المؤتمر العلمي الأول بعنوان: المسؤولية الطبية
تنظيم كلية القانون جامعة طبرق
يومي: 28/27 ديسمبر 2022

عنوان المداخلة: الخطأ في تحرير الوصفة الطبية "صوره وتطبيقاته القضائية"

إعداد: د. محمد لمين سلخ

أستاذ محاضر بجامعة الوادي

selkh-mohammedlamine@univ-eloued.dz

ملخص:

إن من مظاهر العمل الطبي اليومي والعادي، قيام الطبيب بتحرير وصفة طبية بمناسبة فحص وعلاج غير جراحي لأحد المرضى، ويتم اللجوء لها حتى بعد التدخل الجراحي، وذلك لوصف أدوية تساعد في تطهير والتئام الجرح واستكمال العمل الجراحي.

تكون الوصفة الطبية في صيغة خطية ورقية أو الكترونية، تتضمن تعليمات مكتوبة للصيدلي من أجل صرف الدواء للمريض، إذ تعد بمثابة الصيغة النهائية للقرار الطبي العلاجي، يترتب عن الخطأ في تحريرها قيام مسؤولية الطبيب إذا أدى هذا الخطأ إلى الإضرار بالمريض أو تسبب في وفاته، حيث تتعدد صور الخطأ الطبي وتطبيقاته المتعلقة بالوصفة الطبية في الواقع العملي.

لذا نحاول من خلال هاته الورقة تحديد صور الخطأ الطبي الناجم عن تحرير وصفة طبية، على ضوء الأحكام والقرارات القضائية حول هذا الموضوع، والتي يمكن تقسيمها إلى قسمين رئيسين وهما: الخطأ الناتج عن عدم إتباع الأصول العلمية السائدة وقت وصف العلاج، والخطأ الناتج عن قواعد الحيطة والحذر في وصف العلاج.

الكلمات المفتاحية:

وصفة طبية؛ خطأ طبي؛ مسؤولية مدنية؛ طبيب؛ صور الخطأ الطبي؛ التطبيقات القضائية حول الخطأ الطبي.

Abstract:

One of the manifestations of daily and normal medical work is that the doctor issues a prescription on the occasion of a non-surgical examination and treatment of a patient, and it is used even after surgical intervention, in order to prescribe medicines that help cleanse and heal the wound and complete the surgical work.

The prescription shall be in a written, paper or electronic format, which includes written instructions for the pharmacist to dispense the drug to the patient. There are many forms of medical error and its applications related to the prescription in practice.

Therefore, through this paper, we try to identify the images of medical error resulting from editing a prescription, in the light of judicial rulings and decisions on this subject, which can be divided into two main parts: the error resulting from not following the prevailing scientific principles at the time of prescribing treatment, and the error resulting from the rules of precaution Caution in prescribing treatment.

Keywords:

Prescription; medical mistake; civil liability; Doctor; medical error images; Judicial applications about medical error.

مقدمة:

يعرف الخطأ الطبي بأنه عدم قيام الطبيب بالالتزامات الخاصة التي تفرضها عليه مهنته، أو هو كل تقصير في مسلك الطبيب، وحيث أن الطبيب ملزم ببذل الجهود الصادقة واليقظة التي تتفق مع الأصول العلمية الثابتة ومع الظروف القائمة بهدف شفاء المريض وتحسين حالته الصحية، وكل إخلال بهذا الالتزام يشكل خطأ طبيا يثير مسؤولية الطبيب،[1] كما يسأل الطبيب الذي يقوم بالمعالجة عن كل تقصير من جانبه، إذا كان ذلك لا يقع من طبيب وسط في نفس مستواه المهني، وفي نفس الظروف التي أحاطت بالطبيب المسؤول.

كما عرف بأنه إحجام الطبيب عن القيام بالواجبات الخاصة التي يفرضها علم الطب والقواعد المهنية وأصول الفن أو مجاوزتها، حيث يستلزم منه دراية خاصة ويعتبر ملزما بأصول فنه وقواعد علمه التي تمكنه من مباشرتها، ومتى كان جاهلا لذلك عد مخطئا،[2] ويعرف الخطأ

---

[1] أغفلت معظم التشريعات تعريف الخطأ تاركة إياه إلى شراح القانون والقضاء، راجع: رايس محمد، نحو مفهوم جديد للخطأ الطبي في التشريع الجزائري، مقال منشور في مجلة المحكمة العليا، العدد الثاني لسنة 2008، المؤسسة الوطنية للاتصال والنشر والإشهار، الجزائر، 2009، ص 65.

[2] Jean Penneau, La Responsabilité Du Médecin, Dalloz édition, Paris France, 2e édition, 1996, p16.

الطبي أيضـــا بأنه إخلال من طبيب بواجبه في بذل العناية الوجدانية اليقظة الموافقة للحقائق العلمية المستقرة.[1]

مع الإشارة هنا أن الخطأ الطبي المقصود هو الخطأ الذي يتميز عن مجرد الغلط أي عدم الانتباه، بالرغم من ليس الخطأ وحده ما يثير مســـؤولية الطبيب عن العمل الطبي في وصـــف العلاج بل هناك أيضـــا الحادث الطبي أو التداعيات الطبية الضـــارة، وهي عبارة عن مســـؤولية طبية حديثة، وهي لا تقوم على الخطأ الطبي، وقد حاول بعض الفقهاء تعريف هذه التداعيات، مثل ما جاء به تعريف الجمعية الفرنسية للقانون الصحي في مجلس الشيوخ الفرنسي في مارس 1994، وهي نسـبة ضـئيلة من المخاطر يتضـمنها بالضـرورة العلاج الطبي المشـروع، ووفقا للأصـــول العلمية المتعارف عليها، والتي يترتب عن عدم اكتمال حدوثها الشـــفاء، أو حدوث مضاعفات، أو أثار غير مرغوب فيها، كما كان هناك تعريف قضائي يستشف من قرارات مجلس الدولة الفرنســـي، وهي نســـبة الخطر التي تصـــاحب العمل الطبي اللازم للعلاج، والتي يكون وجودها معروفا، غير أن تحققها يعتبر أمرا اســـتثنائيا، ولا صـــلة له بحالة المريض الأولى، ولا يمكن اعتبارها تطورا متوقعا.[2]

