نطاق وطبيعة المسؤولية المدنية للطبيب والصيدلي عن الدواء المعيب

زروقي حنين، طالبة دكتوراه
كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة مستغانم
أ.د. سلايم عبد الله، أستاذ التعليم العالي
كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة مستغانم

ملخص:

يعد الدواء من المنتوجات الضرورية التي لا يستطيع الإنسان أن يتعامل معها كما يتعامل مع الكماليات بإعتباره يرتبط بسلامته وصحته لما له من دور في مواجهة الأمراض ومعالجتها، لذلك أصبح توفيره يعتبر من مسائل الأمن القومي لدرجة أن صناعته أضحت تحتل المرتبة الثانية مباشرة بعد صناعة الأسلحة، وبالرغم من هذه الأهمية فإنه لا زالت عدة عيوب تكتنف المنتوج الدوائي ومن ثم تكمن إشكالية المقال في تحديد مفهوم هذه العيوب وحصر المسؤولية المترتبة عنها على الطبيب والصيدلي دون المنتج والموزع وبيان تكييفها القانوني.

الكلمات المفتاحية: الصيدلي- المسؤولية المدنية- الدواء المعيب.

Résumé:

Le médicament est un produit substantiel que l'être humain ne peut assimiler à d'autres produits secondaires du fait qu'il est indéniablement lié à sa santé et à son intégrité physique compte tenu de son rôle dans la lutte contre les maladies et leur prévention. Aussi, le souci de sa disponibilité revêt un caractère de sécurité nationale et son industrie occupe de nos jours le deuxième rang après celle de l'armement. Or, et en dépit de cette considérable importance, une quantité non négligeable des produits pharmaceutiques sont défectueux à cause des vices rédhibitoires dont ils sont entachés et leur corollaire sur la santé du consommateur. D'où découle toute la problématique de notre recherche qui consiste à définir la notion de vices rédhibitoires, à cerner la responsabilité du médecin et du pharmacien qui en découle à l'exclusion de celle du producteur et du fournisseur et, en conséquence, à circonscrire sa nature juridique.

***Mots clés** : pharmacien-la responsabilité civil-Le médicament défectueux*

مقدمـة:

باتت قطاعات الدواء من أهم القطاعات التي تمس واقع حياة الأفراد و الجماعات لما لها من ارتباط وثيق بالسلامة و الصحة الإنسانية ، و قد أسهمت مختلف التشريعات على المستويين الدولي و الوطني في إبلاء هذا القطاع الأهمية التي يستحقها، غير أن توسع دائرة الصناعات الدوائية و تطور العامل الديمغرافي، و تزايد الأبعاد الإنتاجية و تعدد أنماطها ساهمت جميعها، و بشكل كبير، في تفاقم مستوى المخاطر التي قد تترتب على المنتج الدوائي ، سواء كان مرده ذلك التقصير الذي يحيط بمنتجي الدواء أو كان مرده أسبابا أخرى ، إذ يعد الدواء من السلع الأساسية التي لا يستطيع الإنسان أن يتعامل معها كباقي السلع الأخرى لأنه يرتبط أساسًا بسلامة الإنسان.

و الجدير بالذكر أن المنتج الدوائي له عيوب تترتب عنها آثار تختلف عن المنتجات الأخرى و ذلك لما يترتب على هذا الأخير من مساس بصحة الإنسان و ما قد ينتج عنه من تبعات، ومع التسليم أن صناعة الأدوية ساهمت بدون منازع في القضاء على الكثير من الأمراض و الأوبئة، إلاّ أن هذه العيوب تبعث إلى القلق خاصة إذا تم الإسراف في استعمالها بدليل أنه ثبت مؤخرا أن تعاطي بعض الأدوية المستخدمة لعلاج بعض الحالات المرضية مثل الزكام تؤدي إلى نزيف دماغي رغم شيوع استعمالها حتى في وقت قريب.

و من هنا تظهر أهمية مسؤولية منتجي الأدوية إلى جانب الصيدلي و الطبيب اللذان لهما أيضًا دوراً كبيراً فيها باعتبار أن الحالة المرضية للأشخاص تدفعهم إلى البحث عن الشفاء بمختلف الوسائل، ويحاول الأطباء تحقيق آمالهم بوصفهم الأدوية كسبب للشفاء و من ثم تبدو خصوصية مستخدمي الدواء من طبيعة العلاقة التي تجمعهم بالصيادلة ،فالصيدلي خبير متمرس مؤهل علميا و أكاديميا لتحضير و بيع الدواء، أما المريض فهو شخص ضعيف يسعى للعلاج و يفتقر لأية خبرة علمية أو تقنية بماهية المادة الدوائية أو تركيبها أو خصائصها، لذا حرص التشريع و القضاء على حماية المتعاقد من مختلف أشكال اختلال التوازن في العلاقة بينه و بين المهني المتخصص .

وفي هذا السياق ألزم المشرع الجزائري، على غرار معظم التشريعات في العالم،

الصيدلي بأن يسلم للمشتري دواء سليماً وبضمان كافة العيوب التي قد يتضمنها وما قد يلحقها من تبعات وذلك بإرساء أسس مسؤولية قانونية تنسجم قواعدها مع طبيعة هذا النشاط .

ومن هذا المنطلق يثور البحث حول ما إذا وفّق المشرع الجزائري في بناء تنظيم قانوني للمسؤولية المترتبة عن العيوب الخفية التي تكتنف المنتج الدوائي من خلال حصر مسؤولية مختلف المتدخلين فيه وتحديد الطبيعة القانونية لهذه المسؤولية والقول إذا كانت قواعدها كافية لحماية مستهلك الدواء أو أنها تعتريها بعض النقائص التي يتعين استدراكها.

كل هذه التساؤلات حاولنا الإجابة عنها من خلال تعرضنا إلى مفهوم العيب في مجال الدواء و حالاته **(المبحث الأول)** ثم نطاق وطبيعة مسؤولية الطبيب عن الدواء المعيب **(المبحث الثاني)**، ثم نطاق وطبيعة سؤولية الصيدلي عن الدواء المعيب **(المبحث الثالث)** .

المبحث الأول: مفهوم العيب في مجال الدواء و حالاته

تستدعي الإحاطة بماهية الدواء المعيب معرفة معايير تحديد الدواء والمكونات التي تدخل في تركيبته و متى يعد معيبا و هل يقتصر العيب في مجال الدواء على النقص في تكوينه الداخلي أو يشمل أيضًا بيانات خارجية ضرورية لاستعماله وهذا حسب التفصيل الآتي بيانه:

المطلب الأول: معايير تحديد الأدوية

يقتضي بيان أهمية الدواء تحديد معناه من الناحية العلمية و القانونية كونه يتعامل مع أخطر أعداء الإنسان ، لذا تنوعت و تعددت المنتجات الدوائية بعدد الأمراض فمنها ما يستخدم لتشخيص الأمراض (كمرض التدرن والبول السكري) ومنها ما يستخدم لتعويض الجسم مما ينقصه من مواد حيوية (كالهرمونات والفيتامينات) كما توجد أدوية تستخدم للأغراض الوقائية وبعضها يستخدم لأغراض نفسية، وبذلك يعتبر الدواء من الناحية العلمية مركب كيميائي له القدرة على القيام بعمله داخل الجسم و بطرق عديدة سواء عن طريق قتل البكتيريا أو ايقاف نشاطها أو التأثير على بعض الإنزيمات و الهرمونات داخل الجسم أو زيادة مناعة الجسم،

وبعبارة أخرى فهو أي مادة من أصل نباتي أو حيواني أو كيميائي يستخدم لعلاج أمراض الإنسان أو الحيوان أو الوقاية منها، و يتم تناولها عن طريق الفم أو الحقن أو باستعمال خارجي أو بأية طريقة أخرى أو ما يوصف بأن له هذه المزايا، أما من الناحية القانونية عرف المشرع الجزائري الدواء في المادة 4 من القانون رقم 08-13 المعدلة للمادة 170من القانون رقم

85-05 المتعلق بحماية الصحة و ترقيتها بأنه:"كل مادة أو تركيب يعرض لكونه يحتوي على خاصيات علاجية أو وقائية من الأمراض البشرية أو الحيوانية و كل المواد التي يمكن وصفها للإنسان أو الحيوان قصد القيام بتشخيص طبي أو استعادة وظائفها العضوية أو تصحيحها و تعديله..."[1].

ويتضح من هذه المادة أنه يوجد معيارين لتحديد معنى الدواء أولهما المعيار التركيبي للدواء **(الفرع الأول)** وثانيهما معيار وظيفي للدواء **(الفرع الثاني)**:

الـفرع الأول: المعيار التركيبي للدواء

وهو المعيار الذي يعتمد على المواد المستخدمة في صناعته وتندرج تحت هذا الدواء منتجات التجميل والتخسيس وبعض المنتجات الغذائية وقد أخذ بهذا المعيار قانون الصحة العامة الفرنسي في المادة 1/5131[2] ومن أهم النتائج المترتبة عن ذلك امتداد إحتكار الصيدلي على هذه المنتجات بمجرد احتوائها على بعض المواد الكيماوية وتطبق قواعد المسؤولية المدنية الخاصة بالدواء على الأضرار الناجمة عن استعمال هذه المنتجات في الدول التي لها تشريع خاص بالمسؤولية عن الدواء و لاسيما ما يتعلق بإعفاء المنتجين من المسؤولية عن مخاطر التطور العلمي.

