جامعة عمار ثليجي بالأغواط

كلية الحقوق والعلوم السياسية

قسم الحقوق

مذكرة تخرج ضمن مقتضيات نيل شهادة الماستر

تخصص عقود والمسؤولية

والموسومة بـ:

الخطأ الطبي في تحرير الوصفة الطبية

من اعداد الطالبتين :

- **فصيح سارة**
- **بلقيدوم نجاة**

تحت اشراف الاستاذ :

- **د يخلف عبد القادر**

اعضاء لجنة المناقشة:

أ. د خضرون عطاء الله	**رئيسا**
أ. د يخلف عبد القادر	**مشرفا و مقررا**
أ. د عكوش حنان	**ممتحنا**

السنة الجامعية : 2023-2024

جامعة عمار ثليجي بالأغواط

كلية الحقوق والعلوم السياسية

قسم الحقوق

مذكرة تخرج ضمن مقتضيات نيل شهادة الماستر

تخصص عقود والمسؤولية

والموسومة بـ:

الخطأ الطبي في تحرير الوصفة الطبية

من اعداد الطالبتين :

- **فصيح سارة**
- **بلقيدوم نجاة**

تحت اشراف الاستاذ :

- **د يخلف عبد القادر**

اعضاء لجنة المناقشة:

ب.د خضرون عطاء الله	**رئيسا**
ب.د يخلف عبد القادر	**مشرفا و مقررا**
ب.د عكوش حنان	**ممتحنا**

السنة الجامعية : 2023-2024

الاهـــــداء

الحمد لله وكفى والصلاة على الحبيب المصطفى وأهله ومن وفى

أما بعد: الحمد لله الذي وفقنا لتثمين هذه الخطوة في مسيرتنا بمذكرتنا هذه ثمرة الجهد والنجاح بفضله تعالى مهداة إلى الوالدات الكريمات حفظهما الله وأدامهم نورا لدربنا

لكل من العائلتين الكريمتين بلقيدوم و فصيح التي ساندتنا ولا تزال من إخوة وأخوات و أولادهم ولا ننسى الأبناء ، و إلى رفقاء المشوار ، إلى دفعة 2024.

وإلى كل من أحبونا.

شكر وتقدير

الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على أشرف المرسلين أما بعد: أتقدم بالشكر الجزيل إلى الأستاذ الدكتور المشرف يخلف عبد القادر الذي لم يبخل علينا بنصائحه وتوجيهاته، وإلى أعضاء اللجنة المناقشة المحترمين جزاهم الله كل خير ، و إلى كافة الزملاء الكرام وإلى كافة الأساتذة جميع المواد

و إلى كافة الطاقم الإداري وإلى كل من شجعنا ولو بكلمة طيبة.

قائمة المختصرات

المختصرات	تعريفها
ق . م . ج	قانون المدني الجزائري
د . م . ج	ديوان المطبوعات الجامعية
ج . ر . ج . ج	جريدة رسمية للجمهورية الجزائرية
ج	الجزء
ع	العدد
د . ط	دون طبعة
د . س . ن	دون سنة نشر
د . ب . ن	دون بلد نشر
س . ج	السنة الجامعية
ص ص	من صفحة الى صفحة
ق . ا . ج . ج	قانون الإجراءات الجزائية الجزائري
ق . ع . ج	قانون العقوبات الجزائري

مقدمـــة

مقدمـــة:

لطالما كانت الأخطاء في الطب مقبولة رغم كونها محفوفة بالعواقب ومزعجة، اذ يعد الخوض فيها موضوعًا محظورًا منذ فترة طويلة، ولم تتم مناقشتها أو دراستها إلا قليلاً. ومع ذلك، فإن نشر تقرير من المعهد الأكاديمي للطب في الولايات المتحدة في عام 1999 بعنوان "الإنسانية تبني نظامًا صحيًا أكثر أمانًا" قد عزز الأبحاث في هذا المجال وغير مفهوم الأخطاء الطبية. اذ يميل القمع وفكرة الذنب إلى التخلي عنهما لصالح فلسفة تنظر إلى الذنب على أنه لم يعد فشلًا فرديًا، بل فشل في النظام. ويُنظر إلى الأخطاء بشكل متزايد على أنها أدوات يتيح تحليلها تحسين أداء نظام الرعاية الصحية،وحيث يمكن أن تحدث الأخطاء الطبية في كل مرحلة من مراحل عملية الرعاية، بدءًا من التشخيص وحتى العلاج، سواء أكان جراحيًا أم دوائيًا، و اذ يرتكب الأطباء أحيانًا أخطاء عند وصف الأدوية، خاصة عند مجموعات معينة من الأشخاص. ككبار السن والنساء الحوامل والأطفال الذين هم عرضة للخطر بشكل خاص، حيث أنهم عادة ما يحتاجون إلى أدوية مختلفة أو جرعات مختلفة. فتشمل الأخطاء الأخرى التفاعلات الدوائية ، حيث يزيد أحد الأدوية أو يقلل من تأثير دواء آخر. ذلك انه غالبًا ما تكون الوصفات الطبية موضع تكهنات، ففي الماضي غير البعيد، كان أطباء الأسرة يأتون إلى المنزل ليصفوا العلاج للمريض، ولم يكن يقلق بشأن ما وصفه الطبيب. لكن اليوم، مع كل التقدم التكنولوجي والمعلومات الافتراضية، أصبح هذا الاهتمام قيد الدراسة، لأن صحته وسلامته تعتمد على الإدارة الصحيحة للدواء، حيث يحتاجه المريض مع تقدم المرض. وبما ان الوصفة، أو التذكرة الطبية "the medical prescription " احد مظاهر العمل الطبي "the medical act و العمل الصيدلي " the pharmaceutical act " على السواء ،يقوم بتحريرها طبيب مرخص له بمزاولة مهنة الطب، و يتولى صرفها صيدلي مأذون له بذلك قانونا. كان من الضروري مراعاة بعض العوامل التي يمكن أن تتداخل مع الكتابة اليدوية وإنتاج هذه الوصفات الطبية كالعجلة، والإلحاح، والعمل الزائد، والإجهاد، وساعات العمل المزدوجة على وجه الخصوص في الهيئات العامة، ونظرًا لوجود أنواع عديدة من الأخطاء في تحرير الوصفات الطبية ، بدءًا من الأخطاء الطفيفة وحتى الخطيرة، وغالبًا ما يتم تحديد السببية بشكل سيء. سنحاول العمل على دراسة الخطأ الطبي في تحرير الوصفة الطبية في هذه المذكرة. اذ إن هذا الموضوع يتيح للمطلع ان يميز بين ما هو خطأ وجب الخوض فيه للدفاع عن الضحية المرتكب ضدها هذا الخطأ ومحاسبة واصف التذكرة الدوائية عن الضرر الذي الحقه

بصاحب الحق المتضرر من الخطأ ويعد بداية تجعل من الممكن تحسين أداء الرعاية فيما يتعلق بالفريق الطبي المساعد وتنفيذ الوصفة الطبية، لانه يجب أن يكون لمقدمي الرعاية الحرية في رفض وصفة طبية غير مقروءة أو غامضة أو غير عادية. كما تبرز أهمية تدريس هذا الاحتمال بشكل أفضل أثناء الدراسة في معاهد تدريب التمريض. فيمكن أن يشكل مرشحًا فعالًا وبالتالي يمنع الوصفة الطبية الخاطئة من أن تؤدي إلى وقوع حادث. والهدف من هذه الدراسة هو فهم الاخطاء في تحرير الوصفات الطبية بشكل أفضل، و التعرض للخطأ الطبي في تحرير الوصفة الطبية والوقوف على المسؤولية المدنية التي تترتب عن الخطأ الطبي للطبيب اثناء تحريره للوصفة الطبية تجاه المتضرر سواء كان لخطأ تقصيري او عقدي.

لقد كانت صعوبات الدراسة متمثلة في ضيق الوقت المخصص لها وهذا نظرا لطبيعة الموضوع التي هي متشعبة وكذلك تحديد عدد الصفحات.

ذلك انه كان وراء اختيارنا للموضوع توجيه الاستاذ المشرف لنا اليه مشكورا وبعد الاطلاع على الدراسات المتعلقة به وجدنا انه موضوع واسع وشيق وهو ما دفعنا الى محاولة دراسته ولو بشكل بسيط، مع ترابط الموضوع بصفة لصيقة بمجال عملي، اما عن الدراسات السابقة فقد استعنت ب دراسة مقارنة، المسؤولية المدنية للطبيب للقاضي طلال عجاج، المؤسسة الحديثة للكتاب ، طرابلس لبنان الطبعة الأولى،2004

و الروشتة (التذكرة) الطبية بين المفهوم القانوني والمسؤولية المدنية للصيدلي لأحمد السعيد الزقرد ، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية مصر، 2007.

المسؤولية المدنية للأطباء في ضوء القانون الجزائري، محمد رايس، دار هومة، الجزائر،2007

وبناءا على ما تقدم سوف نقوم بدراسة الخطأ الطبي في تحرير الوصفة الطبية بعد تحديدنا للاطار المكاني بالجزائر من خلال الاشكالية التالية : هل يمكن ان تثار المسؤولية المدنية للطبيب عند ارتكاب خطأ في تحرير الوصفة ؟ وبعبارات اكثر تفصيلا ما مدى اهمية مستوى خبرة الواصف كطبيب في الحد من أخطاء الوصف؟ وماهي معايير تحديد الخطأ الطبي و التزامات كل من الطبيب والصيدلي تجاه الوصفة الطبية؟ وماهي الشروط الواجب استيفاءها لرفع دعوى المسؤولية المدنية الناتجة عن الخطأ في تحرير الوصفة الطبية ومن ثم ما هي السلطات التي مكن المشرع الجزائري القاضي منها قصد تقدير الضرر؟

وهنا لمعالجة هذا الموضوع ركزنا على استخدام، المنهج الوصفي، ويظهر ذلك جليا في التعرض للآراء الفقهية والنصوص القانونية والكتب في المكتبات الافتراضية.

وعلى هذا النحو قسمت الدراسة الى فصلين تناولنا في الفصل الاول التأصيل القانوني للخطأ الطبي في تحرير الوصفة الطبية، سنتطرق في هذا الفصل الى مفهوم الخطأ الطبي، شروطه ومعيار تقديره في المبحث الاول، ثم صور الخطأ الطبي في تحرير وصفة الطبية في المبحث الثاني، ثم في الفصل الثاني المسؤولية المدنية المترتبة عن الخطأ الطبي في تحرير الوصفة الطبية، حيث تناول هذا الفصل دراسة دعوى المسؤولية المدنية عن الوصفة الطبية في المبحث الاول، ثم التعويض عن المسؤولية المدنية عن الأخطاء الطبية في المبحث الثاني.

الفصـل الأول

التأصيل القانونـي للخطأ الطبـي فـي تحرير الوصفة الطبيـة

المبحث الأول: مفهوم الخطأ الطبي

المبحث الثاني: صور الخطأ الطبي في تحرير وصفة الطبية

تمهيد

إن الخطأ صفة ملازمة للبشر لا ينجو منه أحد إلا من عصمه الله من الأنبياء والمرسلين صلوات الله وسلامه عليهم ، وقد أقر النبي ذلك بقوله : " كل بني آدم خطاء وخير الخطائين التوابون "[1] . اما وقد برزت فكرة الخطأ في أول أمرها لدى فقهاء الكنيسة في القرون الوسطى ، إلا أن الفضل يعود للفقيهين" دوما Doma " و"بوتييه Potier " في إبراز فكرة الخطأ بوضوح فأقاما المسؤولية المدنية بنوعيها التقصيرية والعقدية على أساس الخطأ، إلا أنهم نادوا بتدرج الخطأ في المسؤولية العقدية دون المسؤولية التقصيرية مبررين ذلك بأن الالتزام في المسؤولية العقدية يكون غالبا إيجابيا على خلاف الالتزام في المسؤولية التقصيرية الذي يقوم على عدم الإضرار بالغير وبهذا فهو غير قابل للتدرج. ولكن هذا الرأي تم هجره حديثا لعدم صلاحيته كأساس للتمييز بين المسؤوليتين . وعن مسؤولية الأطباء المدنية فقد ظهرت حديثا بصدور قرار "Hélie" عن محكمة النقض الفرنسية عام 1930 التي قضت بمسؤولية الطبيب" Hélie " وبإلزامه بتعويض مبلغ قدره مائة (100) فرنك فرنسي للطفل الذي قطعت ذراعيه، حتى بلوغه سن العاشرة (10) من عمره ومبلغ قدره مائتي (200) فرنك فرنسي طوال حياته وذلك لثبوت خطأ الطبيب أثناء ولادة الطفل بتسرعه في قطع ذراعيه محاولة منه لإنقاذ الأم، وتوالى ذلك صدور عدة قرارات قضائية شوهد من خلالها تطورا في تكييف الخطأ الطبي وطبيعته. وبتقرير المسؤولية المدنية للطبيب توالى الحديث عن طبيعة الالتزام المنشئ لهذه المسؤولية. فقد صدر قرار عن محكمة النقض الفرنسية [2] أقرت فيه صراحة بأن المسؤولية الطبية مسؤولية عقدية وليست تقصيرية في حالة وجود اتفاق صريح أو ضمني بين الطبيب والمريض وأن الأول يكون ملزما أصلا ببذل عناية وجهد يتفقان مع الظروف المحيطة ومشتقان من الأصول العلمية، وبذلك خلص الفقه الى أن المسؤوليتين العقدية والتقصيرية تلتقيان من حيث معيار سلوك القائم بها وأن الانحراف عن هذا المعيار يعتبر خطأ، ويعتبر هذا الأخير قوام مسؤولية الطبيب المدنية وعليه يتوقف وجودها، كما أنه لا بد من إثباته وإلا تنتفي معه المسؤولية.

لذلك بناءا على ما تقدم ارتاينا طرح التأصيل القانوني للخطأ الطبي في تحرير الوصفة الطبية في هذا الفصل من حيث مفهومه في المبحث الأول ومن حيث صوره في الوصفة الطبية في المبحث الثاني.

---

[1] أخرجه الترمذي ، كتاب صفة القيامة ، رقم 2499 وقال : حديث غريب ، وابن ماجة :كتاب الزهد ، رقم 4215، والدارمي، كتاب الرقاق ، رقم 2727 وأحمد ج3 ، ص198 وحسنه الألباني في صحيح سنن ابن ماجة ج2 ، ص418.

[2] قرار "مرسيي Mercier "الصادر بتاريخ 20 ماي 1936 الذي يقضي بأنه:"بين الطبيب و المريض عقد حقيقي، إن لم يكن يلزم الطبيب بشفاء مريضه فإنه يلزمه على الأقل بأن يقدم له عناية خاصة، تتسم بالدقة و شدة اليقظة، و أن تكون هذه العناية منسجمة مع معطيات العلم و قواعده و متفقة معه".

المبحث الأول : مفهوم الخطأ الطبي

ويعتبر الخطأ ذو أهمية بالغة في إطار المسؤولية الطبية فهو أساس لقيام المسؤولية ونشأتها، ومنه سوف نتطرق في هذا المبحث الى مفهوم الخطأ الطبي في المطلب الاول، ثم معيار تقدير الخطأ الطبي في المطلب الثاني و صور الخطأ الطبي في تحرير وصفة الطبية في المطلب الثاني.

المطلب الأول : تعريف الخطأ الطبي وشروطه

يستمد الخطأ الطبي تعريفه بوجه عام من الخطأ المهني ولذلك لا بد من تحليل فكرة الخطأ من حيث:

الفرع الأول : تعريف الخطأ الطبي

سنتناول في هذا الفرع:

أ- الخطأ في اللغة:

هو ضد الصواب، جاء في لسان العرب : الخَطَأ والخطاء : ضد الصواب ، وخَطَّأه تخطِئَةً وتَخْطِيئاً : نسبة إلى الخطأ ، وقال له : أخْطَأت ، والخَطَأ ما لم يتعمد ، والخِطْء : ما تعمد .

وقال الأموي : المُخْطِئُ من أراد الصواب فصار إلى غيره ، والخاطئ من تعمد لما لا ينبغي[1] .

أي ان الخطأ : ما لم يتعمد والخطأ : ما تعمد في الحديث: القتل الخطأ هو ضد العمد، وهو أن تقتل إنسانا بفعلك من غير أن تقصد قتله، أو لا تقصد ضربه بما قتلته به، وأخطأ يخطئ إذا سلك سبل الخطأ عمدا أو سهوا، ويقال : خطء بمعنى أخطأ، وقيل خطء إذا تعمد وأخطأ إذا لم يتعمد[2].

ب- الخطأ في الاصطلاح :

هو ما ليس للإنسان فيه قصد، كأن يقصد يفعله شيء فيصادف فعله غير ما قصد . وهناك من يرى في تعريف الخطأ بأنه "عيب يشوب مسلك الإنسان لا يأتيه رجل عاقل متبصر أحاطته ظروف خارجية مماثلة للظروف التي أحاطت المسؤول ، فالمسؤولية القانونية هي حالة الشخص الذي ارتكب فعلاً سبب به ضرراً للغير . فاستوجب هو مؤاخذة القانون إياه على ذلك [3].

---

[1] ابن منظور، لسان العرب، المجلد الأول، دار صادر، بيروت ط 2 1994 ، مادة خطأ ، [ج1 ، ص65] وما بعدها .

[2] ابن منظور، نفس المرجع ،ص 65

[3] مرقس سليمان ،الوافي في شرح القانون المدني في الالتزامات في الفعل الضار والمسؤولية المدنية ،ط1992، ص21.

ت- الخطأ فقها:

يذهب جانب من الفقه إلى تحديد الخطأ بأنه كل خطأ قانوني يفرض الوجود السابق لقاعدة من قواعد السلوك الواضحة والمحددة وتفرض هذه القاعدة على الأفراد تنظيم أمورهم على نحو محدد، ثم يقوم أحد الأفراد بالخروج على هذه القاعدة [1]، ويبدو هذا التعريف منتقداً لأنه يعرف الخطأ بالخطأ.

أما الدكتور " بلحاج العربي فيقول " ...والمستقر عليه فقها وقضاء الآن أن الخطأ في المسؤولية التقصيرية هو اخلال الشخص بالتزام قانوني مع لهذا الاخلال فهو اخلال بالتزام قانوني أي بمعنى الانحراف في السلوك المألوف للشخص العادي ويتمثل هذا الالتزام في وجوب أن يصطنع الشخص في السلوك اليقظة والتبصر حتى لا يضر بالغير فإذا انحرف عن هذا السلوك الواجب وكان مدركا لهذا الانحراف كان هذا منه خطأ يستوجب مسؤوليته التقصيرية " [2].

والملاحظ أن الكثير من التشريعات لم تتطرق إلى تعريف الخطأ. وذهب غالبية المشرعين لتسميته بـ العمل غير المباح أو غير المشروع لذلك حاول الفقه التصدي للمسألة بإعطاء تعريف كامل وشامل للخطأ[3].

وهذا ما ذهب اليه الفقيه الفرنسي (ريبير) إلى أنه لا يوجد أي تعريف مقبول للخطأ، ولا يمكن البحث عن تعريف شامل، إلا أن ذلك يجب ألا يُثنينا عن هذه المهمة[4].

وعرف الخطأ الطبي بأنه تقصير في مسلك الطبيب لا يقع من طبيب يقظ وجد في نفس الظروف الخارجية التي أحاطت بالطبيب المسئول،[5] كما عرف بأنه كل مخالفة أو خروج من الطبيب في سلوكه على القواعد والأصول الطبية التي يقضي بها العلم أو المتعارف عليها نظرياً وعملياً وقت تنفيذه للعمل

---

[1] محمد فتاحي ، الخطأ الطبي والمشكلات التي يثيرها في نطاق المسؤولية المدنية، مجلة العلوم القانونية والإدارية ،ع 3، جامعة سيدي بلعباس، مكتبة الرشاد، الجزائر، ط 2007 ، ص 88.

[2] بلحاج العربي ، النظرية العامة للالتزام في القانون المدني الجزائري، ج01، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2004، ص 64.

[3] إبراهيم على حمدي الحلبوسي، الخطأ المهني والخطأ العادي في اطار المسؤولية الطبية دراسة قانونية مقارنة ،لبنان، منشورات الحلبي الحقوقية، ط2007، ص17.

[4] اياد جاد الحق، مدى لزوم الخطأ كركن من أركان المسؤولية التقصيرية في مشروع القانون المدني الفلسطيني دراسة تحليلية، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الإسلامية، المجلد عشرون، العدد الأول، جامعة الأزهر قسم القانون الخاص، كلية الحقوق، غزة، فلسطين، يناير 2012، ص 203.

[5] محمود مصطفي، مسئولية الأطباء والجراحين الجنائية، مقالة بمجلة القانون والاقتصاد، جامعة القاهرة ، السنة 48، ص 300.