أما المشـرع الجزائري فلم يعرف الخطأ الطبي وترك المهمة للفقه والقضـاء واكتفى بتحديده بالقول انه كل تقصير أو خطأ مهني تم إثباته يرتكبه 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.[3]

وبالرجوع إلى أحكام الفقرة الأولى من المادة: L1142-1 من قانون الصـحة الفرنسـي، نجد أنها تقيم مسؤولية محترفي الصحة ومنهم الأطباء على أساس الخطأ فيما يخص الأعمال المتعلقة

---

[1] أحمد حســن عباس الحياري، المســؤولية المدنية للطبيب في ضــوء النظام القانوني الأردني والنظام القانوني الجزائري، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان الأردن، 2005، ص 105.

[2] ثروت عبد الحميد، تعويض الحوادث الطبية –مدى المســؤولية عن التداعيات الضـــارة للعمل الطبي–، دار الجامعة الجديدة للنشر والتوزيع، الإسكندرية مصر، 2007، ص15 16.

[3] المادة: 413 من القانون رقم: 18–11، المؤرخ في: 2018/07/02، يتعلق بالصـــحة المعدل والمتمم، الجريدة الرسمية عدد 46، بتاريخ: 2018/07/29.

بالوقاية والتشـــخيص والعلاج، وجاءت هذه المادة بصـــيغة مطلقة، بحيث أنها لم تميز بين حالة وجود عقد بين المريض والطبيب، وبين حالة عدم وجوده،[1] ومن ثم فإن هذا النص يطبق حتى لو كان هناك عقد بين الطبيب والمريض،[2] وأن هذه المادة لم تحدد المقصود من الخطأ.

من ثم يمكن القول: إن الحلول الســـابقة التي توصـــل إليها الاجتهاد القضـــائي قبل دخول القانون الجديد حيز التنفيذ تبقى مطبقة، ويترتب على ذلك أنه لا يشـــترط في الخطأ الذي يرتكبه الطبيب أن يكون على درجة معينة من الجسامة، فالأحكام العامة للمسؤولية القائمة على الخطأ، والمنصوص عليها في المادتين 1382 و1383 من القانون المدني الفرنسي، كانت تطبق على خطأ سبب ضررا للغير، ولم تستثن الطبيب من ذلك.[3]

تأتي مرحلة وصـــف العلاج للمريض بعد تشـــخيص المرض وتحديد هويته، والوقوف على طبيعته بشكل دقيق، فوصف العلاج للمريض يجب أن يستند على نتائج هذه المرحلة حتى يكون ناجحا وملائما للمريض.[4]

إذ يلتزم الطبيب بمراعاة الحيطة عند وصـــف العلاج، وعليه أن يأخذ بعين الاعتبار الحالة الصـحية للمريض وسـنه وقوة مقاومته ودرجة احتماله للمواد الكيميائية، فقد قضـت إحدى المحاكم الفرنســية بأن الطبيب يعتبر مخطئا إذا أمر بعلاج لم يراع فيه بنية المريض وســنه وقوة مقاومته ودرجة احتماله للمواد الســامة التي تقدم إليه،[5] ورغم تعدد صـور الخطأ في وصـف العلاج، إلا

---

(1) Catherine Paley-vincent, Responsabilité Du Médecin Mode D'emploi, édition MASSON, Paris France, 2002, p37.

(2) فواز صالح، المسؤولية المدنية للطبيب دراسة مقارنة في القانون السوري والفرنسي، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، مجلد 22، العدد الأول، 2006، ص 139.

(3) فواز صالح، مرجع سابق، ص 140.

(4) إبراهيم علي حماوي الحلبوسـي، الخطأ المهني والخطأ العادي في إطار المسـؤولية الطبية، منشـورات الحلبي الحقوقية، بيروت لبنان، الطبعة الأولى، 2007، ص143.

(5) محمد حسين منصـور، المسـؤولية الطبية، دار الجامعة الجديدة للنشـر، الإسـكندرية مصـر، 1999، ص 53، أنس محمد عبد الغفار، المسؤولية المدنية في المجال الطبي دراسـة مقارنة بين القانون والشـريعة الإسـلامية، دار الكتب القانونية ودار الشتات للنشر والبرمجيات، القاهرة مصر، 2010، ص 253.

أنه يمكن تقسيمه إلى قسمين رئيسين، وهما الخطأ الناتج عن عدم إتباع الأصول العلمية السائدة وقت وصف العلاج والخطأ الناتج عن قواعد الحيطة والحذر في وصف العلاج.

المبحث الأول:

الخطأ الناتج عن عدم اتباع الأصول العلمية السائدة وقت وصف العلاج.

تعرف بالأخطاء ذات الطبيعة الفنية، حيث أن اتباع هذه الأصول هو التزام عام يقع على عاتق الطبيب، إذ يجب عليه أن يبذل للمريض عناية وجهودا صادقة يقظة تتفق مع الأصول العلمية الثابتة،[1] وبناء على ذلك فإن الطبيب الذي يستخدم فنا قديما في المعالجة، مع إمكانية استخدام وسائل طبية حديثة أو بديلة عن الفن القديم والمهجور يعد مسؤولا عن الأضرار التي يمكن أن تنجم عن فعله،[2] ومعنى إلزام الطبيب باتباع ما وصل إليه العلم والمعرفة، وخاصة في مجالات الطب ليس الجمود والتقوقع والانزواء عن الاستنباط والاستحداث والتجديد والتطور، وإنما القصد أنه إذا ما عرض على الطبيب حالة تحكمها القواعد الثابتة المستقرة التي وضع لها العلم حلا، ودلت الخبرة والتجربة على صلاحيته، فإن الطبيب ملزم بتباعها حتى لا يعرض حياة المريض لأخطار لا مبرر لها.[3]

