جـــــامعة يـــحي فـــارس بالمدية

كليـــة الحقوق والعلوم السياسية

قسم الحقوق

المسؤولية الجزائية للطبيب عن الوصفة الطبية

مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر في الحقوق

تخصص: قانون جنائي و علوم جنائية

من إعداد الطالبة :

- محمودي لينا

تحت إشراف الأستاذة :

د/ شيكر سعاد

لجنة المناقشة :

الاسم واللقب	المؤسسة الأصلية	الدرجة العلمية	الصفة
سعادي ربيعة	جامعة المدية	أستاذ محاضر أ	رئيسا
شيكر سعاد	جامعة المدية	أستاذ محاضر ب	مشرفا ومقررا
بوزيدي عيشة	جامعة المدية	أستاذ محاضر أ	مناقشا

السنة الجامعية: 2025/2024 م

شكر وعرفان

أتقدّم بخالص عبارات الشكر والتقدير إلى أستاذتي المشرفة، التي لم تبخل عليّ بتوجيهاتها السديدة وملاحظاتها القيّمة التي كان لها بالغ الأثر في إنجاز هذا العمل، فكل الامتنان لحرصها وصبرها وتشجيعها المستمر.

"الدكتورة شيكر سعاد"

كما لا يفوتني أن أتوجّه بالشكر والامتنان إلى أعضاء لجنة المناقشة، الذين شرفوني بقبولهم مناقشة هذا العمل، وما أبدوه من اهتمام وملاحظات أكاديمية أثْرت البحث وعمّقت محتواه.

وإلى جميع أساتذة الكلية الذين نهلت من علمهم على امتداد سنوات الدراسة، والذين كانوا مشاعل علم ونور، كل الاحترام والتقدير لما بذلوه في سبيل تعليمنا وتكويننا العلمي.

الإهداء

إلى من كان لي العون والسند،

إلى **أبي العزيز**...

الذي احتمل التعب عني، وتحمّل في صمتٍ لا يُروى مشقّة أن يراني أكبر وأكمل الطريق،

إلى من علّمني أن القوّة لا تعني القسوة، وأن الطيبة لا تعني الضعف...

لك كل الامتنان، وكل الدعاء، وكل فرحتي بهذا الإنجاز.

إلى **أمي الراحلة**

التي اختارها الله إلى جواره وأنا بعدُ طفلة...رغم غيابك المبكر، كان طيفك يرافقني، وصورتك في قلبي لا تبهت، كبرت وأنا أفتّش عنكِ في الدعاء، في ملامحي، وفي كل ما ينقصني...رحمكِ الله بقدر حنيني إليكِ، وملأ قبركِ نورًا وسلامًا.وإلى من عوّضاني عن فقدكِ،

إلى من احتضناني كأنني من صلبهما،

إلى من لم يشعِراني يومًا أنني بلا أمّ أو أن حنانًا غاب عني...

إلى أبي وأمي كما عرفتهما وعيشتهما...

من ربّياني بحبٍّ لم ينقص، بل فاض، وكانا لي في الحياة ضوءًا لا ينطفئ،

لكما في قلبي دعاء لا يفتر، ومكانة لا تُمسّ، وامتنان لا ينتهي.

و إلى من لم تكن أمي بالدم لكن كانت أمي بالقلب،التي إختارت أن تكون حضنا بديلا في غياب الأم فمنحتني من الحنان و العناية ما يجعلها جديرة بكل تقدير ،علمتني ان الأمومة ليست فقط ولادة بل حب و موقف وسند شكرا لانك كنت دوما حنونة ،صبورة ،و مكانك في القلب لا يقارن

إلى إخوتي الأحبة، الذين كانوا لي سندًا في التعب، وفرحًا في النجاح،

إلى زملائي وزميلاتي، رفقاء الطريق، من منحوني الدعم والبسمة، وكانوا حضورًا طيبًا في كل المراحل.

و لان الأثر لا يغيب

أهدي هذا الجهد المتواضع عرفانًا لكل من دعمني، وصدقةً جارية لروح أمي التي كانت الحاضر الأصدق في قلبي رغم الغياب.



مقدمة

مقدمة:

شهد الطب الحديث تحولات عميقة في اختصاصاته و وظائفه ، خاصة مع التقدم المذهل الذي عرفته العلوم الطبية والتكنولوجية خلال العقود الأخيرة فقد أصبحت مهنة الطب اليوم محاطة بشبكة دقيقة من المسؤوليات ، بعد أن كانت إلى وقت قريب تمارس داخل دائرة ضيقة من الثقة والاحترام المطلقين للطبيب، ولم يعد الطبيب وحده صاحب القرار المطلق في علاج المريض، بل صار خاضعا لضوابط قانونية وأخلاقية صارمة، خصوصا عندما يتسبب الطبيب عن قصد أو عن غير قصد في إلحاق ضرر بالمريض نتيجة تقصير أو إهمال أو تجاوز للضوابط المهنية والقانونية أو عندما يتعلق الأمر بما يحرره من وثائق قد تؤدي إلى عواقب جسيمة وفي مقدمتها الوصفة الطبية

هذا الإطار تبرز الوصفة الطبية بأنها وثيقة قانونية وعلمية أساسية في ممارسة العمل الطبي فهي تجسد العلاقة بين الطبيب والمريض من جهة وبين الطبيب والجهات الصحية والرقابية من جهة أخرى اذ يترتب عليها اثار قانونية قد تؤدي الى مساءلة الطبيب جزائيا في حال عدم احترام القواعد المنظمة لتحريرها

ولذا فقد أصبح من الضروري اليوم في ظل تزايد القضايا المتعلقة بالأخطاء الطبية أن نتساءل عن الأساس القانوني الذي تبنى عليه مسؤولية الطبيب الجزائية عن الوصفة الطبية وعن الضوابط التي يجب أن يلتزم بها عند تحريرها فضلا عن بيان الحالات التي تخرج الطبيب من دائرة المسؤولية أو تجعله عرضة للعقاب الجزائي.

أهمية الموضوع: وتتجلى أهمية دراسة المسؤولية الجزائية للطبيب عن الوصفة الطبية:

الأول نظري كونها في أنها تسلط الضوء على ثغرة قانونية دقيقة لم تنل نصيبها الكافي من البحث وهي العلاقة بين الفعل الطبي المتمثل في تحرير الوصفة الطبية والعقاب الجزائي الذي قد ينجر عنه حالات معينة، يبين ان الوصفة الطبية بأنها تصرف قانوني وليست مجرد ورقة علاجية مما يفتح نقاشا عن طبيعتها القانونية

أما عمليا فهي تمس مصلحة المريض والطبيب على حد سواء اذ تساعد في توعية الأطباء بإلتزاماتهم القانونية وتكرس حماية قانونية للمريض من أي انزلاق قد يهدد سلامته أو يعرضه لمضاعفات خطيرة، كما يساعد المرضى على معرفة حقوقهم القانونية في حال تضررهم من وصفة طبية خاطئة او غير مطابقة للمعايير.

أسباب اختيار الموضوع: ويرجع سبب اختيار هذا الموضوع نتيجة تظافر مجموعة من الدوافع تنقسم بين ما هو ذاتي وما هو موضوعي يرتبط بأهمية الموضوع وواقع الحاجة إليه:

أما الدوافع الموضوعية فتتمثل في أن موضوع الوصفة الطبية يعتبر من المواضيع القانونية الدقيقة التي لم تحظ بدراسة معمقة ، خصوصا وأن المسؤولية الجزائية المرتبطة بالوصفة الطبية تثير إشكاليات خاصة في الاثبات والتكييف وتتطلب بحثا ، ولمساسه بعدة أطراف متداخلة (الطبيب الصيدلي المريض والسلطات الرقابية).

رغم حساسية موضوع المسؤولية الجزائية للطبيب عن الوصفة الطبية و أثره المباشر على حياة الافراد الا ان الاهتمام الاكاديمي به لا يزال محدودا خاصة في البيئة القانونية الجزائرية حيث تركز اغلب البحوث على المسؤولية الطبية بوجه عام إذ نجد العديد من الدراسات الأكاديمية التي أفاضت في دراستها بمختلف جوانبها خصوصا تلك المرتبطة بالمسؤولية الإدارية أو المسؤولية الجنائية لكنها لم تعالج بشكل كاف و مفصل المسؤولية عن تحرير الوصفة الطبية بإعتبارها فعلا مستقلا قد ينشأ تجريما خاصا .

فالعوامل الذاتية تتمثل أساسا في احتكاكي بعدد من الحالات الواقعية سواء في محيطي العائلي أو من خلال الاطلاع على قضايا منشورة ، بالإضافة إلى الفضول العلمي للبحث تجاه المسؤولية الطبية وما يرافقها من تحديات اثبات وتكييف داخل المنظومة القضائية ،و أهمها رغبتي في كسر الصورة النمطية للباحث في القانون الجنائي من خلال التوجه نحو موضوع انساني يجمع بين القانون وعلاج

الإشكالية: وبناء على ما تقدم نطرح الإشكالية التالية: كيف نظم و ضبط المشرع الجزائري المسؤولية الجزائية للطبيب في حال الجرائم الناتجة عن تحريره للوصفة الطبية؟

المنهج المتبع: وللإجابة على الإشكالية المطروحة اعتمدنا كل من المنهج الوصفي كأساس لدراستنا من أجل توضيح المفاهيم الأساسية كبيان مفهوم الوصفة الطبية وإطارها القانوني كما استعنى بمنهج تحليل المضمون لدراسة النصوص القانونية ذات الصلة بدراستنا.

الصعوبات: ورغم الجهود المبذولة في اعداد هذه المذكرة الا انها لم يخل مسار اعدادي لهذه الدراسة من بعض الصعوبات يمكن اجمالها فيما يلي: قلة المراجع الفقهية المتخصصة التي تناولت المسؤولية الجزائية عن الوصفة الطبية تحديدا حيث غالبا ما يتم التطرق الى الوصفة الطبية في اطار عام ضمن الأخطاء الطبية دون تحليل مفصل لها كعنصر مستقل في المسؤولية الجزائية، بالإضافة إلى قلة الاجتهادات القضائية المنشورة في هذا المجال .

خطة الدراسة: ولمعالجة موضوع دراستنا إرتأينا تقسيمه إلى فصلين تناولنا في الفصل الأول منهما النظام القانوني للوصفة الطبية و الذي تطرقنا فيه للتعريف بالوصفة الطبية في المبحث الأول و ذلك بالبحث في تعريفها، الجهة المختصة بإصدارها تمهيدا لتمييزها عن غيرها من الوثائق الصادرة عن الطبيب ، ثم تطرقنا لشروطها (الشكلية ،الموضوعية)، كما حاولنا إبراز الجانب القانوني لها من خلال البحث في الالتزامات الطبية المرتبطة بالوصفة الطبية كمبحث ثاني و الذي تطرقنا فيه إلى إلتزامات الطبيب محرر الوصفة الطبية و الالتزامات المرتبطة بالمريض .

أما الفصل الثاني منها المتابعة الجزائية للطبيب في إطار الوصفة الطبية و الذي تطرقنا فيه إلى تحريك الدعوى العمومية و ذلك بالبحث في أطراف الدعوى العمومية و الاختصاص بالنظر فيها و إنقضاءها ، وصولا إلى المبحث الثاني حول صور الجرائم في الوصفة الطبية من خلال التعرف على الجرائم الناتجة عن الإخلال بضوابط تحرير الوصفة الطبية و العقوبات المقررة للطبيب عن الوصفة الطبية.

الفصل الأول

النظام القانوني للوصفة الطبية

الفصل الاول: النظام القانوني للوصفة الطبية

تشكل الوصفة الطبية إحدى أبرز الوسائل التي يُعبّر من خلالها الطبيب عن خياره العلاجي تجاه المريض، وهي بذلك لا تقتصر على كونها وثيقة طبية فحسب، بل تُعد تصرفًا قانونيًا منظّمًا يخضع لجملة من القواعد التي تحكم ممارستها من الناحية الشكلية والموضوعية. وقد ازدادت أهمية هذه الوثيقة في ظل التطور الذي عرفه العمل الطبي، وما صاحب ذلك من ارتفاع في نسب الأخطاء الطبية، مما أوجب ضبط شروطها وتنظيم آثارها على النحو الذي يضمن التوازن بين حرية الطبيب في ممارسة المهنة، وحق المريض في العلاج الآمن.

وانطلاقًا من ذلك، أولى كل من الفقه والمشرّع الجزائري عناية خاصة للوصفة الطبية، سواء من حيث تعريفها وتحديد طبيعتها القانونية، أو من حيث بيان الجهات المخولة بتحريرها وفقًا لما تقرّره النصوص التنظيمية والمهنية .كما تستوجب هذه الوثيقة التمييز بينها وبين غيرها من الوثائق ذات الطابع الطبي، نظرًا لاختلاف وظائفها وآثارها القانونية.

وإلى جانب ذلك، فإن تحرير الوصفة الطبية يخضع لعدد من الشروط الشكلية والموضوعية التي يُعتبر احترامها ضروريًا لضمان صحتها وسلامتها القانونية، كما يُرتب على الطبيب مجموعة من الالتزامات القانونية والمهنية تجاه المريض، لاسيما تلك المرتبطة بجودة العلاج، ودقة التوجيه الدوائي، وحماية المريض من التفاعلات أو المضاعفات الخطيرة.

بناءً على ما سبق، يتناول هذا الفصل بالدراسة والتحليل الإطار المفاهيمي والتنظيمي للوصفة الطبية، باعتباره الأساس الذي تُبنى عليه المسؤولية الجزائية للطبيب في حال الإخلال بضوابط تحريرها..

المبحث الاول: التعريف الوصفة الطبية

بما أن الوصفة الطبية من أهم الوثائق التي تربط بين الطبيب والمريض حيث تعكس القرار العلاجي الذي يتخذه الطبيب بناءا على تشخيصه للحالة الصحية للمريض ونظرا لأهميتها فقد خضعت لتنظيم قانوني يحدد إطارها، الجهات المخولة بتحريرها والشروط التي يجب توافرها لضمان مشروعيتها

وللإحاطة بماهية الوصفة الطبية سنتناول في (المطلب الأول) التعريف بها والجهات المخولة لها قانونا بتحريرها ثم في (المطلب الثاني) سندرس الشروط الشكلية والموضوعية التي يجب أن تتوفر في الوصفة الطبية.

المطلب الأول: مفهوم الوصفة الطبية:

تحديد مفهوم الوصفة الطبية يستدعي بداية بيان معناها، من خلال التطرق لتعريفها من قبل كل من التشريع والفقه لبيان طبيعتها وأهميتها(فرع الاول)مع تحديد مع تحديد الجهات المخولة لها قانونا بتحرير الوصفة(الفرع الثاني).

الفرع الاول: تعريف الوصفة الطبية

يكتسي تحديد مفهوم الوصفة الطبية أهمية كبيرة في ضبط إطارها القانوني وأثارها العملية، حيث تجمع بين البعد الطبي والبعد القانوني مما يجعلها تصرفا يخضع لقواعد تنظيمية صارمة، وقد تناول الفقه القانوني والمشرع الجزائري مفهوم الوصفة الطبية من زوايا متعددة مما يسمح بفهم طبيعتها القانونية وتحديد الالتزامات الأطراف المعنية بها.

أولا:التعريف اللغوي: وجاء في قاموس لاروس تعرف اخر للوصفة حيث اعتبرها عملا مكتملا في المجال الطبي يستوجب من الصيدلي تنفيذها بدقة، حيث يرى ان مفهومها يشمل التزامات الصيدلي عند تنفيذها، بالإضافة الى تحديد مفهومها القانوني ومدى ارتباطها بمرحلة العلاج ضمن العمل الطبي المنجز[1].

ثانيا: تعريف الفقه للوصفة الطبية: إجتهد الفقه في إيجاد تعريف لمصطلح الوصفة الطبية، فقد برز دور الفقه في توضيح مفهومها في هذا السياق، فعرفها الدكتور عوف رمضان "بأنها الورقة التي

[1] L'ordonnance constitue, l'.aboutissement thérapeutique de l'acte médical, et son exécution requiert tout l'attention du pharmacien. Elle prescrit, un ou plusieurs médicaments qui doivent être définis avec précisions par leur nom, leur, forme, leur posologie-Grand Larousse-p683

يحررها الطبيب ويثبت فيها ما انتهى اليه بعد الفحص والتشخيص وبيان العلاج الذي وصفه للمريض وطريقة استعماله ومدته".

والوصفة الطبية يطلق عليها هذا الاسم تمييزا لها عن غيرها من الاوراق التي تثبت فيها أنواع مختلفة م الأعمال الطبية كالتحاليل والأشعة، فالوصفة هي المستند الذي يستطيع بموجبه أن يثبت المريض العلاقة بينه وبين الطبيب[1].

كم ذهب الفقيه أحمد السعيد الزقرد الى تعريف الوصفة الطبية بأنه "ورقة يدون فيها الطبيب المختص دواء أو اكثر للمريض بغرض العلاج أو الوقاية من مرض ما"[2].

ثالثا: تعريف التشريعي للوصفة الطبية:بالرجوع للقوانين المتعلقة بتحرير الوصفة الطبية نجد المشرع الجزائري أشارة في بعض النصوص في مدونة أخلاقيات الطب[3] وقانون الصحة المعدل والمتمم[4] حيث تنظم هذه النصوص التزامات وواجبات الأطباء في تحرير الوصفات الطبية.

فقد نصت المادة 11 من مدونة أخلاقات الطب على: "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 اهمال واجب المساعدة المعنوية"، وتحت عنوان الواجبات اتجاه المريض في المادة 47 من نفس المدونة والتي ألزمت على الطبيب أو جراح الاسنان أن يحرر وصفاته بكل وضوح وان يحرص على تمكين المريض أو محيطه من فهم وصفاتها فهما جيدا، وفي المادة 56 كذلك التي ألزمت أن تكون الوصفة الطبية التي يقدمها الطبيب أو جراح الاسنان واضحة الكتابة وتسمح بتحديد هوية موقعها وتحمل التاريخ وتوقيعها[5]، إضافة الى ذلك نصت المادة 77 من نفس المدونة التي حددت البيانات الاساسية الواجب توافرها في الوصفة الطبية ، بينما تحدد المادة144 المسؤوليات القانونية المتعلقة بالصيادلة عند تنفيذ الوصفة الطبية، كما ان قانون حماية الصحة وفقا للمادة449 يفرض قيودا على صرف الادوية من قبل المساعدات الطبيات (القابلات) ووفقا للقائمة المحددة من قبل وزير المكلف بالصحة العمومية.

---

[1] رمضان جمال كمال ،مسؤولية الاطباء والجراحين المدنية، الطبعة الأولى، المركز القومي للإصدارات القانونية ،مصر، 2005 ص 36

[2] احمد السعيد الزقرد ،مرجع السابق ،ص 15-16

[3] مرسوم تنفيذي رقم92-276مؤرخ في1992/07/06، يتضمن مدونة أخلاقيات الطب، الجريدة الرسمية العدد،52الصادرة بتاريخ 1992/07/08

[4] قانون رقم18-11مؤرخ ف02 يوليوا/2018المتعلق بالصحة الصادر في 2018/07/29 المعدل المتمم، الجريدة الرسمية العدد: 46

المادة47من مدونة أخلاقيات الطب، مرجع السابق

[5] المادة 56 من نفس المرجع

القانون رقم 18-11المتعلق الصحة

أما في في التشريع الفرنسي فقد حظرت المادة L511 إلا بناءا 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 أ وطبيب أسنان أو مولدة مرخص لها بمزاولة مهنة[1] الطب، طبقا للمادة 33من القانون رقم 127لسنة 1955، وفي ظل غياب تعريف قانوني يحدد معنى الوصفة الطبية، يظهر دور الفقه في وضع تعريف للوصفة الطبية.

من خلال النصوص القانونية السابقة تخلص الى ان المشرع الجزائري لم يضع تعريفا دقيقا للوصفة الطبية، كما هو الحال في التشريعات الفرنسية والمصرية، لكنه أقر بأهمية تحريرها بشكل كتابي وأكد على وجوب إثبات التشخيص والعلاج كتابيا، كما أشارت قائمة الاعمال الطبية إلى ضرورة أن تتضمن الوصفة الطبية طبيعة ونوعية الإجراء الطبي، والجهة التي قامت بتنفيذه.

ويؤكد قانون أخلاقيات الطب على التزام الطبيب بوصف الأدوية بطريقة واضحة لضمان فهم المريض لها وتنفيذ العلاج على النحو المطلوب[2].

كما أن الوصفة الطبية هي وثيقة طبية يحررها طبيب مرخص، تتضمن قائمة محددة من الأدوية المخصصة للعلاج الطبي للإنسان وتسلم الى المريض بعد فحصه وتشخيص حالته وقد توجه مباشرة الى احدى الصيدليات قصد تنفيذها[3] ، مما يجعل خصوصيتها تكمن في غرضها، وهو الامر الذي يوجب لها ضوابط خاصة تتعلق بتحريرها وتسليمها[4]، فتعد الوثيقة الوحيدة التي تثبت وجود علاقة بين الطبيب والمريض[5]، وبذلك فالوصفة الطبية أمر يعطى من قبل الطبيب حيث تكون مصممة بشكل خاص للأدوية والعلاجات أو الرعاية التي تقدم لشخص أو مجموعة من الأشخاص، والظروف التي تكون، فضلا عن الموانع المحتملة، كما قد تكون الوصفة فردية او جماعية، فالوصفة الفردية تكون لشخص واحد فقط والذي خضع سابقا لفحص طبي من قبل الواصف أما الوصفة الطبية الجماعية فهي لمجموعة من الناس ذو نفس الحالات السرسرية[6] .

[1] احمد سعيد الزقرد، الروشتة "التذكرة"الطبية بين المفهوم القانوني والمسؤولية المدنية للصيدلي، دار الجامعة الجديدة للنشر الاسكندرية مصر، 2007 ،ص 15

[2] المادة 511من قانون الصحة الفرنسي، نسخة محدثة متاحة عبر WWW.legifrancr.gov.fr تم الاطلاع عليه بتاريخ 10ماي2025على الساعة20: 12

[3] عيساوي زاهية، المسؤولية المدنية للصيدلي ،مذكرة ماجيستر في القانون فرع "قانون المسؤولة المهنية"، جامعة مولود معمري تيزي وزو، 2017/2016 ،ص 95

[4] سلخ محمد لمين، مسؤولية الطبيب عن الوصفة الطبية , الطبعة الأولى ,مكتبة الوفاء القانونية الإسكندرية ،2005، ص 12

[5] عيساوي زهية، مرجع سابق، ص 95

[6] LES ORDONNANCES INDIVIDUELLES FAITES PAR UN MÉDECIN.
Publication du Collège des médecins du Québec. 4e trimestre 2016. P3

وتعد الوصفة الطبية بالنسبة للصيدلي، إذن بتسليم الادوية المقننة وامر بتقديم الادوية الموصوفة طالما أنها نظامية ولا تنطوي على خطر ظاهر من شأنه أن يضر بصحة المريض[1]، وتعد الوصفة الطبية بالنسبة للمريض كتابة صادرة عن طبيب بمناسبة مزاولته لمهنته تتضمن أمرا واضحا لمصلحة المريض بتناول دواء معين[2]، وبهذا فإن الوصفة الطبية تعتبر عملا طبيا وذلك لغرض علاجي استنادا على التشخيص الذي تعرف على العدوى وهي نتيجة للتقرير الطبي[3]، ومن حيث البعد الانساني تعد الوصفة الطبية وسيلة من وسائل أداء رسالة الطب المتجسدة في الدفاع عن صحة الانسان البدنية والعقلية والتخفيف من المعاناة، في إطار احترام حياة الفرد وكرامته الانسانية ، وبمنأى عن اي تميز أساسه الجنس او العرق أو الدين أو الانتماء السياسي، أو أي سبب أخر تفرزه ظروف السلم والحرب.[4]

يتبين من هذه التعريفات بأن الوصفة الطبية تعتبر النتيجة الحتمية بعد قيام الطبيب بالفحوص اللازمة وتشخيص المرض الذي يعاني منه المريض ووصف الدواء الملائم لحالته المرضية، ونظرا لما لها من خصوصية فإن تحرير الوصفة الطبية يكون بمعرفة جهات حددها المشرع على سبيل الحصر، وهي تخضع لشروط عند تحريرها .