الـفرع الثاني: المعيار الوظيفي للدواء

يكون الدواء هنا بحسب التقديم الذي يصفه ء بأنه كل مادة أو منتوج سواء كان صناعيا أم طبيعيا أم بشريا قدم على أن يكون له أثر رجعي أو وقائي بحيث تكون العبرة في هذا الصدد بالغرض الذي استخدم من أجله المنتوج وقد أخذت به معظم القوانين المعاصرة.[3]

---

[1]- القانون رقم 08-13 المؤرخ في 20 يوليو 2008 المعدل والمتمم للقانون رقم 85-05 المؤرخ في 16 فبراير 1985 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، ج ر عدد 44 لسنة 2008.

[2]- قانون الصحة العامة الفرنسي الصادر بتاريخ 1955/5/11، المعدل والمتمم.

[3]- يرجع إعتماد هذا المعيار إلى بداية العصر الإسلامي الذي قسم فيه الفقهاء الدواء إلى فئتين أدوية إلاهية والأخرى طبيعية كما ذهب إليهإبن قيم الجوزي إلى أن العسل غداء مع الأغدية وشراب مع الأشربة وذلك تأكيداً لقول النبي صلى عليه وسلّم لأخ الرجل الذي كان يشتكي من ألم في بطنه فقاله أسقيه عسلاً، وهذا ما يؤكد تكريس المعيار الوظيفي في تعريف الأدوية في هذا العصر؛ أحمد السعيد الزقردة، الروشتة (التذكرة) الطبية بين المفهوم القانوني والمسؤولية المدنية للصيدلي، دار أم القرى، المنصورة، 1993، ص 56 و57.

المطلب الثاني : العيوب في مجال الدواء و حالاته

ويقصد بها النقائص الموجودة في المبيع والتي لا تظهر عند فحصها والكشف عليها والتي تمنع المشتري من استعمالها وفقا للغاية المعد لها وهذا ما تناوله المشرع الجزائري في المواد 379 إلى 386من القانون المدني المعدل و المتمم، ويمكن تقسيمها إلى نوعين عيوب مادية **(الفرع الأول)** ، و عيوب غير مادية **(الفرع الثاني)**

الفرع الأول : عيوب مادية

وهي تتخذ إحدى الصورتان أولها الغش في المواد الأولية المستخدمة في صناعة الدواء وتمثل هذه الحالة في الأدوية المزيفة لأن الدواء يحتوي في تركيبته على نسب معينة من المواد الداخلة في تركيبه و ذلك طبقا لدساتير الأدوية العالمية المعترف بها وغالبا ما يتجسد ذلك في الغش بالإضافة أو الخلط أو الغش بالإنقاص أو الغش الصناعي وهو عبارة عن تغيير كلي للعقار الحقيقي بعقار مشابه له، و تتعلق ثانيها بسوء تغليف الدواء و تعبئته لدى التركيب من طرف المنتج[1] أو الصيدلي[2] و ذلك لما يحتوي عليه الدواء من مواد كيميائية قابلة للفساد من شأنها أن تتحول إلى مادة ضارة بالصحة العامة إذا ما تم تغليفه أو تعبئته في ظروف تخالف الشروط الصحية المفروضة بموجب القوانين و الأنظمة المعمول بها في هذا المجال.

الفرع الثاني : عيوب غير مادية

ومن صورها الإعلام الذي يعد ضروريا نظراً لخطورة المنتوج الذي قد يحتوي على السموم[3] ، إضافة إلى أن غالبا ما يتم تسليم الدواء إلى مستهلك يجهل خصائص الدواء ولذلك يلزم منتج الدواء بالإدلاء بالمعلومات المتعلقة بكيفية إستعماله[4] عن طريق التحذير من إستعماله

---

[1]- و هذا ما جاء في المادة 140 من القانون المدني الجزائري.

[2]- تنص المادة 15 من المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المؤرخ في 1992/7/6 التضمن مدونة أخلاقية مهنة الطب على أنه: " تمثل الممارسة المهنية بالنسبة للصيدلي في تحضير الأدوية أو صنعها ومراقبتها وتسييرها وتجهيز المواد الصيدلانية..."، ج ر عدد 52 لسنة 1992.

[3]- سنيوت حليم دووس ،السموم بين الطب و القانون ،مراجعة و تقديم منتصر، دار النهضة العربية، القاهرة، الطبعة الأولى، 1986، ،ص 113.

[4]- من التطبيقات القضائية في هذا الشأن ما قضت به محكمة إستئناف باريس في 13 ديسمبر 1954 على مسؤولية الشركة المنتجة للدواء باسم (Monsavon- Oréal)عن الأضرار التي لحقت بمستعملي صبغة الشعر بسبب عدم توضيح طريقة

تحذيراً وافيا، واضحا، مثبتا ومكتوبا وهذا ماأكدت عليه محكمة النقض الفرنسية.[1]

المبحث الثاني : نطاق مسؤولية الطبيب عن الدواء المعيب و طبيعتها القانونية

تعتبر مهنة الطب مهنة إنسانية وأخلاقية وعلمية قديمة قدم الإنسان أكسبتها الحقب الطويلة تقاليد و مواصفات وتحتم على من يمارسها احترام الشخصية الإنسانية في جميع الظروف والأحوال، وأن يكون قدوة حسنة في سلوكه و معاملاته مستقيما في عمله ،محافظا على أرواح الناس وأعراضهم رحيما بهم ،باذلا جهده في خدمتهم، وأخلاقيات الطب هي مجموع المبادئ والأعراف التي يتعين على الطبيب أن يستلهمها في ممارسة مهنته[2]، بإعتباره مسؤول عن كل عمل مهني يقوم به، فلا يجوز لأي طبيب ممارسة المهنة إلا بهويته الشخصية الحقيقية.

ويجب أن تحمل كل وثيقة يسلمها اسمه و توقيعه، ويتعين عليه في هذا السياق الاجتهاد لإفادة مرضاه وأن يقدم لهم معلومات واضحة و صادقة بمناسبة كل عمل طبي يقوم به. والجدير بالذكر أن المبدأ الأساسي السائد في مهنة الطب هو أن الطبيب حر في اختيار العلاج الذي يراه مناسبا لحالة المريض ،فالأصل أنه لا يلتزم بتحقيق نتيجة معينة و هي شفاء المريض بل عليه أن يبذل العناية باختيار دواء مناسب لحالة المريض والذي من شأنه أن يحقق النتيجة المرجوة على أن يكون ضمن الأصول العلمية المعترف بها في مجال الطب.[3]

لذلك، يتعين تحديد مفهوم هذه المسؤولية و طبيعتها القانونية في نقطتين أساسيتين هما:

المطلب الأول :نطاق مسؤولية الطبيب عن الدواء المعيب

تتجسد هذه المسؤولية في الصورة الأكثر شيوعا وأهمية للخطأ الطبي وهي الخطأ في العلاج بإعتبار أن غالبا ما تثور مسؤولية الطبيب عن الدواء المعيب عند تحريره للوصفة

الاستعمال بالتفصيل بحيث كان على المنتج أن يوضح بأنه يجب أن يمضي على الاستعمال الأول لها مدة شهرين حتى يتجنب المخاطر الناجمة عن استعمالها، محمّد وحيد محمّد علي، المسؤولية المدنية للصيدلي أطروحة دكتوراه في الحقوق، جامعة عين الشمس،1993، ص 121.

[1]- نقض مدني فرنسي 8 أبريل 1986 ،أشار إليه ثروت عبد الحميد ،الأضرار الناشئة عن الغذاء الفاسد والملوث، دار الجامعة الجديدة الاسكندرية ، الطبعة الأولى،2007، ص 99.

[2]- أحمد حسن عباس الحياري، المسؤولية المدنية للطبيب (في ضوء النظام القانوني الأردني والنظام القانوني الجزائري)، دار الثقافة للنشر و التوزيع، ،الطبعة الأولى، 2004،،ص 7.

[3]- خالد عبد الفتاح محمّد،المسؤولية المدنية في ضوء أحكام النقض ،دار الكتب القانونية،القاهرة 2009،،ص 279.