في حالة إذا ما عرض على الطبيب حالة لا تدخل في ذاك النطاق وتلك الحدود، فلا يوجد مانع من مسايرة الأمور وفق ما تقتضيه تلك الحالة ومصلحة المريض، فيختار ما يراه مناسبا ويفاضل بين النظريات الأكثر ملائمة، دون أن يكون له حق في الخروج عن الأصول المستقرة الثابتة، وإنما له التصرف ضمنها، وله أن يحورها بما يناسب مصلحة المريض، فيجري علاجا جديدا شرط ألا تكون أخطاره غير متناسبة مع فوائده.[4]

تقوم المسؤولية في حالة وصف الدواء غير المناسب لحالة المريض، مما قد يؤدي إلى حدوث مضاعفات ضارة به،[5] وينبغي على الطبيب فحص حالة المريض بنفسه، وقد يعفى

---

[1] Anne Laude & Bertrand Mathieu & Didier Tabuteau, Droit de la Santé, Presses Universitaires De France, Paris France, 1er édition, 2007, p 399.

[2] محمد حسين منصور، مرجع سابق، ص 54.

[3] Anne Laude & Bertrand Mathieu & Didier Tabuteau, Op.cit, p 399.

[4] محمد حسين منصور، مرجع سابق، ص 54.

[5] أنس محمد عبد الغفار، مرجع سابق، ص 305.

الطبيب من المسؤولية بصفة كلية أو جزئية، بسبب إجابات المريض الخاطئة عن أسئلة الطبيب، وكقاعدة عامة فإن المحاكم تقيم مسؤولية الطبيب إذا ما استشف القاضي من وقائع القضية أن الطبيب قد باشر العلاج بطريقة تنم عن إهمال ولا مبالاة، ودون اتباع للأصول الطبية المتعارف عليها في هذا الشأن.[1]

من صور الخروج عن الأصول العلمية المستقرة، اختيار طريقة علاج مخالفة رغم أنه من الثابت علميا أن الحالة المعروضة لا سبيل لمواجهتها إلا بأسلوب طبي وحيد،[2] وتقتضي الأصول العلمية إجراء فحوص أولية لاختبار حالة المريض قبل وصف الدواء، وعدم القيام بذلك يعتبر خطأ في مواجهة الطبيب.[3]

أما إذا كان ذلك راجعا إلى سرعة الحالة المعروضة عليه، أو إلى تقديره أن الأمر لا يستلزم ذلك طبيا، لأن ذلك من الأمور المختلف بشأنها فإنه يعفيه من المسؤولية في هذه الحالة، كما يجب أن يوازن بين مخاطر العلاج وبين أخطار المرض، بحيث لا يهدد سلامته ولا يؤذيه بعلاج لا تقتضيه حالته الصحية، فقد قررت محكمة استئناف باريس في قرار لها بتاريخ: 1990/09/27، بأن يعتبر الطبيب مسؤول عن أي ضرر يصيب المريض أو أي خطر يتعرض له بسبب تعارض بين دوائين في نفس الوصفة أو عدم التأكد من حساسية المريض للدواء، كما يعتبر مخطئا عند وصفه علاج لمدة شهر بما يتجاوز المدة المحددة للعلاج واستخدام هذا الدواء، لأن هذا لا يتفق مع المعطيات الحالية للعلم،[4] وعلى العكس من هذا إذا كانت حالة المريض ميؤوسا منها، فهنا عليه أن يقرر أي طريقة علاج لإنقاذه، حتى وإن اتسمت بالخطورة،[5] ومن

---

[1] قرار لمحكمة النقض المصرية الغرفة الجزائية بتاريخ: 1921/04/16، نقلا عن: محمد حسين منصور، مرجع سابق، ص 54، أنس محمد عبد الغفار، مرجع سابق، ص 305.

[2] قرار لمحكمة النقض المصرية الغرفة المدنية بتاريخ: 1995/03/21، نقلا عن: محمد حسين منصور، مرجع سابق، ص 54.

[3] على أساس تعريض حياة المريض للخطر، وهو ما ذهب إليه قرار محكمة النقض الفرنسية بتاريخ: 1998/05/27، أنظر:

Anne Laude & Bertrand Mathieu & Didier Tabuteau, Op.cit, p 457.

[4] Anne Laude & Bertrand Mathieu & Didier Tabuteau, Op.cit, p 458.

[5] إبراهيم علي حماوي الحلبوسي، مرجع سابق، ص 144.

التطبيقات القضائية في هذا الجانب نجد قرار مجلس الدولة الفرنسي بتاريخ: 1986/07/25، الذي نص على أنه وفي ظل الوصفات الخطيرة، يجب القيام بفحوصات إضافية للتأكد من أن العلاج الموصوف لا يسبب ضرر، وهو ما حدث في قضية الحال، حيث أنه رغم وجود علامات واضحة على الضرر الذي يسببه العلاج للمريض تم متابعة العلاج، رغم وجود طرق بديلة وأقل خطورة، وهذا ما اعتبره مجلس الدولة خطأ يتعلق بالتباع الأصول العلمية السائدة وقت وصف العلاج، تدور وقائع القضية حول مريضة مصابة بالسل تم وصف دواء لها يدعى: ethambutal وهذا العلاج له أعراض منها ضعف البصر، ورغم وجود دلائل قوية إلا أن أطباء المركز الاستشفائي أمروا وبدون إجراء فحوص تكميلية للعين، بمتابعة العلاج رغم أن النشرة المرفقة مع الدواء توضح مخاطر هذا العلاج على البصر، وهذا ما أكدته الخبرة الطبية القضائية بحيث كان هناك علاجات أخرى فعالة بدون مخاطر لعلاج السل، هذا العلاج أدى إلى ضعف كبير في البصر للمريضة، مما أدى إلى قيام المسؤولية في مواجهة المركز الاستشفائي.[1]