الطبي أو إخلاله بواجبات الحيطة واليقظة التي يفرضها القانون متي ترتب على فعله نتائج جسيمة، وكان في قدرته وواجباً عليه أن يتخذ في تصرفه اليقظة والتبصر حتى لا يضر بالمريض ، أي انه يعد الخطأ في المجال الطبي صورة من صور الخطأ بوجه عام، حيث يعرفه الدكتور منذر الفضل بأنه: إخلال من الطبيب بواجبه في بذل العناية الوجدانية اليقظة الموافقة أو هو تقصير في مسلك الطبيب لا يقع من طبيب يقظ وجد في نفس الظروف الخارجية للطبيب المسؤول،[1] أما التعريف الذي يقترحه الأستاذ أسامة عبد الله قايد للخطأ الطبي، فهو ":كل مخالفة أو خروج من الطبيب في سلوكه عن القواعد والأصول الطبية التي يقضي بها العلم أو المتعارف عليها نظريا وعلميا وقت تنفيذ العمل الطبي، أو إخلاله بواجبات الحيطة والحذر واليقظة التي يفرضها القانون متى ترتب على فعله نتائج جسيمة، في حين كان في قدرته وواجبا عليه أن يتخذ في تصرفه اليقظة والتبصر حتى لا يضر بالمريض[2]."

ث- الخطأ الطبي قانونا:

لم يضع المشرع الجزائري تعريفا للخطأ الطبي، من خلال اصداره للقانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة ، وكذلك الامر بالنسبة للقانون المدني أو في مدونة أخلاقيات مهنة الطب، ، وإنما اكتفى فقط بذكر التزامات الطبيب[3]

ونجد المشرع الجزائري قد أخذ بالمفهوم التقليدي للخطأ، وذلك بنصه في المادة 124 من ق.م.ج بأنه:" كل فعل أيا كان يرتكبه الشخص بخطئه، ويسبب ضر را للغير يلزم من كان سببا في حدوثه بالتعويض "، كما أضافت المادة 125 من نفس القانون والتي تنص على مايلي:"لا يسأل المتسبب في الضرر الذي يحدثه بفعله أو امتناعه أو إهماله وعدم حيطته إلا إذا كان مميزا "، وعليه، فان الخطأ الطبي هو إخلال الطبيب بالالتزامات والواجبات الخاصة التي تفرضها علوم الطب، والقواعد العامة والأصول المستقرة

[1] أحمد الحياري، المسؤولية المدنية للطبيب في ضوء النظام القانوني الأردني والنظام القانوني الجزائري، ط 1، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008، ص105.

[2] فريد صحراوي ، الخطأ الطبي في مجال المسؤولية المدنية، مذكرة لنبل شهادة الماجستير في الحقوق، جامعة الجزائر، كلية الحقوق، بن عكنون، الجزائر،2004 -2005، ص10.

[3] اكثر تفصيلا راجع

محمد رايس، المسؤولية المدنية للأطباء في ضوء القانون الجزائري، دار هومة، الجزائر،2007، ص149 .

والثابتة التي تحكم هذه المهنة، أو بان يقوم الطبيب بعلاج يتجاوز العمل المتبع والمألوف الذي يقوم به طبيب أخر في نفس المستوى.[1]

الفرع الثاني : شروط الخطأ الطبي

مما لا شك فيه أن تحديد مفهوم الخطأ الطبي على وفق ما رأيناه سابقا، يجعل الطبيب في مقام المسؤولية نتيجة ارتكابه لهذا الخطأ. ولعل التحليل العلمي للتعريفات السابقة للخطأ الطبي وتأصيلها، يقودنا إلى استنباط أهم الشروط الواجب توافرها في هذا الخطأ ليوجب مسؤولية الطبيب المدنية وهي :

- **ان يكون مرتكب الخطأ طبيبا:**

يستنبط الخطأ بصفة جوهرية في الشخص المخطئ كونه طبيبا. وطبقا لما أشار إليه القانون 18-11المتعلق بحماية الصحة لاسيما المادة 166 منه، وما أشارت إليه كذلك المواد 11،47، 56، 77، 144 من المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب، فإن القاعدة العامة أن تحرير الوصفة الطبية من اختصاص الطبيب وجراح الأسنان ، متى توافرت فيهما الشروط التي تضمنتها المادة 166 : تخضع ممارسة مهن الصحة للشروط الآتية: 1- التمتع بالجنسية الجزائرية، 2- الحيازة على الدبلوم الجزائري المطلوب او الشهادة المعادلة له، 3- التمتع بالحقوق المدنية، 4- عدم التعرض لأي حكم جزائي يتنافي مع ممارسة المهنة، 5- التمتع بالقدرات البدنية والعقلية التي لا تتنافي مع ممارسة مهنة الصحة. يتعين على مهنيي الصحة تسجيل أنفسهم في جدول عمادة المهنة الخاصة بهم. وزيادة على شروط الممارسة المنصوص عليها في الفقرة الأولى، البنود من 2 إلى 5، والفقرة 2، المذكورتين أعلاه، يخضع مهنيو الصحة ذوو الجنسية الأجنبية لشروط الممارسة والعمل التي تحدد عن طريق التنظيم. "[2]

- **الإهمال**

الإهمال هو التفريط وعدم الانتباه وعدم توقي الحيطة والحذر التي من شأنها أن تحول دون حدوث الضرر، وبأسلوب آخر هو محض سلوك سلبي لنشاط ايجابي كان يتعين أن يكتمل باحتياط أغفل مع ذلك اتخاذه، أو هو إغفال الجاني اتخاذ احتياط يوجبه الحذر على من كان في مثل ظروفه للحيلولة دون وقوع القتل أو الإيذاء اللذين كان يمكن لهذا الشخص أن يتقيهما لو أنه أحسن تقدير العواقب وأكثر ما

[1] فتوحة مهدي، المسؤولية المدنية عن الخطأ الطبي الجراحي، مذكرة ماستر، تخصص: قانون طبي، جامعة عبد الحميد بن باديس-مستغانم، 2018-2019، ص 7.

[2] قانون رقم 18-11 مؤرخ في 18 شوال عام 1439 الموافق لـ 02 جويلية 2018 المتعلق بالصحة، المعدل والمتمم".

يكون في الأعمال التي تصطحب بشيء من الخطر ويكون من واجب الفاعل محاذرة وإتقان هذا الخطأ[1]وهو إهمال أو تهاون الطبيب بحالة المريض أو بإصابته نتيجة لعدم امتلاكه الخبرة الكافية التي تمكنه من القيام بواجبه على أكمل وجه أو من الممكن بسبب لامبالاة الطبيب بالحالة أو بالمريض، وهو تقصير في مسلك الطبيب إذ إن الإهمال لا يقع من طبيب يقظ ومدرك وجد في نفس الظروف التي وجد فيها طبيب مسؤول.[2] وهذا يعني أن الطبيب الحذر قد يقدر الحالة ويعمل على ضبط البيئة بل ويعمل على تكوين بيئة طبية مناسبة لتجنب حدوث أي إهمال يقع على عاتقه [3] .

وعرفه البعض الآخر بأنه الإهمال أو عدم التبصر الذي بلغ حدا من الجسامة يجعل له أهمية خاصة أما الخطأ اليسير فهو غير الجسيم ويحكم على مداه موضوعيا وذاتيا كعدم إسعاف من هو بحاجة إلى إسعافه، أو إفشاء السر المهني، أو أن يخطئ في كمية "جرعات" الدواء التي يعطيها للمريض[4] .

- **الرعونة**

يراد بالرعونة سوء التقدير أو نقص المهارة أو الجهل بما يتعين العلم به وأوضح حالاتها أن يقدم الشخص على عمل غير مقدر خطورته وغير مدرك ما يحتمل أن يترتب عليه من آثار، وهي سوء التقدير الذي يرجع إلى الخفة والجهل وعدم الحذق أو سوء التصرف أو عدم الكفاءة[5].

- **عدم الإحتراز**

يقصد به إقدام الشخص على أمر كان يجب عليه الإمتناع عنه أو توقعه للأخطار التي قد تترتب على عمله ومضيه فيه، دون أن يتخذ الوسائل الوقائية بالقدر اللازم لدرء هذه الأخطار، فيكون الجراح مسؤولا عندما يعالج مرضا في حلق سيدة بإجراء عملية جراحية خطيرة ترتب عليها قطع الشريان السباتي فأصيبت بنزيف إنتهى إلى وفاتها وذلك لأنه لجأ إلى عملية خطيرة لا لزوم لها في منطقة تؤدي أقل حركة خاطئة إلى موت المريضة، خصوصا وأنها كانت مصابة بتهيج عصبي شديد كان يقتضي تأجيل العملية،

---

[1] مكسح حياة وشرفي صليحة ، المسؤولية الجنائية للأطباء، مذكرة تخرج لنيل شهادة الليسانس في العلوم القانونية – جامعة باتنة، 2002م – 2003م، ص 9.

[2] مقال الإهمال الطبي بين الخطا المتعمد و الغير مقصود"، نون، 2015/11/19، اطّلع عليه بتاريخ 2022/1/22. بتصرّف./https://mawdoo3.com تاريخ الولوج اليه 2024/05/20 على10ساو24د.

[3] نفس المرجع، على10سا و28د.

[4] صفية سنوسي ، الخطأ الطبي في التشريع والإجتهاد القضائي، رسالة ماجستير، التخصص: القانون الخاص، قسم : العلوم القانونية والإدارية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، 2004–2005،، ص 13.

[5] مكسح حياة وشرفي صليحة، المرجع السابق ، ص9.

وقد جازف بإجراء العملية ر غم كل ذلك ولغير ضرورة عاجلة في الوقت الذي كان يمكن فيه أن يقتصر على بتر جزء من اللوزة ليس غير[1].

- **عدم مراعاة القوانين والقرارات واللوائح والأنظمة**

هي عدم مراعاة القوانين والقرارات واللوائح والأنظمة يعني عدم مطابقة سلوك المسؤول لقواعد السلوك الآمرة، سواء صدرت عن السلطة التشريعية أم عن السلطة التنفيذية، مثال ذلك القوانين واللوائح الخاصة بالصحة العامة وتنظيم المهن، كما تشمل القوانين قانون العقوبات، أما اللوائح فتشمل القرارات والتعليمات الإدارية بمختلف أنواعها[2].

أي ان الترخيص القانوني هو الأساس الذي تستند إليه إباحة الأعمال الطبية التي تباشر على جسم المريض، فكان من الضروري أن يكون أول الشروط التي يتوجب توافرها لإباحة عمل الطبيب هو الترخيص القانوني بذلك له ، إذ هو عبارة عن ترخيص إداري يمنحه وزير الصحة أو بتفويض منه مدير الصحة الولائي، بعد التحقق من كون طالب الرخصة لا يعاني من عاهة أو علة مرضية منافية لممارسة المهنة، وأن لا يكون قد تعرض لعقوبة مخلة بالشرف فبتوفر الشروط السابقة الذكر يعطي للطبيب ترخيصا وزاريا يسمح له بممارسة المهنة".[3]ذلك واننا لاحظنا ان القانون الجديد 18-11 المتعلق بحماية الصحة لاسيما المادة 166 منه لم تشر الى ذلك.

المطلب الثاني : معيار تقدير الخطأ الطبي

لقد اختلفت الآراء حول المعيار أو الضابط الواجب إتباعه لبيان ما إذا كان التصرف المنسوب إلى الشخص يعتبر خطأ أم لا. فمعيار وجود الخطأ يصعب استخلاصه أحيانا خاصة إذا تعلق الأمر بعقد العلاج وذلك بسبب إختلاف العوامل التي تحكم عملية العلاج ،فهناك طريقتين لتقدير مسلك أي انسان :اما ان يقارن بسلوك شخص عادي (معيار شخصي) واما أن يكون تقدير سلوكه بسلوك شخص يقظ (موضوعي) .

الفرع الاول : المعيار الشخصي

و يقصد بالمعيار الشخصي أي وجوب النظر إلى الشخص المخطئ وظروفه الخاصة ومقارنة تصرفه بالتصرف المشوب بشبهة الخطأ، فإذا تبين أن السلوك موضع الاتهام أقل دقة وعناية مما اعتاده في مثل

[1] صفية سنوسي، مرجع سابق، ص 14.

[2] صفية سنوسي، مرجع سابق، ص 15.

[3] عشوش كريم، العقد الطبي، دار هومة للنشر والتوزيع والطباعة، الجزائر،2007 ، ص34.

هذه الظروف وأنه كان يستطيع في أحواله العادية أن يتفادى الفعل الضار المنسوب إليه اعتبر مقصرا [1]،اي إلزام الطبيب ببذل ما اعتاد على بذله من يقظة وتبصر، ومعنى ذلك أن هذا المعيار يعتمد على البحث عن حالة الطبيب الذي ارتكب الخطأ نفسه، لمعرفة ما إذا كان السلوك الذي صدر منه أقل حيطة من سلوكه الذي يبذله في رعاية شؤون نفسه، ليتبين من خلال ذلك إن كان يستطيع أن يتفادى الفعل الضار المنسوب إليه، فإن كان كذلك اعتبر مخطئا، أما إذا كان الطبيب ليس باستطاعته أن يتفادى ذلك بعد قيامه ببذل ما اعتاد على بذله من اليقظة والتبصر اعتبر غير مخطئ[2] .

يأخذ هذا المعيار بعين الاعتبار قدرة الطبيب على دفع الضرر وأن يتناسب ذلك مع مؤهلاته الطبية والثقافية والوسائل الموضوعة تحت تصرفه، إذ لا يمكن أن يلزم بأكثر من طاقته وبشيء لا يمكنه أن يتحمله، وبناءا على ذلك فإن الوصول إلى الحقيقة وفقا لهذا المعيار يستلزم مراقبة تحركات الطبيب وتصرفاته.

- **الانتقادات الموجهة للمعيار الشخصي**

يعاب على المعيار الشخصي أنه يستلزم البحث في ظروف وأحوال كل طبيب على حدى ومراقبة تصرفاته وأحواله كما قد تم ذكره سابقا، وهذا أمر يتعذر بلوغه في الحياة العملية[3], ضف إلى ذلك أن هذا المعيار يجعل من الخطأ فكرة شخصية بحتة إذ يمكن لطبيبان أن يسلكا نفس السلوك ويقومان بنفس التصرفات ويكونان في نفس الظروف، إلا أن الخطأ يسند إلى أحدهما دون الآخر، ومن اعتاد اليقظة والتبصر يسأل على أقل هفوة يرتكبها، ومن اعتاد التقصير أفلت من ذلك لأنه اعتاد التقصير[4] ، وهذا أمر غير مقبول.

ولتجاوز هذه الانتقادات الموجهة للمعيار الشخصي، ذهب فريق آخر من الفقه إلى إعتماد معيار آخر مبني على معطيات موضوعية وهذا ما سنتعرض إليه الان.

---

[1] محمد عبد الوهاب الخولي، المسؤولية الجنائية للأطباء عن استخدام الأساليب المستحدثة في الطب والجراحة، دراسة مقارنة، القاهرة : دار الفكر العربي، 1997، ص66 .

[2] محمد رايس، المرجع السابق ، ص 156.

[3] محمد رايس، المرجع السابق، ص 157 .

[4] وديع فرج، مسؤولية الأطباء و الجراحين المدنية ، مجلة القانون والاقتصاد ، ع 4 ، السنة 12 ، مصر ، ص 398.

الفرع الثاني: المعيار الموضوعي

يقصد بالمعيار الموضوعي عند تقدير خطأ الطبيب أن يقارن سلوك هذا الأخير بسلوك طبيب وسط من نفس مستواه[1]، وقوامه الشخص المعتاد الذي يلتزم في تصرفاته متوسطا من الحيطة والحذر، والشخص المعتاد هو الذي يتصف بعناية وحذر متوسطين ينتمي إلى نفس المجموعة الاجتماعية أي البيئة المهنية التي ينتمي إليها المتهم [2]فالطبيب العادي هو الذي لا ينحرف عن سلوك أمثاله من الأطباء العاديين الذين لا يعتبرون من النابغين الممتازين ولا من الخاملين المهملين[3]، وتبعا لذلك فالمعيار الموضوعي يقتضي ضرورة الأخذ بالظروف الخارجية التي تحيط بالطبيب عند قيامه بعمله واستبعاد صفاته الذاتية وظروفه الداخلية.

ويعتبر من الظروف الخارجية ما لا يتصل بالشخص ذاته من صفات كما هو الشأن بالنسبة للظروف الزمانية كالليل والظروف المكانية، مثل البعد عن المستشفى وعدم توفر وسائل العلاج في مكان معزول وعدم توافر المساعدة الطبية، ومراعاة حالات الاستعجال وخطورة حالة المريض التي قد يباح فيها من أفعال ما لا يباح في الحالات العادية، كاستغناء الطبيب مثلا عن موافقة المريض عند حدوث كارثة طبيعية، فكل هذه العوامل والظروف قد تعفي الطبيب من المسؤولية لأنها قد تدفع الطبيب إلى ارتكاب خطأ أكيد يوجب مسؤوليته لو تمت في غير الظروف المشار إليها.

- **الانتقادات الموجهة للمعيار الموضوعي**

يعاب على المعيار الموضوعي أنه يفتقر إلى الأساس القانوني[4] ، فقد يصعب في بعض الأحيان تقدير الظروف إن كانت ظروف خارجية أو داخلية، فالطبيب الأخصائي مثلا يقارن سلوكه بسلوك طبيب أخصائي مثله، اذ يعتبر تخصص الطبيب صفة تدل على إنماء قدراته العلمية والثقافية وهو أمر باطن يكاد يكون لصيقا بشخص الطبيب، فيظهر أول وهلة أنه ظرف داخلي ذاتي، لكن وبما أن هذه الصفة تظهر لعامة الناس وأنها هي التي تدفعهم إلى اللجوء إلى هذا الطبيب لكفاءته العالية والممتازة، فهذا يجرنا إلى القول أن هذه الصفة خارجية لها وزنها في تقدير خطأ الطبيب .

---

[1] محمد هشام القاسم: الخطأ الطبي في نطاق المسؤولية المدنية، مجلة الحقوق والشريعة، العدد الأول، السنة الثالثة، الكويت، 1979 ، ص 12 .

[2] محمد عبد الوهاب الخولي، المرجع السابق، ص66.

[3] علي علي سليمان، المرجع السابق، ص 147 .

[4] محمد رايس، المرجع السابق، ص 160 .

إضافة إلى ذلك فالمعيار الموضوعي لا يمكن تطبيقه على إطلاقه[1] دون مراعاة بعض الظروف الداخلية مثل السن، فالطبيب حديث العهد بالمهنة لصغر سنه لا يجوز مقارنة سلوكه بسلوك طبيب له خبرة طويلة في هذا المجال.

تفاديا للإنتقادات الموجهة للمعيارين السابقين ونظرا لتداخلهما اتجه رأي آخر من الفقه إلى اعتناق المعيار المختلط كأساس لتقدير الخطأ الطبي، وهذا ما سيتم شرحه في المطلب الموالي.

الفرع الثالث: موقف المشرع الجزائري من المعيارين السابقين

بين هذا وذاك فقد أخذ المشرع الجزائري بالمعيار الموضوعي ، 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[2]. يتضح مما سبق ذكره أن معيار الخطأ الذي يستقر عليه القضاء في تحديد مسؤولية الطبيب يرتكز على ثلاثة عناصر:

- تقدير سلوك الطبيب على ضوء سلوك طبيب آخر من نفس المستوى، فمعيار خطأ الطبيب الأخصائي يختلف عن معيار الطبيب العام.
- مراعات الظروف الخارجية التي تحيط بالعمل الطبي.
- مدى توافق العمل الطبي مع أصول المهنة والمناهج العلمية المستقر عليها.

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.[3]

[1] طلال عجاج، المسؤولية المدنية للطبيب ، دراسة مقارنة ، المؤسسة الحديثة للكتاب طرابلس لبنان ، ط 1، 2004، ص220.

[2] محمد حسين منصور ، المرجع السابق ، ص 18.

[3] وائل تيسير محمد عساف ، الأطروحة استكمالا لمتطلبات درجة الماجستير في القانون الخاص بكليةالدراسات العليا في جامعة النجاح الوطنية في نابلس، فلسطين، 2008م ، ص 75.

المبحث الثاني : صور الخطأ الطبي في الوصفة الطبية

تتعدد صور الخطأ الطبي حين تحرير الطبيب للوصفة الطبية (الروشتة أو التذكرة الدوائية) أيا كان اسمها اذ حفاظا على صحة المريض ألقى القانون على عاتق الطبيب التزامات. يتعين عليه احترامها عند تحريره للوصفة الطبية، وألقى كذلك على عاتق الصيدلي التزامات أخرى يجب عليه هو الآخر احترامها عند تنفيذه لها، ويترتب عن إخلالهما بتلك القواعد والالتزامات قيام مسؤوليتهما المدنيةولنتطرق الى هذه الصور والالتزامات توجب ابراز مفهوم الوصفة الطبية (المطلب الاول) و صور الخطأ الطبي في تحرير الوصفة الطبية (المطلب الثاني).