الفرع الثاني: الجهات المختصة بتقديم الوصفة الطبية

بما أن جانب كبير من العمل الطبي العلاجي يكمن في مجموعة من الوصفات العلاجية، حيث يقع على الطبيب الواصف للعلاج بأن يضبطه مع تطور الأعراض المرضية ، فإن وصف الدواء هو عمل طبي حصري لأنه إذا مورس من طرف غير الطبيب يعتبر عمل أو ممارسة نشاط غير قانوني ، حسب المادة 416 من قانون الصحة الجزائري التى تنص على الممارسة الغير شرعية لمهنة الطب [5].

وعليه فإن تحرير الوصفة الطبية يعد عملا حصريا بالنسبة للأطباء وجراحي الأسنان والمساعدات الطبيات(القابلات)

أولا:الطبيب: يعد الطبيب الفاعل الرئيسي في العمل العلاجي ويملك صلاحية تحرير الوصفة الطبية متى توفرت فيه الشروط القانونية التالية: حصوله على شهادة في الطب العام او التخصص،

[1] قردان لخضر، المسؤولية المدنية للصيدلي-دراسة مقارنة-مذكرة ماجيستر في القانون الخاص، جامعة أبو بكر بلقايد تلمسان ،السنة الجامعية 2006/2007، ص 147

[2] عادل العشابي، الشهادة الطبية في القانون المغربي، رسالة الدراسات العليا المعمقة في القانون المدني، جامعة محمد الخامس ،الرباط ، السنة الجامعية 2002/2003، ص 11

[3] صفية سنوسي ،الخطأ الطبي في التشريع والاجتهاد القضائي ،مذكرة ماجيستر في القانون الخاص، جامعة قاصدي مرباح ،ورقلة ،السنة الجامعية 2006/2007 ،ص 40

[4] فضيلة ملهاق ، مسؤولية الطبيب الجزائية عن الوصفة الطبية في التشريع الجزائري، نشرة القضاة ،العدد 58 ،الديوان الوطني للأشغال التربوية، دون ذكر بلد النشر،2006، ص 128

تسجيله في جدول عمادة الأطباء ، مزاولته الفعلية للمهنة بترخيص قانوني من الجهات الصحية المختصة.

و يلزم الطبيب بموجب مدونة أخلاقيات مهنة الطب لاسيما في المادة30منها ، ان يحرر الوصفة وفقا لما يراه طبيا مناسبا لحالة المريض مع الابتعاد عن كل ما قد يعد وصفا عشوائيا أو تجاريا.

ثانيا:جراحي الأسنان: يملك جراح الاسنان كذلك صلاحية تحرير الوصفة الطبية لكن هذا الحق يقتصر على نطاق اختصاصه أي الأمراض المتعلقة بالفم، الاسنان، اللثة والفك ، ويشترط في جراح الاسنان أن يكون حاصلا على شهادة الدكتوراه في جراحة الاسنان ، وان يكون مسجلا في جدول نقابة جراحي الأسنان وفقا لما تقرره المادة13من القانون18/11، وتعتبر أي وصفة يحررها جراح الاسنان خارج اختصاصه خرقا للقانون .

ثالثا:المساعدات الطبيات(القابلات): أتاح المشرع للقابلات إمكانية تحرير وصفات طبية وذلك ضمن إطار ضيق ومقنن خاصة في ظروف تقديم الخدمة الصحية في المناطق النائية أو ضمن القوافل الصحية.

ويشترط في ذلك أن تكون الادوية الموصوفة مدرجة ضمن قائمة محددة يتم ضبطها بموجب قرارمن وزير الصحة كما تنص على ذلك المادة 222من القانون18/11.

و عليه نخلص إلى أن تحرير الوصفة الطبية يعد عملا حصريا بالنسبة الى الاطباء وجراحي الاسنان كل في مجال اختصاصه[1] ومتى توافرت فيهما الشروط التى يتطلبها القانون حسب المادة 166 من قانون الصحة إلا أنه وبموجب المادة222 من قانون الصحة الجزائري ، حيث يمكن للمساعدات الطبيات (القابلات)[2]وصف أدوية تحدد قائمتها عن طريق قرار من الوزير المكلف بالصحة[3]

الفرع الثالث: تمييز الوصفة الطبية عن غيرها من الوثائق الاخرى

تصدر الوصفة الطبية عن الطبيب الممارس بمناسبة تقديمه لعمله المهني ، كما قد تصدر عنه عدة وثائق ومنشورات طبية أخرى ، فتضاف هذه الاخيرة الى الوصفة الطبية ومنها الشهادة الطبية ، والتقرير الطبي والخبرة الطبية وغيرها من باقي المنشورات الطبية المشابهة للوصفة الطبية ، لذلك

[1] عبد الحفيظ بلعربي، المسؤولية الطبية في القانون الجزائري، دار هومة، الجزائر، 2019، ص85

[2] هدى سالم الأطرقجي , مسؤولية مساعدي الطبيب الجزائية, الطبعة الأولى، الدار العلمية الدولية ودار الثقافة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولىعمان الأردن، 2001،، ص50، 51، 55

[3] انظر :المادة 23من المرسوم التنفيذي رقم 11*122المؤرخ في 2011/03/20، المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفات المنتميات لسلك القابلات في الصحة العمومية، الجريدة الرسمية عدد 17 ،الصادرة في 2011/03/23

يتعين التطرق الى اوجه الالتقاء والاختلاف بين كل من الوصفة الطبية وسائر الوثائق الطبية الاخرى من اجل التمييز بينها على النحو التالي:

أولا: التمييز بين الوصفة الطبية والشهادة الطبية

رغم أن الوصفة والشهادة الطبية يتجلى في أن كلاهما يعتبر كتابة صادرة عن الطبيب بمناسبة مزاولته لمهنته، الا أنهما مع ذلك يختلفان في كون الأولى لا تتضمن وصفا أو تأويلا لواقعة طبية أو تأكيدا لإنجاز مهني من لدن محررها كما هو شأن الثانية ، وإنما تتضمن أمرا واضحا لمصلحة المريض لتناول دواء معينا، في حين أن الشهادة الطبية هي سند مكتوب مخصص لمعاينة أو تفسير وقائع ذات طابع طبي تتضمن كل المعاينات الايجابية والسلبية التى تخص الشخص المفحوص ، والتى من شانها التأثير بصفة مباشرة او غير مباشرة على المصالح العامة أو الخاصة لهذا الشخص [1]، فالشهادة الطبية تهدف التى تسجيل النتائج الطبية المتوصل إليها من قبل الطبيب بناء على سلسلة من الفحوص من أجل رعاية المريض أو للمصادقة على النتائج المتحصل عليها ، لذا وجب أن تكون هذه الشهادة ذات طابع طبي محض وفي حالات الضرورة يمكن إضافة شكاوى المريض للشهادة الطبية من أجل تعميق ماهيتها والظروف التى حررت لأجلها ، لذا يمكن اعتبارها الشكا الامثل والمتداول للإشارة الى الحالة الصحية للمريض من قبل الطبيب المختص.

و عليه يمكن القول إذا كان مناط تسليم الوصفة الطبية هو تمكين المريض من صرف الدواء ، فإما أن يكون تسليمها بغرض إثبات الضرر اللاحق بالشخص المصاب عن طريق تحديد مدة العجز الكلي المؤقت عن العمل، حيث تستعمل الوصفة حينها كوسيلة لتوثيق الأثر الصحي الناتج عن إصابة معينة مما يضفي عليها طابعا إثباتيا يمكن أن يستند إليه في المطالبة بحقوق أو تعويضات، كما هو شأن ضحايا الاعتداءات الجنسية أو الجسدية أو ضحايا الجروح الخطأ أو من تعرضوا لحوادث العمل والأمراض المهنية ؛و كذا بيان وصف الاصابة وسببها وتاريخ حدوثها والالة التى استعملت في إحداثها[2] ، كما يمكن تسليم الشهادة الطبية لإثبات خلو الشخص محل الفحص الطبي من الامراض كما تقتضيه المادة 7مكرر من قانون الاسرة المعدل والمتمم[3].

[1] عادل العشابي، مرجع السابق، ص 7

[2] منير رياض حنا، الطب الشرعي والوسائل العلمية والبوليسية المستخدمة في الكشف الجرائم وتعقب الجناة، دار الفكر الجامعي، الاسكندرية، 2011، ص20

[3] القانون رقم 84-11مؤرخ في 1984/06/09، يتضمن قانون الاسرة، المعدل والمتمم، الجريدة الرسمية العدد 24 ،الصادرة في 1984/06/09

ثانيا: التمييز بين الوصفة الطبية والخبرة الطبيةتلتقي الخبرة الطبية مع الوصفة الطبية كونهما يصدران من طرف طبيب مهني أو ممارس، كون أن الوصفة الطبية تمثل امرا واضحا من طرف الطبيب المعالج تتضمن مجموعة من الادوية تسلم الى المريض.

أما الخبرة الطبية فيطبق بشأنها ما هو منصوص عليه من اجراءات المواد من 125 ال 145 من قانون الاجراءات المدنية والإدارية المعدل والمتمم[1] ، وكذا الاجراءات المنصوص عليها في المواد من 143 الى 156 من قانون الاجراءات الجزائية المعدل والمتمم[2]، متى كانت الخبرة قضائية تهدف إلى توضيح واقعة مادية تقنية أو علمية محضة للقاضي، الذي يجوز له سواء من تلقاء نفسه أو بطلب أحد الخصوم، تعيين خبير أو عدة خبراء من نفس التخصص او من تخصصات مختلفة[3].

الوصفة الطبية تهدف أساسا من تمكين هذا الأخير من الحصول على الأدوية المناسبة لحالته الصحية، فهي تعبر عن العلاقة بين الطبيب والمريض وتندرج ضمن العمل اليومي للممارسين الصحيين ، في المقابل تعد الخبرة الطبية إجراء فنيا ذا طابع قانوني أو إداري ينجزه طبيب مختص يسمى بالخبير ويهدف الى التقييم الموضوعي لحالة صحية معينة .

وبذلك فإن الخبرة الطبية هي تكليف شخص من قبل المحكمة للإدلاء برأيه الفني ، من خلال تقرير مقدم منه إلى المحكمة، وذلك عندما يكون موضوع النزاع متعلق بالمسائل الفنية ، التى لا يستطيع القاضي أن يفصل فيها دون اللجوء الى الخبير، كما هو الحال لمنازعات حوادث العمل والامراض المهنية، فتكون الخبرة الطبية في هذه الحالة تهدف إلى حل النزاعات الطبية المتعلقة بحالة المريض أو الضحية منذ تاريخ حدوث حادث عمل أو مرض مهني من قبل مهنيين صحيين وتكون الخبرة الفنية محددة حسب طلب القاضي.[4]

لذلك فإن المحاكم تلجأ إلى تكليف خبير من جدول الخبراء ، علما بأن للمحكمة حرية اختيار الخبير من الجدول، فيقوم الخبير بفحص موضوع النزاع ، وتحديد المسائل الفنية، وإبداء الرأي فيها ، لكي يتمكن من تطبيق القانون على النزاع المعروض ، وإن تناول الخبرة لمسائل العلمية والفنية للفصل في الدعاوى ، لا يعني ذلك أن الخبير يقوم بالفصل في النزاع بل يبقى ذلك من صميم عمل المحاكم ،

[1] قانون رقم 08-09مؤرخ في 2008/02/25، يتضمن قانون الاجراءات المدنية والإدارية، المعدل والمتمم ,الجريدة الرسمية العدد21

[2] الأمر رقم 66-155مؤرخ في 1966/06/08، يتضمن قانون الاجراءات الجزائية، المعدل والمتمم,،الجريدة الرسمية العدد48

[3] أنظر: المادتين 125و126من قانون الإجراءات المدنية والإدارية

[4] Droit du travail . comptabilité et fiscalité sur www. Editions_tissot.fr

ولهذا يوصف رأي الخبير بأنه رأي استشاري[1] ، وهذا ما أكدته المادة 144 قانون اجراءات مدنية وإدارية بأن القاضي غير ملزم برأي الخبير.

و يظهر الفارق والاختلاف أيضا كون أن مجالات الخبرة الطبية واسعة فيلجأ إليها القاضي في : مجال علم جراحة الإصابات (traumatologie)في مجال الاعتداءات الجسدية والجنسية، وفي مجال المعاينات العامة عن طريق البحث عما إذا كانت الواقعة مردها سبب إجرامي أم سببها عرضي أو طبيعي، وفي مجال البحث عن أدلة الجريمة من أجل التوصل إلى أسلوب وطريقة ارتكاب الجريمة والتعرف على مرتكبها، وكذا تقدير درجة المسؤولية بالنسبة للمتهم بارتكاب جريمة عن طريق تحديد حالته العقلية والعصبية [2]، إضافة إلى مسائل إثبات النسب وقضايا الحجر[3]، عكس الوصفة الطبية فهي وعاء ومحل للدواء فقط لا غير .

و من جهة أخرى فإن تقرير الخبرة قد يكون شفويا خلافا للوصفة الطبية ، كما يستفاد من المادة 141من قانون الاجراءات المدنية والإدارية والمادة 155 من قانون الإجراءات الجزائية.

و في الأخير فإن طبيب المنجز لتقرير الخبرة يكون ملزما بأداء اليمين إما عند إدراجه بجدول الخبراء أو أمام القاضي الامر الامر بهذه الخبرة [4]و ذلك كذلك بالنسبةالى الطبيب المنشئ للوصفة الطبية.

ثالثا: تمييز الوصفة الطبية عن بعض الوثائق الطبية الأخرى

بالإضافة إلى الوثائق السابقة التي قد تتشابه مع الوصفة الطبية يلاحظ أن هناك الوثائق الطبية الأخرى من تشبهها عدة نواحي سواء من حيث الشكل أو المضمون فهي وثيقة كتابية موضوعية تحرر عند الضرورة ، بخلاف الرأي الطبي الذي غالبا ما يكون شفويا ويحمل طابعا شخصيا ويستخدم لتقييم أهلية الشخص لمزاولة عمل او مهمة معينة، طلب الاستفادة من التقاعد لأسباب صحية، تبرير الغياب عن العمل....إلخ ،

كما تختلف الوصفة الطبية عن الرسالة الطبية ، إذ تسلم الأولى مباشرة إلى المريض لتمكينه من اقتناء الدواء بينما توجه الرسالة الطبية الى الطبيب المختص بغرض عرض نتائج الفحوص أو توضيح

[1] علي عصام غصن، الخطأ الطبي، منشورات زين الحقوقية، بيروت لبنان، 2006، ص 161
[2] أنظر: أحمد غاي، مبادئ الطب الشرعي، دار هومة، الجزائر، 2012، ص 44و45
[3] أنظر :المادتين40 و103 من قانون الأسرة المعدل والمتمم
[4] أنظر: المادة 131من قانون الاجراءات المدنية والإدارية والمادة 145من قانون الاجراءات الجزائية

بعض الإجراءات الطبية التى تم اتخاذها لضمان الاستمرارية والجودة في التكفل الصحي ، مما يجعل لكل منهما طابعا ووظيفة مختلفة داخل المجال الطبي .

و تختلف الوصفة الطبية أيضا عن المنشورات التى يحررها الطبيب لعمله وعلمه ونشره لدى العموم، وأخيرا فإن الوصفة الطبية تختلف عن سجل العيادة والمستشفى ، من حيث انه لا يسلم للمريض، كما أنه لا يتم إنشاءه بناءا على طلبه ، وإنما يتطلبه السير المنتظم لعمل الطبيب في إطار من المشروعية[1].

المطلب الثاني: شروط تحرير الوصفة الطبية

إن الوقوف على الجوانب التى تكفل المشرع الجزائري بتقنينها في مجال العمل الطبي، لاسيما ما يتعلق بتقديم الوثائق الطبية وكيفية استعمالها يدفع إلى التأمل في تلك القواعد التى تنظم عملية تسليم الوصفة الطبية لما تنطوي عليه من خصوصيات قد تميزها عن باقي الوثائق الطبية سواء من حيث دواعي تحريرها أو من حيث الاثار المترتبة عن تسليمها[2] ونظرا لخطورة ما تتضمنه هذه الوثيقة وحساسيتها فإن المشرع اشترط لسلامة تحريرها واحترام قواعدها ان تراعى مجموعة من الضوابط والشروط حتى تكون مقبولة من طرف الصيدلي ومنفذ الوصفة وهيئة الضمان الاجتماعي وتنقسم هذه الشروط إلى شروط شكلية تتعلق بالهيئة الخارجية للوصفة(الفرع الأول) ، واخرى موضوعية تتعلق بمضمونها(الفرع الثاني).

الفرع الأول: الشروط الشكلية (الفنية)لتحرير الوصفة الطبية:

ضمانا لقانونية الوصفة الطبية وضع المشرع الجزائري قيودا تتمثل في ذكر بعض البيانات الاساسية التى تضفي الشكلية القانونية عليها بإعتبارها وثيقة طبية هامة لتحريرها حسب ما ذكره المرسوم التنفيذي رقم 92-276المتضمن مدونة أخلاقيات الطب، وهذه البيانات ذكرت على سبيل الحصر واشتملت على : هوية الطبيب المعالج-هوية المريض-الشهادات والمؤهلات العلمية بالإضافة الى الكتابة والتوقيع [3]و هذا ما سنذكره بالتفصيل.

[1] أنظر: عادل العشابي، مرجع سابق، ص10و11
[2] فضيلة ملهاق، مرجع سابق، ص 128
[3] نفس المرجع، ص 134

اولا: هوية الطبيب المعالج

نصت المادة 13من نفس التقنين على أن"الطبيب أو جراح الاسنان مسؤول عن كل عمل مهني يقوم به ، ولا يجوز لأي طبيب او جراح أسنان أن يمارس مهنته إلا تحت هويته الحقيقية ، ويجب أن تحمل كل وثيقة يسلمها اسمه وتوقيعه"

واستنادا الى المادة 77 من مدونة أخلاقيات الطب التى نصت على أنه"لا يسوغ للطبيب او جراح الاسنان أن يثبت على الورق المخصص للوصفات والبطاقات الشخصية أو الدليل المهني إلا البيانات التالية: الاسم واللقب والعنوان ورقم الهاتف وساعات الاستشارات الطبية،أسماء الزملاء المشتركين إذا كان الطبيب أو جراح الاسنان يمارس مهنته بصفة مشتركة،الشهادات والوظائف والمؤهلات المعترف بها".

وهناك من يرى ان ما يثير الانتباه بشأن هاتين المادتين هو انهما قد وردتا ضمن نفس السياق ، ولكن في محلين مختلفين، بحيث تناولت الأولى بيانات حصرية إلزامية بالنسبةلبعض الوثائق دون أن تذكر التوقيع ضمنها، بينما جاءت الثانية عامة في حكمها ومؤكدة على ضرورة توقيع الطبيب أو جراح الاسنان ، مما يحتاج الفصل في مدى إلزامية التوقيع من عدمها ، أما الامر الأخر الذي يمكن أخذه عليهما، هو كونهما تغفلان النص على الجزاء المترتب على إغفال إدراج هاته البيانات أو مصير الوثيقة الطبية بصفة عامة ، والوصفة الطبية بصفة خاصة في حالة وجود بيانات ثانوية ، علاوة على تلك البيانات المنصوص عليها على وجه الحصر ، لاسيما وأن قانون الصحة وترقيتها يغفل النص على ذلك، فمثلا قد تبرز مسائل بشأن ما باتت تفرضه تداعيات استعمال التوقيع الالكتروني والوثائق الالكترونية ، وبالتالي الحاجة لمزيد من وسائل الحماية لحفظ الحقوق[1].

كما أن المشرع الفرنسي قد اشترط كذلك مجموعة من البيانات في تحرير وصفات او أوامر الطبيب، وهو ما ذكرته المادة 79من المرسوم رقم 95-1000المتعلق بأخلاقيات الطب الفرنسي بقولها"المؤشرات الوحيدة التى يسمح للطبيب بذكرها وتدوينها على أوامر هي: لقبه واسمه وعنوان العمل، وأرقام الهاتف والفاكس وأيام وساعات الاستشارة الطبية ، ذكر أسماء المشاركين إذا كانت الممترسة في إطار شركة او جمعية ،ذكر وضعية الطبيب اتجاه منظمات التأمين الصحي،المؤهلات العلمية التى تم الاعتراف بها وفقا لقواعد التاهيل والتى صادق عليها الوزير المكلف بالصحة ،الشهادات والالقاب والوظائف المعترف بها من قبل المجلس الوطني للأطباء-،لإشارة الى الممارسة في إطار

[1] فضيلة ملهاق، مرجع سابق، ص134

الشركة الخاصة والمسجلة بموجب المادة 64من قانون المالية لعام 1977،ذكر الدرجة المعترف بها في الجمهورية الفرنسية[1].

ثانيا: الهوية الكاملة للمريض

يلاحظ أن المشرع الجزائري لم ينص صراحة على ضرورة تضمين الوصفة الطبية هوية المريض بكافة بياناته الاساسية عند تحريرها، ويختلف هذا عن المشرع الفرنسي الذي نص صراحة في المادة R5194[2]من قانون الصحة العامة الفرنسي على وجوب تضمين هذه البيانات.

و تعد هوية المريض ضرورية ضمن الوصفة الطبية، إذ تتيح للطبيب متابعة حالة المريض بدقة والتأكد من هوية الشخص الذي ستقدم له الادوية، وتشمل هذه الهوية الاسم، اللقب، الجنس، السن، وفي بعض الحالات الطول والوزن.

هذا التحديد يساهم في وصف العلاج المناسب للمريض وفقا لخصائصه الفردية ، فعلى سبيل المثال ، لا يمكن وصف نفس العلاج بطريقة موحدة للجميع لان الحالة الصحية للمريض ودرجة مقاومته للعلاج وقابلية جسمه للمواد الكيميائية التى[3]تختلف من شخص لأخر.

و من جانب اخر وبما ان الصيدلي هو المكلف بتنفيذ الوصفة الطبية فيجب ان تتوافر لديه البيانات الازمة للتاكد من صحة تنفيذها ، فحين لا تتضمن الوصفة الطبية هوية المريض يصعب على الصيدلي تحديد الشخص المعني مما قد يؤدي الى أخطاء طبية[4] .

[1] Décret no 95-1000 du 6 septembre 1995 portant code de déontologie médicale, JORF n°209 du 8 septembre 1995 page 13305.

[2] - Article R5194, CSPF, "…En outre, elle mentionne: Lorsqu'elle est destinée à la médecine humaine, les nom et prénoms, le sexe et l'âge du malade et, si nécessaire, sa taille et son poids "

[3] علي عصام غصن، مرجع سابق، ص 67

[4] بن خيرة فوزية، مسؤولية الطبيب الجزائية والمدنية، دار هومة، الجزائر، 2019، ص146

لذلك من الضروري أن تحتوي الوصفة الطبية على اسم المريض ووقت تحرير الوصفة ودرجته العمرية خصوصا إذا كان طفلا لان هذه المعطيات تعين على تحديد نوع وكمية الدواء المناسب له[1].