في قرار آخر لمجلس الدولة الفرنسي بتاريخ: 1988/03/04، حيث قرر أنه كان على الطبيب أن يضمن رعاية المريض بما يتفق مع المعطيات العلمية الحالية، حيث أن استخدام تقنية قديمة ومهجورة يعتبر خطأ طبيا مما يشكل خطرا على المريض، وهذا الخطأ يقيم المسؤولية للمركز الصحي،[2] وفي قرار آخر لمحكمة استئناف باريس الفرنسية بتاريخ: 1990/09/27، حيث جاء فيه أن الطبيب بوصفه دواء لمدة تتجاوز ما هو موصى به في النشرة الطبية يكون قد أخطأ، مما يوجب قيام المسؤولية في مواجهته، تعود وقائع القضية إلى طبيب وصف لمريض ولمدة شهر واحد، وهذه المدة تتجاوز المدة الموصى بها من قبل المنتج في النشرة الطبية، وللدفاع عن نفسه قام الطبيب بتقديم دراسات تسمح بهذا الإجراء، كما قال بأن المريض قد أوقف العلاج قبل أن تظهر هذه الأعراض وتم رفض هذه الدفوع من قبل المحكمة، حيث أن الدفوع المقدمة من الطبيب لم تكن كافية، فالدراسات المقدمة كانت ما زالت جديدة وقد ظهرت دراسات بعدها أحدث

---

[1] GILLES DEVERS, pratique de la responsabilité médicale, éditions ESKA – Alexandre Lacassagne, paris France, 2000, p 150.
[2] GILLES DEVERS, Op.cit, p 150.

منها تخالفها، وهذا ما يعتبر مخالفة للمعطيات العلمية الحالية وقت تحرير الوصـــفة، كما أن بعض المرضى ليست لهم الأهلية لمراقبة وصفاتهم الطبية.[1]

في قرار لمحكمة اســتئناف باريس بتاريخ: 1982/10/06، أقرت بأنه عدم اتباع الأصـــول العلمية الســائدة وقت وصـف العلاج يعتبر خطأ جسـيما، من خلال وصـف دواء يعتبر مضـاد لحالة المريض، تعود وقائع القضـــية إلى مريض مصـــاب بمرض الهيموفيليا (عدم تخثر الدم)، وهذا المرض يمنع على كل من يصـاب به اسـتخدام الحقن العضـلية، ولكن الطبيب أصـر على وصـف هذه الحقن وبدون اســتشــارة مركز نقل الدم، رغم الملاحظات التي قدمها المريض، وتم حقن المريض بمضاد التيتانوس مما أدى إلى تورم دموي كبير يتطلب تدخل جراحي والمكوث في المســتشــفى لوقت طويل، وهذا ما اعتبرته محكمة الاســتئناف خطأ من قبل الطبيب،[2] كما أن وصف دواء لمريض مع توفير خيارات أخرى أقل خطورة وأكثر فاعلية يعتبر خطأ طبي ناتج عن عدم إتباع الأصول العلمية، وهذا ما قضت به محكمة نانت الفرنسية بتاريخ: 1996/07/17، تعود تفاصـيل القضـية إلى طبيب قام بوصـف مضـاد للحمل بعد الولادة لامرأة مما سـبب خلل في الشـــرايين، أدى إلى قطع ثلث الفخض، حيث إنه من المعروف أن الحوادث الدماغية في مرحلة بعد الولادة كبيرة على المدخنات، مما يزيد من احتمال تخثر الدم، وقيام الطبيب بوصـــف الدواء لهذه المريضة لم يكن له مبرر وهو خطأ طبي.[3]

في قضية أخرى اعتبر وصف دواء للمريض بدون القيام ببعض التحاليل، التي كانت كافية لأن تؤدي إلى تشـخيص جديد للمرض اعتبر خطأ طبيا موجبا للمسـؤولية، وكذا قضـيت وصـف حقن، وهي عبارة عن دواء لم يحصـل على الترخيص بالتسـويق، وأدى سـوء اسـتعماله إلى شـلل نصـفي، حيث حقن في الحبل الشـوكي، ومن المفروض أن يحقن في العضـل أو المفاصـل فقط، مما اعتبرته محكمة الاستئناف الإدارية ببوردو خطأ طبيا موجبا للمسؤولية.[4]

كما أن القضـاء اعتبر استخدم تقنية جديدة في العلاج مازالت محل جدل خطأ طبي يوجب قيام المســؤولية لأنه عرض المريض لخطر أكبر من الفائدة المرجوة، ومن أحدث قرارات محكمة

---

(1) GILLES DEVERS, Op.cit, p 151.
(2) Anne-Marie Duguet, la faute médicale à l'hôpital, Berger-Levrault, 2eme édition, 2000, p71.
(3) Anne-Marie Duguet, Op.cit, p71.
(4) CAA Bordeaux, 13/11/1995, Anne-Marie Duguet, Op.cit, p72.