المطلب الاول : مفهوم الوصفة الطبية

ان الميلاد الرسمي للوصفة الطبية كان في فرنسا كان سنة 1322م عند صدور المرسوم الملكي الذي يحظر على العطارين الصيادلة بيع أو إعطاء دواء أو مسهل أو سم، أو القيام بالإجهاض بدون وصفة صادرة بمعرفة طبيب أو من دون تجديدها، وفي سنة 1353 أمر الملك جون الثاني بشرط آخر لامتهان حرفة العطارة، وهي أن يكون المرشح يعرف القراءة ليتمكن من قراءة وصفة الطبيب، وفي عام 1682م في عهد "لويس الرابع عشر" نظمت السلطات استخدام السموم بحيث نظم بدقة حيازة وتوزيع العديد من السموم، وجعل من التزامات المهنة الحصول على سجل للعطارة ممسوك بانتظام، ثم جاء قانون 1803/04/21 الذي أوجب إظهار الوصفة الطبية لجميع الأدوية، كما أن المرسوم الملكي الصادر في 1845/07/19 أشار للمرة الأولى على إلزامية الوصفة الطبية التي تحتوي على مواد سامة ،[1] وحتى بداية القرن العشرين لم تكن هناك قواعد قانونية تحكم الوصفة الطبية بالشكل الكافي، حيث كان الهم الرئيسي للسلطات هو السيطرة على المواد السامة، كما كان دستور الأدوية محدودا ولم يظهر بشكله المتطور إلا بعد الحرب العالمية الثانية، مع ظهور الأدوية المتطورة، حيث رافقها نظام قانوني أكثر صرامة، وقد ظهرت العديد من النصوص القانونية والتنظيمية التي تنظم الوصفات الطبية والمهن الصحية بشكل عام، وهي في معظمها قواعد الزامية [2] وكانت اللغة اللاتينية هي اللغة المستعملة في أسماء الأدوية الرسمية، وبقي الحال كذلك حتى صدور دستور الأدوية الأمريكي عندها استبدلت أسماء الأدوية باللغة الانجليزية واحتلت الأسماء اللاتينية المركز الثاني بعد العنوان الانجليزي للدواء.كل هذه التطورات ساهمت

[1] Ordonnance médicale en France, un article de wikipedia, l'encyclopédie libre , https://fr.wikipedia.org/wiki/Ordonnance_m%C3%A9dicale_en_France. 29/09/2017.

[2] سلخ محمد لمين، مسؤولية الطبيب عن الوصفة الطبية، مكتبة الوفاء القانونية ،الإسكندرية، ط 1، 2005 ، ص16.

في محاولة تعريف الوصفة الطبية وهذا ما حاولنا تفصيله من خلال تعريف الوصفة الطبية (الفرع الاول) وسرد التزامات الطبيب الخاصة بالوصفة الطبية(الفرع الثاني).

الفرع الاول : تعريف الوصفة الطبية

تطرقنا في هذه الجزئية الى تعريف كل من المشرع والفقه على المنوال التالي:

اولا: تعريف المشرع للوصفة الطبية

لم تضع جل التشريعات الصحية تعريفا دقيقا للوصفة الطبية، وأمام هذا الفراغ القانوني المشرع الجزائري فاكتفى بالنص عليها في بعض النصوص المتفرقة في كل من مدونة أخلاقيات الطب [1]، وقانون حماية الصحة وترقيتها المعدل والمتمم [2]، فعرفها بصورة غير دقيقة في مدونة أخلاقيات الطب تحت عنوان الواجبات العامة للأطباء وجراحي الأسنان في المادة 11 والتي تنص على أنه " يكون الطبيب وجراح الأسنان حرين في تقديم الوصفة التي يريانها أكثر ملائمة للحالة، ويجب أن تقتصر وصفاتهما وأعمالهما على ما هو ضروري في نطاق ما ينسجم مع نجاعة العلاج ودون إهمال واجب المساعدة المعنوية "، وتحت عنوان الواجبات اتجاه المريض في المادة 47 من نفس التقنين والتي الزمت على الطبيب أو جراح الأسنان أن يحرر وصفاته بكل وضوح وأن يحرص على تمكين المريض أو محيطه من فهم وصفاته فهما جيدا، وفي المادة 56 كذلك التي ألزمت أن تكون الوصفة الطبية التي يقدمها الطبيب أو جراح الأسنان واضحة الكتابة وتسمح بتحديد هويتهما وتحمل التاريخ وتوقيعهما، وكذا المادة 77 التي حددت البيانات الواجب توافرها في الوصفة الطبية، ناهيك عما تضمنته المادة 144 من نفس التقنين والتي حددت الواجبات الملقاة على عاتق الصيدلي عند تنفيذه للوصفة الطبية، كما نص عليها المشرع كذلك في قانون حماية الصحة وترقيتها في المادة 222 المعدلة والمتممة بالمادة 08 من قانون 90-17 والتي رخصت للمساعدات الطبيات القابلات بوصف أدوية في حدود قائمة يحددهاالوزير المكلف بالصحة العمومية[3] .

وبذلك المشرع الجزائري لم يتطرق لتعريف دقيق للوصفة الطبية على غرار كل من المشرع الفرنسي والمصري، فنجد أن المشرع الفرنسي وإن كان لا ينص صراحة في قانون مزاولة مهنة الطب على ضرورة

---

[1] مرسوم تنفيذي رقم 92-276 مؤرخة في 1992/07/06، يتضمن مدونة أخلاقيات الطب ، ج و العدد 52 بتاريخ 1992/07/08.

[2] قانون رقم 85-05 مؤرخ في 1985/02/16 ، يتعلق الحماية الصحة وترقيتها ، ج و العدد 8 بتاريخ 1985/02/10

[3] قانون90- 17 المورخ في 1990/07/13 يعدل و يتمم القانون 85 -05- المورخ في 1985/02/16 و المتعلق بحماية الصحة و ترقيتها ، ج رالعدد 35 بتاريخ تاريخ 1990/08/15.

تحرير الوصفة الطبية إلا أنه نص على وجوب إثبات التشخيص والعلاج كتابة، كما نص في لائحة الأعمال المهنية على ضرورة أن يبين الطبيب في الوصفة الطبية طبيعة ونوعية العمل الطبي ووصفه ومن قام بتنفيذه ومباشرته، ونص في قانون أخلاقيات الطب على ضرورة التزام الطبيب بوصف الأدوية بوضوح حتى يستطيع المريض فهمها وتنفيذ العلاج المعطى له، كما نص على أن ممارسة الطب تشمل تحرير الشهادات الطبية والأوراق الصادرة بناء على النصوص التشريعية واللائحية [1]، كما نص المشرع الفرنسي على الوصفة الطبية في المادة 511 من قانون الصحة العامة في فرنسا التي تحضر صرف الدواء إلا بناء على وصفة طبية، وهو ما أخذ به المشرع المصري الذي حظر صرف الوصفة الطبية من الصيدليات ما لم تكن محررة بمعرفة طبيب بشري، أو بيطري، أو طبيب أسنان أو مولدة مرخص لها بمزاولة مهنة الطب طبقا للمادة 33 من القانون رقم 127 لسنة 1955،[2] وبذلك تكون هذه التشريعات قد تركت أمر تعريف الوصفة الطبية للفقه .

ثانيا : تعريف الفقه للوصفة الطبية

ذهب بعض الفقهاء إلى تعريف الوصفة الطبية بأنها " ورقة يدون فيها الطبيب المختص دواء أو أكثر للمريض بغرض العلاج أو الوقاية من مرض ما ".

عرف الفقيه الفرنسي Gerard Memeteau الوصفة الطبية بأنها " وثيقة مكتوبة يحررها 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 .[3] كما عرف أحمد السعيد زقرد الوصفة الطبية بأنها ورقة يدون فيها الطبيب المختص دواء أو أكثر للمريض بغرض العلاج، أو الوقاية من مرض ما [4].

وقد ذهب جانب آخر من الفقه إلى القول بأنه يجب أن تكتب الوصفة الطبية بخط واضح ومقروء وتكون بعيدة كل البعد عن الرموز أو الإشارات غير المفهومة، وأن تتضمن تحديد مقدار الدواء بالأرقام

---

[1] رمضان جمال كامل، رمضان جمال كامل، مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية ،المركز القومي للإصدارات القانونية، ط1، 2005، ص 36.

[2] أحمد السعيد الزقرد الروشتة "التذكرة" الطبية بين المفهوم القانوني والمسؤولية المدنية للصيدلي، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية مصر، 2007. ص 15.

[3] Louis Melennec et Gérard Memeteau, traité de droit médical-Tome le certificat médical-édition moloine- Paris 1982, P83.

[4] أحمد السعيد الزقرد، مرجع السابق ، ص 15.

والحروف وطريقة استعمال هذا الدواء واسم المريض ومحل إقامته، كما يجب أن تتضمن الوصفة الطبية معلومات وبيانات محددة تشمل اسم الطبيب الذي أصدرها وختمه وتوقيعه وتاريخ كتابة الوصفة.

الوصفة إذن هي وثيقة كتابية موجهة من قبل الطبيب إلى الصيدلي لتحضير وصرف دواء ما لشخص محدد مع الإشارة لطريقة استعمال الدواء. إن الوصفة كوثيقة هامة لا يملك حق كتابتها إلا الطبيب الذي يقع على عاتقه من جراء ذلك مسؤولية كبيرة، لذلك على الطبيب أن يكون جدياً ومتيقظاً عند كتابة الوصفة لأن اللامبالاة هنا أو الكتابة الخاطئة يمكن أن تؤدي لصعوبات وتأخير في تحضير وصرف الوصفة، وفي حالات معينة يمكن أن تؤدي إلى حوادث مؤسفة ويرى في هذا المجال ذوي الخبرة في هذا المجال: "إن هذه الورقة الصغيرة (الوصفة الطبية) يمكن أن تكون سبباً لتعاسة ثلاثة أشخاص المريض والصيدلي والطبيب .[1]

الفرع الثاني : التزامات الطبيب الخاصة بالوصفة الطبية.

ان الالتزامات الملقاة على عاتق الطبيب عديدة ومتنوعة ، لذا حاولنا بيانهامن خلال دراسة التزامات الطبيب الخاصة بالعلاج اولا و دراسة تكييف الالتزامات الناشئة عن تحرير الوصفة الطبية ثانيا،وصولا الى التزامات الصيدلي منفذ الوصفة الطبية ثالثا.

اولا : التزامات الطبيب الخاصة بالعلاج

ان غاية المريض من الطبيب هي وصف و تحديد العلاج ، مما يرتب التزامات على عاتق الطبيب تتمثل في:

أ- التزام الطبيب بمضمون الوصفة

ذلك انه يجب على الطبيب وصف دواء مجرب و غير خطير و غير وهمي وفقا لما تنص عليه المادة 31 من مرسوم تنفيذي رقم 92 – 276 مؤرخ في 5 محرم عام 1413 الموافق 6 يوليو سنة 1992، يتضمن مدونة أخلاقيات مهنة الطب الجزائرية:"" لا يجوز للطبيب أو جراح الأسنان أن يقترح على مرضاه أو المقربين اليهم علاجا أو طريقة وهمية أو غير مؤكدة بما فيه الكفاية كعلاج شاف أو لا خطر فيه، وتمنع عليه كل ممارسات الشعوذة."" ، 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

[1] عباس علي محمد الحسيني، مسؤولية الصيدلي المدنية عن أخطائه المهنية، دراسة مقارنة، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 1999، ص 27.

المريض عن طريق وصف الدواء المتوافق مع العناية والبيانات العلمية الثابتة الذي يتماشى مع قدرة المريض، بحيث لا يصف دواء خاص للبالغين للأطفال . [1]

ب- الالتزام 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 إلى اسم المنتج بدون أي اختصار لتفادي الخلط مع الأسماء المتشابهة ، كما تجب الإشارة إلى 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 إلى فهم واضح من قبل المريض ومحيطه من اجل التنفيذ الجيد للعلاج حسب المادة 47 من مدونة أخلاقيات مهنة الطب الجزائرية: يجب على الطبيب أو جراح الاسنان ان يحرر وصفاته بكل وضوح وان يحرص على تمكين المريض أو محيطه من فهم وصفاته فهما جيدا، كما يتعين عليه أن يجتهد للحصول على احسن تنفيذ للعلاج

و الطبيب أو جراح الأسنان مسؤول عن كل عمل مهني يقوم به، ولا يجوز لأي طبيب أو جراح أسنان أن يمارس مهنته الا تحت هويته الحقيقية، ويجب أن تحمل كل وثيقة يسلمها اسمه وتوقيعه[2].

وكما تنص المادة 77 من مدونة اخلاقيات الطب: انه لا يسوغ للطبيب أو جراح الاسنان ان يثبت على الورق المخصص للوصفات والبطاقات الشخصية او الدليل المهني الا البيانات الآتية – 1 : الاسم واللقب والعنوان ورقم الهاتف وساعات الاستشارة الطبية – 2اسماء الزملاء المشتركين اذا كان الطبيب او جراح الاسنان يمارس مهنته بصفة مشتركة – 3الشهادات والوظائف والمؤهلات المعترف بها.

ثانيا: تكييف الالتزامات الناشئة عن تحرير الوصفة الطبية

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 وتتفق مع الأصول العلمية الثابتة [3] من هنا يتضح لنا بأن التزام الطبيب بوصف

---

[1] سلخ محمد، مرجع سابق ، ص118، ونص المادة 17 : يجب أن يمتنع الطبيب أو جراح الاسنان عن تعريض المريض لخطر لا مبرر له خلال فحوصه الطبية أو علاجه.

[2] المادة 24 من المرسوم تنفيذي رقم 92 – 276 مؤرخ في 5 محرم عام 1413 الموافق 6 يوليو سنة 1992، يتضمن مدونة اخلاقيات الطب.

[3] عشوش كريم ، المرجع السابق ، ص 92.

العلاج هو التزام ببذل عناية بحيث لا يحول دون وجود التزامات أخرى بجانبها يتحملها الطبيب مثل الالتزامات المتعلقة بتحقيق نتيجة.

1) التزام الطبيب ببذل عناية

يجمع الفقه والقضاء على أن التزام الطبيب اتجاه المريض هو التزام ببذل عناية ، فالطبيب بهذا الالتزام ملزم بأن يضع في خدمة مريضه جميع الوسائل المادية التي يملكها، وأن يمارس كافة عنايته و جهوده الفكرية في تنفيذ العقد [1]و يقدم أفضل ما لديه و كل ما يستطيع في سبيل ذلك[2] ، وفي 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 والمريض يوجب على الأول التزاما ، و ان لم يكن بطبيعة الحال التزاما بالشفاء ، فعلى الأقل أن يبذل العناية والجهود الصادقة المتسمة باليقظة المتفقة مع الظروف التي يوجد فيها المريض ، و مع الأصول العلمية الثابتة" .[3]

فان تحميل الطبيب التزاما بتحقيق نتيجة يعد ظلما لا يقبله عاقل[4]فالطبيب لا يعد بالشفاء لأنه يعتمد في عمله على عناصر غير موزونة ولا محسوبة ، تخرج عن نطاق قدراته وسيطرته ، ومثال ذلك كمناعة الجسم و العوامل الوراثية ، إذ أن كل ما على الطبيب هو الاعتناء بالمريض العناية الكافية ، و أن يصف له من الدواء كل ما يرجى منه شفاءه. [5]

من بين العوامل يجب أن تؤخذ بعين الاعتبار لتحديد مدى التزام الطبيب ببذل عناية المطلوبة منه تتمثل في:

أ- القواعد المهنية والمستوى 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 بشفاء المريض لأن ذلك قد يتوقف على عوامل خارجة عن إرادة الطبيب، بل حتى عن إرادة المريض نفسه[6]الا أن هذا لا

---

[1] وائل تيسير محمد عساف ، ص 40.

[2] عشوش كريم المرجع السابق، ص 94.

[3] سلخ محمد لمين، المرجع السابق ، ص 103.

[4] بودالي محمد ،حماية المستهلك في القانون المقارن، دار الكتاب الحديث، القاهرة ، مصر 2006، ص 490.

[5] أي 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 انظر : عشوش كريم، المرجع السابق ، ص 94.

[6] وائل تيسير، محمد عساف، المرجع السابق، ص 41.

يعتبر مبررا مطلقا لأنه لا يقبل من الطبيب مثلا استعمال الوسائل الطبية البدائية التي تخالف التطور العلمي الحديث، اذ ينبغي على الطبيب أن يواكب التطور العلمي في مجال الطب و أن يتماشى مع الأصول العلمية الحديثة ، كما يجب عليه اختيار أنجع وأنسب الوصفات حسب حالة المريض والإمكانيات المتاحة[1]

أما فيما يخص المستوى العلمي فانه يدخل كذلك في تحديد التزامات الطبيب، فالطبيب العام مثلا لا يتحمل نفس الالتزامات التي يتحملها الطبيب الأخصائي، اذ يجب على هذا الأخير أن يقدم العناية التي تتفق و مستواه العلمي والمهني، كما يجب أن تقاس واجبات هذا الطبيب بالمقارنة مع طبيب آخر في نفس الظروف و التخصص.[2]

ب- الظروف الخارجية والأصول العلمية الثابتة

يلتزم الطبيب او جراح الاسنان بمجرد موافقته على أي طلب معالجة بضمان تقديم علاج المرضاه يتسم بالاخلاص والتفاني والمطابقة لمعطيات العلم الحديثة والاستعانة عند الضرورة بالزملاء المختصين والمؤهلين. و هذا طبقا لنص المشرع الجزائري في المادة 45 من مدونة أخلاقيات مهنة الطب الجزائرية،[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:

- **تشخيص المرض**

حيث أن التشخيص في حقيقته ما هو الا البحث والتحقق في مصادر المرض و ذلك بمعرفة الظروف المحيطة به، كالأسرة و طبيعة العمل والظروف النفسية والاجتماعية والعوامل الوراثية ، وذلك بهدف الوصول الى حقيقة المرض ذاته، فالتشخيص هو عملية لازمة للتعرف على هوية المرض وتحديده بشكل دقيق عن طريق معرفة أعراضه[4] ، فالطبيب عند قيامه بالكشف عن المرض يعمل على الكثير من التحريات حول الأعراض التي يشكوا منها المريض وحالته العامة و البحث في التاريخ المرضى و مؤشراته، مستعملا في ذلك جميع الوسائل التي وضعها العلم بحوزته ، مثل السماعة و الصورة الاشعاعية

[1] عشوش كريم ، المرجع السابق ، ص 95.

[2] سلخ محمد لمين ، المرجع السابق ، ص 105.

[3] هذا مادعمه نص المادة 172/ف1 من القانون المدني الجزائري.

[4] سلخ محمد الأمين ، المرجع السابق ، ص 106.

و التحاليل المخبرية اذ لا يعفى الطبيب من المسؤولية اذا لم يستعمل هذه الوسائل الا اذا كانت حالة المريض لا تسمح بذلك.[1]

- **اختيار طريقة العلاج**

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

- **تحرير الوصفة الطبية**

تعد الوصفة الطبية الوثيقة التي تثبت العلاقة بين الطبيب والمريض و التي يدون فيها نوع العلاج المستعمل و طريقة استعماله، اذ يجب على الطبيب أن يحررها على نحو دقيق و مقروء و كامل[2]، كما يجب عليه أن يراعي الاحتياطات اللازمة لذلك [3]، و من التطبيقات القضائية في مجال الالتزام ببذل عناية، نجد قرار محكمة النقض المصرية المؤرخ في 1969/11/26، رقم1062/22. [4]الذي قرر في محتواه بأن الطبيب ليس ملزما بشفاء المريض، وانما عليه أن يبذل عناية تتمثل في جهود صادقة يقظة تتفق في غير الظروف الاستثنائية مع الأصول المستقرة في علم الطب .[5]

2) التزام الطبيب بتحقيق نتيجة

حالات قليلة واستثنائية التي 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 ، فإن هذا الالتزام يفرض على الطبيب بألا يعرض المريض لأي أذى من جراء ما يستعمله من وصفات و

[1] سلخ محمد الأمين ، المرجع السابق ، ص 107.

[2] تتضمن الوصفة الطبية الكاملة تحديدًا واضحًا للواصف (الاسم ورقم الهاتف) والمريض (اللقب والاسم الأول وتاريخ الميلاد)، ووصف الأدوية وأشكال الجرعات، ودقة الجرعة، ونظام الجرعات والتوقيت. مدة العلاج. يجب أن تكون هذه المعلومات مصاغة بشكل مقروء.

[3] طلال عجاج ، المرجع السابق،ص115.

[4] وائل تيسير، محمد عساف ، المرجع السابق ص 43.

[5] سلخ محمد لمين، المرجع السابق ، ص 108.

أدوية، 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 .[1]

ومن هذه الأعمال التحاليل المخبرية، واستعمال الأدوات والأجهزة الطبية، وعمليات نقل الدم والتلقيح الإجباري، ... بحيث لا يمكن للطبيب التخلص من المسؤولية إلا إذا أثبت وجود القوة القاهرة أو خطأ المريض نفسه ويلاحظ على الأحكام التي أسلفناها أنها تقرر مبدأ واحد هو التزام الطبيب بسلامة المريض. ولعل أهم تطبيق لهذا الالتزام موجود في عمليات نقل الدم حيث أن محكمة باريس وضعت على كاهل المركز الطبي لنقل الدم في فرنسا التزاما بسلامة الأشخاص الذين يقدمون الدم مجانا بصفتهم معاونين عرضيين للمرفق الطبي[2].