الطبية، والتي تعتبر قديمة قدم الإنسان نفسه بحيث مارس كهنة مصر القدامى عملية تحرير الوصفات الطبية من خلال تعاطيهم مهنة المعالجة و الطبابة بالإضافة إلى واجباتهم الدينية وهذه المخطوطات ما زالت محفوظة حتى يومنا هذا في المتاحف على شكل أوراق البردي أو مكتوبة على الحجارة الأثرية وقوالب الطين، وتشمل عدة أنواع من تركيبات الصيدلية، ومعظمها يعود إلى عام 3700 ق م، وكانت مهنة الطب والصيادلة يسيطر عليها الرهبان والقساوسة في ديانتهم وجاءت عدة تعديلات من طرف الملوك على غرار ما قام به مالك الصقليين ""فريدريك" وكانت اللغة اللاتينية هي اللغة المستعملة في أسماء الأدوية الرسمية.[1]

أما الوصفات الطبية الحالية فهي مزيج من اللغات الأجنبية وأحيانا اللغة العربية لاسيما البلدان الناطقة بلغة الضاد، و نعتقد أن الوصفة الطبية ليست مجرد قصاصة جرداء تحمل كلمات غامضة جوفاء، بل هي تقليد طبي قديم متوارث منذ أكثر من آلاف السنين، و بهذا المفهوم يعد تحرير الوثيقة الطبية جزء لا يتجزأ من ممارسة النشاط الطبي، لاسيما وأنها مطلوبة في تشكيل بعض الملفات الإدارية كالترشح لبعض المسابقات والوظائف، كما يعتمد عليها في منح بعض الحقوق أو في مساءلة بعض الأشخاص مدنيا أو جزائيا، كتحديد نسبة العجز للتعويض عن حوادث العمل وعن جرائم الضرب والجرح أو لتكييف طبيعة الجريمة المتابع من أجلها، لذلك فان التشريع الجزائري تكفل كغيره من التشريعات الأخرى بتحديد إجراءات تسليمها وسنّ لها قوانين خاصة مثل قانون حماية الصحة وترقيتها والقانون المتعلق بأخلاقيات مهنة الطب وقانون العقوبات والوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال و الاتجار غير المشرعين بها، هذا إلى جانب النصوص القانونية المتعلقة بالتأمين و الضمان الاجتماعي.[2]

من جهة أخرى، تبرز عملية تحرير الوصفة الطبية جانب آخر من الجوانب الهامة في ممارسة العمل الطبي باعتبارها الوسيلة الوحيدة للحصول على بعض الأنواع من الأدوية

---

[1] - محمد حسن منصور،الخطأ الطبي في العلاج، المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين،الجزء الأول، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، طبعة 2004، ص 22.

[2] - المرسوم التنفيذي رقم 276/92 المشار إليه أعلاه،

- الأمر رقم 156/66 المؤرخ في 8 يونيو 1966، المتضمن قانون العقوبات، ج.ر عدد 29 لسنة 1966، المعدل والمتمم

- الأمر رقم 07/95 الصادر في 25 يناير 1995 المتعلق بالتأمينات، ج.ر عدد 13 لسنة 1995 المعدل والمتمم.

والمستحضرات الطبية، نظراً لأهميتها باعتبارها أداة لتحصيل بعض الحقوق و حمايتها، فإنه يتعين تحديد مفهومها.

فالمقصود بالوصفة الطبية "التذكرة أو الوثيقة التي يثبت فيها الطبيب ما قرره بعد إجراء الفحص والتشخيص ،بحيث تتميز عن غيرها من الأوراق المثبت فيها الأعمال الطبية الأخرى كالتحاليل والأشعة و تعتبر دليل إثبات العلاقة بين الطبيب والمريض،مما يجعل خصوصيتها تكمن في غرضها"[2] وهو الأمر الذي يوجب لها ضوابط خاصة تتعلق بتحريرها وتسليمها دفع بالمشرع الجزائري إلى إلزام الطبيب بتحريرها بكل وضوح وأن يجتهد لإيجاد أفضل سبل للعلاج وهذا ما أورده في المادة 47 من مدونة أخلاقيات مهنة الطب الجزائرية[1]، كما ألزمه بتدوين مجموعة من البيانات وذلك استنادا لنص المادة 77 من المرسوم التنفيذي رقم 276/92 السالف الذكر التي تنص على أنه " لا يسوغ للطبيب أو لجراح الأسنان أن يثبت على الورق المخصص للوصفات والبطاقات الشخصية أو الدليل إلاّ البيانات الآتية:

1- الاسم و اللقب والعنوان ورقم الهاتف وساعات الاستشارة الطبية.

2- أسماء الزملاء المشتركين إذا كان الطبيب أوجراح الأسنان يمارس مهنته بصفة مشتركة.

3- الشهادات والوظائف والمؤهلات المعترف بها".

وهو ما نصت عليه أيضا المادة 5179 من قانون الصحة العامة الفرنسي السالف الذكر والمادة 34 من مدونة أخلاقيات مهنة الطب الفرنسي[2] اللتان ألزمتا الطبيب بتحرير الوصفة الطبية بشكل واضح ودقيق و لاسيما عند تعيين العناصر اللازمة لتركيب الدواء تحت طائلة مسألة الطبيب مع الصيدلي كمساهم في إنتاج الدواء إذا كان معيبا كما هو الحال بالنسبة لتعدد المنتجين المنتوج ما، أو إنفراد الطبيب في المسؤولية عن الدواء المعيب إذا قام الصيدلي دون أن يصدر منه أي خطأ في تركيبه الدواء باستخدام العناصر التي وصفها الطبيب.

وباعتباره منتوجًا خطيراً و حساسًا، فان الدواء يستلزم من الطبيب أن يراعي منتهى الحيطة و الحذر عند تحرير الوصفة، لأن أي خطأ في كتابة العناصر اللاّزمة لتركيب

---

[1]- نصت هذه المادة على أنه: " يجب على الطبيب أو جراح الأسنان أن يحرر وصفاته بكل وضوح و أن يحرص على تمكين المريض أو محيطه من فهم وصفاته فهما جيداً، كما يتعين عليه أن يجتهد للحصول على أحسن تنفيذ للعلاج"

[2]- المرسوم التنفيذي رقم 2012-694 المؤرخ في 7 ماي 2012 المتضمن مدونة أخلاقيات مهنة الطب.

الدواء أو نسبه يجعل الدواء معيبا وقد يقربه من السم، لذلك يستوجب على الطبيب أن يكون حريصا في اختياره العناصر ونسبها ونوعيتها بغية تسهيل عملية الصيدلي في تجهيز الدواء مراعيا في ذلك كل الظروف المحيطة بالمرض والمريض نفسه من حيث البنية والسن،

إذ قد لا تتحمل بنية المريض أو سنه دواء معين فيهدد سلامته، وعلى الطبيب في هذه الحالة أن يستبدل الوصفة بما يحل محلها وأن يراعي هذه الأمور عند تحديده للمواد اللازمة لتركيب الدواء، كما يتطلب من الطبيب ألا يجمع بين دوائيين متضادين في الوصفة، مما يجعلها عديمة الفائدة أو خطيرة على حياة المريض، لذلك نصت معظم القوانين الخاصة بمزاولة مهنة الطب على الإلتزام بالوضوح في الوصفة الطبية كما سبق الذكر، كما يجب أن يكون الطبيب حريصا على ألا تكون الأدوية التي تحويها الوصفة خارجة عن نطاق الأدوية الواردة في المدونات الوطنية.[1]

ولتحقيق هذا الغرض نقترح أن يفرض المشرع كتابة النسب المطلوبة لتركيب الدواء حرفيا و ليس بالأرقام، حتى لا تؤدي هفوات القلم إلى وقوع حوادث، إضافة إلى أن الوصفة الطبية لها أهمية خاصة باعتبارها المستند الوحيد الذي يثبت العلاقة العقدية بين الطبيب والمريض، إذ تتوزع بموجبه المسؤولية بين الطبيب و الصيدلي.[2]

لذا تستوجب بعض الدول المرور قبل صرف الدواء بنظام التنبيه أو التحذير الإلكتروني لتجنب أي خطأ محتمل في الوصفة، ويمتد هذا النظام من خلال شبكة اتصال تربط

---

[1]- أكدت المادة 174 من القانون 05/85 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها المعدل والمتمم على ذلك بقولها أن " قصد حماية صحة المواطنين و استعادتها و ضمان تنفيذ البرنامج و الحملات الوقائية و تشخيص ومعالجة المرضى وحماية السكان من استعمال المواد غير المرخص بها، لا يجوز للممارسين الطبيين أن يصفوا أو يستعملوا إلا الأدوية المسجلة والمواد الصيدلانية المصادق عليها المستعملة في الطب البشري والواردة في المدونات الوطنية الخاصة بها أو الأدوية التي كانت محل ترخيص مؤقت للاستعمال".

[2]- و من التطبيقات القضائية للأضرار التي لحقت بالمريض نتيجة الغلط المادي في تحرير الوصفة الطبية ما قضت به محكمة (Angers) الفرنسية في 11 أبريل 1946 بمسؤولية الطبيب المعالج مع الصيدلاني ومساعده عن قتل الخطأ في قضية تتلخص وقائعها في أن طبيب حرر الوصفة بعبارات غير واضحة ومختزلة إذ تضمنت دواء سامًا (Laudanum)، وقد أسست المحكمة مسؤولية الطبيب عن خطئه في مخالفة القواعد القانونية المقررة لكتابة الوصفة الطبية والتي توجب كتابة كلمة نقطة بشكل واضح وبحروف كاملة بالنسبة للأدوية السامة، أما خطأ الصيدلي فقد لخصته في قبوله تنفيذ الوصفة مخالفة للقانون دون الاتصال بمحررها ،و ترك تركيب الدواء السام لمساعده ،في حين أن قانون الصحة العامة يلزمه بتركيب ذلك الدواء بنفسه. صفاء شكور عباس ،تعدد المسؤولين عن الدواء المعيب (دراسة تحليلية مقارنة في القانون المدني)،شركة المؤسسة الحديثة للكتاب،لبنان ط1،2013،ص 60

الطبيب والصيدلي والجهة الإدارية المسؤولة أو هيئة أو وزارة الصحة ومن ثم فإن احتمالات الخطأ تكون طفيفة.[1]

وبناء على كل ذلك، فإن القضاء في البلاد المختلفة يقيم مسؤولية الطبيب الذي يباشر العلاج بطريقة تنم عن إهمال ورعونة ولا مبالاة، وغير مطابقة للأصول العلمية السليمة والمعروفة عند جمهور الفقهاء.

