

التاريخ: 2014/12/10

تنسيق: مها توفيق.

تشبيك تدقيق: أروى الحسني.

عدد الصفحات: 248.

حالة الكتاب: بروفة نهائية.

المسؤولية المدنية للصيدلي

عن الخطأ الدوائي

دراسة مقارنة في القانون المدني الأردني

ومشروع القانون المدني الفلسطيني

ومجلة الأحكام العدلية والفقهاء الإسلامي

مع بعض التطبيقات القضائية

لمحكمتي النقض والتمييز في فلسطين والأردن

المسؤولية المدنية للصيدلي

عن الخطأ الدوائي

دراسة مقارنة في القانون المدني الأردني ومشروع
القانون المدني الفلسطيني ومجلة الأحكام العدلية
والفقه الإسلامي مع بعض التطبيقات القضائية
لمحكمتي النقض والتمييز في فلسطين والأردن

المحامي عمر " محمد عودة " عمر عريقات

أستاذ القانون المدني

كلية الحقوق - جامعة القدس



1436هـ - 2015م

إهداء

إلى والديّ

أمي الحنونة ووالدي الطيب

إلى حبيبي وزوجتي بشرى

إلى كل قارئ لهذا الكتاب أو مقلب في صفحاته

الشكر والعرفان

البداية بحمد الله والثناء عليه الذي لولا توفيقه ودعاء والديّ
وحناهما لما وصلت إلى هذه النهاية لعمل هذا البحث المتواضع.
أتقدم بأرقى عبارات الشكر والعرفان والتقدير إلى مشرفي التقدير
الدكتور محمد خلف، لمساهمته الفعّالة في إبراز هذا العمل إلى النور لما
بذله من جهود مضيئة معي ومتابعتي في كل صغيرة وكبيرة.
إلى منسق الدراسات العليا الدكتور ياسر زبيدات الذي أعانني على
اختيار هذا الموضوع كدراسة لأطروحتي هذه، ولما بذله معي من جهد في
إنجاح هذا العمل.
إلى اللجنة التي ستكرم بقراءة هذا البحث وتقييمه بكافة هيئاتها
الداخلية والخارجية.

وعلى الله النجاح والتوفيق

الفهرس

المخلص.....	13
تقديم.....	17

الفصل التمهيدي

مفهوم وطبيعة مهنة الصيدلة

المبحث الأول: مفهوم الصيدلي.....	28
المطلب الأول: التطور التاريخي لمهنة الصيدلة.....	28
المطلب الثاني: تعريف الصيدلي.....	41
المطلب الثالث: الطبيعة القانونية لمهنة الصيدلة.....	47
المبحث الثاني: أدبيات وشروط مهنة الصيدلة.....	51
المطلب الأول: مفهوم مهنة الصيدلة.....	51
المطلب الثاني: شروط مزاولة مهنة الصيدلة.....	57
المطلب الثالث: آداب مهنة الصيدلة.....	64
المبحث الثالث: التعريف بالمستحضر الطبي والوصفة الطبية.....	74
المطلب الأول: مفهوم وتعريف الدواء.....	74
الفرع الأول: المفهوم العلمي.....	74
الفرع الثاني: المفهوم القانوني للدواء.....	76
الفرع الثالث: النظام القانوني للدواء.....	82
المطلب الثاني: مفهوم الوصفة - الروشيتة - التذكرة الطبية.....	92

الفصل الأول

أركان مسؤولية الصيدلاني المدنية في مجال الدواء

المبحث الأول: الخطأ الصيدلي (الدوائي)	108
المطلب الأول: تحديد مفهوم الخطأ الصيدلي وحالاته	108
الفرع الأول: أركان الخطأ التقصيري	114
الفرع الثاني: الخطأ الدوائي	116
المطلب الثاني: صور وحالات خطأ الصيدلي	120
الفرع الأول: الأخطاء الدوائية الموضوعية	121
الفرع الثاني: الأخطاء الفنية بمجال الدواء	131
المطلب الثالث: المقصود بالعيب في مجال الدواء	138
المبحث الثاني: الضرر	147
المطلب الأول: مفهوم الضرر في مجال الدواء	147
الفرع الأول: تعريف الضرر بشكل عام	147
الفرع الثاني: أنواع الضرر الناتج عن الإخلال بالتزام عقدي	149
الفرع الثالث: شروط الضرر	151
المطلب الثاني: حدوث الضرر بسبب الدواء المعيب	157
المبحث الثالث: علاقة السببية بين الخطأ والضرر	160
المطلب الأول: مفهوم علاقة السببية	161
المطلب الثاني: إثبات علاقة السببية ونفيها	166

الفصل الثاني

خصوصية مسؤولية الصيدلي في مجال الدواء وطبيعتها القانونية

المبحث الأول: خصوصية الالتزامات المفروضة في مجال الدواء	176
المطلب الأول: الالتزام بالإعلام والتبصير في مجال الدواء	177

المطلب الثاني: الالتزام بضمان السلامة في مجال الدواء	181
المبحث الثاني: التكييف القانوني لمسؤولية الصيدلي في مجال	
الدواء	187
المطلب الأول: المسؤولية العقدية للصيدلي عن الدواء	191
المطلب الثاني: المسؤولية التقصيرية للصيدلي	199
المطلب الثالث: المسؤولية دون خطأ	205
المبحث الثالث: الحد من مسؤولية الصيدلي المدنية عن خطئه المهني	
في مجال الدواء	212
المطلب الأول: الحد من المسؤولية المدنية للصيدلي وفقاً للقواعد	
العامة	212
المطلب الثاني: الإعفاء من المسؤولية المدنية للصيدلي عن خطئه	
المهني في مجال الدواء	218
الخاتمة	229
المصادر والمراجع	237

الملخص

هدفت هذه الدراسة بشكل عام إلى التعرف على مفهوم المسؤولية المدنية للصيدلي عن الخطأ الدوائي، والتعرف على التشريعات والقوانين التي تخص هذه المسؤولية وأشكال تحقق هذا الخطأ من قبل المؤسسات الصيدلانية والصيدالة، واقتراح مجموعة من الاقتراحات والتوصيات التي تساعد في إبراز مسؤولية الصيدلي المدنية عن الخطأ الدوائي وإفراجها بقوانين خاصة بذلك.

إذ تنبع أهمية مهنة الصيدلة من كونها مهنة إنسانية وأخلاقية تلتصق التصاقاً كبيراً بجسم الإنسان فينشأ عنها علاقة إنسانية، ومن ثم قانونية بين الصيدلي والمريض، تحتم على هذا الأول الاهتمام بالثاني وبذل أقصى درجات الحيطة والحذر عند التعامل مع هذا الجسد الإنساني وصحته بما تقتضيه القوانين والأنظمة المنظمة لعمل الصيدلي وقبل ذلك بما يمليه عليه واجب الضمير والوازع الأخلاقي.

المشرع الفلسطيني وعلى غرار الكثير من التشريعات العربية لم ينظم موضوع المسؤولية الطبية بشكل عام ومسؤولية الصيدلي عن الخطأ الدوائي بشكل خاص، بل ترك ذلك إلى القواعد العامة للمسؤولية المدنية في القوانين المدنية كمجلة الأحكام العدلية ومشروع القانون المدني الفلسطيني - فيما لو أصبح قانوناً - وهذا غير كاف لمعالجة مثل هذا النوع من الأخطاء التي ربما قد تؤدي إلى الموت، لذلك ارتأى الباحث أن يوضح في هذا البحث بعضاً من الجوانب القانونية لمسؤولية الصيدلي المدنية عن

خطأه وتحديداً في مجال الدواء، وفي سبيل ذلك قسم المؤلف كتابه إلى ثلاثة فصول تمهيدي وفصلين أول وثنان.

الفصل التمهيدي وضح فيه المؤلف طبيعة ومفهوم مهنة الصيدلة حيث قسمه إلى ثلاثة مباحث، تناول في المبحث الأول مفهوم الصيدلي باعتباره العنصر الأهم في مهنة الصيدلة، وقام الباحث أيضاً بإيجاز بسرد التطور التاريخي لمهنة الصيدلة على مر العصور، فلاحظ أن تطور مهنة الصيدلة وبلورتها بمفهومها الحالي لم يأت دفعة واحدة بل إنها بدأت بالسحر والشعوذة وانتقلت إلى الطب اللاهوتي مروراً بمرحلة المداوة بالأعشاب والنباتات وعوامل الطبيعة الأخرى، إلا أن هذه العصور لم تفصل مهنة الطب عن الصيدلة، هذا الأمر تنبه له علماء المسلمين فإليهم يعود الفضل في فصل مهنة الصيدلة عن الطب وإليهم يعود الفضل الأول في افتتاح أول صيدلة على وجه الأرض، في عصر كانت أوروبا تعاني فيه من أزمات وظلام دامس إلى أن جاء عصر النهضة الذي بزغت فيه الكثير من العلوم ومنها علم الصيدلة ويعدو الفضل إلى علماء المسلمين في ذلك إثر تسربهم إلى المدن الأوروبية ونقلهم العلوم للأوروبيين.

بعد ذلك تناول الباحث مهنة الصيدلة من حيث مفهومها وشروط مزاولتها وطبيعتها القانونية هل هي مدنية أم تجارية أم مختلطة، ثم انتقل الباحث بعد ذلك إلى دراسة أحد أهم عناصر مهنة الصيدلة ألا وهو الدواء من حيث مفهومه القانوني والعلمي وإسداد السدار على هذا الفصل التمهيدي بدراسة الوعاء الذي يحوي معظم الأخطاء الدوائية ألا وهو الوصفة الطبية.

أما الفصل الأول من هذه الدراسة فقد خصصه المؤلف لدراسة أركان مسؤولية الصيدلي المدنية في مجال الدواء، فقسمه إلى ثلاثة مباحث تحدث في الأول فيها عن الركن الأول وهو الخطأ الدوائي من حيث مفهومه وصوره إضافة إلى توضيح المقصود في العيب في مجال الدواء، كذلك فرق الباحث بين الخطأ بمفهومه العام وبين الخطأ الدوائي. أما المبحث الثاني فقد درس الباحث فيه مفهوم الضرر من حيث تعريفه وتقسيماته المختلفة التي جاءت بها القوانين المدنية ومدى إمكانية توافرها في الضرر الناتج عن خطأ الصيدلي. وأخيراً في المبحث الثالث تطرق الباحث إلى علاقة السببية بين الخطأ والضرر إضافة إلى الحالات التي تنقطع فيها رابطة السببية بين الفعل والضرر وبالتالي انتفاء حالات المسؤولية.

الفصل الثاني والأخير من هذه الدراسة انتقل المؤلف فيه إلى الحديث عن خصوصية المسؤولية المدنية في مجال الدواء من حيث التكييف القانوني للمسؤولية المدنية للصيدلي في مجال الدواء، والاختلاف الحاصل في وجهات النظر القانونية حول تكييفها فهناك من كيفها على أنها مسؤولية عقدية وله حججه وأسانيده، وآخرين قالوا بأنها مسؤولية تقصيرية مبرزين حججهم وأسانديهم، إلا أن البعض قال بأنها مسؤولية موضوعية (بلا خطأ) لتعلقها بالجسم الإنساني ولحمايتها الطرف الضعيف ألا وهو المضرور.

كذلك وضع المؤلف بعض الالتزامات التي تفرضها خصوصية هذه المسؤولية من حيث الالتزام بالإعلام والتبصير والالتزام بضمان سلامة

الدواء المبيع. أما المبحث الأخير من هذه الدراسة فقد درس الباحث فيه حالات الحد والإعفاء من مسؤولية الصيدلي في مجال الدواء وفقاً للقواعد العامة للإعفاء من المسؤولية المدنية ثم أخيراً وفقاً للقواعد الخاصة والتي تضمنتها القوانين المنظمة لهذا الأمر.

كما أن مشكلة الدراسة تتبلور في عدم وجود قواعد قانونية أو قوانين خاصة تهتم بالمسؤولية المدنية للصيدلي عن الخطأ الدوائي، وهذه أحد المبررات التي دفعت الباحث لدراسة هذا الموضوع إضافة إلى مبررات أخرى مثل زيادة حالات الخطأ الدوائي على مستوى العالم ككل. وأخيراً وقبل إسدال الستار على هذه الدراسة توصل الباحث إلى عدة نتائج أهمها عدم وجود ثقافة اللجوء إلى القضاء في مجال الأخطاء الدوائية والتسليم بأنها قضاء وقدر ومن ثم وضع الباحث أهم التوصيات للحد والتقليل من ظاهرة الخطأ الدوائي، كما أوصى بعدة توصيات أهمها إقرار قوانين خاصة بالمسؤولية الطبية وتحديد مسؤولية الصيدلي في مجال الخطأ الدوائي.

The special civil responsibility of the pharmacist in the field of medicine.

تقديم

كان الإنسان وما زال منذ بدء الخليقة حتى كتابة هذه السطور بطبيعته يبحث في كل من مجالات الحياة المختلفة عن وسائل تكفل له العيش الهني بصورة آمنة وبجسد سليم معافى من الأمراض والأوبئة. فمنذ اللحظات الأولى للبشرية عرفت هذه الأخيرة منعطفاً خطيراً تمثل في غزو المرض لجسم الإنسان، هذا المرض دفع الإنسان إلى البحث قدماً عن علاج فعال لهذا المرض أو الداء، فمع البدايات الأولى لعصر الإنسان بدأ حياته يتسلق الجبال وينسل إلى الغابات والأودية بحثاً عن الأعشاب يتذوقها ويشم رائحتها ومنها يصنع ما عرف بالدواء لمداواة أمراضه.

مع التقدم الحضاري والتقدم العلمي تطورت أساليب ووسائل صنع هذا الدواء، وتطورت وكثرت على امتداد الأزمنة المختلفة الأوبئة والأمراض الأمر الذي قض مضجع العلم ودفع بالمختصين في مجال الدواء إلى البحث عن علاج لهذه الأمراض، فجاءت الثورة العلاجية الكبيرة فكان الاتجاه إلى ما عرف بالدواء فصنعوه أشكالاً وألواناً متعددة.

هذا كله كان لا بد من تنظيمه، ولأهمية الدواء القصوى كان لابد أيضاً من تقنينه وجعله في أيدٍ آمنة ومطلعة على كل صغيرة وكبيرة في هذا المنتج الآمن الخطر في نفس الوقت، فهنا وجد ما عرف بعلوم الصيدلة والطب وعلوم الأدوية والعقاقير الأمر الذي ساعد على صنع الأدوية

وتكوين مصانع لها في شتى بقاع العالم ، المشرع وعلى الدوام كان يهدف إلى تنظيم حياة الأفراد في كل زمان ومكان ، لكنه لم يأخذ دوره بالشكل المطلوب لمعالجة تلك المواضيع. فالإنسان ومنذ القدم كان وما زال محل اهتمام المشرعين فكانت سلامة الإنسان وسلامة جسده ونفسه وروحه من أبرز مرتكزات وغايات أي تشريع منضبط ومتوازن يتوخى تحقيق الاستقرار.