ثالثا: الكتابة

تعتبر الوصفة الطبية عملا كتابيا بالضرورة ، وهذا ما أكدته المادة 13 من مدونة أخلاقيات الطب، التى أوجبت أن تحمل كل وثيقة يسلمها الطبيب او جراح الاسنان إسمه وتوقيعه ، وما نصت عليه المادة47من مدونة أخلاقيات الطب بأن ألزمت على الطبيب أو جراح الأسنان أن يحرر وصفاته بكل وضوح وهو ما أكدته المادة 56 صراحة بأنه"ينبغي أن تكون الوصفة أو الشهادة أو الإقامة التى يقدمها طبيب او جراح أسنان واضحة الكتابة تسمح بتحديد هوية موقعها وتحمل التاريخ وتوقيع الطبيب أو جراح الأسنان"

انطلاقا من هذه المواد يستفاد بأن الوصفة الطبية هي عمل كتابي ينشأ من قبل الطبيب المعالج والمحرر لهذه الوصفة وأن المشرع الجزائري لم يشترط شكلا معينا للكتابة ولا لغة معينة[2].

فبالنسبة لشكل الوصفة الطبية ، يشترط فقط أن تنشأ صحيحة سواء حررت بخط اليد أو بألة الكاتبة أو بالحاسوب أو بأية وسيلة أخرى ، غير أنه يتعين أن تكون هذه الكتابة مقروءة وبأسلوب واضح وبسيط ومحدد لأنه سيقرؤها غير الأطباء من صيادلة وقضاة ومحاسبين وممثلي شركات التأمين وغيرهم[3].

ومن المبادئ العامة للوصفات الطبية أن تكون مكتوبة بالحبر أو أي مادة لا يمكن مسحها أو تغييرها ، وأن تكتب بحضور المريض قدر المستطاع[4] ، كما يمكن للطبيب استعمال وصفات بيانات مطبوعة مسبقا، ولا يجوز له وضع اسماء شركات الادوية على الوصفات أو طبع أسماء أدوية تنتجها او تروجها شركات معينة، لأن ذلك يلزم الطبيب بالتقيد بوصف منتجات معينة[5].

وبالنسبة للغة تحرير الوصفة الطبية، فكما أشرنا أن المشرع الجزائري لم يشترط لغة معبنة لكتابتها ، إلا أنه ونظرا لعدة عوامل أهمها أن أصل أسماء الأدوية هو اللغة اللاتنية ، وتسجيلات براءات

[1] عبد القادر نسرين، "الوصفة الطبية في التشريع الجزائري"، مجلة البحوث القانونية والسياسية، جامعة تبسة، العدد14، 2021، ص101

[2] بوشنافة فؤاد، شرح قانون الصحة الجزائري الجديد، المجلة الجزائرية للعلوم القانونية، العدد، 2020جامعة الحقوق الجزائر2، ص92

[3] أنظر عادل العشابي، مرجع سابق، ص 26

[4] سلخ محمد لمين، مرجع سابق، ص 27

[5] فضيلة ملهاق، مرجع سابق، ص135

اختراعها كان بهذه اللغة، وكذلك دراسة مهن الطب وجراحة الاسنان والصيدلة تتم في الجامعات الجزائرية باللغة اللاتنية وعلى هذا الاساس دأب الاطباء على كتابة الوصفات الطبية باللغة اللاتنية كما أنه حتى المختصرات التى تتضمنها لاوصفة الطبية، تكون باللغة اللاتنية ومن أمثلته: أشكال الدواء: (cp : comprimés-أقراص)، (ONG : onguent-مرهم)، الجرعة: (DIE ou QD : 1fois par jour-مرة في اليوم)، أوقات تناول الدواء: (CC : EN MENGEANT-أثناء الأكل) ، (HS : AUCOUCHE-في وقت النوم)

رابعا: التوقيع والتاريخ

يعد التوقيع والتاريخ من العناصر الاساسية التى يجب توافرها في الوصفة الطبية ، وفقا لما تنص عليه المواد13، 56، 80من مدونة أخلاقيات الطب ، فالتوقيع يعد دليلا على مسؤولية الطبيب واعترافه بمحتوى الوصفة ، كما يثبت أنه من قام بتحريرها فعلا ، أما التاريخ ، فيحدد توقيت تحرير الوصفة وهو امر جوهري لتتبع صلاحية الدواء والمدة العلاجية الموصى بها.

غياب احد هذين العنصرين (تاريخ أو التوقيع)قد يفقد الوصفة قيمتها القانونية، ويجعلها عرضة للتزوير أو الشك في مصداقيتها مما ينعكس سلبا على صحة المريض ويحمل الطبيب مسؤولية مهنية وأخلاقية.

كما أوجب المشرع الفرنسي في المادة R5194من قانون الصحة العامة ، أن تتضمن الوصفة الطبية الامضاء تحت أخر سطر مكتوب حتى لا يتسنى اضافة شيء اخر من قبل شخص مجهول غير الطبيب الواصف وكذا التاريخ الذي حررت به الوصفة[1].

الفرع الثاني: الشروط الموضوعية لتحرير الوصفة الطبية

لا يكفي أن تحتوي الوصفة الطبية على مجموعة من البيانات ، ولا تكفي أن يكون محررها طبيبا مرخصا له بمزاولة المهنة قانونا، بل يشترط فوق ذلك شروطا أخرى تتعلق بمضمون الوصفة الطبية يطلق عليها الشروط الموضوعية ، والتى سنحددها كما يلي:

[1] Pr. Philippe Lechat. Pharmacologie, Université Pierre et Marie Curie, Paris, France, 2006, P55

أولا: مراعاة الاصول العلمية المستقرة لمهنة الطب

أكدت العديد من التشريعات الصحية في دول العالم، على ضرورة إلتزام الطبيب ببذل جهوده وفقا للقواعد والأصول العلمية أثناء مزاولته لمهنة الطب وإلا اعتبر مرتكبا لخطأ طبي يوجب مسؤوليته ويعتبر هذا الشرط من أهم الشروط المطلوبة.

و قد عرف الفقه الأصول العلمية المستقرة لمهنة الطب بأنها"تلك الأصول الثابتة والقواعد المتعارف عليها بين الاطباء نظريا وعلميا ، والتى يجب ان يلم بها الطبيب وقت قيامه بالعمل الطبي[1]"

وقد أكدت العديد من التشريعات الصحية، لاسيما الجزائري [2]و الفرنسي [3]، على ضرورة مراعاة الاطباءلهذه القواعد والأصول الطبية في تحرير الوصفة الطبية، إلا أنهم يبينوا ماهية الأصول والقواعد الطبية الواجبة الإتباع .

وبالتالي يتعين على محرر الوصفة الطبية ألا يخرج عن الاصول المستقرة لمهنة الطب ، وهي المبادئ والحقائق الثابتة والمتعارف عليها نظريا وعلميا بين الاطباء وهي متغيرة بتغير الزمان وتقدم العلوم الحديثة أصولا طبية متى أقرتها المدارس الطبية المعتبرة ، وأثبتت جدواها وشهد لها بذلك أهل الخبرة والعلم وأنها صالحة للتطبيق[4].

وكقاعدة عامة فإن المحاكم تقيم مسؤولية الطبيب أذا ما استشف القاضي من وقائع القضية أن الطبيب قد باشر العلاج بطريقة تنم عن اهمال ولا مبالاة ودون إتباع للأصول الطبية المتعارف عليها في هذا الشأن[5].

ومؤدى ذلك أن الطبيب عليه واجب متابعة التطورات الطبية الحديثة[6]. ولا يعذر الطبيب الذي يظل جامدا أمام التطور العلمي، متمسكا بوسائل علاج هجرها زملاءه، فإذا لم يكن الطبيب ملزما بتتبع أحداث التيارات العلمية، فلا أقل من أن يكون ملما بالوسائل الحديثة ، التى استقرت الهيئات العلميةعلى إتباعها ، ويسأل الطبيب على المعلومات التى يفترض به أن يعرفها[7]، وفي هذا السياق أكدت المحكمة العليا في قرار صادر بتاريخ 2008/01/23عن غرفتها المدنية بمسؤولية الطبيب الذي قام بنزع حصاة

[1] أنظر بن صغير مراد، أحكام الخطأ الطبي في ظل قواعد المسؤولية المدنية، دراسة تأصيلية، دار الجامع للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، طبعة1، 2015، ، ص 126

[2] المواد1، 18، 31، 45من المرسوم التنفيذي رقم 92-276المتضمن مدونة أخلاقيات الطب

[3]Article 3 , Décret n° 95-1000 du 6 septembre 1995 portant code de déontologie.

[4] أنظر بن صغير مراد، مرجع سابق، ص 127

[5] محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2011، ص56

[6] نفس المرجع، نفس الصفحة

[7] أنظر علي عصام غصن، مرجع سابق، ص 66

وكلية المريض معا بعدما كان الاتفاق بينهما على نزع حصاة من إحدى كليته فقط، واعتبرت المحكمة العليا أن الطبيب لم يبذل الجهود الصادقة التى تتفق والظروف القائمة والأصول العلمية الثابتة بهدف شفاء المريض وتحسين حالته الصحية، وأن الإخلال بهذا الإلتزام يشكل خطأ طبيا يثير مسؤولية الطبيب، وبالتالي الخطأ الطبي من جهة ثانية هو تقصير في مسلك الطبيب[1].

ثانيا: توافق الأدوية مع حالة المريض

من المبتدئ الراسخة في مهنة الطب أن للطبيب حرية اختيار العلاج الذي يراه مناسبا لحالة المريض، وهو ما تؤكده المادة 11من مدونة أخلاقيات الطب ، وتعد هذه الحرية ركنا أساسيا يجب أن يحترمه القضاء ليس فقط لأن المسائل العلمية تخرج عن نطاق اختصاصه القانوني، بل أيضا لأن مهنة الطب كغيرها من المهن الحرة تقوم على عنصر المبادرة الشخصية ويعد التخمين عنصرا جوهريا في مجال الطب[2].

ومع ذلك فإن حرية الطبيب في وصف الدواء ليست مطلقة بل تخضع لجملة من الضوابط والقيود، إذ يتوجب عليه أن يأخذ بعين الاعتبار البنية الجسدية للمريض وجنسه وسنه ومدى تحمله للمواد الكيميائية الداخلة في تركيب الدواء ويسأل الطبيب قانونيا إذا أهمل هذه العوامل أو أخطأ في تحديد نوع الدواء أو كميته، كأن يصف جرعة زائدة أو دواء غير ملائم لحالة المريض ، مما قد يؤدي إلى مضاعفات صحية خطيرة قد تصل إلى الوفاة[3].

ومن الطبيعي ألا يلتزم الطبيب بنتيجة معينة وهي شفاء المريض، ولكن كل ما عليه هو بذل العناية الواجبة في اختيار الدواء والعلاج الملائمين لحالة المريض بغية التوصل إلى شفائه أو تخفيف الامه ، فلا يسأل الطبيب على نتيجة ذلك لأن الأمر مرجعه مدى فاعلية العلاج من جهة ومدى قابلية جسم المريض وحالته لإستيعاب ذلك من جهة أخرى ، وتلك مسألة ليست يسيرة بل تدخل فيها المقدرات والأبحاث العلمية[4].

ونشير في هذه النقطة إلى اهتمام فقهاء الشريعة بالطب ، وتقدمهم في وضع ضوابط منطقية سليمة وواضحة لوصف العلاج ، وحرصهم على تقديم الطبيب لمريضه علاجا مناسبا وفعالا ، فقد إشترطوا في الطبيب الحادق أن يراعي في علاجه عشرين أمرا، أهمها: قوة المريض، مدة مقاومته للمرض،

[1] قرار صادر عن المحكمة العليا، -الغرفة المدنية القسم الأول-بتاريخ2008/01/23ملف رقم 399828، مجلة المحكمة العليا، عدد02لسنة2008، ص175

[2] راجع بن صغير مراد، مرجع سابق، ص470

[3] مرجع نفسه، ص 473

[4] محمد حسين منصور، مرجع سابق، ص55

النظر في قوة الدواء ودرجته، الموازنة بينه وبين قوة المريض، أن يعالج بالأسهل فالأسهل فلا ينتقل من العلاج بالغذاء إلى العلاج بالدواء إلا عند تعذره، لا ينتقل إلى الدواء المركب إلا عند تعذر الدواء البسيط وأن يكون قصده إزالة تلك العلة فقط بل إزالتها على وجه يأمن معه حدوث علة أصعب منها، فمتى كانت إزالتها لا يأتمن معها حدوث علة أخرى أصعب منها أبقاها على حالها وتلطيفها هو الواجب [1].

وفي قرار صادر عن المحكمة العليا بتاريخ 1995/05/30ملف رقم [2]118720اعتبر أن القرار الصادر عن مجلس قضاء بسكرة ، بإدانة الطبيب عن جنحة القتل الخطأ، كان مسببا تسبيبا كافيا استنادا إلى إعتراف الطبيب المتهم بأنه أمر بتجريع دواء "البينيسيلين"عن طريق الحقن واعتمادا أيضا على تقرير الخبير، كون الطبيب لم يأخذ بعين الإعتبار المرض الذي كانت تعاني منه الضحية من قبل ، وأمر بتجريع دواء غير لائق في مثل هذه الحالة المرضية مما يجعل إهماله خطأ منصوصا ومعاقب عليه بالمادة 288من قانون العقوبات[3] .

كما أن شرط توافق الأدوية مع حالة المريض، تقتضي عدم التعارض مع الأدوية ومؤدى هذا الشرط ، ألا تحتوي الوصفة الطبية على مجموعة من الادوية يقوم بينها تعارض ، أو تناقض يكون له تأثير على مفعول الدواء نفسه أو من شأنه أن تتفاقم معه الام المريض أو المرض، ويرجع في ذلك إلى الأصول العلمية المتعارف عليها في علوم الصيدلة والكيمياء[4].

ثالثا: الدقة والوضوح

استنادا إلى المادتين 47و56من مدونة أخلاقيات الطب يتعين على الطبيب أو جراح الأسنان المختص أن يحرر الوصفة الطبية بشكل واضح ودقيق ، بما يضمن فهم المريض أو ذويه لمضمونها فهما تاما ويجب أن تكتب الوصفة او الشهادة أو الإفادة بخط مقروء مع مراعاة أقصى درجات الحرص والتيقظ عند وصف العلاج بحيث تتضمن الوصفة طريقة الاستعمال والجرعة الواجب تناولها بدقة، ولا تقوم المسؤولية الجزائية للطبيب في هذا الإطار إلا إذا ثبت وجود تقصير من جانبه ، سواء بالإهمال في إختيار الدواء أو الخطأ في وصفه أو في تحديد كيفية استعماله[5].

[1] أنظر: محمد صغير منصور، مرجع سابق، ص475
[2] قرار صادر عن المحكمة العليا، غرفة الجنح والخالفات، بتاريخ، 995/05/30، ملف رقم118720، المجلة القضائية العدد2لسنة 1996، ص182
[3] الأمر رقم 66-156، يتضمن قانون العقوبات المعدل والمتمم، مؤرخ في 1966/06/08، الجريدة الرسمية، العدد 49بتاريخ 1966/06/11
[4] أحمد السعيد الزقرد، مرجع سابق، ص31
[5] منير رياض حنا، المسؤولية المدنية للأطباء والجراحين، مرجع سابق، ص131

ويقتضي شرط الدقة والوضوح، ألا يتم وصف دواء انقضت مدة صلاحيته ، وعلى ذلك فقد قضت المحكمة العليا، بمسؤولية الموظفين التابعين للسلك الطبي وشبه الطبي لمصلحة الأمراض القلبية بالمستشفى الجامعي بتلمسان ، الذين وصفوا لمريضة استقبلت بذات المصلحة ، مادة "الهيبارين"التى انقضت مدة صلاحيتها مما أدى إلى وفاتها[1].

كما أن شرط الدقة والوضوح ، يقتضي كذلك ألا يصف الطبيب دواء تم هجره طبيبا .و ألا يصف الطبيب دواء دون مراعاة أثاره الجانبية الضارة بالنسبة لحالة المريض ، وأن يصف الادوية ذات الفعالية الكافية وألا يخطأ في تحديد الجرعة وتوقيتها[2].

كما يتعين على الطبيب عند تحريره للوصفة الطبية، أن يتوخى الدقة والوضوح كذلك بألا يصف دواء معيبا خاصة في الحالات التى يقوم فيها الصيدلي بتحضيره بمعرفته.

والدواء كونه منتوجا خطيرا وحساسا يستلزم من الطبيب أن يراعي منتهى الحيطة والحذر عند تحرير الوصفة، ذلك أن أي خطأ في كتابة الوصفة من حيث العناصر اللازمة لتركيب الدواء ونسبه يجعل الدواء معيبا وقد يقربه من السّم، لذلك على الطبيب أن يكون حريصا في إختياره لهذه العناصر ونسبها ونوعيتها لتجهيز الصيدلي الدواء مراعيا في ذلك كل الظروف المحيطة بالمرض والمريض نفسه[3] .

فما دامت الوصفة الطبية موجهة أساسا للمريض ، بإعتبارها محلا للعلاج وأن حقه في معرفة مرضه ودواعي الاستطباب ، وكذا وسائل العلاج يكلفه القانون والعقل والمنطق ، فإن الإخلال بواجبي الكتابة الواضحة للعلاج والدقة في وصفه تستثير الخطأ الطبي الذي قد يرتب المسؤولية الجزائية للطبيب الواصف[4].

[1] قرار صادر عن المحكمة العليا، الغرفة الجنائية رقم306423بتاريخ2003/06/24، المجلة القضائيةألعدد2لسنة 2003، ص323

[2] محمد حسين منصور، مرجع سابق، ص56

[3] صفاء شكورعباس، تعدد المسؤولين عن الدواء المعيب، دراسة تحليلية مقارنة في القانون المدني، المؤسسة الحديثة للكتاب، لبنان، 2013، ص59

[4] فضيلة ملهاق، مرجع سابق ص136

المبحث الثاني: الإلتزامات القانونية المرتبطة بتحرير و تنفيذ الوصفة الطبية

يمر علاج المريض بمرحلتين متعاقبتين؛ تبدأ المرحلة الأولى بتوجه المريض،إما بنفسه أو بمساعدة الغير ، إلى الطبيب المختص ، والذي يقوم – باستثناء حالات التدخل الجراحي-بتحرير وصفة طبية تتضمن الأدوية اللازمة لعلاج حالته ، أما في المرحلة الثانية فيتوجه المريض إلى الصيدلي ، الذي يختص دون غيره قانونا ببيع الأدوية للجمهور ، من أجل صرف الأدوية الموصوفة في الوصفة الطبية، وقد حرصت معظم التشريعات الوضعية على تنظيم هاتين المرحلتين من خلال تحديد الالتزامات القانونية المرتبطة بالوصفة الطبية ، والتى تقع على عاتق كل من الطبيب والصيدلي، وهو ما سيتم تناوله في المطلبين التاليين: حيث سنعالج إلتزام الطبيب محرر الوصفة الطبية (الفرع الأول)ثم نبين إلتزامات المريض(الفرع الثاني)

المطلب الأول: التزامات الطبيب محرر الوصفة الطبية

بالإضافة الى الشروط المتعلقة بشكل ومضمون الوصفة الطبية ، فضلا عن التحلى بالدقة والوضوح عند تحرير الوصفة ، فإن هناك أيضا مجموعة من الالتزامات الأخرى التى يجب على الطبيب مراعاتها ، وتتنوع هذه الالتزامات بين ما يتعلق منها بالعلاج بصفة خاصة(الفرع الأول)و أخرى ترتبط بقواعد الدواء (الفرع الثاني)

الفرع الأول: الالتزامات الخاصة بالعلاج

عندمت يتوجه المريض إلى الطبيب طلبا للعلاج، فإن هذا الاخير يلتزم بمجرد قبوله معالجة المريض بإتخاذ الإجراءات الطبية اللازمة ، بدءا بعملية التشخيص تليها تحديد الوصفة العلاجي المناسبة لحالته[1]و عليه فإن الطبيب يكون ملزم بما يلي:

أولا: الالتزام بتشخيص حالة المريض: تعد مرحلة التشخيص نقطة الانطلاق في العلاقة العلاجية بين الطبيب والمريض إذ تبنى على كافة المراحل اللاحقة للعلاج، فإذا كان التشخيص دقيقا وصحيحا تمكن الطبيب من وصف علاج مناسب لحالة المريض ، أما إذا أخطأ في التشخيص فإن جميع الإجراءات اللاحقة الهادفة الى علاج المريض وشفائه ستكون معرضة للفشل كذلك[2].

وبذلك تعد مرحلة التشخيص الطبي من أهم وأدق مراحل العلاج ، ففيها يحاول الطبيب أن يتعرف على ماهية المرض ، ودرجة خطورته، وتاريخه وتطوره، وجميع ما يؤثر فيه من ظروف المريض

[1] أنظر عشوش كريم، العقد الطبي، دار هومة، الجزائر،2011، ص135

[2] إبراهيم علي حمادي الحلبوسي، الخطأ المهني والخطأ العادي في إطار المسؤولية الطبية، الطبعة الاولى، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت لبنان،2007، ص138

من حيث حالته الصحية العامة وسوابقه المرضية، والتأثيرات الوراثية فيه، مستعينا في ذلك بالوسائل التشخيصية المعروفة في الوسط الطبي، ثم يقرر بناء على ما تجمع لديه من كل ذلك ، نوع المرض الذي يشكو منه المريض ودرجة تطوره[1].

وحتى يتسنى للطبيب الوصول إلى التشخيص الدقيق والصحيح، عليه أن يراعي بعض الأمور التى سنوضحها كما يلي:

1-حسن الإستماع الى المريض: يعد من الحقوق الأساسية للمريض خلال مرحلة التشخيص وقبل الشروع في فحصه، أن يلتزم الطبيب بحسن الإستماع إلى شكواه وأن يطرح عليه الأسئلة اللازمة بدقة وتأن مستقصيا منه كافة المعلومات المتعلقة بحالته الصحية وسوابقه المرضية والحوادث التى تعرض لها فضلا عن الظروف المحيطة به ووضعه النفسي ومدى تأثير ذلك على تطور حالته ، ويقع على عاتق الطبيب واجب توفير جو من الطمأنينة واثقة يمكن المريض من الافصاح عن كافة ما يتعلق بمرضه من معطيات وأسرار قد يتعذر عليه مشاركتها مع غير طبيبه، ويعتبر هذا السلوك المهني ضرورة تقتضيها أصول التشخيص السليم، تفاديا للوقوع في التشخيص الخاطئ للمرض[2].