المطلب الثاني : التكييف القانوني لمسؤولية الطبيب المدنية عن الدواء المعيب

تتميز المسؤولية القانونية الناجمة عن الخطأ الطبي بطبيعة متنوعة ،فقد يجد الطبيب المخطئ نفسه أمام عدة مسؤوليات، وباعتبار أن الوصفة الطبية عملاً هامًا وخطيراً من أعمال مهنة الطب قد يترتب عنها بحسب الحالات المسؤولية المدنية و/أوالجزائية أوالتأديبية للطبيب الذي أخل بالشروط القانونية اللازمة في تحريرها ذلك؛ لذا سنتناول عما قد يترتب عن تحرير هذه الوصفة من مسؤولية مدنية بالنظر لما تثيره من مشاكل معتبرة، أما المسؤولية التأديبية المترتبة عن الإخلال بالوصفة الطبية فتكفي الإشارة إليها من خلال النصوص القانونية الخاصة التي تجد مصدرها في مدونة أخلاقيات مهنة الطب،إلى جانب قانون حماية الصحة الذي يمنع الأطباء من تحرير أي وصفة مجاملة أو شهادة طبية مزورة أو تقرير مغرض تحت طائلة تعرضهم لإحدى العقوبات المنصوص عليها في المادة 217 منه والتي تتمثل في الإنذار أو التوبيخ بالإضافة إلى المنع من ممارسة المهنة أو غلق المؤسسة طبقا لنص المادة 17 من ذات القانون و يؤول اختصاص البث في هذه المسؤولية التأديبية إلى المجالس الجهوية للأطباء.

[1]- ظهرت حديثا تقنية إدخال الوصفات الدوائية إلكترونيا للأطباء في المستشفيات وتأثيرها للحد من الوفيات والأضرار الناجمة عن الأخطاء الطبية، هذه التقنية المعروفة computerized physician order entry وتعرف اختصاراً بـ O.P.O.E هي عبارة عن نظام أو برنامج آلي كامل يتيح للأطباء إرسال وصفاتهم الدوائية والتحليلية والأشعة إلى الأقسام ذات الصلة كالصيدلية ومختبر الأشعة، كما أن هذه التقنية تتميز بعدة مواصفات تسمح للأطباء بالتعرف على التفاعلات الدوائية و المحاذير العلاجية عند إدخالهم الأدوية لمرضاهم في المستشفيات مما يؤدي إلى إنخفاض في الممارسة الطبية الخاطئة والوفيات الناتجة عن التفاعلات الدوائية الضارة ويعمل هذا البرنامج على تقليل مخاطر الخطأ في وصف الدواء أو تفاعلاته الضارة داخل جسم الإنسان، وهو برنامج متصل بكل من الطبيب المعالج والصيدلي وجهة التأمين الطبي وهيئة أو وزارة الصحة، أنظر إبراهيم مُحَمَّد عبد الرحمن عباس، رسالة ماجستير المعنونة الاليات الحديثة في كتابة الوصفات الطبية بجامعة هيوستن ،قسم الصيدلية، الولايات المتحدة، ط2 مشار اليها تفصيلاً على .(nic.info)_htt:www.yemen

وتتحقق المسؤولية الطبية عندما يتخلف أصحاب المهنة عن بذل العناية التي تقتضيها مهنتهم والتي ينتظرها منهم المرضى، وقد تكون هذه المسؤولية محلاً للعديد من التطبيقات القضائية وبالتالي للكثير من التساؤلات حول تحديد طبيعتها القانونية وإذا كان القضاء الفرنسي قبل سنة 1936 يعتبر مسؤولية الأطباء تقصيرية حتى في حالة وجود عقد أو اتفاق بين الطبيب ومريضه، فإنه لم يأخذ بفكرة المسؤولية المدنية العقدية الناجمة عن عمل الطبيب إلاّ بعد سنة 1936، أي بعد القرار الشهير الصادر عن الغرفة المدنية لمحكمة النقض الفرنسية بتاريخ 20 مايو 1936 المعروف بقرار مرسي(Mercier) .[1]

وبالرجوع إلى نصوص القانون المدني الجزائري الخاصة بأحكام المسؤولية العقدية (المواد من172 الى 176) وتلك الخاصة بأحكام المسؤولية التقصيرية (المواد 124 إلى 140)، يتضح أن المشرع جعل من الخطأ الأساس الذي تقام عليه المسؤولية المدنية بصفة عامة ويوجد جدل حول طبيعة مسؤولية الطبيب فالبعض يتمسك بمسؤوليته التقصيرية[2] و له حججه مثل الحجة التي استند عليها الفقه الفرنسي في تبرير هذه المسؤولية على أساس أن التزام الطبيب يكون دائما ببذل عناية

فهذه المسؤولية تحقق حماية أفضل للمتضرر من قواعد المسؤولية العقدية من نواحي عدة وغيرها من الحجج و هناك اتجاه آخر قائل بأن مسؤولية الطبيب مسؤولية عقدية وهذا ما أخذت به غالبية الفقه الحديث خاصة الفرنسي وقد استند أيضا أنصار هذا الرأي على حجج ومبررات تتلخص معظمها في أن الطبيب يكون في عيادته في حالة إيجاب دائم موجه إلى الجمهور والدليل على ذلك هو المعلومات والبيانات المدرجة في اللافتة المعلقة على مدخل

---

[1]- Arrêt de principe de la Chambre civile de la Cour de cassation, Gaz Trib, 4 juillet 1936, conclusions du procureur général Matter ; D.P. 1936, 1, 88.

وقد جاء في تسبيب هذا الحكم " أن بين الطبيب و المريض عقد حقيقي، إن لم يكن يلزم الطبيب بشفاء مريضه فإنه يلزم على الأقل بأن يقدم له العناية خاصة ،تتسم بالدقة وشدة اليقظة وأن تكون هذه العناية منسجمة مع معطيات العلم وقواعده ومتفقة معها"؛ أنظر أيضاً في هذا المعنى عبدالحميد الشواربي، مسؤولية الأطباء والصيلدلية والمستشفيات، نشأة المعارف بالأسكندرية، بدون طبعة، 1998، ص 99.

[2]- ومن المؤيدين لهذا الرأي، أحمد محمود سعد، مسؤولية المستشفى الخاص عن أخطاء الطبيب ومساعديه، رسالة دكتوراه ،القاهرة، 1983، ص 232، 238؛عبدا لحميد الشواربي، المرجع السابق، ص 85؛ منذر الفضل، المسؤولية الطبية في الجراحة التجميلية، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة الثانية، 1995، ص 83.

العيادة، وأن ما يدعيه بعض الفقه الفرنسي بأن مسؤولية الطبيب تكون تقصيرية بدعوى أن التزامه تجاه المريض هو مجرد بذل عناية لا يمكن الاستناد إليه ومن السهل الرد عليه، على إعتبار أن المسؤولية العقدية قد تكون أيضا التزاما ببذل العناية، ثم أن الطبيب قد يلتزم بتحقيق نتيجة في بعض الأحوال.[1]

ولكن الذي يعنينا في هذا الجانب هو التكييف القانوني للمسؤولية المدنية للطبيب الذي تحرر الوصفة الطبية في عيادته عن أخطائه المادية في تحريرها، أو عن الغلط في كمية الجرعات و النسب اللازمة لتركيب الدواء من قبل الصيدلاني، إذ أن المريض يلجأ إلى الطبيب الذي هو محل اعتباره و ثقته بمحض إرادته دون أن يكون مفروضا عليه كما هو الحال في المستشفيات الحكومية أو الخاصة و تنشأ في هذه الحالة علاقة مباشرة بين الطبيب والمريض، ولا يهم بعد ذلك طريقة العلاج أو الخدمة التي يقدمها له، سواء كان ذلك بوصف عقاقير طبية أم بتدخل جراحي فالعلاقة تكون هنا دون شك عقدية.