من هنا جاءت مهنة الصيدلة ومعها وجد الصيدلي وقبلها كان الطبيب الذي ما تأخر عن علاج المرضى وجعل الصيدلي بمثابة السلطة التنفيذية التي يوكل إليها تنفيذ مهمة إكمال العلاج بعد تشخيص الطبيب للداء ووصفه للدواء الذي قد يكون ذا مفعول سلبي على جسم الإنسان فكانت سلطة الصيدلي مقيدة بما يقر له الطبيب من تشريعات وهنا كان لزاماً على الصيدلي أن يتحمل المسؤولية عن أي خطأ قد يقترفه فيما يتعلق بتعامله مع هذا الدواء أو أي خطأ ينتج عن صرفه للعلاج الموصوف وهذا ما دفع بالباحث إلى إلقاء مزيد من الضوء على الجانب السلبي لمهنة الصيدلي المتمثلة في مسؤوليته المدنية عن أخطائه المهنية في مجال الدواء.

هذا الجانب المظلم من مهنة الصيدلة التي تعتبر من المهن الإنسانية المساعدة لمهنة الطب والتي تتغلغل في الجسد الآدمي لم يحظ بالتنظيم القانوني على أكمل وجه ولم توضع الأحكام القانونية الخاصة بهذا المجال لذا سوف أدرس القواعد القانونية العامة المنظمة لهذا المهنة ومن خلالها سيجد الباحث وسيخصص بعض القواعد والقوانين التي تحكم هذه المهنة وتحديداً في مجال دراستي فمن المعروف سلفاً أن القوانين المدنية

ومن قبلها مجلة الأحكام العدلية لم تنظم هذا النوع من المسؤولية المدنية الذي أصبح مهماً للغاية بعد تعدد وتنوع الأدوية وأشكالها فكان لزاماً على المشرع وعلى الفقه والقضاء القانونيين مواكبة هذا التقدم ووضع قواعد مدنية خاصة فيما يتعلق بمسؤولية الصيدلي المدنية على الخطأ المهني كون الدواء هو أحد العناصر التي قد تؤدي إلى هلاك النفس البشرية لما لها من مضار وآثار جانبية خطيرة إذا ما وصفت بطريق الخطأ أو لم يتم تناولها بالشكل الصحيح، واقتصر دور المشرع على وضع القوانين النقابية الخاصة بالمهنة دون التطرق إلى المسؤولية المدنية لممارسة هذه المهنة.

فمسؤولية الصيدلي أثارت جدلاً كبيراً في أروقة القضاء في الدول المتقدمة كون الصيدلي يتعامل مع أغلى ما وهب الله للإنسان وهي الصحة والعافية وهذا الجدل والنقاش وعدم الاستقرار نابع من عدم وجود قواعد قانونية مختصة وواضحة توضح وتحسم هذا الجدل معها.

كما أن المشرع الفلسطيني ومن قبله المشرع العربي بشكل عام أغفل عن تنظيم هذه المهنة وتركها للقواعد العامة للمسؤولية المدنية التي غالباً ما يؤدي الاعتماد عليها إلى نتائج مبهمه وغير واضحة كونها قواعد عامة لا تتغلغل في صميم مسؤولية الصيدلي أو الأخطاء التي يرتكبها بحكم ممارسته لمهنته.

من هنا جاء دور المؤلف بعد دراسته لمختلف جوانب هذه الدراسة أن يضع بين يدي القارئ العادي ومن قبله المختص وصولاً إلى المشرع قواعد تنظم مسؤولية الصيدلي عن خطأ المهني في مجال الدواء، في سبيل ذلك قسم المؤلف دراسته هذه إلى ثلاثة فصول تمهيدي وفصلين أول وثان

سيدرس في التمهيد التطور التاريخي لمهنة الصيدلي ومفهوم مهنة الصيدلة ومفهوم الصيدلي إضافة إلى دراسة أركان المسؤولية المدنية للصيدلي في الفصل الأول، أما الفصل الأخير من هذه الدراسة فسيدرس فيه المؤلف خصوصية مسؤولية الصيدلي المدنية في مجال بيع الدواء وطبيعتها القانونية.

إشكالية البحث:

ما هي طبيعة المسؤولية المدنية للصيدلي وما هو تكييفها هل هي مسؤولية عقدية أم مسؤولية تقصيرية أم مسؤولية موضوعية (بلا خطأ)، أم أنها مسؤولية مختلطة؟ وما مدى انطباق القواعد العامة للمسؤولية المدنية على مسؤولية الصيدلي؟ وهل هناك إمكانية للإعفاء أو التخفيف من هذه المسؤولية؟ وهل هي مقتصرة في حالة التسبب بالضرر؟

أهميته:

يحتل الدواء المرتبة الثانية في التداول على مستوى العالم بعد الأسلحة لذا كان لزاماً توضيح المخاطر الصحية الناجمة عن إساءة استعمال هذا الدواء أو الخطأ في وصفه، ومن هنا تبرز أهمية البحث من الناحية العملية. أما من الناحية العلمية فتبرز في ماهية القواعد القانونية المنظمة لمسؤولية الصيدلي المدنية في مجال الدواء.

أهداف البحث:

1. التعريف بالصيدلي ومهنة الصيدلة والمستحضر الطبي أو الدواء.
2. التعرف على مسؤولية الصيدلي المدنية في مجال الدواء.

3. الالتزامات التي تقع على عاتق الصيدلي والواجبات التي يتمتع بها.
4. التعرف على القواعد الخاصة بمهنة الصيدلي.
5. التعرف على مدى مساءلة الصيدلي أو إعفائه من تلك المسؤولية.

تساؤلات البحث:

1. من هو الصيدلي؟ وما هي الشروط الواجب توافرها فيه ؟
2. ماهية المسؤولية المدنية للصيدلي في مجال الدواء ؟
3. ما هو الدواء محل الوصفة الطبية ؟
4. ما هي الوصفة الطبية وكيف يتعامل معها الصيدلي ؟
5. ما هو التكييف القانوني لمسؤولية الصيدلي المدنية في مجال الدواء ؟ هي هي عقدية أم تقصيرية أم مختلطة ؟

منهجية البحث:

لن تقتصر المنهجية التي سيتبعها الباحث على نوع واحد من المناهج المعروفة في البحث العلمي، بحيث يستفيد من المنهج الوصفي بتوثيق البحث وأحكامه بطريقة تهدف إلى التأكد والتثبت من الفكرة ونسبة الأقوال إلى أصحابها من مصادرها الأصلية، ويقتضي هذا المنهج أن يقوم بعملية التفسير في بعض الأحيان التي تهتم بإضافة بعض المعلومات والشروح للنصوص عند الحاجة إلى ذلك، ولا يغفل النقد والتقويم أيضاً. ويستفيد المؤلف من المنهج الاستنباطي حيث الاعتماد على الحقائق أو القواعد العامة وصولاً إلى المسائل الفرعية. هذين المنهجين يكتملاً في المنهج الاستقرائي الذي ينطلق من الحقائق الجزئية ليصل إلى القواعد العامة والكلية.

كذلك سوف يتبع المؤلف في تلك الدراسة المنهج التحليلي المقارن في بعض النقاط والمواضيع، اذ سوف يحلل النصوص الخاصة بتلك المسؤولية في القوانين ومشاريع القوانين الفلسطينية والأردنية والمصرية والفرنسية وأقارنها بالقانون الفلسطيني إن وجد.

أهم النتائج المتوقعة:

1. أهمية الدواء تتطلب وضع قواعد خاصة لمساءلة الصيدلي، فأى خطأ أو إساءة استعمال في مجال الدواء تؤدي إلى مساءلة الصيدلي.
 2. وضع معايير وضوابط قانونية تساعد في مراقبة عمل الصيدلي للحد من الخطأ واقتصار بيع الأدوية على الصيدليات.
 3. إقرار قوانين خاصة بالحرف والمهن خاصة فيما يتعلق بمهنة الصيدلي.
 4. تعديل القوانين الموجودة في الوقت الحالي.
 5. تشديد الرقابة على العقاقير الطبية والأدوية المستوردة من الخارج.
 6. تحديث الدستور الطبي بشكل دوري وعصري يتلاءم ومستجدات وتطورات التكنولوجيا.
- لهذا قام الباحث بتقسيم دراسته إلى ثلاثة فصول، فصل تمهيدي وفصلين أول وثاني.

هيكلية الدراسة:

تتألف هيكلية الدراسة من ثلاثة فصول مرتبة على النحو التالي:
الفصل التمهيدي: مفهوم وطبيعة مهنة الصيدلة.

الفصل الأول: أركان مسؤولية الصيدلي المدنية في مجال الدواء.

الفصل الثاني: خصوصية مسؤولية الصيدلي في مجال الدواء

وطبيعتها القانونية.

وفي نهاية الدراسة تم عرض أهم النتائج واستعراض أهم المقترحات والتوصيات التي توصل إليها الباحث ، إضافة إلى أهم المصادر والمراجع التي اعتمد عليها الباحث في دراسته هذه.

الفصل التمهيدي

مفهوم وطبيعة مهنة الصيدلة

المبحث الأول: مفهوم الصيدلي .

المطلب الأول: التطور التاريخي لمهنة الصيدلة .

المطلب الثاني: تعريف الصيدلي .

المطلب الثالث: الطبيعة القانونية لمهنة الصيدلة .

المبحث الثاني: أدبيات وشروط مهنة الصيدلة .

المطلب الأول: مفهوم مهنة الصيدلة .

المطلب الثاني: شروط مزاول مهنة الصيدلة .

المطلب الثالث: آداب مهنة الصيدلة .

المبحث الثالث: التعريف بالمستحضر الطبي والوصفة الطبية .

المطلب الأول: مفهوم وتعريف الدواء .

المطلب الثاني: مفهوم الوصفة - الروشيتة - التذكرة الطبية .

الفصل التمهيدي

مفهوم وطبيعة مهنة الصيدلة

تعتبر مهنة الصيدلة من المهن ذي الاختصاص الفني إضافة إلى كونها مهنة ذات طابع أخلاقي وهي من العلوم الإنسانية التي تلتصق التصاقاً كبيراً بجسم الانسان، فلقد عني علم الصيدلة بالجانب الإنساني وتعمق في جسم الإنسان لكي يضع حداً للأمراض التي تهاجمه ويشكل جداراً صلباً وواقياً في مقاومتها بعد إذن الله عز وجل.

وقد قمت بتقسيم هذا الفصل التمهيدي إلى ثلاثة مباحث، بحث في المبحث الأول بإيجاز تطور مهنة الصيدلة عبر العصور، وخصصت المبحث الثاني لتعريف من هو الصيدلي، أما المبحث الثالث والأخير، فقد قمت بتوضيح ماهية الدواء فيه من الناحية العلمية والقانونية باحثاً تعريفاته من تلك النواحي وذلك لأنه جزء رئيس من هذا الكتاب الذي لا يستقيم إلا بعد توضيحه.

المبحث الأول

مفهوم الصيدلي

في هذا المبحث وقبل توضيح مفهوم وتعريف الصيدلي لا بد من دراسة التطور التاريخي لمهنة الصيدلة من حيث جذورها وصولاً إلى يومنا هذا، وذلك في المطلب الأول من هذا المبحث، أما المطلب الثاني سيوضح المؤلف فيه مفهوم الصيدلي في نظام مزاوله مهنة الصيدلة الفلسطيني الصادر عام 2006⁽¹⁾ إضافة إلى بعض القوانين والأنظمة الأخرى، أما المطلب الثالث والأخير من هذا المبحث فسأخصصه للطبيعة القانونية لمهنة الصيدلة.

المطلب الأول: التطور التاريخي لمهنة الصيدلة

ترجع تاريخ نشأة الصيدلة إلى قدم وجود البشرية، وإن اختلف المفهوم اليوم إلا أن الهدف واحد وهو الحفاظ على النفس البشرية ومقاومة أي مكروه قد يعارضها. فعلم الدواء كجزء من علوم الصيدلة نشأ مع اللحظة التي وجد فيها الإنسان والتي تزامن معها تعرضه للأمراض، الأمر الذي دفع وحرك الرغبة في داخل هذا الإنسان إلى إيجاد علاج فعال ومؤثر لهذا

(1) صدر عن مجلس الوزراء الفلسطيني في غزة، نشر في مجلة الوقائع الفلسطينية العدد 71 الصادرة بتاريخ 12 آب 2007، والمصادق عليه بموجب قرار مجلس الوزراء رقم (162) لسنة 2006 بتاريخ 26 - 12 - 2006. ونفس القانون معمول به في الضفة الغربية حسب اتصال هاتفي ولقاء بتاريخ 11 - 10 - 2010 مع نقابة صيادلة فلسطين، مركز القدس (اتصال شخصي).

الداء وذلك عائد إلى طابع الغريزة الإنسانية التواقة إلى الحياة وعدم الاستسلام إلى المهاجم الشرس لجسم الانسان.

هذه الرغبة مكنّت الإنسان البدائي بدافع الفطرة أيضاً إلى أن يكتشف ويخترع وبوسائل بسيطة ومتاحة بعضاً من الأدوية والمواد العلاجية لتبقي على رغبته الجامحة في الحياة، فمن النباتات وأوراق الشجر وغيرها من مواد الطبيعة استطاع أن يخلق نوعاً من الدواء ليسد به جزءاً ولو يسيراً من رمق جرحه ومرضه هذا الحال بدأ بالصين والهند وانتقل بعدها إلى حضارات أخرى سيدرسها المؤلف تباعاً بإيجاز في قادم سطور هذا المبحث.

تعود البدايات الأولى أو الانطلاقة الحقيقية لعلم الصيدلة إلى شخص يدعى اوروكالدينا نسبة إلى مدينة أور الكلدانية، وهذا هو أول إنسان في التاريخ قام بتحضير الدواء ومعالجة المرضى⁽¹⁾، أي أنه قام بدور الطبيب والصيدلي بنفس الوقت وهذا ما كان شائعاً في تلك العصور الغابرة بدايه من العصر الإكديني الذي كان أول عصر يميز فيه بين الطب والسحر، قبل هذا الشخص كان العلاج يعتمد على ما عرف بالطب والعلاج اللاهوتي⁽²⁾ وبعد ذلك تم الانتقال إلى السحر والشعوذة كطريقة لعلاج الأمراض للسيطرة عليها اعتقاداً منهم بأن السحرة هم القادرون على صد المرض.

(1) (جهاد، 2006): الموجز في تاريخ الصيدلة، الطبعة الأولى، دار اليازوري، عمان، صفحة 39.

(2) والمقصود بالعلاج اللاهوتي أن الأمراض والعلاجات أمور غيبية، أي أن القوى العلوية هي التي تتحكم بجسم الإنسان، وظنوا أن الأمراض عبارة عن نوع من الأجسام السماوية يتساقط رمادها على الأرض فيعم البلاء والمرض لذا من المنطقي أن يقرن العلاج بقوى علوية أو آلهة. نقلاً عن: www.files.moshax.com/download138.html?Thehashe=.

أعقب هذا العصر أيضاً ظهور الطب والصيدلة في العصرين الآشوري والبابلي، فلقد عرفت تلك الحقبة أول ظهور وتوثيق للنصوص الخاصة بالأدوية والعلاج، هذه النصوص كانت تقتصر مهمتها على مجرد تشخيص المرض ووصف الدواء المناسب له كما تميزت هذه العصور بظهور ما عرف باللوحات الطينية⁽¹⁾، خصوصاً في العهد الآشوري الذي اعتمد في علاجه على الأدوية المستخرجة من النباتات ونوع آخر مستخرج من الحيوانات، كما كان الآشوريين من الأوائل في استعمال الحقن الشرجية كنوع من العلاج إضافة إلى المراهم والقطرات لأمراض العين والأذن⁽²⁾.