2-فحص المريض فحصا دقيقا بغير تسرع ولا إهمال:تحتم قواعد العناية الطبية الواجبة على الطبيب عند مباشرته لمهامه ، أن يجري فحصا دقيقا للمريض وبالأسلوب الذي يكفل تشخيصا صحيحا للحالة المرضية وتتأكد هذه الإلتزامات المهنية بشكل خاص عند معاينة مريض لأول مرة حيث تنعدم لديه المعرفة السابقة بحالته الصحية وظروفه الفردية وفي هذا السياق يقع على عاتق الطبيب التزام قانوني ومهني بالشروع في فحص شامل ومتأن يستهدف تحديد مواضع الألم ومصادر الداء، مع الاستعانة بكافة الوسائل العلمية المتاحة والتى تكون تحت تصرفه[3] من أجهزة طبية متطورة وفحوصات مخبرية وغيرها من الوسائل الحديثة إلى جانب الفحص السريري التقليدي ضمانا لدقة التشخيص وسلامة الإجراءات الطبية اللاحقة توخيا للإصابة والدقة في التشخيص[4]، وهذا ما أكد عليه المشرع الجزائري في قانون 11/18لمتعلق الصحة ، إذ نصت المادة 203 منه على أنه"يتعين على الأطباء وجراحي الأسنان أن يطبقوا التصاميم العلاجية وتقنيات التشخيص المحددة لبعض الأمراض التى تندرج في إطار برامج الصحة"

[1] غادة فؤاد مجيد المختار، حقوق المريض في عقد العلاج الطبي في القانون المدني، الطبعة الأولى، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت لبنان، 2011، ص227

[2] غادة فاد مجيد المختار، نفس المرجع، ص228

[3] منير رياض حنا، المسؤولية المدنية للأطباء والجراحين، مرجع سابق، ص130

[4] إبراهيم علي حمادي الحلبوسي، مرجع سابق، ص139

كما للطبيب الاستعانة بزملائه الأكثر تخصصا إذا ما ثارت شكوكه في تشخيص المرض حتى تتبين له طبيعة الحالة المعروضة عليه [1]، وهذا ما نصت عليه المادة 69من مدونة أخلاقيات الطب[2].

ثانيا: الالتزام بقواعد وصف الدواء

بالرغم من أن الأصل كما أشرنا سابقا يقر بحرية الطبيب في إختيار العلاج الذي يراه الانسب لحالة مريضه إلا أن هذه الحرية لا تعد مطلقة وإنما تقيد بجملة من القواعد والالتزامات القانونية والمهنية التى تضمن حسن ممارسة هذا الحق بما يحقق مصلحة المريض ويحفظ سلامته.

فزيادة على ضرورة توافر الشروط الموضوعية لتحرير الوصفة الطبية ، فإنه يتعين كذلك على الطبيب محرر الوصفة ، أن يراعي التزامات اخرى عند وصفه للعلاج ، وأولها حسن إختيار أسلوب العلاج ، وثانيها أن يكون وصف الدواء بغرض العلاج أو الشفاء[3].

1-حسن إختيار أسلوب العلاج: يشهد المجال الطبي تطورا مستمرا يواكبه تنوع في أساليب العلاج ، مما يمنح الطبيب حرية تقديرية في اختيار الوسيلة العلاجية الأنسب لحالة المريض غير أن هذه الحرية تبقى مقيدة بضرورة الالتزام بالقواعد الطبية المستقرة التى لا تثير جدلاعلميا وبما يتوافق مع المعايير المعتمدة في الاوساط العلمية[4] والطبية .

وعليه فإن مسؤولية الطبيب تقتضي تفادي اللجوء إلى طرق علاجية لم تثبت نجاعتها أو تفتقر إلى التأييد العلمي الكافي، كما لا يجوز له كذلك أن يقترح على مرضاه أو المقربين إليه علاجا أو طريقة وهمية بما فيه الكفاية كعلاج شاف أو لا خطر فيه ، (المادتين30و31 من مدونة أخلاقيات الطب)بنصها على "لا يجوز للطبيب أن يوصي او يصف كعلاج جديد طريقة لم يتم تجريبها أو لا تزال في طور التجريب إلا بتحفظ شديد ويجب عليه ان يعلم المريض بشكل واضح وصريح بخصوص طبيعة العلاج المقترح ونتائجه المحتملة ، بما في ذلك المخاطر وان تحصل على موافقته".

[1] عشوش كريم، مرجع سابق، ص136
[2] المادة 69من المرسوم التنفيذي رقم 92-276المتضمن مدونة أخلاقيات الطب "توجب على الطبيب أو جراح الأسنان أن يقترح استشارة طبية مشتركة مع زميل أخر بمجرد ما تقتضي الحاجة لذلك "
[3] المادة80من مدونة أخلاقيات مهنة الطب الجزائرية
[4] أنظر: علي عصام غصن، مرجع سابق، ص66

والطبيب ملزم بوصف دواء حاصل على ترخيص بالتسويق طبقا للقانون، حسب ما تقتضيه المادة 204من قانون الصحة ، التى لا تجيز للأطباء أن يصفوا أو يستعملوا إلا المواد الصيدلانية الواردة في المدونات الوطنية[1] التى تعدها لجنة المدونة الوطنية.

كما أن وصف العلاج واختيار الطريقة المناسبة أمر شخصي يختلف من مريض لأخر ، بحسب الإختلاف في البنية والسن وقوة الاحتمال ونتائج الفحوصات والتحاليل وغيرها ، فالمرض في مجال معين قد يكون واحدا في جميع الأحوال، غير ان العلاج ليس واحدا بالنسبة إلى جميع المرضى في ذلك النوع ، فالطريقة العلاجية التى تناسب مريضا معينا قد لا تتناسب مع نظيرا له يعاني من نفس المرض[2]؛و على ذلك فالقضاء الجزائري قد اتجه في أحكامه إلى إدانة الطبيب جراء الخطأ الناتج عن الإخلال بقواعد وصف الدواء ، فقد قضت محكمة قالمة سنة 1984بإدانة طبيب وصف دواء VERSAPENدون الإشارة إلى أنه موجه لرضيع وبذلك قام الصيدلي بتسليم تركيبة خاصة بالبالغين، أي على شكل حقن مما تسبب في موت الرضيع[3].

لذلك يتعين على الطبيب ، أن يراعي ويوازن بين مدى نجاعة الطريقة التى يختارها في العلاج وبين حالة مريضه ومدى خطورة تلك الطريقة المختارة عليه فلو كان المريض ، مما يمكن شفاؤه أو التخفيف من آلامه وآثاره بالأدوية والعقاقير أو أي أسلوب أخر أكثر أمانا وأقل خطورة من الجراحة، فعلى الطبيب ألا يقرر اللجوء إلى الجراحة[4]، لأن العمل الجراحي يتضمن في ذاته خطورة على المريض ، فمبدأ الموازنة بين مايحتمل تحقيقه من طريقة العلاج المختارة وبين مدى خطورتها على المريض مبدأ اكد عليه القضاء في فرنسا ، فلقد جاء في قرار للمحكمة العليا ب "ليل"أنه على الطبيب وهو يختار العلاج أن يوازن بين الأخطار المتوقعة على المريض وبين مدى العلاج المتوقع[5]

2-توافر قصد العلاج أو الشفاء: يشترط لصحة الوصفة الطبية الصادرة عن الطبيب أن يكون هدفها تحقيق غاية علاجية وذلك من خلال وصف الأدوية التى يجب على المريض تناولها.

ذلك أن الحق في مباشرة العمل الطبي له طبيعته الخاصة التى من أجلها قرره القانون ، ولذلك كان من اللازم أن يستهدف من يباشره تحقيق غاية سامية ، وغاية العمل الطبي هي علاج المريض أي

[1] يخضع تسجيل الادوية في الجزائر لمرسوم التنفيذي رقم 92-284الؤرخ في 1992/07/06، المتعلق بتسجيل المنتجات الصيدلانية المستعملة في الطب البشري، الج ريدة الرسمية 53بتاريخ 1992/07/12 [1]

[2] حروزي عزالدين، المسؤولية المدنية للطبيب أخصائي الجراحة في القانون الجزائري والمقارن، دار هومة، الجزائر2008، ص132

[3] أنظر فضيلة ملهاق، مرجع سابق، ص137

[4] غادة فؤاد مجيد المختار، مرجع سابق، ص237

[5] انظر حروزي عزالدين، مرجع سابق، ص133

تخليصه من مرضه أو تخفيف حالته وعلى ذلك فلا يكون عمل الطبيب مشروعا إذا وجهه لغير الغرض المذكور ولو كان برضا المريض ، ومن ذلك تسهيل تعاطي المواد المخدرة[1]، يكون الطبيب في مثل هذه الحالة قد خرج عن حدود مهنته وتعدى واجبات وظيفته وزالت عنه صفته ، وتبعا لذلك يخضع تدخله الطبي والنتائج المترتبة عنه لمبادئ المسؤولية وفق القواعد العامة[2].

وكذلك الشأن إذا كان وصف الأدوية بغرض تجربة علمية، لم يقصد بها علاج المريض، بل مجرد إشباع شهوة علمية ، أو حتى لخدمة الطب ؛ولا يبرر التجربة قبول المريض، فرضاه لا يبيح الفعل هنا، لأن سلامة الجسم لا تكون محلا للتصرفات ، ولا يباح المساس بها إلا لفائدة الانسان ذاته[3].

وقد نص المشرع الجزائري في المادتين17و18من مدونة اخلاقيات مهنة الطب علة أنه: "لا يجوز استعمال علاج جديد على مريض إلا بعد إجراء الدراسات البيولوجية الملائمة وتحت مراقبة صارمة وفقط إذا كان هذا العلاج قد يحقق منفعة مباشرة لذلك المريض" أي وجوب امتناع الطبيب عن تعريض المريض لخطر لا مبرر له خلال فحوص طبية او علاجه .

كما لا يجوز النظر في استعمال علاج جديد للمريض ، إلا بعد إجراء دراسات بيولوجية ملائمة، تحت رقابة صارمة أو عند التأكد من أن هذا العلاج يعود بفائدة مباشرة على المريض.

كما أن المشرع الفرنسي قد نص صراحة على أنه لا يجب إجراء أبحاث ، أو فحوص ، أو وصف علاج يترتب عليه أخطار للمريض لا مبرر لها ، أو بدون توافر غرض طبي جاد ، عدا حالة الضرورة او الاستعجال، وبعد إعلام المريض أو من يمثله شرعا ، وضرورة الحصول على رضائه الصريح[4].

وفي مصر نصت المادة 14 من لائحة وميثاق شرف مهنة الطب على أنه"على الطبيب أن يبذل كل ما في وسعه نحو مرضاه ، وان يعمل على تخفيف الألم ، وأن تكون معاملته لهم مشبعة بالعطف والحنان وان يسوي بينهم في الرعاية ، ولا يميز بينهم بسبب مركزهم الأدبي أو الإجتماعي أو شعوره الشخصي نحوهم".

[1] غادة فؤاد مجيد المختار، مرجع سابق، ص237

[2] راجع رايس محمد، المسؤولية المدنية للأطباء في ضوء القانون الجزائري، دار هومة، الجزائر2010، ص117 [2] منير رياض حنا، النظرية العامة للمسؤولية الطبية في التشريعات المدنية ودعوى التعويض الناشئة عنها، مرجع سابق، ص77

[4] انظر رايس محمد، مرجع سابق، ص119

ويشير هذا النص صراحة إلى ضرورة توافر قصد العلاج في عمل الطبيب أثناء مزاولة المهنة، وأن تكون غايته علاج المرضى وتخفيف ألامهم[1].

وهكذا إن كان القانون يشترط ويلزم محرر الوصفة الطبية بإتباع الأصول العلمية المستقرة لمهنة الطب في مرحلتي التشخيص ووصف وإختيار العلاج

وان يتوخى في ذلك الدقة والوضوح ، وأن تتوافق الأدوية مع حالة المريض ويكون وصفها بقصد العلاج.

المطلب الثاني: إلتزام الطبيب المرتبطة بالمريض عند تحرير الوصفة الطبية

تعد التزامات المرتبطة بالمريض من أبرز مظاهر احترام حقوقه داخل العلاقة العلاجية ، إذ يلزم الطبيب عند إقباله على علاج المريض بالتأكد من رضا هذا الأخير بالعلاج وله بعد التأكد من ذلك أن يعلمه بطبيعة العلاج ومخاطره ضمانا لحرية اختياره ووعيه بما يقدم عليه كل ذلك دون الإخلال بواجب مقدس يتمثل في الحفاظ على السر المهني الذي يشمل خبايا زبونه[2] وخصوصياته ، وسنتناول في هذا المطلب هذين الالتزامين من خلال فرعين: (الفرع الأول) يتعلق بالحصول على رضا المريض ، و(الفرع الثاني) بالمحافظة على السر المهني.

الفرع الأول: الالتزام بالحصول على رضا المريض عند تحرير الوصفة الطبية

يشترط لقيام الطبيب بالعلاج أن يحصل على رضا المريض بذلك بحيث تنص المادة44من المرسوم التنفيذي رقم92-276المتضمن مدونة أخلاقيات الطب "يخضع كل عمل طبي يكون فيه الخطر جدي على المريض موافقة حرا و متبصرة او بموافقة الأشخاص المخولين منه أو من القانون و على الطبيب او جراح الأسنان ان يقدم العلاج الضروري إذا كان المريض في خطر أو غير قادر على الادلاء بموافقته"، وتخلف رضا المريض يفقد العمل الطبي أحد شروط مشروعيته ، ويحمل الطبيب تبعة المخاطر الناشئة عن العلاج ولو لم يرتكب أدنى خطأ في مباشرته[3].

أولا: شكل الرضا: كقاعدة عامة لا يشترط أي شكل معين في موافقة المريض للأعمال الطبية ، فقد يكون شفويا أو كتابيا غير أنه جرت العادة في التداخلات الطبية التي تتضمن مساسا معتبرا بالسلامة

[1] رمضان جمال كمال، مرجع سابق، ص62
[2] عشوش كريم، مرجع سابق، ص141[222]
[3] رمضان جمال كامل، المرجع السابق، 57

الجسمية للمريض أو تنطوي على مخاطر جسمية ، أو يعبر المريض أو من يمثله عن الرضا كتابيا، وقد يكون الرضا صريحا أو ضمنيا[1] ، غير أنه يجب في كافة الأحوال ، أن يسبق التدخل الطبي [2]

كما يمكن أن تكون الموافقة على تردد ، فالموافقة وإن شابها شيء من التحفظ فإنها لا تكون متعارضة مع وجود الرضا[3].

أما في حالة سكوت المريض وعدم إعتراضه على التدخل الطبي، فإنه يفسر على أنه موافقة متى توافرت لدى الشخص القدرة على الاعتراض ولم يفعل ، فالسكوت الذي يفيد الرضا يشترط أن تصاحبه ظروف وأدلة على توافر الإرادة الحقيقية لصاحبها نحو قبول الاجراء المقترح، وكان هذا الإجراء أو التدخل الطبي يحقق أفضل مصلحة للمريض ، ويسمى السكوت بهذا المفهوم في فقه القانون المدني"بالسكوت الملابس"[4]، أي أن السكوت الذي تصاحبه ظروف او ملابسات فيها دلائل على الرضا يعتبر قبولا[5].

ثانيا: ممن يصدر الرضا: الأصل أن يصدر الرضا من المريض ، الذي أبرم عقد العلاج الطبي مع الطبيب بداية، ويفترض أن يكون المريض بالغا راشدا[6]، أي أن يكون كامل الاهلية متمتعا بالملكات العقلية التي تمكنه من تلقي المعلومات من طبيبه حول حالته الصحية وطبيعة التدخل العلاجي اللازم والمقترح لتحسين وضعه الصحي[7]، وتشترط المادة 40من القانون المدني والمادة 86من قانون الاسرة ، أن يكون من بلغ سن الرشد متمتعا بقواه العقلية ، ولم يحجر عليه.

أما إذا كان المريض عديم الأهلية أو ناقص الأهلية[8] وغير قادر عن التعبير على إرادته وإبداء رضاه أو عدم الرضا بالعلاج المقترح من طرف الطبيب فيجب أن يستدعي من ينوب عنه لإبداء الرضا

---

[1] قد يكون الرضا صادر من المريض أو من من يمثله ضمنيا بحيث يستفاد من فعل أو تصرف المريض او من إتخاذ موقف معين، وهو أشارت اليه المادة 60من القانون المدني الجزائري

[2] مأمون عبد الكريم، رضا المريض من الاعمال الطبية والجراحية دراسة مقارنة، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، 2006، ص198

[3] راجع: رايس محمد، مرجع سابق، ص122

[4] تنص المادة 68الفقرة02من القانون المدني الجزائري"و يعتبر السكوت قبولا، إذا اتصل الايجاب بتعامل سابق بين المتعاقدين، أو إذا كان الايجاب لمصلحة من وجه إليه"

[5] راجع: مأمون عبد الكريم، مرجع سابق، ص205
حددت المادة 40من القانون المدني الجزائري سن الرشد ب 19سنة كاملة، وهو ماأكدت عليه المادة79من قانون الأسرة الجزائري

[7] غادة فؤاد مجيد مختار، حقوق المريض في عقد العلاج الطبي في القانون المدني، الطبعة الأولى، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت لبنان ، 2011، ص302

[8] يعد ناقص الأهلية من بلغ سن التمييز (13سنة)لم يبلغ سن الرشد (19سنة)، والسفيه وذا الغفلة

عن العلاج في مرحلة تنفيذ العقد[1] ، ويتولى عادة الولي او الحاضن أو الممثل القانوني كقاعدة عامة[2]، الموافقة على الاعمال الطبية .

وبالرجوع الى هذه الاحكام ، فنجد ان المشرع قد حسم أمر وجوب موافقة الولي على التدخلات الطبية التي يكون محلها القاصر غير المميز أو المجنون أو السفيه، ويبقى التساؤل يثار بخصوص القاصر المميز على إعتبار أن تصرفاته النافعة له تكون نافذة ، والضارة به باطلة ، أما التي تدور بين النفع والضرر فتكون متوقفة على إجازة الولي أو الوصي ، وبالتالي يثار إشكال بشان التصرفات التي يتخذها القاصر اللميز بشأن التدخلات الطبية

الأصل انه لا يمكنه الموافقة على الأعمال الطبية لأنه لايزال قاصرا في نظر القانون ويجب إستشارة ممثله القانوني، وهو ما أشارت اليه المادة15من قانون الصحة وكذلك ما نصت عليه المادة 52فقرة01من مدونة أخلاقيات الطب "يتعين على الطبيب أو جراح الأسنان المطلوب منه تقديم العلاج لقاصر أو لعاجز بالغ أن يسعى جاهزا لإخطار الاولياء الممثل الشرعي ويحصل على موافقته ".حيث يتضح من النصين عدم وجود أي إستثناء يعطي للقاصر المميز حق الموافقة على الأعمال الطبية بدون الرجوع إلى وليه بهذا الشأن[3]

و هذه الأحكام نفسها تطبق عند تحرير الوصفة الطبية إذ يكون المريض شخصيا او من ينوب عنه قانونا الاّ في حالات خاصة.

ثالثا: حالات عدم اشتراط الحصول على رضا المريض، يجوز أحيانا للطبيب القام بأعمال ذات طابع طبي على جسم الانسان دون الاكتراث بالحصول على رضا المريض أو رضا ذويه واهله ، ويكون ذلك في حالتين، حالة الإستعجال وحالة تنفيذ امر قانوني .

1-حالة الإستعجال: نص القانون على إمكانية مباشرة العمل الطبي دون الحصول على موافقة المريض بذلك ، في حالة الاستعجال وهذا طبقا لمادة 52فقرة 02من مدونة أخلاقيات الطب التي تنص على أنه "يجب على الطبيب أو جراح الاسنان في حالة الاستعجال أن يقدم العلاج الضروري للمريض..."

[1] غادة فؤاد مجيد المختار، مرجع سابق، ص309

[2] تنص المادة 44من القانون المدني الجزائري على انه"يخضع فاقد الأهلية، وناقصوها بحسب الأحوال لأحكام الولاية، او الوصاية، او القوامة ضمن الشروط ووفق للقواعد المقررة في القانون"، ونضيف المادة 81من قانون الاسرة"من كان فاقد الاهلية او ناقصها لصغر السن، اوجنون أو عته او سفه ينوب عنه قانونا ولي أو وصي أو مقدم طبقا لأحكام هذا القانون"

[3] مأمون عبد الكريم، مرجع سابق، ص216

يتبين من هذا النص أن الطبيب يستطيع متى استلزمت حالة الاستعجال ذلك مباشرة أعمال طبية بسرعة فائقة من أجل إنقاذ حياة المريض إذا كانت حالته خطيرة ، ولم يكن هذا الأخير قادرا على التعبير عن رأيه نظرا لوضعه الصحي ، ولم يكن للمريض من ينوب عنه والتعبير عن إرادته ، وإن عمل الطبيب في هذه الحالة يتف بالمشروعية ولا يتعرض القائم به لأي عقاب على أساس حالة الضرورة [1]

2-تنفيذ امر قانوني: قد يكلف الطبيب القيام بأعمال أو أداء واجب تنفيذ لأوامر أو أحكام القانون، كان تصدر الدولة نصوصا تلزم فيها الأطباء بالقيام بالعمل الواجب قيامه تجاه جميع المواطنين في حالة انتشار الأوبئة والأمراض المعدية والفتاكة، ففي هذه الحالة يكون الطبيب بصدد أداء واجب وليس بصدد إستعمال حق التطبيب ، مما ينفي عن عمله عدم المشروعية بناءا على إباحة القانون لعمله هذا [2],و هذا ما نص عليه المشرع الجزائري في المادة 304من قانون الصحة

و في هاتين الحالتين فغن موافقة المريض على العمل الطبي بما فيها العلاج المقدم غير لازمة لأن سبب طبيعة الحالتين اللتان تتطلبان ضرورة الدخل و تقديم العلاج.

الفرع الثاني: الالتزام بالسر الطبي فيما يتعلق بمضمون الوصفة الطبية

يطلع الطبيب بحكم عمله على أسرار وخبايا الحياة الخاصة للأفراد ، والتي كثيرا ما تكون سببا في وضع التشخيص الصحيح ، ووصف الدواء الناجع لذلك فمن حق المريض على طبيبه كتم أسراره بحكم التزامه بالسر الطبي[3] ,

أولا: تعريف السر الطبي: لم يتطرق غالبية المشرعين إلى وضع عريف دقيق للسر الطبي بل اكتفوا بما استقر عليه العرف وما جرى عليه التشريع في ظل غياب تعريفات محددة لبعض المصطلحات القانونية ذلك أن مفهوم السر مسألة خاصة تختلف بإختلاف الزمان والمكان فما يعد سرا بالنسة لشخص قد لا يعد سرا بالنسبة لشخص أخر أو ما يعد سرا في ظروف معينة قد لا يعد كذلك في غيرها[4] ، وبناء عليه فقد عرفه الفقه الفرنسي بأنه الالتزام المفروض على جميع أعضاء الهيئة الطبية بأن لا يفشوا ما

[1] راجع: رايس محمد، مرجع سابق، ص123
[2] راجع: نفس المرجع، ص124
[3] بوترفاس حفيظة، التوسع في إلتزام الطبيب بالإعلام كوسيلة لتفعيله، مجلة الدراسات القانونية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أبو بكر بلقايد تلمسان، العدد11-2014، ص161
[4] إيمان محمد الجبابري، المسؤولية القانونية عن الأخطاء الطبية، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2011، ص 131

اطلعوا عليه وما علموه أثناء ممارسة مهنتهم[1]؛كما توسع الاجتهاد الفرنسي في تحديد المقصود بالسر الطبي فلم يعد فقط سرا ما أفضى به المريض إلى طبيبه بل أيضا ما رأه أو سمعه أو فهمه هذا الأخير[2],

و على ذلك هناك من يعرفه بأنه "كل ما يصل إلى علم الطبيب من معلومات أيا كانت طبيعتها والتي تتعلق بحالة المريض وعلاجه والظروف المحيطة بذلك، سواء حصل عليها من المريض نفسه أو علم بها أثناء أو بمناسبة أو بسبب ممارسة مهنته[3],

ثانيا: نطاق الإلزام بالسر الطبي فنطاق الالتزام بالسر الطبي فيما يتعلق بالمسائل التي ينبغي على الطبيب الالتزام بكتمانها ، فنجد المادة37من مدونة اخلاقيات الطب نصت على انه «يشمل السر المهني كل ما يراه الطبيب أو جراح الأسنان ويسمعه ويفهمه أو كل ما يؤتمن ليه خلال أدائه لمهنته",

أما فيما يخص نطاق الالتزام بالسر الطبي في مواجهة المريض فإنه لا يمكن للطبيب الاحتجاج به إذا طلب المريض منه معلومات متعلقة بمرضه، في مواجهة الغير سواء كانوا الأطباء الأخرون أو ذوي حقوق المريض ، فيجب على الطبيب أن يمتنع من اخبارهم إلا إذا لجأ إلى طبيب غير الطبيب المعالج له، فعلى الأول إخبار هذا الأخير لتمكينه من علاجه ، كما لا يحتاج في مواجهة ذوي الحقوق بالسر الطبي ، إذا تعلق الأمر بالدفاع أمام القضاء عن الحقوق التي أراد مورثهم نقلها اليهم والحفاظ على مصالحهم [4]، وهذا ما أكدته المادة 41من مدونة أخلاقيات الطب بقولها: " لا يلغى السر المهني بوفاة المريض إلا لإحقاق حقوق"، بمعنى أنه لا مجال لإفشاء السر الطبي بوفاة المريض ، إلا من أجل إحقاق الحقوق كإبطال الهبة المبرمة في مرض الموت على سبيل المثال

كما يشمل نطاق السر الطبي عدم الإفصاح عن مضمون و طبيعة الادوية التي يتناولها المريض خصوصا تلك ذات التأثيرات الخاصة

فيكون له الحق في عدم إعلام الغير بها و بطبيعتها و تأثيراتها.