و عليه يتعين على الطبيب أن يبذل بموجب هذا العقد ما تفرضه عليه أصول مهنة الطب من العناية اللازمة، وأن كان لا يلتزم بشفاء المريض، والذي يدعم هذا الرأي هو أن المريض ملزم بدفع أتعاب الطبيب التزاما تعاقديا، وإذا كان هناك بعض الالتزامات القانونية المحددة المفروضة على الطبيب بإتباع سلوك معين، فيجب التذكر بأن هناك حقائق عقدية (إرادية) أبرزت إلتزامات قانونية من الناحية العملية، لأن الطبيب لم يلتزم إلا لأنه قبِل العلاج وبإرادته وهذا لا يمكن إغفاله، ولذا نرى أن فرض شرط الوضوح في كتابة الوصفة على الطبيب يدخل في نطاقها العقدي، لأن كل التزام نشأ بسبب إبرام عقد يعد التزاما تعاقديا وقد فرض القانون كتابة الوصفة لحماية الطرف الضعيف في العقد لأن هذا الالتزام ما كان لينشأ لو لم يتم اللجوء إلى التعاقد، ، وبالتالي فان بمجرد قبول الطبيب إجراء العملية أو فحص المريض يعد قرينة على قبوله الالتزامات المفروضة عليه بموجب القانون، لأن لهذه الالتزامات خصوصية معينة ولها علاقة بالتعاقد ولم توجه إلى جميع الأفراد على السواء، ،بل إلى فئة معينة فقط

[1]- أحمد حسن عباس الحياري، المرجع السابق، ص 47؛ صفاء شكور عباس، تعدد المسؤولية عن الدواء المعيب (دراسة تحليلية مقارنة في القانون المدني)، المؤسسة الحديثة للكتاب، لبنان، الطبعة الأولى،2013، ص 21.

و في عقود معينة،إذ لا وجود لهذه الالتزامات القانونية إلا بوجود هذه العقود.[1]

المبحث الثالث: نطاق وطبيعة المسؤولية المدنية للصيدلي عن الدواء المعيب

الصيدلي هو الذي يقوم بعملية تركيب وصرف الأدوية والمستحضرات المتعلقة بها وفقا لوصفة الطبيب أو القواعد الطبية المعروفة أو يتولى مهمة الإشراف على إعداد الأدوية

وحتى يكون في وسعه أن يزاول مهنته يجب أن تتوافر فيه مجموعة من الشروط حصرها المشرع الجزائري في وجوب حصوله على شهادة جامعية تخصص صيدلية وأن يكون مسجلاً في قائمة الفرع النظامي للصيادلة، وهذا ما نصت عليه المادة 117 من مدونة أخلاقيات الطب. وقد تضمنت المواثيق والتشريعات المهنية واجبات عديدة ينبغي على الصيدلي مراعاتها سواء كان ذلك في مجال علاقته بالمريض أو بالطبيب أو مع زملائه الصيادلة الآخرين، أو في علاقته مع أجهزة وهيئات الدولة، كما يجب عليه أن يحترم القوانين النافذة وأن يلتزم باحترام أخلاقيات المهنة وكرامتها، حتى لا يكون عرضة للمساءلة الجزائية أو المدنية أو المسؤوليتين معا .

المطلب الأول : نطاق مساءلة الصيدلي مدنيا:

إن الأصل في المسؤولية أن تكون شخصية، ويتحمل الصيدلي المسؤولية المدنية عما تصدر عنه أخطاء أثناء ممارسة مهنته سواء أن قام ببيع المواد الصيدلانية المنتجة من طرف شركات الأدوية أو قام هو بتركيب المستحضرات الصيدلانية، لذا تتحدد التزاماته وفقا لهذه المهام،ففي الحالة الأولى تمثل مهامه أساسا في المراقبة أثناء تسليم المواد الصيدلانية للغير **(الفرع الأول)**، بينما يتعين عليه أثناء تركيب المستحضرات الدوائية بناء على وصفة طبية تفادي الأخطاء **(الفرع الثاني)**.

الفرع الأول: مسؤولية الصيدلي عن الدواء المعيب كبائع

رتب المشرع عدة التزامات على الصيدلي اتجاه الأفراد أثناء اقتناءه المواد الصيدلانية، ولكون الدواء أكثر المنتجات التي تشترى من الصيدليات، فإنه ألزمه بمراقبة الوصفة الطبية التي تقدم له وذلك من أجل تحقيق الحماية الصحية لمستعمليه والحد من انتشار الدواء المعيب **(1)**بالإضافة كما يتعين عليه أن يقدم مواد صيدلانية صالحة للاستعمال**(2)** وتقديم النصائح

[1]- علي حسين نجيدة، التزامات الطبيب في العمل الطبي، دار النهضة العربية، لقاهرة، الطبعة الأولى، 1992، ص 340 و341

و التوجيهات الضرورية لحسن استعمالها(3)[1].

1- الالتزام بمراقبة الوصفة الطبية المتضمنة الدواء المقدم:

تحتل الوصفة الطبية أهمية بالغة في عمل الصيدلي لكونها الوسيلة التي يعتمد عليها في بيع الدواء للمرضى، لذلك يتعين عليه أن يقوم بمراقبة فنية وموضوعية للتحقق من صحتها وضبط محتوياتها قبل صرفها وذلك عن طريق:

أ - المراقبة الفنية للوصفة الطبية: يجب على الصيدلي فحص الوصفة الطبية فحصا دقيقا[2] وذلك من خلال:

- **التأكد من صفة محرر الوصفة الطبية:** يجب أن تحرر الوصفة من طرف طبيب مرخص له بمزاولة مهنة الطب وأن تشمل كل البيانات الرئيسية ولا تخالف ما هو متعارف عليه في عرف الطب كما سبق الذكر[3] ومن واجب الصيدلي رفض صرف الدواء إذا شك في صحتها.[4]

- **التأكد من أن الدواء الموصوف من طرف الأطباء يندرج ضمن الأدوية المسجلة:** وهو ما تناولته المادة 09 من القانون 08-13 المعدلة للمادة 174 من قانون حماية الصحة وترقيتها.[5]

- **وجوب التأكد من صحة البيانات المكتوبة في الوصفة :** إن بعض الأدوية عبارة عن مخدرات أو تحتوي على مواد سامة توصف من طرف الأطباء من أجل معالجة بعض الأمراض، لذلك

---

[1]- صفاء شكور عباس، المرجع السابق، ص 60.

[2]- وهذا ما جاءت به المادة 144 من مدونة أخلاقية مهنة الطب بالنص على أنه "يجب على الصيدلي أن يحلل الوصفة نوعياً وكمياً لتدارك كل خطاء محتمل في مقادير الأدوية أو دواعي عدم جواز إستعمالها أو التدخلات العلاجية التي لم يتفطن إليها،، وأن يشعر عند الضرورة واصفها ليعدل وصفه، واذا لم تعدل هذه الوصفة أمكنه عدم الوفاء بها إلاّ إذا اكدها الواصف كتابيًا

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

[3]- أحمد السعيد الزقردة، المرجع السابق، ص 101.

[4]- (A) Leca, Droit pharmaceutique, Presses Universitaires d'Aix-Marseille, 2006, 3ème éd, p 225 .

[5]- نصت هذه المادة على أنه " قصد حماية صحة المواطنين أو إستعادتها وضمان تنفيذ البرامج والحملات الوقائية وتشخيص ومعالجة المرضى وحماية السكان من إستعمال المواد غير المرخص بها، فإنه لا يجوز للممارسين الطبيين أن يصفوا أو يستعملوا إلاّ الأدوية المسجلة والمواد الصيدلانية المصادق عليها المستعملة في الطب البشري والواردة في المدونات الطبية الخاصة بها أو الأدوية التي كانت محل ترخيص مؤقت للإستعمال"، وهذا حرصاً على حماية المستهلك من تعاطي أدوية غير مرخص بإستعمالها.

يمنع على الصيدلي صرف هذا الدواء إلاّ بموجب وصفة طبية بحيث يتعين عليه مراقبة البيانات المدونة في الوصفة الطبية مراقبة دقيقة تفاديًا لأي خطأ أثناء صرف هذا النوع من الدواء والا كان مسؤولاً عن الضرر الناتج عنه نحو المضرور وهو ما جاء في المادة 192 /3 من قانون حماية الصحة و ترقيتها المعدل والمتمم.[1]

2- المراقبة الموضوعية للوصفة الطبية:

يتعلق محل الدواء بحالة إنسان مريض بحاجة إلى ما يسكن أوجاعه ومن واجب الصيدلي أن يقدم دواء يتوافق مع حالته، لذلك يتعين عليه أن يدقق في فحص الوصفة المقدمة إليه ليتأكد من مدى توافق الدواء المدون لحالة المريض، خاصة أن الدواء الواحد له في معظم الحالات عدة استعمالات بعضها للكبار وبعضها للصغار، بعضها للذكور و بعضها الأخر للإناث، وكذا مراعاة الجرعات المحددة سواء من حيث العدد أو الكمية إضافة إلى سن المريض ووزنه لأن أي خطأفي هذه المعايير يؤدي حتماً إلى التسبب في أضرار[2] ولا يتأتى ذلك إلاّ إذا تقيد الصيدلي بصرف الدواء المدون في الوصفة الطبية.

3- تقديم مواد صيدلانية صالحة للإستعمال:

تشمل المواد الصيدلانية كل من الأدوية، الكواشف البيولوجية، المواد الكيميائية الخاصة بالصيدليات، المنتجات الغلينية، مواد التضميد النوكليد الاشعاعي، الاضمامة وهو كل مستحضر ناتج عن إعادة تشكيل أو تركيب مع نوكليدات إشعاعية في المنتوج الصيدلاني النهائي وكل المواد الأخرى الضرورية للطب البشري[3] ،وتقتصر مهمة الصيدلي هنا على التأكد من مدة صلاحية الإستعمال لأنه مسؤول أمام المريض عن الدواء الذي انتهت صلاحيته وكذا عن ذلك الذي فقد مقوماته وأصبح غير صالح للعلاج، إلاّ إذا كان سبب عدم صلاحية الدواء يعود إلى عيب في صناعته، فلا يكون الصيدلي في هذه مسؤولا عن العيب في الصنع لعدم

---

[1]- نظراً لخطورة إستعمال المواد المخدرة كأدوية، قام المشرع بتنظيم عملية إتخاذها في القانون رقم 04-18 الصادر في 25 ديسمبر 2004، المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الإتجار والإستعمال غير المشروعين بها، ج ر عدد83 لسنة 2004.