النقض الفرنسية، القرار المؤرخ في: 2010/10/14، الصادر عن الغرفة المدنية الأولى، حيث جاء للتذكير بالتزام يقع على عاتق الطبيب، بتقديم رعاية متفقة مع المعطيات العلمية المعمول بها، تعود تفاصيل القضية إلى تاريخ: 2000/09/04، وهو تاريخ ولادة طفل، وعندما كان عمره 07 أسابيع أي بتاريخ: 2000/10/25، أصيب بحمى فارتفعت درجة حرارته إلى 38.5 مأوية وبعد استشارة الطبيب العام والذي شخص المرض بأن المرض عبارة عن التهابات في البلعوم ووصف له مضاد للحمى cal tagine 10،0 بعد أخذ الوصفة من الطبيب والتوجه إلى الصيدلي الذي سلمهم العلاج الخاص بالبالغين أي بنسبة 50،0 عن طرق الخطأ، وبعد استعمال الدواء أصبح الطفل يعاني من اضطرابات عصبية، حيث اعتبر الطبيب الواصف مخطئا لأنه وصف علاج لا يتفق مع المعطيات العلمية المعمول بها نظرا للآثار الجانبية الخطيرة خاصة على الرضع، بينما هناك عدة أدوية أخرى أقل خطورة وفعالة في هذه الحالة مثل الباراسيتامول، وعن طريق إدانة الطبيب في هذه القضية حدة محكمة النقض الفرنسية من حرية وصف العلاج التي يجب أن تطبق في ظل احترام حق الجميع في الحصول على الرعاية الأنسب لعصره والظروف العلمية، كما أن الطبيب المعالج لم يذكر سن الطفل ولا وزنه وهذه معلومات إلزامية مما اعتبر مخطئا ومتحملا للمسؤولية بالإضافة إلى مسؤولية الصيدلي.[1]

هذه بعض صور الخطأ الطبي في الوصفة الخاصة باتباع الأصول العلمية الثابتة والمعطيات العلمية الحديثة.

[1] La liberté de prescription du médecin remise en cause par la Cour de cassation, http://www.macsf.fr/vous-informer/liberte-de-prescription-du-medecin.html?pagedoc=3#internallink22257, 10/02/2011, 10:15.

المبحث الثاني:

الخطأ الناتج عن قواعد الحيطة والحذر في وصف العلاج.

تعرف بالأخطاء المادية في وصـــف العلاج، إذ يجب على الطبيب عن كتابته للوصـــفة الطبية للمريض أن يراعي جانب الحذر والحيطة اليقظة في وصـــف العلاج، فلا يخطأ في نوع وكمية الدواء المفروض تناوله وكيفية تناوله (حقن أو عن طريق الفم أو غيره)، أو كتابة وصـــفة طبية بخط غير واضـح،[1] حيث يجب أن تصـدر الوصـفة الطبية عنه مذيلة بتوقيعه،[2] فاختيار العلاج بنوعيته ومقدار جرعته وكيفية استخدامه يقتضـي من الطبيب منتهى اليقظة والانتباه، فإذا ما أخطأ في تقدير الجرعة أو في نسـبة تركيب المادة التي تدخل في الدواء ومات المريض نتيجة لذلك، فإن الطبيب يعد مســـؤولا في هذه الحالة نتيجة لخطئه في وصـــف الدواء، لتجاوز هذه المعضـــلة حاول البعض تطويره مجال تحرير وصـــفات الدواء وذلك من خلال برنامج الكتروني على جهاز الحاسوب لتمكين الطبيب من الحصـول على معلومات فورية عن أي دواء ومساعدته في تحرير وصـفة طبية بدون أخطاء إملائية أو تناقضـات علاجية وقد حصـل هذا البرنامج على ترخيص من CCNE، بحيث يصـدر الطبيب وصـفة مطبوعة بواسـطة جهاز الإعلام الآلي، حمل هذا الترخيص رقم: 91 بتاريخ: 2006/02/16، حيث إن اســـتعمال مثل هذا البرنامج يحد من الأخطاء الغير متعمدة للأطباء في مجال الدواء ويحد من أخطاء الأطباء للحصـول على أحسـن رعاية طبية ممكنة، حيث قررت محكمة الاسـتئناف الإدارية Caen بفرنسـا بتاريخ: 1993/07/15، مسـؤولية طبيب قام بتحرير وصـفة تضـم دواءين إذا اجتمعا معا يكونان في غاية الخطورة، بينما هذا البرنامج يقود إلى تجنب مثل هذه الأخطاء.[3]

من التطبيقات القضـــائية في هذا الشـــأن ما عرض على محكمة أنجرس Angers إثر قيام الطبيب بتحرير وصفة طبية لمريضة تحتوي على دواء سام بمقدار 25 قطرة (Gouttes) إلا أنه لم

---

[1] أنس محمد عبد الغفار، مرجع سابق، ص 309.

[2] أنظر المادة: 56 من المرســـوم التنفيذي رقم: 92–276، مؤرخ في: 1992/07/06، يتضـــمن مدونة أخلاقيات الطب، الجريدة الرسمية عدد 52 بتاريخ: 1992/07/08.

[3] Anne Laude & Bertrand Mathieu & Didier Tabuteau, Op.cit, p 459.

يكتب الكلمة كاملة بل اكتفى بكتابة الحرف الأول منها فاختلط الأمر على الصـــيدلي مع كلمة جرام (grammes) فركـب الـدواء على أســـاس 25 جرام بـدل 25 قطرة، ونتج عن ذلـك وفـاة المريضة.[1]

الطبيب يعتبر مســـؤولا إذا أخطأ في تقدير الجرعة التي يحتاجها المريض لدواء ما، وكان الحد والمقدار معلوما ومســـتقرا عليه في علم الطب والأصـــول الفنية،[2] وأن الطبيب قد أعطى المريض دواء غير مناســـب لحالته لاعتقاده العكس، فيكون تقديره خاطئا وعلى غير مقتضـــى أصـول الفن الطبي،[3] وعلى الرغم مما تقدم ليس هناك معيار محدد، يمكن من خلاله القول: إن الطبيب قد أخطأ أثناء وصـف العلاج، لذلك ذهبت أحكام القضـاء إلى أن الطبيب يعتبر مسـؤولا إذا ثبت أن في اختياره العلاج جهلا واضـحا بأصـول العلم والفن العلمي،[4] أو أنه يصـف دواء للمريض يحتوي على مواد خطيرة، دون أن يبين كيفية تناوله، ولم يقم بفحص المريض للتأكد من مقدرته على تحمل العلاج.[5]

رغم ذلك فإن الطبيب لا تحجب عنه المســـؤولية، حتى وإن نبه المريض أو ذويه أو المســـؤول والقائم على رعايته والعناية به إلى مخاطر العلاج، وذلك إذا لم تكن حالة المريض تستدعي تعرضه لهذه المخاطر أو لم توجد ضرورة لذلك، حتى ولو رضي المريض بذلك،[6] لأن الطبيب يجب ألا يقبل تعريض مريضـــه لعلاج لا تكون فوائده متناســـبة مع مخاطره،[7] فعلى الطبيب عند اختياره العلاج أن يوازن بين أخطار المرض من منطلق أنه كلما كان في العلاج المقصود خطر على حياة المريض، فيتحتم على الطبيب استبعاده.[8]

---

[1] حكم محكمة Angers بتاريخ: 1946/04/11، نقلا عن: عباشـــي كريمة، الضـــرر في المجال الطبي، مذكرة ماجستير في القانون، كلية الحقوق والعلوم السياسية بجامعة مولود معمري تيزي وزو، الجزائر، 2011، ص 16.

