه يمكن تعريفه بأنه تعمد إنهاء حياة الحمل قبل الأوان ،و يكون ذلك عن طريق إخراج الحمل مبكرا من الرحم[4]، و تكون الجريمة تامة اذا تحققت النتيجة و حدث الإسقاط ، و لا يهم إن حدث الفعل في بداية أو نهاية الحمل ، و يقوم الشروع في الجريمة إذا لم تتحقق النتيجة المرغوبة ،إضافة الى ذلك فان المشرع الجزائري يعاقب على الجريمة المستحيلة عندما يتعلق الأمر بإسقاط المرأة من قبل الغير و هذا ما يتضح من نص المادة 304 السالفة الذكر بقولها **"سواء كانت المرأة حامل أو من المفترض حملها".**

في هذه الجريمة لم يخرج القانون على القاعدة العامة التي تقضي بعدم الأخذ بعين الإعتبار بالوسيلة المستعملة في الاجهاض، إلا أن الأمر الذي يهمنا هو الوصفة الطبية بحيث إذا إحتوت الوصفة على ما من شأنه إجهاض المرأة من أدوية أو خلافها مع توفر القصد الجنائي ، تعتبر الوصفة هنا وسيلة مستعملة في الجريمة و يجب إقامة الدليل على أن الوسيلة المستعملة المتمثلة في الوصفة كانت سببا في الإسقاط، كما يشترط لقيام الجريمة أن يحصل الإجهاض أو يشرع فيه عمدا، فلا يعد مرتكبا للجريمة من تسبب بخطئه

[1]_ أنظر المواد 304 و 305 من ق ع ج.
[2]_ انظر المادة 306 من ق ع ج.
[3]_ أحسن بوسقيعة، المرجع السابق ص 35.
[4]_ أحسن بوسقيعة ،المرجع السابق ص 36.

بالإجاص ،ففي هذه الحالة تكيف الجريمة على أساس الجرح الخطأ و قد تكيف على أساس القتل الخطأ في حالة وفاة المرأة نتيجة الاسقاط[1].

د- جريمة التزوير للوصفات الطبية:

تتم هذه الجريمة عن طريق تسليم الطبيب لوصفة طبية مزيفة الى شخص لا حق له فيها ، ذلك على حسب ما نصت عليه المادة 223 فقرة 3 من قانون العقوبات الجزائري ، و تتعلق هذه الجريمة بصفة خاصة بالنسبة للأطباء الذين يقومون بتحرير وصفات طبية عن طريق تزوير جوهر الوصفة بموجب التصريح بوقائع غير صحيحة – التزوير المعنوي- [2]، الذي يهدف الى وضع واقعة مزورة في صورة واقعة صحيحة حال تحرير الطبيب للوصفة الطبية[3]، و يجب لقيام جريمة التزوير أن يتم فعل التزوير المتمثل في تغيير الحقيقة بمعرفة طبيب عن طريق تحريره للوصفة الطبية ، كما ينبغي أن ينتج عن ذلك ضرر ،فاذا لم يتحقق الضرر لا تتحقق الجريمة ، هذا إضافة الى توافر القصد الجنائي الذي يتكون من عنصرين و هما عنصر العلم بأن الوصفة كاذبة و لا تمت للحقيقة بصلة ،و عنصر الإرادة الناتجة عن الطبيب المحرر للوصفة الطبية التي تحمل البيانات الكاذبة بشان المرض[4]،و قد إعتبر المشرع هذه الجريمة بأنها من الجرائم العمدية.

و من التطبيقات القضائية في هذا المجال حالة طبيبين من أحد القطاعات الصحية لولاية سيدي بلعباس ،قاما بتحرير وصفة طبية بأسماء أشخاص لم يقوموا بفحصهم ، بناء على طلب أحد الصيادلة قصد الحصول على تعويضات الضمان الاجتماعي في إطار عملية الدفع لصالح الغير ،و حالة طبيب خاص قام بتسليم شابين وصفة طبية باسم جدة أحدهما ، تتضمن مؤثرات عقلية بناء على وصفة طبية قديمة له[5].

هذا فيما يخص قانون العقوبات أما بالنسبة للقوانين المكملة له نجد قانون 04-18 المتعلق بالوقاية من المخدرات و المؤثرات العقلية و قمع الاستعمال و الاتجار الغير مشروعين بهما، بحيث تنص المادة 16 منه على أنه **" يعاقب كل من قدم عن قصد وصفة طبية صورية ، أو على سبيل المحابات تحتوي على مؤثرات عقلية، او سلم مؤثرات عقلية بدون وصفة طبية أو كان على علم بالطابع الصوري للوصفة**

---

[1] _ أحسن بوسقيعة ، المرجع السابق ص 37.

[2] _ محمد الأمين صباحي- الآثار القانونية للشهادة الطبية – دراسة منشورة في المجلة القضائية للمحكمة العليا ، الجزائر، العدد الأول ،2007،ص 27.

[3] _ محمد عي سكيكر ، جرائم التزييف و التزوير و تطبيقاتها العملية،دار الفكر الجامعي، الإسكندرية مصر ،2008 ص 116.

[4] _ خالد محمد شعبان ،مسؤولية الطب الشرعي ،دراسة مقارنة بين الفقه الإسلامي و القانون الوضعي،دار الفكر الجامعي ، الإسكندرية ،مصر،2008،ص 537.

[5] _ محمد الأمين صباحي – الاثار القانونية للشهادة الطبية – المرجع السابق ،ص 97 و 98.

الطبية ، أو حاول الحصول على مؤثرات عقلية قصد البيع ، أو تحصل عليها بواسطة وصفات طبية صورية بناء على ما عرض عليه." ، من خلال المادة السافة الذكر يتبين لنا بأن قيام الطبيب بتسليم وصفة طبية صورية تحتوي على مؤثرات عقلية بدون ضرورة طبية أو على سبيل المحاباة يعد مرتكبا لجريمة معاقب عليها قانونا.

كما نص قانون 08/08 المتعلق بمنازعات الضمان الإجتماعي[1]، بموجب المادة 83 منه على أنه يعاقب على الإدلاء بتصريح كاذب قصد حصوله أو حصول غيره على أداءات أو تعويضات غير مستحقة من هيئة الضمان الاجتماعي ، كما نصت المادة 84 من نفس القانون على العقوبة لكل من الطبيب أو الصيدلي أو جراح الأسنان أو القابلة على تحرير وصفة طبية للحالة الصحية للمستفيد على غير حقيقتها.

هذه بعض الصور الواردة في قانون العقوبات و القوانين المكملة له ، ففيما تتمثل الصور الواردة في قانون حماية الصحة و ترقيتها و كذا مدونة أخلاقيات مهنة الطب.

2- صور الخطأ الجزائي المنصوص عليها في قانون حماية الصحة و ترقيتها ومدونة أخلاقيات مهنة الطب الجزائرية:

أ- صور الخطأ الجزائي الواردة في قانون حماية الصحة و ترقيتها:

و فيه نجد نص المادة 174 تنص على أنه **" لا يجوز وصف دواء غير مسجل في المدونة الوطنية للأدوية [2]"**، و كذلك الأدوية التي لم تحصل على ترخيص مؤقت للإستعمال ، و أي خرق لهذه القاعدة ينتج عنه ضرر يعتبر خطأ موجب للمسؤولية الجزائية للممارس الطبي إذا قام بوصف دواء غير موجود في مدونة الأدوية و تسبب ذلك في إحداث ضرر للمريض، فانه يكون عرضة لتطبيق المادة 288 من قانون العقوبات الجزائري ، إذا حدثت الوفاة.

كما أن ممارسة مهنة الطب بدون ترخيص يعتبر خطأ يعاقب عليه القانون طبقا لأحكام المواد 197 و 198 من قانون حماية الصحة و ترقيتها، التي تنص على شروط ممارسة مهنة الطب و أي مخالفة لهذه الشروط تعتبر خطأ يعاقب عليه القانون، هذا إضافة إلى ما هو منصوص عليه بموجب المادة 307 من نفس القانون التي تعاقب على الممارسة الغير مشروعة للطب بعد حرمانه من ممارسة المهنة بموجب حكم قضائي ، و هو الأمر الذي تؤكده المادة 205 من نفس القانون بحيث يعتبر مخطئا كل ممارس لمهنة الطب

[1] _القانون رقم 08/08 المؤرخ في 2008/02/23 المتعلق بالمناعات في مجال الضمان الاجتماعي، الجريدة الرسمية عدد 11 بتاريخ 2008/03/02.

[2] _نصت المادة 175 و 175 مكرر على هذه المدونة في قانون الصحة الجزائري

بطريقة غير مشروعة ، إلا في حالة الضرورة القصوى التي تتطلب تقديم علاج مستعجل بهدف الإسعاف الأولي .

كما أن المادة 214 من نفس القانون تنص على الحالات التي يعتبر فيها الطبيب ممارس غير شرعي لمهنة الطب و كل عمل يقوم به يعتبر خطأ منشئ للمسؤولية ، بما في ذلك تحرير الوصفة الطبية ، و يستوي في ذلك حالة عدم توافر شروط ممارسة المهنة وفقا للمادة 197 المذكورة سلفا أو حالة المنع من الممارسة[1]، كما نجد المادة 239 من قانون حماية الصحة و ترقيتها التي تحيلنا الى تطبيق المادتين 288 و 289 من قانون العقوبات ، التي تنص على انه **"إذا أدى أي تقصير أو خطأ مهني يرتكبه الطبيب أو جراح الأسنان بمناسبة ممارسة مهامه، ، و يلحق ضررا بالسلامة البدنية لأحد الأشخاص أو بصحته، أو يحدث عجزا مستديما ، أو يعرض حياته للخطر أو يتسبب في وفاته..."**.

يستنتج من خلال هذه المادة بأن أي خطأ يرتكبه الطبيب بمناسبة ممارسة مهامه يستوجب تطبيق أحكام المادتين 288 و 289 من قانون العقوبات الجزائري ، من ثم الرجوع الى معايير التمييز بين الخطأ العادي و الخطأ المهني ، هذا الأخير يشمل الأصول الفنية للمهنة كخطأ الطبيب في التشخيص الذي ينتج عنه الخطأ في تحرير الوصفة الطبية الذي يخضع إلى المعيار الموضوعي المتمثل في سلوكك الرجل العادي للشخص من نفس المهنة و الظروف الخارجية التي أحاطة به[2].

ب- صور الخطأ الجزائي الواردة في مدونة أخلاقيات مهنة الطب الجزائرية:

لقد نصت المادة 03 من المرسوم التنفيذي 92-276 المتضمن مدونة أخلاقيات مهنة الطب الجزائرية ، على أن مخالفة القواعد الواردة في هذه المدونة تخضع لاختصاص الجهات التأديبية التابعة لمجلس أخلاقيات مهنة الطب ذلك دون المساس بأحكام المادة 221 من هذا المرسوم[3]، إذ أن هذه الأخيرة لا تمنع ممارسة الدعاوى القضائية المدنية و الجزائية ، الأمر الذي يفهم منه بأن الأخطاء الواردة في المدونة لا يعاقب عليها تأديبيا فحسب بل يمكن أن تكون هناك متابعة مدنية أو جزائية، و مثال ذلك ما نصت عليه المادة 09 من المدونة فيما يتعلق بتقديم الإسعافات لمريض يواجه حالة خطر وشيك ، و أن يتأكد من تقديم العلاج الضروري له ، ففي حالة عدم إمتثال الطبيب لذلك إعتبر مخطئا و مرتكبا لجريمة عدم تقديم المساعدة لشخص في حالة خطر[4]، و يتجلى ذلك في حالة عدم وصف دواء لمريض و هو في أمس الحاجة

[1]_أنظر المادة 214 من قانون حماية الصحة وترقيتها.

[2]_ سلخ محمد لمين ، المرجع السابق ص 189.

[3]_ أنظر المادة 221 من المرسوم التنفيذي 92-276،المتضمن مدونة أخلاقيات مهنة الطب الجزائرية .

[4]_ سلخ محمد لمين ، المرجع السابق ص 190.

إليه ، و كذلك ما نصت عليه المادة 17 من المدونة فيما يخص تعريض حياة مريض لخطر لا مبرر له[1]، و مثال ذلك وصف أدوية خطيرة تتسبب في ضرر أو عاهة أو عجز في إستعمال عضو، الأمر الذي من شأنه أن يشكل خطأ جزائي.

كما نصت المادة 24 من المدونة على منع كل عمل من شأنه ان يوفر لمريض ما إمتيازات مادية لا مبرر لها، ومثال ذلك قيام الطبيب بتحرير وإصدار وصفة مجاملة لمريض أو تقرير مغرض..الخ.

هذا فيما يخص أساس مسؤولية الطبيب عن تحرير و إصدار الوصفة الطبية، ففيما يتمثل أساس مسؤولية الصيدلي عن تنفيذ وإصدار الوصفة الطبية؟

المبحث الثاني: أساس مسؤولية الصيدلي عن تنفيذ الوصفة الطبية

يعتبر الخطأ الطبي من المواضيع التي لازمت ممارسة مهنة الطب، الأمر الذي دفع بمعظم التشريعات الى وضع نصوص قانونية تحدد أحكامه ، كما ظهر في هذا الصدد عدة إجتهادات قضائية تعتبر خطأ الصيدلي هو إخلال هذا الأخير بالتزاماته المهنية ، كما أثار تطبيق القواعد العامة للمسؤولية الخاصة بالفنيين الكثير من التساؤلات، فالأخطاء الصادرة من المهنيين ،كالأطباء و الصيادلة و المهندسين و المحامين و غيرهم في مزاولة مهنهم تتميز بطبيعتها الخاصة الأمر الذي يثير النقاش حول كيفية تحديد هذه الأخطاء و ما يترتب عليها من نتائج[2].

وفيما يخص أساس مسؤولية الصيدلي، فان القضاء لا يكتفي بوجود الضرر بل يشترط وقوع الخطأ من قبل الصيدلي كون هذا الأخير هو أساس قيام المسؤولية في مواجهة الصيدلي.

المطلب الأول: الخطأ في تنفيذ الوصفة الطبية كأساس للمسؤولية المدنية

لقد أثارة فكرة الخطأ أشد أنواع النقاش في القانون المدني و احتدم حولها الخلاف بين الفقه و القضاء ، بل و امتد ذلك إلى التشريعات الوضعية ،كما أن موضوع هذا الخلاف هو التحريف أو التصنيف و اشتراط الخطأ من عدمه في بعض حالات المسؤولية ، فتعاريف الخطأ غالبا ما تكون متأثرة بالنزاعات الدينية و الفلسفية و الخلقية و الإجتماعية و حتى الإقتصادية ، بناء على ما سبق ذكره يتضح لنا بأن تحديد مفهوم الخطأ في نطاق مسؤولية الصيدلي يعد من أدق المسائل و أعسرها[3].

---

[1]_ أنظر المادة 17 من المرسوم التنفيذي 92-276،المتضمن مدونة أخلاقيات مهنة الطب الجزائرية .

[2]_ محمد حيسن منصور- المسؤولية الطبية – دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية ،ص 11.

[3]_ قردان لخضر ،المسؤولية المدنية للصيدلي ،دراسة مقارنة ، مذكرة ماجستير في القانون الخاص ،جامعة أبو بكر بلقايد تلمسان ،ص 90.

و في هذا الصدد عرف الأستاذ أسامة عبد الله قايدة الخطأ على أنه **" كل مخالف أو خروج من الطبيب أو جراح الاسنان أو الصيدلي في سلوكه عن القواعد و الأصول الطبية التي يقضي بها العلم ،المتعارف عليها نظريا وعلميا وقت تنفيذ العمل الطبي (عملية تشخيص ،علاج ، صرف وصفة طبية...الخ) ،و كل إخلال بواجبات الحيطة والحذر و اليقظة التي فرضها القانون ،متى ترتب عن فعله نتائج جسيمة في حين كان في قدرته و واجب عليه أن يتخذ في تصرفه اليقظة و التبصير حتى لا يضر بالمريض"** ، كما أن الخطأ الذي يقيم المسؤولية في مواجهة الصيدلي، هو ذلك الإنحراف الذي يشكل خرق لقاعدة قانونية عامة أو قاعدة من قواعد أصول مهنة الصيدلة ، و قد يكون عقديا فيشكل جريمة مدنية كما قد يكون عبارة عن إهمال أو تقصير فيشكل شبه جريمة مدنية[1]، و قد يتخذ هذا الخطأ صورة سلوكا إيجابي يتسبب في ضرر للغير و هو ما يعرف بالسلوك الكلاسيكي للخطأ ،و مثال ذلك ما قضت به محكمة الفرنسية في إحدى أحكامها حين قامت بإدانة صيدلي بعد صرفه لوصفة طبية خاصة بأحد المرضى حيث سلم له دواء آخر غير الدواء المذكور في الوصفة[2]، و قد يتخذ صورة سلوك سلبي كالامتناع أو عدم تنفيذ إلتزام قانوني ،و مثال ذلك أن الصيدلي ملزم ببيع الأدوية المدونة في الوصفة الطبية بشرط ألا يوجد ما يمنع صرفها ، و في حالة إحتكار الصيدلي الدواء و إمتنع عن بيعه بدون سبب، فان ذلك يشكل خطأ سلبي يستوجب المتابعة.

كما يقصد بالخطأ المهني للصيدلي إحجام هذا الأخير عن القيام بالواجبات التي يفرضها عالم الصيدلة و قواعد المهنة و أصولها أو تجاوزها، ذلك نظرا لأن الصيدلي هو الشخص المؤهل لمباشرة مهنة الصيدلة[3]،إذ يجب عليه أن يكون على دراية خاصة بأصول المهنة كون أنه ملزم بالعلم بها ، و متى كان جاهلا لذلك إعتبر مخطئ ،هذا ما اقرته محكمة النقض المصرية في قراراها الصادر بتاريخ 1959/01/27 ،حيث إعتبرت عمل الطبيب و الصيدلي مشروط بأن يكون ما يجربه من عمل مطابق للأصول العلمية المقررة ،فاذا فرط أحدهما في إتباع هذه الأصول أو خالفها قامت عليه المسؤولية نتيجة تعمده الفعل أو نتيجة تقصيره و عدم تحرزه في أداء عمله[4].

---

[1] _ صالح عمر،مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر - الأخطاء الصيدلانية في التشريع الجزائري- المرجع السابق ،ص 08.

[2] _ عباس علي محمد الحسني - مسؤولية الصيدلي عن أخطائه المهنية - دراسة مقارنة ، دار الثقافة للنشر و التوزيع ،عمان 1999،ص47.

[3] _ عبد اللطيف الحسيني ،المسؤولية المدنية عن الأخطاء المهنية ، الشركة الوطنية للكتاب،بيروت، لبنان،1989، ص 117.

[4] _ إبراهيم سيد احمد ، الوجيز في مسؤولية الطبيب و الصيدلي فقها وقضاء ،المكتب الجامعي الحديث ، الاسكندرية ،2003 ،ص 26.

الفرع الأول : صور خطأ الصيدلي الناتج عن صرف المواد الصيدلانية

إن الأصل في المسؤولية أن تكون شخصية ،بحيث يتحمل الصيدلي المسؤولية عما يصدر عنه من أخطاء أثناء ممارسته للمهنة ، إذ يتعين عليه أثناء صرف الأدوية مراقبة الوصفة الطبية مراقبة فنية و موضوعية ، كما يلتزم بصرف أدوية صالحة للاستعمال ،و كذا الإستعانة بقدراته العلمية في كل عمل صيدلاني يقوم به[1]، في هذا الصدد رتب المشرع عدة إلتزامات على الصيدلي إتجاه المرضى ، و بما أن الدواء من أكثر المنتجات التي تشترى من الصيدليات ، يجب على هذا الأخير تحقيق الحماية الصحية لمستعمليها و مراقبة الوصفة الطبية المقدمة له إضافة الى تقديمه لمواد صيدلانية صالحة للاستعمال و تقديم النصائح و التوجيهات الضرورية لحسن استعمالها[2]، و من بين صور خطأ الصيدلي في صرف الواد الصيدلانية نجد ما يلي:

1-إخلال الصيدلي بالالتزام الخاص بمراقبة الوصفة الطبية:

إن مضمون الوصفة الطبية يتحدد في أغلبية الأحيان على قائمة محددة من الأدوية مخصصة لأغراض طبية موجهة للإنسان، صادرة من طبيب مختص الى المريض بعد الكشف عليه و تشخيص حالته المرضية ، بحيث يتوجه المريض بالوصفة الى إحدى الصيدليات من أجل تنفيذها[3]، لهذا فقد أوجب القانون على الصيدلي قبل تنفيذ الوصفة أن يتحقق منها من حيث الشكل و الموضوع.

أ- المراقبة الفنية للوصفة الطبية:

في هذا الصدد نصت المادة 181 من قانون حماية الصحة و ترقيتها على أنه **" لا يسلم الدواء إلا بتقديم وصفة طبية ، ماعدا المواد الصيدلانية التي تضبط قائمتها عن طريق التنظيم."** لذا ينبغي على الصيدلي من أجل الحفاظ على السلامة الصحية للمرضى، أن يقوم بفحص الوصفة الطبية فحصا دقيقا من أجل تفادي أي خطأ أثناء صرف الوصفة الطبية.

كما نصت المادة 144 من مدونة أخلاقيات مهنة الطب على أنه **" يجب على الصيدلي أن يحلل الوصفة الطبية نوعيا و كميا، لتدارك كل خطأ محتمل في مقادير الأدوية أو دواعي عدم جواز إستعمالها و التدخلات العلاجية التي لم يتفطن اليها، و أن يشعر عند الضرورة واصفها لتعديل وصفته ، واذا لم تعدل هذه الوصفة أمكنه عدم الوفاء بها ، الا إذا أكدها الواصف كتابيا."**

[1] _صالح عمر،مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر - الأخطاء الصيدلانية في التشريع الجزائري- المرجع السابق ،ص 20.
[2] _ صالح عمر،مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر - الأخطاء الصيدلانية في التشريع الجزائري- المرجع السابق ،ص 20.
[3] _كنعان أحمد محمد ، الموسوعة الطبية الفقهية ،موسوعة جامعة للأحكام الفقهية في الصحة و المرض و الممارسات الطبية ،دار النفائس بيروت ،2000 ص 930.

ب- المراقبة القانونية للوصفة الطبية:

في هذه الحالة يجب على الصيدلي أن يتحقق من إستفاء الوصفة الطبية لكافة البيانات الشكلية الخاصة بها ، من الاسم الكامل للطبيب و تاريخ إصدارها و التأكد من الصفة القانونية للموقع لها، و هو الأمر الذي نصت عليه المادة 177 من مدونة أخلاقيات مهنة الطب الجزائرية و كذا الفقرة الأخيرة من المادة 13 من ذات المدونة التي قضت على وجوب أن تحمل كل وثيقة يسلمها الطبيب أو جراح أسنان إسمه و توقيعه هذا من جهة .