[2]- أحمد سعيد الزقردة، المرجع السابق، ص 107.

[3] المادة 03 من القانون 08-13 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها المذكور أعلاه.

تدخله في صناعته.[1]

ولضمان صلاحية الأدوية للإستعمال طبقًا للأصول العلمية والفنية المقررة في عملية الحفظ، ألزمت التشريعات المهنية بيع الأدوية في غلافها الأصلي المقفل وعدم فتحها وشددت على حفظ الأدوية المعدةللبيع في مخزون و في المحلات التي تضمن سلامتها.[2]

الفرع الثاني: مسؤولية الصيدلي عند تركيب الدواء

يختص الصيدلي بتركيب مستحضرات دوائية داخل صيدليته، ويكون في هذه الحالة منتج لها ويعد مسؤولاً عن أي ضرر ناتج عنها[3]، سواء تعلق الأمر بالمواد الأساسية الداخلة في تركيبه أو تعلق بأخذ احتياطات التعبئة، والإعلام وتبصير المريض بمخاطر المستحضر.

1- مراقبة المواد الداخلة في تركيب الدواء :

و هو ما جاءت به المادة 115 من مدونة أخلاقية مهنة الطب التي حددت مهمة الصيدلي عند عملية التركيب في تحضير الأدوية أو صنعها ومراقبتها وتسييرها وتجهيز المواد الصيدلانية، ولا يجوز له بهذه المناسبة أن يقوم بتقليد تركيبة مستحضر جاهز وبيعه للأفراد على أنه المستحضر ذاته، فمن واجبه أن تكون المواد التي يستعملها في تحضير الدواء مطابقة للوصفة الطبية وللتراكيب الواردة في دستور الأدوية المقرر، ويحضر عليه قبل تحضير المستحضر تغيير المواد المذكورة في الوصفة الطبية سواء من حيث المقدار أو من حيث النوع بدون موافقة الطبيب؛ أما إذا تعلق الأمر بتحضير دواء يحتوي على السموم الشديدة أو الخفيفة، فان ذلك لا يكون إلا من قبل الصيدلي أو مساعده المرخص وتحت إشرافه المباشر[4]،

---

[1] بهاء بهيج شكري، التأمين في المسؤولية بين النظري والتطبيق، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، بدون طبعة، 2010، ص 404.

[2] أكد المشرع الجزائري على ضمان العيوب الخفية في المنتجات المبيعة سواء نشأ العيب بسبب إنتهاء مدة الصلاحية أم لسبب سوء حفظ الأدوية أو لسبب آخر من خلال المادة 379 من القانون المدني التي تنص على أنه "يكون البائع ملزما بالضمان، اذا لم يشمل المبيع على الصفات التي تعهد بوجودها وقت التسليم الى المشتري، أو اذا كان بالمبيع عيب ينقص من قيمته، أو من الانتفاع به بحسب الغاية المقصودة منه حسبما هو مذكور بعقد البيع، أو حسبما يظهر من طبيعته أو استعماله، فيكون البائع ضامنا لهذه العيوب ولو لم يكن عالما بوجودها ....."

[3] أقرت المادة 140 مكرر من القانون المدني هذه المسؤولية بقولها أنه "يكون المنتج مسؤولاً عن الضرر الناتج عن عيب في منتوجه، حتى ولو لم تربطه بالمتضرر علاقة تعاقدية".

[4] صاحب عبيد الفتلاوي، التشريعات الصحية (دراسة مقارنة) ، دار الثقافة للنشر والتوزيع ،الأردن، الطبعة الأولى، 1998 ص

كما يتعين عليه في هذا السياق أن يتخذ الإحتياطات اللازمة أثناء عملية التعبئة بمراعاة مادة الدواء إن كانت صلبة أو سائلة، وقد نصت المادة 36 من قانون حماية الصحة و ترقيتها على هذا الإلتزام بمنع إستعمال مواد التغليف و التعليب التي تثبت خطورتها علميا.[1]

2- بيان طريقة استعمال المستحضر:

هو التزام خلقي قبل أن يكون التزام قانوني على أساس أن الصيدلي يعتبر المرجع الوحيد للمريض فيما يتعلق بطريقة استعمال الدواء إستعمالا صحيحًا وذلك من خلال الإشارة على غلافه إلى أنه يستعمل ثلاث مرات يوميًا بمقدار ملعقة واحدة مثلاً.[2]

3- الإلتزام بالتحذير من مخاطر المستحضر الذي يعده:

يعتبر الصيدلي صانعًا للأدوية، وهو ما يفرض عليه أن يرفق بالدواء كافة البيانات التي تحذر المريض من مخاطر المستحضر الذي أعدّه، وينبغي أن يكون هذا التحذير كاملا، مفهومًا ظاهراً وأن يكون لصيقا بالدواء[3].

المطلب الثاني : التكييف القانوني لمسؤولية الصيدلي المدنية

تتعدد الالتزامات الملقاة على عاتق الصيدلي، فمنها ما يرجع مصدرها إلى وجود عقد بينه وبين المريض، وأخرى تفرضها نصوص قانونية صريحة، وبالتالي فإنه من المفيد البحث عن الطبيعة القانونية لمسؤولية الصيدلي من حيث كون الالتزامات الملقاة على عاتقه تقصيرية **(الفرع الاول)** أو عقدية **(الفرع الثاني)**.

الفرع الأول اعتبار مسؤولية الصيدلي تقصيرية:

اتجهت معظم الآراء الفقهية الفرنسية القديمة إلى اعتبار التزامات الصيدلي قانونية مفادها عدم الإضرار بالغير ويترتب عن الإخلال بها المسؤولية التقصرية[4] قياسًا على ما كان سائداً بخصوص المسؤولية المهنية بشكل عام و المسؤولية الطبية بشكل خاص ومنها مسؤولية

---

110 و111.

[1] زاهية سي يوسف حورية، المسؤولية المدنية للمنتج، دار هومة، الجزائر، دون طبعة، 2009، ص 188.

[2] عباس علي مُحَمَّد الحسيني، مسؤولية الصيدلي المدنية عن أخطائه المهنية، الطبعة الأولى، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، الطبعة الأولى، 199، ص 121 و122.

3 ميرفت ربيع عبد العال، الالتزام بالتحذير في مجال البيع ،دار النهضة العربية، القاهرة ،ص 32

4 ومن بين انصار هذا الاعتبار العميد الفرنسي "poplwiskii"الذي اسس هذه المسؤولية بذكر المواد 1382 و 1383 من

الصيدلي، مستندين في ذلك على عدة مبررات تشترك في بعضها مع المبررات التي أستند عليها القائلون بالمسؤولية التقصيرية للطبيب، منها أن قواعد هذه المسؤولية توفر حماية قانونية أفضل للمتضرر و أن الطبيعة الفنية لمهنة الصيدلة لا يمكن أن تكون محلا للتعاقد، إضافة إلى أن مهنة الصيدلي و الدواء يتعلقان بحياة الإنسان وبالنظام العام[1] ، ومن بين الحجج التي ينفرد بها الإتجاه الفقهي يمكن أن نذكر:

ـ تكون مسؤولية الصيدلي تقصيرية عندما يشكل خطؤه جريمة جنائية ولو وُجِد عقد بين طرفي العقد.

ـ إستنادا إلى الإحتكار الذي يتمتع به الصيدلي في بيع وتحضير الدواء للجمهور يجعله مسؤولاً مسؤولية تقصيرية عن أخطائه المهنية.[2]

الفرع الثاني: إعتبار مسؤولية الصيدلي عقدية:

بعد صدور القرار الشهير لمحكمة النقض الفرنسية في 20 مايو1936 السابق الذكر بدأ القضاء الفرنسي يأخذ بهذا الاجتهاد في بعض أحكامه فيما يتعلق بمسؤولية الصيدلي منها حكم محكمة (كليرمون فيران) الصادر في 18 أكتوبر 1958.[3]

وبناءً على هذا الرأي، فان مسؤولية الصيدلي المدنية عن أخطائه المهنية لا يمكن أن تكون عقدية إلاّ إذا توافرت الشروط التالية:

ـ أن يوجد عقد صحيح بين الصيدلي والمضرور، و لم يقم الصيدلي بتنفيذه بسبب استحالة التنفيذ العيني.

ـ أن يكون الضرر نتيجة إخلال الصيدلي بتنفيذ العقد، ويجب في هذه الحالة معرفة ما

القانون المدني الفرنسي التي تقابلها المادة 124 و 125من القانون الجزائري ،و في نفس الاتجاه يرى " plumereau" أن الإهمال الحاصل من طرف الصيدلي البائع أو أحد تابعيه فانه يتحمل النتائج التي ترتبها أحكام المواد 1382-1384 مدني فرنسي و هي المواد الخاصة بالمسؤولية التقصيرية و مسؤولية حارس الأشياء أحمد سعيد الزقردة ، المرجع السابق، ص 76

1- محمّد وحيد محمّد محمّد علي، المرجع السابق، ص 65.