بعد هذا الظهور للطب والصيدلة في تلك الحقبة كان لا بد من مواكبة التشريعات لهذه الأمور فظهر وشرع ما عرف بقانون حمورابي أو شريعة حمورابي وهي أقدم الشرائع في تاريخ البشرية⁽³⁾، وكانت تشكل

(1) اللوحات الطينية: المخطوطات الطبية من الطين التي كانت تحتوي على الأعراض المرضية والتركيبات الدوائية كما أنها تحتوي على العديد من الالتهالات إلى الإله من أجل الشفاء.

(2) (د. الطائي، 1986): علم الصيدلة عند العرب، الطبعة الأولى، الهيئة المصرية العامة للكتاب، ص 58.

(3) وجدت شريعة حمورابي في عام 1700 قبل الميلاد لتكون من أوائل الأنظمة المكونة من مجموعة من القوانين في تاريخ البشر، وإحدى أفضل الأمثلة المحفوظة لمثل هذا النوع من الوثائق لبلاد ما بين النهرين. ومن مجموعات القوانين والتشريعات تتضمن مخطوطة أور - نامو، ومخطوطة إشنونا، ومخطوطة لبت - إشتار ملك آيسن. وهي توضح قوانين وسنن وعقوبات من يخرق القانون. ولقد ركزت على السرقة، والزراعة (أو رعاية الأغنام)، وإتلاف الممتلكات، وحقوق المرأة، وحقوق الأطفال، وحقوق العبيد، والقتل، والموت، والإصابات. وتختلف العقوبات على حسب الطبقة التي ينحدر منها المنتهك لإحدى القوانين والضحية. ولا تقبل هذه القوانين الاعتذار، أو توضيحاً للأخطاء إذا ما وقعت. ولقد فتح المجال أمام الجميع لرؤية هذه التشريعات الجديدة كي لا يتم التذرع بجهل القوانين كعذر. وعلى كل، فلم يوجد إلا القلة من القادرين على القراءة إبان

الحد الفاصل بين الممارسة الكهنوتية للطب وبداية نشوء الطب كمهنة يمارسها أطباء فقط، هذه الشريعة تميزت بكونها تعرضت ونظمت أنواعاً مختلفة من المسؤولية وتحديد المواد 215 - 223 من قانون حمورابي التي تعد من أقدم القوانين الطبية المعروفة وتبين المكانة المرموقة التي يتمتع بها الطبيب في عهده، وصرامة العقوبات التي يمكن أن ينالها الطبيب إذا فشل وهذا يدل على مدى الاهتمام بإتقان العمل الطبي⁽¹⁾.

لما تقدم يلاحظ أن حضارة وادي الرافدين ممثلة بالعصرين الآشوري والبابلي عرفت تطوراً كبيراً في مجال العلوم الطبية بشكل عام وعلم الصيدلة بشكل خاص.

بالانتقال إلى حضارة أخرى وهي حضارة وادي النيل أو ما عرف بمصر القديمة، فقد امتاز هذا العصر بنقلة نوعية في مجال الصيدلة والدواء كان من مظاهر هذه النقلة الكبيرة ما عرف بالبرديات⁽²⁾.

تلك الحقبة التاريخية. ولقد خطرت فكرة سن هذه الشريعة الجديدة لحمورابي عندما شعر بوجود إيجاب هذه الشريعة لإرضاء الآلهة - نقلاً عن:

http://ar.wikipedia.org/wiki/08_11_2010.

(1) <http://www.altibbi.com/article/2/>.

مقال للدكتور عبد العزيز اللبدي، تمت زيارة الموقع بتاريخ 2010 - 10 - 04.

(2) والبردي في الأصل هو نبات ينمو في السودان، حيث يبلغ طوله بين مترين وربع إلى ثلاث أمتار ونصف. وكان قصب البردي في ذلك الوقت مرغوب فيه حتى من قبل الأوروبيين حيث أسسوا لها المصانع وبصورة خاصة في روما حيث استخدم المصريون القدماء هذه الأنواع من النباتات للكتابة عليها فعرفت فيما بعد بالبرديات كان منها الطبية والتاريخية. وتحفظ المتاحف العالمية في كل من باريس وليدن ولندن وبرلين وتورين ببعض البرديات الطبية التي ألقت الضوء على الطب عن قدماء المصريين القدماء. وقد أخذت هذه البرديات اسمها من أسماء الذين حصلوا عليها أو

وهي كذلك أقدم دساتير الأدوية فكانت تحتوي على العديد من الأدوية والوصفات الطبية، إلا أنها تميزت كذلك بذكرها لبعض الأدوية

الأماكن التي وجدت بها. ومن أشهر هذه البرديات بردية "إيبرس" وهي أشهرها وأطولها حيث يصل طولها إلى أكثر من 20 متراً وتوجد بمتحف ليزيج منذ عام 1873 وترجع إلى 1600 ق.م. وتحوي على 87 حالة طبية ووصفات طبية وتتحدث عن أمراض العيون والجلد والمعدة والقلب والشرابين والمثانة والنساء. وأيضاً هناك بردية أدوين سميت بمتحف الجمعية التاريخية بنيويورك وتناقش العمليات الجراحية وإصابات الجروح لأجزاء الجسم المختلفة وتحوي 48 حالة تبدأ باسم الإصابة ثم وصف الأعراض ثم العلاج ثم يبدي الطبيب رأيه وطريقة العلاج. وهناك الكثير من البرديات الطبية ترجع إلى عصور فرعونية مختلفة. وكانت هناك مدارس طبية متخصصة ملحقة بالمعابد الكبرى هذا غير الأطباء الموجودين في كل المدن الأخرى، بل وفي القرى وكان من أشهر أطباء مصر القديمة والذي كان يطلق عليه "سونو" بمعنى طبيب هو "إيم حتب" طبيب ومهندس الملك زوسر أول ملوك الدولة القديمة الأسرة الثالثة حوالي 2700 ق.م. وهناك الطبيب "إيري" من الدولة القديمة وهو متخصص في أمراض العيون. كان هناك أطباء "ممارس عام" لكل الفئات وهناك أطباء الجيش وأطباء القصور الملكية. وقد قسم الأطباء إلى تخصصات مختلفة فهناك أطباء العيون وأطباء الأسنان والجراحة والأطباء الصيادلة إلى جانب الأطباء المحنطين للمومياءات. وقد لقد لعبت الآلهة دوراً كبيراً مهماً في الطب، فهناك الإلهة "إيزيس" ربة الشفاء التي أشفت ابنها "حورس" من كل جراحة بعد قتاله مع عمه "ست" قاتل أبيه كما ورد في أسطورة "إيزيس وأوزويس" وكانت مهتمة بالسحر وهي التي أشفت الإله "رع" من صداع رأسه. وهناك الإلهة "سخمت" ربة الجراحة وحامية الجراحين. وهناك "خنوم" الإله الخالق الحامي للحوامل والمختص بشؤون الولادة. وهناك "أنوبيس" رب التحنيط والعقاقير الطبية ثم الإله "تحوت" إله العلم والحكمة، ونسب إليه اليونانية اختراع الصيادلة والطب. وكان العلاج عند المصريين القدماء قسماً: علاج ما هو ظاهر وعلاج ما هو باطن ويتمثل الأول في العمليات الجراحية البسيطة والكسور ويتمثل الثاني في الأمراض الباطنة. ويتميز العلاج الأول بالخبرة والمهارة والملاحظة الدقيقة لوظائف الجسم وقد استخدم الجراحين المصريون آلات جراحية متنوعة من مشارط وملاقط ومقصات ومساقات وإبر ورددت على جدران المعابد في كوم أمبو وفي المقابر وعثر على العديد منها في المقابر ومعروضة في المتحف المصري. ووردت على جدران المقابر بعض حالات الكسور والرمم وإعادة الكوع المخلوع وغيرها من العمليات البسيطة. أما النوع الثاني فيعتمد على الأدوية والعقاقير والسحر، الذي اعتبر نوعاً من أنواع العلاج النفسي لإتمام الشفاء. موسوعة إسلام أون لاين على شبكة الإنترنت:

www.islamonline.net/ servlet/ Satellite?c=ArticleA_C&cid...Zone.

مقال نشر على موقع إسلام أون لاين على شبكة الإنترنت بتاريخ 15 / 10 / 2009.

الحديثة كالتحاميل والمراهم الطبية⁽¹⁾، إضافة إلى ذلك تميزت حضارة وادي النيل بوجود دستور آخر للدواء عرف باسم القراطيس وهي ما زالت موجودة حتى الآن في مكتبة الإسكندرية⁽²⁾.

لما سبق يلاحظ أن حضارة وادي النيل كانت نقطة مضيئة في تطور العلوم الصيدلانية بشكل عام، كما أنها كانت من المراحل المهمة في هذا الشأن.

أما الحضارة الصينية فعرفت هي أيضاً علوم الصيدلة لكنها وكغيرها من الحضارات اعتمدت على السحر والشعوذة في العلاج ثم تطورت وأصبحت بعد ذلك تتميز بالظهور الأول للعلاج بالوخز بالإبر، كما عرف الصينيون العناصر الطبيعية في علاجاتهم ومنها استخلصوا دواءهم مثل المعادن والنباتات والتي بدورهم قسموها إلى عدة أصناف، كما قسم الصينيون الأدوية النباتية إلى أقسام ثلاثة: هي الحلو والمالح والحر حيث زعموا أن الحلو يغذي العضلات والمالح يغذي العروق والحر يغذي الجسم إضافة إلى الأدوية المستخرجة من الأعشاب والحيوان واستعملوها في وصفاتهم الطبية والدوائية⁽³⁾.

أضف إلى ذلك أن من أهم ما ميز الحضارة الصينية الصيدلانية - إن جاز التعبير - هو تأليف العديد من الكتب في مجال الصيدلة منها مثلاً (ألف دواء ذهبي) للمؤلف الصيني صن صو مو (Sun So Moh) هذا

(1) (البابا، 1990): تاريخ وتشريع آداب الصيدلة، الطبعة الأولى، مطبعة دار الكتاب، دمشق، صفحة 56.

(2) (الطائي، 1996): المرجع السابق، صفحة 50.

(3) (د. العلمي، 1998): الدواء من فجر التاريخ إلى اليوم، المجلس الوطني للثقافة والأدب، الكويت، صفحة 19.

الكتاب أصبح من المراجع المهمة للأطباء والعلماء الصينيين، أيضاً كتاب (بن تساو) لمؤلفه مؤسس علم الصيدلة عند الصينيين شن تونج⁽¹⁾، وهذا الكتاب كان بمثابة أول دستور للأدوية لدى قدماء الصين.

أما الهنود القدماء كانوا يعتقدون أن المرض هو عقاب إلهي ناتج عن خطيئة ارتكبها الإنسان المريض وتعالج هذه الخطيئة من خلال السحر والشعوذة. إلا أن العصر الهندي أيضاً كسابقيه اعتمد على المستحضرات من الأعشاب والنباتات والحيوان أيضاً كنوع من العلاج المستخدم لديهم كذلك اعتمدت الحضارة الهندية على العلاج الروحي وهو ما عرف باليوجا وهي رياضة نفسية وجسمية في آن واحد تستخدم لعلاج بعض الأمراض وطرد الأرواح الشريرة حسب اعتقادهم⁽²⁾، كما عرفت الحضارة الهندية أيضاً ظهور العلاج بالجراحة إضافة إلى وجود بعض القوانين والقواعد الأخلاقية التي تحكم العلاج والطب⁽³⁾، إضافة إلى أن الحضارة الهندية الطبية شهدت على تقدم المعرفة الصيدلانية من خلال عدد من المؤلفات والكتب في هذا المجال منها كتاب سردا⁽⁴⁾ وهو كتب يحتوي على أسماء أدوية ووصفات طبية لعلاج مختلف الأمراض إضافة إلى ظهور الأدوية البسيطة نزيد على ذلك معرفة طريقة أخرى للعلاج عرفت بالتداوي عن طريق لدغ الأفاعي والحشرات الضارة⁽⁵⁾.

(1) (د. العلمي، 1998): المرجع السابق، صفحة 19.

(2) (العلمي، 1998): المرجع السابق، ص 15.

(3) (جهاد، 1996): مرجع سابق، صفحة 42.

(4) (جهاد، 1996)، المرجع السابق، صفحة 59.

(5) (البابا، 1990): مرجع سابق، صفحة 84.

أما عن الصيدلة في بلاد فارس فاعتمدت على الماء في العلاج حيث اعتبرت أن الماء هو أساس الحياة كما عرفت أكثر من سبعين صنفاً من العقاقير الطبية ذات الأصل النباتي، كما تأثر الفارسيون بعلم الصيدلة لدى الحضارات الأخرى كحضارة وادي الرافدين والحضارة الهندية.

أما لدى اليونان أو الإغريق، فقد كان لدى الإغريق باع طويل في مجالي الطب والصيدلة، إلا أنها وكغيرها من الحضارات السابقة اعتمدت على المداواة بالسحر قبل ظهور ما عرف بإله الشفاء سكليبوس أو اسكولاب، وهو رمز لإله الطب عند الإغريق، وهو المعروف عندهم باسم (اسكليبوس)، وهو ينحدر من عائلة تعاطت الطب في زمنهم، وجده على ما قالوا هو الإله (أبولو)، وهو أيضاً من آلهة الطب، وزوجته أو ابنته على الخلاف بين مؤرخيهم هي آلهة الصحة واسمها هيجيا. وهو ما زال حتى اليوم رمزاً للصحة ومهنة الطب إضافة إلى إله الصحة أيضاً، وكانت المداواة تجري في المعابد أي أن الحضارة اليونانية اتجهت في البدء إلى الطب الإلهي إلا أن علم الصيدلة لم يصل إلى المجد في عهد الإغريق إلا بعد ظهور أرسطو وهو أحد تلامذة إسكلوب إضافة إلى أبقرات⁽¹⁾ صاحب نظرية الطباع الأربعة (البرودة - الحرارة - اليبوسة - الرطوبة) وهو أول من قال أن العلاج يبدأ بالحمية والوقاية وبعد ذلك يأتي دور الدواء، فلم يحبذ استخدام

(1) أبو الطب وأعظم أطباء عصره، أول مدون لكتب الطب، مخلص الطب من آثار الفلسفة وظلمات الطقوس السحرية، من أشهر الشخصيات على مر التاريخ في كل العصور وكل المجالات، وعلى الرغم أنه لم يهتم سوى بمجال واحد ولم يبرع في مجالات متخلفة مثل ليوناردو دافينشي الذي تكلم في مجالات مختلفة، إلا أنه حظى بشهرة واسعة منقطعة النظير، ونسبت له الكثير من المؤلفات. صاحب فكرة القسم الشهير الذي يقسمه الأطباء قبل مزاولة مهنة الطب، نقلاً عن:

بتاريخ 2010 - 10 - 04. <http://ar.wikipedia.org/wiki/04>

الدواء إلا في الحالات القصوى مع أنه كان صيدلياً بارعاً يحضر ويصف الدواء بنفسه، وهو كذلك من أخرج الطب الإغريقي من حالة السحر والشعوذة إلى حالة التجربة والملاحظة⁽¹⁾، إضافة إلى العالم ثيوفارستس وأحد من أعظم الفلاسفة الإغريق وعلماء الطبيعة وقد لقب بأبو النبات فهو مؤسس علم النبات وكانت ملاحظاته التي تخص الجودة والتأثير الطبي للأعشاب الطبية دقيقة الي حد ما⁽²⁾.