و من جهة أخرى يجب على الصيدلي أن يتحقق من أن الطبيب المحرر للوصفة مرخص له بمزاولة مهنة الطب و ليس في حالة منع، و يتأكد من وجود البيانات الجوهرية للوصفة المتمثلة في إسم الطبيب و عنوانه و تاريخ تحريرها و أنها مكتوبة بأحرف مطبوعة و مختومة بختمه[1]، و من حق الصيدلي أن يرفض صرف الوصفة الطبية إذا ساوره الشك في صحتها سواء كان ذاك راجع لنقص البيانات الخاصة بها،أو كانت الوصفة غير أصلية كأن تكون مطبوعة أو مصورة[2].

ج- تقديم دواء يتوافق مع حالة المريض:

في هذا الجانب يجب على الصيدلي أن يتحقق من مدى توافق الدواء المدون في الوصفة مع الحالة الصحية للمريض، خاصة و أن في معظم الحالات نجد أن الدواء الواحد له عدو إستعمالات قد تكون بعظها للكبار و البعض الآخر للصغار أو تكون للرجال و النساء ،و بالتالي فان الخطأ في تحديد صفة المريض الذي وجه له الدواء أو الخطأ في التدقيق في الجرعات قد يؤدي الى قيام المسؤولية، و من أجل تفادي وقوع الصيادلة في مثل هذه الأخطاء حرصت بعض دساتير الأدوية في العالم و منها دستور الأدوية الفرنسي، على تسجيل جدولين للجرعات ، الأول يتعلق بالأشخاص البالغين و الثاني خاص بالأطفال حيث أن هذا الأخير يتدرج حسب سن الطفل نفسه[3].

في هذا الصدد قضت محكمة قالمة سنة 1984 في قضية تتلخص وقائعها ،في قيام الطبيب بوصف دواء -VERSAPEN- دون الإشارة الى أنه موجه لرضيع ،فقام الصيدلي بصرف دواء خاص بالكبار يؤخذ عن طريق الحقن ،مما أدى الى وفاة الرضيع ، الأمر الذي اقام مسؤولية الطبيب لعدم ذكر كلمة طفل في الوصفة ،كما قامت مسؤولية الصيدلي لعدم إستفساره عن هوية المريض و سنه[4].

---

[1] _عباس محمد علي الحسني، المرجع السابق ،ص 53.

[2] _ANTONIE LECA Droit pharmaceutique.edition.universitaire daxe Marseille.2006.p225.

[3] _أحمد سعيد الزرقد ، المرجع السابق ،ص 107.

[4] _ملهاق فضيلة ، المرجع السابق ،ص 137.

من هنا يتضح لنا ضرورة تقيد الصيدلي بتقديم دواء مطابق لما هو مدون في الوصفة الطبية، خاصة عندما يتعلق الأمر ببعض الأمراض المزمنة التي يجب صرف الدواء فيها بناء على وصفة طبية محررة من طرف طبيب مختص[1].

د- تقديم مواد صيدلانية صالحة للاستعمال:

إن الصيدلي ملزم بأن يقدم للمريض دواء صالح للاستعمال ، مع العلم بأن هذا الالتزام هو التزام بتحقيق نتيجة ، بمعنى أنه لابد من ألا يكون الدواء المقدم من طرف الصيدلي فاسدا أو ضارا ، بحيث لا يؤدي الى تحقيق الهدف المقصود منه ، وعدم صلاحية الدواء للاستعمال قد تعود لعدة أسباب كانتهاء مدة الصلاحية أو عدم مراعات القواعد العلمية المتعلقة بحفظه و تخزينه و صيانته، أو أن العلب المستخدم لوضع الدواء غير متناسبة مع طبيعة المواد الكيميائية التي صنع منها الدواء[2]،كما أن إلتزام الصيدلي بتقديم دواء صالح للاستعمال يشمل كافة الأدوية سواء تلك التي يقوم باستلامها من الشركات المتخصصة في إنتاج الأدوية ،أو تلك التي يقوم بإعدادها و تحضيرها في الصيدلية.

في هذا المجال شدد المشرع الجزائري على أن يكون تاريخ صلاحية الدواء مبين في العلبة ،حتى يتسنى للمريض الاطلاع عليه و التأكد منه ، وهذا ما أكدته المواد 11 و 12 من القرار المؤرخ في 2008/10/30 المحدد لدفتر الشروط التقنية الخاصة باستيراد المنتوجات الصيدلانية و المستلزمات الطبية الموجهة للطب البشري، كما شدد المشرع على وجوب إتباع الأصول العلمية المتعارف عليها في التخزين و الحفظ[3].

2- التقيد بالأسعار القانونية:

وهو الأمر الذي نصت عليه المادة 132 من مدونة أخلاقيات مهنة الطب الجزائرية، فقد تقوم المسؤولية في مواجهة الصيدلي عند إرتكابه للخطأ المتمثل في بيع الأدوية بسعر مغاير للسعر المحدد من طرف السلطات المختصة ، أي البيع بسعر أكثر من السعر المحدد قانونا، و من أمثلة ذلك قيام الصيدلي بتغيير السعر المحدد قانونا لدواء معين عندما يكون هذا الدواء قابلا للتجزئة ،و وضعة له السلطات المختصة سعرا بحسب ما إذا كانت وحدة واحدة ، أو يكون الدواء الذي طبه المريض من الصيدلي من

[1] _لمرسوم التنفيذي 286/92 المؤرخ في 06 جويلية سنة 1992 ، المتعلق بالإعلام الطبي و العلمي الخاص بالمنتجات الصيدلانية المستعملة في الطب البشري ، الجريدة الرسمية عدد 53 بتاريخ 12 جويلية 1992.

[2] _صالح عمر،مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر - الأخطاء الصيدلانية في التشريع الجزائري- المرجع السابق ،ص 23.

[3] _بختاوي سعاد ، المسؤولية المدنية للمهن المدنية، مذكرة ماجستير ،تخصص مسؤولية المهنيين ، كلية الحقوق جامعة أبو بكر بلقايد،2012/2011 ،ص 184.

الأدوية التي تحضر في الصيدلية ،فيغش في ثمنه بسعر المواد المستعملة في تركيبه فيكون السعر النهائي يفوق السعر المحدد قانونا[1].

كما أن تنظيم و تحديد الأسعار يتم عن طريق الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية المستعملة في الطب البشري ،على أن يتم ذلك بعد أخذ اللجنة المكلفة بدراسة الأسعار المنشأة لدى الوكالة أثناء عملية التسجيل و المصادقة، الأمر الذي أكدته المادة 173-4 من قانون حماية الصحة و ترقيتها.

3- التزام الصيدلي بتقديم النصح والإرشاد:

إن الصيدلي أثناء صرفه للوصفة الطبية و تسليم الدواء للمريض ،يكون ملزم بتوضيح جميع المعلومات المتعلقة بطريقة الإستعمال ،الى جانب تقديم النصائح الخاصة بالأخطار و الآثار الجانبية التي قد تنتج من جراء تناول هذه الأدوية أو إستعمالها ، كما أن التزام الصيدلي بالنصح و التوجيه و الإرشاد للمريض الذي قام باقتناء الدواء يدخل في اطار ما يسمى بالالتزام بإعطاء معلومات و هذا الالتزام هو من صنع القضاء الفرنسي الذي يلقي على عاتق الصانع أو البائع المهني مسؤولية توضيح جميع المعلومات اللازمة المتعلقة بالمنتجات المصنوعة أو المباعة ،و ذلك في مواجهو جميع العملاء و الزبائن الذين يتعامل معهم[2].

الفرع الثاني: صور خطأ الصيدلي الناتج عن تحضير وتركيب الدواء موضوع الوصفة الطبية

إن الأمر الملاحظ في هذا المجال هو أنه ليست كل الأدوية الموجهة للاستعمال منتجة في مصانع بطريقتها النهائية، بل هناك العديد من الأدوية يقوم الصيدلي بتركيبها في صيدليته وفقا لنسب معينة ، بحيث يكون ذلك بطلب من المريض و بناء على وصفة طبية و إستثناء من دون وصفة و هنا قد يقع الصيدلي في أخطاء مهنية الأمر الذي يقيم المسؤولية اتجاهه، و من بين هذه الأخطاء نجد ما يلي:

1-خطأ الصيدلي المتعلق بالمستلزمات الأساسية لتحضير الدواء و طريقة تعبئته:

إن الصيدلي يعمل على تجهيز كل ما يلزمه لتحضير الدواء عن طريق تحضير المواد العادية و الحساسة و تجهيز الآلات و المعدات و أية مواد تستعمل لهذا الغرض، في هذا الصدد قضت محكمة النقض الفرنسية في العديد من قراراتها بمسؤولية الصيدلي نتيجة خطئه في تحضير دواء لتجاوزه لنسبة المادة المخدرة المستعملة فيه، ذلك أن المواد الأصلية الداخلة في تركيب الدواء تخضع لمراقبة الصيدلي ، أين يقوم بتصنيفها على حسب خطورتها - التفرقة بين المواد السامة و الغير السامة -.

1 _عباس علي محمد حسيني ، المرجع السابق ص 109.
2 _أحمد سعيد الزرقد ، المرجع السابق،ص132.

بعد هذه المرحلة تأتي مرحلة التركيب أين يجب على الصيدلي مراعات الأصول والمبادئ العلمية المقررة لكيفية تحضير الدواء، فيجب عليه أن يتقيد بالوصفة الطبية وما تحتويه من تعليمات ومقادير على أن يقوم بذلك بدقة وحذر[1]، كما يحضر على الصيدلي أثناء قيامه بعملية تركيب الدواء أن يقوم باستبدال مادة بمادة أخرى إلا بعد الحصول على موافقة الطبيب الواصف للدواء ، و يجب عليه أن يمتنع عن تركيب الدواء إذا ما رأى بأن هناك تنافر بين مواده و أنها غير متوافقة مع بعضها البعض[2].

فيما يخص تعبئة الأدوية يجب على الصيدلي أن يتخذ كل ما تستدعيه الضرورة عند التعبئة ، فعليه أن يأخذ بعين الاعتبار الخاصية الفيزيائية و الكيميائية للدواء ،هل هو صلب أم سائل ، لأن معايير تعبئة الأدوية السائلة هي الوضع في قنينة جديدة بحيث يمكن فتها و غلقها بسهولة، كما يجب وضع العلامة التي تبين الحالة الفيزيائية للدواء [3]، و تجدر الاشارة الى أن المشرع الجزائري منع إستعمال مواد التغليف و التعليب التي ثبتت خطورتها على الأدوية ، بحيث نصت المادة 36 من قانون حماية الصحة و ترقيتها على أنه**" يمنع استعمال مواد التغليف و التعليب التي ثبت خطورتها علميا".**

كما أن عملية التعبئة للدواء لها أهمية بالغة في تحديد الشكل الذي سيصل فيه المنتج لمستعمله خاصة إذا تعلق الأمر بالمنتج الخطير ،لأن الهدف الأساسي من تعبئة المنتجات للتسويق هو الحيلولة دون تحقق الخطر الكائن فيها لما قد يؤدي بضرر لمستعمليها، و قد شدد المشرع الجزائري باحترام إلزامية أمن المنتوج ، وهذا ما نصت عليه المادة 10 من القانون المتعلق بحماية المستهلك و قمع الغش بقولها **" يتعين على كل متدخل إحترام إلزامية أمن المنتوج الذي يضعه للاستهلاك فيما يتعلق بمميزاته و تركيبه و تغليفه و شروط تجميعه و صيانته"[4].**

كما أنه على الصيدلي أن يستخدم كل ما توصل إليه من خبرة و تجربة في مجال تخصصه، فمثلا إذا كان الدواء سائلا يجب عليه أن يترك الفراغ في القنينة عند التعبئة، و استنادا لهذا اعتبرت محكمة النقض الفرنسية بان المنتِج مرتكب لخطأ جسيم لعدم درايته للكم المناسب في تعبئته للسائل الذي يستوجب ترك فراغ في القنينة نسبته 20 % [5] .

---

[1] _محمد حسن منصور ،المسؤولية الطبية، المرجع السابق ،ص 231.

[2] _محمد عمر عريقات،المسؤولية المدنية للصيدلي عن الخطأ الدوائي ،دراسة مقارنة في القانون المدني و الفقه الإسلامي ،مع بعض التطبيقات القضائية ،الدر العلمية الدولية للنشر و التوزيع،سنة 2016.

[3] _عباس علي محمد الحسيني ، المرجع السابق ،ص118 و 119.

[4] _القانون رقم 09-03 المؤرخ في 25 فبراير 2009 المتعلق بحماية المستهلك و قمع الغش ، الجريدة الرسمية عدد 15.

[5] _محمد شكري سرور ،مسؤولية المنتج عن الاضرار التي تسببها منتجاته الخطرة ،دار الفكر العربي ،القاهرة،1983 ،ص 34.

2- خطأ الصيدلي المتعلق بالإعلام:

قد يكون المستحضر الذي حضره الصيدلي خالي من أي عيب، غير أن إستهلاكه و طريقة استعماله قد تنطوي على مخاطر، الأمر الذي يوجب على الصيدلي إعلام المريض أو مقتني الدواء بالأخطار الكامنة فيه و إرشاده من أجل اتخاذ الاحتياطات الواجب إتباعها عند تناول ة استعمال الدواء[1]، كما نصت المادة 5143 من قانون الصحة العامة الفرنسي على ضرورة قيام صانع الدواء بإعلام مقتنيه بكافة المعلومات الخاصة به ، كما أكد القضاء الفرنسي على ضرورة إلتزام العمل بالإعلام في مجال الدواء ،و ذلك في حادثة المضاد الحيوي الذي أضر بالأطفال و بالأم الحامل في الأشهر الأخيرة ، حيث نتج عن ذلك أضرار في الأسنان و اصفرار لها ، و أكدت المحكمة أن كل ما حدث من ضرر كان نتيجة نقص المعلومات التي قدمها المصنِع الدواء ،إذ كان ينبغي عليه أخذ الاحتياطات الضرورية اللازمة فيما يتعلق بآثار الدواء[2].

كما أن إلتزام الصيدلي بالإعلام يكون عن طريق وضع بطاقة تلصق على كل دواء مستحضر يذكر فيها إسم الصيدلية و عنوانها و إسم الشخص الذي قام بتحضير الدواء و طريقة إستعماله، طبقا لما هو مذكور في الوصفة الطبية و أما إذا كان الدواء قد أعد للاستعمال من الباطن أو من الضاهر ، و يجب أن تكون البيانات مطابقة للحقيقة و إن كانت خلاف ذلك تقوم المسؤولية في مواجهة الصيدلي حتى و لو كانت المادة التي وضع البيان عليها غير مغشوشة ،فضلا على ذلك يجب أن تكون البيانات وافية و مفهومة و واضحة و مصاغة بعبارات سهلة و تلفت المستعمل من الوهلة الأولى للاستعمال[3]، و يقع على عاتق الصيدلي أن يبين للمريض أو المقتني بكل دقة ما يلزم من إحتياطات لتفادي مخاطر الدواء المحضر من طرفه إضافة الى تحذيره من هذه المخاطر ، لأن الالتزام بالتحذير مكمل للالتزام ببيان طريقة الاستعمال و التحذير لا يأتي بداهة بل لابد أن يستجمع بعض الخصائص التي حددها الفقه لكي يتحقق الغرض منه، بحيث يجب ان يكون وافيا و كاملا ، مفهوما و واضحا، و أن يكون مثبتا على علبة الدواء أي ملصقا بها، كما يجب أن يكون ظاهرا [4].

[1] _قادة شهيدة ، المسؤولية المدنية للمنتج -دراسة مقارنة- دار الجامعة الجديدة ،2006 ،ص 111.
[2] _شحاتة غريب الشلقاني ، خصوصية المسؤولية المدنية في مجال الدواء ،دراسة مقارنة ، دار الجامعة الجديدة ،2008،ص 13.
[3] _عباس علي محمد الحسيني، المرجع السابق ص 120.
[4] _أكرم محمود حسن البدو، الالتزام بالإفضاء وسيلة الالتزام بضمان السلامة ،م 1،ع 24 ، الرافدين للحقوق،2005 ،ص 13 و 15.

3-خطأ الصيدلي المتعلق بتجاوز الصلاحيات المخولة له وفقا لأصول مهنته :

إن المشرع الجزائري ألزم على الصيدلي العمل وفقا للحدود التي رسمتها الأصول الثابتة لمهنة الصيدلة، وهذا ما أكدته المادة 147 من مدونة أخلاقيات مهنة الطب الجزائرية بقولها **" يمنع على الصيدلي تقديم تشخيص أو تنبؤ بشأن المرض المدعو للمساعدة على علاجه..."** فيجب عليه أن يتفادى على الخصوص كل تعليق طبي على نتائج التحاليل التي يطلبها المرضى أو مأمورهم، فاذا كان الاختصاص الطبيعي للصيدلي هو تحضير وتركيب الأدوية والعقاقير والمواد التي تستعمل من الظاهر والباطن لوقاية الانسان أو الحيوان من الأمراض والشفاء منها، فانه بالمقابل يمنع عليه الجمع بين مهنتي الصيدلة والطب، الامر الذي اتفقت عليه كل التشريعات [1].

و في هذا المجال فان التشريع و القضاء المصري أصر على عدم تجوز الصيدلي لحدود مهنته و هذا ما هو ثابت من خلال الطعن رقم 1261 المؤرخ في 1960/12/13، أين قام الصيدلي بحقن مريض بمادة السوبرلسين بعد شرائه لأدوية محررة بموجب وصفة طبية ، هذه الحقنة ذات طبيعة إسعافيه مما أحدث إصابة في الذراع الذي تم فيه الحقن، أين أقام القضاء المصري المسؤولية في مواجهة الصيدلي بسبب خطئه المتمثل في تجاوز أصول مهنته و ممارسته لأعمال طبية بدون استفاء الشروط المقررة لهذه المهنة[2].

المطلب الثاني: الخطأ في الوصفة الطبية المنتج للمسؤولية الجزائية

إن إتيان الصيدلي على إرتكاب خطأ جزائي الذي من شأنه أن يشكل جريمة لا يؤدي حتما الى تطبيق العقوبة المقررة قانونا، فلا يعاقب هذا الأخير إلا إذا ثبت للقاضي قيام المسؤولية الجزائية في مواجهة الصيدلي مرتكب الخطأ، كما لا تقوم المسؤولية عن الخطأ الجزائي إلا إذا ثبت صلاحية الشخص لتحمل الجزاء ،و تجدر الإشارة إلى أن الخطأ الجزائي يخضع لمبدأ شرعية الجرائم والعقوبات الذي مفاده حصر هذه الأخيرة بموجب نصوص قانون العقوبات و القوانين المكملة له و القوانين الخاصة، من ثم فإننا نجد أن الأخطاء الجزائية معينة و معروفة مسبقا من قبل الجميع و هي مقيدة لسلطة القاضي[3]، و باعتبار أن الخطأ الجزائي المرتكب من طرف الصيدلي هو أساس المسؤولية الجزائية بعد توفر الأهلية الجزائية القانونية، سنقوم بدراسة في هذا المطلب من خلال مفهومه وعناصره وصوره.

---

[1] _قردان لخضر، المسؤولية المدنية للصيدلي، دراسة مقارنة ،مذكرة ماجستير ، القانون الخاص ،جامعة أبو بكر بلقايد تلمسان،ص 157.

[2] _ رضا عبد الحليم عبد المجيد، المسؤولية القانونية عن انتاج و تداول الادوية و المستحضرات الصيدلانية ، الطبعة الأولى ،دار النهضة العربية ، القاهرة،2005، ص 260.

[3] _ علي فيلالي،الالتزامات " الفعل المستحق لتعويض" الطبعة الثانية ،هوفم للنشرو التوزيع ،الجزائر ،2004نص 08.

الفرع الأول: مفهوم الخطأ الجزائي للصيدلي

إن تحديد مفهوم الخطأ الجزائي للصيدلي يتجلي من خلال وضع تعريف واضح و شامل لهذا الأخير بالإضافة الى تبيان عناصر المكونة له.

1- تعريف الخطأ الجزائي للصيدلي:

لم يضع المشرع الجزائري تعريفا للخطأ مثاله مثال بعض التشريعات الأخرى، الأمر الذي جعل هذه المهمة من نصيب الفقه، الذي عرف الخطأ الجزائي بأنه **"ذلك النشاط الإرادي أو السلبي الذي لا يتفق مع واجب الحيطة والحذر"** ،كما تم تعريف الخطأ بانه **" ذلك المسلك الذي ما كان ليسلكه الرجل العادي ،لوكان في نفس الظروف و المكان الذي كان فيه مرتكب الخطأ"**[1] ، كما عرفه البعض على أنه **:" سلوك إرادي ينطوي على الاخلال بواجب الحيطة و الحذر و الانتباه الذي يفرضه القانون أو الخبرة الإنسانية أو العلمية أو الفنية و بترتب عليه نتيجة إجرامية كان في الاستطاعة درؤها"** ، كما عرفه رؤوف عبيد بانه **" إتجاه الإرادة الى سلوك إجرامي دون قبولها بتحقيق النتيجة الاجرامية التي يفضي إليها هذا السلوك مع عدم الحيلولة دون وقوعها"**، من خلال هذه التعاريف يتبين لنا أن الخطأ يمكن أن يتخذ شكل نشاط إيجابي أو سلبي.

أما فيما يخص الخطأ الجزائي للصيدلي فيعرف على أنه:**" إخلال الصيدلي بواجبات الحيطة والحذر التي يفرضها القانون والأصول العلمية المتعارف عليها في علم الصيدلة نظريا وعلميا، متي ترتب عن عمله حدوث نتيجة إجرامية كان باستطاعته وواجب عليه أن يتخذ عند تصرفه اليقظة والتبصر التي تحول دون تحقيق النتيجة الاجرامية.**[2]**"**

2- عناصر الخطأ الجزائي للصيدلي

يتكون الخطأ الجزائي للصيدلي من عنصرين يمكن تحديدهما كما يلي:

العنصر الأول: إخلال الصيدلي بواجبات الحيطة والحذر

إن الإرادة في السلوك الاجرامي عنصر عام يشترط لزوما في الخطأ الجنائي، بحيث إذا تخلفت إنتفى الركن المعنوي من أساسه ، كما أن مضمون هذا العنصر هو اتجاه و إنحراف إرادة الجاني الى إرتكاب السلوك دون أي رغبة في تحقيق النتيجة الاجرامية ،فإخلال الصيدلي بواجب الحيطة و الحذر قد

[1] _ رمسيس بنهام،النظرية العامة للقانون الجنائي ،الطبعة الثالثة،منشأة المعارف ،الإسكندرية، مصر،2007، ص 327.

[2] _عبد الحميد الشواربي،مسؤولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات المدنية والجنائية و التأديبية، منشأة المعارف، الإسكندرية ،مصر ،1998 ،ص309.

يكون مصدره قاعدة قانونية مهما كان مصدرها سواء كان التشريع أو الأنظمة، أو قاعدة سلوكية تفرضها الخبرة الإنسانية أو الفنية[1].