ولابد من الإشارة إلى أن هناك من يرى بأن الالتزام بضمان سلامة المريض الذي يقع على كاهل طبيب في مستشفى عام لا يختلف عن الالتزام بالسلامة الذي يقع على طبيب في عيادة خاصة، فهو التزام بتحقيق نتيجة وليس مقصورا على المجال العقدي، وإنما يمتد إلى المجال غير العقدي ذلك أنه مع التسليم بأن المريض الموجود في المستشفى العام يكون في مركز تنظيمي وليس عقدي، إلا أنه لا يوجد ما يمنع أن يلتزم المرفق العام بضمان سلامة المريض النزيل لديه خصوصا وأن الإقامة في مستشفى عام تنطوي على مخاطر كثيرة مثل العدوى والإصابات المختلفة، وهي مخاطر جسيمة وبالتالي يكون التزام المستشفى بضمان سلامة المرضىكما هو الحال في مجال نقل الدم ولو كان من يقوم به مرفقا عاما. [3]

ثالثا: التزامات الصيدلي منفذ الوصفة الطبية

تعتبر مهنه الصيدلة من المهن شديده الخصوصية نظرا لطبيعة الخدمة التي يقدمها الصيدلي للجمهور وهي توفير الدواء المناسب والصالح للاستعمال وكذلك صرف الأدوية التي يصفها الطبيب المعالج للمريض وايضا تحضير التركيبات الدوائية الى جانب تفهيم الجمهور كيفيه ومواعيد وجرعه اخذ هذا الدواء وهي بذلك مهنه مهمه وخطيره تحتاج الى المتخصصين في هذا العلم المجازين بالعمل فيه من قبل الدولة حتى يكون حتى يكون اداؤهم لمهنتهم متفقا مع الاصول العلمية ومحققا الغاية منها وهي التخفيف على المرضى وازاء ذلك فان قيام الصيدلي باي خطا مهني ينبئ عن رعونته او اهماله او عمده يستوجب

[1] سلخ محمد امين ، المرجع السابق، ص 108.

[2] عسال محمد ،مقال الأعمال الفنية للطبيب المتعلقة بتحقيق نتيجة،مجلة الحوار المتوسطي ، المجلد الثاني عشر، ع 1 أبريل 2021، ص565.

[3] عسال محمد، المرجع السابق، ص566.

مسالته مدنيا عن ذلك الخطأ [1] ، فالصيدلي هو الذي يقوم بمهمة صرف وتركيب الأدوية والمستحضرات المتعلقة بها، وفقا لوصفة الطبيب، وما تقتضيه الأصول العلمية المقررة للمهنة، كما أنه يتولى مهمة الإشراف على إعداد الأدوية [2]. ولكي يكون في وسع الصيدلي أن يزاول مهنته يجب أن تتوفر فيه مجموعة من الشروط، فنجد أن المشرع الجزائري حدد شروط ممارسة مهنة الصيدلي ونظامها في المادة 197 وما يليها من قانون حماية الصحة وترقيتها، وعلى العموم فهى لا تختلف عن الشروط التي سبق بيانها عند تحديدنا لشروط ممارسة مهنة الطبيب [3] ، وإلى جانب هذه الشروط الزم المشرع كذلك أن يكون الصيدلي مسجلا في قائمة الفرع النظامي للصيادلة حسب ما تقتضيه المادة 117 من مدونة أخلاقيات الطب .

بتوافر شروط ممارسة مهنة الصيدلي، فإنه تلقى على عاتق هذا الأخير مجموعة من الالتزامات، سواء بصفته بائع أو مركب للدواء، وهذه الالتزامات منها ما هو مرتبط بمضمون الوصفة الطبية ، ومنها ما هو مرتبط بالمريض .

أ- الالتزامات المرتبطة بمضمون الوصفة الطبية:

تتعدد التزامات الصيدلي المرتبطة بمضمون الوصفة الطبية، إذ يتعين على الصيدلي أن يتأكد أولا من أن محرر الوصفة الطبية مرخص له قانونا بتحريرها، كما يتعين عليه مراجعة بيانات الوصفة الطبية، وأن يقوم بتسليم دواء مطابق لما هو مدون بالوصفة الطبية، وأن يكون هذا الدواء مطابق لحالة المريض.

وعلى هذا الأساس نجد أن المشرع الجزائري أكد في المادة 144 من مدونة أخلاقيات الطب على أنه "يجب على الصيدلي أن يحلل الوصفة نوعيا وكميا لتدارك كل خطأ محتمل في مقادير الأدوية أو دواعي عدم جواز استعمالها أو التداخلات العلاجية التي لم يتفطن إليها، وأن يشعر، عند الضرورة، واصفها ليعدل وصفته، وإذا لم تعدل هذه الوصفة، أمكنه عدم الوفاء بها إلا إذا أكدها الواصف كتابيا، وفي حالة

---

[1] بلحاج العربي، النظرية العامة للالتزام ،الجزء 1 ، ط 1 ، دار المطبوعات الجامعية ،1995، ص 10.

[2] المادة 115 من المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب على أنه " تتمثل الممارسة المهنية للصيدلة بالنسبة للصيدلي في تحضير الأدوية أو صنعها ومراقبتها وتسييرها وتجهيز المواد الصيدلانية بنفسه، وإجراء التحاليل الطبية، ويتعين عليه أن يراقب مراقبة دقيقة ما لا يقوم به هو من أعمال صيدلانية"

[3] شروط ممارسة مهنة الصيدلي هي نفس شروط ممارسة مهنة الطب ، إضافة إلى فرق طفيف فيما يخص المؤهل العلمي المتحصل عليه، إذ يشترط في الصيدلي أن يكون حاصلا على شهادة دكتور في الصيدلة، وفقا لما هو مقرر في المرسوم رقم 71-216 المؤرخ في 1971/08/25، المتضمن تنظيم الدروس للحصول على دبلوم صيدلي، ج و ع 71، تاريخ 1971/08/31

ما إذا وقع خلاف، يجب عليه، إذا رأى ضرورة لذلك، أن يرفض تسليم الأدوية وأن يخطر الفرع النظامي الجهوي بذلك".

1. الالتزام بالتأكد من صفة محرر الوصفة الطبية:

يعتبر التزام الصيدلي بالتحقق من صفة محرر الوصفة الطبية، البداية المنطقية اللازمة لصرفها.[1] حيث أنه لا تكون الوصفة الطبية ذات قيمة تستعمل لغرض صرف الأدوية المطابقة لمرض الزبون إلا إذا صدرت من شخص له الصفة للقيام بذلك، وبما أن الأشخاص الذين يحق لهم كتابة الوصفة محددين تنظيميا وقانونيا، فإنه على الصيدلي واجب مراقبة هذه الوصفة إن كانت محررة من شخص له صفة تحريرها [2]؛ طبقا لما أشار إليه قانون حماية الصحة وترقيتها لاسيما المادة 204 منه، وما أشارت إليه كذلك المواد 11، 47، 56، 77 ،144 من المرسوم التنفيذي رقم 92 – 276 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب، فإن القاعدة العامة أن تحرير الوصفة الطبية من اختصاص الطبيب وجراح الأسنان، وكاستثناء عن هذه القاعدة، فإنه يرخص للمساعدات الطبيات القابلات بوصف أدوية وطرق وأساليب حماية الأمومة، على أن تحدد قائمة الأدوية والطرق والأساليب التي يمكن للقابلات وصفها، من طرف الوزير المكلف بالصحة العمومية، حسبما نصت عليه المادة 222 من قانون حماية الصحة وترقيتها، الأمر الذي يمكن القول معه، بأن الالتزام بالتأكد من صفة محرر الوصفة الطبية يستمد أساسه من النص التشريعي ويبرره أن ما يدون في الوصفة الطبية يعد منتجا خطرا قد ينعكس بآثاره الضارة على صحة الإنسان.[3]

كما أن هذا التزام يفرض على الصيدلي كذلك، أن يتأكد عما إذا كان محرر الوصفة الطبية مختص بوصف الأدوية المدونة فيها. وعليه إذا كان محرر الوصفة قابلة أو جراح أسنان فإنه لا يجوز له قانونا إلا وصف بعض أنواع الأدوية وعلى الصيدلي مراقبة ذلك، وعلى ذلك اعتبر القضاء الفرنسي، عملا غير شرعي تسليم صيدلي لدواء لا يمكن أن يصفه علميا إلا طبيب مختص وليس طبيب أسنان.[4]

---

[1] محمود عبد ربه محمد القبلاوي، المسؤولية الجنائية للصيدلي، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2010، ص 27.

[2] طايل عمر البريزات، المسؤولية المدنية للصيدلي في القطاع الخاص، مذكرة ماجستير في الحقوق فرع العقود والمسؤولية، جامعة بن عكنون ، الجزائر، ص 54.

[3] أحمد السعيد الزقرد، مرجع سابق، ص 100.

[4] أحمد السعيد الزقرد، مرجع سابق، ص 102.

2. الالتزام بمراجعة بيانات الوصفة الطبية:

أشرنا – سابقا – أنه يشترط في الوصفة الطبية أن تتضمن بعض البيانات، التي يهدف المشرع منها إلى حماية الصحة العامة، وضبط استهلاك الأدوية خاصة الأدوية الخطرة، وعلى الصيدلي مراقبة توافر هذه البيانات في الوصفة الطبية من اسم ولقب وعنوان وتوقيع الطبيب الذي حررها بالإضافة إلى تاريخ تحريرها واسم ولقب المريض وسنه وحجمه عند الاقتضاء، وهذا ما تضمنته مدونة أخلاقيات الطب الجزائري في المادة 144 من المرسوم التنفيذي رقم 92 – 276 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب، كما أن التزام الصيدلي بمراجعة بيانات الوصفة الطبية، لا يقتضي منه التأكد من وجودها فقط، بل يتعين عليه التأكد كذلك من صحتها. إذ يجب على الصيدلي أن يحتاط وبدقة حينما يرى أن الإمضاء غير واضح أو غير ظاهر مثلا، وفي هذا السياق صدر قرار عن محكمة استئناف لاسان "La seine" بتاريخ 15/11/1895 ، في قضية تتلخص وقائعها في إقدام الصيدلي على صرف دواء لعدة مرات بناء على وصفة موقعة توقيعا غير ظاهر، وما يعاب على الصيدلي في هذه الحالة هو إقدامه على صرف دواء بناء على وصفة دون التأكد من مدى صحة التوقيع الذي تتضمنه ، [1] كما له أن يمتنع عن صرف الوصفة الطبية التي لا تحمل اسم وعنوان وتوقيع الطبيب الصادرة عنه، كذلك يحظر صرف الوصفة الطبية إلا إذا كانت مكتوبة بخط واضح ومحتوية على الاسم الكامل للدواء الموصوف بحيث لا يترك مجالا للالتباس أو الخطأ في ماهية الدواء .[2] وإذا تعلق محل الوصفة الطبية بأدوية تحتوي على مواد سامة أو مخدرات، فزيادة على اشتراط وجود الوصفة الطبية لصرف هذا النوع من الأدوية، فإنه يجب كذلك على الصيدلي تقييد تلك الوصفات في السجل المخصص لذلك، حسب ما تقتضيه المادة 192 فقرة 2 من قانون حماية الصحة وترقيتها .

ومع ذلك فإنه لا يمكن أن نعتبر الصيدلي حسن النية مسؤولا عن تنفيذ الوصفة التي ثبت لاحقا أنها مزورة وبفعل مزور محترف مع أنها كانت مكتوبة بوضوح وفي تعبير طبي وبعنوان واسم طبيب معروف، إلا إذا ثبت إهمال أو عدم تبصر من طرف الصيدلي[3] .

---

[1] قردان الخضر، قردان ، المسؤولية المدنية للصيدلي – دراسة مقارنة – مذكرة ماجستير في القانون الخاص جامعة أبو بكر بالقايد، تلمسان، 2006، ص 82.

[2] طايل عمر البريزات، مرجع سابق، ص 56.

[3] طايل عمر البريزات، مرجع سابق، ص 55.

3. الالتزام بالمطابقة:

لا يكفي لإعفاء الصيدلي من المسؤولية المدنية عن الأضرار الناجمة عن بيع الدواء أن يراعي الجانب الفني للوصفة الطبية، بأن يراجع بياناتها وصفة القائم على إصدارها، بل إن القانون يلقي على عاتق الصيدلي التزامات خاصة بفحص ما تتضمنه الوصفة الطبية من أدوية، وأن الدواء المنصرف يطابق الدواء المسجل في الوصفة الطبية، وأنه في نفس الوقت يتوافق وحالة المريض. [1]

- **مطابقة الدواء لما هو مدون بالوصفة الطبية**

منعت المادة 145 من مدونة أخلاقيات الطب الصيدلي من أن يدخل على الوصفة الطبية أي تغيير لا على الشكل ولا على المعايرة. إذ تنعدم المطابقة في مجال تنفيذ الوصفة واستلام الدواء عندما يمنح الصيدلي دواء غير الدواء الذي طلب منه، كأن يسلم الصيدلي محلول الايستونيك Histonique بدل محلول " الايبارتونيك Hypertonique [2].

ومن هنا يحظر على الصيدلي تسليم دواء بديل للدواء المسجل في الوصفة، كما لا يجوز له ممارسة سلطته في تقرير مدى قوة الدواء، ومدى فعاليته، وعلى الصيدلي أن يفحص أو يراجع حقيقة الدواء المسلم – وهل يتطابق والمدون في الوصفة أم لا، ويسأل عن أي غلط أو خلط يتعلق بالأدوية التي يسلمها للمريض مقارنة بما هو مدون في الوصفة الطبية ومع ذلك ففي حالة ما إذا وقع خلاف بين الطبيب والصيدلي، فيجب على هذا الأخير، إذا رأى ضرورة لذلك، أن يرفض تسليم الأدوية وأن يخطر الفرع النظامي الجهوي بذلك .[3]

أما في حالة ما إذا لم يقم الطبيب الواصف بتعديل الوصفة الطبية التي تتضمن خطأ محتمل في مقادير الأدوية أو دواعي عدم جواز استعمالها أو التداخلات العلاجية التي لم يتفطن إليها، فإنه لا يجوز للصيدلي أن يقوم من تلقاء نفسه بتعديل ما ورد في الوصفة الطبية، فإذا أهمل الصيدلي الاتصال بالطبيب محرر الوصفة الطبية، وذلك لتعديل الغلط أو التعارض كان مسؤولا عن ذلك[4].

❖ **مطابقة الدواء لحالة المريض**

إذا كان الصيدلي يقع على عاتقه التزام بتسليم دواء المريض مطابق للمدون بالوصفة الطبية، فإنه يقع على عاتقه التزام آخر، وهو أن يكون الدواء متوافقا مع حالة المريض، خاصة إذا علمنا أن الدواء الواحد

[1] أحمد السعيد الزقرد، مرجع سابق، ص 106.

[2] طايل عمر البريزات، مرجع سابق، ص 76 .

[3] أحمد السعيد الزقرد، مرجع سابق، من 121.

[4] محمود عبد ربه محمد القبلاوي، نفس المرجع، ص 28.

له عدة استعمالات بعضها للأطفال وبعضها للكبار وبعضها للذكور وبعضها للإناث، ومن تم فإن الخطأ في عدد الجرعات من هذا الدواء أو كمية الجرعة الواحدة، قد يؤدي بحياة شخص أو على الأقل تسبب له الآلام. لذا حرصت بعض دساتير الأدوية في العالم، ومنها دستور الأدوية الفرنسي على تسجيل جدولين للجرعات: الأول يتعلق بالأشخاص البالغين والثاني يتعلق بالأطفال، وهذا من شأنه تيسير المساعدة في تنفيذ التزامات الصيدلي، بإعطاء دواء يطابق حالة المريض تماما والالتزام بإعطاء دواء يتوافق وحالة المريض يجد أساسه القانوني ليس فقط في تعقد الأدوية، وتعدد صورها، وحالات استعمالها، وإنما أيضا بالنظر إلى الصيدلي وهو المهني المتخصص القادر بحكم عمله، وبحكم احتكاره تداول الدواء، على مراقبة أنواع الأدوية المختلفة ومدى تناسب كل منها مع حالة المريض الصحية، وسنه، وتاريخ المرض وطبيعته... إلخ، كما يتأسس هذا الالتزام كذلك على خطورة الدواء، ويتأسس أيضا على اعتبارات أخلاقية وأدبية، فالصيدلي يتمتع بثقة الجمهور، شأنه في ذلك شأن الطبيب؛ وبالنظر لهذه الاعتبارات القانونية والعلمية والخلقية كان على الصيدلي التزام بمراجعة، وفحص الدواء المدون في الوصفة الطبية، وهل يتوافق وحالة المريض الصحية أم لا؟. فإذا ثار لديه شك في ذلك فعليه أن يتصل بالطبيب الذي وصف الدواء لكي يضع حدا لهذه المشكلة .[1]

ب- الالتزامات المرتبطة بالمريض :

تتعدد كذلك التزامات الصيدلي المرتبطة بالمريض، اذ إن أغلب أحكام القضاء تتشدد مع الصيدلي؛ كونها تميل إلى معاملة البائع المهني بشيء من القسوة من خلال تشبيهه بالبائع سيء النية . لذلك يقع على الصيدلي في علاقته مع المريض، التزام بتسليم دواء صالح للاستعمال، كما يلتزم في هذه العلاقة كذلك بإعلام المريض من خلال تقديمه له النصح والإرشاد، زيادة على الالتزام بحفظ سره الطبي .

1. الالتزام بتسليم دواء صالح للاستعمال:

الاصل في ذلك تقديم أو بيع أدوية صالحة وسليمة ولا تشكل خطرا على حياة المرضى الذين يتعاطونها [2]، والالتزام بتسليم دواء صالح للاستعمال، هو التزام بتحقيق نتيجة، ويسأل الصيدلي عند إخلاله بهذا الالتزام ما لم يقم الدليل على وجود سبب أجنبي لا يد له فيه، وهذا الالتزام يعني ألا يكون الدواء فاسدا أو ضارا، أو لا يؤدي بطبيعته المعهودة إلى تحقيق الغاية المقصودة منه، وقد يرجع سبب عدم صلاحية الدواء إلى انتهاء التاريخ المحدد لاستعماله، أو لعدم مراعاة الأساليب العلمية والفنية في

[1] محمود عبد ربه محمد القبلاوي، مرجع سابق، ص 28.

[2] قردان الخضر، مرجع سابق، ص 78.

تخزين الدواء، وحفظه وصيانته، أو لأسباب تتعلق بالعبوة الدوائية نفسها، والالتزام بتسليم دواء صالح للاستعمال يشمل كافة أنواع الدواء التي يقوم الصيدلي بالتعامل فيها، سواء كان هذا الدواء قد سلم إليه سلفا، من شركات إنتاج الدواء أو كان هو نفسه القائم على إعداده، وتحضيره [1]

على الصيدلي إذن أن يلتزم بإتباع الأصول، والقواعد العلمية، و المهنية خاصة أنه بمقتضى مبدأ الاحتكار الصيدلاني وبوصفه مهني، وأكاديمي متخصص لديه القدرة على معرفة، وتطبيق هذه الأساليب العلمية في حفظ وتخزين الدواء، كما تقوم مسؤوليته على الحالات التي يقتصر دوره فيها على بيع الأدوية التي تورد له من الصانع حيث أنه قادر من الناحية العلمية على التحقق من سلامة الدواء الذي يسلم إليه لبيعه للجمهور؛ ذلك أن الصيدلي ليس مجرد بائع Vendeur أو بقال Epicerie بل يملك دورا مؤثرا في الرقابة وفحص، ومراجعة الأدوية وهو صمام الأمان الأخير قبل أن تسلم الأدوية إلى الجمهور، لأنه القائم على تنفيذ المرحلة أو السلسلة الأخيرة من مراحل سلامة الدواء[2].

كما يتعين على الصيدلي بموجب هذا الالتزام، أن يتأكد من تاريخ صلاحية الدواء ، الذي يتم الإشارة إليه في الغلاف اللاصق بالدواء أو على الزجاجة، ويكون تحديده باليوم والشهر والسنة، لأن مثل هذه المستحضرات تفقد خواصها ومقوماتها، وتصبح مضرة إذا ما انتهت مدة صلاحيتها.

يتعين على الصيدلي كذلك بموجب هذا الالتزام أن يراعي الأصول العلمية المتعارف عليها في حفظه للدواء، حسب نوع كل مستحضر، فهناك مستحضرات يقتضي حفظها في مكان بارد وهناك ما يقتضي حفظه في مكان بعيد عن الشمس كما عليه أن يتبع تعليمات المنتج فيما يتعلق بالأدوية التي يجب حفظها في درجة محددة من الرطوبة .والالتزام بتسليم دواء صالح للاستعمال، يقتضي كذلك من الصيدلي أن يتجنب تسليم دواء بعد سحبه أو إيقاف الترخيص بتسويقه أو تسجيله، فقد تلجأ السلطات المختصة إلى سحب أو إلغاء الترخيص بالتسويق أو بالتسجيل لأحد المستحضرات الصيدلانية ، وذلك إثر اكتشاف بعض الآثار الضارة للدواء[3]. أو أن المستحضر لم يعد يحتوي على التركيبة النوعية والكمية المبينة في مقرر التسجيل .

---

[1] أحمد السعيد الزقرد، مرجع سابق، ص 124.

[2] أحمد السعيد الزقرد، مرجع سابق، ص 124.