لما تقدم يرى المؤلف أن الطبيب والصيدلي الإغريقي وصل إلى مراحل متقدمة بفضل جهود بعض العلماء آنذاك وأشهرهم أبقراط، كما كان الطبيب يقوم بدور الصيدلي أيضاً من إعداد وتحضير الدواء مع تحمل كامل المسؤولية عن ذلك⁽³⁾.

وبالمروور إلى حضارة أخرى فقد عرف الرومان العلاج والتداوي عن طريق الأدوية متأثرين بذلك بالحضارات الأخرى كالإغريق والمصريين والمعالجة القدماء، كما أنهم عرفوا العلاج الفيزيائي كالتدليك والمعالجة بالماء وقسموا الأدوية إلى بارد وحار ورطب ويابس، إلا أن ما ميز الرومان معرفتهم للمسؤولية الطبية بشقيها المدني والجنائي⁽⁴⁾.

(1) (العلمي، 1998): مرجع سابق، صفحة 25.

(2) <http://www.mimg.org/vb/archive/index.php/t-8163.html>.

مقال نشر في جريدة القدس الصادرة بتاريخ 4 / 10 / 2009 تحت عنوان " مقدمة في تاريخ الطب في القدس حتى عام 1918 " إعداد المؤلف عباس نمر، وزارة الأوقاف والشؤون الدينية، عضو اتحاد المؤرخين العرب I.

(3) (الحسيني، 1999): مسؤولية الصيدلي المدنية عن أخطائه المهنية، دراسة مقارنة، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، صفحة 27.

(4) (الحسيني، 1999): مرجع سابق، صفحة 27.

ومن أشهر علماء الرومان جالينوس (أبو الصيدلة) وقد أصبح اسمه مرتبطاً فيما يعرف بالمستحضرات الجالونية⁽¹⁾.
أما بالنسبة للصيدلة عند العرب وتحديداً عهد ما قبل الإسلام فقد كان العلاج يعتمد على دعوات شيوخ القبائل وبعد ذلك استخدم العرب وكغيرهم من الأمم السابقة الأعشاب والنباتات في المداواة إلا أنهم بعد ذلك استخدموا الحجامة والكوي بالنار كما أنهم العرب عرفوا علاج الاسنان، ومن أشهر أطباء الجاهلية الحارث بن كلدة الثقفي وقد عرف بطبيب العرب إلى أن دخل الإسلام ودعاه الرسول الكريم صلى الله عليه وسلم لمعالجة سعد بن أبي وقاص فبرئ هذا الأخير عندما عالجه، كما برز العديد من العلماء العرب أذكر منهم ابن جذيم الذي كان بارعاً في العلاج بالكي إضافة إلى ظهور بعض النساء الطبيبات مثل ربيعة التي فيما بعد دخلت الإسلام وشاركت في العديد من الغزوات كطيبية⁽²⁾.
أما في عهد الإسلام فقد عرفت الصيدلة إشراقاً وعهداً مميزاً تجلّى في فصل مهنة الصيدلة عن الطب لأول مرة في تاريخ البشر فالفضل يعود في ذلك العرب والمسلمين فهم أول من قام بذلك⁽³⁾.

(1) (البابا، 1990): مرجع سابق، صفحة 95.

(2) (جهاد، 1996): مرجع سابق، صفحة 90، ربيعة الأسلمية وقيل الأنصارية، امرأة من أسلم، أول ممرضة في عهد الإسلام. كانت تمرض المصابين والجرحى في الحروب التي كان المسلمون طرفاً فيها. كان لرفيدة خيمة في المسجد لمداواة الجرحى، ولما أصيب سعد بن معاذ بسهم أطلقه أبو أسامة الجشمي حليف بني مخزوم في معركة الخندق قال النبي: اجعلوه في خيمة ربيعة التي في المسجد حتى أعوده (3).
وتقديراً من النبي لجهودها في غزوة خيبر في مداواة الجرحى وخدمة المسلمين فقد أسهم لها بسهم رجل مقاتل.

(3) (العلمي، 1998): المرجع السابق، صفحة 34 و(جهاد، 1996): المرجع السابق، صفحة 102.

ومن محاسن عصر الإسلام أنه حارب السحر والشعوذة فقد جاء القرآن الكريم بمجموعة من التعاليم والمعلومات الطبية والعلمية التي من شأنها الحفاظ على الصحة العامة، حيث نزلت العديد من الآيات القرآنية التي تنهى عما فيه أذى للنفس البشرية منه قوله تعالى: ﴿إِنَّمَا حَرَّمَ عَلَيْكُمُ الْمَيْتَةَ وَالدَّمَ وَلَحْمَ الْخِنزِيرِ وَمَا أُهْلَ بِهِ لِغَيْرِ اللَّهِ﴾⁽¹⁾، إضافة إلى العديد من الأحاديث النبوية الشريفة، ومنه قول رسول الله صلى الله عليه وسلم: (إن الله لم ينزل داء إلا وله دواء)⁽²⁾، كما عرف الإسلام الطب الوقائي ومنه قوله صلى الله عليه وسلم "إذا سمعتم بالطاعون بأرض فلا تدخلوها، وإذا وقع بأرض وأنتم فيها فلا تخرجوا منها"⁽³⁾.

نلاحظ أن الإسلام جعل المعرفة الصيدلانية ومن قبلها الطبية في مستوى من التميز تتحقق منها الفائدة المرجوة لعموم البشر، كما أنه وضع الأسس السليمة للطب الوقائي والعلاجي. كما حث الإسلام المسلمين والبشر على اللجوء إلى الأطباء والتداوي، واشتهر المسلمون ببناء المستشفيات خصوصاً في العصر العباسي كما عرفوا الصيدليات بشكلها المستقل، فأقيمت أول صيدلية في بغداد أيام الخليفة أبو جعفر المنصور عام 780 كذلك أصبح في كل مدينة عميد للصيادلة يقوم بامتحان الصيادلة ومنحهم رخص العمل في هذا المجال، كما كان في كل مدينة مفتش

(1) سورة البقرة، آية 173.

(2) ابن قيم الجوزية (أبو عبد الله محمد بن أبي بكر) لجواب الكافي لمن سأل عن الدواء الشافي - دون أي تفاصيل أخرى، صفحة 7.

(3) (مبارك، 1991): التداعي والمسؤولية الطبية في الشريعة الإسلامية، الطبعة الأولى، مكتبة الفارابي، دمشق، صفحة 110.

خاص يراقب الأدوية وصلاحياتها ويمنع غشها⁽¹⁾. ومن أشهر الأطباء المسلمين العالم أبو بكر الرازي ومؤلفه الحاوي فهو موسوعة صيدلانية كيميائية⁽²⁾ وهو يعتبر بمثابة دستور للأدوية.

إضافة إلى العديد من علماء المسلمين في مجال الطب والصيدلة منهم الشيخ الجليل ابن سينا⁽³⁾، وغيره من العلماء مثل داود النطاقي والزهرابي والرازي وجابر بن حيان إضافة إلى البيروني صاحب كتاب الصيدلة.

لما تقدم نلاحظ أن العرب والمسلمين هم أول من أخرج علم الصيدلة بصورته المستقلة إلى الوجود، وهم أول من قنن علم الصيدلة وهم أول من قاموا ببناء الصيدليات بشكلها المستقل، فالرازي خالف الرأي الذي كان سائداً بأن الصيدلة فرع من فروع الطب ولم يكتف العرب والمسلمين بذلك بل ترجموا كتب الحضارات الأخرى كالإغريقية وغيرها إلى اللغة العربية واستفادوا منها وطوروها. وهكذا يمكن القول بأن العرب هم أول من وضع أسس علم الصيدلة⁽⁴⁾.

(1) (جهاد، 1996): المرجع السابق، صفحة 102، و(العلمي، 1998): مرجع سابق، صفحة 35.

(2) (العلمي، 1998): مرجع سابق، صفحة 30.

(3) ابن سينا وهو أبو علي الحسين بن عبد الله بن الحسن بن علي بن سينا، عالم مسلم اشتهر بالطب والفلسفة واشتغل بهما. ولد في قرية (أفشنة) بالقرب من بخارى (في أوزبكستان حالياً) من أب من مدينة بلخ (في أفغانستان حالياً) وأم قروية سنة 370 هـ (980م) وتوفي في مدينة همدان (في إيران حالياً) سنة 427 هـ (1037م). عرف باسم الشيخ الرئيس وسماه الغربيون بأمير الأطباء وأبو الطب الحديث. وقد ألّف 200 كتاب في مواضيع مختلفة، العديد منها يركّز على الفلسفة والطب. إن ابن سينا هو من أول من كتب عن الطب في العالم ولقد اتبع نهجاً أو أسلوباً أبوقراط وجالينوس. وأشهر أعماله كتاب الشفاء وكتاب القانون في الطب.

(4) (جهاد، 2006): المرجع السابق، صفحة 182، (العلمي، 1998): مرجع سابق، صفحة 35، الحسيني (1999) مرجع سابق، صفحة 29.

أما في أوروبا فقد اتسمت العلوم الطبية والصيدلانية بالركود وصاحب ذلك ركود علمي وثقافي وذلك خلال القرون الوسطى وبقيت الصيدلة مقتصرة على السحر والشعوذة كذلك كانت محصورة في الكنائس والأديرة فكانو يزرعون النباتات في ساحات الكنائس والأديرة ليستخلصوا منها الأعشاب كدواء، واستمر الوضع على ما هو عليه من ركود حتى ظهر في أوروبا ما عرف بعصر النهضة فتسرب العديد من علماء العرب إلى المدن الأوروبية وأشهرها مدينة سالرنو الإيطالية⁽¹⁾ إضافة إلى ظهور العديد من علماء الأوروبيين الذين تعلموا في المستشفيات والمدارس الطبية العربية القريبة منهم كالأندلس وغيرها⁽²⁾، كما أن نقل العلوم عن العرب وترجمة مؤلفاتهم ساعد على تطور مهنة الصيدلة لدى الأوروبيين.

إلا أن التنظيم الحقيقي لمهنة الصيدلة في أوروبا كان في عهد الإمبراطور الألماني فريدريك الثاني، والذي قام بإصدار قانون خاص بتنظيم مهنة الصيدلة التي قامت وحسب وجهة نظر الإمبراطور على ثلاثة مبادئ رئيسة تمثلت في فصل الطب عن الصيدلة وإشراف الدولة الرئيس على ممارسة مهنة الصيدلة إضافة إلى استعمال دستور للأدوية.

بعد ذلك بدأ العلماء في أوروبا بتطوير علم الصيدلة واكتشاف العقاقير والأدوية بالإضافة إلى إنشاء المستشفيات والصيدليات، إلا أن الأبرز في تلك المرحلة كان إصدار القوانين والأنظمة التي تنظم مزاول مهنة الصيدلة وتحدد شروطها.

(1) (العلمي، 1998): مرجع سابق، صفحة 44.

(2) (جهاد، 1996): مرجع سابق، صفحة 206.

لكل ما تقدم من سرد تاريخي لتطور مهنة الصيدلة لدى الحضارات والعصور المختلفة يتضح للباحث أن تطور مهنة الصيدلة لم يأت دفعة واحدة بل أنه بدأ بالسحر والشعوذة الذي أجمعت عليه معظم الحضارات غير الإسلامية مروراً بالطب الإلهي انتقالاتاً إلى مرحلة الأعشاب والنباتات ومواد الطبيعة وهي كانت محل إجماع لمعظم الحضارات، إلا أن الفضل الحقيقي في استقرار وظهور علم الصيدلة وفصله عن الطب يعود إلى المسلمين والعرب ورأينا كذلك أن علم الصيدلة لدى الأوروبيين لم يبرز إلا بعد أن نقلوا علومهم عن العرب من خلال انخراطهم في المستشفيات العربية المجاورة وترجمتهم للكتب العربية في هذا المجال، إلا أن ما ميز الأوروبيين أنهم واصلوا رحلة الاستكشاف والتطور وصولاً إلى مبتغاهم.

هذا يدفع إلى القول بأن علم الصيدلة والأدوية هو علم يتقدم كل يوم، وهذا رهين باستمرار إجراء الأبحاث والدراسات في هذا المجال حتى وصل بنا الأمر اليوم إلى ظهور ما يعرف بالصيدلية الإلكترونية، والتي بدأت الآن بالانتشار في بعض الدول أولها كان في بريطانيا عام 1999 والتي من خلالها يتم بيع الأدوية عن طريق الإنترنت⁽¹⁾، إلا أن المؤلف يرى أن هذا النوع من الصيدليات يفتقر إلى التنظيم الجيد إضافة إلى كونه يتيح المجال لبيع الأدوية غير الصحية وله مضار أخرى كثيرة.

المطلب الثاني: تعريف الصيدلي

بعد أن وضع المؤلف في المطلب السابق البدايات التاريخية لمهنة الصيدلة وتبلور مفهوم الصيدلة وكيف تم فصل مهنة الصيدلة عن مهنة

(1) موقع شبكة bbc مقال نشر بتاريخ تحت عنوان "الصيدلي الإلكترونية إلى أين" أسرة الموقع الإلكتروني، حرر بتاريخ (27 / 11 / 1999).

الطب، في هذا المطلب سوف يوضح المؤلف مفهوم الصيدلي وفقاً لعدة تشريعات وقوانين مختلفة منها قانون الصحة الفلسطيني رقم 20 لعام 2004 (قانون الصحة فيما بعد) ونظام مزاولة مهنة الصيدلة الفلسطيني، إضافة إلى قانون الدواء والصيدلة الأردني رقم 80 لعام 2001 على اعتبارها من أحدث القوانين التي بين يدي المؤلف أثناء دراسته لهذا الموضوع، ولم يغفل المؤلف عن ذكر بعض التعريفات في القوانين الأخرى سواء كانت عربية أم أجنبية. لم يتطرق قانون الصحة الفلسطيني إلى تعريف الصيدلي، ويعتبر هذا خلل كان يجب على المشرع تداركه بتعريفه للصيدلي، مثلما عرف الطبيب في المادة الأولى من هذا القانون، بل اعتبرها من المهم الطبية دون أي إشارة إلى أي تعريف للصيدلي، ومن قبله لم يتطرق قانون نقابة الصيدلة الأردني رقم 10 لعام 1957 إلى تعريف الصيدلي، إلا أن نظام مزاولة مهنة الصيدلة في فلسطين الصادر عن مجلس الوزراء عام 2006 عالج هذا النقص الوارد في القوانين السابقة، وأفرد تعريفاً للصيدلي في مادته الثانية، إذ نص على أن: "الصيدلي هو كل شخص يحمل شهادة البكالوريوس في علوم الصيدلة من إحدى كليات الصيدلة المعترف بها في فلسطين". وهنا يجد المؤلف أن هذا التعريف جاء عاماً فلم يحدد وظائف الصيدلي أو مهمته كذلك لم يشر إلى حصوله على رخصة المزاولة، أو إلى تلقيه أي تدريب مهني، ولم يشمل على تسجيله في سجلات نقابة الصيدلة، بل تركها للمواد الأخرى من هذا النظام ومن القوانين الأخرى، وعلى نفس المنوال سار المشرع الأردني في قانون الدواء والصيدلة رقم 12 لعام 2013⁽¹⁾

(1) هو القانون النهائي والمعدل لمشروع قانون الدواء والصيدلة الأردني رقم 80 لعام 2001، تم نشره في الجريدة الرسمية بتاريخ 1 - 10 - 2013 العدد 5344.