2- أحمد سعيد الزقردة، المرجع السابق، ص 77.

3- تتلخص وقائع هذه القضية في أن صيدلي باع دواء يسمى "Solutehy peroniaue" بدلاً من الدواء الموصوف في الوصفة في الطبية للمريض وهو"Soluteiotoniau"، ،مما أدى الى تدهور حالته وزيادة آلامه وأقام القضاء مسؤولية الصيدلي على أساس عقدي لمخالفة أحكامه عقد بيع الدواء (الوصفة الطبية)، أشار إليها صفاء شكور عباس، المرجع السابق، ص78.

إذا كان الالتزام جوهريا أم ثانويا[1] ، فالالتزامات الجوهرية هي التي لا يتصوّر وجود العقد بدونها ومنها التزام الصيدلي بتسليم الدواء إلى المشتري (المريض أو نائبه)، أما الالتزامات الثانوية فإنها قد توجد وقد لا توجد، وغالبا ما تكون ملحقة بالعقد الأصلي أو تكون متضمنة في العقد الأصلي نفسه، وتثير هذه الالتزامات خلافا كبيرا بالنسبة لوجودها أو لتحديد مداها و نطاقها[2] ومثالها التزام الصيدلي بضمان العيب الخفي في الدواء خاصة الذي يقوم بتركيبه في صيدليته،

ـ أن يكون المريض أو من ينوب عنه قانونًا صاحب حق في الاستناد إلى العقد، أما إذا أدى استعمال هذا الدواء المعيب إلى وفاة المريض فإن رفع الدعوى يكون في هذه الحالة من طرف الورثة على أساس المسؤولية العقدية لأنهم يعتبرون بمثابة خلفاء للمتوفي في جميع حقوقه من جهة، ولأن هذه الدعوى تستند إلى تقصير الصيدلي في تنفيذ ما ألتزم به تجاه مورثهم من جهة أخرى، أما إذا كان رافع الدعوى من غير الورثة، فان المسؤولية تكون تقصيرية لأنه من الغير بالنسبة للعقد الذي أبرمه المريض مع الصيدلي.[3]

ويعتبر الالتزام الملقى على عاتق الصيدلي في إطار ممارسته المهنية التزام بتحقيق نتيجة ويكن مخلا به في حالة ما إذا سلّم الالتزام للمريض أو المقتني دواء غير موصوف في التذكرة الطبية، سواء كان عن عمد أو إهمال منه و بتغيير الدواء المدون في الوصفة الطبية دون علم المريض أو موافقته، وينطبق نفس الشيء على واجبه بفحص ومراقبة الوصفة بطريقة جيدة، والتحقق من كل بياناتها وبتسجيل مواعيد الجرعات وكمياتها وعدد أيام تناول الدواء و يفهمها للمريض شفويا.[4]

أما اذا قام بتركيب الدواء، فإنه يتوجب عليه أن يتقيّد بالنسب المدونة في الوصفة الطبية

---

[1]- محمّد عبد القادر الحاج، مسؤولية المنتج و الموزع، مطبعة الأمانة، القاهرة، الطبعة الأولى، 1984، ص 29.

[2]- و مع ذلك قضت محكمة النقض الفرنسية في بعض قرارتها بوجوب تطبيق قواعد المسؤولية التقصيرية عند الإخلال بهذا النوع من الالتزامات، حسن علي الذنون، المبسوط في المسؤولية المدنية، الجزء الأول، الضرر، شركة التايمس للطبع و النشر المساهمة، بغداد، الطبعة الأولى، 1991، ص 108.

[3]- عباس علي محمّد الحسيني، المرجع السابق، ص 88.

[4]- رضا عبد الطيم عبد المجيد، المسؤولية القانونية عن إنتاج وتداول الأدوية والمستحضرات الصيدلية، الأولى دار النهضة العربية، القاهرة، الطبعة الأولى، 2005، ص 238.

وأن يراجع الطبيب في حالة ما إذا أراد استيضاح بعض البيانات أو النسب أو التنبيه لأي خطأ يراه في الوصفة، باعتباره مدين بالتزام تقديم أو بيع أدوية صالحة وسليمة ولا تشكل بطبيعتها خطراً على حياة المرضى الذين يتعاطونها.[1]

غير أنه استثناء على ذلك، فإنه توجد بعض الالتزامات التي تستوجب بذل عناية الرجل العادي من طرف الصيدلي تتمثل في القيام بعمل معين لتحقيق غاية معينة لا يخضع تحقيقها لإرادته[2]، ومنها ضمان سلامة الأدوية التي يبيعها أو يركبها، فهو إلتزام ببذل عناية يلتزم بموجبه بتقديم الدواء المتفق مع الأصول العلمية القائمة بهدف شفاء المريض دون أن يلتزم بشفائه[3] ، أو تزويد المريض، حسب خبرته وعلمه، بالنصائح والمعلومات والإرشادات التي يراها مناسبة لحالة المريض سواء في تناول الطعام أو الحركة أو غيرهما.

يدخل الإلتزام بالتحذير أيضا ضمن هذه الالتزامات والذي أستقر الفقه والقضاء على أنه إلتزام ببذل عناية لأن النتيجة المرجوة منه هي تجنيب المشتري مخاطر استعمال المبيع ذلك أن الصيدلي يتعهد في هذه الحالة ببذل عناية فقط لإحاطة المريض بالبيانات والمعلومات التي تضمن سلامته، ومن ثم فإن للمريض دور إيجابي في تحقيق السلامة بحسب إتباعه التحذيرات المقدمة اليه.

ومن البديهي أن يختلف عبء الإثبات هنا باختلاف مضمون كل التزام على حدى، ففي الالتزام بتحقيق نتيجة يكفي إثبات عدم تحقق النتيجة لقيام المسؤولية، أما في حالة إلتزام الصيدلي ببذل عناية فإن عبء الإثبات يقع في هذه الحالة على الدائن وبذلك لا تتحقق مسؤولية المدين الصيدلي إلاّ إذا أثبت الدائن أن عدم تحقق النتيجة يرجع إلى أن الأخير لم يبذل العناية المطلوبة.[4]

يتضح من خلال هذا العرض الموجز للطبيعة القانونية لمسؤولية الصيدلي المدنية تأرجح

---

[1]- محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، دار الفكر الجامعي، الأسكندرية، دون طبعة، 2006، ص 230.

[2]- نص المشرع الجزائري على هذا في المادة 172 من القانون المدني.

[3]- د محمد حسن منصور، المرجع السابق، ص 233.

[4]- محمد صبري السعدي، الواضح في شرح القانون المدني الجزائري، النظرية العامة للالتزام، مصادرا لالتزام العقد والإرادة المنفردة، دار الهدى، الجزائر، الطبعة الرابعة، 2007، ص 24.

موقف الفقه والقضاء بين مسؤولية الصيدلي العقدية وبين مسؤوليته التقصيرية محاولة من كل منهما إعطاء تكييف صحيح للمسؤولية المدنية للصيدلي عن أخطائه المهنية.

ونعتقد بدورنا أن إعطاء وصف قانوني دقيق لعلاقة الصيدلي بعميله يتوقف على ما يقوم به الصيدلي، فهو يقوم إما ببيع منتوج دوائي صنعته جهات أخرى بأثمان محددة وحينئذ تطبق أحكام عقد البيع على هذه العلاقة يلتزم الصيدلي بمقتضاه بتسليم الدواء إلى العميل الذي يلتزم في المقابل بدفعه الثمن، وإما أن يقوم بتركيب الدواء بناء على الوصفة الطبية التي يحررها الطبيب، ويلتزم الصيدلي في هذه الحالة بصنع هذا الدواء و بتسليمه إلى صاحب الوصفة في مقابل ثمن المواد التي أستخدمها في عملية التركيب الدواء إضافة إلى أتعابه عما قام به من عمل، ومما لا شك فيه أن الصيدلي يلتزم في كلا الحالتين بعقد يربطه بعميله ويترتب عن مخالفة بنوده تطبيق أحكام المسؤولية العقدية حتى ولو لم يكن لإرادة المريض أي دور في تحديد مضمونه تأسيسًا على أن الصيدلي يقوم بتسليمه الدواء بناء على ما دونه الطبيب ويعتمد المريض في ذلك على الثقة والأمانة التي يتمتع بها الصيدلي الذي يفترض فيه حسن النية في تنفيذ العقد.[1]

ومن مبررات عدم تأييدنا للرأي القائل بتطبيق أحكام المسؤولية التقصيرية، صعوبة إثبات شروطها الثلاثة المتمثلة في الخطأ والضرر وعلاقة السببية لا سيما أن إثبات الخطأ يعتبر أمراً في غاية الصعوبة في مجال الدواء نظراً للمكونات الكيميائية السّرية المعقدة التي تدخل في تركيبه والتي تجعل المضرور بدون حماية، مما يؤثر على إمكانيته في الحصول على التعويض.