قد يثور التساؤل حول معرفة مدى تحقق الإخلال بواجبات الحيطة والحذر من عدمه بالنسبة للصيدلي، يرى الفقه الى الأخذ بالمعيار الموضوعي الذي قوامه الشخص العادي والظروف المحيطة به ،و طبقا له يقاس السلوك الصادر عن الصيدلي المخطئ على أساس ما إعتاده من سلوك في مهنته ،فاذا كان هذا التصرف هو نفس تصرف الرجل العادي في ظل نفس الظروف ،فلا يعتبر مخطئ ولا تقوم المسؤولية الجزائية في مواجهة الصيدلي، أما اذا كان تصرفه أقل حيطة مما إعتاده في ظل نفس الظروف اعتبر بذلك مخطئ.

إلا انه يؤخذ على المعيار الموضوعي على أنه يصطدم بقواعد العدالة، و ذلك من واقع التفرقة التي يضعها بين الناس في تحملهم للمسؤولية عن تصرفاتهم المشوبة بالأخطاء دون أن يجد لها سند من القانون، فالشخص الذي إعتاد أن يكون حذرا في تصرفاته و سلوكياته حذرا شديدا قد تقوم مسؤوليته إذا نزل عن ذلك الحذر في تصرفه، أما الشخص المهمل فلا يسأل إذا أقبل على هذا التصرف، بل قد تنتفي مسؤوليته إذا نزل دون ذلك طالما أنه لم ينزل في تصرفه عما إعتاده من إهمال[2].

العنصر الثاني: العلاقة السببية بين إرادة الصيدلي والنتيجة الاجرامية

إذ يعد هذا العنصر من أهم العناصر المكونة لخطأ الصيدلي، لان القانون لا يعاقب على السلوك في حد ذاته إلا إذا أفضى الى تحقيق نتيجة إجرامية لذا يتطلب في بعض الجرائم وقوع ضرر فعلي كالقتل أو الجرح الخطأ، فاذا إنقطعت الصلة بين خطأ الصيدلي والنتيجة الاجرامية التي حدثة، فلا تقوم المسؤولية الجزائية في مواجهة الصيدلي[3]، و بهذا المفهوم نجد أن للرابطة السببية بين الإرادة و النتيجة الاجرامية حالتان تتمثل في:

الحالة الأولى: حالة عدم توقع النتيجة الإجرامية

و مثال هذه الحالة أن يقدم الصيدلي الى مريض ما دواء تنفيذا لوصفة طبية ، يأخذه المريض و يمضي لحاله ثم يتفطن الصيدلي ما صرفه للمريض مادة سامة و ليست دواء ، غير انه لا يكون في وسعه إطلاقا التعرف على مكان وجود المريض و يستحيل عليه إيجاده لتنبيهه، و يحصل أن يتوفى المريض بعد

[1] _عبد القادر عدو،مبادئ قانون العقوبات الجزائري ،نظرية الجريمة ،الجزاء الجنائي ،القانون العام ،دار هومه للطباعة و النشر و التوزيع ،الجزائر،2010 ،ص 129.

[2] _طالب نور الشرع، مسؤولية الصيدلي الجنائية ،الطبعة الأولى ،دار وائل للنشر و التوزيع ،بغداد،2008،ص 56.

[3] _عبد الحميد الشواربي، المرجع السابق،ص310.

تناوله هده المادة، ففي هذه الحالة تقوم المسؤولية في مواجهة الصيدلي على أساس القتل الخطأ لعدم توقعه لنتيجة الخطأ الذي ارتكبه [1].

الحالة الثانية: حالة توقع النتيجة الاجرامية

و هنا يتوقع الصيدلي إمكانية حدوث النتيجة الاجرامية، لكن إرادته لا تتجه إليها كونه لا يرغب في إحداثها معتمدا في ذلك على مهارته للحيلولة دون حدوث النتيجة، إلا أنها تحدث كون أنه لم يتخذ الإحتياطات الكافية ، هذا ما يسميه الفقه الخطأ مع التوقع او الخطأ الواعي مع التبصر[2].

الفرع الثاني: صور الخطأ الجزائي للصيدلي في الوصفة الطبية

لقد نصت المادة 239 من قانون حماية الصحة و ترقيتها إلى صور الخطأ الجزائي ، بحيث أحالتنا إلى نص المادتين 288 و 289 من قانون العقوبات بقولها **"يتابع طبقا لأحكام المادتين 288 و 289 من قانون العقوبات ، أي طبيب أو جراح أسنان أو صيدلي أو مساعد طبي ، على كل تقصير أو خطأ مهني يرتكبه خلال ممارسته لمهامه أو بمناسبة القيام بها ، ويلحق ضررا بالسلامة البدنية لأحد الأشخاص أو بصحته أو يحدث له عجزا مستديما أو يعرض حياته للخطر أو يتسبب في وفاته."** ، و بالرجوع لنص المادة 288 من قانون العقوبات نجد أنها نصت على خمس صور للخطأ ، حيث ورد فيها ذكر جريمة القتل الخطأ بسبب الرعونة أو عدم الإحتياط أو عدم الإنتباه أو الإهمال أو عدم مراعات الأنظمة ،كما تشمل هذه الصور الجرح الخطأ وفقا لما تنص عليه المادة 289 من قانون العقوبات ، كما هناك بعض المواد الأخرى التي تضمنت صور الخطأ مثل المادة 442 فقرة 2 و المادة 457 التي تضمنت صورتي عدم الإحتياط و الرعونة[3]ن و من بين هذه الصور نجد ما يلي:

1- الرعونة :

و يقصد بها نقص المهارة أو الجهل بالأمور التي يجب على الصيدلي العلم بها ،و مثالها الشخص الذي يقدم على عمل و هو لا يقدر خطورته و لا يدرك النتائج التي تترتب عليه كمن يلقي الحجر من الأعلى بدون أن يتوقع إصابة أحد ،فيسقط ذلك الحجر على أحد المارة ، وهو نفسه الشأن بالنسبة للطبيب الذي أجرى عملية جراحية دون أن يستعين بطبيب مختص بالتخذير ،و الصيدلي الذي يجهز دواء و يصرفه طبقا للوصفة الطبية ، و يتجاوز النسب المقررة لبعض المواد الداخلة في تركيبه[4].

[1] _رمسيس بهنام، المرجع اسابق،ص 310.
[2] _عبد الحميد الشواربي، المرجع السابق ص 311.
[3] منصور رحماني ن الوجيز في القانون الجنائي العام ،د ع ط،دار العلوم للنشر و التوزيع ،2006،ص 119.
[4] عبد الحميد الشواربي ، المرجع السابق ،ص 149.

و من التطبيقات القضائية في فرنسا، متابعة الصيدلي على أساس جريمة القتل الخطأ لكونه قد صرف لمريض سائلا كاويا و حارقا أصاب هذا الأخير بالتهاب سريع و خطير في فمه إمتد إلى قصبته الهوائية، الأمر الذي تطلب إجراء عملية جراحية لفتح القصبة إنتهت إلى تقيح صديدي في الأنسجة الداخلية للرقبة ما أدى إلى وفاة المريض[1].

2- عدم الاحتياط :

تتحقق صورة عدم الإحتياط بالنسبة للصيدلي ، حينما يرتكب هذا الأخير بسلوكه الإيجابي الذي قام به دون تدبر و إحتساب للأمور و عدم تبصر لعواقبها[2]،و يتجسد عدم الاحتياط في قيام الصيدلي على إرتكاب فعل و هو يعلم ما يمكن أن يترتب عليه من آثار و مع ذلك لا يتخذ الاحتياطات اللازمة لتجنب الخطأ ، لأن الصيدلي يفترض من جانبه أن يباشر نشاطه بنوع خاص من المعرفة و الخبرة الفنية الأمر الذي يوجب عليه بذل قدر من الحيطة و الحذر الازمين[3].

و من التطبيقات القضائية لصورة الخطأ لعدم الاحتياط ما قضت به محكمة أنيجبه الفرنسية بمسؤولية الصيدلي و مساعده عن القتل الخطأ في قضية تتلخص أحداثها في أن الطبيب حرر وصفة طبية لمريض تحتوي على دواء سام - لودا نيم- تعطى في حقنة شرجية بمقدار 20 نقطة في الزجاجة لكن الطبيب لم يكتب النقطة ،فاختلط الأمر على مساعد الصيدلي و قام بتركيب الدواء الموصوف على أساس 20 غرام ما أدى الى وفاة المريض، أين أقامت المحكمة مسؤولية الصيدلي على أساس صرفه لوصفة طبية دون الاتصال بمحررها ،ذلك أن قانون الصحة العامة الفرنسي يلزمه تركيب هذه الأدوية بنفسه أو تحت إشرافه المباشر و عن طريق الاستعانة بالوصفة الطبية ،غير أن قواعد مهنة الصيدلة لا تسمح بوضع هذه الكمية بالغرام في دواء يستعمل في دفعتين فقط [4].

3- عدم الانتباه :

يعتبر عدم الإنتباه إحدى الصور للخطأ العمدي التي يرتكبها الصيدلي، ويحدث ذلك عندما لا يلتزم هذا الأخير باليقظة اللازمة اثناء أداءه لمهامه فتختلط عليه الأمور الأمر الذي يدفعه الى إرتكاب الخطأ،

---

[1] _ منير رياض حنا، المسؤولية الجنائية للأطباء و الصيادلة ،د ع ط، دار المطبوعات الجامعية ، الإسكندرية ،مصر ،1989،ص 65.

[2] _ حسين فريجة ،شرح قانون العقوبات الجزائري ،ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر،2006،ص 110.

[3] _ محمد سعيد نمورنشر قانون العقوبات ، الجزائم الواقعة على الأشخاص ، الجزء الأول، الإصدار الثاني ،دار الثقافة للنشر و التوزيع ،عمان ،2005،ص156.

[4] _رضا عبد الحليم عبد المجيد ، المسؤولية القانونية عن انتاج و تداول الادوية و المستحضرات الصيدلانية ، الطبعة الأولى ،دار النهضة العربية ، مصر،القاهرة ،2005 ،ص 264.

وغالبا ما يتعلق الأمر عندما تكثر عليه الزبائن في الصيدلية، فتختلط عليه الأمور ما يجعله يصرف دواء خاص بمريض لمريض آخر نتيجة خلطه بين وصفتين متشابهتين[1].

4- الإهمال :

و يعرف بأنه عدم توافق سلوك الصيدلي مع القواعد الاجتماعية التي توجب إتخاذ قدر من الحذر، كما يشمل الحالات التي يجب ألا يقف فيها الصيدلي موقفا سلبيا و يغفل عن إتخاذ الاحتياطات اللازمة التي توجب الحذر و التبصر بعواقب التصرفات[2]، و من أمثلة هذه الصور الصيدلي الذي يترك الأدوية التي يجب أن تحفظ في مكان بارد و جاف في مكان حار و رطب، الأمر الذي يؤدي الى فسادها و الاضرار بالمرضى المتناولين لها[3]، و الصيدلي المسير لمؤسسة كيمياوية الذي يترك العمال غير مؤهلين يضعون مخلوط مواد مفرقعة دون تحذيرهم ،أو مراقبتهم أثناء عملية الصنع أو حتى أثناء العمليات التحضيرية لإعداد الأوزان و المقادير التي تتكون منها المخلوط فكانت النتيجة حدوث إنفجار مروع ،أدى الى هلاك مجموعة من الأشخاص.

5- عدم مراعات الأنظمة :

ويتمثل في الاتيان بسلوك مخالف لقواعد آمرة أيا كان مصدرها -القانون أو الأنظمة- التي توضع بقصد حماية الصحة العامة و الأمن و السكينة العامة ،و مثالها الأنظمة الخاصة بالصحة كقانون حماية الصحة و ترقيتها ،و يعد عدم مراعات الأنظمة من قبيل المخالفات التي يعاقب عليها القانون و ذلك بمجرد الاتيان بالسلوك المخالف لنص تشريعي يتضمن الطبيعة القانونية للمخالفة[4]، هذه الصورة من الخطأ لوحدها كافية لمساءلة الفاعل و ذلك بصرف النظر عن إتيان خطأ بالصور السابقة، ولفظ القوانين و الأنظمة و الأوامر يشمل كل نص ينظم مسالة صحية معينة ، وتعد القوانين التي تصدر لتنظيم المهن بما فيها مهنة الصيدلة مشمولة بالقوانين و الأنظمة و الأوامر ،كون هذه الأخيرة جاءت على إطلاقها، فقد تشمل حتى التعليمات التي تصدرها نقابة الصيادلة بناء على القوانين المنظمة للمهنة ، و منه يمكن معاقبة الصيدلي الذي تسبب في ضرر للمريض نتيجة لعدم مراعاته للأنظمة و القوانين المنظمة للمهنة و الصحة بصفة عامة[5].

---

[1] _طالب نور الشرع، المرجع السابق ،ص 63.
[2] أ_دوار غالي الذهبي ، مشكلات القتل و الايذاء الخطأ ،دار غريب للطباعة و النشر و التوزيع، القاهرة ،2007، ص 15.
[3] _طالب نور الشرع، المرجع السابق ،ص 62.
[4] _عبد القادر عدو ،مبادئ قانون العقوبات الجزائري ،نظرية الجريمة، الجزاء الجنائي ، القانون العام ،دار هومة للطباعة و النشر و التوزيع، الجزائر 2010، ص201.
[5] _ طالب نور الشرع ،المرجع السابق ،ص 65.

6- الخطأ العمدي:

إن الخطأ العمدي الذي قد يرتكبه الصيدلي قد يتمثل في التزوير في الوصفات الطبية ، و هو الأمر الذي زاد إنتشارا في الآونة الاخيرة خاصة بعد دخول بطاقة الشفاء الحيز العملي، و هذا ما يبدوا جليا في تواطؤ بعض الصيادلة مع الأطباء ، بحيث يتم تحرير وصفات طبية بأسماء أشخاص تركوا بطاقة الشفاء بحوة الصيدلي لسبب من الأسباب ، و ذلك بهدف الحصول على تعويضات غير مستحقة قانونا من طرف هيئة الضمان الاجتماعي ، ومن هنا نجد أن الصيدلي الذي يقوم بصرف وصفة طبية مزورة يكون له مركز الشريك إذا ما قدم هوية زبائنه الذين تركوا بطاقاتهم لديه الى الطبيب من أجل تحرير الوصفات المزورة، كما يمكن أن يكون في مركز المتهم باستعمال المزور حين يقوم بصرف الوصفة و هو يعلم بأنها مزورة، و لا يتم التزوير إلا بتحقق أحد العناصر أربعة و هي ،الأول محل التزوير المتمثل في الوصفة ،و الثاني يتمثل في تغيير الحقيقة كأن يحرر الصيدلي الوصفة و يضع ختم الطبيب عليها ، أو أن يقوم بتغيير البيانات في الوصفة الصحيحة، و الثالث يتمثل في طريقة التغيير المنصوص عليها في الفصل المتعلق بالتزوير، و الرابع يتمثل في حدوث ضرر فعلى يتمثل في إهدار حق أو مصلحة يحميها القانون[1]، و بما أن التزوير هو من التصرفات القصدية إذ يلزم توافر القصد الجنائي لدى الصيدلي المزور ، كما أنه يقتضي قصد خاص ، فان أخطاء الصيدلي التي تكون من هذا القبيل فإنها تدخل في خانة الأخطاء العمدية ،كل هذا كان بالنسبة للأساس القانوني لمسؤولية كل من الطبيب و الصيدلي عن تحرير و إصدار و تنفيذ الوصفة الطبية ، ففيما تتجسد الآثار الناتجة عن ارتكاب الخطأ في الوصفة الطبية؟

[1] صالح عمر، الأخطاء الصيدلانية في ظل التشريع الجزائري، المرجع السابق،ص 60.

المبحث الثالث: الدعاوى الناتجة عن الخطأ الوصفة الطبية

نظرا لتعدد و تنوع دعاوى المسؤولية الناتجة عن الخطأ في تحرير أو صرف الوصفة الطبية، فانه متى توافرت أركان المسؤولية من خطأ و ضرر و علاقة سببية، أمكن قيام دعوى قضائية أو تأديبية ضد المسؤول عنها، فاذا كان الخطأ مدنيا قامت المسؤولية المدنية لجبر الضرر الناتج عن خطأ الطبيب أو الصيدلي ، أما إذا كان الخطأ جزائيا [1]منصوص عليه في قانون العقوبات و القوانين المكملة له أو القوانين الخاصة ، قامت المسؤولية الجزائية و تحركت الدعوى العمومية ضد الطبيب أو الصيدلي ، كما أن هذا لا ينفي بأن يتوفر في الخطأ الواحد الجانب الجزائي و المدني معا، فتقوم الدعوى الجزائية مصحوبة بالدعوى المدنية.

كما يمكن مساءلة الطبيب تأديبيا عن أخطائه التي تخالف القواعد المنصوص عليها في مدونة أخلاقيات مهنة الطب ، كما أن المتابعة التأديبية لا تحول دون المتابعة المدنية و الجزائية وفقا لما نصت عليه المادة 221 من المدونة ، إلا أنه تجدر الإشارة الى أن الدعوى المقامة بمناسبة مسؤولية الطبيب أو الصيدلي ليست على إطلاقها فهناك حدود لممارسة هذه الدعاوى مثل الفعل المبرر الذي تقتضيه مصلحة المريض ،إضافة الى أنه يوجد بعض الضحايا لا يمارسون حقهم للمطالبة بالتعويض ، الأمر الذي يحد من حالات المتابعة القضائية، و باعتبار الدعاوى القضائية هي الوسيلة القانونية لاقتضاء و جبر الضرر اللاحق بالمريض أو ذويه جراء الخطأ المرتكب من طرف الطبيب أو الصيدلي ، فإننا سنتناول في هذا المبحث دعوى المسؤولية المدنية ثم نعرج على دعوى المسؤولية الجزائية باعتبارهما من الدعاوى القضائية، فماهي شروط رفع هذه الدعاوى و من هم أطرافها ؟ و لمن يعود الاختصاص بنظرها و ماهي المدة المحددة لتقادمها[2] ؟

[1]_ سلخ محمد لمين ، المرجع السابق، ص 232.
[2]_سلخ محمد لمين ، المرجع السابق، ص 233.

المطلب الأول: دعوى المسؤولية المدنية عن الوصفة الطبية

تعرف دعوى المسؤولية المدنية بأنها الوسيلة القضائية التي يستطيع المضرور بواسطتها الحصول على التعويض عن الضرر الذي أصابه إذا لم يحصل ذلك إتفاقا [1]، و يتحدد موضوع الدعوى المدنية بضمان التعويض الذي يطالب به المضرور جبرا لما لحقه من ضرر[2]،و في هذا الصدد سوف لن نتطرق الى دعوي المسؤولية الطبية المدنية بكافة تفاصيلها ،ذلك أنها تخضع كأصل عام الى الأحكام العامة لدعوى المسؤولية المدنية، لذا سنحاول التركيز على الجوانب التي نراها مميزة لدعوى المسؤولية الطبية لا سيما فيما يتعلق بأطرافها و المحكمة المختصة للنظر فيها و تقادمها [3].

الفرع الأول: شروط رفع دعوى المسؤولية المدنية الناتجة عن الوصفة الطبية

تناول المشرع الجزائري أحكام مباشرة الدعوى المدنية أمام الجهات القضائية المدنية العادية، وفقا لقانون الإجراءات المدنية والإدارية، حيث يشترط مبدئيا توافر الصفة والمصلحة حسب المادة 13 من ذات القانون[4]، وهذان الشرطان من النظام العام يثيرهما القاضي من تلقاء نفسه سواء بالنسبة للمدعي أو المدعى عليه، كما يثير شرط الاذن إذا كان يشترطه القانون للمطالبة القضائية.

1- أطراف دعوى المسؤولية المدنية الناتجة عن الوصفة الطبية:

إن الأصل أن في كل دعوى مدنية طرفان، هما المدعي و المدعى عليه ، حيث أن المدعي هو الذي يدعي حقا له ،أما المدعى عليه فهو الذي يدعى عليه بذلك الحق، إلا أنه في المسؤولية الناتجة عن الخطأ في الوصفة الطبية قد يكون هناك طرف ثالث يتمثل في شركة التأمين التي تعاقد معها الطبيب أو الصيدلي بهدف التأمين عن الأخطاء التي يقعان فيها ، بحيث يتم ذلك عن طريق التدخل في الخصومة طبقا لأحكام المادة 194 من قانون الإجراءات المدنية و الإدارية ،كما يمكن أن يتم ذلك عن طريق الإدخال في الخصومة بطلب من أحد الخصوم وفقا لنص المادة 199 من قانون الإجراءات المدنية و الإدارية.

أ- الطرف المدعي في الدعوى المدنية (المضرور):

هو كل شخص أصابه ضرر مباشر نتيجة خطأ الطبيب أو الصيدلي ،من ثم فان المدعي في دعوى المسؤولية المدنية عن الوصفة الطبية هو المريض أو ذوي حقوقه في حالة الوفاة أو من يمثله قانونا[5]، و لا تقبل دعوى المدعي إلا اذا توافرت شروط قبولها المشار إليها سابقا، من صفة و مصلحة طبقا للقاعدة العامة

---

[1] _ أحمد حسن عباس اليحياوي،المرجع السابق،ص150.
[2] _ أحمد حسن عباس اليحياوي،المرجع السابق،ص151.
[3] _ سلخ محمد لمين ، المرجع السابق ،ص 234.
[4] _ القانون رقم 09/08 المؤرخ في 2008/02/25، المتضمن قانون الإجراءات المدنية و الإدارية، الجريدة الرسمية عدد 21 ،بتاريخ 2008/04/23.
[5] _ انظر احكام أهلية التقاضي ، المواد 40 و 42 من القانون المدني.

في الدعاوى المدنية التي تقضي بألا دعوى بدون مصلحة فلا تكون هناك مصلحة إلا للمريض المتضرر من خطا الطبيب المعالج أو الصيدلي المنفذ للوصفة الطبية ، الذي يتم مطالبته بالتعويض لما تسبب فيه من ضرر بخطئه جراء تحرير الوصفة أو صرفها ، وقد يتم تحديد المدعي في الشخص المريض وحده لا غير ،إلا أنه قد ينصرف ذلك الى خلفه العام و نائبه و وكيله حسب الأحوال[1]،لهذا فان كل مريض متضرر لم يكن بالغا سن الرشد القانوني أو كان بالغا و لكن ناقصا للأهلية لسفه أو عته أو جنون فانه يمكن ممارسة دعواه بواسطة وليه أو وصيه أو قيمه طبقا لأحكام المادة 44 من القانون المدني[2]، و التعويض عن الأضرار يعطى لكل من تضرر من الحادث و لوكان غير وارث[3]، و في الحالة التي يوجد فيها جميع ورثة المريض المتوفى فلا يحكم بالتعويض للمذكورين جميعا ،بل لمن أصابه ضرر حقيقي جراء وفاة المريض[4].