[3] زاهية عيساوي ، المسؤولية المدنية للصيدلي، مذكرة ماجستير في القانون فرع "قانون المسؤولية المهنية،جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2012.، ص 67.

2. الالتزام بالإعلام والتبصير :

ان التزام الصيدلي بتبصير المريض، يعد التزاما من صنع القضاء الفرنسي، يلقيه على عاتق الصانع والبائع المهني في مواجهة العملاء عن كافة المنتجات المبيعة [1]، ذلك ان الالتزام بالإعلام والتبصير هو التزام عام ينطبق على جميع العقود، بما في ذلك بيع الصيدلي للدواء بناء على وصفة طبية أو حتى بدون وصفة طبية في الحالات التي يجيز له القانون فيها ذلك، وهذا الالتزام يلقي على عاتق الصيدلي التزاما بإعطاء المريض كافة المعلومات الضرورية الخاصة بطريقة استعمال الدواء المبيع، وكذا الأخطار والآثار الجانبية التي يمكن أن تنشأ عن استعمال الدواء".

❖ **إحاطة المريض بطريقة استعمال الدواء ومكوناته**

يفرض على الصيدلي تبصير المريض والالتزام بتقديم البيانات الكافية حول المنتوج والتحذير من أخطاره، حيث نصت المادة 13 من القانون رقم 09-03 المتعلق بحماية المستهلك وقمع الغش على أنه" يجب على كل متدخل أن يعلم المستهلك بكل المعلومات المتعلقة بالمنتوج الذي يضعه للاستهلاك بواسطة الوسم ووضع العلامات أو بأية وسيلة أخرى مناسبة ."[2] ،واستنادا إلى هذا النص، فقد أوجب المشرع على كل شخص طبيعي أو معنوي يتدخل في عملية عرض المنتوجات للاستهلاك، أن يقدم للمستهلك المعلومات المتعلقة بالمنتوج عن طريق الوسم الذي عرفته المادة 03 من نفس القانون بانه" كل البيانات أو الكتابات أو الإشارات أو العلامات أو المميزات أو الصور أو التماثيل أو الرموز المرتبطة بالسلعة، تظهر على كل غلاف أو وثيقة أو لافتة أو سمة أو ملصقة أو بطاقة أو ختم أو معلقة مرفقة أو دالة على طبيعة منتوج مهما كان شكلها أو سندها، بغض النظر عن طريقة وضعها".[3]

❖ **التحذير من أخطار الدواء**

لقد توسع القضاء في معيار خطورة المنتجات فلا يكفي أن يقوم الصانع أو البائع بإعلام المشتري في صورة توجيه أو مجرد نصيحة، بل يلتزم فوق ذلك تحذيره والتنبيه عليه بهذه المخاطر، بل يتوسع القضاء

[1] محمود عبد ربه محمد القبلاوي، مرجع سابق، ص30.

[2] قانون رقم 09-03 مؤرخ في 25/02/2009، يتعلق بحماية المستهلك وقمع الغش، ج ر، العدد 15، بتاريخ 2009/03/08. وتتمثل طريقة تنفيذ هذا الالتزام عن طريق كتابة طريقة الاستعمال على غلاف علبة الدواء، ولكن ما نلاحظه في الواقع أن الصيادلة يلجؤون إلى التأشير على الغلاف بدلا من الكتابة كأن يؤشر ثلاثة خطوط للدلالة على أوقات الاستعمال ولكن الأجدر أن يبين للمريض كيفية استعمال الدواء عن طريق كتابة أنه يجب تناوله خلال ثلاث مرات يوميا مع تحديد مقدار الجرعة حسب طبيعة الدواء، مع توضيح أوقات وكيفية تناوله سواء قبل أو أثناء أو بعد تناول الطعام.

[3] المادة 03 من القانون 09-03 المتعلق بحماية المستهلك وقمع الغش.

في نطاق الالتزام بالمعلومات ليشمل أيضا التنبيه والتحذير إذا كان المنتج المبيع يتضمن مخاطر خاصة أو محتملة في استعماله .[1]

ويشمل الإعلام والتبصير فيما يتعلق بالمخاطر التي قد تنجم عن استعمال الدواء، التحذير من الآثار الجانبية لتناول بعض الأدوية، مثل تحذير الحامل بأنه لا يجوز لها استخدام مستحضر معين لتأثيره على حياة الجنين أو يؤدي إلى إجهاضها سواء كان مشارا إليها في نشرة المستحضر أم لا أو إذا تعلق الأمر باستخدام مضادات حيوية، وما يحدث كذلك من تفاعلات وأخطار نتيجة استخدام أكثر من مستحضر متعارض، فقد يقوم المريض بالكشف الطبي عند أكثر من طبيب ويصف له كل طبيب دواء مختلفا عن الآخر، وبذلك قد يوجد بين نوعين من هذه المستحضرات تفاعلات قد تؤدي إلى إحداث تسمم أو فقد منفعة إحداهما، فهنا يلتزم الصيدلي بتنبيه الطبيب ولا يصرف الدواء للمريض .. لأن هذه الأدوية قد تحمل خاصية التنافر الكيميائي في حالة جمعها، مما يؤدي إلى ظهور مضاعفات علاجية لدى مستعمل هذا النوع من الأدوية.[2]

❖ **الالتزام بالسر المهني**

حيث نجد أنه يلزم كل صيدلي بالحفاظ على السر المهني الا في الحالات المخالفة المنصوص عليها في القانون [3]، كما نصت المادة 114من مدونة اخلاقيات الطب على انه : يتعين على الصيدلي ضمانا لاحترام السر المهني أن يمتنع عن التطرق للمسائل المتعلقة بأمراض زبنه أمام الآخرين، ولا سيما في صيدلته ويجب عليه، فضلا عن ذلك، أن يسهر على ضرورة احترام سرية العمل الصيدلي وأن يتجنب أي اشارة ضمن منشوراته قد تلحق الضرر بسر المهنة .

ذلك ان التزام الصيدلي بالسر المهني أمر طبيعي لما تسهله له مهمته من الاطلاع على الوصفات الطبية، ومعرفة طبيعة المرض، وبذلك يغدو أمينا على السر، فلا يمكن أن يدلي لأي شخص بمعلومات عن طبيعة المرض، ولا تفرقة في ذلك بينه وبين الطبيب فيما يتعلق بطبيعة هذه الأسرار لوحدة الهدف المنشود من العلاج، واضطرار المريض إلى تقديم الوصفة التي تفشى سر المرض إليه بقصد الحصول على العلاج الموصوف من جانب الطبيب، ومن تم فالسر الذي يعهد به للصيدلي ذو صلة وثيقة بسر الطبيب ويعد امتدادا له[4] .

---

[1] انظر اكثر : أحمد السعيد الزقرد، مرجع سابق، ص 134.

[2] قردان لخضر، مرجع سابق، ص 85.

[3] المادة 113 من مرسوم تنفيذي رقم 92 - 276 مؤرخ في 5 محرم عام 1413 الموافق 6 يوليو سنة 1992، يتضمن مدونة اخلاقيات الطب

[4] طالب نور الشرع، مسؤولية الصيدلاني الجنائية، دار وائل للنشر، عمان الأردن ط 1، 2008، ص 99.

المطلب الثاني : صور الخطأ الطبي في تحرير الوصفة الطبية

العلاج طبياً هو محاولة السيطرة على المرض والتخلص منه وهو المرحلة التي تلي عملية تشخيص المرض. اما الخطأ الطبي في الوصفة الطبية، فيعد إحدى صور الخطأ الطبي بصفة عامة، إلا أن المشرع الجزائري كما اشرنا سابقا على غرار كل من المشرعين الفرنسي والمصري لم يورد تعريفا له وعلى ذلك نحاول تقديم بعض من صوره لعلها تزيل بعضا من الغموض الذي يشوب مفهومه .

الفرع الاول : الخطأ الطبي الناتج عن عدم اتباع الأصول العلمية وقت وصف العلاج

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 و تقضى الأصول العلمية إجراء فحوص أولية لمعرفة حالة المريض قبل وصف الدواء ، وعدم القيام بذلك يعتبر خطأ في مواجهة الطبيب.

ذلك انه إذا كان التشخيص تم دون اللجوء إلى الوسائل العلمية الحديثة في المجال الطبي وأهمها الأشعة المختلفة والتحاليل المختبرية، والمناظير التي تكشف عن طبيعة الداء وموضعه، فإذا قصر الطبيب في الاستعانة بهذه الأجهزة والوسائل، بعد مهملا، وتنهض مسؤوليته، إذا كان التشخيص الذي وصل إليه بعيدا أو مخالفا لواقع الأمر.[1] فوصف العلاج للمريض يجب أن يستند على نتائج التشخيص حتى تكون له نتيجة إيجابية على المريض[2].

– إذا كان التشخيص تم دون مشورة واستعانة الطبيب بغيره من الأخصائيين: فإذا كان الطبيب غير ملزم بالاستعانة بغيره من الأطباء في أمراض لا يوجد ما يدل على خطورتها، إلا أن هذا الأمر لا يوجد دائما على إطلاقه، فعدم استعانة الطبيب بغيره من الأطباء المختصين إذا اقتضى ذلك في الظروف العادية ويستثنى من ذلك حالات الاستعمال اذ يعد الطبيب مرتكبا لخطأ طبي ويتوجب مساءلته [3].

الفرع الثاني : الخطأ الناتج عن عدم إتباع قواعد الحيطة والحذر وقت وصف العلاج

فالطبيب عند اختياره للعلاج يجب عليه أن يوازن بين أخطار المرض من منطلق أنه كلما كان في العلاج المقصود خطر على حياة المريض، يتحتم على الطبيب استبعاده.

---

[1] اسعد عبيد الجميلي، الخطأ في المسؤولية الطبية المدنية، الأردن، دار الثقافة للنشر والتوزيع، 2009 ، ص449.

[2] إبراهيم علي حماوي الحلبوسي، الخطأ المهني و الخطأ العادي في اطار المسؤولية الطبية ،منشورات الحلبي الحقوقية ، بيروت، لبنان، الطبعة 1، 2007،ص 143.

[3] احمد حسين عباس الحياري، مرجع سابق ، ص120.

و هذا ما اخذ به القضاء الجزائري اذ نجد القضية التي طرحت أما محكمة قالمة سنة 1984 ، أين قام الطبيب بوصف الدواء 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 الطفل و سنه ، و رأت المحكمة أن هذا الإهمال من طرف الطبيب هو إخلال بالتزام تعاقدي متمثل في عدم تقديم الرعاية والاهتمام الواجب للمريض الأمر الذي أدى الى وفاة الطفل.[1]

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

[1]AZZEDINE MAHDJOUB, -les relations médecin, malades pharmaciens et leurs incidences juridiques en droit Algérien, Op,cit,p 783.

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

خلاصة الفصل:

خلصنا في نهاية الفصل الى ان الخطأ باعتباره ركنا مهما تبني على أساسه مسؤولية الطبيب المدنية، لم يرد له تعريف في التشريع الجزائري، سواء في نصوص القانون المدني أو قانون حماية الصحة وترقيتها أو في مدونة أخلاقيات الطب، واقتصر أمر تحديد مفهومه على بعض التشريعات العربية . إلا أن المعيار الذي يقاس به خطأ الطبيب هو معيار موضوعي مجرد يتمثل بمطابقة سلوكه للسلوك المألوف للطبيب المعتاد المتوسط من نفس فئة الطبيب ومستواه، ويجب أن لا يتجرد الطبيب المتوسط الذي يؤخذ معيارا للخطأ الطبي من الظروف التي أحاطت بالطبيب محل المسائلة فيقاس سلوك الطبيب المتخصص بسلوك الطبيب الوسط في مثل تخصصه. وسلوك الطبيب العام بسلوك طبيب عام وجد في نفس الظروف التي يباشر فيها الطبيب محل المسائلة عمله. كما يجب أن تسمح الوصفة الطبية بالمقابل بنقل المعلومات بشكل جيد بين الطبيب والصيدلي، ويجب أن تكون كاملة لا لبس فيها. تتضمن الوصفة الطبية الكاملة تحديدًا واضحًا للواصف ووصف الأدوية وأشكال الجرعات، ودقة الجرعة، ونظام الجرعات والتوقيت ومدة العلاج و يجب أن تكون هذه المعلومات مصاغة بشكل مقروء.

الفصل الثاني

المسؤولية المدنية المترتبة عن الخطأ الطبي في تحرير الوصفة الطبية

المبحث الأول: دعوى المسؤولية المدنية عن الوصفة الطبية

المبحث الثاني: التعويض عن المسؤولية المدنية عن الأخطاء الطبية

تمهيد

يترتب عن الاخلال بأحكام الوصفة الطبية، وكذا مخالفة الالتزامات المرتبطة بها على النحو الذي سبق بيانه في الفصل الاول، تعدد و تنوع المسؤولية الناتجة عن الخطأ في تحرير أو صرف الوصفة الطبية، فانه متى توافرت أركان المسؤولية من خطا 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 منصوص عليه في قانون العقوبات والقوانين المكملة له أو القوانين الخاصة ، قامت المسؤولية الجزائية وتحركت الدعوى العمومية ضد الطبيب أو الصيدلي كما أن هذا لا ينفى بأن يتوفر في الخطأ الواحد الجانب الجزائي والمدنى 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 والجزائية وفقا لما نصت عليه المادة 221 من المدونة ، إلا أنه تجدر الإشارة إلى أن الدعوى المقامة بمناسبة مسؤولية الطبيب أو الصيدلي ليست على إطلاقها فهناك حدود الممارسة 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، وباعتبار الدعاوى القضائية هي الوسيلة القانونية لاقتضاء وجبر الضرر اللاحق بالمريض أو ذويه جراء الخطأ المرتكب من طرف الطبيب أو الصيدلي ، غير أننا سنقتصر في دراستنا هذه، عما يترتب عن الاخلال بأحكام الوصفة الطبية من مسؤولية مدنية دون التطرق للمسؤولية الجزائية و التأديبية، نظرا لما تثيره المسؤولية القانونية المدنية من إشكالات متعددة[1].

فسنتناول في هذا الفصل دعوى المسؤولية المدنية عن الوصفة الطبية في المبحث الاول ثم نعرج في المبحث الثاني على التعويض عن المسؤولية المدنية عن الأخطاء الطبية. فماهي شروط رفع هذه الدعاوى و من هم أطرافها ؟ و لمن يعود الاختصاص بنظرها و ماهي المدة المحددة لتقادمها ؟وما مدى سلطة القاضي في تقدير التعويض عن الضرر؟

[1] سلخ محمد لمين ، المرجع السابق، ص233 ص232

المبحث الاول : دعوى المسؤولية المدنية عن الوصفة الطبية

المسؤولية المدنية وتعني إلزام الشخص بتعويض الضرر الذي تم إلحاقه بالغير سواء كان بفعل شخصي أو بفعل الغير أو بفعل جماد أو حيوان خاضع لرقابة أو حراسة الشخص، فالمسؤولية المدنية تهدف إلى إصلاح الضرر الذي لحق بالمضرور ويتم منحه تعويض مالي في معظم الأوقات.[1] في حين بالمقابل تعد الدعوى الوسيلة القانونية لاقتضاء الحق في جبر الضرر اللاحق بالمريض أو ذويه جراء خطأ طبي أو خطأ علاجي [2] .وفي هذا المبحث سنحاول دراسة الضرر الطبي الناجم عن تفويت فرصة الشفاء (المطلب الأول) ، و شروط رفع دعوى المسؤولية المدنية الناتجة عن الوصفة الطبية(المطلب الثاني).

المطلب الأول : الضرر الطبي الناجم عن تفويت فرصة الشفاء

قد أدى تطور القضاء في فرنسا في المجالات الطبية إلى استحداث صورة جديدة من صور الضرر الطبي وتطلق عليها ضياع فرصة المريض للشفاء، أو بقائه على قيد الحياة وسبب ذلك خطأ الطبيب، وقد كانت المحاكم في فرنسا في البداية لا تعوض عن قوات الفرصة بحيث كانت تسوى بينها وبين الضرر الاحتمالي، ولكنها عدلت عن ذلك وقررت بوجوب التعويض حيث ذهب الفقه الفرنسي إلى وجوب مسائلة الطبيب على ممارسته العمل الطبي الخاطئ ووجوب التعويض عن الخطأ المحقق الفرصة الشفاء وتفويت الفرصة، حيث كان أول حكمالمحكمة النقض الفرنسية بالتعويض وقدره (65000) فرنك فرنسي بسبب تفويت الفرصة على الطفلة المصابة بعجز دائم لأن ذلك يعرقل حياتها [3]

لإعطاء صورة واضحة عن ضرر فوات فرصة سوف نتناول مفهوم الضرر (أولا)، مفهوم تفويت الفرصة وتمييزها عن غيره من المفاهيم القانونية (ثانيا).

---

[1] زروق عبد الحفيظ (2019/3/27)، "ملخص المسؤولية القانونية في القانون الجزائري"، المكتبة القانونية الجزائرية، اطّلع عليه بتاريخ 2022/1/24. بتصرّف. إقرأ المزيد على موضوع.كوم: https://mawdoo3.com.

[2] عدنان ابراهيم سرحان، مسؤولية الطبيب المهنية في القانون الفرنسي، بحث مقدم إلى المؤتمر العلمي السنوي لكلية الحقوق، جامعة بيروت الغربية عن المسؤولية المهنية، ومنشور في المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين الجزء الأول، المسؤولية الطبية، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، 2000 ، ص 139.

[3] أحمد محمود سعد ، مسؤولية المستشفى الخاص عن أخطاء الطبيب ومساعديه، دار النهضة العربية للطبع والنشر والتوزيع, 2007، ص 469.

أولاً: مفهوم الضرر

يُعرف الضرر بأنه " الأذى الذي يصيب الإنسان في جسمه أو ماله أو شرفه أو عواطفه، وقيل، إن هذا التعريف يؤخذ في الحسبان عند تقدير مدى مسؤولية الطبيب والتي تخضع للقواعد العامة التي تحكم الضرر ولا خلاف بين المسؤولية الطبية والمسؤولية المدنية بشأن القاعدة التي توضح لنا أن وقوع الخطأ وحده دون وقوع أي ضرر لا يؤدي إلى قيام المسؤولية، وقياسًا على ذلك لا تقوم مسؤولية الطبيب مهما بلغت جسامة الخطأ الذي ارتكبه، إذا لم ينشأ عنه ضرر حالي أو مستقبلي محقق الوقوع [1] و لم يعرف المشرع الضرر الطبي في المواد 124 إلى 140 من ق.م والتي نصت أحكامها على مختلف حالات الضرر العادي، بما في ذلك الاضرار الناتجة عن الاعمال الطبية[2]، وقد جرى الفقه على تقسيم الضرر على النحو الآتي:

1. **الضرر المادي:**

هو التعدي على سلامة جسم المريض بإحداث تشويه او اتلاف، وما يؤدي الى عجزه عجزا دائما أو مؤقتا، كليا أو جزئيا، أو عدم قدرته على مزاولته حياته الطبيعية وتعطيل قدرته على الكسب أو في نفقات العلاج[3] ، كما يعرف الضرر المادي على أنه كل إخلال بمصلحة ذات قيمة مالية للمضرور على أن يكون الإخلال محقق وليس احتمالي الوقوع[4]. و عليه الضرر المادي كل وكما يقع على حق الانسان في الحياة فتؤدي إلى حرمانه منها بزهق روحه[5]

---

[1] طلال عجاج، المرجع السابق ، ص 370

[2] المواد 124-140 من الامر رقم 75-58 المؤرخ في 20 رمضان عام 1395 الموافق 26 سبتمبر سنة 1975، المتضمن القانون المدني، المعدل والمتمم بالقانون رقم 05-10 المؤرخ في 20 يونيو 2005 ج،ر عدد 44 مؤرخة في 26 يونيو 2005.

[3] سعاد هني ، المسؤولية المدنية للطبيب، مذكرة التخرج لنيل شهادة المدرسة العليا للقضاء، 2004-2006، ص25.

[4] شرقي أسماء، مسؤولية الأطباء داخل المستشفى العمومي، مذكرة نهاية التخرج لنيل شهادة المدرسة العليا للقضاء، 2009-2013، ص 15.

[5] عياشي كريمة، الضرر في المجال الطبي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون ،تخصص قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق ،جامعة مولود معمري ، تيزي وزو، 2011، ص 13.

تنقسم الاضرار المادية الى:

أ- الضرر الجسدي:

يعني الأذى الذي ينتج عن الاعتداء على سلامة الجسد البشري بالموت أو الحرج أو الضرب أو المرض اويشمل كل اصابة يترتب عليها عجز جسماني كإتلاف عضو من أعضاء الجسم أو الانتقاص منه أو التسبب بعاهة مستديمة...الخ.