إلا أنه اشترط أن يكون الصيدلي مسجلاً في سجل النقابة وهذا واضح من تعريفه للصيدلي في مادته الثانية ونص على أن الصيدلي هو " الشخص الحاصل على شهادة صيدلة من جامعة معترف بها في المملكة والمسجل في سجل الصيادلة لدى النقابة والمرخص له بمزاولة المهنة من الوزارة ".

من خلال التعريفات السابقة، يرى المؤلف أنها أقرب إلى أن تكون تعريفات قانونية أكثر منها تعريفات عملية وعلمية لمهنة الصيدلي، بصيغة أخرى فالمشرع في تعريفاته السابقة لم يأت بجديد فمن غير المعقول أن يسمى صيدلي من لا يحمل شهادة في العلوم الصيدلانية.

ويجد المؤلف أن المشرعين الفلسطيني والأردني لم يوفقا عندما قسما تعريف الصيدلي إلى صيدلي مرخص وصيدلي مزاول وهذا مارس مهنة الصيدلي لمدة لا تقل عن عام واحد (المادة 2 من القانونين) (تعريفات ومصطلحات). إضافة إلى خطأ المشرع الفلسطيني بالتفرقة بين الصيدلي والصيدلي المرخص فمن غير المعقول أن يمارس صيدلي مهنته قبل الحصول على ترخيص من الجهات المعنية.

كما أن المشرع الفلسطيني وفي نظام مزاولة مهنة الصيدلة نص على شروط يجب توافرها للحصول على ترخيص بمزاولة مهنة الصيدلة للصيدلي، فقد جاء في المادة الخامسة من هذا النظام تلك الشروط وهي:

1. أن يكون فلسطينياً.
2. لغير الفلسطيني الذي تجيز قوانين بلاده مزاولة مهنة الصيدلة للفلسطينيين، على أن يكون اسمه مقيداً في سجل الصيادلة بالوزارة والنقابة.

3. أن يكون حاصلاً على شهادة الثانوية العامة (الفرع العلمي) أو ما يعادلها حسب قوانين وأنظمة وزارة التعليم العالي.
 4. أن يكون حاصلاً على شهادة البكالوريوس في علوم الصيدلة أو ما يعادلها من كلية معترف بها.
 5. أن يكون حاصلاً على شهادة عضوية النقابة.
 6. أن يكون متمتعاً بالأهلية المدنية الكاملة وغير محكوم بجناية أو جنحة مخلة بالشرف وألا يكون قد منع من مزاولة المهنة من قبل أي نقابة مسجل لديها ما لم يرد اعتباره حسب القانون.
 7. أن يكون قد أكمل مدة تدريب لا تقل عن (1440 ساعة) أثناء دراسته الجامعية وبعدها في إحدى المؤسسات الصيدلانية، تحت إشراف صيدلي مسؤول مضى على ممارسته سنتين على الأقل، بناءً على بروتوكول تدريب متفق عليه بين الوزارة والجامعة والنقابة.
 8. أن يجتاز فحص مزاولة المهنة المقرر الذي تعقده الوزارة بالتنسيق مع النقابة، ويستثنى من تقديم الفحص خريجو كليات الصيدلة في الجامعات الفلسطينية.
 9. أن يؤدي للوزارة الرسوم المقررة.
- ويرى المؤلف أن هذه الشروط هي نفسها شروط مزاولة مهنة الصيدلة سيقوم المؤلف بمناقشتها عند توضيح وتعريف مهنة الصيدلة في المبحث الثاني من هذا الفصل التمهيدي⁽¹⁾.

(1) انظر صفحة (53) من هذه الدراسة.

لكن المشرع الفلسطيني وحسب ما وجد المؤلف فقد عرف الصيدلي في المادة الثالثة من هذا النظام تحت تعريف أو مسمى مزاوله المهنة فنص على أن مزاوله المهنة هي تحضير أو تركيب أو تجهيز أو تصنيع أو تعبئة أو تجزئة أو استيراد أو تخزين أو الشراء بقصد البيع أو صرف أي دواء أو تخليق مواد الأولية أو القيام بالإعلام الدوائي لمقاصد تعريف الأطباء بالدواء.

يجد المؤلف أن التعريف السابق وإن كان موسعاً إلا أنه عبارة عن صفات ومميزات العمل الصيدلي، وهذا يلخص عمل الصيدلي وكيفية مزاولته للمهنة، ويرى المؤلف أيضاً أن المشرع الفلسطيني كان عليه أن يبقى المجال مفتوحاً ولا يحصر مزاوله المهنة بتلك الأعمال لاعتبارات التطور والتقدم العلمي الهائل في هذا المجال والذي يلزم عمل الصيدلي.

لما سبق يمكن تعريف الصيدلي بأنه الشخص الذي يقوم بمهمة صرف الأدوية والمستحضرات الطبية وكل ما يتعلق بها من تركيب وتحضير وبيع وغيرها وفقاً للوصفة الطبية، ويشترط في هذا الشخص ما نصت عليه المادة الخامسة من هذا النظام.

كما يمكن تعريف الصيدلي بأنه الشخص الذي يقوم بتحضير الأدوية واستخدامها في معالجة الأمراض والتحكم بها والوقاية من حدوثها وبناء على ذلك يجب على الصيدلي أن يقوم بمساعدة المريض على فهم آلية عمل الدواء في السيطرة على المرض وعلاجه ويشرح له الطريقة الصحيحة لتناول جرعات الدواء وحفظه.

كذلك كان لازماً على المشرع التوقف عند أمر مهم وهو بيع الأعشاب الطبية في محلات العطارين رغم وجود الصيدليات، فهذا يبعث المؤلف على التساؤل عن موقف القانون من تلك المحلات فهل نظمها القانون وهل تعتبر من قبيل الأعمال الصيدلانية وهل يشترط في العطار أن يكون صيدلانياً؟

حسب تعريف المشرع الفلسطيني للدواء يلاحظ أنه سكت عن تلك الأعشاب الطبية وبالتالي لا تدخل تلك الأعشاب في مفهوم الدواء، وعليه يحق لأي شخص كان عطاراً أن يبيعها ويتداولها، إلا أن المشرع المصري كان أكثر وضوحاً، إذ إنه نظم هذا الأمر في المادتين 51 و52⁽¹⁾ من قانون مزاوله مهنة الصيدلة المصري رقم 127 لعام 1955، إذ اشترط المشرع المصري في هذا الإطار أن تكون تلك المواد في عبوات مغلقة مبيناً عليها تاريخ الصلاحية، كما أنه قصر بيعها على الصيدليات أو المؤسسات الصحية أو الهيئات العلمية⁽²⁾. ولتلافي أي تكرار سيدرس المؤلف هذه المستحضرات أو الأعشاب والنباتات الطبية عند دراسته لمفهوم الدواء في المبحث الثالث من هذا الفصل.

(1) تنص المواد 51 و52 من القانون المصري "يجب أن تباع النباتات الطبية في عبوات مغلقة مبيناً عليها اسم دستور الأدوية التي تطابق مواصفاته وكذا تاريخ الجمع وتاريخ انتهاء صلاحيتها للاستعمال أن وجد ويكون البيع قاصراً على الصيدليات ومخازن الأدوية ومصانع المستحضرات الصيدلانية والهيئات العلمية. ويجوز البيع للأفراد الذين ترخص لهم في ذلك وزارة الصحة العمومية.

(2) (اللحيدان، 2006)، مسؤولية الصيدلي عن أخطائه المهنية وعقوباته في النظامين السعودي والمصري، رسالة ماجستير، جامعة نايف للعلوم الأمنية والعسكرية، قسم العدالة الجنائية السعودية، صفحة 30.

المطلب الثالث: الطبيعة القانونية لمهنة الصيدلة

انقسم الفقه حول الطبيعة القانونية لمهنة الصيدلة إلى اتجاهين، الاتجاه الأول قال بأن مهنة الصيدلة هي مهنة ذات طبيعة مدنية، أما الاتجاه الآخر فتوصل إلى أن مهنة الصيدلة هي مهنة ذات طبيعة تجارية، من هذا المنطلق سوف يوضح المؤلف كلا الرأيين في قادم سطور هذا المطلب ويعبر عن رأيه.

من خلال التمهيد السابق لتطور مهنة الصيدلة يرى المؤلف أنها مهنة إنسانية بآتم معنى الكلمة عرفتھا البشرية منذ العصور الغابرة، وكان هدف الإنسان منها مواجهة ما يعتريه من أمراض قد تعصف به دون النظر إلى غايات الربح المادي والخسارة في هذا المجال.

فهنا انتفت صفة الربح (وهي أهم عناصر العمل التجاري) عن مهنة الصيدلي، ومع تطور مهنة الصيدلة أصبح للصيادلة نقابة خاصة بهم أنشئت من أجل القيام بالرقابة على أعمال الصيادلة وترسيخ قيم التعاون بين الأعضاء المنطويين تحت لوائها وهذا بدوره ساعد على ترسيخ الطبيعة المدنية لمهنة الصيدلة وبالتالي لم يكن لهذه النقابة أي هدف تجاري، كما أن القانون التجاري لم ينظم عمل تلك النقابة⁽¹⁾.

أضف لما تقدم منع الصيادلة من الترويج لمهنتهم بواسطة سماسرة أو أي طريقة أخرى وعدم المضاربة، وهذا ما نصت عليه المادة 37 من قانون النظام الداخلي لنقابة الصيدلة الأردنية لعام 1974 والساري المفعول في الأراضي

(1) (أبو ماريا، 2006)، المسؤولية المدنية لمنتجي وبائعي المستحضرات الصيدلانية، دراسة موازية في بعض القوانين العربية، رسالة دكتوراه، معهد البحوث والدراسات العربية، القاهرة، صفحة 98.

الفلسطينية⁽¹⁾ حسب نقابة الصيدلة في فلسطين إذ نصت على ما يلي: "لا يجوز لأي صيدلي أو صاحب مؤسسة صيدلانية أو للمسؤول عنها أن يروج صناعته أو بضاعته عن طريق الإعلان والنشر المضلل أو أن يسعى بصورة مباشرة أو عن طريق الوسطاء لجلب الزبائن"، وهذا سوف يوضحه المؤلف بشكل تفصيلي عند الحديث عن النظام القانوني للدواء⁽²⁾، وهذا ما أكدته أيضاً المادة 36 الفقرة ب من النظام المعدل رقم (19) لعام 2006 بشأن تنظيم مهنة الصيدلة في فلسطين والتي سوف لن يغفل عنها المؤلف أيضاً عند الحديث عن النظام القانوني للدواء.

ومما يؤكد الطبيعة المدنية لمهنة الصيدلة أيضاً وضع نظام تأديبي خاص يتعرض من يخالف أحكام المهنة إلى عقوبات متنوعة وهذا لا مثيل له في الأعمال التجارية، وهذا ما أكدته المادة 93 من النظام المعدل والتي نصت على عقوبات معينة ومحددة للصيدي في حالة ارتكابه المخالفات المنصوص عليها في هذا النظام، فالأعمال التجارية يكمن نجاحها في المنافسة والمضاربة وهذه ما تحظره قوانين الصيدلة والتي تحظر على الصيدلة حتى مخالفة التسعيرة التي تضعها النقابة ولو بالتخفيض بل على العكس من طبيعة التجارة تحظر نقابة الصيدلة بيع بعض أنواع الدواء كالعينات المجانية التي يحظر بيعها ومثاله ما نصت عليه المادة 51 من قانون الدواء والصيدلة الأردني بقولها: "يكون توزيع عينات الأدوية مجاناً

(1) وهذا حسب اتصال هاتفي مع نقابة الصيدلة، مركز القدس بتاريخ 16 - 10 - 2010 (اتصال شخصي).

(2) انظر صفحة (86) وما بعدها من هذه الدراسة.

لغايات الترويج العلمي لها وحسب تعليمات خاصة يصدرها المدير العام تتضمن مواصفات تلك العينات وشروط توزيعها"، إضافة إلى أن الالتزامات التي جاءت بها قوانين الصيدلة والدواء هي التزامات ذات طبيعة مدنية بحتة مثل الالتزام بعدم صرف بعض أنواع الأدوية إلا بواسطة وصفة طبية (المادة 66 من النظام المعدل)، والتي سوف يوضحها المؤلف عند الحديث عن مفهوم الخطأ الصيدلي وصوره.

أما ماذا عن حجج القائلين بأنها مهنة ذات طبيعة تجارية ؟ بعضهم قال بأن الصيدلي تاجر مثقف يأخذ مقابلاً للدواء وهو الثمن وهذا من خصائص العمل التجاري الذي يقوم على الربح، فالصيدلي يقوم بشراء الدواء من مصانع الأدوية ويقوم بإعادة بيعها بقصد الربح⁽¹⁾، كما اشترط القانون على الصيدلي الصانع الإمساك بالدفاتر التجارية وهذا من أهم خصائص العمل التجاري إضافة إلى الاحتفاظ بها⁽²⁾، كما أن مصانع الأدوية تتخذ شكل شركات مساهمة وهي من أشكال شركات القانون التجاري، إضافة إلى اتخاذ الصيدليات لشكل محل تجاري وهذا ما ينظمه القانون التجاري.

لما تقدم يرى المؤلف أن الرأي القائل بالطبيعة المدنية لمهنة الصيدلة هو أقرب للصواب نظراً للأسباب المذكورة مقدماً، كما يضيف المؤلف أن مهنة الصيدلة في المقام الأول هي مهنة ذات طبيعة إنسانية بحتة. كما أنه

(1) (سامي، 2006):، شرح القانون التجاري، (مصادر القانون التجاري، الأعمال التجارية، التاجر،

المتجر، العقود التجارية)، الطبعة الأولى، الجزء الأول، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، صفحة 18.

(2) (أبوماريا، 2006): المرجع السابق، صفحة 20.

يمكن اعتبارها مهنة ذات طبيعة مختلطة، إذ تجمع بين المهنة الإنسانية والمهنة التجارية من حيث هدف الريح الذي يقصده الصيدلي، وقد أيد قانون الدواء والصيدلة الأردني هذا الاتجاه وتحديداً عندما نص في المادة (19) فقرة (أ) منه على أن: "الصيدلة مهنة علمية صحية تؤدي خدمة إنسانية ولها آثار اجتماعية واقتصادية عامة ويعتبر مزاولة لها تحضيراً أو تجهيزاً أو تركيباً أو تصنيعاً أو تعبئة أو تجزئة أو استيراد أو تخزين أو توزيع أو الشراء بقصد البيع أو صرف أي دواء أو تركيبة حليب الرضع والتركيبية الخاصة والأغذية التكميلية لهم أو القيام بالإعلام الدوائي لمقاصد تعريف الأطباء بالدواء"⁽¹⁾.

ومما يعزز تصور ورأي المؤلف أن كثيراً من الدول تقوم بتوزيع الأدوية بشكل مجاني على محتاجيها أو برسوم رمزية إضافة إلى إقرار ما يعرف بقانون أو نظام التأمين الصحي والذي من خلاله يحصل المريض على الدواء والعلاج بشكل مجاني أو مخفض للغاية.

(1) المادة (19) من قانون الدواء والصيدلة الأردني رقم 80 لعام 2001.