وتجب الإشارة الى أن هذه المبادئ تجسدت من خلال قانون 2002/03/04 المتعلق بحقوق المرضى ومستوى النظام الصحي المعدل و المتمم بموجب القانون رقم 2002/1577 المؤرخ في 2002/12/30، المتعلق بالمسؤولية المدنية الطبية، الذي دعم الأسس التي تضمنها قانون الصحة العامة الفرنسي في مادته الأولى[5]، و في القانون الجزائري يجوز مباشرة الدعوى المدنية بسبب وفاة المريض من قبل الخلف العام ، كما يجوز مباشرتها من طرف دائنه عن طريق الدعوى الغير مباشرة[6]، إلا اذا كان الضرر أدبيا أو جسمانيا جسمانيا ترتب عليه عجز كلي أو جزئي للمدين المتضرر، لأنه يعتبر من الحقوق الشخصية المتصلة بشخص المدين وحده، كما يمكن أن ينعكس هذا الضرر على الغير أو يرتد عليهم وهما يعرف بالضرر المرتد لأنه الذي يعتبر ضررا مباشرا بتعين التعويض عنه [7].

ب- الطرف المدعى عليه في الدعوى المدنية (المسؤول عن الضرر)

طبقا للقواعد العامة للمسؤولية المدنية فان المدعى عليه هو الشخص المسؤول عن الفعل الضار أو نائبه أو خلفه، سواء كان مسؤولا عن فعله الشخصي أو عن فعل غيره، و عليه فقد يكون الطبيب أو الصيدلي هو المسؤول المباشر عن الضرر و قد تباشر الدعوى في مواجهة نائبه، و في حالة تعدد المسؤولين عن الأضرار التي لحقت بالمريض فيجب التمييز بين الحالة التي تكون فيها المسؤولية عقدية و

---

[1] _حروزي عز الدين، المسؤولية المدنية للطبيب اخصائي الجراحة في القانون الجزائري والمقارن، دار هومه للطباعة و النشر و التوزيع الجزائر 2008 ،ص197.

[2] _حروزي عز الدين ، المرجع السابق،ص 198.

[3] _قرار مؤرخ في 1982/04/14، الملف رقم :24770 ،نقلا عن سلخ محمد لمين ، المرجع السابق 237.

[4] _أحمد حسن عباس يحياوي، المرجع السابق ص 153.

[5] _هني سعاد ، المسؤولية المدنية للطبيب ، مذكرة تخرج لنيل المدرسة العليا للقضاء ، الجزائر ،دفعة 2006/2003 ،ص 35.

[6] _المادة 186 قانون المدني الجزائري، التي تقابلها المادة 1166 قانون المدني الفرنسي، أحمد حسن عباس الحياري المرجع السابق ص 152.

[7] _أحمد حسن عباس اليحياوي، المرجع السابق،ص 154.

الحالة التي تكون فيها المسؤولية تقصرية، فاذا كانت مسؤوليتهم عقدية جاز رفع الدعوى على كل واحد منهم بصفة فردية ،بإعتبار أن كل واحد منهم مسؤولا عن الضرر الذي تسبب فيه وحده و هذا متى أمكن إسناد خطأ محدد لكل منهم أو تحديد نصيب كل واحد من الضرر اللاحق بالمريض ،بحيث تحدد المسؤولية بقدر الخطأ و الضرر اللاحق بهذا الأخير ، ما لم يكن هناك تضامن بينهم و ما لم يقضي إتفاق بغير ذلك[1]. أما إذا كانت المسؤولية تقصيرية فقد نصت المادة 126 من القانون المدني جزائري، بأنه إذا تعدد المسؤولين عن الفعل الضار يكون جميعهم متضامنين في الإلتزام بتعويض الضرر بحيث يعيين القاضي نصيب كل منهم في التعويض[2]،

ج- الطرف المدخل في الخصام -شركة التأمين-:

وهي الطرف الذي يمكن إدخاله في الخصام وفقا للمادة 167 من الأمر 07/95 المؤرخ في 1995/01/25 المتعلق بالتأمينات الإلزامية[3]، و التي تنص على أنه يجب على المؤسسات الصحية المدنية و كل أعضاء السلك الطبي و الشبه الطبي و الصيدلي و الممارسين لحسابهم الخاص أن يكتتبوا تأمينا لتغطية مسؤوليتهم المدنية المهنية إتجاه مرضاهم و إتجاه الغير، و قد نصت المادة 199 إلى 206 من قانون الإجراءات المدنية و الإدارية الجزائري على الإجراءات الخاصة بالإدخال في الخصومة.

2- الاختصاص بالنظر في الدعوى المدنية وتقادمها:

تتجسد دعوى المسؤولية المدنية التي يقيمها ويباشرها المدعي المضرور، في تقدم هذا الأخير أو من يمثله بعريضة افتتاح الدعوى الى الجهة القضائية المختصة لدى كتابة الضبط ،ودفع الرسوم القضائية مقابل قيدها في سجل خاص و جدولتها مع الدعاوى المماثلة، و يتمثل اختصاص النظر في هذه الدعوى في الاختصاص الإقليمي و النوعي ، كما تختلف مدة التقادم حسب نوع المسؤولية و أساس إقامة الدعوى سواء كانت عقدية أو تقصيرية.

أ- الاختصاص بالنظر في الدعوى :

إن الاختصاص هو سلطة الحكم بمقتضى القانون في خصومة معينة، وقد يكون محليا أو نوعيا[4].

---

[1] _سلخ محمد لمين، المرجع السابق، ص 239.
[2] _أحمد حسن عباس يحياوي، المرجع السابق، ص158.
[3] _الامر 07/95 المؤرخ في 1995/01/25، المتعلق بالتأمينات، الجريدة الرسمية عدد 13 الصادرة بتاريخ 1995/03/08.
[4] _هني سعاد، المرجع السابق ،ص 37.

- **فيما يخص الاختصاص المحلي:**

و يقصد به الرقعة الجغرافية التي تبسط فيها السلطة القضائية سلطتها ، و ضابط الإسناد بالنسبة للإختصاص المحلي نص عليه المشرع في المواد 37 الى 47 من قانون الإجراءات المدنية و الإدارية ، بحيث نجد ثلاثة أنواع من الاختصاص المحلي ، فالقاعدة العامة حسب المادة 37 من نفس القانون هي الجهة التي يقع في دائرة اختصاصها موطن المدعى عليه ،و هو الشخص المسؤول عن الضرر، كما نجد ما يسمى بالإختصاص الجوازي حسب نص المادة 39 من نفس القانون ، إذ أنه في الدعاوى الناجمة عن جناية أو جنحة أو مخالفة أو أي فعل تقصيري ،ترفع هذه الأخيرة أمام الجهة القضائية التي وقع في دائرة إختصاصها الفعل الضار، و من خلال ذلك يمكن للمدعي الخيار بين موطن المدعى عليه و مكان وقوع الفعل الضار، و يكون ذلك في مجال المسؤولية التقصيرية أو بصدد التعويض عن خطأ جزائي قام به الطبيب أو الصيدلي و تسبب بواسطته في ضرر للغير[1].

أما النوع الثالث فهو الإختصاص الوجوبي أو المانع ،حسب نص المادة 40 من قانون الإجراءات المدنية و الإدارية، و يكون ذلك في المواد المتعلقة بالخدمات الطبية أمام المحكمة التي تم في دائرة إختصاصها تقديم العلاج ، و في هذه النقطة ثار خلاف بين فقها القانون ، فهناك من يعتبر بأنها مسالة من النظام العام و هناك من يعتبر بأنها ليست من النظام العام على إعتبار أن أصل الإختصاص المحلي ليس من النظام العام، إلا أن الرأي الأول هو الرأي المرجح على إعتبار أن المادة جاءت في صيغة الإلزام ، و حول طبيعة الإختصاص المحلي فان المادة 45 من قانون الإجراءات المدنية و الإدارية ، فانه يعتبر لاغيا و عديم الأثر أي شرط يمنح الاختصاص الاقليمي لجهة قضائية غير مختصة باستثناء النزاعات القائمة بين التجار، على أن يتم ذلك قبل حصول النزاع، و بالرجوع لنص المادة 46 من نفس القانون نجدها تجيز الإتفاق الى اللجوء الى قاضي غير مختص لكن بعد حصول النزاع[2].

- **فيما يخص الاختصاص النوعي:**

يقصد به الإختصاص الذي تفصل فيه جهة معينة، فما يدخل ضمن إختصاص جهة معينة يخرج عن إختصاص باقي الجهات ، و تعتبر هذه القاعدة من النظام العام حسب نص المادة 36 من قانون الإجراءات المدنية و الإدارية، لأنها تهدف الى تحقيق مصلحة عامة إذ لا يجوز فيها الإحالة من جهة مختصة الى جهة غير مختصة نوعيا ، كما أنه يجوز التمسك بالدفع بعدم الاختصاص النوعي و لو لأول مرة أمام المحكمة العليا، و إذا صدر الحكم من جهة غير مختصة نوعيا فلا يجوز التمسك به أمام المحكمة المختصة نوعيا،

[1] _سلخ محمد لمين ، المرجع السابق ،ص 241.
[2] _سلخ محمد لمين، المرجع السابق ص 242.

وحسب المادة 32 من نفس القانون فان المحكمة المختصة هي صاحبة الإختصاص العام ، بحيث يؤول إختصاص الفصل في دعاوى المسؤولية الطبية المدنية الى القسم المدني للمحكمة ، هذا إذا رفعت الدعوى مستقلة الى القاضي المدني ، أو كدعوى مدنية بالتبعية للدعوى الجزائية متى كان خطا الطبيب جريمة معاقب عليها جزائيا ، و قد يؤول الاختصاص للجهة القضائية الجزائية التي تنظر في الدعوى الأصلية طبقا لأحكام المادة 03 من قانون الإجراءات الجزائية الجزائري، التي تجيز مباشرة الدعوى المدنية مع الدعوى العمومية في وقت واحد أمام الجهة القضائية نفسها ، و تقبل دعوى المسؤولية المدنية عن كافة أوجه الضرر سواء كانت مادية أو جسمانية أو أدبية مادامت ناجمو عن الوقائع موضوع الدعوى[1].

هذا بخلاف دعاوى المسؤولية الطبية الإدارية ،التي ينعقد الإختصاص للنظر فيها الى المحاكم الإدارية وفقا لما نصت عليه المادة 800 من قانون الإجراءات المدنية و الإدارية ، حيث تعتبر المحكمة الإدارية هي جهة الولاية العامة في المنازعات الإدارية و في جميع القضايا التي تكون الدولة أو الولاية أو البلدية طرفا فيها[2]، و هذا ما ينطبق على الأخطاء المرتكبة في المؤسسات الإستشفائية العمومية بصفة عامة ، كون أنها مؤسسات إدارية تتمتع بالشخصية المعنوية و الإستقلال المالي و الإداري.

ب- تقادم الدعوى المدنية الناتجة عن الخطأ في الوصفة الطبية :

في هذا الصدد نصت المادة 133 من القانون المدني الجزائري على أنه تسقط دعوى التعويض بانقضاء 15 سنة من يوم وقوع الفعل الضار، هذا فيما يخص المسؤولية التقصيرية[3]، أما بالنسبة للمسؤولية العقدية فقد نصت عليها المادة 308 من نفس القانون والتي نصت على أنه **" يتقادم الالتزام بانقضاء 15 سنة فيما عدا الحالات التي ورد فيها نص خاص "** ، من هنا يتضح لنا بأنه في القانون الجزائري لا يوجد أي فرق فيما يخص مدة التقادم الخاصة بدعوى المسؤولية الطبية سواء كانت عقدية أو تقصيرية، إلا بالنسبة الى الوقت الذي تحتسب فيه بداية التقادم ،أما بالنسبة للقانون الفرنسي و بصدور قانون رقم 303/2002 المؤرخ في 2002/03/04 ، فقد تم توحيد مدة التقادم سواء بالنسبة للمسؤولية العقدية أو التقصيرية بحيث أصبحت محددة بعشر سنوات حسب نص المادة 28-1142 من قانون الصحة العامة الفرنسي و هذا عوض 04 سنوات في القطاع العام و 30 أو 10 سنوات في القطاع الخاص،[4] و تجدر الإشارة الى أن هذا القانون لم يتناول و لم يأخذ بعين الإعتبار القضايا التي تقادمت قبل سريانه ، و هذا ما أقره مجلس الدولة

[1] _انظر المادة 03 من الامر 155/66 المؤرخ في 1966/06/08 ، المتضمن قانون الإجراءات الجزائية ، المعدل و المتمم ، الجريدة الرسمية عدد 48 بتاريخ 1966/06/10.

[2] _أنظر المادة 800 و801 من قانون الإجراءات المدنية و الإدارية الجزائري ، السالف الذكر.

[3] _سلخ محمد لمين، المرجع السابق ،ص 244.

[4] _Sophie Hocauet-Berg Bruno Py, la responsabilité du Médecin Heures de France, France, 2006, P79.

الفرنسي[1]،و في قرار آخر لمجلي الدولة الفرنسي بتاريخ 2005/03/16 ،يرى بأن نظام التقاعد الرباعي هو من إختصاص القاضي الإداري و الذي وضع في الأصل لتبسيط نظام التقادم .

أما فيما يخص القضاء الجزائي ، فانه بالرجوع لنص المادة 10 من قانون الإجراءات الجزائية الفرنسي ، التي تسمح برفع الدعوى المدنية أمام القاضي الجزائي بعد إنقضاء مدة التقادم في الدعوى العمومية (بسنة واحدة أو 03 سنوات أو 10 سنوات)، و مع ذلك فان إنقضاء تلك المدة لا يشكل حاجز لممارسة الدعوى حتى ولو كانت ذات طابع غير تعاقدي أمام المحاكم المدنية ضمن مدة التقادم المنصوص عليها في القانون المدني الفرنسي[2].

في هذا المجال لقد نصت المادة 316 من القانون المدني الجزائري ،على حالات تعليق مدة التقادم و ذلك في حالات عديمي الأهلية و الغائبين ...الخ، ذلك أن سريان مدة التقادم يتم إبتداء من اليوم الذي يصبحوا فيه قادرين على التصرف بشكل قانوني، و خلال فترة فقدان الأهلية تعلق المدة ، و من خلال ما سبق ذكره يتبين لنا بأن مدة التقادم في القانون الجزائري هي 15 سنة و في القانون الفرنسي هي 10 سنوات بحيث تمتد حتى اليوم الذي تنتهي فيه فترة العجز هذا وفقا لنص المادة 02/825 من القانون المدني الفرنسي ، و في حالة تعاقد الطبيب فان القانون رقم 1577/2002 المؤرخ في 2002/12/30 ، المعدل لشروط الضمان في المادتين 04 و 05 من قانون التأمين الفرنسي، لا يضمن الضرر الملازم للمسؤولية المهنية للمتعاقد إلا خلال مدة 5 سنوات من تاريخ التوقف عن ممارسة النشاط ، مالم يوجد إتفاق خاص يقضي بخلاف ذلك، أما في القانون الجزائري فان بداية إحتساب مدة 15 سنة يكون من يوم العلم بوقوع الفعل الضار و ليس من يوم وقوع الخطأ الطبي و هذا حسب قرار مجلس الدولة الجزائري المؤرخ في 2000/01/31[3]، هذا فيما يخص شروط رفع الدعوى المدنية الناتجة عن الوصفة الطبية فماذا عن عناصرها.

الفرع الثاني: عناصر الدعوى المدنية الناتجة عن الوصفة الطبية

إن مسألة الإثبات تكتسي أهمية بالغة في كل دعوى قضائية، ذلك أنها مناط سر نجاح الدعوى أو فشلها، والإثبات في مجال المسؤولية المدنية للطبيب أو الصيدلي، مفاده إقامة الدليل الذي يرجح وجود أو إنتفاء المسؤولية بكامل عناصرها والذي يترتب عليه قيام هذه الأخيرة أو قيامها، بما في ذلك قيام حق المريض المضرور أو ذويه في الحصول على التعويض من عدمه، الأمر الذي يتطلب معه تحديد الطرف

[1] _CE ,19/03/2003 ,Sophie Hocauet-Berg Bruno Py,Op.cit,p80.
[2] _Jean Penneau,Op.cit,p 40.
[3] _سلخ محمد لمين ، المرجع السابق ،ص 246.

الذي يقع عليه عبئ الإثبات ومدى إعمال القاضي لسلطة إستخلاص وتقدير كل عنصر من عناصر الدعوى المدنية[1].

إن القاعدة العامة في الإثبات منصوص عليها بموجب المادة 323 من القانون المدني الجزائري، بحيث تقضي بأنه على الدائن إثبات الالتزام وعلى المدين التخلص منه، فاذا أخذنا بعين الإعتبار الطبيعة القانونية للمسؤولية (عقدية أو تقصيرية)، فانه يقع على عاتق الدائن المريض في إطار المسؤولية الطبية إثبات وجود عقد طبي بينه وبين المدين المتمثل في شخص الطبيب المعالج في مجال المسؤولية العقدية لهذا الأخير، أما فيما يخص المسؤولية التقصيرية فانه يقع على عاتق المريض إثبات خطأ الطبيب أثنا العلاج الذي ألحق الضرر له، غير أنه في مجال المسؤولية المدنية الطبية و خروجا عن القواعد العامة ،فانه لا أثر لهذا التمييز ذلك أن إثبات الخطأ الطبي لا يتوقف على تحديد طبيعة المسؤولية المدنية المترتبة عنه، فيما إذا كانت عقدية أو تقصيرية بل تتوقف على تحديد مضمون إلتزام الطبيب[2]، هل هو التزام بتحقيق نتيجة أم ببذل عناية[3].

1-عبئ إثبات الخطأ :

يلعب إثبات الخطأ دورا أساسيا في تحديد مسؤولية مرتكبه، لأنه بدون إثبات لا يمكن أن نصل الى تحديد الطابع القانوني للمسؤولية ، و مادام الأساس القانوني لها يتمثل في الخطأ، فلا تقوم أركان هذه الأخيرة إلا بإثبات فعل الخطأ، و كما سبق ذكره فان عبئ إثبات الخطأ الطبي لا يرتبط بطبيعة المسؤولية فيما إذا كانت عقدية أم تقصيرية، و إنما يتعلق بطبيعة الالتزامات التي أخل بها الطبيب، بحيث لا يوجد فرق فيما إذا كان مصدر الالتزام هو العقد أو القانون، و إنما إثبات الخطأ يتوقف ما إذا كان الالتزام يتعلق بتحقيق نتيجة أو بذل عناية[4].

أ- اثبات الخطأ الطبي في الالتزام ببذل عناية :

كأصل عام يلتزم الطبيب أو الصيدلي ببذل عناية عند تحرير الوصفة الطبية أو تنفيذها، لذا يتوجب على المريض أن يثبت مثلا التزام الطبيب بعلاجه و أن هذا الأخير لم يلتزم ببذل العناية المطلوبة منه أثناء العلاج[5]،و يكون إثبات ذلك بأن الطبيب قد أهمل و إنحرف عن أصول مهنة الطب كما يقع على عاتق

---

[1] _سلخ محمد لمين، المرجع السابق،ص 246.

[2] _دلال يزيد و مختاري عبد الجليل –المسؤولية المدنية عن الأخطاء الطبية – بحث منشور في مجلة العلوم القانونية و الإدارية، كلية الحقوق بجامعة جيلالي اليابس ،سيدي بلعباس، العدد الثاث ،2007.

[3] _أحمد حسن عباس اليحياوي، المرجع السابق،ص111.

[4] _طلال عجاج، المرجع السابق،ص 229.

[5] _فتاحي محمد-الخطأ الطبي و المشكلات التي يثيرها في نطاق المسؤولية المدنية-بحث منشور في مجلة العلوم القانونية و الإدارية، كلية الحقوق، جامعة جيلالي اليابس، سيدي بلعباس ،العدد الثالث،2007.

المريض إثبات وقوع الضرر له، و يمكن من خلال ذلك مقارنة سلوك الطبيب المخطئ بسلوك طبيب آخر مماثل له من نفس المستوى المهني، مع الأخذ بعين الإعتبار الظروف الخارجية المحيطة بالطبيب المخطئ وقت العلاج[1]، هذا ما لم يدحض الطبيب ما تم الإدعاء به في مواجهته بتدخل السبب الأجنبي الذي يعدم العلاقة السببية بين الخطأ و الضرر.

ب- إثبات الخطأ الطبي في الالتزام بتحقيق نتيجة :

إن الإلتزام بتحقيق هو الذي يقع على المدين سواء بالقيام بعمل أو الإمتناع عن عمل ، و الخطأ في الالتزام بتحقيق نتيجة هو الخطأ المفترض غير قابل لإثبات العكس ،إذ يتحمل المدين عبئ إثبات هذا الالتزام و تفرض عليه المسؤولية في هذه الحالة، إلا إذا أثبت بأنه قام بتنفيذ إلتزامه أو أن عدم تنفيذ الالتزام كان بسبب تدخل السبب الأجنبي كالقوة القاهرة أو خطأ المضرور أو خطا تابعيه[2]، لذا فان عبئ إثبات الخطأ الطبي في الالتزام بتحقيق نتيجة يقع على عاتق الطبيب لأن المريض يكتفي بإثبات وجود إلتزام طبي بينه و بين الطبيب فتفترض قيام مسؤولية الطبيب، إلا إذا أقام الطبيب الدليل على تنفيذه للالتزام، كما أن خطأ المدين بسبب عدم تنفيذ الالتزام هو خطا مفترض غير قابل لإثبات العكس و لا يستطيع نفييه إلا إذ قام بنفي الرابطة السببية بين الخطأ المفترض و الضرر ما يؤدي الى إنعدام هذه الأخيرة[3]، من ثم فانه لقيام المسؤولية في حالة الالتزام بتحقيق نتيجة يكفي إثبات أن النتيجة لم تتحقق و كان على الطبيب تحقيقها إلا أنه لم يفعل و نتج عن ذلك ضرر للمريض، كما تجب الإشارة الى تقديم الأدلة التي من شأنها أن تبرهن بأن الطبيب إنحرف عن سلوكه على أن يتم ذلك بالمقارنة مع طبيب آخر من نفس المستوى و في نفس الظروف، على أن يخضع ذلك للسلطة التقديرية لقاضي الموضوع الذي بدوره يستطيع أن يلجأ الى إجراء الخبرة في المسائل الفنية[4]، و لقد تشدد القضاء الفرنسي في العديد من أحكامه الحديثة[5]، فأقام مسؤولية الطبيب آخذا بفكرة الخطأ المضمر أو المقدر ، أي افتراض وقوع الضرر بالتقصير و الإهمال خلافا للقواعد العامة في المسؤولية المدنية على تفويت الفرصة أو فرصة تجنب الضرر.

و للمحكمة أن تستعين بالقرائن للوصول الى خطأ هذا الطبيب ، وهذا الموضوع عندما تكون الأمور المطلوبة معروفة و مسلم بها في الطب ، مثل الإحتياطات الواجب إتخاذها في وصف العلاج[6]، و نلاحظ

[1] _فتاحي محمد ، المرجع السابق،ص 94.
[2] _وائل تيسير محمد عساف، المرجع السابق،ص 78.
[3] _أحمد حسن عباس يحياوي، المرجع السابق، ص 316.
[4] _وائل تيسير محمد عساف، المرجع السابق ،ص 79.
[5] _طلال عجاج ، المرجع السابق، ص 235.
[6] _وائل تيسير محمد عساف، المرجع السابق ،ص 80.