ثالثا: حالات إفشاء السر الطبي كتمان السر الطبي التزام عام على الطبيب التقيد به ، ما عدا في بعض الحالات التي نصت عليها القوانين، فأجازت للطبيب الإفضاء ببعض المعلومات المتعلقة بمرضاه ، وذلك في الحالات التالية:

[1] راجع: غادة فؤاد مجيد المختار، مرجع سابق، ص373
[2] راجع: علي عصام غصن، مرجع سابق، 43
[3] مرجع سابق، ص147 [3]عشوش كريم
[4] عشوش كريم، مرجع سابق، ص 148

أ-تصريح المريض للطبيب بإفشاء السر الطبي: إذا كان الغرض من كتمان السر الطبي، هو المحافظة على المصلحة العامة إلا أنه لصاحب السر أن يأذن بإفشائه وإذاعته وإن كان لصاحب السر أن يذيعه بنفسه فلا مانع يمنعه من ان الطبيب ممن أفضى به غليه إذاعته نيابة عنه هذا وقد استقر القضاء الفرنسي على ذلك، فقد قضت محكمة النقض الفرنسية بان: "للمريض الحق إذا كان بالغا ولولده إذا كان قاصرا في أن يطلب من الطبيب إفشاء نوع المرض"[1],

و هو ما أشارت إليه المادة 302من قانون حماية الصحة "يمنع إفشاء السر الطبي تحت طائلة العقوبات المنصوص عليها في التشريع المعمول به ما عدا في الحالات التي يصرح فيها المريض كتابيا او عندما ينص القانون صراحة على ذلك".

ب-إفشاء السر الطبي للمصلحة العامة: حيث يكون الطبيب ملزم وبمقتضى القانون ولضرورة المصلحة العامة بإفشاء السر الطبي عندما يتعلق الأمر بما يلي:

1/التبليغ عن الأمراض المعدية: وهذا ما نصت عليه المادة 215من قانون حماية الصحة "يجب على كل ممارس صحي، سواء كان تابعا للقطاع العمومي او الخاص ان يصرح بوجود الامراض المعدية التي يمكن ان تشكل خطرا على الصحة العمومية حسب كيفيات يحددها التنظيم".

2/التصريح بالولادات والوفيات: وهذا ما نصت عليه المادة 62من قانون الحالة المدنية[2] ، إذ أوجبت على الطبيب أو القابلة التصريح بالولادة إذا لم يكن قد صرح بها والدي الطفل كما ان المادة 78من قانون الحالة المدنية أناطت بالطبيب إعداد شهادة تثبت وفاة الشخص الذي عاين وفاته,

3/الإبلاغ عن سوء معاملة الأطفال القصر والأشخاص المحرومين من الحرية: وهذا ما نصت عليه المادة 13من قانون الصحة "يمنع كل سلوك شأنه أن يشكل سوء معاملة او مساسا بكرامة الأطفال القصر والأشخاص المسنين والأشخاص في وضعية إعاقة والنساء الحوامل والأشخاص المحرومين من حريتهم وكذا كل شخص في حالة ضعف أثناء تقديم العلاج أو التكفل بهم".

4/الإبلاغ عن حالة الإجهاض: وهذا ما نصت عليه المادة 301الفقرة 02من قانون العقوبات وحسب هذه المادة فإنه لا يوجد خرق للسر المهني إذا ما بلغ الطبيب او القابلة أو الجراحون عن حالة

[1] بن عودة حسكر مراد، أخلاقيات الالتزام الطبي بالسر المهني بين ضوابط الإباحة والتجريم، مجلة دراسات قانونية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أبوا بكر بلقايد تلمسان، العدد11-2014ص92

[2] الأمر رقم 20-70، مؤرخ في 1970/02/19، يتعلق بالحالة المدنية- الجريدة السميةر-العدد21-بتاريخ 1970/02/28

إجهاض وصلت إلى علمهم بمناسبة ممارسة عملهم أو إذا ما استدعوا أمام القضاء للشهادة في قضية إجهاض,

5/إفشاء الطبيب للسر الطبي بصفته شاهد أمام القضاء أو خبيرا لديه: إن الطبيب ملزم بكتمان السر المهني، ومن أخرى هو ملزم بالإدلاء بشهادته أمام القضاء متى استدعى لذلك كما أنه بتقديم تقرير للخبرة متى طلب منه ذلك ؛و أمام هذا التعارض بين هذين الواجبين ، نجد أن المشرع الجزائري أحدث توازن بينهما، فأكد أن الطبيب المعالج لا يمكنه الإدلاء في تقريره أو عند تقديم شهادته إلا برضا المريض نفسه [1]، وهذا ما نصت عليه المادة 303من قانون الصحة كما ينبغي أن تقتصر شهادته على المعاينات المتعلقة فقط بالأسئلة المطروحة وهذا ما أكدت عليه المادة 305من قانون الصحة

[1] بن عودة حسكر مراد، مرجع سابق، ص98

خلاصة الفصل الأول :

تناول هذا الفصل بالدراسة والتحليل الإطار القانوني والتنظيمي الذي يحكم الوصفة الطبية، باعتبارها أداة أساسية في ممارسة المهنة الطبية، لها طابع قانوني ومهني في آنٍ واحد، وتُرتب آثارًا مباشرة على المريض والطبيب على حدّ سواء. وقد بيّنت الدراسة أن الوصفة الطبية تُعد تصرفًا قانونيًا من طبيب مختص، يخضع لشروط موضوعية وشكلية يحددها القانون، ولا يمكن تحريرها إلا من طرف جهات محددة حصرًا وفقًا للنصوص التشريعية والتنظيمية، وعلى رأسها القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة، ومدونة أخلاقيات مهنة الطب.

كما تبيّن أن الوصفة الطبية تختلف في طبيعتها ووظيفتها عن باقي الوثائق الطبية الأخرى، نظرًا لطابعها العلاجي وأثرها القانوني المباشر، ما يستدعي التعامل معها بمنظور قانوني مستقل. وقد تم الوقوف على الشروط الشكلية والموضوعية التي يجب توافرها فيها، كذكر هوية المريض والطبيب، وتاريخ الوصفة، وطريقة تحريرها، إلى جانب الالتزامات التي تقع على عاتق الطبيب من حيث الدقة والاحتياط، وعلى المريض من حيث تنفيذ التوجيهات العلاجية بدقة.

وقد تم التوصل من خلال هذا الفصل إلى أن الوصفة الطبية تمثل حجر الأساس في قيام المسؤولية الجزائية للطبيب، وأن أي إخلال بالشروط والضوابط القانونية المنظمة لها قد يشكّل سببًا لتحريك المتابعة الجزائية، لا سيما إذا ترتب عن ذلك ضرر جسيم للمريض.

وعليه، فإن هذه النتائج تُمهد للانتقال إلى الفصل الثاني، الذي سيتناول بالتحليل الجانب الجزائي للوصفة الطبية، من خلال دراسة آليات تحريك الدعوى العمومية في هذا المجال، والجرائم المرتبطة بالوصفة الطبية، وكذا العقوبات المقررة قانونًا لكل صورة من صور الإخلال بها.

الفصل الثاني

المتابعة الجزائية للطبيب عن الانتهاكات المتعلقة بتحرير الوصفة الطبية

الفصـــــــل الثاني: المتـــــابعة الجزائية للطبيـــــب عن الانتهاكات المتعلقة بتحرير الوصفة الطبية

تُعد المسؤولية الجنائية عن الخطأ الطبي من أهم المواضيع التي أثارت جدلًا واسعًا في الفقه والقضاء، لا سيما مع التطور الهائل في المجال الطبي وتزايد تدخل الأطباء في حياة الأفراد وصحتهم. وقد فرض هذا التطور إعادة النظر في الإطار القانوني المنظم لمساءلة الطبيب عندما ينحرف سلوكه المهني عن الضوابط القانونية والأخلاقية، ويتسبب في إلحاق ضرر بالمريض.

فالمشرّع لا يُعفي الطبيب من المتابعة الجزائية متى ثبت ارتكابه لخطإ مهني جسيم، خاصة إذا توافرت أركان الجريمة من فعل ضار وعلاقة سببية بين الفعل والنتيجة، ووجود تقصير يُعدّ إخلالًا بواجبات المهنة. وتزداد حساسية هذه المسؤولية في المجال الطبي بالنظر إلى خصوصية العلاقة العلاجية، التي تقوم على الثقة والسرية، وكذا صعوبة إثبات أركان الجريمة في بعض الأحيان بسبب طبيعة العمل الطبي ذاته..

وفي هذا السياق فإن أي خطا يرتكبه الطبيب أثناء تحريره للوصفة الطبية سواء كان عمديا او ناتجا عن الإهمال او التقصير ويترتب عليه ضرر للمريض، يعد سببا قانونيا كافيا لتحميل الطبيب المسؤولية الجزائية ويجعل هذا الخطأ من تحريك الدعوى العمومية حقا اصيلا يقره القانون للمجتمع المدني سواء بالنسبة للضحية او لذويه ، ويمارس هذا الحق عن طريق النيابة العامة باعتبارها الجهة الاصلية في تحريك الدعوى العمومية أو على سبيل الاستثناء عن طريق جهة التحقيق بناءا على شكوى مصحوبة بإدعاء مدني .

كما أن المشرّع لم يغفل عن تجريم بعض الأفعال المرتبطة بالوصفة الطبية، سواء تعلقت بتجاوز صلاحيات الطبيب، أو وصف مواد محظورة، أو تزوير المحتوى، وهي أفعال ورد بشأنها تأصيل قانوني واضح ضمن عدة نصوص جزائية. وتترتب عنها عقوبات جزائية قد تكون سالبة للحرية أو مقيدة للحقوق المهنية.

وانطلاقًا من ذلك، يُعنى هذا الفصل بدراسة الجوانب الإجرائية والموضوعية للمسؤولية الجزائية للطبيب عن الوصفة الطبية، من خلال التطرق إلى كيفية تحريك الدعوى العمومية وانقضائها، ثم الوقوف على صور الجرائم المرتبطة بالوصفة الطبية والعقوبات المقررة لها، وذلك في ضوء التشريع الجزائري.

المبحث الأول: تحريك الدعوى العمومية في الجرائم الناتجة عن تحرير الوصفة الطبية

إن تحريك الدعوى العمومية يعني أول إجراءات استعمالها أمام جهات التحقيق أو الحكم من قبل النيابة العامة أو الطرف المتضرر[1] وهو أول ما أشارت إليه المادة الأولى[2] من قانون الإجراءات الجزائية ، وهذا في مواجهة شخص معين وهو مرتكب الجريمة كتحريك دعوى عمومية ضد طبيب مشتبه في ارتكابه لخطأ طبي عمديا أو غير عمدي عند تحريره الوصفة الطبية للمريض وتسبب من خلالها لهذا الأخير أو لذويه في ضرر موجب للمسؤولية الجزائية وهذا اعتبارا لمبدأ شخصية الدعوى العمومية إلا أن هذه الأخيرة وأثناء السير فيها قد تعترضها أسباب تؤدي إلى انقضائها قبل صدور الحكم النهائي فيها ، هذه الأسباب قد تكون عامة تسري على جميع أنواع الجرائم ، وقد تكون أسباب خاصة تشمل بعض الجرائم فقط[3]

المطلب الأول: أطراف الدعوى العمومية

إلى جانب النيابة العامة والطرف المضرور من الجريمة فقد جعل المشرع من المتهمة طرفا هاما في الخصومة الجزائية باعتباره يسعى إلى تبرئة نفسه من الاتهام الموجه إليه

الفرع الأول: النيابة العامة:

فقد جعل المشرع الجزائري من النيابة العامة سلطة الادعاء العام[4] للحفاظ على حقوق المجتمع ومعاقبة المجرمين وهو ما أشارت إليه المادة 29[5]من قانون الإجراءات الجزائية، وتمثل النيابة العامة لدى كل جهة قضائية إذ تعد عنصرا أساسيا في تشكيل المحاكم الجزائية أي المحاكم المختصة بالفصل في الدعوى العمومية سوآءا كانت جناية أو جنحة أو مخالفة على اختلاف أنواعها ودرجاتها ، فهي بذلك ليست مجرد طرف في الدعوى العمومية ، حيث يحضر من يمثلها المرافعات المنعقدة أمام الجهات القضائية المختصة بالحكم، وحتى تستوفي الأحكام القضائية شروطها القانونية يجب أن ينطق بها في حضور ممثل النيابة العامة الذي يمكنه إبداء طلباته دائما أثناء المرافعات ولذلك يبطل الحكم الذي يصدر في جلسة لم يحضرها ممثل النيابة العامة[6].

[1] محمد حزيط، مذكرات في قانون الإجراءات الجزائية الجزائري|، طبعة05، دار هومة للطباعة والنشر، الجزائر، 2010، ص10

[2] الأمر رقم66-155، المتضمن قانون الإجراءات الجزائية، المؤرخ في 1966/06/08، الجريدة الرسمية، العدد 48، بتاريخ 1966/06/10

[3] محمد حزيط، المرجع السابق، ص 14

[4] بوزيد أغليس، تلازم مبدأ الاثبات الحر بالاقتناع الذاتي للقاضي الجزائي، دراسة تحليلية، مقارنة بين القانون الجزائري والقانون المصري وبعض القوانين العربية، دار الهدى، عين مليلة، الجزائر، 2010، ص57

[5] الأمر رقم 66-155، المتضمن قانون الإجراءات الجزائية، المعدل والمتمم

[6] بوزيد أغليس، المرجع السابق، ص57

كما أنه لا تقبل الاحتجاجات على النيابة العامة بالتنازل أو الموافقة على طلب معين، فلها أن تطعن بالإستئناف أو النقض في الأحكام والقرارات الناتجة عن الدعوى العمومية ولو كانت جهة الحكم قد أصدرت حكما بالإدانة هذا لا يحول دون طلب النيابة العامة الحكم بالبراءة إذا إنهارت الأدلة بالجلسة، أو تطلب الحكم بعد الاختصاص إذا كانت قد قدمت الدعوى إلى محكمة الجنح والمخالفات ثم تبين أن الواقعة تعتبر جناية ، كما أن النيابة العامة تملك ما يسمى بسلطة الملائمة أي تقدير ملائمة مباشرة الدعوى العمومية أو حفظها تبعا لما تراه محققا لمصلحة المجتمع[1].

و يمكن للنيابة العامة تحريك الدعوى العمومية عن طريق طلب افتتاحي بإجراء التحقيق يقدم الى قاضي التحقيق وهذا حسب ما جاء في المادتين 67و38 من قانون الإجراءات الجزائية ، ورغم أن النيابة العامة صاحبة الإختصاص في تحريك الدعوى العمومية كأصل عام وهو حرية النيابة العامة في تحريك الدعوى العمومية إلا أنه واستثناءا من هذا الأصل فقد قيدت في بعض الجرائم بقيود معينة هي الشكوى أو الطلب أو الإذن تأسيسا على ما إرتآه المشرع من أن ذلك يحمي المصلحة العامة[2].

إذا كانت القواعد السابقة تتعلق بجميع الدعاوى العمومية مهما كانت طبيعتها فإن يمكننا القول أنه في حال إن وصل إلى علم النيابة العامة وجود جريمة من الجرائم الناتجة عن تحرير وصفة طبية فتكون لها الحق بإعتبارها ممثلا للحق العام في تحريك الدعوى العمومية إستثناءا إلى إختصاصها الأصيل في ذلك.

الفرع الثاني: المضرور من الجريمة:

الأصل في تحريك الدعوى العمومية أنها من اختصاص النيابة العامة إلا أن القانون وضع قاعدة مشاركة الغير للنيابة العامة في تحريكها ويتمثل هذا الغير في الطرف المضرور الذي أجاز له القانون ذلك وفقا للشروط المحددة في قانون الإجراءات الجزائية الإجراءات الجزائية[3] .

والحكمة من تقرير حق المضرور في تحريك الدعوى العمومية مزدوجة فمن ناحية أولى يمثل نوعا من الرقابة على النيابة العامة لاحتكارها سلطة تحريك الدعوى العمومية ، فإذا تراخت أو أهملت بذلك يحق للمضرور أن يتولى زمام المبادرة ويحرك الدعوى العمومية إذا توافرت شروطها، ولهذا لا يجوز الادعاء المباشر لإنتفاء الحكمة منها[4] إذا كانت النيابة العامة قد أقامت الدعوى العمومية ضد المتهم

[1] أحمد شوقي شلقاني، مبادئ الإجراءات الجزائية في التشريع الجزائري، الجزء الأول، طبعة الثالثة، ديوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون، الجزائر، 2003، ص30

[2] أحمد شوقي شلقاني، المرجع السابق، ص 40

[3] عبد الله أوهابية، شرح قانون الإجراءات الجزائية، الاحري والتحقيق، دار هومة، الجزائر، 2008، ص54

[4] جلال ثروت، سليمان عبد المنعم، أصول الإجراءات الجنائية، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2006، ص284-285

فعلا [1]، أو كانت الدعوى العمومية قد حركت ثم صدر فيها قرار بألا وجه للمتابعة في حق الطبيب المتهم والواصف للعلاج[2].

إذا فإن النيابة الامة تختص بإقامة الدعوى العمومية ومباشرتها لأن الجريمة تشكل إعتداءا على المجتمع، وبما أن الجريمة قد توقع ضررا خاصا بالأفراد إلى جانب الضرر العام كتلك الجرائم التي تنتج عن الوصفة الطبية والتي تكون غير عمدية فإن أغلب هذه القضايا تحرك من الضحايا أو ذوي حقوقهم لصعوبة علم النيابة العامة، بالواقعة وتحريك الدعوى العمومية حق للمضرور من الجريمة سواء كان المجني عليه(المريض)و هو الغالب أو غيره[3].

والمضرور من الجريمة في الجرائم المتعلقة بتحرير الوصفة الطبية إما أن يكون :المريض الذي وصفت له و تلقى العلاج من خلال مضمونها أو وليه الشرعي في حال ناقص الاهلية أو عديمها كما يمكن لذوي الحقوق في حال المتوفي إذا كان العلاج الموصوف سببا في الوفاة و هذا ما يتوافق مع القواعد العامة في القانون الجنائي في هذا الشأن[4].

وتجدر الإشارة أن المشرع الجزائري كان موفقا عندما استعمل لفظ المضرور بدلا من لفظ المجني عليه فليس كل مضرور مجني عليه ، وبالرغم من ذلك تكون له المصلحة المباشرة في تحريك الدعوى العمومية.

وبعد تحريك هذه الأخيرة تنفصل صلة المضرر بها وينحصر دوره في الدعوى المدنية، وهذا ما أدى بالمشرع الجزائري أثناء تحديد شروط الادعاء المدني أمام قاضي التحقيق حسب نص المادة 72من قانون الإجراءات الجزائية إلى إطلاقه صفة المدعي المدني على صاحب الحق في تحريك الدعوى العمومية[5].

و لتحريك الدعوى العمومية من طرف المضرور يجب توافر شروط :

[1] أحمد شوقي شلقاني، المرجع السابق، ص61
[2] جلال ثروت، سليمان عبد المنعم، المرجع السابق، ص285
[3] محمد لمين سلخ، المرجع السابق، ص263
[4] راجع المزيد حول كامل السعيد، شرح قانون أصول المحاكمات الجزائية، دراسة تحليلية تأصيلية مقارنة في القوانين الأردنية والمصرية والسورية وغيرها، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، 2010، ص135-156
[5] سليمان بارش، شرح قانون الإجراءات الجزائية، دون طبعة، دار الهدى، عين مليلة، الجزائر، 2009، ص80

الأول أن تكون الدعوى المدنية مقبولة لأنها هي التي تحرك الدعوى العمومية ثم تتبعها، وأن تكون الدعوى العمومية مقبولة إذ أن الدعوى المدنية تحركها ثم تتبعها، وأن تكون المحكمة الجزائية مختصة بالدعوى المدنية[1].

الثاني أن يؤدي المضرور من الجريمة رسوم الدعوى من بعد تقديرها من طرف قاضي التحقيق ما لم يكن قد حصل على قرار المساعدة القضائية حسب المادة 75من قانون الإجراءات الجزائية، وإلا كان الادعاء غير مقبول[2].

الفرع الثالث: المتهم:

وهو الشخص الذي تقام الدعوى العمومية ضده، لذلك وجب تحديد هويته تحديدا دقيقا وهذا تطبيقا لمبدأ شخصية المسؤولية الجزائية[3].

وبما أن الدعوى العمومية تنشأ عن جريمة وتوجه ضد من إرتكبها، فالدعوى العمومية ملازمة للمسؤولية الجزائية عن الجريمة، ولا يعد الشخص متهما بمجرد مقارفته الجريمة بل يلزم أن تحرك الدعوى العمومية قبله وذلك ببدء السير فيها أمام إحدى جهات التحقيق أو المحاكمة، فلا يعد متهما من قدمت ضده شكوى لإرتكابه جريمة ما حتى ولو فحصت تلك الشكوى وأجريت بشأنها بعض التحريات أو الاستدلالات وإنما يعد مشتبها فيه[4]، فصفة الجاني تتغير بتغيير مراحل الدعوى العمومية ففي مرحلة التحقيق الابتدائي يسمى المشتبه فيه وخلال مرحلتي التحقيق القضائي والمحاكمة يسمى بالمتهم، أما بعد صدور الحكم ضده فيقال عنه المحكوم عليه[5].