المبحث الثاني

أدبيات وشروط مهنة الصيدلة

تمهيد: بعد أن بحث المؤلف في المبحث الأول من هذا الفصل التمهيدي التطور التاريخي لمهنة الصيدلة، وعرف الصيدلي وهو العنصر الرئيس في مهنة الصيدلة لا بد من دراسة مفهوم الصيدلة كمصطلح ومهنة وشروط مزاوله هذه المهنة من الجانب القانوني والجانب الأخلاقي أيضاً والذي يتمثل في دراسة آداب مهنة الصيدلي، وذلك في إطار التمهيد لموضوع هذه الدراسة ألا وهو مسؤولية الصيدلي المدنية عن الأخطاء المهنية في مجال الدواء. لذلك سوف يقسم المؤلف هذا المبحث إلى ثلاثة مطالب؛ يوضح في الأول: فيها مفهوم مهنة الصيدلة، وفي المطلب الثاني: يبحث في شروط مزاوله المهنة، أما المطلب الثالث: فهو مخصص لبحث آداب مهنة الصيدلة.

المطلب الأول: مفهوم مهنة الصيدلة

تعتبر الصيدلة كعلم من العلوم غير القديمة نوعاً ما وهي جاءت لتكمل مهنة الطب بل هي تمثل الجانب الفني لمهنة الطب، فبعد أن يقوم الطبيب بفحص المريض وتشخيص حالته المرضية يقوم بوصف العلاج المناسب له ومن ثم يأتي بعد ذلك دور الصيدلي، وهو المهم في دراستي هذه ألا وهو صرف الدواء وتقديمه للمريض.

قبل الخوض في مفهوم علم الصيدلة لا بد من الإشارة إلى أصل لفظ صيدلة فهي لفظ منقول إلى العربية من الهندية وأصلها "جندياني"

والجندن هو الصندل وهو من العطور المعروفة عند العرب واستعمله قدماء الهند كدواء⁽¹⁾.

وقد عرفت الموسوعة البريطانية الصيدلة بأنها فن تحضير وتركيب الأدوية وفقاً لوصفات الأطباء.

وعرفت الصيدلة أيضاً بعلم العقاقير أو علم الأدوية"، كما أنها عبارة عن مجموعة من العلوم المختلفة مثل الكيمياء والنبات والحيوان وغير ذلك⁽²⁾، إلا أن هذه العلوم مرتبطة ببعضها البعض ارتباطاً وثيقاً وعليه يمكن تعريف الصيدلة بأنها علم وفن تعالج أمور الأدوية والعقاقير والمستحضرات الصيدلانية، إلا أن المؤلف يرى أن هذا التعريف جانبه الصواب في بعض محتوياته وتحديداً عند ذكره للمستحضرات الصيدلانية التي لا حصر لها ولا يمكن اعتبار جزء منها من قبيل الأدوية وبالتالي تخرج عن نطاق علم الأدوية كمواد التجميل مثلاً.

التعريفات السابقة هي تعريفات علمية واصطلاحية لعلم الصيدلة، أما ماذا عن مفهوم مهنة الصيدلة، فقد عملت التشريعات المنظمة لمهنة الصيدلة على وضع تعريف لمهنة الصيدلة، وعددت أشكال الأعمال الصيدلانية وخصصت في سبيل ذلك العديد من المواد في الأنظمة والقوانين المنظمة لمهنة الصيدلة، ولتعريف مهنة الصيدلة سوف يوضحها المؤلف تباعاً في قادم سطور هذا المطلب.

(1) (العلمي، 1998): المرجع السابق، ص25، (الحسيني، 1999): مرجع سابق، صفحة 17.

(2) (العلمي، 1998): المرجع السابق، صفحة 55.

ولكن قبل التعريفات السابقة والتي تعتبر حديثة نوعاً ما ، فقد ظهرت تعريفات قديمة لمهنة الصيدلة لعل أبرزها هو تعريف البيروني ، فقد عرفها هذا الأخير على أنها : " معرفة العقاقير المفردة بأجناسها وأنواعها وصورها المختارة لها وخلط المركبات مع الأدوية " ، ويتابع تعريفه بقوله " أن الذي يعلوها في الرتبة هو معرفة قوى الأدوية المفردة وخواصها"⁽¹⁾ . كما عرفها الفقيه راؤول ميشال بأنها : " مهنة علمية وفنية وتجارية"⁽²⁾ .

التعريف السابق للبيروني وعلى الرغم من قدمه وعدم حداثة إلا أنه اشتمل على تركيب وتجزئة وعمل اللازم من الأدوية بهدف العلاج بكافة صوره ، وهذا إن دل على شيء إنما يدل على الثقافة الطبية التي كانت سائدة عند العرب والمسلمين ، كما أشرت إليه في موضع سابق من المبحث الأول من هذه الدراسة ، وعرفها آخرون بأنها : " مهنة تختص بتجهيز الأدوية والتعرف على خصائصها وصفاتها والوسائل التي تكفل الحفاظ عليها بالإضافة إلى طرق تعاطيها وتحضيرها وفق أشكال وهيئات بحيث يكون من السهولة تناولها"⁽³⁾ ، وهو تعريف فيه من الدقة شيء كثير حيث وصف طبيعة مهنة الصيدلة بأنها تختص بالأدوية من تحضير لها والتعرف على

(1) (د. الفتلاوي، 1997): التشريعات الصحية، الطبعة الأولى، مكتبة دار الفكر، عمان، ص 83، 84.

(2) (د. نور الشرع، 2008): مسؤولية الصيدلي الجنائية، الطبعة الأولى، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة الأولى، ص 16.

(3) (حسين، ب، ت.): الموجز في تاريخ الطب والصيدلة عند العرب، ج2، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، دون سنة طبع، ص269.

خصائصها وكيفية حفظها والهدف من استعمال الدواء ألا وهو العلاج أو الوقاية.

وبالعودة إلى التشريعات المنظمة لمهنة الصيدلة، فلقد عرف نظام مزاولة مهنة الصيدلة في فلسطين الصادر عام 2006 في قطاع غزة بموجب المادة الثالثة منه مهنة الصيدلة بأنها: "تحضير، أو تركيب أو تجهيز، أو تصنيع، أو تعبئة، أو تجزئة أو استيراد أو تخزين أو تخزين، أو الشراء بقصد البيع، أو صرف أي دواء أو تخليق مواد الأولية أو القيام بالإعلام الدوائي لمقاصد تعريف الأطباء بالدواء" وهذا التعريف ورد نصه في المادة الثالثة من النظام⁽¹⁾.

التعريف السابق وإن كان مفصلاً وموسعاً بعض الشيء، إلا أن هذا التعريف وحسب ما يرى الباحث، عرف مهنة الصيدلة بشقيها المدني والتجاري وعرفها بشقها المهني موضوع هذه الدراسة، ويرى المؤلف أيضاً أن هذا التعريف للمهنة يشمل صور وأشكال ممارسة العمل الصيدلي من بيع للدواء أو تركيبه له وتخزينه، وهنا من التعريف السابق يستنتج المؤلف تشديد المشرع على أهمية مهنة الصيدلة، إذ جعل الإعلام الدوائي مثلاً واستيراد الدواء كجزء من مهنة الصيدلة وهذا ما يقود إلى القول بأن تلك الأعمال محصورة بالصيدلي فقط أي أنه يجب أن تمارس من قبل صيدلي وليس أي شخص آخر، وهذا ما يتناسب والطبيعة الخطرة للدواء والقيود الموضوعية عليه لما له من تأثير على الصحة العامة.

(1) المادة 3 من نظام مزاولة مهنة الصيدلة الفلسطيني.

وعلى الرغم من هذا التوسع في تعريف مهنة الصيدلة يرى المؤلف أنه كان لازماً على المشرع إضافة فقرة لمقاصد وقاية وعلاج الإنسان من الأمراض، وإضافة فقرة أخرى وربما في آخر التعريف نصها أو - أي عمل آخر تخوله شهادة الصيدلة الجامعية عمله - لمواكبة تطورات مهنة الصيدلة على المدى المنظور والمستقبلي. لذلك يقترح المؤلف التعريف التالي لمهنة الصيدلة بأنها: "تحضير، أو تركيب أو تجهيز، أو تصنيع، أو تعبئة، أو تجزئة أو استيراد أو تخزين، أو الشراء بقصد البيع، أو صرف أي دواء أو تخليق مواد الأولية لمقاصد الوقاية من الأمراض التي قد تعتري الإنسان أو تظهر عليه ولعلاجها إن حصلت والقيام بالإعلام الدوائي لمقاصد تعريف الأطباء بالدواء أو أي عمل آخر تقتضيه طبيعة مهنة الصيدلة وتجييزه القوانين والأنظمة سارية المفعول المنظمة لمهنة الصيدلة.

أما المشرع المصري لم يخرج عن تعريف النظام الفلسطيني كثيراً، لكنه أدخل الحيوان وعلاجه من ضمن مهنة الصيدلة⁽¹⁾، وهنا يرى المؤلف أن المشرع المصري جانبه الصواب في هذا المجال تحديداً أن الصيدلة من المهن الإنسانية المتعلقة بالإنسان وصحته مباشرة، فكان على المشرع المصري ترك الحيوان وعلاجه إلى القوانين والأنظمة المنظمة لمهنة الطب البيطري.

(1) فقد عرفت المادة 1 من قانون مزاولة مهنة الصيدلة المصري رقم 127 لعام 1955 مهنة الصيدلة بأنها تجهيز أو تركيب أو تجزئة أي دواء أو عقار أو نبات طبي هو مادة صيدلانية تستعمل من الباطن أو الظاهر أو بطريق الحقن لوقاية الإنسان أو الحيوان أو علاجه منها أو توصف بأن لها هذه المزايا.

كذلك لم يعرف قانون الصحة الفلسطيني رقم (20) لعام 2004⁽¹⁾ مهنة الصيدلة وعلى غرار سار قانون الصحة الأردني رقم 60 لعام 2008 واكتفيا فقط بذكر أنها من المهن الطبية، وسار على نفس الدرب المشرع الأردني الذي لم يعرف مهنة الصيدلة في قانون الدواء والصيدلة الأردني رقم (80) لعام 2001⁽²⁾ بل تركها إلى النظام والقانون الخاص بمزاولة مهنة الصيدلة في كلا البلدين. وهنا يرى المؤلف أن المشرع فعل خيراً عندما ترك أمر التعريفات إلى الفقه وذلك بسبب التطور الهائل الذي طرأ وقد يطرأ على العلوم الصيدلانية والتشريعات القانونية المنظمة لهذا الأمر.

فقد عرف قانون مزاولة مهنة الصيدلة الأردني رقم 43 لعام 1972 مهنة الصيدلة بأنها: "تحضير أو تركيب أو تجهيز أو تصنيع أو تعبئة أو تجزئة أو استيراد أو تخزين أو بيع أي دواء أو تخليق مواد الأولية" وهذا تعريف مشابه إلى حد ما التعريف الفلسطيني ولكنه أقل توسعاً منه فلم يتضمن ما يتعلق بالإعلام الدوائي مثلاً، كما عرفها المرسوم التشريعي السوري رقم 79 لعام 1950 بأن مزاولة المهنة: "هي تحضير وتركيب أو تجزئة أو حيازة أي دواء أو عقار أو مواد بقصد بيعها واستعمالها لمعالجة الإنسان أو الحيوان أو وقايتها من الأمراض" هذا التعريف مشابه إلى حد كبير التعريف المصري وما قلته بخصوص الحيوان في القانون المصري أكرره بخصوص التعريف السوري.

(1) نشر في مجلة الوقائع الفلسطينية بتاريخ: 27 / كانون الأول / 2004 ميلادية. الموافقة: 15 / ذو القعدة / 1425 هجرية.

(2) نشر في الجريدة الرسمية بتاريخ 18 - 9 - 2007.

لكل ما سبق وتقدم يرى المؤلف أن هنالك العديد من التعريفات لمهنة الصيدلة سواء التي ذكرت في القوانين والأنظمة الخاصة بمهنة الصيدلة أو التي وضعها علماء وفقهاء في هذا المجال، هذه التعريفات وإن اختلفت في النص والصياغة إلا أنها اشتركت جميعاً في المضمون وأجمعت على أن مهنة الصيدلة هي مهنة مرتبطة ارتباطاً وثيقاً بالدواء الذي يعتبر الأداة الرئيسية لمزاولة تلك المهنة.

في نهاية هذا المطلب لا بد من القول أن مهنة الصيدلي تقتصر فقط على الصيدلي الذي اشترطت فيه القوانين والأنظمة الخاصة بمهنة الصيدلة شروطاً خاصة سيوضحها المؤلف في المطلب الثاني من هذا المبحث.

المطلب الثاني: شروط مزاولة مهنة الصيدلة

لقد نصت جل التشريعات والأنظمة والقوانين المنظمة لمهنة الصيدلة والمتعلقة بها على الشروط التي يجب أن تتوفر في الشخص الذي يمارس مهنة الصيدلة "الصيدلي" وعرفت بشروط مزاولة مهنة الصيدلة، إلا أنه من المعلوم ووفقاً لهذه الأنظمة والقوانين أن مزاولة مهنة الصيدلة تقتصر على الصيادلة فقط دون غيرهم، وهذا ما أكدته المادة الرابعة من نظام مزاولة مهنة الصيدلة في فلسطين الصادر عام 2006 بقولها: "لا يجوز مزاولة المهنة إلا للصيدلي المرخص وفقاً لأحكام هذا النظام". وعلى ذلك سارت تشريعات وقوانين الصيدلة في العديد من الدول نذكر منها مصر فقد نصت المادة الأولى من قانون مزاولة مهنة الصيدلة المصري رقم 127 لعام 1955 على ذلك بقولها "لا يجوز لأحد أن يزاوّل مهنة الصيدلة بأية صفة كانت إلا إذا كان مصرياً أو كان من بلد تُجيز قوانينه للمصريين مزاولة

مهنة الصيدلة به، وكان اسمه مقيداً بسجل الصيادلة بوزارة الصحة العمومية وفي جدول نقابة الصيادلة"، من نص المادة السابقة أجد أن ممارسة مهنة الصيدلة في مصر تقتصر على الصيدلي المقيّد اسمه بسجل الصيادلة، وعلى نفس النهج سار المشرع الفلسطيني الذي اشترط تسجيل الصيدلي في سجلات وزارة الصحة، وبغض النظر عن جنسيته حسب المادة السابقة، أيضاً المشرع الأردني ساير التشريعات السابقة بالرغم من إدخال تعديل بسيط بخصوص الصيدلي في القوات المسلحة، فقد نصت المادة 4 من قانون مزاولة مهنة الصيدلة الأردني رقم 43 لعام 1974 على ما يلي: "لا يجوز لأي شخص مزاولة المهنة في المملكة الأردنية الهاشمية بأية صفة إلا:

- أ- إذا رخص من الوزارة بذلك وسجل عضواً في النقابة.
- ب- وعمل لدى الوزارة أو الخدمات الطبية الملكية للقوات المسلحة في وظيفة تتعلق بالمهنة لمدة سنتين إذا كلف بذلك وتم تعيينه فيها وكانت شروط التعيين متوفرة فيه.
- ج- إذا لم تقم الوزارة أو الخدمات الطبية الملكية للقوات المسلحة بالتعيين خلال شهرين من تاريخ ترخيص الصيدلاني يعتبر في حل من أحكام الفقرة (ب) من هذه المادة.