خاتمة:

يكتسي موضوع المسؤولية المدنية عن الدواء المعيب في الوقت الحاضر أهمية قصوى بسبب إنتشار هذه الظاهرة وصعوبة تحديد مصادرها نتيجة نقص الأجهزة الإدارية والرقابية المكلّفة بمحاربتها؛ ونظراً لتعدد المسؤولين عنها عمدنا إلى حصر بحثنا على مسؤولتي الطبيب و بالأخص الصيدلي دون سواهما.

فالطبيب يعتبر أول وجهة للمريض التي تنتهي بكتابة وصفة طبية أين يلتزم فيها بالدقة والوضوح وأن يحرص على أن لا تكون الأدوية التي وصفها خارجة عن قائمة الأدوية الواردة في

[1]- من بين الفقهاء والكتاب الذين سبقونا في هذا الرأي نذكر على الخصوص الدكتور صفاء شكور عباس، المرجع السابق، ص 80.

المدونات الوطنية، وإلاّ كان مسؤولاً عن الدواء المعيب.

أما الصيدلي فإنه هو الذي يقوم بعملية تركيب وصرف الأدوية والمستحضرات المتعلقة بها وفقا لوصفة الطبيب أو للقواعد الطبية المعروفة أو يتولى مهمة الإشراف على إعداد الأدوية، وبذلك تعتبر الوصفة الطبية أحد مظاهر العمل الطبي والعمل الصيدلي على سواء حيث يقوم بتحريرها طبيب مرخص له بمزاولة مهنة الطب ويتولى صرفها صيدلي مأذون له بذلك قانونا، ومن ثمة فإن وجود أي عيب في الأدوية قد يؤدي إلى تدهور حالة المريض أو إلى وفاته.

وقد بيّنا في هذه الدراسة أن مصطلح الدواء لا يقتصر إلاّ على الأدوية المصنوعة فقط وإنما يتضمن كذلك الأدوية الطبيعية وبهذا تتسع معناه لتشمل كل مادة تستخدم لأغراض علاجية أو وقائية أو لتخفيف من الآم، وفي هذا السياق بيّنا أيضًا أن العيب في الدواء قد يكون في المواد المستعملة في صناعته أو في تغليفه بطريقة مخالفة للمعايير المقرة قانونًا أو في عدم إحترام تعليمات الطبيب أو الصيدلي في هذا السياق.

تأسيسًا على ذلك، حاولنا تحديد نطاق مسؤولية الطبيب والصيدلي عن الدواء المعيب وطبيعتها القانونية في ضوء القانون والفقه والقضاء وخلصنا إلى أنها تتميّز بخصائص معيّنة كونها تتأرجح بين المسؤولية العقدية والمسؤولية التقصيرية تبعاً لمحل الإلتزام الملقى على عاتقها خاصة وأن غالبية الناس، بسبب جهلها لحقوقها، مسلّمة بأن المرض أو الوفاة يعتبران من قبيل القضاء والقدر وإعتقادها أنه لا توجد أي متابعة قضائية لمن تسبب فيهما إذا كان ذلك نتيجة دواء معيب، وهذا ما جعل بعض الأطباء والصيادلة وغيرهم لا يبالون بمسؤوليتهم في مجال المنتوج الدوائي.

ولعلّ أن من أهم الملاحظات التي تستوجب التوقف عندها تخص الصيادلة البائعين حيث أنتشرت ظاهرة تعدد بائعي الدواء بعقد لمدة 03 أشهر تحددها بعض المؤسسات المرخصة من طرف الدولة يتوزع التكوين فيها بين شهر للتكوين النظري وشهرين للتكوين التطبيقي، على إثرها يشرعون مباشرة في عملية في الصيدلية بصفة رسمية، وهو أمر غير منطقي إطلاقًا مقارنة بالمسار الجامعي الطويل للصيدلي وهذا من شأنه التشجيع على إنتشار ظاهرة الدواء المعيب.

نتيجة لكل ما سبق ذكره، فإنه يتعين تحيين النصوص القانونية الساري العمل بها نظراً لحساسية هذا الموضوع تماشيًا مع معظم الدول المتقدمة في العالم كالولايات المتحدة وبريطانيا وألمانيا والسويد والدنمارك وغيرها من الدول قامت بسن تشريعات خاصة بالمسؤولية المدنية الناجمة عن الأضرار التي تنجرّ عن الأدوية المعيبة تماشيًا مع التطور العلمي المستمر الذي يعرفه مجال الدواء وحفاظًا على صحة وسلامة الإنسان.

قائمة المراجع:

أولا باللغة العربية :

I/ الكتب :

ـ أحمد حسن عباس الحياري، المسؤولية المدنية للطبيب (في ضوء النظام القانوني الأردني والنظام القانوني الجزائري)، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، الطبعة الأولى، 2004.

ـ أحمد السعيد الزقردة، الروشتة (التذكرة) الطبية بين المفهوم القانوني والمسؤولية المدنية للصيدلي، دار أم القرى، المنصورة، بدون طبعة، 1993.

ـ بهاء بهيج شكري، التأمين في المسؤولية بين النظري والتطبيق، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، الطبعة الأولى، 2010.

ـ ثروت عبد الحميد، الأضرار الناشئة عن الغذاء الفاسد والملوث، دار الجامعة الجديدة الإسكندرية، الطبعة الأولى، 2007.

ـ حسن علي الذنون، المبسوط في المسؤولية المدنية، الجزء الأول، الضرر، شركة التايمس للطبع والنشر، المساهمة، بغداد، بدون طبعة،1991.

ـ خالد عبدالفتاح مُحَمَّد،المسؤولية المدنية في ضوء أحكام النقض، دار الكتب القانونية، القاهرة، بدون طبعة، 2009.

ـ رضا عبد الطيم عبدالمجيد، المسؤولية القانونية عن إنتاج و تداول الأدوية والمستحضرات الصيدلية، دار النهضة العربية، القاهرة، الطبعة الأولى، 2005.

ـ زاهية سي يوسف حورية، المسؤولية المدنية للمنتج، دار هومة، الجزائر، بدون طبعة، 2009.

ـ سنيوت حليم دووس، السموم بين الطب والقانون، مراجعة وتقديم مختصر، دار النهضة العربية، القاهرة، الطبعة الأولى، 1986.

ـ صاحب عبيد الفتلاوي، التشريعات الصحية (دراسة مقارنة)، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، الطبعة الأولى، 1998.

ـ علي حسين نجيدة، التزامات الطبيب في العمل الطبي، دار النهضة العربية، القاهرة، الطبعة الأولى، 1992

ـعباس علي مُحَمَّد الحسيني ،مسؤولية الصيدلي المدنية عن أخطائه المهنية، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، الطبعة الأولى، 1999.

ـ عبد الحميد الشواربي، مسؤولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات، نشأة المعارف، الإسكندرية، بدون طبعة، 1998.

ـ مُحَمَّد صبري السعدي، الواضح في شرح القانون المدني الجزائري، النظرية العامة للإلتزام، مصادر الالتزام، العقد والإرادة المنفردة، دار الهدى، الجزائر، الطبعة الرابعة، 2007.

ـ مُحَمَّد حسين منصور، المسؤولية الطبية، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، بدون طبعة، 2006

ـمُحَمَّد عبد القادر الحاج، مسؤولية المنتج والموزع، مطبعة الأمانة، القاهرة، الطبعة الأولى، 1984

ـ منذر الفضل،المسؤولية الطبية في الجراحة التجميلية، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، الطبعة الثانية، 1995.

ب/ رسائل دكتوراه:

ـ أحمد محمود سعد، مسؤولية المستشفى الخاص عن أخطاء الطبيب ومساعديه، جامعة القاهرة، 1983.

ـ مُحَمَّد وحيد مُحَمَّد مُحَمَّد علي، المسؤولية المدنية للصيدلي، جامعة عين الشمس، 1993.

ثانيا :بالفرنسية

- (A) LECA, Droit pharmaceutique, Presses universitaires d'Aix-Marseille, 3ème éd, 2006.

- (C) CALLE, Responsabilité du fait des produits défectueux, Rép. civ. Dalloz, janvier 2008.

ثالثاً القوانين و المراسيم التنفيذية:

ـ الأمر رقم 66-156 المؤرخ في 8 يونيو 1966، المتضمن قانون العقوبات، ج.ر عدد 29، الصادرة في 11 يونيو ،1966 المعدل و المتمم.

ـ الأمر رقم 75-58 المؤرخ في 26 سبتمبر 1975 المتضمن القانون المدني، المعدل و المتمم.

ـ الأمر رقم 95-07 مؤرخ في 25 يناير 1995 المتعلق بالتأمينات، ج.ر عدد، 13، الصادرة في 8 مارس 1995.

ـ القانون رقم 08-13 مؤرخ في 20 يوليو سنة 2008 المعدل والمتمم للقانون رقم 85-05 المؤرخ في 16 فبراير 1985 المتعلق بحماية الصحة و ترقيتها، ج.ر عدد 44 لسنة 2008.

ـ القانون رقم 04-18 المؤرخ في 25 ديسمبر 2004 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الإتجار والإستعمال غير المشروعين بها، ج.ر عدد 83، الصادرة في 26 ديسمبر 2004.

ـ المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المؤرخ في 6 يوليو 1992 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب، ج.ر عدد 52، الصادرة في 08 يوليو1992.