ولا يكون مرتكب الجريمة متهما إلا بشروط نذكرها: إذا كان شخصا موجودا أي أن يكون على قيد الحياة وقت سير إجراءات المتابعة الجزائية ، فإذا توفى الجاني قبل تحريك الدعوى العمومية وجب على النيابة العامة حفظ المحضر لوفاة المشتكى منه[6]، أما إذا مات الجاني بعد تحريك الدعوى العمومية إنقضت هذه الأخيرة بوفاته[7]،كما يجب أن يكون المتهم معينا بالإسم وبالذات أي عن طريق مهنته لأن هذه الأخيرة تلعب دورا أساسيا في معرفة القوانين الواجبة التطبيق على بعض الجرائم[8]،و هنا يجب

[1] المرجع السابق، ص264 محمد لمين سلخ،
[2] محمد لمين سلخ، المرجع نفسه، ص264و أحمد شلقاني، المرجع السابق، ص65
[3] سمير زارولية، الاختصاصات العملية لوكيل الجمهورية، دراسة تطبيقية بحتة وفق اخر التعديلات، الطبعة الأولى، نوميديا للطباعة والنشر والتوزيع، قسنطينة، 2016، ص15
[4] محمد لمين سلخ، المرجع السابق، ص 265
[5] سمير زراولية، المرجع السابق، ص15
[6] سمير زراولية، نفس المرجع، نفس الصفحة
[7] أحمد شوقي شلقاني، المرجع السابق، ص27
[8] سمير زراولية، المرجع السابق، ص 18

تحديد إسم من القائم بتحرير الوصفة الطبية (الطبيب، طبيب الأسنان، القابلات)كما يجب تعيين أوصافهم، مثل طبيب أخصائي لأمراض العيون مثلا أو طبيب عام، وأن يكون قد ارتكب الجريمة شخصيا بوصفه للدواء بنفسه للمريض دون غيره من الأطباء ، وأن يكون خاضعا للقضاء الوطني الجزائري، أن يكون متمتعا بالإدراك وحرية الإختيار أثناء مباشرة الدعوى العمومية قبله ، فإذا إنتفت إحدهما وجب وقف إجراءات الدعوى العمومية حتى يعود إليه رشده.

والى جانب هذه الشروط فقد أوجب المشرع على الجهات القضائية التأكد من جنسية المتهم لأن بيان جنسية هذا الأخير يفرض على النيابة العامة إتخاذ بعض الإجراءات القانونية مثل تحرير إخطار بالمتابعة ضد الطبيب الأجنبي المستبه فيه وذلك قصد إبلاغ أجهزة الدولة التابعة لهذا الأخير من أجل تمكينها من ممارسة حق الحماية الدبلوماسية لصالح رعاياها في إطار أحكام القانون الدولي العام[1].

كنا أن جنسية المشتبه فيه لها دور هام كذلك في تحديد الوصف القانوني لبعض الجرائم مثل جنحة الدخول والإقامة غير الشرعيين، وجنحة ممارسة مهنة الطب بطريقة غير مشروعة ، هذه الجرائم التي قد تجتمع مع الجرائم التي قد يرتكبها الطبيب الأجنبي أثناء تحريره للوصفة الطبية للمريض، كما أن جنسية المشتبه فيه قد تفرض على الجهات القضائية إتخاذ بعض الإجراءات القانونية اللازمة لندب مترجم يتقن لغة المتهم إذا كان هذا الأخير لا يتقن اللغة العربية أو لا يفهمها، وذلك لضمان مبدأ الوجاهية وحقوق الدفاع[2].

المطلب الثاني: الإختصاص القضائي بنظر الدعوى وانقضائها

يتضح اختصاص الجهات القضائية بنظر الدعوى العمومية خلال مرحلتي التحقيق والمحاكمة من خلال إبراز اختصاص قاضي التحقيق كجهة تحقيق من جهة واختصاص المحاكم الجزائية كجهة حكم من جهة أخرى ، أما عن انقضاء الدعوى العمومية فترتبط بأسباب تعتريها قبل إصدار أي حكم قضائي نهائي فيها[3].

نتعرض إلى هذه العناصر بشيء من التفصيل ، حيث نعرض الإختصاص بنظر الدعوى (الفرع الأول) وإنقضاء الدعوى العمومية (الفرع الثاني).

[1] سمير زراولية، المرجع السابق، ص24
[2] سمير زراولية، المرجع السابق، ص25
[3] محمد لمين سلخ، المرجع السابق، ص266

الفرع الأول: الاختصاص بنظر الدعوى:

ويقصد بالإختصاص هنا إختصاص قاضي التحقيق بنظر الدعوى من جهة (أولا) واختصاص المحاكم الجزائية من جهة أخرى(ثانيا)

أولا: إختصاص قاضي التحقيق: ويقصد به الحدود التي بينها المشرع لقاضي التحقيق ليباشر فيها ولاية التحقيق في الدعوى المعروضة عليه ويتحدد إختصاص قاضي التحقيق من خلال معايير ثلاثة: فيوصف بالإختصاص المكاني لقاضي التحقيق من خلال مكان ارتكاب الجريمة أو المكان الذي يقيم فيه الطبيب المتهم أو المكان الذي ألقيا فيه القبض عليه ولو حصل هذا القبض لسبب اخر[1].

وقواعد الإختصاص المحلي من النظام العام لا يمكن الاتفاق على مخالفتها ويمكن إثارتها في أي مرحلة تكون عليها الدعوى ولو من قبل القاضي نفسه[2].

ويوصف بالإختصاص النوعي من خلال نوع الجريمة أو الوقائع المرتكبة فقاضي التحقيق مختص بالتحقيق في كل جريمة معاقب عليها طبقا لقانون العقوبات والقوانين المكملة له، والتحقيق في الجرائم المرتكبة من طرف الطبيب أثناء تحريره للوصفة الطبية الموصوفة بجناية يكون إلزاميا ولا يجوز إحالة الطبيب المتهم فيها مباشرة للمحاكمة قبل إجراء تحقيق قضائي معه، أما في مواد الجنح والمخالفات فهو جواز واختياري يخضع لتقدير النيابة العامة في طلب فتح تحقيق أو إحالة القضية مباشرة إلى المحاكمة اما إذا كانت الجريمة قد إرتكبها طبيب داخل مؤسسة عسكرية فإن قاضي التحقيق العسكري يكون وحده المختص نوعيا بالتحقيق فيها، وقواعد الإختصاص النوعي هي الأخرى من النظام العام لا يمكن الاتفاق على مخالفتها، ويمكن إثارتها في أي مرحلة كانت عليها الدعوى ولو من قبل القاضي نفسه[3].

ثانيا: إختصاص المحاكم الجزائية : لا تعتبر المحاكم الجزائية مختصة بالفصل في الدعاوى المرفوعة امامها إلا إذا كانت مختصة بالنسبة لنوع الجريمة او لشخص الطبيب المتهم او لمكان وقوع الجريمة كما أن قواعد الإختصاص بالنسبة للمحاكم الجزائية من النظام العام ويترتب البطلان على مخالفتها[4] .

1/الإختصاص النوعي: يتحدد الإختصاص النوعي للمحاكم الجزائية بحسب نوع الجريمة، فالجرائم المصنفة قانونا كجنايات لها محاكم خاصة بها هي محكمة الجنايات وهذا حسب ما جاءت به

[1] المادة40من الأمر 66-155، المتضمن قانون الإجراءات الجزائية، المعدل والمتمم
[2] محمد حزيط، المرجع السابق، ص89
[3] محمد حزيط، نفس المرجع، ص92
[4] محمد حزيط، نفس المرجع، نفس الصفحة

المادة 248من قانون الإجراءات الجزائية، والجرائم المصنفة جنح ومخالفات فتخص بنظرها محكمة الجنح والمخالفات وهذا حسب المادة 328من قانون الإجراءات الجزائية.

وإذا كانت الواقعة المطروحة على المحكمة تحت وصف جنحة من طبيعة تستحق توقيع عقوبة جناية قضت بعدم اختصاصها وإحالتها للنيابة العامة للتصرف فيها حسب المادة 362من قانون الإجراءات الجزائية ، وإذا صدر حكم بعدم الإختصاص بعد تحقيق قضائي تحيل النيابة العامة وجوبا إلى غرفة الاتهام حسب المادة 363من قانون لإجراءات الجزائية، أما عن محكمة الجنايات فلها كامل الولاية في احكم جزائيا على الأشخاص البالغين حسب المادة 249من قانون الإجراءات الجزائية ولا تختص محكمة الجنايات بالنظر في أي اتهام آخر غير وارد في قرار غرفة الاتهام، وهي تقضي بقرار نهائي حسب المادة 250من قانون الإجراءات الجزائية، كما انه ليس لمحكمة الجنايات أن تقرر عدم اختصاصها.

2/الإختصاص المحلي: يتحدد الاختصاص للمحاكم الجزائية بالمكان الذي ارتكبت فيه الجرائم أو المكان الذي يقيم فيه المتهم أو الذي ألقي فيه القبض عليه أو على شركائه ولو كان هذا القبض قد وقع لسبب أخر ، كما تختص المحكمة كذلك بالنظر في الجنح والمخالفات غير قابلة للتجزئة أو المرتبطة ، وتختص المحكمة التي ارتكبت في نطاق دائرتها المخالفة أو المحكمة الموجودة في محل إقامة مرتكب المخالفة بالنظر في تلك المخالفة[1] .

الفرع الثاني: إنقضاء الدعوى العمومية

كما سبق القول فإن الدعوى العمومية وأثناء السير فيها قد تعترضها أسباب قبل صدور حكم نهائي وبات فيها ما يؤدي الى انقضائها ، وتنقسم هذه الأسباب الى أسباب عامة تسري على جميع أنواع الجرائم وهي صدور حكم حائز لقوة الشيء المقضي فيه (أولا)و التقادم(ثانيا) والعفو الشامل(ثالثا)و الوفاة(رابعا)و إلغاء القانون الجزائي[2] (خامسا)و هي المتعلقة بموضوع البحث، اما الأسباب الخاصة فتشمل بعض الجرائم فقط وهي المصالحة وسحب الشكوى، إلا أنه وفي هذا الجزء من الدراسة سنتناول فقط الأسباب العامة لإنقضاء الدعوى العمومية لإرتباطها بموضوع الدراسة.

أولا : صدور حكم حائز لقوة الشيء المقضي فيه: أي أن يكون الحكم نهائيا غير جائز أو قابل لأي طريق من طرق الطعن العادية وغير العادية، وان الحكم الجنائي الحائز لقوة الشيء المقضي فيه يمنع إعادة المتابعة والمحاكمة لشخص إستفاد من البراءة تحت تكييف أخر، وإن هذا السبب من النظام

[1] محمد حزيط، المرجع السابق، ص196
[2] محمدج حزيط، المرجع السابق، ص 15

العام علة المحكمة أن تقضي به من تلقاء نفسها ولو لم يثره المتهم(الطبيب)[1]، على انه من جهة أخرى فإن هذا المبدأ لا يمنع من إجازة إعادة النظر في القضية في حالات خاصة كتلك التي نص عليها المشرع في المادة06فقرة02 قانون الإجراءات الجزائية والتي تقضي بأنه إذا طرات إجراءات أدت إلى إدانة كشفت على أن الحكم الذي يقضي بإنقضاء الدعوى العمومية مبني على تزوير، وإستعمال مزور، فإنه يجوز إعادة السير فيها وحين إذن يتعين إعتبار التقادم موقوفا من اليوم الذي صار فيه الحكم أو القرار نهائيا إلى يوم إدانة مقترف التزوير أو إستعمال مزور.

ثانيا: التقادم: يرتبط تحريك ومباشرة الدعوى العمومية بمدة معينة حددها قانون الإجراءات الجزائية الجزائري ونص عليها من خلال المواد 6و7و8و9 منه، فإذا لم تحرك النيابة العامة الدعوى العمومية أولم تباشرها خلال هذه المدة فإنها تنقضي، وهو مايسمى بالتقادم، ولهذا يحث التقادم النيابة العامة على سرعة تحريك الدعوى العمومية قبل إكتمال مدته[2].

إن إحتساب مدة التقادم تختلف بإختلاف طبيعة الجريمة المرتكبة من قبل المتهم(الطبيب)، ففي مواد المخالفات تتقادم الدعوى العمومية بإنقضاء سنتين كاملتين تسري من يوم إقتراف الجريمة، إذا لم يتخذ في تلك الفترة أي إجراء من إجراءات التحقيق أو المتابعة ، فإذا كانت قد إتخذت إجراءات في تلك الفترة فلا يسري التقادم إلا بعد سنتين كاملتين من تاريخ اخر إجراء وهذا حسب المادتين 7و 9 من قانون الإجراءات الجزائية .

أما الدعوى العمومية في مادة الجنح فتتقادم بإنقضاء او مرور ثلاث سنوات كاملة تسري من يوم إقتراف الجريمة، إذا لم يتخذ في تلك الفترة أي إجراء من إجراءات التحقيق أو المتابعة، فإذا كانت قد إتخذت إجراءات في تلك الفترة فلا يسري التقادم إلا بعد ثلاث سنوات كاملة من تاريخ اخر إجراء وهذا حسب المادتين 7و8 من قانون الإجراءات الجزائية.

في حين تتقادم الدعوى العمومية في مادة الجنايات لإنقضاء عشر سنوات كاملة تسري من يوم إقتراف الجريمة، إذا لم يتخذ في تلك الفترة أي إجراء من إجراءات التحقيق او المتابعة، فإذا كانت قد إتخذت إجراءات في تلك الفترة فلا يسري التقادم إلا بعد عشر سنوات كاملة من تاريخ أخر إجراء وهذا حسب المادة 7من قانون الإجراءات الجزائية.

[1] محمد حزيط، المرجع نفسه، نفس الصفحة
[2] أحمد شوقي شلقاني، المرجع السابق، ص76-77

وعليه فإن مضي مدة التقادم يرتب اثر عيني يتمثل في إنقضاء الدعوى العمومية في مواجهة المتهم (الطبيب) حتى ولو لم تتخذ بشأنه أي إجراء من إجراءات المتابعة أو التحقيق، فليس لأي جهة ان تحركها نيابة كانت او تحقيق، وليس للنيابة ان تبدي طلبات أو ترافع بشأنها أثناء جلسة المحاكمة إلا الحكم بإنقضائها بالتقادم، وهو اثر من النظام العام، فالمحكمة تقضي به من تلقاء نفسها وليس للمتهم ان يتنازل عنه لكن له ان يدفع به في أي مرحلة كانت عليها الدعوى ولو لأول مرة أمام المحكمة العليا[1].

ثالثا: وفاة المتهم: إعتبارا لمبدأ شخصية العقوبة فإن الدعوى العمومية تنقضي بوفاة المتهم وهو ما جاءت به المادة 6من قانون الإجراءات الجزائية وعليه إذا حدثت وفاة المتهم قبل تحريك الدعوى العمومية فإن النيابة العامة تأمر بحفظ أوراق القضية أما إذا حدثت الوفاة بعد تحريك الدعوى العمومية وقبل صدور حكم فيها فلا يمكن السير فيها وتصدر الجهة القضائية المعروض عليها القضية أمر بألاوجه للمتابعة أو بإنقضاء الدعوى العمومية بوفاة المتهم، هذا إذا كانت الدعوى على مستوى التحقيق القضائي، أما إذا كانت الدعوى العمومية على مستوى المحاكمة فتصدر المحكمة حكم بإقضاء الدعوى العمومية بوفاة المتهم، أما إذا حدثت الوفاة بعد صدور الحكم فإن الحكم يسقط وتسقط معه العقوبة[2].

رابعا: إلغاء قانون العقوبات: حسب ما جاء في الفقرة1المادة6قانون الإجراءات الجزائية فإن الدعوى العمومية تنقضي أيضا بإلغاء قانون العقوبات، والمقصود بذلك هو صدور قانون يجعل الفعل الذي يتابع من اجله غير معاقب عليه[3] .

وتفعيل هذا السبب يكون متى نزع عن بعض الأفعال وصف الجريمة من طرف المشرع حيث يرى هذا الأخير هذا الوصف أي تجريم هذه الأفعال أصبح غير متناسب مع ظروف وواقع المجتمع الذي وجدت فيه فيدخلها في خانة الأفعال المباحة غير المجرمة وغير المعاقب عليها[4]، وعندئذ لا تجوز المتابعة الجزائية إزاء هذه الأفعال في حق مرتكبيها، فلا يحق للنيابة العامة تحريك ومباشرة الدعوى الجزائية عن هذا الفعل بعد أن خلى عنه وصف الجريمة، وإذا متا حصل منها رفع تلك الدعوى لزم على المحكمة إنهاء تلك الدعوى والقضاء ببراءة المتهم لإنتفاء ولايتها لنظر الدعوى بعدما أصبح الفعل غير معاقب عليه قانونا[5].

[1] أحمد شوقي شلقاني، المرجع السابق، ص84
[2] محمد حزيط، المرجع السابق، ص16
[3] بوزيد أغليس، المرجع السابق، ص69
[4] محمد حزيط، المرجع السابق، ص16
[5] بوزيد أغليس، المرجع السابق، ص69

خامسا: العفو الشامل: ويطلق عليه كذلك بالعفو العام ، وهذا النوع من العفو يمحو عن الجريمة صفة المتابعة الجنائية عن الفعل الإجرامي ويصبح كأنه مباحا، وترتيبا لذلك إذا صدر قانون العفو عن الجريمة إنعدمت المتابعة الجزائية وحال القانون دون السير في الدعوى العمومية، وعليه لا يجوز للنيابة العامة أو أي جهة أخرى من الجهات المنصوص عليها في المادة الأولى من قانون الإجراءات الجزائية المعدل والمتمم إجراء أي تحري أو مباشرة الدعوى العمومية، وإذا ما تم رفع هذه الأخيرة تعين على المحكمة القضاء ببراءة المتهم[1],

[1] بوزيد اغليس، المرجع السابق، ص61

المبحث الثاني: قيام المسؤولية الجزائية للطبيب صور عن تحرير الوصفة الطبية و العقوبات المقررة المترتبة عنها:

يستوجب القانون لإقرار المسؤولية الجزائية للواصف للعلاج أن تجتمع أركان هذه الأخيرة كاملة و في الخطأ الطبي الجزائي و الضرر و العلاقة السببية ،و حتى يتم إقرار هذه المسؤولية وجب إثباتها ،حيث تقتضي القاعدة العامة في المسؤولية الجزائية بأن الإثبات يكون بكل طرق الإثبات التي جاء بها المشرع الجزائري من خلال قانون الإجراءات الجزائية ، وعليه متى قامت أركان هذا النوع من المسؤولية من جهة و تم إثباتها من جهة أخرى ترتبت عنها إجراءات أوجب القانون توقيعها على مرتكب الفعل المستحق للعقاب.

نتطرق إلى إثبات أركان المسؤولية الجزائية للطبيب عن الوصفة الطبية (المطلب الأول) ثم نتطرق إلى الجرائم و العقوبات المترتبة عن الوصفة الطبية(المطلب الثاني).

المطلب الأول:إثبات أركان المسؤولية الجزائية للطبيب عن الوصفة الطبية

تقضي القاعدة بأن عبء الإثبات يقع على الطرف المدعي و هي قاعدة تسود في القضايا المدنية كما تسود أيضا القضايا الجزائية ،إلا أنه و في هذه الأخيرة نجد أن المضرور تساعده النيابة العامة في الإثبات و إن كان في الأصل أنه يقع عليها عبء الإثبات بإعتبارها جهة أتهام مجرد مباشرتها الدعوى العمومية بعد تحريكها من طرف الجهات المعنية أو من طرف المضرور[1] .

إن موضوع إثبات المسؤولية الجزائية للطبيب يدعونا للقول بضرورة إثبات أركان الجريمة عمدية كانت أو غير عمدية و التي قد يرتكبها الطبيب أثناء ممارسته لمهنته و بالضبط عند تحريره للوصفة الطبية و بالنتيجة إثبات أركان هذا النوع من المسؤولية فالمشرع يتطلب في هذه الأخيرة إثبات الخطأ في الجرائم غير العمدية و قيام الركن المعنوي في الجريمة العمدية شأنها في ذلك شأن المسؤولية الجزائية و طالما أن هذه الجرائم تقع على جسم إنسان و هو المريض فإن العبء الملقى على عائق النيابة العامة أو المضرور يبق عبء ثقيل تحكمه بعض الأمور التي تؤدي إلى إمكانية القيام به خاصة في المجال الطبي، ما يستلزم طريقا معينا تتضح معه بعض الأمور الواقعية المرتبطة بهذا المجال و هي إثبات وجود خطأ طبي قصديا كان أو غير قصديا إلى جانب ذلك وجوب إثبات الضرر و العلاقة السببية بين الخطأ الذي إرتكبه الطبيب عند وصفه العلاج و الضرر الذي أصاب المريض أو المضرور من الوصفة.[2]

و من المسلم به أن هذه الأمور يمكن إثباتها بجميع طرق الإثبات حسب المادة 212من قانون الإجراءات الجزائية بما في ذلك الخبرة هذه الأخيرة التي لا مناص منها بإعتبار أن القاضي لا يفقه كثيرا

[1] محمد لمين سلخ،مرجع سابق،ص271
[2] نفس المرجع,نفس الصفحة

في أمور الطب و خاصة الفنية منها لذا يلجأ إلى الإستعانة بالخبرة لمحاولة إثبات أركان أو عناصر هذا النوع من المسؤولية.

نتعرض من خلال هذا المطلب إلى التعريف بالخبرة الطبية في الإثبات الجنائي (الفرع الأول)ثم نعرج إلى الحديث على إجراءات الخبرة القضائية(الفرع الثاني).

الفرع الاول: تعريف الخبرة في الإثبات الجزائي :

الخبرة القضائية يعرفها بعض الفقهاء بأنها ذلك الرأي الفني الذي يبديه الشخص من أهل الاختصاص في شأن واقعة ذات أهمية في الدعوى الجزائية[1].

و يعرف البعض الأخر من الفقهاء الخبرة في القانون الجنائي بأنها: "إجراء يتخذه القاضي في مراحل سير الدعوى العمومية ، يطلب فيه إبداء رأي فني أو علمي أو تقني من شخص يكون أهلا لذلك حول واقعة ما، يرى ضرورة إجلاء الغموض بشأنها لإثبات الحقيقة و يسمى هذا الشخص خبيرا يختار من الجدول الذي تعده المجالس القضائية بعد إستطلاع النيابة العامة " و هو ما ذهب إليه المشرع الجزائري من خلال نصه على إجراء الخبرة[2] في المادة 219من قانون الإجراءات الجزائية .

و عليه فإن الخبرة القضائية تعتبر من أهم الإجراءات المساعدة للقضاء و التي يأمر بها القاضي في ظروف و شروط معينة قصد إجراء تحقيق في مسائل لا يمكن للمحكمة أن تثبت في النزاع المعروض عليها دون التوضيح في بعض المسائل أو النقاط الفنية البحتة من أصحاب الشأن و ذوي المعارف الخاصة و أهل الإختصاص حتى يتم الحكم فيها بإرتياح[3].

الفرع الثاني: إجراءات الخبرة القضائية

و تتمثل هذه الإجراءات في مجمل الخطوات التي تمر بها عماية إجراء الخبرة القضائية انطلاقا من ندب الخبير و تحديد مهمته وصولا إلى إعداد تقرير الخبرة.

نتعرض إلى تحديد مهمة الخبير(أولا) ثم إعداد تقرير الخبرة(ثانيا)

أولا:تحديد مهمة الخبير:لقد فتح المشرع لقضاة التحقيق أو الحكم من خلال المادة 143قانون الإجراءات الجزائية باب اللجوء إلى الخبرة قي القضايا التي تتطلب ذلك كلما عرضت عليهم مسألة ذات طابع فني إما من تلقاء نفسه أو بناءا على طلب وكيل الجمهورية أو بناءا على طلب أطراف القضية و هم الطرف المدني أو المريض أو ذوي حقوقه و الطبيب المتهم ، حيث يقوم الخبراء بأداء مهمتهم تحت مراقبة قاضي التحقيق أو القاضي الذي تعينه الجهة القضائية التي امرت بإجراء الخبرة.