يفهم من نص المادة السابقة أن مزاولة مهنة الصيدلة تقتصر على الصيدلي المرخص من وزارة الصحة والمقيّد في سجل نقابة الصيادلة الأردنية، أما العامل في مجال الخدمات الطبية التابعة للقوات المسلحة لمدة عامين في وظيفة تتعلق بمهنة الصيدلة، وهنا المشرع الأردني اشترط مدة سنتين حتى يتم ترخيص الصيدلي العامل في القوات المسلحة وتسجيله

عضواً في النقابة، وهذا يدل على رغبة المشرع الأردني في اكتسابه لأكبر خبرة ممكنة، واعتبره غير مزاول في حالة إذا لم يتم تعيينه في القوات المسلحة خلال شهرين من ترخيصه.

هذا فيما يتعلق بمزاولة مهنة الصيدلي، إذ إنها مقتصرة على الصيدلي فقط، لكن هذا الصيدلي نفسه يجب أن يتحصل على عدة شروط حتى يسمح له هو بمزاولة المهنة، هذه الشروط سأبحثها مع التعليق عليها في نظام مزاولة مهنة الصيدلة الفلسطيني الصادر عام 2006 ومقارنتها ببعض الشروط الواردة في القوانين المقارنة خاصة في مصر والأردن.

هذه الشروط حسب المادة 5 من النظام المذكور وهي تباعاً حسب ترتيب المشرع لها.

الشرط الأول: أن يكون فلسطينياً هذا الشرط لا داعي للنص عليه بشكل مستقل ومنفرد، لما لمهنة الصيدلة من خصوصية إنسانية في هذا المجال، إذ إنه قد يمارس المهنة أي صيدلي بغض النظر عن جنسيته متى ما توافرت فيه الشروط المنصوص عليها في هذا النظام، أو أي قانون آخر ينظم عمل الصيدلي، ودون أن يكون فلسطينياً، وهنا المؤلف يرى بضرورة تعديل هذا البند والسماح للصيدلي الأجنبي بمزاولة مهنة الصيدلة في فلسطين إذا انطبقت عليه الشروط التي تطلبها الجهات المعنية كنقابة الصيادلة ووزارة الصحة والمنظمة حسب القوانين والأنظمة السارية المفعول.

الشرط الثاني: لغير الفلسطيني الذي تجيز بلاده مزاوله مهنة الصيدلة للفلسطينيين على أن يكون اسمه مقيداً في سجل الصيدلة بالوزارة أو النقابة.⁽¹⁾

هذا الشرط يجده المؤلف ويراه مكماً للشرط الأول، لذا كان على المشرع الفلسطيني دمج الشرطين معاً بصورة واحدة، وهذا ما أخذ به المشرع الأردني في المادة (6) فقرة (أ) من قانون مزولة مهنة الصيدلة الأردني بقولها أن يكون أردنياً، أو من رعايا دولة عربية أو أجنبية تجيز قوانينها للأردنيين مزاوله المهنة.

الشرط الثالث: أن يكون حاصلاً على شهادة الثانوية العامة (الفرع العلمي) أو ما يعادلها حسب قوانين وأنظمة وزارة التربية والتعليم العالي. هذا النص يقابله في النص الأردني أن يكون حاصلاً على شهادة الثانوية العامة أو ما يعادلها، ويرى المؤلف أن النص الأردني كان موقفاً أكثر من نص المشرع الفلسطيني، إذ إن الأخير لم يكن موقفاً عندما اقتصر شهادة الثانوية العامة على الفرع العلمي، إذا ما أخذنا بعين الاعتبار إمكانية دراسة الصيدلة في كثير من الدول لخريجي الثانوية العامة من الفرع الأدبي، وقد يرد على ذلك أن الصيدلة مزيج من العلوم منها

(1) هذا الشرط أيضاً جاء به قانون الدواء والصيدلة المغربي في المادة 93 إلا أنه سمح للأجانب بمزاوله المهنة متى اجتازوا الإجراءات المقررة لذلك. إذ يعد من بين الشروط الضرورية لمزاوله مهنة الصيدلة توافر الشخص على جنسية مغربية، إلا أنه كاستثناء أورد المشرع في المادة 94 من المدونة المذكورة إمكانية السماح للأجانب بممارسة مهنة الصيدلة، وذلك بعد حصولهم على إذن من الإدارة المكلفة بذلك، وبعد استطلاع رأي المجلس الوطني لهيئة الصيدلة واستيفاء الشروط المحددة في المادة 94 من المدونة المذكورة.

الكيمياء والأحياء وغيرها من المواد العلمية محل الدراسة في الفرع العلمي، وغير موجودة بالفرع الأدبي، وحسب ما يرى المؤلف لا علاقة بذلك بالمرحلة الجامعية ما دام أن الطالب قد اجتاز مساقات التخصص المحددة من قبل الجامعة، وحصل على شهادة البكالوريوس في الصيدلة، لذلك اقترح على المشرع حذف عبارة (الفرع العلمي).

الشرط الرابع: أن يكون حاصلاً على شهادة البكالوريوس في علوم الصيدلة أو ما يعادلها من كلية معترف بها، هذا الشرط يؤكد انتقاد وتفنيد المؤلف للشرط الذي سبقه، لما لعلوم الصيدلة من أهمية متعلقة بالجسم البشري والدواء وهذه بدورها لا تخلو من تعقيدات تحتاج لوقت طويل لدراساتها وفهمها، وهنا فعل المشرع حسناً عندما نص على مبدأ معدلات الشهادات في فلسطين.

الشرط الخامس: أن يكون حاصلاً على شهادة عضوية النقابة وكان المشرع الفلسطيني استبق الحدث، فكيف يمكن لصيدلي غير مزاول أن يكون عضواً في نقابة الصيادلة وعلى أي أساس ؟ هذا ما يراه الباحث، أما نص المادة فيفهم منه أن الصيدلي حين إكماله لمتطلبات التخرج والتدريب واجتيازه للامتحان المقرر فإنه يحق له الانتساب لنقابة الصيادلة حتى لو لم يكن مزاولاً وهذا على غرار نقابة المحامين، إلا أنه الأجدر بأن يكون هذا الشرط لاحقاً لمزاولة المهنة وليس سابقاً لها، ففي اللحظة التي يحصل فيها الصيدلي على رخصة المزاولة يكون من حقه الانتساب إلى نقابة الصيادلة، كما أن هذا الشرط لم ينص عليه قانون تنظيم مهنة الصيدلة الأردني.

الشرط السادس: أن يكون متمتعاً بالأهلية المدنية الكاملة وغير محكوم بجناية أو جنحة مخلة بالشرف، وألا يكون قد منع من مزاولة المهنة من قبل أي نقابة مسجل لديها ما لم يرد اعتباره حسب القانون.

أيضاً هذا الشرط يكتتفه الغموض وخاصة في شقه الثاني، فكيف يمكن أن يعتبر شرطاً من شروط مزاولة المهنة قبل أن يمارسها إلا إذا قصد المشرع مزاولة المهنة خارج فلسطين، وأي نقابة غير نقابة الصيادلة يمكن أن ينضم إليها الصيدلي قبل أن يزاول المهنة أو حتى بعد أن يزاولها ؟ حسنة هذا الشرط تبدو جلية في شقه الأول من خلال التأكيد على الجانب الأخلاقي والإنساني لمهنة الصيدلة ولمن يمارسها من خلال النص على الماضي الجنائي والأخلاقي التنظيف لمزاولة المهنة.

الشرط السابع: أن يكون قد أكمل مدة تدريب لا تقل عن 1440 ساعة أثناء دراسته الجامعية وبعدها في إحدى المؤسسات الصيدلانية تحت إشراف صيدلي مسؤول مضى على ممارسته سنتين على الأقل بناء على برتقول تدريب متفق عليه بين الوزارة والجامعة والنقابة.

هذا النص يقابله في القانون الأردني أن يكون قد أكمل مدة تمرين لا تقل عن (1440) ساعة أثناء دراسته الجامعية أو بعدها في إحدى الصيدليات تحت إشراف صيدلي مرخص أو في مصنع أدوية توافق عليه الكلية.

نلاحظ أن المشرع الفلسطيني اشترط أن يكون التدريب أثناء الدراسة الجامعية وبعدها على عكس المشرع الأردني الذي أعطى المتدرب الحق في إجراء التدريب أثناء الدراسة الجامعية أو بعدها، والباحث يرى أنه

من المجد أكثر أن يكون التدريب بعد انتهاء متطلبات التخرج لما فيه من امكانية تنفيذ التدريب بشكل علمي ودقيق وبعد أن يكون الطالب قد تعرف إلى جميع العلوم والمواد التي تختص بدراسته.

كما أن النص الفلسطيني اشترط أن يكون التدريب بناء على برتوكول بين نقابة الصيادلة ووزارة الصحة والجامعة ، وأرى أن الأقرب للصواب هو النص الأردني بأن توافق الكلية على برنامج تدريب الطالب لأنها الأكثر قدرة على معرفة مدى ملائمة البرنامج التدريبي من عدمه لطالب الصيدلة.

أما فيما يتعلق بمكان التدريب فهو مؤسسة صيدلانية⁽¹⁾ وهذا مصطلح واسع فمن غير الممكن أن يكون التدريب في المكتب الإعلامي للدواء أو في مراكز الاتجار بالأعشاب الطبية ، وهذا حدده المشرع الأردني في صيدلية أو مصنع دواء.

الشرط الثامن: أن يجتاز فحص مزاولة المهنة المقرر الذي تعقده الوزارة بالتنسيق مع النقابة ويستثنى من ذلك خريجو كليات الصيدلة في الجامعات الفلسطينية.

هذا الشرط مهم جداً كونه يعتبر جزءاً من تقييم مدى استعداد الصيدلي لمزاولة مهنة الصيدلة ، وهذا الشرط يؤكد انتقادات المؤلف للشرطين الأول والثالث ، وهو ينطبق حسب النص على الطلاب الفلسطينيين من غير خريجي الجامعات الفلسطينية ، ولكن أرى بضرورة أن يكون هذا

(1) الصيدلية العامة أو الخاصة أو المستودع أو مصنع الأدوية البشرية و / أو البيطرية ، أو مراكز الاتجار بالأعشاب والنباتات الطبية ، أو المكتب العلمي للإعلام الدوائي.

الامتحان شاملاً أيضاً لخريجي كليات الصيدلة في الجامعات الفلسطينية لما لمهنة الصيدلة من خصوصيات وأهمية عملية وذلك على غرار امتحان نقابة المحامين للمحامين المتدربين بعد نهاية التدريب وهذا الشرط ورد ولكن بصيغة أخرى في القانون الأردني؛ إذ نص على ما يلي: " أن يجتاز الفحص المقرر حسب نظام يصدر تنفيذاً لأحكام هذا القانون ".

الشرط التاسع: أن يؤدي للوزارة الرسوم المقررة. هذا شرط إداري لا داعي من ذكره في هذا الموضوع. وكان الأجدر على المشرع أن يجد مكاناً غير هذا ولا يعتبره شرطاً لشروط المزاولة، بل أن يقترن مزاولة المهنة بتسديد الرسوم المقررة إلى الجهات المختصة.

السابقة هي الشروط التي يتطلبها المشرع فيمن يريد أن يمارس مهنة الصيدلة، وقد ورد في المادة الخامسة من النظام الفلسطيني، تقابلها المادة السادسة من القانون الأردني، فبعد توضيحها ومناقشتها سينتقل المؤلف إلى دراسة آداب مهنة الصيدلة في المطلب الأخير من هذا المبحث.

المطلب الثالث: آداب مهنة الصيدلة

من الأهمية بمكان وقبل الحديث عن المسؤولية المدنية للصيدلي وتحديدًا في مجال الدواء، أن يتطرق المؤلف في عجالة إلى آداب مهنة الصيدلة لما لاحترام هذه القواعد والآداب من أثر كبير في الحد من مظاهر وصور خطأ الصيدلي، وبالتالي الحد من المساءلة المدنية والجنائية أيضاً للصيدلي، فيجب على الصيدلي التقيد بمجموعة من الضوابط والقواعد حين ممارسته لمهنة الصيدلة، هذه الضوابط وتلك القواعد حددتها الأنظمة والقوانين الخاصة بتنظيم مهنة الصيدلة، فعلى الصيدلي التقيد بالآداب الصيدلانية والآداب المهنية.

في مقابل هذه الالتزامات أيضاً يتمتع الصيدلي بقوة القوانين والأنظمة بحقوق وواجبات تفرضها نقابات الصيدلة وغيرها من الجهات والمؤسسات العاملة في هذا المجال، وأمثلة على ذلك بحماية النقابة للصيدلة من أي ظلم قد يقع على الصيادلة، وعلى ذلك نصت المادة 29 من النظام الداخلي لنقابة الصيادلة الأردنية والمطبق فلسطينياً بقولها "تقوم النقابة ضمن اختصاصاتها بحماية مصالح أعضائها والدفاع عنهم ضد أي ظلم أو حيف يصيبهم فيما يتصل بعملهم المهني كما تقدم لهم الدعم في كل ما يتعرضون له من صعوبات".

في هذا المطلب سوف يبحث المؤلف في آداب مهنة الصيدلة كما نظمها النظام الفلسطيني مقارنة بالأنظمة والقوانين الأردنية القديمة إضافة إلى بعض القوانين الأخرى، كما سوف يستند المؤلف إلى المبادئ العامة والمعايير الواجبة الاتباع في ممارسة مهنة الصيدلي والتي أقرها الاتحاد الفيدرالي الدولي للصيدلة.

فإذا كانت الواجبات والمحظورات تشكل الجانب المادي من التزامات الصيدلي، فإن الجانب المعنوي للمهنة يتمثل في أخلاقيات المهنة، وحسناً فعل المشرع الفلسطيني عندما اشترط على من يزاول مهنة الصيدلة ألا يكون قد صدر بحقه حكم في جنائية أو جنحة مخلة بالآداب العامة ولم يرد اعتباره وهذا الشرط ورد ذكره عند دراسة شروط مزاوله المهنة في المطلب السابق، وهذه الأخلاقيات تعتبر كضوابط معنوية تحكم مزاوله المهنة يجب التقيد بها شكلاً وموضوعاً⁽¹⁾، فالأخلاق المهنية هي مبادئ

(1) (د. الشخيلي، 2006)، أخلاقيات رجال العدالة، جامعة نايف للعلوم الأمنية، مجلة العدالة والقضاء، ج2، صفحة 499.

ومعايير تعد أساساً لسلوك الفرد حين ممارسته لمهنته، فأداب مهنة الصيدلة هي أحد أشكال الرقابة الاجتماعية التي يمارسها المجتمع على الصيدلي عند مزاولته لمهنته⁽¹⁾.

فقد عرف أحد علماء الصيدلة أخلاقيات المهنة بأنها: "الإطار العام من الحقوق والواجبات التي يمارس ضمنه الصيدلي مهنته ويحكم العلاقة بين الصيدلي ومتلقي الخدمة وهو المريض، ويحكم العلاقة مع أفراد الفريق الطبي الآخرين وكذلك يحكم العلاقة مع السلطات الصحية ممثلة بوزارة الصحة"⁽²⁾.

هنا وبناء على التعريف السابق يرى المؤلف أن أخلاقيات مهنة الصيدلة تشكل اللبنة الأولى لإرساء قواعد المسؤولية المدنية للصيدلي، فإذا التزم الصيدلي بأخلاقيات مهنته ابتعد عن الخطأ وبالتالي انتفى عنصر المسؤولية لديه.