مما سبق أن عبئ الإثبات يقع غالبا على عاتق المريض و هذا فيه إرهاق و مسؤولية كبيرة تقع على عاتقه و ما ينتج عنها من صعوبة في إنجازها.

ج- صعوبة اثبات الخطأ الطبي:

نظرا لما لهذا الموضوع من حساسية فان له أهمية كبيرة ،لأن الدعوى المدنية الناتجة عن الخطأ في الوصفة الطبية تتوقف في أغلب الحلات على السؤال التالي، كيف يستطيع المريض أو ذويه إقامة الدليل على أن الطبيب المعالج أو الجراح مثلا قد قصر في بذل ما كان ينبغي عليه من عناية، إذ أنه توجد صعوبات جمه المدعي في إثبات وجد خطا أو إهمال أو تقصير في العناية الطبية و من ضمنها مسالة التأكد بشكل دقيق مما جرى أثناء وصف العلاج ، و أن ضمان شهادة الخبير تقيم الدليل على النقص أو الضعف في العناية المطلوبة ، كذلك مسألة إثبات العلاقة السببية بين المعالج و بين الخطأ و الضرر و التخلص من أي تحيز من قبل القاضي الصالح الطبيب، و بالتالي فانه لا نجوى إلا الاستعانة بأهل الخبرة من الأطباء هو الطريق الطبيعي لإثبات الخطأ الطبي[1].

هذه الصعوبة أدت بالفقه الفرنسي الى الإتجاه نحو محاولة تخفيف عبئ الإثبات على المريض، لا سيما فيما يتعلق بالالتزام بالإعلام وذلك بنقل عبئ الإثبات من المريض الى الطبيب إستنادا للفقرة الثانية من المادة 1315 من القانون المدني الفرنسي، و كان ذلك بناء على عدة قرارات صادرة من محكمة النقض الفرنسية.

2- اثبات الضرر والعلاقة السببية:

يتجه القضاء بصفة عامة الى القاء عبئ الإثبات على عاتق المريض، فهو ملزم بأثبات خطا الطبيب والضرر الذي أحدثه، و أن الطبيب بخطئه قد فوت على مريضهم فرصة البقاء على قيد الحياة، فإثبات المريض أو ذوي حقوقه لخطأ الطبيب أو الصيدلي في تحرير أو صرف الوصفة الطبية ، لا يكفي لإقامة المسؤولية عن الخطأ ما لم توجد الدلائل على أن هذا الخطأ هو الذي أدى الى إحداث الضرر للمريض[2]، ذلك أنه طبقا للقواعد العامة فانه على من يدعي إصابته بالضرر وجب عليه إثبات بأن الخطأ هو الذي أدى الى إحداث ذلك الضرر، فمتى أثبت المضرور الخطأ و الضرر فان ذلك قرينة على توافر العلاقة السببية ، و للمسؤول العمل على نقض هذه القرينة بإثبات أن هذا الضرر قد نشأ عن السبب الأجنبي الذي لا يد له فيه، إلا أنه يجب توافر قرائن هامة و متكاملة حتى يمكن القول بتوافر العلاقة السببية بين الضرر و الخطأ

[1] _ أسعد عبيد الجبيلي -الخطأ في المسؤولية الطبية المدنية- ،دار الثقافة للنشر و التوزيع ،الطبعة الأولى الإصدار الأول، عمان الأردن 2009.

[2] _ طلال عجاج ، المرجع السابق،ص 391.

،كون رابطة العلاقة السببية لا تقوم في الحالات التي تشير إليها تقارير الخبراء الى الصفة الإحتمالية لتأثير خطأ الطبيب على حالة المريض[1]، و قد قررت محكمة النقض الفرنسية بأنه ليس هناك تناقض بين عدم إعتبار خطأ الطبيب هو السبب في الوفاة و كان السبب في حرمان المريض من فرصة حقيقية في الشفاء أو الحياة[2]، و يتضح لنا موقف القضاء إزاء إثبات العلاقة السببية إتجاهه المتزايد الى التشديد في أحكام المسؤولية الطبية، و من شأن ذلك قلب القواعد المألوفة في مبادئ المسؤولية المدنية، فالشك حول قيام رابطة السببية يفسر دائما لصالح المدعى عليه ، أما في المسؤولية الطبية، فان القضاء بالتعويض عن ضياع فرصة يقيم قرينة شبه دائمة عند ثبوت خطأ الطبيب لمصلحة المريض ،و بالتالي قيام هذه العلاقة ،و يترتب على هذا القضاء قيام قرينة مسؤولية الأطباء[3]، و قد ذهبت محكمة النقض الفرنسية الى إعفاء المريض أو ذويه من عبئ هذا الإثبات في بعض قراراتها ، بالرغم من أن السبب الحقيقي في الوفاة ظل غير معروف على وجه التأكيد و التحديد[4]، و هو ما نجده أيضا في قرارات محكمة النقض الفرنسية ،بأن يسأل الطبيب عقديا و لو لم تثبت علاقة السببية بين الخطأ و الضرر الذي ألحقه بالمريض.

3- سلطة القاضي في تقدير قيام أركان المسؤولية المدنية عن الوصفة الطبية

إستقر القضاء على حصول فعل أو عدم حصوله هو من قبيل السلطة التقديرية لقاضي الموضوع، إلا أن وصف الفعل بأنه خطأ أو غير ذلك هو من المسائل القانونية التي تخضع لقاضي الموضوع الذي يخضع بدوره لرقابة المحكمة العليا[5].

أ- تقدير قيام الخطأ الطبي:

إن تقدير قيام الخطأ الطبي الموجب للمسؤولية المدنية الناتجة عن خطأ الطبيب أو الصيدلي عن الوصفة الطبية، يعد من المسائل الداخلة في حدود السلطة التقديرية للقاضي مادام هذا التقدير مستمد من وقائع الدعوى ، فإن كانت المسؤولية عقدية فلا رقابة للمحكمة العليا عليه كون الأمر يتعلق بتفسير العقد و البحث عن الإرادة المشتركة للطرفين و هي مسألة موضوعية[6]، أما إذا كانت المسؤولية تقصيرية فالأمر يتعلق هنا بمسألة قانونية مضمونها مدى مطابقة الالتزام القانوني للفعل المنسوب للطبيب أو الصيدلي و هنا يخضع القاضي لرقابة المحكمة العليا كون التكييف القانوني للوقائع و الأفعال يعد من المسال القانونية [7].

---

[1]_ محمد حسين منصور ، المرجع السابق،ص 180.
[2]_محمد حسين منصور ، المرجع السابق،ص 181.
[3]_محمد حيسن منصور المرجع ،السابق ،ص 182.
[4]_أسعد عبيد الجميلي، المرجع السابق،ص 461.
[5]_محمد حسين منصور، المرجع السابق ،ص 183.
[6]_سلخ محمد لمين ، المرجع السابق،ص 255.
[7]_هني سعاد ، المرجع السابق،ص 44.

ب- تقدير قيام ركن الضرر:

إن استخلاص ثبوت الضرر أو نفييه يعد من المسائل التي يستقل بها قاضي الموضوع مادام الدليل الذي أخذ به في حكمه مقبول قانونا، غير أنه يجب عليه أن يحدد في حكمه الضرر الذي أصاب المدعي و إلا إعتبر التسبيب قاصرا [1]، و يكون الأمر أكثر تعقيدا عندما يتعلق بالضرر المعنوي الذي لا يمكن معاينته ماديا، أما فيما يخص تعيين عناصر الضرر التي تدخل في حساب التعويض الممنوح للمضرور فتعد مسألة قانونية يخضع فيها حكم القاضي لرقابة المحكمة العليا[2]، فعلى القاضي أن يبين في حكمه الوسائل و عناصر الضرر التي إعتمد عليها لتقدير التعويضات الممنوحة للمريض المضرور أو ذوي حقوقه [3].

ج- تقدير قيام علاقة السببية:

إن استخلاص قيام علاقة السببية بين الخطأ الطبي و الضرر اللاحق بالمريض هي أيضا من الأعمال التي يستقل بها قاضي الموضوع دون أن يكون خاضع لرقابة المحكمة العليا، إلا إذا شاب حكمه عيب في التسبيب، فيجب على القاضي أن يستخلص الخطأ من الوقائع موضوع الدعوى المدنية المذكورة في الحكم الفاصل فيها و إلا كان حكمه معرض للنقض بسبب القصور في التسبيب[4]، ذلك كون العلاقة السببية حسب الفقيه سافاتيه **" ليست بالشيء الذي يرى أو يلمس، و إنما ينتجها الفكر من الظروف و الواقع"** ، و تمارس المحكمة العليا حق الرقابة على الحكم الفاصل في الخصومة القضائية بهدف التأكد من من مدى ثبوت العلاقة السببية من عدمها [5].

[1] _محمد حسين منصور، المرجع السابق،ص 185.
[2] _سلخ محمد لمين ، المرجع السابق،ص 256.
[3] _قرار المحكمة العليا رقم:109568 ،بتاريخ 1994/05/24،المجلة القضائية للمحكمة العليا ، العدد الأول لسنة 1997 ،ص 123.
[4] _محمد حسين منصور ، المرجع السابق،ص 184.
[5] _هني سعاد ، المرجع السابق،ص 47.

المطلب الثاني: دعوى المسؤولية الجزائية والمتابعة التأديبية الناتجة عن الخطأ في الوصفة الطبية

تتمثل دعوى المتابعة الجزائية الناتجة عن الوصفة الطبية في الدعوى العمومية هذه الأخيرة تتجسد في الطلب الموجه الى السلطات القضائية لإقرار حق الدولة في توقيع العقاب بمناسبة وقوع الفعل المجرم، و هذه السلطة لا تقتصر على قضاة الحكم كما هو الحال في الدعوى المدنية، و إنما تمتد الى سلطات التحقيق و النيابة ، و الأصل أن ترفع الدعوى العمومية من طرف النيابة العامة، إلا أن القانون خول ذلك إستثناء لبعض الجهات نظرا للطبيعة الخاصة للجريمة[1]، لذا نتساءل عن أطراف الدعوى العمومية ؟ ما هي الجهة المختصة لنظر في الدعوى العمومية؟ و ما هي مدة التقادم الخاصة بالدعوى العمومية ؟ و كيف يتم الإثبات في المسؤولية الجزائية ؟

الفرع الأول: أطراف الدعوى العمومية وكيفية تحريكها

تعتبر الدعوى العمومية إجراء ضروري لمعاقبة الجاني، لأنه لا عقوبة بدون دعوى عمومية، وتقوم هذه الأخيرة باتخاذ أي إجراء أمام الجهات القضائية سواء كانت جهات تحقيق أو حكم، وهذا ما يسمى بتحريك الدعوى العمومية[2]،ذلك أن المحكمة الجزائية لا تنظر الى الدعوى من تلقاء نفسها ،و متى تحركت المتابعة الجزائية فان مباشرتها أو إستعمالها يشمل متابعة السير فيها أمام سلطات التحقيق أو جهات الحكم حتى يتم الحكم فيها بموجب حكم بات، و يطلق تعبير الخصومة الجزائية على الدعوى العمومية إذا تم تحريكها ضد شخص معين ، مثل تحريك الدعوى العمومية ضد طبيب مشتبه في قيامه بخطأ أثناء وصف العلاج لمريض ما سبب له عاهة مستديمة ، و في الحالة التي لم يكن هناك متهم بارتكاب الجريمة فان الخصومة الجزائية لا تنشأ ،و تنقضي الدعوى العمومية و الخصومة الجزائية في آن واحد بصدور حكم بات أو بغيره من أسباب الإنقضاء، كما أن الدعوى العمومية قد تتحرك و تنقضي دون أن تنشا الخصومة الجزائية متى تعذر إسناد الجريمة لشخص معين[3]، كما تجدر الإشارة الى أنه للمضرور الحق في تحريك الدعوى العمومية[4]، لذا نتساءل عن أطراف الدعوى العمومية ؟و لمن يعود الإختصاص للنظر فيها؟ و ما هي مدة التقادم الخاصة بها؟

[1] _أحمد شوقي شلقاني، المرجع السابق، ص 25.
[2] _أحمد شوقي شلقاني، المرجع السابق، ص 25.
[3] _أحمد شوقي شلقاني، المرجع السابق، ص 27.
[4] _أحمد شوقي شلقاني، المرجع السابق، ص 28.

1- أطراف الدعوى العمومية الناتجة عن الخطأ في الوصفة الطبية:

إن المبدأ العام هو أن للدعوى العمومية طرفان هما المدعى في الدعوى العمومية المتمثل في النيابة العامة و المدعى عليه في الدعوى العمومية أو المتهم المتمثل في الطبيب أو الصيدلي ،فاذا كان المتهم شخصا حقيقيا بإعتبار أنه يسعى الى تحقيق مصلحة شخصية هي تبرئة ساحته ، فان النيابة العامة تسعى الى كشف الحقيقة بشان الجريمة و ذلك لإقرار سلطتها في العقاب بإدانة المتهم أو ببراءته ، لذلك فهي خصم إجرائي فحسب[1]،إلا أنه كما سبق الإشارة اليه فان الطرف المضرور يحق له تحريك الدعوى العمومية دون مباشرتها ذلك أن المباشرة هي من إختصاص النيابة العامة فقط وفقا لمقتضيات المادة 29 من قانونالإجراءات الجزائية الجزائري ، و من المسلم به أن الدعوى العمومية تخص المجتمع ممثلا في النيابة و بالتالي فليس لهذه الأخيرة بعد أن تحرك الدعوى العمومية أن تتنازل عنها أو تتصرف فيها أو بشأنها مع المتهم [2].

أ- النيابة العامة كطرف في الدعوى العمومية:

تعتبر النيابة العامة سلطة الإتهام الأصلية وفقا للتشريع الجزائري، فلها سلطة تحريك ومباشرة الدعوى العمومية ومتابعة سيرها أمام مختلف المحاكم بإسم المجتمع حتى ولو تم تحريك هذه الأخيرة من طرف جهة أخرى وفقا لنص المادة 29 من قانون الإجراءات الجزائية الجزائري، ذلك بهدف الكشف عن الحقيقة و إقرار سلطة الدولة في العقاب، و لا تقبل الإحتجاجات على النيابة بالتنازل أو الموافقة على طلب معين، فلها أن تستأنف الحكم الصادر في الدعوى العمومية و لها أن تعدل عن أمر الحفظ في حالة ظهور أدلة جديدة[3]، كل هذا لا يحول دون طلب النيابة ببراءة المتهم إذا إنهارت أدلة الإدانة بالجلسة ، كما لها أن تقدم طلب إعادة التكييف إذا تم تقديم الملف على أساس مخالفة أو جنحة ثم تبين لها بأن الوقائع تشكل جناية، كما أن للنيابة الحق في سلطة الملاءمة المتمثل في السلطة التقديرية في مباشرة الدعوى العمومية أو حفظها وفقا لما يحقق المصلحة العامة للمجتمع[4].

تجدر الإشارة الى أن النيابة العامة عنصر من عناصر تشكيل المحاكم الجزائية المختصة بالفصل في الدعاوى الجزائية و ليست فقط مجرد طرف ، لذلك فان أي حكم صادر في الدعوى العمومية بدون حضور النيابة يعد باطلا و عديم الأثر[5]،

[1] _أحمد شوقي شلقاني، المرجع السابق، ص 25.
[2] _أحمد شوقي شلقاني، المرجع السابق، ص 25.
[3] _أحمد شوقي شلقاني، المرجع السابق، ص 25.
[4] _أحمد شوقي شلقاني، المرجع السابق، ص 30.
[5] _أحمد شوقي شلقاني، المرجع السابق، ص 31.

كما أن للنيابة خصائص معينة تحدد كيفية أدائها لوظائفها وتنظيم علاقة أعضائها ببعضهم البعض و بغيرهم وفقا لمبدأ التبعية التدرجية أو السلمية، و مميزات أخرى مثل عدم تجزئة النيابة العامة و إستقلالها و عدم مسؤوليتها و عدم جواز أعضاء النيابة للرد[1]، و تجدر الإشارة الى أنه للنيابة الحق في تحريك الدعوى العمومية عن طريق الطلب الإفتتاحي لإجراء التحقيق ،يقدم الى السيد قاضي التحقيق وفقا لأحكام المادة 67 من قانون الإجراءات الجزائية الجزائري، بالرغم من أن النيابة هي صاحبة الإختصاص في تحريك الدعوى العمومية إلا أن القانون يحد سلطتها في بعض الجرائم بقيود محددة تتمثل في شكوى المضرور و الإذن و ذلك وفقا لما ارتآه المشرع لحماية المصلحة العامة ، بحيث تعد هذه القيود إستثناء من الأصل العام و هو حرية النيابة العامة في تحريك الدعوى العمومية[2]،هذا عن النيابة العامة فماذا عن الأطراف الأخرى؟

ب- المضرور كطرف في الدعوى العمومية :

أجازت الفقرة الثانية من المادة الأولى من قانون الإجراءات الجزائية الجزائي للطرف المضرور من الجريمة أن يحرك الدعوى العمومية طبقا للشروط المحددة في ذات القانون، ذلك دفاعا عن مصلحته الخاصة ، إن هذا الحق أقره القانون للضحية كاستثناء عن القاعدة العامة التي تخول للنيابة حق تحريك هذه الدعوى ، على إعتبار أن النيابة قد تتقاعس أحيانا و تمتنع عن تحريك الدعوى العمومية بسبب الإهمال أو السهو أو عدم إطلاعها على مجريات الأمور أو بالنظر لتقدير جدوى المحاكمة، من ثم فقد يستطيع المضرور أو ذوي حقوقه ممارسة حق تحريك الدعوى العمومية دفاعا عن حقه و تفاديا لهذا القصور و الإهمال ،و يترتب عن ذلك أنه إذا كانت النيابة العامة قد حركت الدعوى العمومية ضد المتهم -الطبيب محرر الوصفة الطبية- لا يجوز للطرف المضرور أن يحرك نفس الدعوى أمام نفس الجهة القضائية أو جهة قضائية أخرى[3].

إلا أنه بخصوص الجرائم الغير العمدية الناتجة عن الوصفة الطبية ،نجد أن أغلب الدعاوى المرتبطة بها تحرك من طرف الضحايا أو ذوي حقوقهم لصعوبة علم النيابة العامة بهذه الوقائع ، و تجدر الإشارة الى أن تحريد الدعوى العمومية في هذه الحالة هو حق للمضرور من الجريمة سواء تمثل في الشخص المريض أو ذوي حقوقه كالأب أو الإبن ...الخ ،غير أنه لا يستطيع المريض تحريك هذه الدعوى إلا إذا أصابه ضرر من الجريمة سواء كان هذا الضرر ماديا او أدبيا ، و لتحريك الدعوى من طرف الشخص المضرور يجب أن تتوافر الشروط التالية :

---

[1]_ أنظر المواد 30 و 31 و 341 و555 من قانون الاجراءات الجزائية الجزائري.
[2]_ أحمد شوقي شلقاني، المرجع السابق، ص 40.
[3]_ أحمد شوقي شلقاني، المرجع السابق، ص 61.

- أن تكون الدعوى المدنية مقبولة، لأنها هي التي تحرك الدعوى العمومية ثم تتبعها.
- أن تكون المحكمة الجزائية مختصة بالنظر في الدعوى المدنية.
- أن يدفع المضرور من الجريمة الرسوم الخاصة بقيد الدعوى و قبولها، ذلك بعد أن يقدرها قاضي التحقيق، ما لم يكن المضرور قد حصل على المساعدة القضائية حسب المادة 75 من قانون الإجراءات الجزائية الجزائري، و إلا كان الإدعاء غير مقبول، هذا الشرط يضيق من حرية المضرور أو ذوي حقوقه من اللجوء الى تحريك الدعوى أو إساءة استعمالها [1].

هذا بالنسبة للأطراف التي لها حق تحريك الدعوى العمومية فماذا عن الشخص المتهم -الطبيب المحرر للوصفة الطبية أو الصيدلي الذي قام بصرفها-

ج- المدعى عليه في الدعوى العمومية أو المتهم :

بما أن الدعوى العمومية تنشا عن الجريمة و توجه ضد من إرتكبها ،فإن هذه الأخيرة ملازمة للمسؤولية الجزائية لذات الجريمة و لا يعد الشخص متهما بمجرد إقترافه الفعل المجرم ،إذ لابد من تحريك الدعوى العمومية في مواجهته و ذلك عن طريق مباشرة الإجراءات أمام احدى الجهات التحقيق أو الحكم، فلا يعد متهما من قدمت ضده شكوى لإرتكابه جريمة ما ،حتى و لو فحصت تلك الشكوى و أجريت بشأنها بعض التحريات و الإستدلالات ،إذ يكون فقط في موضع المشتبه فيه[2]و لا يكون مرتكب الفعل المجرم متهما إلا إذا تحققت فيه الشروط التالية :

- أن يكون المتهم شخصا موجود فاذا مات أو الجاني إنقضت الدعوى العمومية بوفاته، ويجب ان يكون معينا بالاسم أو بالذات وإذا تعذر معرفة إسمه يمكن تعيينه بأوصافه المميزة له، مثل طبيب أخصائي في أمراض العيون، ولا يلزم أن يكون المتهم حاضرا وإن لزم أن يكون حيا، كما أن الذي يسال عن الجريمة هو الشخص الذي يرتكبها شخصيا مثل الطبيب الذي قام بتحرير الوصفة بنفسه ولول كان ممثلا لشخص معنوي.
- أن يكون خاضعا للقضاء الوطني، فالأصل أن كل من يرتكب جريمة يمكن محاكمته جزائيا عنها إلا أن هناك بعض الأشخاص لا يمكن توجيه الدعوى العمومية ضدهم لتمتعهم بالحصانة القانونية، بحيث لا تتم المتابعة إلا بعد التنازل عن هذه الحصانة من طرف الهيئة المختصة لذلك.

[1] _حمد شوقي شلقاني، المرجع السابق، ص 65.
[2] _للتفرقة بين المتهم و المشتبه فيه أهمية تتمثل في أنه بتحريك الدعوى العمومية تنعقد الخصومة الجزائية و يكون للمتهم حقوق و التزامات ،منها حق الاستعانة بمحامي ، نقلا عن أحمد شوقي شلقاني، المرجع السابق، ص 71.

- أن يكون آهلا متمتعا بالإرادة والإدراك وحرية الإختيار أثناء مباشرة الدعوى العمومية ضده، فاذا إنتفى هذا الشرط وجب وقف إجراءات الدعوى العمومية حتى تعود إليه أهليته [1].

في هذا الصدد نصت المادة 239 من قانون حماية الصحة وترقيتها على أنه **" يتابع طبقا لأحكام المادتين 288 و 289 من قانون العقوبات كل طبيب أو جراح أسنان أو صيدلي أو مساعد طبي، على كل تقصير أو خطأ مهني يرتكبه خلال ممارساته لمهامه أو بمناسبة القيام بها و يلحق ضررا بالسلامة البدنية لأحد الأشخاص أو بصحته أو يحدث له عجزا مستديما أو يعرض حياته للخطر أو يتسبب في وفاته"** فمن خلال هذه المادة يتضح أن الطبيب يسال طبقا لهذه المادة .