[1] جمال نجيمي،إثبات الجريمة على ضوء الإجتهاد القضائي،دراسة مقارنة ،دار هومة للطباعة و النشر و التوزيع،الجزائر،2012،ص222
[2] بوزيد أغليس،مرجع سابق،ص132
[3] نفس المرجع،نفس الصفحة

و قد ركز المشرع الجزائري من خلال المادة 146قانون الإجرات الجزائية على ان تحدد مهمة الخبير دائما في الامر أو الحكم او القرار الذي إنتدبه و يجب لزوما ان تقتصر المهام المسندة إليه على فحص مسائل ذات طابع فني ، فلا يجوز ان تسند للخبير مهام تتعلق بسماع الأطراف أو المواجهة بينهم أو تحليل مسائل قانونية لأن ذلك كله من مهام القضاة[1] و لأن تفويض هذا الأخير أي جزء من جوانب إختصاصه قد يعرض أمره أو حكمه للبطلان[2],

و لما كانت اعمال الخبرة كثيرة و تختلف بإختلاف طبيعة الجريمة و الظروف الشخصية و المادية المحيطة بها فإن المهلة المطلوبة من الخبير عادة ما ترتبط بطبيعة الجريمة المرتكبة و المسائل الفنية و العملية المطروحة فيها، فإذا تعلقت الجريمة بجريمة قتل مثلا غالبا ما يندب قاضي التحقيق طبيب شرعي قصد تشريح جثة المتوفي لتحديد سبب الوفاة و أعراض الإعتداء الذي يمكن أن يكون قد تعرض له الشخص قبل وفاته[3].

وعن كانت الجريمة تتعلق بإعتداء جسدي يطلب من الخبير و هو الطبيب الشرعي تحديد طبيعة الجروح والإصابات التي لحقت جسم الضحية و عددها و نوع الدواء الذي يكون قد سبب ذلك ، و في حالة الوفاة نتيجة القتل بالسم و يطلب من الخبير تحديد نوع الدواء الذي تناوله الضحية المريض و الذي تم وصفه من قبل الطبيب المعالج و تحديد نوعية المادة السامة و كميتها و مدى تأثيرها على السلامة الجسدية للضحية و عن كان بإمكانها أن تؤدي الى وفاته ، و في جرائم التزوير يطلب عادة من الخبير وصف الوصفة الطبية محل الادعاء بالتزوير لتحديد ما إذا وقع التزوير فيها و تحديد نوع الوسائل المستعملة في التزوير ,

ومن الناحية النظرية البحتة على الخبراء خاصة منهم الأطباء أن يقوموا بمهمتهم بأمانة و موضوعية و أن يضعوا تقاريرهم مبيين مكامن الخطا التي وقع فيها الطبيب المتهم دون ان يخضعوا لشعورهم إتجاه زميلهم الطبيب رغم انه من الناحية العملية نجد أن أعمال الخبرة الطبية في ميدان المسؤولية الطبية تصب دائما في مصلحة الطبيب و هذا على حساب المريض،و هذا راجع على كون الأطباء غالبا ما يتعاطون مع زملائهم و بالتالي يحاولون تبرير أعمال زملائهم عند تحريرهم لتقارير الخبرة[4].

[1] جمال نجيمي،مرجع سابق،ص 228
[2] نفس المرجع،ص237
[3] محمد حزيط،مرجع سابق،ص
[4] محمد لمين سلخ،مرجع سابق،ص273

أما بخصوص أجل إنجاز الخبرة فإن المادة 148قانون الغجراءات الجزائية تستوجب تضمين قرار ندب الخبير مهلة إنجاز الخبرة الموكلة له ،حيث أجاز المشرع من خلال هذه المادة تمديد المهلة المحددة بناءا على طلب الخبير نفسه و يكون ذلك بقرار مسبب صادر من القاضي او الجهة التي ندبته، و إذا لم يودع الخبير تقريره في الميعاد المحدد جاز للمحكمة أن تستبدله بغيره من الخبراء.

ثانيا:إعداد الخبرة:يقوم الخبير المكلف بالمهمة المسندة إليه من طرف الجهة القضائية المعينة و هذا من خلال مدة محددة و بعد إنتهاء هذه الأخيرة يقوم بإعداد تقرير مفصل شامل لكافة العمليات التي قام بها خلال مسار الخبرة كما يجب على الخبير تضمين تقرير الخبرة على كافة النتائج التي توصل إليها و التي تكون أساسا بمثابة إجابة عن أسئلة قاضي التحقيق المطروحة عليه ، و يتوج تقرير الخبرة بخلاصة يبدي فيها الخبير رأيه حول النتيجة التي توصل إليها بمقتضى خبرته ، و يوقع الخبير على تقرير الخبرة و يودعه لدى كاتب الجهة القضائية التي امرت و يثبت هذا الإداع بمحضر ، و عن تعدد الخبراء و اختلفوا في الرأي فعلى كل خبير منهم أن يبدي رأيه بصورة مستقلة و مع التعليل الكافي و أن يوقع تقريره و ان يؤرخه.

المطلب الثاني: العقوبات الجزائية المقررة للطبيب عن الوصفة الطبية

تختلف العقوبات أو الجزاءات المترتبة عن مسؤولية الطبيب الجزائية عن الوصفة الطبية بإختلاف الجرائم المرتكبة ودرجة خطورتها سواءا كانت عمدية أو غير عمدية وتتوزع هذه العقوبات بدورها بين عدة قوانين وهي قانون العقوبات وقوانين أخرى[1].

و سنتناول فيما يلي العقوبات المقررة في قانون العقوبات (الفرع الأول)ثم العقوبات الواردة في قانون الوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية(الفرع الثاني)و أخيرا العقوبات الواردة في القانون المتعلق بالصحة وقوانين أخرى(الفرع الثالث).

الفرع الأول: العقوبات الواردة في قانون العقوبات :

ونتعرض من خلال هذا الفرع من الدراسة إلى العقوبات الواردة في قانون العقوبات والمقررة لجميع أنواع الجرائم التي قد يرتكبها الطبيب ، وقد أورد المشرع الجزائري العديد من النصوص التي تعاقب الأطباء على أخطائهم المرتكبة أثناء تأدية مهامهم بما في ذلك تحرير الوصفة الطبية للمريض، وتنقسم هذه العقوبات إلى عقوبات أصلية وعقوبات تكميلية[2].

[1] محمد لمين سلخ، مرجع سكبق، ص275
[2] محمد لمين سلخ، نفس المرجع، ص276

أولا: العقوبات الأصلية: وتتفرع هذه العقوبات إلى عقوبات أصلية للجرائم العمدية وعقوبات أصلية مقررة للجرائم غير العمدية.

1/العقوبات الأصلية المقررة للجرائم العمدية: ونقصد بها العقوبات المقررة لجرائم: التسميم، إعطاء مواد ضارة بالصحة، الإجهاض، والتزوير

أ/جريمة التسميم: أقر المشرع من خلال المادة 261[1]من قانون العقوبات الجزائري عقوبة الإعدام لهذا النوع من الجرائم على أساس أنها جناية شأنها في ذلك شأن جريمة جناية القتل العمدي مع سبق الإصرار والترصد، وقد راعى المشرع في تشديدها سهولة تنفيذ الجريمة وإخفاء أثارها ، فضلا على أن إختيار إرتكاب الجريمة بهذه الوسيلة يدل على غدر وجبن ممن يثق فيهم المجني عليه كثقة المريض في الطبيب[2].

ب/جريمة إعطاء مواد ضارة بالصحة: تختلف العقوبة المقررة لهذه الجريمة بالنظر إلى النتيجة المترتبة عنها وهو الأمر الذي جعل المشرع يميز بين العقوبات المقررة لجريمة إعطاء مواد ضارة بالصحة كجنحة وجريمة إعطاء مواد ضارة بالصحة كجناية وهذا بحسب نتيجة كل حالة على حدى.

حالة الجنحة[3]: نصت عليها المادة 275قانون العقوبات الجزائري من خلال الفقرتين الأولى والثانية، فإذا نتج عن إعطاء مواد ضارة بالصحة مرض أو عجز عن العمل لمدة لا تتجاوز 15يوما فتكون العقوبة بحسب الفقرة الأولى الحبس من شهرين إلى ثلاث سنوات وغرامة من 20.000إلى 100,000دج غرامة نافذة.

حالة الجناية[4]: نصت عليها هي الأخرى المادة 275قانون العقوبات الجزائري من خلال الفقرتين الرابعة والخامسة حيث إذا نتج عن إعطاء مواد ضارة بالصحة وأدى ذلك إلى مرض يستحيل برؤه أو عجز في إستعمال عضو أو عاهة مستديمة فتكون العقوبة بحسب الفقرة الرابعة السجن من خمس سنوات إلى عشر سنوات ، أما إذا أدى إلى الوفاة دون قصد إحداثها فتكون العقوبة بحسب الفقرة الخامسة من نفس المادة السجن من عشر سنوات إلى عشرين سنة.

[1] الأمر رقم66-156، المتضمن قانون العقوبات، المعدل والمتمم
[2] احسن بوسقيعة، مرجع سابق، ص43
[3] محمد لمين سلخ، مرجع سابق، ص277
[4] محمد لمين سلخ، مرجع نفسه، نفس الصفحة

كما نصت المادة المادة 276قانون العقوبات الجزائري على الظروف المشددة لجريمة إعطاء مواد ضارة بالصحة[1] إذا إرتكبت الجنح والجنايات المعينة في المادة 275قانون العقوبات الجزائري على أحد الأصول أو الفروع أو أحد الزوجين أو من يرث المجني عليه أو أحد الأشخاص الذين لهم سلطة عليه أو ممن يتولون رعايته، فتكون العقوبة الحبس من سنتين إلى خمس سنوات للحالة المنصوص عليها في الفقرة الأولى من المادة 275السابقة، والسجن المؤقت من عشر سنوات إلى عشرين سنة بالنسبة للحالة المنصوص عليها في الفقرة الرابعة من المادة 275ذاتها ، والسجن المؤبد بالنسبة للحالة المنصوص عليها في الفقرة الخامسة.

ج/جريمة الإجهاض: حيث تعاقب المادة 306من قانون العقوبات الجزائري الأطباء والصيادلة والقابلات وجراحي الأسنان وشبه الطبيين ذوي الصلة وطلبة الطب بمختلف فروعه وتخصصاته وتجار الأدوات الجراحية الذين يرشدون عن طريق الإجهاض أو يسهلونه أو يمارسونه بالعقوبات الأصلية المنصوص عليها في المادتين 304و 305من قانون العقوبات الجزائري على حسب الأحوال:

حالة الجنحة: حيث تعاقب المادة304 الفقرة الأولى كل من أجهض امرأة أو شرع في ذلك بالحبس من سنة إلى خمس سنوات وغرامة مالية من 20.000إلى 100.000دج غرامة نافذة.

حالة تشديد العقوبة: حيث تنص المادة 305[2] من قانون العقوبات الجزائري على تشديد العقوبة في حالة الإعتياد على ممارسة الإجهاض أو المساعدة عليه، حيث تضاعف العقوبة على النحو التالي وتصبح العقوبة المنصوص عليها في الفقرة الأولى من المادة304السابقة من سنتين إلى عشر سنوات سجن، وتصبح العقوبة المنصوص عليها في الفقرة الثانية من المادة ذاتها عشرين سنة سجن حكد أقصى.

أما إذا قام الطبيب بالإجهاض لإنقاذ حياة الأم من الخطر وضمن الشروط المقررة قانونا فلا تقوم مسؤوليتهم الجنائية ، لأن الفعل يصبح مباحا وهو ما جاءت به المادة 308من قانون العقوبات الجزائري أما إذا أخطأ الطبيب في وصف علاج أدى إلى إجهاض الأم وسبب لها ضرر فإنه لا يسأل عن الإجهاض وإنما عن جريمة الجروح الخطأ طبقا لنص المادة 289من قانون العقوبات الجزائري أو إعطاء مواد ضارة بالصحة ، وإذا نتج عن خطأ الطبيب وفاة الحامل فإنه يسأل عن القتل الخطأ طبقا للمادة 288[3]من قانون العقوبات الجزائري.

[1] محمد لمين سلخ، نفس المرجع، ص277
[2] الأمر رقم66-156، المتضمن قانون العقوبات، المعدل والمتمم
[3] محمد لمين سلخ، مرجع سابق، ص 279

د/التزوير: طبقا لما جاء في المادة 220من قانون العقوبات الجزائري يعاقب الطبيب أو الصيدلي مرتكب جريمة تزوير الوصفة الطبية بالحبس من سنة إلى خمس سنوات نافذا وبغرامة مالية من 20,000إلى 100.000دج غرامة نافذة.

2/العقوبات الأصلية المقررة للجرائم غير العمدية: وتتمثل هذه الجرائم في جريمتي القتل الخطأ والجروح الخطأ.

أ/جريمة القتل الخطأ: فحسب المادة 288من قانون العقوبات الجزائري أذا تسبب الجاني في وفاة المريض برعونته أو عدم إحتياطه أو عدم إنتباهه أو إهماله أو عدم مراعاته الأنظمة يعاقب بالحبس من ستة أشهر إلى ثلاث سنوات وبغرامة مالية تقدر ب 20.000إلى 100.000دج غرامة نافذة.

ب/جريمة الجروح الخطأ: وتختلف العقوبة في هذه الجريمة بحسب النتيجة المترتبة عن الفعل:

حالة المخالفة: فحسب المادة 442[1]من قانون العقوبات الجزائري إذا نتج عن الفعل إصابة أو جرح مرض أدى إلى العجز الكلي عن العمل لمدة لا تتجاوز ثلاثة أشهر ، تكون عقوبتها الحبس من عشر أيام إلى شهرين وبغرامة مالية من 20,000إلى 100.000دج غرامة نافذة أو بإحدى هاتين العقوبتين.

حالة الجنحة[2]: فحسب المادة 289من قانون العقوبات الجزائري إذا نتج عن الفعل إصابة أو جرح أة مرض أدى إلى العجز الكلي عن العمل لمدة تتجاوز ثلاثة أشهر، تكون عقوبتها الحبس من شهرين إلى سنتين وغرامة مالية من 20,000إلى 100,000دج غرامة نافذة أو بإحدى العقوبتين.

ثانيا: العقوبات التكميلية: ميز المشرع الجزائري بين الأفعال الموصوفة جناية وتلك الموصوفة جنحة[3] .

1/في مواد الجنايات : فحسب المادة 9من قانون العقوبات الجزائري فإنه إلى جانب العقوبة الأصلية التي تحكم بها المحكمة تطبق على المحكوم عليه عقوبة جنائية:

عقوبات تكميلية إلزامية: وتتمثل في الحرمان من حق أو أكثر من الحقوق الوطنية والمدنية والعائلية المنصوص عليها في المادة9مكرر1، بالحجر القانوني المنصوص عليه في المادة 9مكرر،

[1] الأمر رقم66-156، المتضمن قانون العقوبات، المعدل والمتمم
[2] احسن بوسقيعة، مرجع سابق، ص90
[3] احسن بوسقيعة، مرجع سابق، ص91

المصادرة الجزائية للأموال، و بالنسبة لجريمة الإجهاض فقد نصت المادة 311من قانون العقوبات الجزائري على عقوبة تكميلية إلزامية وهي المنع من ممارسة أية مهنة أو أداء أي عمل في مؤسسات التوليد أو أمراض النساء.

أما العقوبات التكميلية الجوازية: فتتمثل في تحديد الإقامة والمنع من الإقامة، والمنع من ممارسة أي مهنة أو نشاط أو إغلاق المؤسسة نهائيا أو مؤقتا ، والحظر من إصدار الشبكات أو إستعمال بطاقات الدفع، والإقصاء من الصفقات العمومية وسحب أو توقيف رخصة السياقة أو إلغائها مع المنع من استصدار رخصة جديدة وسحب جواز السفر، وتكون هذه العقوبات لمدة 10سنوات عدا تعليق أو سحب رخصة السياقة وجواز السفر التي تكون لمدة 5سنوات.

2/في مواد الجنح[1]: أجاز قانون العقوبات الحكم على الشخص المدان لإرتكابه جنحة بعقوبات تكميلية إلى جانب العقوبات الأصلية والمنصوص عليها في المادة9مكرر1[2] وذلك لا تزيد عن 5سنوات وتسري هذه العقوبة من يوم إنقضاء العقوبة السالبة للحرية أو الإفراج عن المحكوم عليه وهو ما جاءت به المادة14من ذات القانون، كما نصت المادة 16مكرر قانون العقوبات الجزائري على المنع من ممارسة أي مهنة أو نشاط إذا أثبت للجهة القضائية أن للجريم التي ارتكبها صلة مباشرة بمزاولتها وأن ثمة خطر في استمراره أو ممارسته لأي منهما ، ويكون المنع لمدة لا تتجاوز 5سنوات.

الفرع الثاني: العقوبات الواردة في قانون الوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية:

لقد جاء القانون المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية بالعديد من النصوص التي تجرم ة تعاقب على الأفعال التي قد ترتكب من قبل الأطباء أثناء تحريرهم للوصفة الطبية، حيث عاقبت المادة 16[3]منه كل من قدم عن قصد وصفة طبية صورية أو على سبيل المحابات تحتوي على مؤثرات عقلية بعقوبة بالحبس من عشر سنوات على خمس عشرة سنة وبغرامة مالية قدرها 500,000دج إلى 1000.000دج غرامة نافذة.

كما نصت المادة 23 من ذات القانون على معاقبة الشريك في الجريمة أو في أي عمل تحضيري بنفس عقوبة الفاعل الأصلي.

هذا وقد أجازت المادة24من نفس القانون للمحكمة وفي حالة إرتكاب الجريمة من قبل طبيب أجنبي أن تمنعه من الإقامة في الإقليم الجزائري إما نهائي أو لمدة تقل عن عشر سنوات، حيث يترتب

[1] احسن بوسقيعة، مرجع سابق، ص91
[2] الأمر66-156، المتضمن قانون العقوبات، المعدل والمتمم
[3] القانون 04-18، المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والإنجاز غير المشروع

بقوة القانون على المنع من الإقامة في الإقليم الجزائري طرد المحكوم عليه إلى خارج الحدود بعد إنقضاء العقوبة.

كما أن الطبيب المرتكب للفعل لا يستفيد من ظروف التخفيف المنصوص عليها في المادة 53[1]من قانون العقوبات الجزائري ، حيث نصت المادة 27[2]من هذا الأخير على تشديد العقوبة في حالة العود حيث يعاقب على الجريمة بالسجن المؤقت من عشرة إلى عشرين سنة عندما تكون الجريمة معاقب عليها بالحبس من خمس سنوات إلى عشر سنوات.

كما أجازت المادة 29من القانون04-18للجهة القضائية المختصة وفي حالة الإدانة أن تقضي بعقوبة الحرمان من الحقوق السياسية والمدنية والعائلية لمدة تصل من خمس سنوات إلى عشر سنوات، ويجوز لها زيادة على ذلك الحكم بالمنع من ممارسة مهنة الطب التي ارتكبت الجريمة بمناسبتها لمدة لا تقل عن خمس سنوات، المنع من الإقامة ، سحب جواز السفر ورخصة السياقة لمدة لا تقل عن خمس سنوات، المنع من حيازة أو حمل سلاح خاضع للترخيص لمدة لا تقل عن خمس سنوات ، مصادرة الأشياء التي استعملت أو كانت موجهة لإرتكاب الجريمة أو الأشياء الناجمة عنها، الغلق لمدة لا تزيد عن عشر سنوات بالنسبة للفنادق والمنازل المفروشة ومراكز الإيواء والحانات والمطاعم والنوادي وأماكن العروض أو أي مكان مفتوح للجمهور أو مستعمل من قبل الجمهور حيث ارتكب المستغل أو شارك في إرتكاب الجرائم المنصوص عليها في المادة 16 المذكورة سابقا.

الفرع الثالث: العقوبات الواردة في القانون المتعلق بالصحة وقوانين أخرى:

نتطرق في هذا الفرع الى العقوبات الواردة في القانون المتعلق بالصحة(أولا)ثم العقوبات الواردة في مدونة أخلاقيات الطب(ثانيا)و أخيرا العقوبات الواردة في القانون المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي(ثالثا).

أولا: العقوبات المنصوص عليها في القانون المتعلق بالصحة: جاء القانون المتعلق بالصحة الجديد بالكثير من النصوص القانونية التي تجرم وتعاقب على الكثير من الأفعال التي قد تصدر عن الطبيب عند تحريره للوصفة الطبية نذكر بعضها:

1/العقوبات المقررة لجريمتي القتل الخطأ والجرح الخطأ: حيث نصت المادة 413 [3]من القانون المتعلق بالصحة على معاقبة كل طبيب تسبب في إحداث جروح أو وفاة مريضه من خلال الدواء

[1] الأمر 66-156، المتضمن قانون العقوبات، المعدل والمتمم
[2] القانون رقم04-18، المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها
[3] القانون رقم18-11، المتعلق بالصحة

الموصوف لهذا الأخير من طرفه بسبب خطئه المهني أو تقصيره، وقد أحالتنا هذه المادة في هذا الشأن على نصوص المواد [1]288-289-442 ف2 من قانون العقوبات بقولها: "بإستثناء الضرورة الطبية المبررة يعاقب طبقا لأحكام المواد 288-289-442ف2من قانون العقوبات، كل مهني الصحة عن كل تقصير أو خطأ مهني تم إثباته، يرتكب خلال ممارسته مهامه أو بمناسبة القيام بها ويلحق ضررا بالسلامة البدنية لأحد الأشخاص أو بصحته أو يحدث له عجزا مستديما أو يعرض حياته للخطر أو يتسبب في وفاته".

2/العقوبات المقررة لجريمة وصف دواء غير مسجل في المدونة الوطنية الخاصة بها: حيث نصت المادة [2]232من القانون المتعلق بالصحة على معاقبة الطبيب الذي يصف أو يستعمل الأدوية غير المسجلة وغير المصادق عليها وغير المستعملة في الطب البشري وغير الواردة في المدونات الوطنية الخاصة بها، وأدى ذلك إلى حصول ضرر للمريض أو إلى وفاته، وعليه فإن ذلك يعجد خطأ تطبق بشأنه أحكام المواد [3]288-289-442ف2من قانون العقوبات الجزائري.

3/العقوبات المقررة لجريمة الممارسة غير الشرعية لمهن الصحة : وفي هذا الشأن فإن ممارسة غير مرخص بها لمهنة الطب يعاقب عليها القانون المتعلق بالصحة بمقتضى المادة 416منه بالعقوبة المنصوص عليها في المادة 243من قانون العقوبات الجزائري وتتمثل هذه العقوبة في الحبس من ثلاثة أشهر إلى سنتين وبغرامة مالية من 20.000إلى 100.000دج غرامة نافذة أو بإحدى العقوبتين وبالتالي فإن أي مخالفة لأحكام المواد 185و 186و188من القانون المتعلق بالصحة يعتبر من قبيل الممارسة غير الشرعية لمهنة الطب.

و إلى جانب ذلك فقد نص المشرع على عقوبات تكميلية في هذا الشأن من خلال المادة 250من قانون العقوبات الجزائري على جواز نشر الحكم القاضي بالإدانة كاملا أو ملخصا منه وبتعليقه في الأماكن التي تبينها وذلك على نفقة المحكوم عليه وذلك كله بناءا على أمر من المحكمة المختصة.

4/العقوبات المقررة لجريمة إنتحال صفة: حيث ‘تبر المشرع أن أي مخالفة لأحكام المادة 168 من القانون المتعلق بالصحة من قبيل جريمة انتحال صفة يعاقب عليها بمقتضى المادة 415منع بالعقوبة المنصوص عليها في المادة 247من قانون العقوبات الجزائري، هطه الأخيرة التي تنص على عقوبة الغرامة في هذا النوع من الجرائم والتي تقدر ب 10.000 الى 20.000دج غرامة نافذة.