ب- الضرر المالي:

هو الضرر الذي يلحق بالمال سواء كان حيوانا ام عقارا ام غير ذلك وسواء كان الضرر باتلاف او بالإستيلاء ونحو ذلك من وجوه التعدي على الممتلكات.[1]

2. **الضرر المعنوي:**

هو ضرر يمس مشاعر الشخص وعواطفه وسمعته ويظهر ذلك في الآلام النفسية التي يمكن أن يتعرض لها من جراء إفشاء أسرار تخص المريض ومرضه مما يؤدي بذلك إلى لإساءة إلى سمعته وشرفه ومركزه الاجتماعي,حتى ولو كان هذا السر صحيح [2]، والضرر المعنوي في جميع حالاته يجب أن يعوض طالما توفرت الشروط فيه ومن هذه الأضرار نذكر:

أ- **الضرر المتعلق بالآلام الجسمانية:**

قد يخطأ الطبيب ويسيء العلاج ويلحق بالمريض ضرر جسماني تسبب له آلام جسدية بسبب العجز الدائم أو المؤقت, يختلف معيار الآلام الجسدية من شخص لآخر حسب السن الجنس ودرجة محل الإصابة ويستعين القاضي بخبير لتقدير ووصف الألم[3]، لما تلحق الأضرار الجسمانية آلام نفسية تمس الشعور وتصيب المريض بالأحزان كالآلام والجروح والأوجاع.

ب- الضرر الناتج عن المساس بشرف واعتبار المريض:

وينتج هذا الضرر في حالة افشاء سر المهنة والذي نص عليه المشرع في قانون حماية الصحة وترقيتها وفي مدونة اخلاقيات الطب وافشاؤها يعرض صاحبها لجزاء.[4]

---

[1] محمد حموش، التعويض عن الضرر المالي في الفقه الاسلامي شروطه وضوابطه، مجلة كليه العلوم الإسلامية الصراط ، ع 21 ، جويلية ،2010، ص57.

[2] عميري فريدة، مسؤولية المستشفيات في المجال الطبي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، تخصص قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري ،تيزي وزو، 2011، ص 78.

[3] إبراهيم سيد أحمد، الضرر المعنوي فقها وقضاء، المكتب الجامعي الحديث ،د ب ن، 2007 ، ص15.

[4] عياشي كريمة ،المرجع السابق، ص 24.

ت- الضرر المتعلق بحرمان الانسان من متع الحياة:

هو الضرر الذي يكون عائقا ويحول بين الشخص وبين ممارسة حياته الطبيعية، كأن يستأصل رحم إمراه فتحرم من نعمة انجاب الاطفال.

ث- الضرر الجمالي:

الضرر الجمالي هو إحداث نقص في جمال وخلقة الجسم وما ينتج عنه من تشويه وأضرار معنوية بالغة الأهمية،و إن اعتبار الضرر الجمالي من صور الضرر المعنوي، يقوم على أساس ما يتركه التشويه من آلام وعقد في نفس المصاب مما قد يتعذر عليه الانسجام والتكيف مع المجتمع، كما أن مثل هذا الضرر قد يؤدي في بعض الحالات إلى منع المصاب من ممارسة مهنته في المستقبل، أو يؤثر على قدرته في الكسب، وقد يكون تأثير هذا الضرر أشد وطأةً وخطورةً على المصاب إذ إن الناحية الجمالية تؤدي دوراً أساسياً بالنسبة للفنانين والأشخاص الذين يهتمون بأناقتهم وجمالهم كمقدمي البرامج التلفزيونية، ويتم تقدير التعويض عن الضرر الجمالي باعتباره ضرر معنوي بالاستناد إلى معيار السن والجنس والوظيفة والوضع العائلي فتشويه وجه المرأة أشد تأثيرا من وجه الرجل أو كان متزوجا أو أعزب ويدخل ذلك في التعويض مقدار الجمال السابق للشخص المصاب.

وقد أخذ المشرع بالضرر المعنوي في المواد من 124الى131 القانون المدني الجزائري والمادتين 182مكرر منه التي تنص على أنه "يشمل التعويض عن الضرر المعنوي كل مساس بالحرية أو الشرف أو السمعة " والمادة 47 من القانون المدني الجزائري التي تنص على أنه:" لكل من وقع عليه اعتداء غير مشروع في حق من الحقوق الملازمة لشخصيته ان يطلب وقف هذا الاعتداء والتعويض عما يكون قد لحقه من ضرر[1].

ولكي يكون الضرر موجبا للتعويضوجب اشترط ان يكون:

أ- أن يكون أكيدا :

أي أن يكون وجوده ثابتا وإن لم يكن بصورة كاملة وفورية، وهذا دون أن يكون حاليا وآنيا[2]، ذلكان التعويض عن الضرر المستقبلي الذي سيقع حتما ممكن التعويض عنه.

[1] راجع المواد 124-131-147-182مكرر من الامر رقم 75-58 المتضمن القانون المدني،المرجع السابق.

[2] قمراوي عز الدين، مفهوم التعويض الناتج عن حالات المسؤولية الطبية في الجزائر، موسوعة الفكر القانوني، دار الخلال، للخدمات الإعلامية، ص55 .

ب- أن يكون مباشرا:

وهو أن يكون نتيجة طبيعية لخطأ الطبيب الذي أحدثه وترتب عنه .وهذا الضرر هو فقط الذي تكون بينه وبين الخطأ المنشئ له علاقة سببية وفقا للقانون[1].

وهنا كان لابد من ان نشير الى أن هناك اتجاها قضائيا في فرنسا يرى بضرورة مراعاة الفائدة التي عادت على المريض من العلاج، وعدم الفصل بين الآثار الضارة والآثار المفيدة الواقعة نتاج عمل الطبيب الذي شكل خطأ الطبيب والذي نفسه أحدث الضرر بالمريض وحقق له نفعا في آن واحد فهو يشكل إذن وحدة لا تقبل الانقسام ،وبهذا يجوز للطبيب الذي أنقذ المريض من الموت أن يطالب بالمقاصة بين ما جناه المريض من نفع، وما لحقه من ضرر بسبب تركه المريض عاجزا وتخليه عن مواصلة علاجه[2].

ثانيا: مفهوم تفويت فرصة بالشفاء

- **تفويت الفرصة لغة:**

إن مصطلح تفويت الفرصة مكون من فوت فرصة. فوت : فات / فات في يفوت فت، فوتا، فهو فائت، والمفعول مفوت (للمعتدي) . فات الأمر : مر ومضى ذهب وقت فعله، إنقضى " فاتت الصلاة / . الفرصة . رُبِّ رَيْثٍ يُعقب فوتا[3]، أما الفرصة: (فرص): الفرصة: النهرة والتوبة، والسين لغة، وقد فرصها فرصا وافترص وتفرصها : أصابها، وقد افترضت وانتهزت . وافرصتك الفرصة أمكنتك . وأفرصتني الفرصة أي أمكنتني، وافترصتها : اغتنمتها. ابن الاعربي : الفرصاء من النوق التي تقوم ناحية فإذا خلا الحوض جاءت فشربت، قال الازهري: أخذت من الفرصة وهي النهرة. يقال : وجد فلان فرصة اي نهزة .

وجاءت فرصتك من البئر اي نوبتك وانتهز فلان الفرصة والفريصة الأخيرة عن يعقوب : النوبة تكون بين القوم يتناوبونها على الماء في أظمائهم مثل الخمس والربع والسدس وما زاد في ذلك، والسين لغة ؛ عن ابن الاعرابي.

الأصمعي : يقال : إذا جاءات فرصتك من البئر فأذل، وفرصتة : ساعته فيها.

---

[1] بسام محتسب بالله، المسؤولية الطبية المدنية والجزائية بين النظرية والتطبيق، دار الإيمان دمشق بيروت، ط1-1984، ص241 .

[2] طلال عجاج، المسؤولية المدنية للطبيب، دراسة مقارنة، دراسة فقهية وقضائية مقارنة ،عالم الكتاب الحديث، الاردن، 2011، ص372 .

[3] احمد مختار عمر معجم اللغة العربية المعاصرة ،عالم الكتب القاهرة، 2008، ص 1749

ويقال: بنو فلان يتقارصون بئرهم أي يتناوبونها الأموي : هي الفرصة والرقصة للنوبة تكون بين القوم يتناوبونها على الماء. الجوهري: الفرصة الشرب النوبة والفريص : الذي يُفارصك في الشرب والنوبة. وفرصة الفرس : سجيته سبقه قوته [1].

- **تعريف فوات الفرصة اصطلاحا:**

هي الطريقة التي يتوقف عليها تحقيق واقعة ما، فهي طريقة من طرق حدوث واقعة قدرية، أي واقعة احتمالية تقع إثر تحقيق شروط غير معلومة وغير معروفة مسبقا، وفقا القدرية الحوادث، وإمكانية تحقيق أمر ما واحتماله [2].

كما يقصد بها أيضا : أنها وسيلة أو طريقة كانت مهيئة لتحقيق ما كان يأمله المضرور من كسب نهائي، وضياعه بفعل المدعى عليه بصورة أكيدة ونهائية للفرصة، مما يلحق به ضررا محققا، والذي يتمثل في الحقيقة جزء فقط من ذلك الكسب النهائي، وما يحتمله ذلك من تعويض عن القدر المتحقق من ذلك الضرر الاحتمالي [3].

تعتبر تفويت فرصة من عناصر الضرر، التي يجب التعويض عنها ، فالفرصة وإن كانت أمرا محتملا فإن تفويتها أمر محقق .. إن المقصود بتفويت الفرصة هي حرمان الشخص من فرصة كان يحتمل أن تعود عليه بالكسب، نتيجة للفعل الضار الذي قضى على احتمالية تحقيق الفرصة، فهي ذات مفهوم مزدوج ، فهي احتمالية أو واقعية وحقيقية [4]لكن هذا غير كافي لتطبيقه في مجال المسؤولية الطبية ولأجل ذلك أوجد القضاء الفرنسي حلا لتسهيل إثبات الرابطة السببية بين خطأ الطبيب والضرر من خلال نظرية تفويت الفرصة ، بموجبها تم تغيير محل الرابطة السببية ، فبعدما كانت تربط بين خطأ الطبيب والضرر النهائي ، أصبحت تربط بين خطأ الطبيب وفوات فرصة الشفاء ، وعليه بمجرد إصابة المريض بضرر يفترض قيام الرابطة السببية [5] ، ففوات الفرصة على المريض والتقليل من احتمال بقائه على قيد الحياة ، أو تجنب الأضرار التي لحقت به ، تجعل على عاتق القاضي أن يقدر درجة احتمال الشفاء أو

---

[1] ابن منظور ، لسان العرب، الجزء السابع، دار الكتب العلمية، بيروت، 2009، ص 71.

[2] حمدي أبو النور ، مقال الاطار القانوني للمسؤولية المدنية للطبيب ، مجلة المعيا ، ج 1 ع 2، 2013، ص 5.

[3] طلال سالم نوار دحام الجميلي، فوات الفرصة في المسؤولية الطبية المدنية المركز العربي للدراسات والبحوث، مصر، 2019، ص 35 .

[4]عماد الدين بركات ، التعويض عن الضرر الطبي والتامين من مسؤوليه الاطباء المدنيه ،دار الفكر الجامعي ط1، 2017 ، ص44 .

[5]محمد صبري السعدي، شرح القانون المدني الجزائري (العمل غير المشروع وشبه العقود والقانون)، ج 2، ط2، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر 2004 ، ص 79.

البقاء على قيد الحياة في مقابل الخطأ الذي حصل ، ومن ثم يقضي بالتعويض المناسب وله في سبيل ذلك أن يستعين برأي أهل الخبرة من الأطباء . وقد نص المشرع الجزائري في المادة 182 ق ، م ، ج على تعويض فوات فرصة الكسب متى كانت الفرصة حقيقية وجدية ، ولا رقابة للمحكمة العليا على تقدير قاضي الموضوع للضرر المترتب على تفويت الفرصة. [1]

ويمكن القول أنه من الأفضل التعويض عن تفويت الفرصة ذلك أنه إذا كان موضوع الفرصة أمراً احتمالياً فإن تفويتها أمر محقق ويجب التعويض عنها، وتبدو الفرصة للمريض متعددة الوجوه سواء ما كان أمامه من فرص الكسب أو النجاح في حياته وقد يبدو الضرر أيضاً فيما كان للمريض من فرص الشفاء لو لم يرتكب الطبيب الخطأ الطبي وما كان له من فرصة في الحياة[2]، ونستخلص مما سبق أن الأضرار التي قد تصيب المريض أو ذويه يمكن أن تكون مادية أو معنوية (أدبية)، فالمساس بسلامة جسمه وما ينتج عنها من ضرر يشكل ضرراً مادياً ويتمثل ذلك في نفقات العلاج أو ضعف المقدرة على الكسب ومن الممكن أن يصيب الضرر المادي ذوي المريض وليس فقط زوجته وأولاده ووالديه فهو يلتزم بإعالتهم قانوناً وإنما أيضاً كل من يثبت أن المريض المضرور كان يعيلهم بشكل مستمر وقت عجزه أو وفاته .وأخيراً وليس آخراً فإن المضرور من حقه الحصول على التعويض عن الأضرار التي لحقت به جراء خطأ الطبيب بحيث أنه يقدر على أساس النتائج التي يتركها وبحسب حالة المضرور وكذلك عمره ومهنته وظروفه الاجتماعية.

[1] حسن كوسة ، النظام القانوني للمسؤولية المدنية للطبيب في التشريع الجزائري ، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في الحقوق، فرع قانون خاص جامعة محمد لمين دباغين ، سطيف ، 2015 – 2016 ، ص 164

[2] وائل تيسير محمد عساف، المرجع السابق ،ص ص101،103.

المطلب الثاني : 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[1]، 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.

الفرع الاول : 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 المدعى في دعوى المسؤولية المدنية عن الوصفة الطبية هو المريض أو ذوي حقوقه في حالة الوفاة أو من يمثله قانونا[2]، و لا تقبل دعوى المدعي إلا اذا توافرت الصفة و مصلحة طبقا للقاعدة العامة 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

[1] القانون 22-13 مؤرخ في 13 ذي الحجة عام 1443 الموافق لـ 12 يوليو 2022 يعدل ويتمم القانون رقم 08-09 المؤرخ في 25 فيفري 2008 المتضمن قانون الاجراءات المدنية والادارية ، ج ر العدد 48 .

[2] المواد 40 و 42من القانون المدني. أحكام أهلية التقاضي.

المادة 42 من القانون المدني (الموطن هو المكان الذي يقيم فيه الشخص عادة2 . يجوز أن يكون للشخص، في وقت واحد، أكثر من موطن. كما يجوز ألا يكون له موطن ما) .

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 عنه أو جنون فانه يمكن ممارسة دعواه بواسطة وليبه أو وصيبه أو قييمه طبقا لأحكام المادة 44 من القانون المدني،[2] والتعويض عن الأضرار يعطى لكل من تضرر من الحادث ولوكان 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]

وفي القانون الجزائري يجوز مباشرة الدعوى المدنية بسبب وفاة المريض من قبل الخلف العام ، كما يجوز مباشرتها من طرف دائنه عن طريق الدعوى الغير مباشرة[5]، 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 .[6]

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 أو خلفه، سواء كان مسؤولا عن فعله الشخصي أو عن فعل غيره، و عليه فقد يكون الطبيب أو نائبه 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 والحالة 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 خطا 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

---

[1] عزالدين حروزي ،المسؤولية المدنية للطبيب اخصائي الجراحة في القانون الجزائري والمقارن، دار هومه للطباعة و النشر والتوزيع الجزائر 2008 ، ص 197.

[2] عز الدين حروزي ، المرجع السابق، ص 198 المادة 44 موطن القاصر، والمحجور عليه، والمفقود، والغائب، هو موطن من ينوب عن هؤلاء قانوناً ومع ذلك، يكون للقاصر، الذي بلغ خمس عشرة سنة، ومن في حكمه، موطن خاص بالنسبة إلى الأعمال والتصرفات التي يعتبره القانون أهلاً لمباشرتها).

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

[4] أحمد حسن عباس الحياري ،المرجع السابق ص 153.

[5] المادة 186 من القانون المدني الجزائري .

[6] أحمد حسن عباس الحياري ، المرجع السابق، ص 154.

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]

ت- الطرف المدخل في الخصام – شركة التأمين:

وهي الطرف الذي يمكن إدخاله في الخصام وفقا للمادة 167 من الأمر 95/07 المؤرخ في1995/01/25 المتعلق بالتأمينات الإلزامية، [3]والتي تنص على أنه يجب على المؤسسات الصحية المدنية و كل أعضاء السلك الطبي والشبه الطبي والصيدلي و الممارسين لحسابهم الخاص أن يكتتبوا تأمينا لتغطية مسؤوليتهم المدنية المهنية اتجاه مرضاهم و اتجاه الغير، وبالتالي طبقا لمقتضيات هذه المادة فكل طبيب يعمل لحسابه الخاص وكل مستشفى خاص ملزم بدفع مبالغ التأمين التي تعد كضمان للمرضى في حالة إصابتهم بأذى من جراء الممارسين الخواص.

وبالتالي على المضرور من العمل الطبي عند رفع دعوى قضائية لابد من إدخال شركة التأمين باعتبارها ضامنة التعويض . و قد نصت المادة 199 إلى 206 من قانون الإجراءات المدنية و الإدارية الجزائري على الإجراءات الخاصة بالإدخال في الخصومة.

الفرع الثاني : 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، ويتمثل 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 :

إذا كان المشرع قد أعطى الحق في اللجوء إلى القضاء من أجل المطالبة بتحقيق العدالة، فإنه نظم ذلك الحق وقيده بمجموعة من الشروط من بينها احترام قواعد الاختصاص القضائي. ويقصد

---

[1] سلخ محمد لمين، المرجع السابق، ص 239.

[2] أحمد حسن عباس الحياري، المرجع السابق، ص 158

[3] الأمر95/07 المؤرخ في 1995/01/25 ، المتعلق بالتأمينات الجريدة الرسمية ، ع 13 ، الصادرة بتاريخ 1995/03/08.

بالاختصاص القضائي توزيع العمل بين المحاكم والجهات القضائية المختلفة لتحديد المحكمة المخولة بنظر الدعوى بناء على معيار موطن أطراف الخصومة، أو نوع الدعوى أو قيمة الطلب .

1. **الاختصاص المحلي (الإقليمي)** [1]:

نص المواد من 37 إلى 40 من ق.إ.م.إ الاختصاص الإقليمي للجهات القضائية، ويقصد به الاختصاص المحلي أي الحيز الجغرافي الذي تختص كل محكمة بالنظر والفصل في المنازعات التي تثور فيه والذي يتم تحديده عن طريق التنظيم.[2]، 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 بالاختصاص 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 اختصاصها الفعل الضار، و من خلال ذلك يمكن للمدعي الخيار بين موطن المدعى عليه و مكان وقوع الفعل الضار، ويكون ذلك في مجال المسؤولية التقصيرية أو بصدد التعويض عن خطأ جزائي قام به الطبيب أو الصيدلي وتسبب بواسطته في ضرر للغير.

أما النوع الثالث فهو الإختصاص الوجوبي أو المانع ، حسب نص المادة 40 من قانون الإجراءات المدنية و الإدارية، ويكون ذلك في المواد المتعلقة بالخدمات الطبية أمام المحكمة التي تم في دائرة إختصاصها تقديم العلاج ، و في هذه النقطة ثار خلاف بين فقهاء القانون ، فهناك من يعتبر بأنها مسالة من النظام العام وهناك 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 نص المادة جاء في صيغة الإلزام ، و حول طبيعة الاختصاص 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.[3]

---

[1] يقصد به الرقعة الجغرافية التي تبسط فيها السلطة القضائية سلطتها، انظر سلخ محمد لمين ، المرجع السابق ، ص 241.

[2] أمير فرج يوسف، خطأ الطبيب من الناحية الجنائية والمدنية، المكتب الجامعي الحديث، 2000، ص 63.

[3] سلخ محمد لمين المرجع السابق ، ص 242.

2. الاختصاص النوعي

القت المادتين 32[1] و 33[2] من ق.إ.م.إ الضوء على الاختصاص النوعي للمحاكم، الذي يقصد به الإختصاص الذي تفصل فيه جهة معينة، فما يدخل ضمن اختصاص جهة معينة يخرج عن اختصاص باقي الجهات ، و تعتبر هذه القاعدة من النظام العام حسب نص المادة 36 من قانون الإجراءات المدنية و الإدارية، لأنها تهدف إلى 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، وإذا صدر الحكم من جهة غير مختصة نوعيا فلا يجوز التمسك به أمام المحكمة المختصة نوعيا، وحسب المادة 32 من نفس القانون فان المحكمة المختصة هي صاحبة الإختصاص العام ، بحيث يؤول اختصاص الفصل في دعاوى المسؤولية الطبية المدنية الى القسم المدني للمحكمة هذا إذا رفعت الدعوى مستقلة إلى 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 الأحكام 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[3].

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، [4]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

[1] المادة 32 من القانون 22-13 مؤرخ في 13 ذي الحجة عام 1443 الموافق لـ 12 يوليو 2022 يعدل ويتمم القانون 08-09 المؤرخ في 18 صفر 1429 الموافق 25 فبراير 2008 المتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية الجزائري، الجريدة الرسمية العدد 48 مؤرخة في 17 يوليو 2022.

[2] المادة 33 من نفس القانون .

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

[4] سلخ محمد لمين، المرجع السابق ، ص 244.

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.

ولقد نصت المادة 316 من القانون المدني الجزائري ، على حالات تعليق مدة التقادم و ذلك في حالات عديمي الأهلية والغائبين ... 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 حالة تعاقد الطبيب فان القانون رقم 2002/1577 المؤرخ في 30/12/2002 ، 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 اتفاق خاص يقضي بخلاف ذلك، أما في القانون الجزائري فان بداية احتساب 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 في2000/01/31، [1]هذا فيما يخص شروط رفع الدعوى المدنية الناتجة عن الوصفة الطبية فماذا عن عناصرها.