[2] Antoine Leca, professionnels & responsabilité, revue bulletin médical, nouvelle Calédonie, N°54-avril 2010, 14éme année, p03.

[3] GILLES DEVERS, Op.cit, p 149.

[4] Antoine Leca, Op.cit, p03.

[5] MAICHEL BERNARD, 160 questions en responsabilité médicale, 2ème édition, éditions MASSON, France, 2010, p204.

[6] Antoine Leca, Op.cit, p03.

[7] AZZEDINE MAHJOUB, Les Relations Médecin, Malades, Pharmacien Et Leurs Incidences Juridiques En Droit Algérien, Revue Algérienne Des Sciences Juridiques Economiques Et Politiques, Université D'Alger, Volume 33, N°04, Ben AKNOUN Alger, 1995, p781.

[8] Anne-Marie Duguet, Op.cit, p71.

كما يرى جانب من الفقه أن مخاطر العلاج لا يمكن إغفالها، وعلى الخصوص بعد وصف أدوية أكثر خطورة وتأثيرا وخارجة عن المألوف، وذلك يستلزم مراقبة واعية وحريصة من الطبيب، حيث قررت محكمة Poitiers، بتاريخ: 1972/03/23، بإدانة الطبيب المتسبب بوفاة سيدة بعد أن وصف لها علاجا خطيرا دون إجراء فحص سابق وبدون متابعة مباشرة لآثار العلاج الموصوف.[1]

ذهب القضاء الفرنسي إلى أبعد من ذلك من خلال حكم صادر عن محكمة Toulouse، بتاريخ 1970/06/21، إلى إدانة الطبيب لعدم تأكده بنفسه من متابعة العلاج ومراقبة تنفيذ ما أصدره من تعليمات للمريض، وبالتالي يعد مسؤولا عن جميع الأضرار الناتجة لمخالفة المريض لهذه التعليمات بعد حقن المريض بمضاد التيتانوس، فكان ينبغي على الطبيب طبقا لجسامة الحالة مراقبة أخذ الحقنة وأخذ موافقة خطية من المريض إذا رفض هذا الأخير تنفيذ العلاج.[2]

في قرار للمحكمة الإدارية لـ Nancy بتاريخ: 1982/07/22، حيث اعتبرت زيادة جرعة الدواء عن المعدل المعتاد والإهمال في المراقبة الطبية يعتبر خطأ جسيما،[3] أما محكمة الاستئناف الإدارية بليون في قرار لها بتاريخ: 1996/09/19، فقد قررت خطأ الطبيب نظرا لعدم مراقبة ومتابعة حالة المريض بعد وصف أدوية نفسية، لها آثار جانبية خطيرة، تتطلب المتابعة الطبية الخاصة والحذرة، هذا الإهمال أدى إلى انتفاخ كبير في رئتي الضحية، مما سبب وفاته.[4]

في قرار لمحكمة استئناف Caen بتاريخ: 1993/07/15، الذي اعتبر الطبيب مخطئا بوصفه دواءين، بالرغم من خطورتهما وتناقضهما في وصفة واحدة، وقدم للمريض مجرد تحذير لفظي عن المخاطر التي ينطوي عليها، وهو يعتبر خطأ، ويشكل تقصير في الالتزام بعناية من طرف الطبيب مما يحرك مسؤوليته،[5] وقد قررت محكمة النقض في قرار لها بتاريخ 1987/12/08، خطأ الطبيب نظرا لعدم كفاية الرقابة على الوصفة التي حررها، حيث وصف علاجا يحتوي على

---

[1] أحمد حسن عباس الحياري، مرجع سابق، ص 124.

[2] أحمد حسن عباس الحياري، مرجع سابق، ص 125.

[3] Anne-Marie Duguet, Op.cit, p72.
[4] Anne-Marie Duguet, Op.cit, p73.
[5] GILLES DEVERS, Op.cit, p 149.

كميات متزايدة من الليثيوم لمدة 05 أســـابيع، وتحت مراقبة المخبر، لكن رغم أن كميات الليثيوم كانت في تزايد إلا أن تقرير المخبر دل على أن أعراض التســـمم ثابتة، وأثناء العلاج ظهرت أعراض التسمم من جهة، ومن جهة أخرى لم يكتشف أن تحاليل المخبر خاطئة، وبالتالي اعتبرت محكمة النقض أن الطبيب قد أخطأ في مراقبة العلاج.[1]

أما في القضاء الجزائري نجد القضية التي طرحت أمام محكمة قالمة سنة 1984، حيث قام طبيب بوصف دواء يدعى versapen، بدون الإشارة إلى أنه لا يوجه إلى رضيع، فقام الصيدلي بتسليم دواء خاص بالبالغين، وهو عبارة عن حقنة، مما تسبب بوفاة الرضيع حيث كان من واجب الطبيب تضمين الوصفة عبارة (طفل) وسنه، ورأت المحكمة أن هذا خطأ إهمال وأن الطبيب قد أخل بالتزام تعاقدي، بتقديم الرعاية والاهتمام للمريض، المشـــوب بالحيطة والحذر، حيث مات الطفل.[2]