[1] الأمر 66-156، المتضمن قانون العقوبات، المعدل والمتمم
[2] القانون رقم18-11، المتعلق بالصحة
[3] الأمر 66-156، المتضمن قانون العقوبات، المعدل والمتمم

ثانيا: العقوبات المنصوص عليها في مدونة أخلاقيات الطب: حيث اعتبر المشرع كذلك وإلى جانب تلك المخالفات المنصوص عليها في القانون المتعلق بالصحة وهذا من خلال المادة[1]204من مدونة أخلاقيات الطب أن أي أحد غير مسجل في قائمة الاعتماد ويمارس في الجزائر مهنة طبيب أو جراح أسنان أو صيدلي يعد من قبيل الممارسة غير الشرعية لمهنة الطب وتطبق عليه أحكام المادة 243من قانون العقوبات الجزائري.

ثالثا: العقوبات المنصوص عليها في القانون المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي: على غرار القوانين الخاصة وتلك المكملة لقانون العقوبات جاء القانون المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي بالبعض من النصوص التي تجرم وتعاقب على الأفعال التي قد تصدر عن الطبيب في مرحلة وصف العلاج ، حيث أقرت المادة 83[2]منع معاقبة كل طبيب أدلى بتصريح كاذب قصد حصول المريض على أداءات أو تعويضات غير مستحقة من هيئة الضمان الاجتماعي ة تتراوح هذه العقوبة من ستة أشهر إلى سنتين حبس نافذ وبغرامة مالية تقدر ما بين 30.000 إلى 100,000دج غرامة نافذة.

كما أقرت المادة 84 من ذات القانون عقاب كل طبيب أو جراح أسنان أو قابلة وصف عمدا الحالة الصحية للمريض على غير حقيقتها وتتمثل هذه العقوبة في الحبس من ستة أشهر إلى ثمانية عشر شهر وبغرامة مالية تقدر ما بين 100.000 إلى 250.000دج غرامة نافذة.

[1] المرسوم التنفيذي رقم 92-276، المتضمن مدونة أخلاقيات الطب
[2] القانون رقم 08-08، المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي

خلاصة الفصل الثاني

أسفرت دراسة الفصل الثاني عن جملة من النتائج القانونية ذات الأهمية البالغة، لاسيما فيما يتعلق بالجانب الزجري المرتبط بتحرير الوصفة الطبية. فقد تبين أن المشرّع الجزائري أرسى نظامًا جزائيًا واضحًا لمساءلة الطبيب عن الأفعال الجرمية المرتكبة في هذا الإطار، سواء من خلال النصوص العامة كقانون العقوبات، أو من خلال النصوص الخاصة كقانون الصحة وقانون الوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية.

وقد بيّنت الدراسة أن تحريك الدعوى العمومية ضد الطبيب يُمكن أن يتم من قبل عدة أطراف، وفي مقدمتها النيابة العامة والمتضرر، كما أظهرت أن الدعوى تخضع لشروط اختصاص موضوعي وإقليمي، ويمكن أن تنقضي لأسباب مختلفة كالتقادم أو الوفاة أو الصلح في بعض الحالات. وهو ما يعكس توازنًا بين حماية مصلحة المجتمع واحترام خصوصية المهنة الطبية.

و من جهة أخرى فإن إقرار هذا النوع من المسؤولية يستلزم إثباتها من قبل المتضرر من فعل الطبيب و هذا بمساعدة النيابة العامة بإعتبارها جهة إتهام لكن هذا لا يأتي إلا بإثبات جميع أركانها و قد أجاز المشرع الجزائري الإثبات بشتى طرق الإثبات المنصوص عليها في قانون الغجراءات الجزائية لاسيما الخبرة القضائية هذه الأخيرة التي يبنى عليها قاضي الموضوع حكمه و الذي قد يقضي بالبراءة أو الإدانة و بالتالي توقيع العقاب الملائم على الطبيب مرتكب الفعل المجرم من عدمه.

أما فيما يتعلق بالشق الموضوعي، فقد تم التوصل إلى أن صور الجرائم المتعلقة بالوصفة الطبية متعددة، وتتنوع بين الإهمال، التزوير، وصف مواد محظورة، أو تجاوز الصلاحيات القانونية. وتُرتب هذه الأفعال عقوبات جزائية تختلف بحسب جسامة الفعل، وتتنوع بين الحبس والغرامة والمنع من مزاولة المهنة، بما يعكس حرص المشرع على ردع السلوكيات المنحرفة دون المساس بمبدأ حرية الطبيب في ممارسة مهنته في إطار قانوني.

وعليه، فإن ما توصلنا إليه من نتائج يُبرز أن المسؤولية الجزائية للطبيب عن الوصفة الطبية تُمثل آلية قانونية فعالة لحماية المريض من جهة، وضمان احترام أخلاقيات المهنة من جهة أخرى، شريطة التطبيق الصارم والمنصف لهذه.

الخاتمة

الخاتمة:

في نهاية دراستنا لموضوع المسؤولية الجزائية للطبيب عن الوصفة الطبية نخلص إلى أن المشرع الجزائري أهمية بالغة للوصفة الطبية،باعتبارها أداة قانونية ذات طابع علمي يُبنى عليها جزء كبير من العمل العلاجي، وهو ما استدعى إخضاعها لضوابط دقيقة تكفل حسن استعمالها وتمنع الانحراف بها عن أهدافها.وقد أظهر التنظيم القانوني المعتمد أن الطبيب لا يُعدّ في مأمن من المساءلة الجزائية عند تحريره وصفة مخالفة للقانون أو مخالفة لأخلاقيات المهنة، خاصة إذا اقترنت الوصفة بأفعال يُجرمها التشريع الجزائري كالتزوير،أو مخالفة التنظيمات الخاصة بمهام الممارسين الصحيين.

ومن خلال تحليل النصوص القانونية ذات الصلة ،يتضح أن المشرع لم يهدف إلى معاقبة الطبيب لمجرد ارتكابه خطأ، بل سعى لتحقيق حماية مزدوجة، تضمن سلامة المريض من جهة، وتُكرّس الحماية القانونية للطبيب الملتزم من جهة أخرى.كما أن هذا التنظيم وإن كان في مجمله كافياً لتحديد حدود المسؤولية، إلا أن فعاليته تبقى رهينة بحُسن التطبيق العملي، وضرورة توعية الأطباء بالإطار القانوني المنظم لتحرير الوصفة، مع تعزيز الرقابة داخل المؤسسات الصحية و توعية الافراد بطبيعة الإلتزامات الناتجة عن تحرير تلك الوثيقة .

وبناءً على ما سبق، توصّلت دراستنا إلى مجموعة من النتائج والتوصيات نوردها كما يلي:

النتائج : من خلال دراستنا لموضوع المسؤولية الجزائية للطبيب عن الوصفة الطبية، توصّلنا إلى جملة من النتائج، يمكن تلخيصها في ما يلي:

1-إن المشرع الجزائري تعامل مع الوصفة الطبية باعتبارها وثيقة قانونية وتنظيمية خاضعة لرقابة صارمة، وليست مجرد إجراء شكلي ضمن مسار العلاج.

2- إن جهل الأفراد بطبيعة الإلتزامات الطبية الناتجة عن تحرير الوصفة الطبية ساهم في نشر ثقافة عدم التبليغ عن التجاوزات المتعلقة بمخالفة مضمونها سواء تلك ذات الطابع المدني أو الجزائي

3-تتعدد صور الأفعال الجزائية المرتبطة بالوصفة الطبية، كتحريرها دون صفة، أو من طرف غير مختص، أو مخالفة الشروط التي يفرضها القانون، وهو ما قد يؤدي إلى توقيع عقوبات تصل إلى الحبس والغرامة.

4تحميل الطبيب المسؤولية الجزائية لم يكن اعتباطيًا، بل جاء محاطًا بشروط قانونية واضحة، تُوازن بين حماية المريض من التجاوزات، وتمكين الطبيب من أداء مهامه ضمن إطار قانوني يضمن له الحماية.

تبقى فعالية هذا التنظيم رهينة بتطبيقه العملي، ومدى وعي الأطباء والقائمين على المؤسسات الصحية بمقتضياته.

وبناءً على النتائج السابقة نقدم الإقتراحات التالية:

1. تعزيز التكوين القانوني للطبيب، من خلال إدراج مواد قانونية ضمن التكوين الجامعي، خاصة ما يتعلّق بالمسؤولية الجزائية والتصرفات المهنية ذات الطابع القانوني.

2. إصدار منشورات دورية من وزارة الصحة تذكّر بشروط تحرير الوصفات والمخالفات الشائعة، مع تحديد الجهات المختصة بصياغتها بصفة رسمية.

3. فرض رقابة دورية داخل المؤسسات الصحية العامة و الخاصة للتأكد من مدى احترام قواعد تحرير الوصفات الطبية وفقًا للقانون.

4. تحيين النصوص القانونية ذات الصلة، بما يواكب المستجدات العلمية والتنظيمية، ويغلق الثغرات التي قد تسمح بالإفلات من المسؤولية.

5. تشجيع المريض على التبليغ عن التجاوزات، في إطار يكفل له الحماية القانونية، ويمنع تضخيم أو تحريف الشكاوى ضد الأطباء.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع

أولاً: المصادر

أ- المصادر باللغة العربية

1-الأوامر:

1. الأمر رقم 66-155 المؤرخ في 08 يونيو 1966، يتضمن قانون الإجراءات الجزائية، المعدل والمتمم، الجريدة الرسمية العدد 48.

2. الأمر رقم 66-156 المؤرخ في 08 يونيو 1966، يتضمن قانون العقوبات، المعدل والمتمم، الجريدة الرسمية العدد 49.

3. الأمر رقم 70-20 المؤرخ في 19 فبراير 1970، يتعلق بالحالة المدنية، الجريدة الرسمية العدد 21.

4. الأمر رقم 75-58 المؤرخ في 26 سبتمبر 1975، يتضمن القانون المدني، المعدل والمتمم، الجريدة الرسمية العدد 78.

2-القوانين:

1. القانون رقم 84-11 المؤرخ في 09 يونيو 1984، يتضمن قانون الأسرة، المعدل والمتمم، الجريدة الرسمية العدد 24.

2. القانون رقم 04-18 المؤرخ في 25 ديسمبر 2004، يتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها، الجريدة الرسمية العدد 83.

3. القانون رقم 08-08 المؤرخ في 23 فبراير 2008، يتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، الجريدة الرسمية العدد 11.

4. القانون رقم 08-09 المؤرخ في 25 فبراير 2008، يتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية، المعدل والمتمم، الجريدة الرسمية العدد 21.

5. القانون رقم 18-11 المؤرخ في 02 يوليو 2018، يتعلق بالصحة، المعدل والمتمم بموجب القانون رقم22-06المؤرخ في 21مارس2022، الجريدة الرسمية العدد 46.

3-المراسيم التنفيذية:

1. المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المؤرخ في 06 يوليو 1992، يتضمن مدونة أخلاقيات الطب، الجريدة الرسمية العدد 52.

2. المرسوم التنفيذي رقم 92-284 المؤرخ في 06 يوليو 1992، يتعلق بتسجيل المنتجات الصيدلانية المستعملة في الطب البشري، الجريدة الرسمية العدد 53.

3. المرسوم التنفيذي رقم 11-121 المؤرخ في 20 مارس 2011، يتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لسلك القابلات في الصحة العمومية، الجريدة الرسمية العدد 17.

ب ـالمصادر باللغة الأجنبية

1- Textes Juridiques

1. Décret n° 95-1000 du 6 septembre 1995 portant code de déontologie médicale, JORF n°209 du 8 septembre 1995.
2. Code de la Santé Publique Français (CSPF).

ثانيا: المراجع

أ- المراجع باللغة العربية

1ـالكتب:

1. الأطرقجي هدى سالم، مسؤولية مساعدي الطبيب الجزائية، الطبعة الأولى، الدار العلمية الدولية ودار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2001.

2. شلقاني أحمد شوقي، مبادئ الإجراءات الجزائية في التشريع الجزائري، الطبعة الثالثة، الجزء الأول، ديوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون، الجزائر، 2003.

3. نجم محمد صبحي، شرح قانون العقوبات الجزائري، القسم الخاص، الطبعة الخامسة، ديوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون، الجزائر، 2004.

4. كمال رمضان جمال، مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية، الطبعة الأولى، المركز القومي للإصدارات القانونية، دون ذكر بلد النشر،2005.

5. سلخ محمد لمين، مسؤولية الطبيب عن الوصفة الطبية، الطبعة الأولى، مكتبة الوفاء القانونية، الإسكندرية، مصر، 2005.

6. بوسقيعة أحسن، الوجيز في شرح القانون الجزائي الخاص، الجرائم ضد الأشخاص والجرائم ضد الأموال، الطبعة الخامسة، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2006.

7. ثروت جلال ؛ وعبد المنعم، سليمان، أصول الإجراءات الجنائية، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، مصر، 2006.

8. غصن علي عصام، الخطأ الطبي، منشورات زين الحقوقية، بيروت، لبنان، 2006.

9. المشهداني محمد أحمد، الوسيط في شرح قانون العقوبات، الطبعة الأولى، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2006.

10. عبد الكريم مأمون، رضا المريض في الأعمال الطبية والجراحية: دراسة مقارنة، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2006.

11. الزقرد أحمد سعيد، الروشتة "التذكرة" الطبية بين المفهوم القانوني والمسؤولية المدنية للصيدلي، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، مصر، 2007.

12. الحلبوسي إبراهيم علي حمادي، الخطأ المهني والخطأ العادي في إطار المسؤولية الطبية، الطبعة الأولى ،منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، لبنان، 2007.

13. أوهابية عبد الله، شرح قانون الإجراءات الجزائية، التحري والتحقيق، دار هومة، الجزائر، 2008.

14. حروزي عز الدين، المسؤولية المدنية للطبيب أخصائي الجراحة في القانون الجزائري والمقارن، دار هومة، الجزائر، 2008.

15. بارش سليمان، شرح قانون الإجراءات الجزائية، دار الهدى، عين مليلة، الجزائر، 2009.

16. الحديثي فخري عبد الرزاق ؛ والزعبي، خالد حميدي، شرح قانون العقوبات، القسم الخاص، الجرائم الواقعة على الأشخاص، الطبعة الأولى، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2009.

17. السعيد كامل، شرح قانون أصول المحاكمات الجزائية، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2010.

18. أغليس بوزيد، تلازم مبدأ الإثبات الحر بالاقتناع الذاتي للقاضي الجزائي، دار الهدى، عين مليلة، الجزائر، 2010.

19. حزيط محمد، مذكرات في قانون الإجراءات الجزائية الجزائري، الطبعة الخامسة، دار هومة للطباعة والنشر، الجزائر، 2010.

20. رايس محمد، المسؤولية المدنية للأطباء في ضوء القانون الجزائري، دار هومة، الجزائر، 2010.

21. حنا منير رياض، الطب الشرعي والوسائل العلمية والبوليسية المستخدمة في الكشف عن الجرائم وتعقب الجناة، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، مصر، 2011.

22. منصور محمد حسين، المسؤولية الطبية، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، مصر، 2011.

23. المختار غادة فؤاد مجيد، حقوق المريض في عقد العلاج الطبي في القانون المدني، الطبعة الأولى ،منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، لبنان، 2011.

24. شهاب باسم، الجرائم الماسة بكيان الإنسان، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2011.

25. شديفات صفوان محمد، المسؤولية الجنائية عن الأعمال الطبية: دراسة مقارنة، الطبعة الأولى، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2011.

26. عشوش كريم، العقد الطبي، دار هومة،الجزائر، 2011.

27. الجبابري إيمان محمد، المسؤولية القانونية عن الأخطاء الطبية، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، مصر، 2011.

28. غاي أحمد، مبادئ الطب الشرعي، دار هومة، الجزائر، 2012.

29. نجيمي جمال، جرائم العنف الماسة بسلامة جسم الإنسان في قانون العقوبات الجزائري، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2013.
30. عباس صفاء شكور، تعدد المسؤولين عن الدواء المعيب: دراسة تحليلية مقارنة في القانون المدني، المؤسسة الحديثة للكتاب، لبنان، 2013.
31. بوضياف عادل، الوجيز في شرح القانون الجنائي الخاص، دار نوميديا للطباعة والنشر والتوزيع، قسنطينة، الجزائر، 2013.
32. بوسقيعة أحسن، الوجيز في القانون الجزائي الخاص، الجرائم ضد الأموال، بعض الجرائم الخاصة، الطبعة 17، الجزء الأول، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2014.
33. بن صغير مراد، أحكام الخطأ الطبي في ظل قواعد المسؤولية المدنية: دراسة تأصيلية، الطبعة الأولى، دار الجامع للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2015.
34. زراولية سمير الاختصاصات العملية لوكيل الجمهورية: دراسة تطبيقية بحتة وفق آخر التعديلات، الطبعة الأولى، نوميديا للطباعة والنشر والتوزيع، قسنطينة، الجزائر، 2016.
35. بلعربي عبد الحفيظ، المسؤولية الطبية في القانون الجزائري، دار هومة، الجزائر، 2019.
36. بن خيرة فوزية، مسؤولية الطبيب الجزائية والمدنية، دار هومة، الجزائر، 2019.

ثانيا: الرسائل والأطروحات الجامعية

- **رسائل الماجستير**

1. العشابي عادل، الشهادة الطبية في القانون المغربي، رسالة لنيل دبلوم الدراسات العليا المعمقة في القانون المدني، جامعة محمد الخامس، الرباط، السنة الجامعية 2003/2002.
2. سنوسي صفية، الخطأ الطبي في التشريع والاجتهاد القضائي، مذكرة ماجستير في القانون الخاص، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، السنة الجامعية 2007/2006.
3. قردان لخضر، المسؤولية المدنية للصيدلي-دراسة مقارنة-، مذكرة ماجستير في القانون الخاص، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، السنة الجامعية 2007/2006.
4. عيساوي زاهية، المسؤولية المدنية للصيدلي، مذكرة ماجستير في القانون، فرع "قانون المسؤولية المهنية"، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2017/2016.
5. معط الله مصطفى، النظام القانوني للوصفة الطبية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، تخصص طبي، كلية الحقوق، جامعة تلمسان، 2018/2017.

ثالثا: المقالات العلمية

1. ملهاق فضيلة، "مسؤولية الطبيب الجزائية عن الوصفة الطبية في التشريع الجزائري"، نشرة القضاة، الديوان الوطني للأشغال التربوية، العدد 58،دون ذكر بلد النشر، 2006.

2. صباحي محمد الأمين، "الآثار القانونية للشهادة الطبية"، المجلة القضائية للمحكمة العليا، العدد 1، 2007.

3. بوترفاس حفيظة، "التوسع في التزام الطبيب بالإعلام كوسيلة لتفعيله"، مجلة الدراسات القانونية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان ، العدد 11، 2014 .

4. بن عودة حسكر، مراد، "أخلاقيات الالتزام الطبي بالسر المهني بين ضوابط الإباحة والتجريم"، مجلة دراسات قانونية، العدد 11، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان ،العدد 11، 2014.

5. بوشنافة فؤاد، "شرح قانون الصحة الجزائري الجديد"، المجلة الجزائرية للعلوم القانونية، جامعة الحقوق، الجزائر، العدد 2، 2020.

6. عبد القادر نسرين، "الوصفة الطبية في التشريع الجزائري"، مجلة البحوث القانونية والسياسية، جامعة تبسة،العدد 14، 2021.

المراجع باللغة الأجنبية

A- Ouvrages et Publications

1. Grand Larousse, p683.
2. Lechat, Philippe, Pharmacologie, Université Pierre et Marie Curie, Paris, France, 2006.
3. Collège des médecins du Québec, Les ordonnances individuelles faites par un médecin, Publication, 4e trimestre 2016.

B- Articles

1. Mahjoub, Azzedine, "Les relations médecin, malades, pharmacien et leurs incidences juridiques en droit algérien", Revue Algérienne des sciences juridiques économiques et politiques, Université d'Alger, volume 33, n° 04, Ben Aknoun, Alger, 1995.

خامساً: المواقع الإلكترونية

1. المادة 511 من قانون الصحة الفرنسي، نسخة محدثة متاحة عبر www.legifrance.gouv.fr :تم الاطلاع عليه بتاريخ 10 ماي 2025، على الساعة 20:12.

2. موقعwww.editions-tissot.fr :، قسم Droit du travail, comptabilité et fiscalitéبتاريخ 25ماي2025،على الساعة13:30.

الفهرس

الفهرس

مقدمة: .....أ

الفصل الاول: النظام القانوني للوصفة الطبية.....5

المبحث الاول: التعريف الوصفة الطبية.....6

المطلب الأول: مفهوم الوصفة الطبية: 6

الفرع الاول: تعريف الوصفة الطبية 6

الفرع الثاني: الجهات المختصة بتقديم الوصفة الطبية 9

الفرع الثالث: تمييز الوصفة الطبية عن غيرها من الوثائق الاخرى.....10

المطلب الثاني: شروط تحرير الوصفة الطبية 14

الفرع الأول: الشروط الشكلية (الفنية)لتحرير الوصفة الطبية: 14

الفرع الثاني: الشروط الموضوعية لتحرير الوصفة الطبية 18

المبحث الثاني: الإلتزامات القانونية المرتبطة بتحرير و تنفيذ الوصفة الطبية 23

المطلب الأول: التزامات الطبيب محرر الوصفة الطبية 23

الفرع الأول: الالتزامات الخاصة بالعلاج 23

المطلب الثاني: إلتزام الطبيب المرتبطة بالمريض عند تحرير الوصفة الطبية.....28

الفرع الأول: الالتزام بالحصول على رضا المريض عند تحرير الوصفة الطبية 28

الفرع الثاني: الالتزام بالسر الطبي فيما يتعلق بمضمون الوصفة الطبية.....31

خلاصة الفصل الأول :.....35

الفصـــل الثاني: المتـــابعة الجزائية للطبيـــب عن الانتهاكات المتعلقة بتحرير الوصفة الطبية..36

المبحث الأول: تحريك الدعوى العمومية في الجرائم الناتجة عن تحرير الوصفة الطبية 37

المطلب الأول: أطراف الدعوى العمومية 37

الفرع الأول: النيابة العامة: 37

الفرع الثاني: المضرور من الجريمة: 38

الفرع الثالث: المتهم:..... 40

المطلب الثاني: الإختصاص القضائي بنظر الدعوى وانقضائها 41

الفرع الأول: الاختصاص بنظر الدعوى: 42

الفرع الثاني: إنقضاء الدعوى العمومية..... 43

المبحث الثاني: قيام المسؤولية الجزائية للطبيب صور عن تحرير الوصفة الطبية و العقوبات المقررة المترتبة عنها: 47

المطلب الأول:إثبات أركان المسؤولية الجزائية للطبيب عن الوصفة الطبية 47

الفرع الاول: تعريف الخبرة في الإثبات الجزائي :..... 48

الفرع الثاني: إجراءات الخبرة القضائية..... 48

المطلب الثاني: العقوبات الجزائية المقررة للطبيب عن الوصفة الطبية 50

الفرع الأول: العقوبات الواردة في قانون العقوبات : 50

الفرع الثاني: العقوبات الواردة في قانون الوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية:..... 54

الفرع الثالث: العقوبات الواردة في القانون المتعلق بالصحة وقوانين أخرى:..... 55

خلاصة الفصل الثاني 58

الخاتمة: 69

قائمة المصادر والمراجع..... 71

الفهرس..... 76