2- الاختصاص بالنظر و الإثبات و التقادم في الدعوى العمومية :

إن الإختصاص بالنظر في الدعوى العمومية يختلف من دعوى الى أخرى، ذلك بالنظر الى عدة إعتبارات من بينها نوع الجريمة المرتكبة، فاذا كان التكييف القانوني للجريمة يشكل مخالفة أو جنحة فان الإختصاص للنظر فيها ينعقد أمام قسم الجنح والمخالفات بالمحكمة، أما إذا كان التكييف القانوني للفعل المجرم يشكل جناية فان الإختصاص ينعقد لمحكمة الجنايات لدى المجلس القضائي، وفيما يتعلق بمدة التقادم فهي تختلف بحسب نوع الجريمة فمدة تقادم المخالفات تختلف عن الجنح والجنايات[2].

أ- الاختصاص بالنظر في الدعوى العمومية:

تختص محكمة الجنح بالنظر في الأفعال المجرمة المكيفة كجنح ومخالفات وفقا لما تنص عليه المادة 328 من قانون الإجراءات الجزائية الجزائري، أما بالنسبة لمحكمة الجنايات فهي صاحبة الإختصاص بالفصل في الأفعال الموصوفة كجناية و كذا الجنح و المخالفات المرتبطة بها وفقا لنص المادة 248 من قانون الإجراءات الجزائية الجزائري، كما يعود الإختصاص المحلي للنظر في الجنح و المخالفات الى المحكمة التي وقعت فيها الجريمة أو محل إقامة المتهم -الطبيب أو الصيدلي- أو شركائهم أو محل القبض عليهم و فقا لنص المادة 329 فقرة 01 من قانون الإجراءات الجزائية الجزائري، و تكون المحكمة محل حبس المحكوم عليه مختصة إذا كانت عقوبة المحكوم عليه بها مقيدة للحرية، سواء أكان الحكم نهائي أم لا ،بالنظر في جميع الجرائم المنسوبة اليه وفقا لما هو منصوص عليه في المواد 37 و 40 و 329 فقرة 01 و 552 من نفس القانون ، كما تختص المحكمة كذلك بالنظر في الجنح و المخالفات الغير القابلة للتجزئة أو المرتبطة ، كما تختص المحكمة التي ارتكبت في نطاق دائرتها المخالفة أو المحكمة التي يقع في دائرة إختصاصها مكان إقامة مرتكب المخالفة وفقا لنص المادة 329 فقرة 03 من قانون الإجراءات الجزائية

[1] _أحمد شوقي شلقاني، المرجع السابق، ص 27.
[2] _ سلخ محمد لمين، المرجع السابق ،ص 266.

الجزائري ، كما تختص المحكمة المطروحة أمامها الدعوى العمومية بالفصل في جميع الدفوع التي يبديها المتهم دفاعا عن نفسه ،ما لم ينص على خلاف ذلك وفقا لما هو منصوص عليه بموجب المادة 330 من نفس القانون[1].

أما إذا كانت الواقعة المطروحة أمام المحكمة مكيفة على أساس جنحة تستحق توقيع عقوبة جناية، تقضي المحكمة بعدم الإختصاص و إحالة الملف على النيابة للتصرف في الملف وفقا لنص المادة 362 من قانون الإجراءات الجزائية الجزائري، و إذا صدر الحكم بعدم الإختصاص بعد إجراء التحقيق القضائي تعمل النيابة على إحالة الملف وجوبا على غرفة الإتهام وفقا لنص المادة 363 من قانون الإجراءات الجزائية الجزائري، أما عن محكمة الجنايات فلها كامل الولاية في الحكم جزائيا على الأشخاص البالغين وفقا لنص المادة 249 من قانون الإجراءات الجزائية الجزائري، كما لا تختص المحكمة في إتهام آخر غير وارد في قرار غرفة اتهام[2].

ب- اثبات المسؤولية في الدعوى العمومية :

يستلزم لقيام المسؤولية الجزائية في مواجهة الطبيب الواصف للعلاج أو الصيدلي الصارف للوصفة الطبية، توافر أركان المسؤولية في مواجهتهما وهي الخطأ والضرر و العلاقة السببية، و للتأكد من قيام أركان المسؤولية يجب إثبات ذلك، على إعتبار أن القاعدة العامة في المسؤولية الجزائية هي أن الإثبات يكون بكافة طرق الإثبات بما فيها الخبرة ، هذه الأخيرة لا مناص منها كون رجال القضاء لا يفقهون كثيرا في الأمور المتخصصة خاصة في المجال الطبي الفني ، لذا يلجؤون الى الإستعانة بالخبرة القضائية لمحاولة إثبات أركان المسؤولية ،ففيما تتمثل الخبرة في المجال الجزائي؟ و ما هي إجراءاتها؟

القاعدة العامة في الإثبات تتمثل في أن عبئ الإثبات يقع على المدعي، هذه القاعدة تطبق على المواد المدنية و الجزائية ،إلا أن حقيقة الأمر هي أن عبئ الإثبات ملقى على عاتق المضرور و على عاتق النيابة العامة و هو عبئ ثقيل تحكمه بعض الأمور التي تؤدي الى عدم إمكانية القيام به خاصة في المجال الطبي[3]، و بما أن موضوع هذا العبء يتمثل في وجود الخطأ و الضرر و العلاقة السببية بينهما ، و أن الأمر المسلم به هو أن هذه الأمور مادية واقعية يمكن إثباتها بجميع طرق الإثبات وفقا لنص المادة 221 من قانون الإجراءات الجزائية الجزائري، بما في ذلك شهادة الشهود و القرائن و الإستعانة بأهل الخبرة، و بهدف تحقيق العدالة يجب على القاضي الوقوف على حقيقة الأمر عن طريق اللجوء الى الخبرة في المسائل

[1]_ أحمد شوقي شلقاني، المرجع السابق، ص 64.
[2]_ سلخ محمد لمين ، المرجع السابق،ص 267.
[3]_ علي مصباح إبراهيم -مسؤولية الطبيب الجزائية- المرجع السابق، ص 557.

الفنية[1]، و هذا الأمر جائز في قانون الإجراءات الجزائية كما هو الحال في قانون الإجراءات المدنية و الإدارية، فمن هم أهل الخبرة؟

إن الشخص المكلف بالخبرة هو الخبير الذي يكون ملم بالمعلومات الكافية المتعلقة بالمهمة التي توكل إليه، و طالما أن الأمر هنا متعلق بالمجال الطبي فيجب على الخبير أن يكون على دراية كافية بالعلوم الطبية، لذا يتعين على المحكمة أن تعيين طبيبا أخصائيا تحدد له المهمة المنوطة إليه بدقة، و يكون الإختصاص المذكور مرتبطا بنوع المرض و الضرر موضوع الدعوى العمومية[2]، و من الناحية النظرية المحضة على الخبير الطبيب أن يقوم بمهمته بأمانة و موضوعية و صدق و يضع تقريره مبينا مكامن الخطأ الذي وقع فيه الطبيب أو الصيدلي المتهم ،دون أن يتأثر بالعلاقة التي تربطه مع زميله[3].

غير أن الواقع العملي يدل على أن أعمال الخبرة الطبية في مجال المسؤولية الجزائية تصب في صالح الطبيب و الصيدلي أكثر من مصلحة المريض، ذلك أن الخبراء في الطب غالبا ما يتعاطفون مع زملائهم بحيث يحاولون تبرير أخطاءهم عن طريق الخبرة المنجزة من طرفهم[4]، لهذه الأسباب يؤدي الخبراء مهامهم تحت إشراف و مراقبة قاضي التحقيق أو قاضي الموضوع الآمر بالخبرة ، و تطبيقا لأحكام المادتان 143 و 144 من قانون الإجراءات الجزائية الجزائري فإنه يتم إختيار الخبير من جدول الخبراء الذي تعده المجالس القضائية بعد إستطلاع رأي النيابة العامة، بحيث يقوم الخبير بأداء اليمين القانونية المنصوص عليها في المادة 145 من قانون الإجراءات الجزائية الجزائري عند قيده لأول مرة في الجدول الخاص بالمجلس ، كما أن تحديد مهمة الخبير تنحصر في الفحص و الإجابة عن المسائل ذات الطابع الفني المذكورة في قرار الندب وفقا لنص المادة 146 من قانون الإجراءات الجزائية الجزائري، هذا القرار تحدد فيه مدة انجاز الخبرة التي يمكن تمديدها بناء على طلب الخبير نفسه[5]،حصوصا إذا كان ذلك بناء على أسباب خاصة وفقا لما نصت عليه المادة 148 من نفس القانون ، و يكون ذلك بناء على قرار مسبب تصدره الجهة التي قامت بندب الخبير ، و إذا لم يودع الخبير تقريره في الميعاد المحدد جاز للمحكمة أن تستبدله، كما يجب على الطبيب الخبير أن يبقى على إتصال مع القاضي النادب و أن يحيطه بكل التطورات[6]، و يجب على الطبيب الخبير قبل الشروع في أية عملية خبرة أن يخطر الشخص المعني بمهمته حسب المادة

---

[1] _علي مصباح إبراهيم -مسؤولية الطبيب الجزائية- المرجع السابق، ص 558.

[2] _انظر المادة 143 من قانون الإجراءات الجزائية ، و المادة 3/267 من قانون حماية الصحة و ترقيتها ،و المادة 210 من مدونة أخلاقيات مهنة الطب الجزائرية

[3] _سلخ محمد الأمين ، المرجع السابق ،ص 273.

[4] _علي مصباح إبراهيم ، المرجع السابق، ص 558.

[5] _خمال وفاء -الخبرة الطبية في المجال الجزائي-مذكرة التخرج لنيل إجازة المدرسة العليا للقضاء، الجزائر ،2007/2006.

[6] _أنظر المادة 148 من قانون الإجراءات الجزائية الجزائري.

96 من مدونة أخلاقيات مهنة الطب الجزائرية، كما يجوز على سبيل المعلومات و في الحدود اللازمة لأداء مهمتهم أن يتلقوا أقوال أشخاص آخرين غير المتهم ، كما عليه أن يخطر الخصوم بأن لهم الحق بإبداء ملاحظاتهم المكتوبة في موضوع المهمة المنوط بهم أداؤها حسب المادة 151 من قانون الإجراءات الجزائية الجزائري.

عند إنتهاء الخبير من مهمته يقوم بتحرير الخبرة يضمنه وصف ما قام به من أعمال ويختمه بتوقيعه وفقا لنص المادة 153 من قانون الإجراءات الجزائية الجزائري ، و يمنع أن يكون الطبيب الخبير هو نفسه الطبيب المعالج للمريض موضوع الخبرة، و إذا كان القاضي لا يتقيد بتقرير الخبرة فانه لا مناص من اللجوء الى خبير آخر أو عدة خبراء آخرين[1]، هذا الأمر قد يوقع المحكمة في حيرة إذا كانت التقارير متناقضة و التي لا يمكن للمحكمة أن تتبين أي منها التقرير الصحيح،و القاعدة العامة في المسؤولية الجزائية هي أن الخطأ واجب الإثبات و لا مسؤولية بدون إثبات الخطأ و هذا طبقا لقاعدة لا جريمة و لا عقوبة و لا تدابير أمن إلا بنص، لذا يتطلب المشرع إثبات الخطأ في الجرائم الغير العمدية وقيام الركن المعنوي في الجرائم العمدية ، لذا فان دور الطبيب الخبير أهمية كبيرة و عليه أن يعمل بتجرد و موضوعية حفاظا على أخلاقيات و شرف المهنة التي ينتمي إليها و حماية المريض المتضرر و توقيع العقوبة على الطبيب المخطئ، و تجب الإشارة الى أن دعوى المسؤولية الجزائية عن الوصفة الطبية هي بيد الأطباء، فالطبيب أو لجنة الأطباء التي تعيينها المحكمة هي التي تحدد مسؤولية الطبيب المتهم و هي التي تفصل في الدعوى بصورة غير مباشرة، ذلك أن المحكمة لا حول ولا قوة لها إلا إتباع تقرير الخبرة ، و من هنا يجب القول بوجوب إدراك الطبيب الخبير لقيمة و حقيقة مهمته و دقتها[2].

ج- تقادم الدعوى العمومية:

إذا لم يتم تحريك أو مباشرة الدعوى العمومية من طرف النيابة العامة فإن هذه الأخيرة تنقضي بمضي مدة معينة، هذه الطريقة للانقضاء تسمى بتقادم الدعوى العمومية، ذلك أنه ليس من العدل أن يظل المتهم مهددا بالدعوى العمومية الى الأبد، و أكثر من ذلك فان الضغط الذي يعيشه طوال مدة التقادم هو عقوبة في حد ذاتها، نتيجة لذلك فانه لا يجوز معاقبة الفاعل مرة أخرى إذ لا يجوز توقيع عقوبتان على نفس

[1] _ أنظر المادة 151 من قانون الإجراءات الجزائية الجزائري.
[2] _ علي مصباح إبراهيم ، المرجع السابق، ص 560.

المتهم لنفس التهمة[1]، إن التقادم يحتم على النيابة العامة العمل و السرعة على تحريك و مباشرة الدعوى العمومية قبل إنقضاء مدة التقادم و هذا ما أقرته الكثير من التشريعات[2].

إن التقادم يسري على جميع الجرائم إلا ما إستثني منها بنص صريح، و قد أخذ المشرع الجزائري بمبدأ تدرج مدة التقادم تبعا لنوع الجريمة، فكلما كانت الجريمة خطيرة كلما تأخر نسيان المجتمع لها، لهذا تبدأ المدة المقررة لانقضاء التقادم من اليوم التالي لاقتراف الجريمة حسب المواد 67 و 726 من قانون الإجراءات الجزائية الجزائري[3]،و ذلك بالنسبة الى جميع المتهمين و لو توقف نشاط بعضهم قبل إتمام الجريمة، و إذا إنقطع التقادم فان سريان المدة من جديد يبدأ من اليوم التالي لآخر إجراء الذي قطع التقادم ، و لا يتأثر بدأ سريان التقادم بعلم المجني عليه بالجريمة أو بالإبلاغ عنها، و تحديد يوم إقتراف الجريمة مسألة موضوعية يستقل قاضي الموضوع بها دون خضوعه لرقابة المحكمة العليا[4].

كما يترتب على إنقطاع التقادم سقوط المدة التي مضت قبل حدوث الإجراء القاطع للتقادم، و يبدأ إحتساب مدة جديدة إعتبارا من اليوم التالي لهذا الإنقطاع[5]، كما تجدر الإشارة الى أن للانقطاع أثر عيني، فهو يرتب أثر بالنسبة لجميع المساهمين في الجريمة حتى و لو كان البعض منهم مازال مجهولا و لم تتخذ الإجراءات الجزائية ضده، و تتقادم الدعوى العمومية في مواد الجنايات بمضي 10 سنوات كاملة تسري من يوم إقتراف الجريمة ، هذا اذا لم تتخذ في تلك القترة أي إجراء من إجراءات التحقيق أو المتابعة ، فاذا حدث و أن إتخذت إجراءات المتابعة في تلك الفترة ، فلا يسري التقادم إلا بعد مضي 10 سنوات كاملة من تاريخ إتخاذ آخر إجراء وفقا لنص المادة 07 من قانون الإجراءات الجزائية الجزائري، أما المادة 08 من نفس القانون فتنص على أن مدة التقادم في الجنح تنقضي بمضي مدة 03 سنوات ،و تنص المادة 08 مكرر1 على أنه تسري آجال التقادم في الدعوى العمومية المتعلقة بالجنايات و الجنح المرتكبة ضد الحدث إبتداء من تاريخ بلوغه سن الرشد المدني، أما المادة 09 من نفس القانون فتنص على مدة التقادم في المخالفات بمضي مدة سنتان ، و تضيف المادة 10 من نفس القانون على أن الدعوى المدنية تتقادم وفقا لأحكام المقررة في القانون المدني بمضي مدة 15 سنة على أساس المسؤولية التقصيرية وفقا لنص المادة 133 من القانون

[1] أحمد شوقي شلقاني، المرجع السابق، ص 76.
[2] أحمد شوقي شلقاني، المرجع السابق، ص 77.
[3] حيث نصت المادة 726 من قانون الإجراءات الجزائية الجزائري على أن جميع المواعيد المنصوص عليها ، تحتسب كاملة بحيث لا يحتسب يوم بدايتها و لا يوم انقضائها.
[4] أحمد شوقي شلقاني، المرجع السابق، ص 76.
[5] أحمد شوقي شلقاني، المرجع السابق، ص 83.

المدني الجزائري[1]، غير أنه لا يجوز رفع هذه الدعوى أما الجهة القضائية الجزائية بعد إنقضاء أجل تقادم الدعوى العمومية.

يترتب على مضي مدة التقادم إنقضاء الدعوى العمومية ،هو عدم جواز تحريك هذه الأخيرة من أي طرف ،كما أنه ليس للنيابة الحق في ابداء طلبات أو مرافعات بشأنها ، وهذ الأثر من النظام العام لأنه يعمل على حماية المصلحة العامة، كما أنه ليس للمتهم حق التنازل عن التقادم و للمحكمة أن تقضي به من تلقاء نفسها و للمتهم الحق بأن يدفع به في أي مرحة كانت عليها الدعوى و لو لأول مرة أمام المحكمة العليا، و على محكمة الموضوع إذا رفضت الدفع بالتقادم لانقطاعه بإجراء ما و لم يتبين تاريخ هذا الإجراء و طبيعته ، كان الحكم معيبا و مخالفا للقانون الأمر الذي يبطله و يوجب نقضه[2].

الفرع الثاني: المتابعة التأديبية الناتجة عن الخطأ في الوصفة الطبية

لقد نصت المادة 03 من مدونة أخلاقيات مهنة الطب الجزائرية، على أنه تخضع المخالفات و القواعد و الأحكام الواردة في هذه المدونة لاختصاص الجهات التأديبية التابعة لمجالس أخلاقيات مهنة الطب ،دون المساس بالأحكام المنصوص عليها في المادة 221 من هذه المدونة، كما نصت على ذلك المدونة على مجالس أخلاقيا مهنة الطب في الفصل الأول من الباب الثاني بموجب المواد 163 و ما بعدها ،بحيث خولت للمجالس حق ممارسة سلطة التأديب وفقا لما هو منصوص عليه بموجب المادة 166 من ذات المدونة[3].

1- أطراف المتابعة التأديبية:

بما أن السلطة التأديبية للأطباء هي من إختصاص المجالس الجهوية وفقا لما تمليه المواد 167/ 02 من قانون حماية الصحة و ترقيتها و المادة 03 و 166 و 169 من مدونة أخلاقيات مهنة الطب، فإنه تم إنشاء 12 مجلسا جهويا على مستوى الوطن وفقا لنص المادة 168 من ذات المدونة[4]، كجهة تأديبية أول درجة و المجلس الوطني على مستوى الجزائر العاصمة كهيئة إستئناف وفقا لما نصت عليه المادة 163 من المدونة ، كما نصت المادة 2/267 فقرة أخيرة من ذات المدونة على أطراف المتابعة التأديبية ،و تجدر الإشارة الى أن المتابعة التأديبية يلتمسها كل من الوزير المكلف بالصحة و جمعيا الأطباء و جراحي الأسنان و الصيادلة المؤسسة قانونا ،و كل عضو في السلك الطبي مرخص له بالممارسة و كل من المريض

[1] _سلخ محمد لمين، المرجع السابق، ص 270.
[2] _أحمد شوقي شلقاني، المرجع السابق، ص 84.
[3] _وائل تيسير محمد عساف ، المرجع السابق ،ص 115.
[4] _أنظر المادة 168 من مدونة أخلاقيات مهنة الطب الجزائرية.

أو وليه أو ذوي حقوقه، من خلال المادة السالفة الذكر يتبين لنا أن الأطراف المذكورة سابقا تحتل مركز المدعي.

أما فيما يخص المدعى عليه فتنص المادة 1/267 من قانون حماية الصحة وترقيتها و المادة 211 من المدونة بأنه يمكن إحالة الطبيب أو جراح الأسنان أو الصيدلي أمام الفرع النقابي النظامي الجهوي المختص عند إرتكابه أخطاء مهنية بمناسبة ممارسته لمهامه، بحيث يقوم رئيس الفرع النظامي الجهوي عند تلقيه أي شكوى بتسجيلها و إبلاغها للمعني المشتكى منه خلال 15 يوما وفقا للمادة 212 من المدونة ، كما تنص المادة 213 من قانون حماية الصحة و ترقيتها على أنه لا يجوز إتخاذ قرار تأديبي قبل الإستماع للمعني المشتكى منه خلال أجل لا يتجوز 15 يوما، و يمكن للجنة التأديب أن تجتمع للفصل في المتابعة التأديبية في غياب المعني بالأمر في حالة عدم إستجابة هذا الأخير للاستدعاء الثاني، و يجب على المعني أن يمتثل شخصيا للجنة التأديب إلا إذا كانت هناك قوة قاهرة وفقا لنص المادة 214 من مدونة أخلاقيات مهنة الطب، و يمكن للطبيب المتابع تأديبيا أن يستعين بمدافع من أحد الزملاء المسجلين في جدول الأطباء، أو محاميا معتمدا لدى نقابة المحامين ، ولا يمكن إختيار الفروع النظامية الجهوية أو الوطنية للقيام بدور المدافع ، و يمكنهم ممارسة حق الرد امام الفرع النظامي الجهوي أو الوطني لأسباب مشروعة يقدرها المجلس الجهوي أو الوطني بمطلق السلطة وفقا للمادة 215 من مدونة أخلاقيات مهنة الطب ،كما ألزمت المادة 216 من ذات المدونة على الفرع النظامي الجهوي البث في الشكاوى المودعة لديه خلال مدة أقصاها 04 أشهر إبتداء من تاريخ إيداعها[1].

2- الإختصاص بالنظر في الدعوى التأديبية و تقادمها:

إن الإختصاص بنظر في الدعوى التأديبية كأصل عام هو الفرع النظامي الجهوي للآداب الطبية وفقا للمادة 177 من مدونة أخلاقيات مهنة الطب الجزائرية[2]، إلا أنه إذا كانت الشكوى مودعة ضد أحد أعضاء الفروع النظامية الجهوية يقوم الفرع النظامي الوطني بتعيين الفرع النظامي المختص بحيث يكون مغاير عن الفرع النظامي الذي ينتمي إليه الطبيب المشتكى منه، أما إذا كانت الشكوى مودعة ضد عضو من اللجنة الوطنية التأديبية يتم إستبعاد هذا العضو و لا يحضر جلسات التأديب ، كما أنه بالرجوع لنص المادة 222 من مدونة أخلاقيات مهنة الطب الجزائرية إذا كانت الشكوى مودعة ضد طبيب أو جراح أسنان من القطاع الخاص، أو القطاع العام أو احد المراكز الاستشفائية الجامعية ، يترأس لجنة التأديب التابعة

[1] _في النظام الفرنسي تفصل الغرفة التأديبية لأول درجة في الشكوى في أجل 06 أشهر من تاريخ ايداعها على مستوى الغرفة.