بالعودة إلى القضـــاء الفرنســـي نجد قرار محكمة النقض الفرنســـية بتاريخ: 2008/09/18، المتعلق بوصفة طبية تحتوي على علاج للعجز الجنسي،[3] هذا الدواء لم يحصل على الترخيص بالتسويق في فرنسا، ورغم أن هذا لا يشكل خطأ طبيا، إلا أن الطبيب اعتبر مخطئا لأنه لم يقم بتوفير معلومات لمريضـــه عن مخاطر القســـاح الناتج عن الدواء الموصـــوف، مما يشـــكل خرقا لقواعد الحيطة والحذر في وصف العلاج،[4] ورغم أن الطبيب يختار العلاج بضمير وأمانة ولكن يمكن للمريض رفض تطبيق هذا العلاج المختار، ويجب على الطبيب احترام اختيار المريض وإلا عد مخطئا، خاصـة إذا كان المريض يشـعر أن هذا الاختيار يسـبب له ضـررا إلا في حالة الاستعجال أو الضرورة، لأن الطبيب ملزم بمساعدة مريض في حالة خطر، حتى ولو كان بدون إرادته.[5]

---

[1] GILLES DEVERS, Op.cit, p 152.
[2] AZZEDINE MAHJOUB, Op.cit, p783.
[3] أقيمت مسؤولية الطبيب في هذه القضية أيضا لأنه وصف دواء على أساس أنه له فعالية علاجية مختلفة عما هو موجود في الترخيص بالتسويق الخاص بهذا الدواء، أنظر:
Antoine Leca, Op.cit, p03.
[4] MAICHEL BERNARD, Op.cit, p204.
[5] Yves-Henri Leleu & Gilles Genicot, Le droit médical, De Boeck Université, 1er édition, Bruxelles Belgique, 2001, P117.

لقد استخلصت محكمة النقض الفرنسية النتائج المترتبة على اختيار المريض وهي المسؤولية المحتملة للطبيب من خلال قرار الغرفة المدنية الأولى في 2000/01/18، حيث يجب على الطبيب اختيار علاج يزيد من الكفاءة ويقلل المخاطر(الاختيار الأنسب)، واكتشاف خطأ في اختيار العلاج يقوم باستبعاده مباشرة وإنما يجب إبلاغ المريض بالمخاطر الكامنة في العلاج، سيما إذا كان اختيار العلاج أقل أو أكثر فاعلية أو خطورة.[1]

من قرارات القضاء الجنائي في هذا المجال اعتبار الطبيب مخطئا، إذا تقاعس عن الاحتياط، ويعد إهمالا مخالفا قواعد المهنة إذا قام بمزج دواء مع محلول آخر بدل الماء المقطر،[2] وفي قرار آخر بتاريخ: 1923/01/26، اعتبر الطبيب مخطئا إذا لم يراع الحد اللازم من الحيطة في وصف العلاج، حيث يتوجب عليه ألا يصف الدواء بطريقة مجردة دون الأخذ في الاعتبار حالة المريض وسنه وقوة مقاومته وبنيته ودرجة احتماله للدواء، فإذا لم يراع ما سبق، أو أخطأ في تركيب الدواء أو جرعته يعتبر متحملا للمسؤولية.[3]

هذه بعض صور الخطأ الطبي في المسؤولية المدنية عن الوصفة الطبية، فماذا عنها صور الخطأ في المحررات الأخرى؟

الخاتمة:

نستنتج مما سبق أن الوصفة الطبية في تطور مستمر لا سيما، فقد أصبحت تصدر في شكل مطبوعات محررة بأجهزة الاعلام الآلي، كما أصبحت تتداول في شكل الكتروني من خلال شبكة الانترنت، ونظرا لما تحتويه من أدوية قد تشكل خطر على صحة المجتمع ككل، مما يحتم الاهتمام أكثر بإطارها القانوني وتنظيمها، وهو ما سعى إليه المشرع الجزائري من خلال تنظيم الوصفات التي تحتوي على مواد مخدرة ومؤثرات عقلية مثلا.

---

[1] Yves-Henri Leleu & Gilles Genicot, Op.cit, P118.

[2] عرفة السيد عبد الوهاب، الوسيط في المسؤولية الجنائية والمدنية للطبيب والصيدلي، دار المطبوعات الجامعية، الاسكندرية مصر، 2006، ص72.

[3] عرفة السيد عبد الوهاب، مرجع سابق، ص73.

إلا إن الإشكالية التي يثيرها هذا الموضوع والخلاصة التي نصل لها في الأخير هي في مدى امكانية إثبات خطأ الطبيب في تحرير الوصفة من عدمه، إذ أن الإثبات له دورا أساسيا في تحديد مسؤولية مرتكب الخطأ (الطبيب)، لأنه بدون إثباته لا يمكن أن نصل إلى المسؤولية ما دمنا نقيم المسؤولية على أساس الخطأ، وعبء إثبات الخطأ الطبي لا يرتبط بطبيعة المسؤولية فيما إذا كانت عقدية أم تقصيرية، وإنما يتعلق بطبيعة الالتزامات التي أخل بها الطبيب، حيث إنه لا يوجد فرق إذا كان مصدر الالتزام علاقة عقدية أو فعل تقصيري، ولكن إثبات الخطأ في مواجهة الطبيب يتوقف بحسب ما إذا كان الالتزام بتحقيق نتيجة أو ببذل عناية.