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

المبحث الثاني : التعويض عن المسؤولية المدنية عن الأخطاء الطبية

عند ثبوت التعويض عبارة عن جزاء يحكم به القاضي متى تحققت أركان المسؤولية المدنية للطبيب وهي الفعل الضار والضرر والعلاقة السببية بينهما، وعلى هذا الأساس فإن المحكمة سوف تحكم بالتعويض المناسب للمدعي وبأحقيته في التعويض، والذي تراه مناسبًا لمستوى الضرر، وغالبًا ما يقوم القاضي بتقدير التعويض وهو ما سوف نتطرق اليه في: سلطة القاضي في تقدير التعويض عن الضرر (المطلب الأول): معايير تقدير التعويض (المطلب الثاني).

المطلب الأول : سلطة القاضي في تقدير التعويض عن الضرر

ان من مظاهر إعطاء القاضي دوراً ايجابياً في حسم الدعاوى المدنية، منحه سلطة التقدير للحكم بما يراه مناسباً وخاصة بالنسبة لدعاوى التعويض، وصولاً الى تحقيق الغرض المقصود وهو بالدرجة الأساس جبر الضرر الذي لحق بالمضرور. وان كانت تلك السلطة تتغير بحسب ما إذا كان القاضي ملزماً بالحكم بالتعويض الكامل للضرر أو بالتعويض العادل له أي ليس بالضرورة ان يكون كاملاً، كما ان تلك السلطة تتأثر أحياناً في الدعوى التي موضوعها يستلزم الاستعانة بأهل الخبرة من الفنيين والأخصائيين كما هو الحال في الأخطاء الطبية.

أولا: سلطة القاضي في تقدير الوقائع

ان من المتعارف عليه فقها أن تعديل الوصف القانوني لوقائع النزاع هو تعديلا للاسم القانوني لها، فالقاضي الجزائي مثلا وهو بصدد تحقيقه للوقائع، يقوم بمهمة التكييف القانوني لها وتكون نتائجها خاضعة لتلك الوقائع باسمها الحقيقي الذي أعطاه إياها المشرع. لكن هذا لا يمنع من أن القاضي له سلطة إضافة أو تعديل وقائع جديدة لم تسبق الإشارة إليها، وفي كل الأحوال وفي جميع الظروف يملك القاضي سلطة تصحيح أو تعديل أخطاء التكييف الأولي، أو أن يكمله، أو أن يحل محله تكييفا جديدا بحسب الأحوال [1]، وعليه تكمن سلطة القاضي في : تكييفه للوقائع المتعلقة بالضرر الطبي. من خلال تقدير واستبعاد ما هو غير ثابت [2]، ولا يدخل القاضي وقائع النزاع الطبي في ولايته من تلقاء نفسه [3]. ولا يحكم بعلمه الشخصي طبقا لمبدأ حياد القاضي المكرس قانونا، ضمانا لتحقيق المحاكمة العادلة والحد

[1] محمد علي سويلم، تكييف الواقعة الإجرامية، دار النهضة العربية القاهرة، ط 1، 2000 ، ص 179.

[2] محمود عبد ربه محمد القبلاوي ، التكييف في المواد الجنائية، دراسة مقارنة ، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية 2003 ، ص 234.

[3] مولاي ملياني بغدادي، الإجراءات الجزائية في التشريع الجزائري، المؤسسة الوطنية للكتاب، 1992 ، ص 325.

من استفحال ظاهرة الأخطاء الطبية وما ينجم عنها من أضرار بمختلف درجاتها إنصافا المضروري ضحايا الأضرار الطبية المنتشرة أشخاص معينة فيكون للقاضي الحق في استعمال الضرر الطبي الموجب للتعويض وآثاره بوتيرة متزايدة لاسيما منها في الآونة الأخيرة ، وطالما أن الوقائع تكون على منصبة على القانونية سلطته من أجل تقديرها أيضا .

ثانيا: سلطة القاضي في تقدير الاشخاص

يتقيد القاضي من خلال تقديره للتعويض عن الضرر الطبي بالأشخاص المحالين إليه لاسيما وأن الأمر متعلق بالطبيب وعميله سواء كانت تلك العلاقة مبنية بينهما في إطار تعاقدي أو تقصيري، أو لائحي باعتبار أن التعويض عن الضرر الطبي في كل الحالات سالفة الذكر يعد من أهم الضمانات القانونية لمبدأ الفصل بين سلطة الاتهام والحكم على حد سواء، ومنه ضمانا لحياد القاضي وهو ما يعبر عنه بالحدود الشخصية للدعوى.

ولا يجوز للقاضي أن يقضي ببراءة الطبيب أو إدانته مالم يكن طرفا في الدعوى، لكن إذا تبين للمحكمة من خلال وقائع النزاع الطبي التي نوقشت أمامها أن هناك أطباء آخرين قد ساهموا في ارتكاب الضرر الطبي أو شاركوا في ارتكابه، يجب على القاضي في مثل هذه الحالات أن ينبه النيابة ولفت نظرها لاتخاذ ما تراه مناسبا دون أن يوجه الاتهام، لأن هذا الإجراء القانوني هو من اختصاص قضاة النيابة أو قضاة التحقيق، ويكمن دور المحكمة في المتابعة[1].

كما تجدر الإشارة أيضا إلى أن تقيد القاضي الجزائي بالأشخاص المحالين إليه يجرده من كل سلطته التقديرية في متابعة الأشخاص أو محاكمتهم أو عدم محاكمتهم، وهو مجبر على متابعتهم والحكم عليهم إما بالإدانة واما بالبراءة ، لأن امتناعه بعد قرينة على ارتكابه الجريمة نكران العدالة وهو فعل مجرم ومعاقب عليه قانونا حسب ما هو مقرر من خلال نص المادة 136 من قانون العقوبات الجزائري .

ثالثا: سلطة القاضي في تقدير أدلة الاثبات

لقد سعى المشرع الجزائري على غرار التشريعات الأخرى إلى التوسيع من صلاحيات القاضي في تسيير إجراءات الدعوى وإعطائه دورا إيجابيا في مجال الإثبات، وأجاز له اللجوء إلى إجراء الخبرة القضائية باعتبارها وسيلة من وسائل الإثبات لها قواعدها وفنياتها وخصوصياتها نظمها ضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية من المادة 125 إلى 145 منه، وكذا في المواد من 143 إلى 156 من

[1] مولاي ملياني بغدادي، المرجع نفسه، ص 364.

قانون الإجراءات الجزائية، والمادة 86 من قانون الإجراءات الجبائية، وحدد تنظيم مهنة الخبير القضائي بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 95-310 المؤرخ بتاريخ 10-10-1995[1].

والأصل أن الاستعانة بالخبير الطبي، هو من الرخص والسلطات المخولة لقاضي الموضوع إذ أن له وحده تقدير ذلك، سواء من تلقاء نفسه ، أو بطلب من الخصوم، باعتبار أن الخبرة الطبية هي بمثابة الاستشارة الفنية التي يستعين بها القاضي في مجال الإثبات، ولتسهيل مسألة تقدير التعويض، فقد يكون موضوع الخبرة من المسائل المادية الفنية"، كما في حالة التشريح الطبي لمعرفة أسباب الوفاة والوسيلة التي استخدمت في إحداث الواقعة [2]".

وتجدر الإشارة إلى أنه اذا تعارضت آراء الخبراء المعينين في نفس المسألة، فإن القاضي يحكم بالرأي الذي يقنعه هو والذي يتفق مع الأدلة الأخرى في الدعوى، وله أن يأخذ بتقرير الخبير الذي انتدبه قاضي التحقيق ويلفت النظر عن رأي الخبير الذي عينته المحكمة، كما أن للقاضي أن يأخذ بتقرير الخبرة ولو لم يكن فاصلا بصفة قاطعة في المسألة التي طلبت إليه إبداء الرأي فيها إذا كانت وقائع الدعوى بالإضافة إلى تقرير الخبرة أدت إلى اقتناع المحكمة[3].

المطلب الثاني : معايير تقدير التعويض

عندما ترفع الدعوى أمام القاضي دعوى للمطالبة بالتعويض، وجب عليه في مرحلة أولى أن يفهم الوقائع المطروحة أمامه، وفي مرحلة ثانية تكييفها بتطبيق النص القانوني الملائم عليها من خلال التأكد بأنها كافية لتشكل أركان المسؤولية المدنية ليتأتى له في مرحلة ثالثة تقدير التعويض،لهذا ارتاينا ضرورة التطرق لهذه المعايير وهي كالاتي:

اولا: مراعاة الظروف الملابسة

ويقصد بها تلك الظروف التي تلابس المضرور، ويقصد بها الظروف الشخصية الصحية العائلية والمالية التي تحيط بالمضرور وهي تقدر على أساس ذاتي لا على أساس موضوعي مجرد، فينظر القاضي إلى المضرور نظرة شخصية لأن التعويض عن الخطأ الطبي، يهدف إلى جبر التعويض الذي أصاب المريض المضرور بذاته دون غيره، ويدخل في الظروف الشخصية عندئذ حالة المضرور الجسمية والصحية، فالانزعاج الذي يصيب المريض جراء حادث طبي ما يكون ضرره أشد مما يصيب

[1] بوعيطة مليكة ،قاضية باحثة بمركز البحوث القانونية والقضائية، " الخبرة القضائية"، مداخلة مقدمة خلال الندوة البحثية المنظمة من طرف مركز البحوث القانونية والقضائية بتاريخ 28 نوفمبر 2023.

[2] محمد احمد محمود ، الوجيز في الخبرة المكتب الفني للإصدارات القانوني : 202 ص 7.

[3] زبدة مسعود ، الاقتناع الشخصي للقاضي الجزائري، المؤسسة الوطنية للكتاب الجزائر ، 1980 ، ص67.

شخص سليم الأعصاب [1]، كذلك بالنسبة للأعور الذي أصيبت عينه السليمة جراء تدخل طبي كان الضرر الذي يصيبه أقدح من الضرر الذي يلحق شخصا أصيبت إحدى عينيه السليمتين وصيرورته مكفوف البصر [2]. ويبقى في إطار المسؤولية الطبية خضوع القاضي بالاعتداد بالظروف الملابسة ووجوب تقريرها طبقا للعناصر الموضوعية ، لأنه يكتفي بمراعاته لتلك الظروف متى كان الخطأ الطبي جسيما لأن الهدف الذي قرر لأجله هو محاولة الوصول إلى تقدير تعويض متناسب مع الضرر الطبي اللاحق بالمريض المضرور بحكم أنه هو المدعي من خلال دعوى التعويض متى كان حسن النية أثناء تنفيذ علاقته التعاقدية مع الطبيب المعالج .[3]

ثانيا: مراعاة حسن النية أو سوئها

يقصد بحسن النية الاستقامة والنزاهة والإخلاص وانتفاء الغش، وفي إطار تنفيذ العقد الطبي يجب أن تتوفر حسن النية، ويستبعد المتعاقدان كل من الطبيب والمريض كل معنى ينطوي ضمن سوء النية. أما إذا كان المريض الدائن حسن النية، فلا يكون ملزما إلا بما كان متوقعا من ضرر ، كما أن تقدير حسن النية وتحديدها يتم من خلال مراعاة الظروف الخارجية للشخص، وذلك قياسا على مسلك الرجل العادي في يقظته وذكائه وللقاضي في تقديره الحسن النية أو سوئها أن يدخل في اعتباره مدى إدراك المدين بالالتزام بالأمور وقلة تجاربه أو انعدامها، واذا كانت الظروف الخارجية المحيطة به من شأنها جعله يعلم بحقيقة الأمر من عدمه مقابل الكسب الفائت والخسارة اللاحقة بالشخص المريض .[4]

ثالثا: مراعاة الكسب الفائت ومراعاة الخسارة اللاحقة

ويقصد بالكسب الفائت كل الأرباح المتوقعة أو غير المتوقعة، كلما كانت محققة ، اذ قد يدق التمييز أحياناً بين الضرر المستقبل وبين الضرر الاحتمالي وذلك في حالة الحرمان من الفرصة، فإذا كانت نتيجة الفرصة أمراً محتملاً فقد تتحقق وقد لا تتحقق فإن تفويت ذات الفرصة أمر محقق يجب التعويض عنه، فإذا كان حرمان مالك الحصان من جائزة السباق لا يعدو أن يكون ضرراً احتمالياً فإن حرمانه من فرصة الاشتراك فيه ضرر محقق، وبأن قتل الخطيب ضرر محقق بالمخطوبة وإن كان زواجها به

[1] عبد الرزاق أحمد السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني، ج 1، دار إحياء التراث العربي، 1952، ص 971.

[2] عشوش كريم ، المرجع السابق، ص 210.

[3] عمارة مخطارية ، مقال الضرر الطبي الموجب للتعويض وآثاره القانونية، معهد العلوم القانونية والإدارية، جامعة الجيلالي ليابس، سيدي بالعباس، مجلة القانون ،ع08 ، جوان2017، ص416.

[4] عمارة مخطارية ، المرجع السابق، ص417.

احتمالياً [1] وهو معيار معول عليه من طرف القاضي بسبب عدم تنفيذ الطبيب المدين لالتزامه التعاقدي أو بسبب تأخره في هذا التنفيذ ، ثم يقدر بعد ذلك ما فات الدائن من كسب، وهو معيار قديم عرف لدى فقهاء القانون الروماني ، إلى جانب ما يعرف بالخسارة اللاحقة.[2]

و يقصد بالخسارة اللاحقة الضرر المباشر اللاحق بحق أو بمصلحة مشروعة للمضرور فالقاضي وهو بصدد تطبيق هذا المعيار، عليه أن يبين الواقعة الموضحة في الدعوى المثبتة التي يصدق عليها وصف الخسارة اللاحقة، وهو معيار له نفس المعنى الوارد في سابقه، وهذا ما

أشار إليه المشرع الجزائري من خلال نص المادة 182 من القانون المدني الجزائري[3]. كما أنه لا يخف بأن المريض في كل الأحوال يكون عرضة لمصاريف تثقل كاهله ، حسب الأسعار المعمول بها سواء داخل العيادات الخاصة أو في المستشفيات العامة .

رابعا: مراعاة المصاريف والمبالغ المنفقة وقت النطق بالحكم

يراعى القاضي في تقدير التعويض أيضا ما يعرف بالتكاليف والمبالغ المنفقة من طرف المريض المضرور وقت النطق بالحكم، والتي يمكن أن تكون محلا للزيادة مستقبلا، بالنظر للتغير في مؤشر الأسعار، وهي تشمل كل ما أنفقه المريض من مصاريف العلاج، الدواء، النقل المبيت في المستشفى وكل ما له علاقة بذلك.

والجدير بالذكر هو أن سلطة القاضي في تقدير الضرر الطبي اللاحق بالمريض يستخلص من حالته الراهنة وقت النطق بالحكم بحسب تفاقمه أو زواله مراعاة للتغير الطارئ على الضرر الطبي في حد ذاته وهو ما يعد معيارا استثنائيا راجع للسلطة التقديرية للقاضي المعروض عليه النزاع بشأن التعويض المناسب جبرا للضرر الطبي اللاحق بالمريض المضرور[4].

---

[1] حسن علي الذنون، محمد سعيد الرحو، الوجيز في النظرية العامة للالتزام، ط1، مصادر الالتزام، دار وائل للنشر، عمان، 2002م، ج1، ص268.

[2] عمارة مخطارية ،المرجع السابق، ص418.

[3] المادة 182 كل من تسلم على سبيل الوفاء ما ليس مستحقاً له، وجب عليه رده على أنه لا محل للرد إذا كان من قام بالوفاء يعلم أنه غير ملزم بما دفعه، إلا أن يكون ناقص الأهلية، أو أن يكون قد أكره على هذا الوفاء.

[4] عمارة مخطارية ،المرجع السابق، ص418.

خلاصة الفصل:

تطرقنا في هذا الفصل إلى أن دعوى التعويض تهدف إلى حماية الحقوق الشخصية للمتضرر فهي تخضع لشروط وإجراءات قانونية لابد من احترامها لضمان قبولها من طرف القضاء ، وإن دعوى التعويض تمكن المتضرر المطالبة بالتعويض لجبر الضرر الذي لحقه عن الأخطاء الطبية في تحرير الوصفة الطبية المرتكبة في حقه .وللقاضي السلطة التقديرية في تقدير التعويض. ويحصل المريض على التعويض إما من المسؤول مباشرة أو من شركة التأمين ، ولذلك المشرع الجزائري جعل شركة التأمين طرفا في الدعوى .

الخاتمـــة

الخاتمة:

وختامًا لدراستنا حول الخطأ الطبي في تحرير الوصفة الطبية وهي إشكالية جديرة بالدراسة، حيث حاولنا التطرق للتأصيل القانوني للخطأ و للوصفة الطبية في الفصل الأول وللمسؤولية الناتجة عن الخطأ الطبي في تحرير الوصفة الطبية في الفصل الثاني، حيث اعتمدت هذه الخطة محاولا إظهار الاثار الناجمة عن الضرر اللاحق بالضحية نتيجة الخطأ الطبي في تحرير التذكرة الدوائية ، وفي هذا الصدد توصلت إلى النتائج التالية:

- يعتبر الخطأ شرطاً ضروري لقيام مسؤولية الطبيب، بل الأكثر من ذلك يجعل منها الأساس التي تقوم عليه، وبصفة عامة يخضع الخطأ الطبي للقواعد العامة، هذا راجع لغياب النصوص القانونية المتعلقة بالصحة التي تنظم ذلك.
- أن المشرع الجزائري تطرق للوصفة الطبية، ضمن قانوني حماية الصحة وترقيتها ومدونة أخلاقيات الطب، وذلك بأن نص في بعض مواد هذين القانونين على مجمل الشروط التي يجب أن تتضمنها الوصفة الطبية عند تحريرها وإلى جانب هذه الشروط فقد ألقى المشرع على عاتق كل من الطبيب والصيدلي مجموعة من الالتزامات يتعين عليهما مراعاتها عند تحرير الوصفة الطبية وتنفيذها.
- أن القاضي في بعض الأخطاء الطبية ذات الطبيعة الفنية يلجأ إلى تعيين خبير في المجال الطبي لتحديد مدى خروج الطبيب عن السلوك الفني المعتاد في ممارسة مهنة الطب.

كما لا يفوتني إدراج التوصيات التالية :

- على المشرع الجزائري وضع مجموعة من القواعد والنصوص القانونية التي من شأنها تبعث الطمأنينة والثقة في نفوس المرضى مع وضع قيود و ضوابط للقواعد التنظيمية لضمان القدر اللازم من الرعاية الصحية لتحقيق مصلحة المريض.
- وجوب توفير الأجهزة والآلات الطبية الضرورية وتحسين ظروف عمل الأطباء وتوفير الجو المناسب لهم من أجل القيام بمهامهم على أحسن وأكمل وجه .
- ضرورة النص على وجوب مسك الملف الطبي للمريض الذي يجب أن يتضمن و بشكل مفصل كل الأعمال الطبية التي تخضع لها، كما يكون للمريض الحق في الحصول على نسخة منه من أجل إثبات الخطأ الطبي في حالة تعرضه للضرر
- ضرورة إعادة النظر في قواعد المسؤولية المدنية الطبية بإدراج أحكام خاصة بنظام التعويض عن الأضرار الطبية .

- ضرورة تعديل قانون الصحة الجزائري بإدراج أحكام تتعلق بكيفية تقدير التعويض عن الضرر الطبي.
- العمل على إنشاء صندوق وطني لتعويض المتضررين من الأخطاء الطبية.
- عقد ندوات عن أخلاقيات الممارسات الطبية، وتعريفهم بحقوقهم وواجباتهم. معرفة الخلل الحقيقي ومحاولة إصلاحه، وعدم الرجوع إليه.
- الإبلاغ عن الخطأ الطبيعي فور حدوثه ومحاوله تصليحه بالشكل السريع
- شرح الحالة والعلاج للمريض بالشكل التفصيلي ومشاركته بالاختيار في حال تعددت خيارات العلاج للحالة.