Catherine Paley-vincent,Op .cit,p 267-268

[2] _أنظر المادة 2/167 من قانون حماية الصحة و ترقيتها، و المواد 3 و 166 و 169 من مدونة أخلاقيات مهنة الطب الجزائرية.

للجنة الفرع النظامي الوطني أو الجهوي طبيب أو جراح أسنان تابعا من القطاع الخاص أو القطاع العام أو أحد المراكز الاستشفائية الجامعية.

تعتبر قرارات المجالس الجهوية في المجال التأديبي قابلة للطعن من قبل الأطراف المشار إليها في المادة 2/267 من قانون حماية الصحة و ترقيتها في أجل أقصاه 06 أشهر من تاريخ التبليغ أمام المجلس الوطني للآداب الطبية[1]، و يتم تنفيذ قرارات المجلس الوطني و المجالس الجهوية للآداب الطبية من قبل السلطات الإدارية المختصة ، كما تعتبر قرارات المجلس الوطني للآداب الطبية قابلة للطعن فيها في أجل أقصاه 12 شهرا من تاريخ التبليغ أمام للمحكمة العليا، وفقا لما نصت عليه المادة 4/267 من قانون حماية الصحة و ترقيتها ، أما المادة 219 من مدونة أخلاقيات مهنة الطب فتنص على إمكانية الطعن بالمعارضة في القرار الغيابي الصادر من دون الإستماع للمشتكى منه في أجل أقصاه 10 أيام من تاريخ التبليغ بواسطة رسالة مسجلة مع الإشعار بالإستلام ، كما تنص المادة 220 من ذات المدونة على أنه يجب على رئيس المجلس الجهوي أن يرسل ملف المشتكى منه كاملا الى رئيس المجلس الوطني في جل أقصاه 08 أيام من تاريخ الطعن.

أما بخصوص تقادم الدعوى التأديبية فلم ينص المشرع على مدة محددة لتقادم الدعوى التأديبية ،نفس الشيء بالنسبة للقانون الفرنسي ، بحيث يمكن تحريك الإجراءات التأديبية في أي وقت غير أنه أي تأخر لا مبرر له يعتبر من قبيل التعسف في إستعمال الحق أو من باب الدعاوى الكيدية[2].

3- العقوبات التأديبية :

إن العقوبات التأديبية في المجال التأديبي الخاص بالطبيب أو الصيدلي تنقسم الى عقوبات تأديبية تمارسها مجالس الأخلاق الطبية التي تعتبر عقوبات نقابية، و عقوبات تأديبية تمارسها الإدارة التي لها صلاحيات التعيين إذا كان الطبيب موظف لدى مؤسسة إستشفائية، ففيما يتمثل كل نوع من هذه العقوبات ؟

أ- العقوبات التأديبية النقابية:

بعد تلقي مجلس أخلاقيات المهنة للشكوى المودعة ضد الطبيب محرر الوصفة الطبية أو الصيدلي الصارف لها ،و بعد إستنفاذ جميع الإجراءات القانونية المطلوبة ،يمكن للمجلس أن يوقع على الطبيب إحدى العقوبات المنصوص عليها في المادة 217 من مدونة أخلاقيات مهنة الطب الجزائرية[3]،و هي الإنذار أو التوبيخ أو الاقتراح على السلطات الإدارية المختصة منعه من ممارسة المهنة أو غلق المؤسسة طبقا للمادة

[1]_ سلخ محمد لمين ، المرجع السابق ،ص 288.
[2]_سلخ محمد لمين ،المرجع السابق ،ص 290.
[3]_سلخ محمد لمين ،المرجع السابق ،ص 291.

17 من قانون حماية الصحة و ترقيتها [1]،اما المادة 218 من المدونة ، فترتب على الإنذار و التوبيخ الحرمان من حق الترشح للانتخابات المتعلق بالمنظمة لمدة 03 سنوات ، أما المنع من الممارسة فينجر عنه فقدان هذا الحق لمدة 05 سنوات ، كما نصت المادة 221 من المدونة على أنه لا تشكل ممارسة الإجراءات التأديبية عائقا بالنسبة للدعاوى القضائية المدنية أو الجزائية ، كما أن العمل التأديبي الذي تباشره المنظمة أو المؤسسة التي تحكم الطبيب لا يمكنها الجمع بين عقوبات من طبيعة واحدة للخطأ الواحد[2]، و تجدر الإشارة الى أن العقوبات المشار اليها في مدونة أخلاقيات مهنة الطب الجزائرية هي مجرد عقوبات شكلية و ليست مجدية.

ب- العقوبات التأديبية الادارية :

إذا كان الطبيب أو الصيدلي المخطئ موظفا عاما فانه يخضع للأحكام الواردة في القانون الخاص بالوظيفة العمومية، وفقا لما تنص عليه المادة 163 من قانون 06 - 03 المتضمن قانون الوظيفة العمومية[3]،التي قسمت العقوبات التأديبية الى أربع درجات أبسطها التنبيه و أقصاها التسريح، بحيث تتخذ العقوبات من الدرجتين الأولى و الثانية حسب المادة 165 من نفس القانون من طرف السلطة التي لها صلاحيات التعيين ، أما العقوبات من الدرجة الثالثة و الرابعة فتتخذ من طرف السلطة التي لها صلاحيات التعيين بعد أخذ الرأي الملزم للجنة المتساوية الأعضاء التي تبث في الملف خلا مدة أقصاها 45 من تاريخ إخطارها بعد إجتماعها كمجلس تأديبي ، بحيث يخطر المجلس التأديبي بتقرير مبرر من السلطة التي لها صلاحيات التعيين في أجل لا يتعدى 45 يوما من تاريخ معاينة الخطأ، و يسقط الخطأ بانقضاء مدة ..... المنصوص عليها في المادة 166 من قانون الوظيفة العمومية، و يحق للطبيب الذي تعرض للمتابعة التأديبية أن يبلغ بالخطأ المنسوب إليه و أن يطلع على ملفه خلال مدة 15 يوم من تحريك الدعوى التأديبية وفقا لما هو منصوص عليه في المادة 167 من الامر 06-03 ، و ألزمة المادة 186 من نفس القانون على الطبيب أو الصيدلي المحال على المجلس بأن يحضر شخصيا لجلسة التأديب، إلا إذا حال دون ذلك قوة قاهرة ، على أن يبلغ قبل الجلسة بـ 15 يوم على الأقل بواسطة بريد موصى عليه مع الإشعار بالإستلام ، و إذا غاب الطبيب أو الصيدلي من دون أن يقدم مبررا لذلك تستمر المتابعة في حقه ، و تنص المادة 170 من نفس القانون على أن تكون قرارات المجلس التأديبي مبررة و معللة و يجب أن تبلغ للطبيب أو الصيدلي المعني خلال 08 أيام من تاريخ إتخاذ القرار ، و أردفت المادة 164 من نفس القانون على أن للقوانين الأساسية

[1] يقصد بالسلطات الإدارية المختصة ،وزارة الصحة أو أي سلطة لها الحق في إعطاء الترخيص، فوفقا لقاعدة توازي الاشكال نجد السلطة التي لها منح الترخيص هي السلطة التي لها سحبه، حابت امال ، المرجع السابق، ص 238.

[2] هو الامر الذي إشارة اليه المادة 1/267 من قانون من الصحة و ترقيتها.

[3] الأمر 06-03 المؤرخ في 2006/07/15 ، المتضمن قانون الأساسي العام للوظيفة العمومية ، الجريدة الرسمية عدد 46 بتاريخ 2006/07/16.

الخاصة ببعض الأسلاك عقوبات أخرى تتماشى وخصوصية الوظيفة التي تنظمها هذا إضافة الى الدرجات الأربعة المنصوص عليها في المادة 163 من ذات القانون[1].

في هذا المجال يمكننا القول بأن الإجراءات التأديبية المنصوص عليها في مدونة أخلاقيات مهنة الطب الجزائرية غير صارمة و غير كافية ، الأمر الذي يوجب توقيع عقوبات أكثر صرامة كإضافة العقوبات ذات الطابع المالي التي لها دور تأديبي من شأنه أن يحفظ فعالية النصوص القانونية المنظمة لمهنتي الطب و الصيدلة.

[1] سلخ محمد لمين ،المرجع السابق ،ص 293.

الخـاتمــة:

إن الوصفة أو التذكرة الطبية بوصفها آخر مراحل العمل الطبي و أولى مراحل العمل الصيدلاني، وبما أنها وسيلة لحماية الصحة العامة والحفاظ على الإقتصاد الوطني، فيستوجب أن تكون هده الورقة أو الوثيقة الطبية مشمولة بمجموعة من الضمانات والشروط الموضوعية والفنية التي هي بمثابة ضوابط قانونية تهدف بدرجة أولى إلى حماية الصحة العامة من ناحية وإحكام الرقابة على بيع الدواء من ناحية أخرى، وباعتبار الدواء هو محل ووعاء الوصفة الطبية بحيث تدور كافة الأنشطة الصيدلانية حوله تحضيرا و إعلانا و توزيعا ،إلا أن المشرع الجزائري تعرض للنظام القانوني للوصفة الطبية في مجموعة من النصوص المتفرقة ، بعضها يظهر من خلال مدونة أخلاقيات مهنة الطب و قانون حماية الصحة وترقيتها ،بينما البعض الأخر يمثل أحكام قانون العقوبات و القوانين المكملة له ،دون أن يعمد إلى تنظيمها في قانون موحد يحدد القواعد العامة المتعلقة بإنشائها وتسليمها وكذا المسؤولية المترتبة عن مخالفة أحكام تحريرها أو صرفها ،إضافة إلى القيمة الإثباتية التي يمكن أن تكتسيها خصوصا في مجال تحديد العجز وتوظيفها في الملفات الطبية ، بالإضافة إلى إستعمالها في مجال الضمان الإجتماعي، على عكس المشرع الفرنسي الذي أورد نصوصا كثيرة خاصة منها ما يضبط سوق الدواء ومنها ما يحكم سلوك الأطباء أو الممارسين الصحيين في مجال كتابة الوصفات الطبية ، وهناك نصوص أخرى تجرم المتاجرة بالمخدرات والوقاية منها، بالإضافة إلى التطبيقات القضائية التي يزخر بها القضاء الفرنسي ومدى مساهمته في دفع وتيرة التشريع.

وتحتم الضرورة على رجل القضاء الإعتماد على هذه الوصفات أو الشهادات الطبية كوسيلة إثبات، بالنظر إلى مضمونها التقني الذي يخرج عن نطاق معرفته ، ويقوده بالتالي– عن وعي أو عن غير وعي – إلى تكريس التصور المثالي عن ممارسة مهنة الطب من خلال وضع الثقة في صدق و إستقامة الطبيب المعالج ، في الوقت الذي نسمع فيه عن وصفات طبية تحرر بقصد المجاملة والمحاباة للحصول على منفعة معينة ،الأمر الذي يطرح التساؤل عن مدى نجاعة النظام الحالي لمسؤولية الطبيب عن تحريره لوصفة مخالفة للقانون في ردع الأطباء والصيادلة المتلاعبين بالثقة التي وضعها المجتمع فيهم ،خصوصا وأن من شأن إحترام الشروط العامة المتطلبة لإنشاء أو تحرير الوصفة الطبية وتسليمها أن يوفر ضمانات قانونية كافية على صحة مضمونها.

إن تحرير الوصفة أو التذكرة الطبية كما يصطلح عليها البعض، من لدن شخص يتوفر على مؤهلات علمية وفنية عالية بصفته طبيبا، بعد قيامه بمعاينة طبية فعلية وفحص المعني بها والتحقق من هويته، و تشخيص المرض ثم إختيار العلاج المناسب منتهيا بتدوين الأدوية التي تتفق ونجاعة العلاج مرورا بتحرير نتائج المعاينة بصدق وموضوعية وتاريخها،وتوقيعها، للتأكد من أن المضمون مطابق لتصوره النهائي، قبل تسليمها إلى المعني، لذلك فان ما يعرفه واقع الوصفة الطبية وسائر الوثائق الطبية من خلل في التطبيق لا يرجع إلى عدم كفاية الشروط المتطلبة لتحريرها كضمانات قبلية وإنما إلى عدم إحترام فئة من الأطباء لتلك الشروط بقصد تحويل هده الوثيقة المهمة إلى تجارة مربحة في مجال الأدوية، والتي تعتبر مواد خطيرة على صحة الإنسان إذا ما لم يستحسن إستعمالها، لما تحمله من مواد سامة.

هذا النظام القانوني للدواء ينعكس بآثاره على إلتزامات الصيدلي، ومسؤوليته حيال تنفيذ ومراقبة الوصفة الطبية، وهي إلتزامات متعددة ومعقدة لتعدد الدور الملقى على عاتق الصيدلي المهني المتخصص أكاديميا والمحتكر لهذا المنتج الخطير وبيعه بناء على وصفة أو تذكرة طبية، وقد ذكرنا سابقا أن إلتزامات الصيدلي عند صرفه أو تنفيذه للوصفة، يعتبر بعضها إلتزاما لتحقيق نتيجة وبعضها الأخر لا يخرج عن كونه إلتزاما ببذل عناية بالإضافة إلى قيام مسؤوليته القانونية مدنية كانت أم جزائية أم تأديبية.

وعليه يتعين على المشرع أن يتدخل كنظيره الفرنسي لتشديد المسؤولية على الأطباء والصيادلة وكل أصحاب المهن الطبية والصحية وذلك بسنه لقانون خاص يعزز فيه دور الوصفة الطبية في مجال حماية الصحة العامة ويحيطها بضمانات قانونية وضمانات تتجلى من خلالها النظام القانوني للوصفة الطبية ،كما يتعين على القضاء في إنتظار التدخل التشريعي ، أن يتعامل مع الطبيب والصيدلي بالصرامة اللازمة لردع أي تصرف طائش صادر منهما فيما يخص الوصفة الطبية، سواء كانت هذه المساءلة مدنية أو جنائية أو حتى تأديبية .وذلك بهدف الحفاظ على هذه المهنة النبيلة من جهة وحماية الصحة العامة من جهة أخرى.

وتجدر الإشارة من خلال كل ما سبق ذكره، هو أن تنظيم العمل الطبي في مجاله المتعلق بالوصفة الطبية لا يزال يحتاج إلى المزيد من التكفل والإهتمام قصد الإعتداد بها كوسيلة تساهم في تجسيد السياسية المتبعة بشأن مراقبة المسار المتبع في الصحة العمومية، وكذا حماية الاقتصاد الوطني عن طريق مراجعة بعض الأحكام والنصوص التشريعية بما يسمح بمواكبة تطورات المجتمع ومتطلباته.

قائمة المراجع باللغة العربية

أ- الكتب:

1- رياض رمضان العلمي، الدواء من فجر التاريخ الى اليوم، سلسلة عالم المعرفة، العدد 221، المجلس الوطني للثقافة و الفنون و الآداب، الكويت يناير 1988.

2- طلال عجاج، المسؤولية المدنية للطبيب دراسة مقارنة، المؤسسة الحديثة للكتاب، طرابلس لبنان، الطبعة 2004.

3- مأمون عبد الكريم، حق الموافقة على الاعمال الطبية وجزاء الاخلال به، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، 2006.

4- أحمد شوقي محمد بن عبد الرحمن، المسؤولية العقدية للمدين المحترف، منشاة المعارف، الإسكندرية مصر2003.

5- عشوش كريم، العقد الطبي، دار هومه للطباعة والنشر والتوزيع، سنة 2007.

6- بودالي محمد، حماية المستهلك في القانون المقارن، دار الكتاب الحديث، القاهرة، مصر 2006.

7- محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية مصر، سنة 1999.

8- أحمد سعيد الزرقد، الروشتة - التذكرة - بين المفهوم القانوني و المسؤولية المدنية.

9- أحمد حسين عباس الحياري، المسؤولية المدنية للطبيب في ضوء النظام القانوني الأردني و النظام القانوني الجزائري، دار الثقافة للنشر و التوزيع عمان، الأردن.

10- عبد الحميد الشواربي، مسؤولية الأطباء و الصيادلة و المستشفيات المدنية و الجزائية و التأديبية، منشاة المعارف بالإسكندرية، مصر، 1998

11- فواز صالح، المسؤولية المدنية للطبيب ،دراسة مقارنة في القانون السوري و الفرنسي ،مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية ،مجلد 22، العدد الاول2006 .

12- محمد رايس، المسؤولية المدنية للأطباء في ضوء القانون المدني الجزائري، دار هومه، الجزائر 2007.

13- إبراهيم علي حماوي الحلبوسي، الخطا المهني والخطأ العادي في إطار المسؤولية الطبية، منشورات الحبلي الحقوقية، الطبعة الولى، بيروت لبنان 2007.

14- السيد عبد الوهاب عرفة، الوسيط في المسؤولية الجنائية والمدنية للطبيب والصيدلي، دار المطبوعات الجامعية، بدون مكان نشر، 2006.

15- أحسن بوسقيعة، الوجيز في القانون الجزائي الخاص، الجزء الأول، الجرائم ضد الأشخاص و الجرائم ضد الأموال، دار هومه، الطبعة الخامسة ، الجزائر 2006 .

16- محمد صبحي نجم، شرح قانون العقوبات الجزائري -القسم الخاص- ديوان المطبوعات الجامعبة ، الطبعة الرابعة، بن عكنون الجزائر 2003.

17- محمد عي سكيكر، جرائم التزييف و التزوير و تطبيقاتها العملية، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية مصر 2008.

18- خالد محمد شعبان، مسؤولية الطبيب الشرعي، دراسة مقارنة بين الفقه الإسلامي والقانون الوضعي، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، مصر2008.

19- عباس علي محمد الحسني - مسؤولية الصيدلي عن أخطائه المهنية - دراسة مقارنة ، دار الثقافة للنشر و التوزيع، عمان 1999 .

20- عبد اللطيف الحسيني، المسؤولية المدنية عن الأخطاء المهنية، الشركة الوطنية للكتاب، بيروت، لبنان 1989.

21- إبراهيم سيد احمد، الوجيز في مسؤولية الطبيب و الصيدلي فقها وقضاء، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية 2003.

22- كنعان أحمد محمد، الموسوعة الطبية الفقهية، موسوعة جامعة للأحكام الفقهية في الصحة و المرض و الممارسات الطبية، دار النفائس بيروت 2000.

23- محمد عمر عريقات، المسؤولية المدنية للصيدلي عن الخطأ الدوائي، دراسة مقارنة في القانون المدني و الفقه الإسلامي ،مع بعض التطبيقات القضائية ،الدر العلمية الدولية للنشر و التوزيع، سنة 2016.

24- محمد شكري سرور، مسؤولية المنتج عن الاضرار التي تسببها منتجاته الخطرة، دار الفكر العربي، القاهرة، 1983

25- قادة شهيدة، المسؤولية المدنية للمنتج -دراسة مقارنة- دار الجامعة الجديدة ،2006

26- شحاتة غريب الشلقاني، خصوصية المسؤولية المدنية في مجال الدواء ،دراسة مقارنة ، دار الجامعة الجديدة ،2008

27- أكرم محمود حسن البدو، الالتزام بالإفضاء وسيلة الالتزام بضمان السلامة، م 1،ع 24 ، الرافدين للحقوق،2005

28- رضا عبد الحليم عبد المجيد، المسؤولية القانونية عن انتاج و تداول الادوية و المستحضرات الصيدلانية، الطبعة الأولى، دار النهضة العربية، القاهرة،2005

29- علي فيلالي، الالتزامات " الفعل المستحق لتعويض" الطبعة الثانية، هومه للنشر و التوزيع، الجزائر ،2004

30- رمسيس بنهام، النظرية العامة للقانون الجنائي، الطبعة الثالثة، منشأة المعارف، الإسكندرية، مصر،2007

31- عبد القادر عدو، مبادئ قانون العقوبات الجزائري، نظرية الجريمة، الجزاء الجنائي، القانون العام، دار هومه للطباعة و النشر و التوزيع، الجزائر2010.

32- طالب نور الشرع، مسؤولية الصيدلي الجنائية، الطبعة الأولى، دار وائل للنشر و التوزيع، بغداد 2008.

33- منصور رحماني، الوجيز في القانون الجنائي العام، د ع ط، دار العلوم للنشر و التوزيع 2006.

34- منير رياض حنا، المسؤولية الجنائية للأطباء و الصيادلة، د ع ط، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، مصر 1989.

35- حسين فريجة، شرح قانون العقوبات الجزائري، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر2006 .

36- محمد سعيد نمو، شرح قانون العقوبات، الجزائم الواقعة على الأشخاص، الجزء الأول، الإصدار الثاني، دار الثقافة للنشر و التوزيع، عمان 2005.

37- رضا عبد الحليم عبد المجيد، المسؤولية القانونية عن انتاج و تداول الادوية و المستحضرات الصيدلانية، الطبعة الأولى، دار النهضة العربية، مصر القاهرة 2005.

38- حروزي عز الدين، المسؤولية المدنية للطبيب أخصائي الجراحة في القانون الجزائري والمقارن، دار هومه للطباعة و النشر و التوزيع الجزائر 2008.

39- أدوار غالي الذهبي، مشكلات القتل والايذاء الخطأ، دار غريب للطباعة و النشر و التوزيع، القاهرة 2007.

40- أسعد عبيد الجبيلي -الخطأ في المسؤولية الطبية المدنية- ، دار الثقافة للنشر و التوزيع ،الطبعة الأولى الإصدار الأول، عمان الأردن 2009.

41- أسامة أحمد بندر ضمان مخاطر المنتجات الطبية، دار الجامعة الجديدة للنشر الإسكندرية مصر.

ب- مذكرات التخرج:

1-سلخ محمد لمين، مذكرة ماجستير في القانون، مسؤولية الطبيب عن الوصفة الطبية مكتبة الوفاء القانونية، الإسكندرية الطبعة الأولى 2015.

2-صفية سنوسي، الخطأ الطبي في التشريع والاجتهاد القضائي، مذكرة ماجستر في القانون الخاص، جامعة ورقلة 2006.

3-أحلوش بولحباب زينب، رضى المريض في التصرفات الطبية، مذكرة ماجستر فرع عقود ومسؤولية، كلية الحقوق جامعة الجزائر السنة الجامعية 2000-2001.

4-وائل تيسير محمد عساف، المسؤولية المدنية للطبيب دراسة مقارنة، مذكرة ماجستير في القانون الخاص، جامعة النجاح الوطنية، نابلس فلسطين 2008.

5-قردان لخضر، المسؤولية المدنية للصيدلي، دراسة مقارنة، مذكرة ماجستير في القانون الخاص، جامعة أبو بكر بلقايد تلمسان.

6-بختاوي سعاد، المسؤولية المدنية للمهن المدنية، مذكرة ماجستير، تخصص مسؤولية المهنيين، كلية الحقوق جامعة أبو بكر بلقايد،2012/2011.

7-هني سعاد، المسؤولية المدنية للطبيب ، مذكرة تخرج لنيل المدرسة العليا للقضاء ، الجزائر ،دفعة 2006/2003 .

8-حمزاوي كريمة، الطبيعة القانونية لمسؤولية الصيادلة في القطاع الخاص مذكرة تخرج لنيل إجازة المدرسة العليا للقضاء، الدفعة 17 ،2006-2009.