حيث ينطوي هذا الموضوع على أهمية كبيرة لأن الدعوى تتوقف في أغلبية الحالات على السؤال المطروح: كيف يستطيع المريض أو ذويه إقامة الدليل على أن الطبيب المعالج أو الجراح قد قصر في بذل ما كان ينبغي عليه من عناية، وهناك صعوبات جمة تواجه المدعي في إثبات وجود خطأ أو إهمال أو تقصير في العناية الطبية ومن ضمنها مسألة التأكد بشكل دقيق مما جرى أثناء وصف العلاج، وضمان وجود تقرير خبرة يقيم الدليل على النقص أو الضعف في العناية المطلوبة، وكذلك مسألة إثبات العلاقة السببية بين المعالجة وبين الخطأ والضرر، كما ينبغي التخلص من أي تحيز من قبل القاضي لصالح الطبيب، وبالتالي فإنه لا مندوحة إلا الاستعانة بأهل الخبرة من الأطباء أنفسهم، ذلك أن الاستعانة بأهل الخبرة من الأطباء هو الطريق الطبيعي لإثبات الخطأ الطبي.

هذه الصعوبة أدت بالقضاء الفرنسي إلى الاتجاه نحو محاولة تخفيف عبء الإثبات على المريض، لاسيما فيما يتعلق بالالتزام بإعلام المريض وذلك بنقل عبء الإثبات من المريض إلى الطبيب استنادا للفقرة الثانية من المادة: 1315 ق م فرنسي، وكان هذا بناء على قرار لمحكمة النقض الفرنسية، وكذا بالنسبة للحصول على رضا المريض.

هذا ما يدفعنا للقول بضرورة وضع حلول تتناسب وهاته الصعوبة، معتمدين في ذلك على أسس تحاول التوفيق بين أمرين هامين، يتمثلان في عدم الحد من حرية الطبيب أثناء ممارسة مهنته والسماح له بالاجتهاد والابتكار ومحاولة الوصول إلى أقصى حد في تطوير علم الطب لنفع البشرية جمعاء، وكذا حق المريض أو المضرور من تصرف الطبيب الضار به، في

التعويض عما أصـــابه باعتباره الحلقة الأضـــعف في العلاقة بين الطرفين، ومحاولة عدم تكرار الضرر الحاصل على الغير.

قائمة المصادر والمراجع:

1-المصادر:

- القانون رقم: 18-11، المؤرخ في: 2018/07/02، يتعلق بالصـــحة المعدل والمتمم، الجريدة الرسمية عدد 46، بتاريخ: 2018/07/29.
- المرســـوم التنفيذي رقم: 92-276، مؤرخ في: 1992/07/06، يتضـــمن مدونة أخلاقيات الطب، ج ر عدد 52 بتاريخ: 1992/07/08.

2-المراجع:

أ- باللغة العربية:

- إبراهيم علي حماوي الحلبوسي، الخطأ المهني والخطأ العادي في إطار المسؤولية الطبية، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت لبنان، الطبعة الأولى، 2007.
- أحمد حسن عباس الحياري، المسؤولية المدنية للطبيب في ضوء النظام القانوني الأردني والنظام القانوني الجزائري، دار الثقافة للنشـــر والتوزيع، عمان الأردن، 2005.
- أنس محمد عبد الغفار، المســـؤولية المدنية في المجال الطبي دراســـة مقارنة بين القانون والشريعة الإسلامية، دار الكتب القانونية ودار الشتات للنشر والبرمجيات، القاهرة مصر، 2010.
- ثروت عبد الحميد، تعويض الحوادث الطبية -مدى المســـؤولية عن التداعيات الضارة للعمل الطبي-، دار الجامعة الجديدة للنشر والتوزيع، الإسكندرية مصر، 2007.

- عرفة الســـيد عبد الوهاب، الوســـيط في المســـؤولية الجنائية والمدنية للطبيب والصيدلي، دار المطبوعات الجامعية، الاسكندرية مصر، 2006.
- محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية مصر، 1999.
- فواز صالح، المسؤولية المدنية للطبيب دراسة مقارنة في القانون السوري والفرنسي، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، مجلد 22، العدد الأول، 2006.
- رايس محمد، نحو مفهوم جديد للخطأ الطبي في التشـريع الجزائري، مقال منشـور في مجلة المحكمة العليا، العدد الثاني لسـنة 2008، المؤسـسـة الوطنية للاتصـال والنشر والإشهار، الجزائر، 2009.
- عباشـــي كريمة، الضـــرر في المجال الطبي، مذكرة ماجســـتير في القانون، كلية الحقوق والعلوم السياسية بجامعة مولود معمري تيزي وزو، الجزائر، 2011.

ب- باللغة الفرنسية

- *Anne LAUDE & Bertrand Mathieu & Didier TABUTEAU, Droit de la Santé, Presses Universitaires De France, Paris France, 1er édition, 2007.*
- *Anne-Marie DUGUET, la faute médicale à l'hôpital, Berger-LEVRAULT, 2ème édition, 2000.*
- *Catherine PALEY-Vincent, Responsabilité Du Médecin Mode D'emploi, édition MASSON, Paris France, 2002.*
- *GILLES DEVERS, pratique de la responsabilité médicale, éditions ESKA – Alexandre Lacassagne, paris France, 2000.*
- *Jean Penneau, La Responsabilité Du Médecin, Dalloz édition, Paris France, 2e édition, 1996.*
- *MAICHEL BERNARD, 160 questions en responsabilité médicale, 2ème édition, éditions MASSON, France, 2010.*
- *Yves-Henri LELEU & Gilles GENICOT, Le droit médical, De Boeck Université, 1er édition, Bruxelles Belgique, 2001.*
- *Antoine LECA, professionnels & responsabilité, revue bulletin médical, nouvelle Calédonie, 14éme année, N°54, avril 2010.*
- *Azzedine MAHJOUB, Les Relations Médecin, Malades, Pharmacien Et Leurs Incidences Juridiques En Droit Algérien, Revue Algérienne Des Sciences Juridiques*

Economiques Et Politiques, Université D'Alger, Volume 33, N°04, Ben AKNOUN Alger, 1995.

- *La liberté de prescription du médecin remise en cause par la Cour de cassation, http://www.macsf.fr/vous-informer/liberte-de-prescription-du-medecin.html?pagedoc=3#internallink22257, 10/02/2011, 10:15.*