وفي النهاية نحمد الله أن وفقنا لكتابة ذلك البحث عن (الخطأ الطبي في تحرير الوصفة الطبية)، ونتمنى أن نكون قد وفقنا ووفينا في الكتابة، وإننا قد حرصنا كل الحرص على توفير جميع المصادر التي تم استخدامها في البحث، والتي نعتقد ان لها من القيمة شأن كبير ومكانة عالية في ذلك المجال، وما كان من توفيق في هذا إلا من عند الله، وما كان من خطأ فهو مني ومن الشيطان الذي نسأل الله السلامة منه ومن شرور أنفسنا دائمًا.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

1) الكتب

1. أخرجه الترمذي ، كتاب صفة القيامة ، رقم 2499 وقال : حديث غريب ، وابن ماجة :كتاب الزهد ، رقم 4215، والدارمي، كتاب الرقاق ، رقم 2727 وأحمد ج3 ، ص198 وحسنه الألباني في صحيح سنن ابن ماجة، ج2.
2. أحمد حسن عباس الحياري، المسؤولية المدنية للطبيب في القطاع الخاص في ضوء النظام القانوني الأردني و النظام القانوني الجزائري، دار الثقافة للنشر و التوزيع، الأردن، 2005.
3. محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، دار الجامعة الجديدة للنشر، 1999.
4. بلحاج العربي ، النظرية العامة للالتزام في القانون المدني الجزائري، ج01، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2004.
5. إبراهيم على حمدي الحلبوسي، الخطأ المهني والخطأ العادي في اطار المسؤولية الطبية دراسة قانونية مقارنة ،لبنان، منشورات الحلبي الحقوقية، 2007.
6. اياد جاد الحق، مدى لزوم الخطأ كركن من أركان المسؤولية التقصيرية في مشروع القانون المدني الفلسطيني دراسة تحليلية، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الإسلامية، م 20، ع 1، جامعة الأزهر قسم القانون الخاص، كلية الحقوق، غزة، فلسطين، يناير 2012.
7. أحمد الحياري، المسؤولية المدنية للطبيب في ضوء النظام القانوني الأردني والنظام القانوني الجزائري، ط 1، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008.
8. محمد رايس، المسؤولية المدنية للأطباء في ضوء القانون الجزائري، دار هومة، الجزائر،2007.
9. عشوش كريم، العقد الطبي، دار هومة للنشر والتوزيع والطباعة، الجزائر، 2007.
10. محمد عبد الوهاب الخولي، المسؤولية الجنائية للأطباء عن استخدام الأساليب المستحدثة في الطب والجراحة، دراسة مقارنة، القاهرة : دار الفكر العربي، 1997،.
11. طلال عجاج، المسؤولية المدنية للطبيب ، دراسة مقارنة ، المؤسسة الحديثة للكتاب طرابلس لبنان ، ط 1، 2004.
12. رمضان جمال كامل، رمضان جمال كامل، مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية ،المركز القومي للإصدارات القانونية، ط1، 2005.
13. أحمد السعيد الزقرد ، الروشتة "التذكرة" الطبية بين المفهوم القانوني والمسؤولية المدنية للصيدلي، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية ، مصر، 2007.

14. عباس علي محمد الحسيني، مسؤولية الصيدلي المدنية عن أخطائه المهنية، دراسة مقارنة، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 1999.
15. سلخ محمد لمين، مسؤولية الطبيب عن الوصفة الطبية، مكتبة الوفاء القانونية ،الإسكندرية، ط1، 2005.
16. بودالي محمد ،حماية المستهلك في القانون المقارن، دار الكتاب الحديث، القاهرة ، مصر 2006.
17. بلحاج العربي، النظرية العامة للالتزام ،ج 1 ، ط 1 ، دار المطبوعات الجامعية ،1995.
18. محمود عبد ربه محمد القبلاوي، المسؤولية الجنائية للصيدلي، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2010.
19. زاهية عيساوي ، المسؤولية المدنية للصيدلي، مذكرة ماجستير في القانون فرع "قانون المسؤولية المهنية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2012.
20. طالب نور الشرع، مسؤولية الصيدلاني الجنائية، دار وائل للنشر، عمان الأردن ط 1، 2008.
21. منير رياض حنا، المسئولية المدنية للأطباء والجراحين في ضوء القضاء والفقه الفرنسي والمصري ،ط 1، الاسكندرية ، دار الفكر الجامعي، 2008.
22. اسعد عبيد الجميلي، الخطأ في المسؤولية الطبية المدنية، الأردن، دار الثقافة للنشر والتوزيع، 2009.
23. إبراهيم علي الحلبوسي، الخطأ المهني و الخطأ العادي في اطار المسؤولية الطبية ،منشورات الحلبي الحقوقية ، بيروت، لبنان، ط 1، 2007.
24. السيد عبد الوهاب عرفة ، الوسيط في المسؤولية الجنائية والمدنية للطبيب والصيدلي، دار المطبوعات الجامعية ، بدون مكان نشر، 2006.
25. أحمد محمود سعد ، مسؤولية المستشفى الخاص عن أخطاء الطبيب ومساعديه، دار النهضة العربية للطبع والنشر والتوزيع، 2007.
26. إبراهيم سيد أحمد، الضرر المعنوي فقها وقضاء، المكتب الجامعي الحديث ،د ب ن، 2007.
27. قمراوي عز الدين، مفهوم التعويض الناتج عن حالات المسؤولية الطبية في الجزائر، موسوعة الفكر القانوني، دار الخلال، للخدمات الإعلامية.
28. بسام محتسب بالله، المسؤولية الطبية المدنية والجزائية بين النظرية والتطبيق، دار الإيمان دمشق بيروت، ط1، 1984.

29. طلال عجاج، المسؤولية المدنية للطبيب، دراسة مقارنة، دراسة فقهية وقضائية مقارنة ،عالم الكتاب الحديث، الاردن، 2011.

30. ابن منظور ، لسان العرب، الجزء السابع، دار الكتب العلمية، بيروت، 2009.

31. طلال سالم نوار دحام الجميلي، فوات الفرصة في المسؤولية الطبية المدنية المركز العربي للدراسات والبحوث، مصر، 2019.

32. عماد الدين بركات ، التعويض عن الضرر الطبي والتامين من مسؤوليه الاطباء المدنية ،دار الفكر الجامعي ط1، 2017.

33. محمد صبري السعدي، شرح القانون المدني الجزائري (العمل غير المشروع وشبه العقود والقانون)، ج 2، ط2، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر 2004.

34. حسن كوسة ، النظام القانوني للمسؤولية المدنية للطبيب في التشريع الجزائري ، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في الحقوق، فرع قانون خاص جامعة محمد لمين دباغين ، سطيف ، 2016.

35. حروزي عزالدين ،المسؤولية المدنية للطبيب اخصائي الجراحة في القانون الجزائري والمقارن، دار هومه للطباعة و النشر والتوزيع الجزائر 2008.

36. أمير فرج يوسف، خطأ الطبيب من الناحية الجنائية والمدنية، المكتب الجامعي الحديث، 2000.

37. محمد علي سويلم، تكييف الواقعة الإجرامية، دار النهضة العربية القاهرة، ط 1، 2000.

38. محمود عبد ربه محمد القبلاوي ، التكييف في المواد الجنائية، دراسة مقارنة ، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية 2003.

39. مولاي ملياني بغدادي، الإجراءات الجزائية في التشريع الجزائري، المؤسسة الوطنية للكتاب، 1992.

40. بوعيطة مليكة ،قاضية باحثة بمركز البحوث القانونية والقضائية، " الخبرة القضائية"، مداخلة مقدمة خلال الندوة البحثية المنظمة من طرف مركز البحوث القانونية والقضائية بتاريخ 28 نوفمبر 2023.

41. زبدة مسعود ،الاقتناع الشخصي للقاضي الجزائري، المؤسسة الوطنية للكتاب الجزائر ، 1980.

42. عبد الرزاق أحمد السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني، ج 1، دار إحياء التراث العربي، 1952.

43. عمارة مخطارية ، مقال الضرر الطبي الموجب للتعويض وآثاره القانونية، معهد العلوم القانونية والإدارية، جامعة الجيلالي ليابس، سيدي بالعباس، مجلة القانون ،ع08 ، جوان2017.
44. حسن علي الذنون، محمد سعيد الرحو، الوجيز في النظرية العامة للالتزام، ط1، مصادر الالتزام، دار وائل للنشر، عمان، 2002م، ج1.

2) المذكرات و الرسائل

1. شرقي أسماء، مسؤولية الأطباء داخل المستشفى العمومي، مذكرة نهاية التخرج لنيل شهادة المدرسة العليا للقضاء، 2009-2013.
2. سعاد هني ، المسؤولية المدنية للطبيب، مذكرة التخرج لنيل شهادة المدرسة العليا للقضاء، 2004-2006.
3. فريد صحراوي ، الخطأ الطبي في مجال المسؤولية المدنية، مذكرة لنبل شهادة الماجستير في الحقوق، جامعة الجزائر، كلية الحقوق، بن عكنون، الجزائر، 2004-2005.
4. فتوحة مهدي، المسؤولية المدنية عن الخطأ الطبي الجراحي، مذكرة الماجستير، تخصص: قانون طبي، جامعة عبد الحميد بن باديس-مستغانم، 2018-2019.
5. مكسح حياة وشرفي صليحة ، المسؤولية الجنائية للأطباء، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير في العلوم القانونية – جامعة باتنة، 2002 – 2003.
6. صفية سنوسي ، الخطأ الطبي في التشريع والإجتهاد القضائي، رسالة ماجستير، التخصص: القانون الخاص، قسم : العلوم القانونية والإدارية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، 2004-2005.
7. وائل تيسير محمد عساف ، الأطروحة استكمالا لمتطلبات درجة الماجستير في القانون الخاص بكلية الدراسات العليا في جامعة النجاح الوطنية في نابلس، فلسطين، 2008.
8. طايل عمر البريزات، المسؤولية المدنية للصيدلي في القطاع الخاص، مذكرة ماجستير في الحقوق فرع العقود والمسؤولية، جامعة بن عكنون ، الجزائر.
9. قردان الخضر، قردان ، المسؤولية المدنية للصيدلي – دراسة مقارنة – مذكرة ماجستير في القانون الخاص جامعة أبو بكر بالقايد، تلمسان، 2006.
10. عميري فريدة، مسؤولية المستشفيات في المجال الطبي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، تخصص قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري ،تيزي وزو،2011.

11. عياشي كريمة، الضرر في المجال الطبي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون ، تخصص قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق ،جامعة مولود معمري ، تيزي وزو، 2011.

3) الملتقيات و مؤتمرات

1. عدنان ابراهيم سرحان، مسؤولية الطبيب المهنية في القانون الفرنسي، بحث مقدم إلى المؤتمر العلمي السنوي لكلية الحقوق، جامعة بيروت الغربية عن المسؤولية المهنية، ومنشور في المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين الجزء الأول، المسؤولية الطبية، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، 2000.

4) المجلات

1. محمد هشام القاسم، الخطأ الطبي في نطاق المسؤولية المدنية، مجلة الحقوق والشريعة، ع 1، السنة الثالثة، الكويت، 1979.
2. وديع فرج، مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية ،مجلة القانون والاقتصاد، ع 4 ، 2012 ، مصر.
3. محمود مصطفي، مسئولية الأطباء والجراحين الجنائية، مقالة بمجلة القانون والاقتصاد، جامعة القاهرة ، 1984.
4. محمد فتاحي ، الخطأ الطبي والمشكلات التي يثيرها في نطاق المسؤولية المدنية، مجلة العلوم القانونية والإدارية ،ع 3، جامعة سيدي بلعباس، مكتبة الرشاد، الجزائر، ط 2007.
5. ابن منظور، لسان العرب، م 1، دار صادر، بيروت، ط 2 ، 1994 ، مادة خطأ ، ج1. حمدي أبو النور ، مقال الاطار القانوني للمسؤولية المدنية للطبيب ، مجلة المعيا ، ج 1 ع 2، 2013.
6. محمد حموش، التعويض عن الضرر المالي في الفقه الاسلامي شروطه وضوابطه، مجلة كليه العلوم الإسلامية الصراط ، ع 21 ، جويلية ، 2010.
7. عسال محمد ،مقال الأعمال الفنية للطبيب المتعلقة بتحقيق نتيجة، مجلة الحوار المتوسطي ، المجلد الثاني عشر، ع 1 أبريل 2021.

5) المقالات

1. مقال الإهمال الطبي بين الخطأ المتعمد و الغير مقصود"، نون، 2015/11/19، اطّلع عليه بتاريخ 2022/1/22. بتصرّف. https://mawdoo3.com/ تاريخ الولوج اليه 2024/05/20 على10ساو24د.
2. زروق عبد الحفيظ (2019/3/27)، "ملخص المسؤولية القانونية في القانون الجزائري"، المكتبة القانونية الجزائرية، اطّلع عليه بتاريخ 2022/1/24. بتصرّف. إقرأ المزيد على موضوع. كوم: https://mawdoo3.com.

6) النصوص القانونية

- **القوانين**

1. قانون رقم 18-11 مؤرخ في 18 شوال عام 1439 الموافق لـ 02 جويلية 2018 المتعلق بالصحة، المعدل والمتمم".
2. القانون 22-13 مؤرخ في 13 ذي الحجة عام 1443 الموافق لـ 12 يوليو 2022 يعدل ويتمم القانون رقم 08-09 المؤرخ في 25 فيفري 2008 المتضمن قانون الاجراءات المدنية والادارية ، ج ر العدد 48 .
3. القانون 90-17 المؤرخ في 1990/07/13 يعدل و يتمم القانون 85 -05 المؤرخ في 1985/02/16 و المتعلق بحماية الصحة و ترقيتها ، ج ر ع 35 بتاريخ تاريخ 1990/08/15.
4. القانون 09-03 مؤرخ في 25/02/2009، يتعلق بحماية المستهلك وقمع الغش، ج ر، العدد 15، بتاريخ 2009/03/08.

- **الأوامر والمراسيم**

1. مرسوم تنفيذي رقم 92-276 مؤرخة في 1992/07/06، يتضمن مدونة أخلاقيات الطب ، ج و العدد 52 بتاريخ 1992/07/08.
2. الامر رقم 75-58 المؤرخ في 20 رمضان عام 1395 الموافق 26 سبتمبر سنة 1975، المتضمن القانون المدني، المعدل والمتمم بالقانون رقم 05-10 المؤرخ في 20 يونيو 2005 ج، ر عدد 44 مؤرخة في 26 يونيو 2005.
3. الأمر07/95 المؤرخ في 1995/01/25 ، المتعلق بالتأمينات الجريدة الرسمية ، ع 13 ، الصادرة بتاريخ1995/03/08.

❖ المراجع باللغة الاجنبية

1.Azzedine Mahdjoub, -les relations médecin, malades pharmaciens et leurs incidences juridiques en droit Algérien

2. Louis Melennec et Gérard Memeteau, traité de droit médical-Tome le certificat médical- édition moloine- Paris 1982.

3. Ordonnance médicale en France, un article de, l'encyclopédie libre,https://fr.org/wiki/Ordonnance_m%C3%A9dicale_en_France. 2017.

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات :

الموضـــــــوع	الصفحة
الإهداء	
الشكر والتقدير	
قائمة الاختصارات	
مقدمـــــــــة	أ–د
الفصل الاول : التأصيل القانوني للخطأ الطبي في تحرير الوصفة الطبية	
تمهيد	02
المبحث الأول: مفهوم الخطأ الطبي	03
المطلب الاول: تعريف الخطأ الطبي وشروطه	03
الفرع الأول: تعريف الخطأ الطبي	03
الفرع الثاني: شروط الخطأ الطبي	06
المطلب الثاني: معيار تحديد الخطأ الطبي	08
الفرع الاول: المعيار الشخصي	08
الفرع الثاني: المعيار الموضوعي	10
الفرع الثالث: موقف المشرع الجزائري من المعيارين السابقين	11
المبحث الثاني: صور الخطأ الطبي في تحرير وصفة الطبية	12
المطلب الاول: مفهوم الوصفة الطبية	12
الفرع الاول: تعريف الوصفة الطبية	13
الفرع الثاني: التزامات الطبيب الخاصة بالوصفة الطبية	15
اولا: التزامات الطبيب الخاصة بالعلاج	15
أ- القواعد المهنية والمستوى العلمي	15
ب- الالتزام بشكل الوصفة الطبية	16
ثانيا: تكييف الالتزامات الناشئة عن تحرير الوصفة الطبية	16
1) التزام الطبيب ببذل عناية	17

أ- القواعد المهنية والمستوى العلمي	17
ب- الظروف الخارجية والأصول العلمية الثابتة	18
2) التزام الطبيب بتحقيق نتيجة	19
ثالثا: التزامات الصيدلي منفذ الوصفة الطبية	20
أ- الالتزامات المرتبطة بمضمون الوصفة الطبية	21
ب- الالتزامات المرتبطة بالمريض	25
المطلب الثاني: صور الخطأ الطبي في تحرير وصفة الطبية	29
الفرع الأول: الخطأ الطبي الناتج عن عدم اتباع الأصول العلمية وقت وصف العلاج	29
الفرع الثاني: الخطأ الناتج عن عدم إتباع قواعد الحيطة والحذر وقت وصف العلاج	29
خلاصة الفصل	31
الفصل الثاني : المسؤولية المدنية المترتبة عن الخطأ الطبي في تحرير الوصفة الطبية	
تمهيد	33
المبحث الاول: دعوى المسؤولية المدنية عن الوصفة الطبية	34
المطلب الأول: الضرر الطبي الناجم عن تفويت فرصة الشفاء	34
المطلب الثاني: شروط رفع دعوى المسؤولية المدنية الناتجة عن الوصفة الطبية	41
الفرع الأول: أطراف دعوى المسؤولية المدنية الناتجة عن الوصفة الطبية	41
أ- الطرف المدعي في الدعوى المدنية (المضرور)	41
ب- الطرف المدعى عليه في الدعوى المدنية (المسؤول عن الضرر)	42
ت- الطرف المدخل في الخصام شركة التأمين	43
الفرع الثاني: الاختصاص بالنظر في الدعوى المدنية وتقادمها	43
أ- الاختصاص بالنظر في الدعوى المدنية	43
ب- تقادم الدعوى المدنية الناتجة عن الخطأ في الوصفة الطبية	45
المبحث الثاني: التعويض عن المسؤولية المدنية عن الأخطاء الطبية.	47
المطلب الأول: سلطة القاضي في تقدير التعويض عن الضرر	47
اولا: سلطة القاضي في تقدير الوقائع	47

ثانيا: سلطة القاضي في تقدير الاشخاص	48
ثالثا: سلطة القاضي في تقدير أدلة الاثبات	48
المطلب الثاني: معايير تقدير التعويض	49
اولا: مراعاة حسن النية أو سوئها	49
ثانيا: مراعاة الكسب الفائت	50
ثالثا: مراعاة الخسارة اللاحقة	50
رابعا: مراعاة المصاريف والمبالغ المنفقة وقت النطق بالحكم	51
خلاصة الفصل	52
الخاتمة	55-53
قائمة المراجع	63-56
فهرس المحتويات	67-64
ملخص الدراسة	

الملخص

الملخـــص:

تطرقت هذه الدراسة للبحث في موضوع الأخطاء الطبية في تحرير الوصفة الدوائية ، التي أضحت ظاهرة سلبية والتي بدورها تتسبب في إحداث أضرارا خطيرة على المرضى و تمتد آثارها لتمس صحة المضرور سواء جسديا من إعاقة دائمة أو مؤقتة ، أو فقدان لأحد الأعضاء أو تشوهات جسمانية ،أو نفسيا كالخوف من المستقبل ، الاكتئاب ، الاضطرابات النفسية ، القلق ، العصبية ،أو اجتماعيا كتراجع المستوى المعيشي ، الضرر المادي، تراجع المكانة الاجتماعية ، عدم القدرة على العمل ... الخ وحتى اقتصادية، ونتيجة لارتفاع معدلات الأخطاء الطبية وتعدد صورها وتباين معايير تقديرها واختلاف شروط نشوئها بحسب حالة المرضى و الطبيعة السببية التي دفعتهم للتوجه للعلاج وهو ما دفعنا للبحث مفهوم كل من الخطأ في تحرير الوصفة والمسؤولية الناشئة من ارتكاب الطبيب للخطأ المفضي بضرر اصاب الضحية وذلك باعتماد منهج دراسة وصفي للنداء بضرورة لفت النظر أن المبالغة وزيادة شروط المساءلة دون الأخذ بالاعتبارات الفنية للمهنة الطبية لها آثار سلبية على القطاع الصحي والمجتمع، وقد يؤدى الى اعتكاف بعض الأطباء عن ممارسة دورهم الطبي ولا يعني هذا ترك الأطباء وشأنهم دون ترتيب مسؤولية عند تحققها، وإنما يعني مراعاة الوسطية وعدم المغالاة فلا بد من تكثيف الجهود ما بين القطاعين الطبي والقانوني من ارساء نظم مرنة لحل مشكلة الأخطاء في تحرير الوصفة الطبية.

summary:

This study examined the subject of medical errors in drug prescription editing ", which has become a negative phenomenon and which in turn causes serious damage to patients and has an extended effect on the health of the injured person, whether permanent or temporary, or loss of an organ or physical or psychological abnormalities such as fear of the future, Depression, psychiatric disorders, anxiety, neurology, or social disorders such as declining living standards physical damage, decline of social standing, inability to work... And even economical, as a result of high rates of medical errors, multiple images, different criteria of assessment and different conditions of emergence depending on the condition of patients and the causal nature that prompted them to approach treatment, which led us to research the notion of both the misediting of the prescription and the liability arising from the doctor's wrongdoing resulting in harm to the victim by adopting a descriptive study curriculum calling for attention that overstating and increasing conditions of accountability without taking into account the professional considerations of the medical profession have negative effects on society. It may lead to some doctors' reluctance to exercise their medical role, and this does not mean that doctors are left alone without an arrangement of responsibility when verified. Rather, it means taking into account mediation and not overstating the need to intensify efforts between the medical and legal sectors to establish flexible systems to solve the problem of mistakes in the editing of the prescription.