9-قديل إسماعيل و سوير سفيان، المسؤولية الجزائية لسلك الأطباء، مذكرة التخرج لنيل إجازة المدرسة العليا للقضاء ،الدفعة الخامسة 2004-2005.

10- خمال وفاء -الخبرة الطبية في المجال الجزائي-مذكرة التخرج لنيل إجازة المدرسة العليا للقضاء، الجزائر، 2007/2006.

ج- المقالات و البحوث القانونية:

1-فضيلة ملهاق - مسؤولية الطبيب الجزائية عن الوصفة الطبية في التشريع الجزائري-، مقالة منشورة في مجلة نشرة القضاة، العدد 58 .

2-بودالي محمد، القانون الطبي وعلاقته بقواعد المسؤولية، مقال منشور في مجلة العلوم القانونية و الإدارية العدد الثالث، سنة 2007.

3-رايس محمد – نحو مفهوم جديد للخطأ الطبي في القانون الجزائري – مجلة المحكمة العليا، العدد الثاني لسنة 2008، الجزائر.

4-بن صغير مراد - المسؤولية الطبية و اثرها على المسؤولية المدنية - بحث منشور في مجلة العلوم القانونية و الإدارية كلية الحقوق بجامعة جيلالي اليابس بسيدي بلعباس، العدد الثالث 2007.

5-محمد الأمين صباحي - الآثار القانونية للشهادة الطبية – دراسة منشورة في المجلة القضائية للمحكمة العليا ، الجزائر، العدد الأول 2007.

6-دلال يزيد و مختاري عبد الجليل –المسؤولية المدنية عن الأخطاء الطبية – بحث منشور في مجلة العلوم القانونية والإدارية، كلية الحقوق بجامعة جيلالي اليابس، سيدي بلعباس، العدد الثالث ،2007.

7-فتاحي محمد-الخطأ الطبي و المشكلات التي يثيرها في نطاق المسؤولية المدنية-بحث منشور في مجلة العلوم القانونية و الإدارية، كلية الحقوق، جامعة جيلالي اليابس، سيدي بلعباس، العدد الثالث،2007.

د- القوانين و المراسيم:

1-القانون رقم 05/85 المؤرخ في 1985/02/16 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، المعدل و المتمم الجريدة الرسمية عدد 08 بتاريخ 1985/02/17.

2-المرسوم التنفيذي رقم 276/92 المؤرخ في 1992/07/06 المتضمن مدونة أخلاقيات مهنة الطب الجزائري.

3-الأمر رقم :14/69 المؤرخ في 1969/03/25، المتضمن انشاء استراد المستحضرات الصيدلانية، الجريدة الرسمية عدد 29 المؤرخة في 1969/04/04.

4-المرسوم رقم 06/77 المؤرخ في 1977/01/23 المتضمن المصادقة على القانون الأساسي للصيدلية المركزية، الجريدة الرسمية عدد 09 المؤرخ في 1977/01/30.

5-الأمر رقم:79/76 المؤرخ في 1976/10/23 المتضمن قانون الصحة العمومية، الجريدة الرسمية عدد 101 المؤرخ في 1976/12/19.

6-الأمر رقم 07/06 المؤرخ في 2006/07/15، المعدل والمتمم للقانون 85.05.

7-القانون 13/08 المؤرخ في 2008/07/20، المعدل والمتمم للقانون 05/85.

8-المرسوم التنفيذي رقم:285/92 المؤرخ في 1992/07/06، المتعلق بإنشاء رخص انشاء مؤسسة لانتاج المنتجات الصيدلانية وتوزيعها.

9-القرار المؤرخ في 1993/06/12، المحدد لشروط التأهيل و التجربة المهنية التي يجب في الصيدلي المدير التقني لمؤسسة توزيع و انتاج المواد الصيدلانية، الجريدة الرسمية عدد 47 لسنة 1993.

10- المرسوم التنفيذي رقم 192/98 المؤرخ في 1998/06/03، المتضمن استحداث المركز الوطني لليقظة بخصوص الأدوية و العتاد الطبي و تنظيمه و سيره الجريدة الرسمية عدد 39 بتاريخ 1998/06/07.

11- المرسوم التنفيذي رقم :65/92 المؤرخ في 1992/02/12، المتعلق بمراقبة المواد المستوردة أو المنتجة محليا، لجريدة الرسمية العدد 13 بتاريخ 1992/02/19.

12- المرسوم التنفيذي رقم: 140/93 ، المؤرخ في 1993/06/14، المنشئ للمخبر الوطني لمراقبة المنتوجات الصيدلانية و تنظيمه و عمله ،الجريدة الرسمية عدد 41 بتاريخ 1993/06/20.

13- المرسوم التنفيذي رقم: 47/94 المؤرخ في 1994/04/09، المتضمن انشاء الديوان الوطني للأدوية، الجريدة الرسمية العدد 09، بتاريخ 1992/07/12.

14- المرسوم التنفيذي 284/92 المؤرخ في 1992/07/06، يتعلق بتسجيل المنتجات الصيدلانية المستعملة في الطب البشري، الجريدة الرسمية عدد 53 بتاريخ: 1992/07/12.

15- المرسوم التنفيذي 286/92، المؤرخ في 1992/07/06، المتعلق بتسجيل المنتجات الصيدلانية المستعملة في الطب البشري، الجريدة الرسمية عدد53 بتاريخ 1992/07/12.

16- المرسوم التنفيذي رقم: 122/11 المؤرخ في :2011/03/20 ، المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفات المنتميات لسلك القابلات.

17- القانون رقم 04/18، المؤرخ في 2004/12/25، المتعلق بالوقاية من المخدرات ة المؤثرات العقلية و قمع الاستعمال و الاتجار الغير المشروع بهما.

18- القانون المدني الجزائري.

19- قانون العقوبات الجزائري.

20- قانون الإجراءات الجزائية الجزائري.

21- دستور الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، المؤرخ في 08 ديسمبر 1996، الجريدة الرسمية رقم 76.

22- القانون رقم 08/08 المؤرخ في 2008/02/23 المتعلق بالمناعات في مجال الضمان الاجتماعي، الجريدة الرسمية عدد 11 بتاريخ 2008/03/02.

23- المرسوم التنفيذي 286/92 المؤرخ في 06 جويلية سنة 1992، المتعلق بالإعلام الطبي والعلمي الخاص بالمنتجات الصيدلانية المستعملة في الطب البشري، الجريدة الرسمية عدد 53 بتاريخ 12 جويلية 1992.

24- القانون رقم 09-03 المؤرخ في 25 فبراير 2009 المتعلق بحماية المستهلك وقمع الغش، الجريدة الرسمية عدد 15.

25- القانون رقم 09/08 المؤرخ في 2008/02/25، المتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية، الجريدة الرسمية عدد 21، بتاريخ 2008/04/23.

26- الأمر 07/95 المؤرخ في 1995/01/25، المتعلق بالتأمينات، الجريدة الرسمية عدد 13 الصادرة بتاريخ 1995/03/08.

27- الأمر 06-03 المؤرخ في 2006/07/15، المتضمن قانون الأساسي العام للوظيفة العمومية، الجريدة الرسمية عدد 46 بتاريخ 2006/07/16. _الاعلان الملكي بتاريخ 1777/04/25 المنشئ لمدرسة الصيدلة، الذي ألغى في نفس الوقت قواعد العطارة الصيدلانية

28- قانون الصحة العامة الفرنسي.

و_ المراجع باللغة الفرنسية:

A - Ouvrages généraux :

1- Gabriel Matry & Pierre Raynaud, Droit Civil, Tome 2,1 volume, Les obligation, édition SYPE, Paris France 1962.
2- Christian lapoyade des champs, édition, droit des obligations, ellipses édition marketing 1995.
3- Christian larroumet, droit civil tome 3 les obligations le contrat, 3 édition, économica DELTA 1996.
4- Francois terré droit civil, l'obligation 6 édition DELTA DALLOZ 1996.

B - Ouvrages spéciaux :

1- Anne-Marie Duguete, la faute médicale à l'hôpital, Berger-levrault, 2 édition, 2000
2- Yves- Henri Leleu & Gilles Genicot, Le droit médical, De boeck Université, 1er Edition, Bruxelle Belgique 2001.
3- R.COURBIL- JF. QUARANT, prescrire en toute sécurité les produits sanguins, édition heur de France, France ,1999 .
4- Angélo costelletta, responsabilité médicale droit des malades, 2 édition, édition Daloz, paris France, 2004.
5- Catherine Paley –Vincent, Responsabilité Du médecin Mode D'emploi, édition MASSON, Paris France ,2002.
6- Anne Laude & Bertrand Mathieu & Didier Tabuteau, Droit de la santé, Presse Universitaire De France 1er édition Pris France, 2007.
7- Gilles Devers, pratique de la responsabilité médicale, édition ESKA-Alexandre Lacassangne, Paris France, 2000.
8- Anne-Marie Duguet, la faute médicale a l'hôpital, Berger-Leverault, 2édition, 2000.

9- Maichel Bernard, 160 questions en responsabilité médicale, 2 édition MASSON France 2010.

10- Sophie Hocauet-Berg Bruno Py, la responsabilité du Médecin Heures de France, France, 2006

11- Jean Penneau,la responsabilité Du Médecin ,2 édition ,Dalloz édition, Paris,1996.

C- Article :

1- Antoine Leca, (professionnelle & responsabilité), revu bulletin médicale, nouvelle Caédonie, N 54 Avril 2010 14éme année.
2- Azzedine Mahdjoub, -les relations médecin malade pharmacien, et leurs incidents juridiques En droit Algérien – Revue Algérienne des sciences juridique, Economique Et politique, université D'Alger, volum33, N °04 Ben Aknoun Alger,1995.

ه- المواقع الالكترونية :

دستور الادوية ويكيبيديا موسوعة حرة
https://marefa.org

الأخطاء الصيدلانية في التشريع الجزائري، مذكرة ماستر في القانون الطبي، السنة الجامعية 2017/2016 من اعداد صالح عمر
www.albabayan.ae

تناول الادوية بدون وصفة يضعف المناعة و يسبب أمراض خطيرة و مزمنة
www.cnas.dz

https://www.Conseil–nationale.médecin.fr/l'article34prescription

الوصفة الطبية الالكترونية – مدونة المعلوماتية الصحية
https://hi-inksa.com

تعريف الشهادة الطبية، 2016.07
lahodod.blogspot.com

إدارة المستشفى والرعاية الصحية
https://books.google.dz

الخبرة الطبية وأثرها في الاثبات – ملتقى فقهي
fiqh.islammessage.com

الخبرة الطبية في المادة المدنية والجنائية - مجلة قانون الاعمال
www.droit-d'entreprise.com

الخبرة الطبية في المجال القضائي
www.tribunaldz.com

الاتفاقية رقم 102 –اتفاقية بشأن المعايير الدنيا للضمان الاجتماعي
www.ilo.org

مذكرات ورسائل في قانون الضمان الاجتماعي والتأمين
sciencesjuridiques.ahlamontada.net

الملف الطبي الشخصي
www.céridt.dz

Ordonnance médicale en France Op.Cit , 31/01/2011, 20 :00 pm.
https://dowload.health-medcine-pdf-ebook

L'ordonnance bizone -service - public.fr
https://www.service–public.fr

Les différents types d'ordonnance vocation santé.
https://www.vocationsante.fr

Méddispar - condition de délivrance
www.meddispar.fr

Mantz & J .Kopferchmitt
http://www.bab.com/articles/full_article.cfm?id=7479,18/03/2018Lpm

www.Flaw.net/law/shouthred.php

www.Redouane–perio.ifrance.com
Cass.1re civ, 25/02/1997

La liberté de prescription du médecin remise en cause par la Cour de cassation

http://www.macsf.fr/vous-informer/liberte-de-prescription-du medecin.html ?pagedoc=3=internallink2225

الفهرس

مقدمة 1
الفصل الأول: ماهية الوصفة الطبية 6
المبحث الأول :مفهوم الوصفة الطبية..... 7
المطلب الأول: تعريف وأهمية الوصفة الطبية 7
الفرع الأول: تعريف وأنواع الوصفة الطبية..... 7
1- تعريف الوصفة الطبية 7
أ- تعريف الوصفة الطبية في التشريع الفرنسي..... 7
ب- تعريف الوصفة الطبية في التشريع الجزائري 8
ج- دور الفقه و القضاء في تعريف الوصفة الطبية 8
02 - أنواع الوصفة الطبية..... 9
أ - الوصفة الطبية الكلاسيكية (l'ordonnance classique) : 9
ب- الوصفة الطبية ذات منطقة المزدوج (l'ordonnance bizone) : 10
ج- الوصفة الطبية ذات النظام الأمن (l'ordonnance sécurisé): 10
د- وصفة الأدوية أو المنتجات والخدمات الاستثنائية 10
و- الوصفة الطبية الالكترونية 11
الفرع الثاني: أهمية الوصفة الطبية 11
1 - أهمية الوصفة الطبية من خلال علاقتها ببعض الوثائق الطبية 11
أ- علاقة الوصفة بالشهادة الطبية 11
ب- علاقة الوصفة بالخبرة الطبية..... 12
2- مجالات استعمال الوصفة الطبية 13
أ - استعمال الوصفة الطبية في مجال الضمان الاجتماعي 13
ب - الوصفة الطبية ودورها في تكوين الملف الطبي 15

المطلب الثاني :محل الوصفة الطبية " الدواء" 16
الفرع الأول: تعريف الدواء و تقسيماته 16
1- تعريف الدواء 16
2- تقسيمات الدواء 18
أ - الدواء بحسب التقديم 18
ب- الدواء بحسب التركيب 18
الفرع الثاني : النظام القانوني للدواء 20
المبحث الثاني :الإطار القانوني للوصفة الطبية 23
المطلب الأول: الجهة المختصة بإصدار الوصفة الطبية والشروط الخاصة بذات الوصفة 23
الفرع الأول: الجهة المختصة بتحرير الوصفة الطبية 23
الفرع الثاني : الشروط الخاصة بتحرير الوصفة الطبية 27
أ- الشروط الشكلية لتحرير الوصفة الطبية 27
ب- الشروط الموضوعية لتحرير الوصفة الطبية 28
المطلب الثاني: العمل الطبي المنشئ للوصفة الطبية 30
الفرع الأول: مفهوم العمل الطبي المنشئ للوصفة الطبية 30
أ- المفهوم الفقهي و القضائي للعمل الطبي 30
ب- المفهوم القانوني للعمل الطبي 31
الفرع الثاني: مراحل العمل الطبي المنشئ للوصفة الطبية 32
1- مرحلة ما قبل وصف العلاج 32
أ- مرحلة الفحص الطبي 32
ب- مرحلة التشخيص 33
ج- مرحلة وصف العلاج 33
2- مرحلة ما بعد وصف العلاج 34
المبحث الثالث: الالتزامات الناشئة عن تحرير الوصفة الطبية 35
المطلب الأول: تكييف الالتزامات الناشئة عن تحرير الوصفة الطبية 35
الفرع الأول: التزام الطبيب ببذل عناية 35
1- القواعد المهنية والمستوى العلمي 36
2- الظروف الخارجية والأصول العلمية الثابتة 37
أ- شخيص المرض 37
ب- اختيار طريقة العلاج 38

ج- تحرير الوصفة الطبية..... 38
الفرع الثاني: التزام الطبيب بتحقيق نتيجة 38
1- اتفاق الطرفين 39
2- طبيعة العمل 39
أ- حالة نقل الدم و التحاليل الطبية 40
ب- حالة الادوية و العلاجات 42
المطلب الثاني: التزامات الطبيب الخاصة بالوصفة الطبية 43
الفرع الأول : التزامات الطبيب الخاصة بالعلاج 43
أ- التزام الطبيب بمضمون الوصفة 43
ب- الالتزام بشكل الوصفة الطبية 44
الفرع الثاني : التزامات الطبيب بالنظر لعلاقته بالمريض 45
1- التزام الطبيب بالإعلام - التبصير- 45
2- التزام الطبيب بالحصول على رضا المريض.....48
الفصل الثاني: أساس المسؤولية عن الوصفة الطبية.....50
المبحث الأول :أساس مسؤولية الطبيب عن الوصفة الطبية.....49
المطلب الأول: الخطأ في الوصفة الطبية المنتج للمسؤولية المدنية.....51
الفرع الأول: مفهوم الخطأ الطبي المدني في الوصفة الطبية.....51
1-تعريف الخطأ الطبي المدني.....52
2-شروط و درجات الخطأ الطبي.....52
أ- شروط الخطأ الطبي 53
ب - درجات الخطأ الطبي.....53
3-**معيار الخطأ الطبي 54**
أ- المعيار الشخصي 54
ب - المعيار الموضوعي.....55
ج - موقف المشرع الجزائري من المعيارين السابقين.....55
الفرع الثاني: صور و تطبيقات الخطأ الطبي في وصفة الطبية.....56
2-الخطأ الطبي الناتج عن عدم اتباع الأصول العلمية وقت وصف العلاج.....56
2- الخطأ الناتج عن عدم إتباع قواعد الحيطة و الحذر وقت وصف العلاج.....59

المطلب الثاني : الخطأ في الوصفة الطبية المنتج للمسؤولية الجزائية.....62

الفرع الأول: مفهوم الخطأ المنشئ للمسؤولية الجزائية.....62

1- تعريف الخطأ الجزائي.....62
2- معيار و درجات الخطأ الطبي الجزائي.....64
أ- معيار الخطأ الطبي الجزائي.....64
ب- درجات الخطأ الطبي الجزائي.....65
الفرع الثاني: صور الخطأ الطبي الجزائي في الوصفة الطبية.....66
1-صور الخطأ في الوصفة الطبية الوارد في قانون العقوبات و القوانين المكملة له.....66
أ - جريمة التسميم.....66
ب - جريمة إعطاء مواد ضارة بالصحة.....68
ج- جريمة الإجهاض بواسطة الوصفة الطبية.....69
د- جريمة التزوير للوصفات الطبية.....70
2-صور الخطأ المنصوص عليها في قانون حماية الصحة و ترقيتها ومدونة أخلاقيات مهنة الطب الجزائرية.....71
أ - صور الخطأ الواردة في قانون حماية الصحة و ترقيتها.....71
ب - صور الخطأ الواردة في مدونة أخلاقيات مهنة الطب الجزائرية.....72
المبحث الثاني: أساس مسؤولية الصيدلي عن تنفيذ الوصفة الطبية.....73
المطلب الأول: الخطأ في تنفيذ الوصفة الطبية كأساس للمسؤولية المدنية.....73
الفرع الأول : صور خطأ الصيدلي الناتج عن صرف المواد الصيدلانية.....75
1- اخلال الصيدلي بالالتزام الخاص بمراقبة الوصفة الطبية.....75
أ - المراقبة الفنية للوصفة الطبية.....75
ب - المراقبة القانونية للوصفة الطبية.....76
ج- تقديم دواء يتوافق مع حالة المريض.....76
د- تقديم مواد صيدلانية صالحة للاستعمال.....77
2- التقيد بالأسعار القانونية.....77
3 - التزام الصيدلي بتقديم النصح والإرشاد.....78
الفرع الثاني: صور خطأ الصيدلي الناتج عن تحضير وتركيب الدواء موضوع الوصفة الطبية..... 78

1- خطأ الصيدلي المتعلق بالمستلزمات الأساسية لتحضير الدواء و طريقة تعبئته.....78
2-خطأ الصيدلي المتعلق بالإعلام.....80
3- خطأ الصيدلي المتعلق بتجاوز الصلاحيات المخولة له وفقا لأصول مهنته..... 81
المطلب الثاني: الخطأ في الوصفة الطبية المنتج للمسؤولية الجزائية..... 81
الفرع الأول: مفهوم الخطأ الجزائي للصيدلي..... 82
1-تعريف الخطأ الجزائي للصيدلي..... 82
2-عناصر الخطأ الجزائي للصيدلي..... 82
الفرع الثاني: صور الخطأ الجزائي للصيدلي في الوصفة الطبية..... 84
1 – الرعونة..... 84
2 - عدم الاحتياط..... 85
3 - عدم الانتباه.....85
4- الإهمال..... 86
5 - عدم مراعات الأنظمة..... 86
6 - الخطأ العمدي.....87
المبحث الثالث: الدعاوى الناتجة عن الخطأ الوصفة الطبية..... 88
المطلب الأول: دعوى المسؤولية المدنية عن الوصفة الطبية..... 89
الفرع الأول: شروط رفع دعوى المسؤولية المدنية الناتجة عن الوصفة الطبية.....89
1- أطراف دعوى المسؤولية المدنية الناتجة عن الوصفة الطبية.....89
أ - الطرف المدعي في الدعوى المدنية (المضرور)..... 89
ب - الطرف المدعى عليه في الدعوى المدنية (المسؤول عن الضرر)..... 90
ج- الطرف المدخل في الخصام -شركة التأمين-.....91
2- الاختصاص بالنظر في الدعوى المدنية وتقادمها..... 91
أ - الاختصاص بالنظر في الدعوى المدنية..... 91
ب - تقادم الدعوى المدنية الناتجة عن الخطأ في الوصفة الطبية..... 93
الفرع الثاني: عناصر الدعوى المدنية الناتجة عن الوصفة الطبية..... 94
1- عبئ إثبات الخطأ..... 95
أ - اثبات الخطأ الطبي في الالتزام ببذل عناية.....95
ب - إثبات الخطأ الطبي في الالتزام بتحقيق نتيجة..... 96

ج- صعوبة اثبات الخطأ الطبي..... 97
2 - اثبات الضرر والعلاقة السببية..... 97
3 - سلطة القاضي في تقدير قيام أركان المسؤولية المدنية عن الوصفة الطبية.....98
أ - تقدير قيام الخطأ الطبي.....98
ب - تقدير قيام ركن الضرر.....99
ج- تقدير قيام علاقة السببية.....99
المطلب الثاني: دعوى المسؤولية الجزائية و التأديبية الناتجة عن الخطأ في الوصف...ة الطبية.....100
الفرع الأول: أطراف الدعوى العمومية وكيفية تحريكها.....100
1 - أطراف الدعوى العمومية الناتجة عن الخطأ في الوصفة الطبية..... 101
أ - النيابة العامة كطرف في الدعوى العمومية.....101
ب - المضرور كطرف في الدعوى العمومية.....102
ج - المدعى عليه في الدعوى العمومية أو المتهم..... 103
2 - الاختصاص بالنظر و الإثبات و التقادم في الدعوى العمومية..... 104
أ - الاختصاص بالنظر في الدعوى العمومية..... 104
ب - اثبات المسؤولية في الدعوى العمومية..... 105
ج- تقادم الدعوى العمومية..... 107
الفرع الثاني: المتابعة التأديبية الناتجة عن الخطأ في الوصفة الطبية..... 109
1 - أطراف المتابعة التأديبية..... 109
2 - الإختصاص بالنظر في الدعوى التأديبية و تقادمها.....110
3 – العقو.بات التأديبية 111
أ - العقوبات التأديبية النقابية.....111
ب - العقوبات التأديبية الادارية 112
الخـاتمــة.....114
قائمة المراجع 116