كذلك فعلت معظم نقابات الصيادلة إذ أصدرت لوائح لأداب مهنة الصيدلة، فعلى الرغم من اختلاف هذه الأحكام إلا أنها تشترك وتهدف جميعاً إلى نفس الغايات والأهداف الخاصة بممارسة مهنة الصيدلة بكل احترام وأدب. فقد نصت التشريعات والأنظمة على ضرورة ممارسة المهنة بكل أدب وأمانة ومنها قانون نقابة الصيادلة الأردني لعام 1974 والمطبق فلسطينياً، إذ جاء في مادته التاسعة والعشرين: "يجب على الصيدلي أن يراعي الدقة والأمانة في عمله" وعلى غرار سارت تشريعات عديدة منها

(1) (السويح، 2005): أخلاقيات الصيدلة أولاً، مجلة تطوير مهنة الصيدلة، الرياض، صفحة 32

(2) (رشيد، 1985): أخلاقيات المهنة، الطبعة الأولى، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، صفحة 35.

القانون القطري رقم 3 لعام 1983 المتعلق بتنظيم مهنة الصيدلة والوسطاء ووكلاء مصانع وشركات الأدوية، إذ جاء في مادته الثامنة: "على الصيدلي أن يراعي الدقة والأمانة في جميع تصرفاته وأن يحافظ على كرامة المهنة"، وعلى نفس المنوال سار قانون تنظيم مهنة الصيدلة الأردني رقم 51 لعام 1974 الذي اشترط على الصيدلي أن يؤدي اليمين القانونية أمام وزير الصحة⁽¹⁾.

إضافة لما تقدم فقد أقر الاتحاد الفيدرالي العالمي للصيدلة جملة من الأساسيات والمبادئ تعتبر أساساً أخلاقياً لمزاولة مهنة الصيدلة وهذه الأساسيات هي:

أولاً: احترام قواعد المهنة وتقدير حياة الإنسان وهذه من أهم الأساسيات التي يجب على الصيدلي الالتزام بها، وقد نصت معظم القوانين والأنظمة الداخلية لنقابات الصيدلة عليها، ومنها النظام الداخلي لنقابة الصيدلة الأردني الصادر عام 1974 وتحديدًا في المادة 28 منه والتي نصت على ما يلي: "على الصيدلي أن يتقيد في جميع الظروف بمبادئ الشرف والاستقامة والمحافظة على مبادئ الصيدلة وتقاليدها المتعارف عليها".

يلاحظ على النص القانوني أنه جاء شاملاً وواضحاً، فحث الصيدلي على احترام قواعد ومبادئ الشرف المتعلقة بمهنته وهذا فيه إضافة إلى

(1) أقسم بالله العظيم أن أكون مخلصاً للملك والوطن وأن أمارس مهنتي بأمانة وشرف، وأن أحافظ على آدابها وأن أحترم القوانين والأنظمة المتعلقة بها وأن أبذل كل ما أستطيع في خدمة المريض. أما القسم الفلسطيني فهو حسب نقابة صيادلة فلسطين فرع القدس "أقسم بالله العظيم أن أكون مخلصاً للوطن وأن أمارس مهنتي بأمانة وأن أحافظ على آدابها وأن أحترم القوانين والأنظمة المعمول بها وأن أبذل كل ما أستطيع في خدمة المريض" وهو مشابه إلى حد كبير القسم الأردني. (اتصال شخصي).

الجانب القانوني جانب أخلاقي مهم، إضافة إلى مبادئ الشرف التي تعتبر جزءاً مكملًا لأداب وأخلاقيات المهنة، إضافة إلى منعه الصيدلي من مخالفة تقاليد وآداب المهنة.

ثانياً: معاملة المرضى دون تمييز وبشكل عادل وهذا من أهم أخلاقيات مهنة الصيدلة أيضاً كونه يتعامل مع الإنسان وما له من مبادئ وأخلاق سامية، والأكثر أهمية من ذلك كون هذا الإنسان مريض فهو بحاجة إلى تعامل ورعاية من نوع خاص، ويحظر على الصيدلي التمييز بين المرضى من جميع النواحي.

ثالثاً: تقديم الدواء وأي خدمة تتعلق بالمهنة لطالبتها بكل مهنية وبالالتزام كبير وهنا يمنع على الصيدلي الامتناع عن صرف أي دواء للمريض متى تحقق شروط ذلك، والتي سيتطرق إليها المؤلف عند الحديث عن أركان مسؤولية الصيدلي المدنية، وقد جاء في المادة 61 من النظام الفلسطيني ما نصه: "يحظر على الصيدلي الامتناع عن صرف أي وصفة طبية أو بيع أي مستحضر صيدلاني جاهزاً إذا كان متوافراً لديه" وهذه المادة تحث بشكل صريح على عدم امتناع الصيدلي عن صرف الدواء للمريض.

رابعاً: على الصيدلي تحديث معلوماته المهنية باستمرار ومتابعة الجديد في علم الصيدلة.

أيضاً هذا المبدأ يوجب على الصيدلي المتابعة والتحديث أولاً بأول، وعدم الاعتماد فقط على المعلومات السابقة لديه، وهذا يفترض على الصيدلي ومن قبله نقابة الصيادلة المواظبة على تنظيم وحضور الدورات

المفيدة في هذا المجال لأن التقدم التكنولوجي في هذا المجال كبير وكبير جداً خاصة في مجال الصناعات الدوائية، كما يجب على الصيدلي تحديث معلوماته بما فيه معلوماته الشخصية لدى الجهات والدوائر المعنية والإخبار عن أي أمر يتعلق بمزاويلته لمهنته، ومن الأمثلة على ذلك ما جاء في المادة 46 من النظام الفلسطيني والتي أوجبت على الصيدلي إعلام الوزارة والنقابة عن سفره خارج البلاد لأكثر من شهر⁽¹⁾.

خامساً: احترام أسرار المهنة وعدم البوح بأي معلومات عن المريض إلا بإذنه أو في حالات تحتم فيها مصلحة المريض البوح بتلك المعلومات عنه. ويعتبر البوح بأسرار المهنة من الجرائم المعاقب عليها كما تعتبر من المخالفات المادية التي تستوجب المساءلة المدنية، ويعتبر إفشاء سر المهنة من صور الخطأ الصيدلي إلا أنه خارج نطاق هذه الدراسة التي اقتصر على أخطاء الصيدلي في مجال الدواء.

ومن ضمن الأساسيات التي تعتبر من أخلاقيات المهنة، فقد نص الاتحاد الفيدرالي العالمي على مجموعة أخرى من تلك الأخلاقيات منها تنفيذ الصيدلي لمهمته بحرص وتركيز كبيرين، ويرى المؤلف أن هذا المبدأ أمر طبيعي لتجنب أي مسؤولية تترتب على أداء عمله دون حرص أو تركيز، فعمل الصيدلي يحتاج إلى ذلك كونه يتعامل مع الإنسان وصحته، فانهدام التركيز قد يؤدي إلى ما لا يحمد عقباه وإلى نتائج قد

(1) في حال تغيب الصيدلي المسؤول عن الصيدلية لأكثر من شهر خارج البلاد بحد أقصى، عليه تعيين صيدلي مرخص ينوب عنه وإعلام وزارة الصحة بذلك، وإذا لم يعد بعد شهر تغلق الصيدلية بأمر من الوزير.

تكون كارثية، فعلى سبيل المثال إن لم يقرأ الصيدلي الوصفة الطبية بشكل مركز قد يقوم بإعطاء المريض دواء عن طريق الخطأ قد يؤدي إلى وفاته. كذلك حث الاتحاد الفيدرالي الصيدلة على احترام أخلاقيات ومبادئ مزاوله مهنة الصيدلة التي تقرها الأنظمة والقوانين الداخلية المحلية وهذا فيه حرص من المشرع الدولي على احترام القوانين والأنظمة المحلية لما لها من أهمية كبيرة لأداء الصيدلي لعمله بشكل مهني وأخلاقي، وعلى هذا سارت التشريعات المحلية ومنه ما أقرته نقابة الصيدلة الأردنية وتحديدًا في مادتها الثانية، إذ ورد فيها: "يراعي الصيدلي آداب المهنة" وهذا نص صريح على تقيد الصيدلي بآداب المهنة.

ومن آداب مهنة الصيدلي أيضاً ضرورة الاحترام المتبادل بين الصيدلة والتعاون الوثيق بينهم في خدمة هذه المهنة ذي الطابع الإنساني العالي، وتجنب أي مزاحمة غير مشروعة، وقد أكدت على ذلك العديد من الأنظمة والقوانين المنظمة لمهنة الصيدلة، ومنها ما جاء في المادة 8 من القانون القطري رقم 3 لعام 1993 الخاص بتنظيم مهنة الصيدلة والوسطاء ووكلاء ومصانع وشركات الأدوية⁽¹⁾، ونفس المبدأ اشتمل عليه قانون مهنة الصيدلة الأردني القديم والذي كان مطبقاً في فلسطين وتحديدًا المادة 12 بقولها: "على الصيدلة الأعضاء أن يتقيدوا بآداب مهنة الصيدلة وتقاليدها".

(1) يجب أن تقوم العلاقة بين الصيدلي وزملائه على أساس من الاحترام المتبادل والتعاون الوثيق في خدمة المهنة، وعليه أن يتجنب كل تجريح أو مزاحمة غير مشروعة "الفقرة الثالثة: أن يكف بوجه عام عن كل ما من شأنه الحط من كرامة أي صيدلي أو الانتقاص من مكانته العلمية أو الأدبية."

المهنة وبمفتضيات شرفها وبالتنزه عن الاستغلال التجاري" وهذا المبدأ يتوافق مع ما جاء في القانون المصري الذي منع المنافسة غير المشروعة، وكذلك جاءت المادة 13 من القانون الأردني لتؤكد ما جاء في الفقرة الثالثة من القانون القطري إذ جاء في تلك المادة: " يجب أن تقوم العلاقات السلوكية بين الصيادلة الأعضاء على قواعد الإنصاف والتعاون ويتجنبوا كل مزاحمة غير مشروعة أو تجريح من شأنه المساس بكرامة أي زميل بانتقاص مكانته العلمية والإدارية ".

كما منعت قوانين وأنظمة مزاوله المهنة الصيدلة من الترويج للأدوية أو السعي لجلب الزبائن، وهذا ما أكدته الفقرة ب من المادة 36 للنظام الفلسطيني، إذ جاء فيها: " لا يجوز للصيدي السعي لجلب الزبائن لصيدليته بطرق مباشرة أو باستخدام الوسطاء، كما لا يجوز الإعلان عن أي دواء بأي وسيلة إعلان سواء بالجرائد أو دور السينما أو أي وسيلة أخرى إلا بمقتضى أحكام القانون لان ذلك يتنافى وأخلاقيات مهنة الصيدلة ".

وحصر أعمال الدعاية الطبية والترويج للدواء على مصانع ومستودعات الأدوية، وهذا ما جاء في المادة 38 أ من القانون الأردني رقم 45 لعام 1974 والتي نصت على ما يلي: " أعمال الدعاية الطبية والترويج للدواء هي من حقوق وواجبات مستودع الأدوية ومحصورة بها ".

وبعد أن وضع المؤلف أهم واجبات الصيادلة أعلاه فسوف يتطرق إلى أهم حقوق الصيادلة فقد حفظتها ونظمها القوانين والأنظمة الخاصة بهذه المهنة، إذ اشتركت معظمها في النص على أن تقوم نقابة الصيادلة بحماية مصالح أعضائها والدفاع عنهم ضد أي ظلم يصيبهم فيما يتعلق بعملهم

المهني وتقدم لهم الدعم الذي يحتاجون، إضافة إلى رفع مستوى مهنتهم وحل النزاعات التي قد تقع بين الصيادلة، وإنشاء صندوق تقاعد لضمان الشيخوخة والعجز عن العمل ومعاونة المحتاجين من الصيادلة وعائلاتهم وهذا ما نصت المادة 4 من قانون نقابة الصيادلة الأردني القديم رقم 10 لعام 1957، والمادة 28 من قانون نقابة الصيادلة الأردنيين رقم 43 لعام 1974 إذ جاء في تلك المادة: "تقوم النقابة ضمن اختصاصها بحماية مصالح أعضائها والدفاع عنهم ضد أي ظلم يصيبهم مما يتصل بعملهم المهني، كما تقدم لهم الدعم في كل ما يتعرضون له من صعوبات".

أخيراً في هذا المطلب يجد المؤلف أن المشرع فعل حسناً حين نظم واجبات وحقوق الصيادلة وجعلها الجزء القانوني المهم من أخلاقيات المهنة وترك ما لم ينظمه إلى ضمير وأخلاق الصيدلي لما للصيدلة من مهمة إنسانية مهمة، ونتيجة ذلك يتعين على الصيدلي أن يتبع الأصول الفنية لمهنته⁽¹⁾، وأشير في ختام هذا الموضوع إلى أن المشرع الفلسطيني قد أورد جانباً كبيراً من واجبات الصيدلي في المواد ما بين 65 وحتى المادة 77 من نظام مزاولة مهنة الصيدلة الصادر عام 2006.

وعليه وبعد دراسة أخلاقيات مهنة الصيدلة، سينتقل المؤلف في المبحث الأخير من هذا الفصل التمهيدي إلى بحث مفهومي الدواء والوصفة

(1) المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين (المؤتمر العلمي السنوي لكلية الحقوق، جامعة بيروت العربية)، جزء أول، المسؤولية الطبية، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، 2000، صفحة 57.

الطبية كل في مطلب مستقل، إذ إنهما يشكلان الأداة الرئيسة لعمل الصيدلي والتي أن أخفق في استعمالها تصح مساءلته قانونياً وبشقي المسؤولية القانونية الجزائية والمدنية وقبل ذلك مسؤوليته الأخلاقية والإنسانية.

المبحث الثالث

التعريف بالمستحضر الطبي والوصفة الطبية

تمهيد:

بما أن الوصفة الطبية هي الأداة التي بموجبها يمارس الصيدلي جزءاً كبيراً من عمله فلا بد من توضيح المفهوم القانوني للوصفة الطبية وما تعنيه في عمل الصيدلي، كما يجب أيضاً توضيح مفهوم الدواء الذي هو وعاء الوصفة الطبية، وأن الأخطاء التي يمكن أن يرتكبها الصيدلي في مجال الدواء متعددة ومتنوعة، لهذا وذلك سوف يوضح المؤلف مفهوم الدواء ونظامه القانوني في المطلب الأول من هذا المبحث، إضافة إلى توضيح مفهوم الوصفة الطبية (التذكرة، أو الروشيتة) في المطلب الثاني من هذا المبحث.

المطلب الأول: مفهوم وتعريف الدواء

إن مفهوم الدواء يختلف من نظام قانوني إلى نظام قانوني آخر حسب الدولة وحسب البيئة المحيطة بها، كذلك أثار تحديد المفهوم القانوني للدواء جدلاً واسعاً لا سيما في أروقة القضاء⁽¹⁾. لذلك سوف يوضح المؤلف مفهوم الدواء من ناحية التعريف القانوني ومن ناحية المفهوم العلمي للدواء.

الفرع الأول: المفهوم العلمي

يعرف الدواء علمياً، فهو ما يتداوى به، فيقال تداوى بالشيء أي تعالج به⁽²⁾.

(1) (اللحيدان 2006): المرجع السابق، صفحة 55.

(2) (المصري، 1927): المصباح المنير في غريب الشرح الكبير، الطبعة 7، المطبعة الأميرية، الناصرة، ص 219 - منشور على شبكة الإنترنت على موقع www.4shared.com.

وعرف الدواء من ناحية أخرى بأنه أي مادة فيزيائية، كيميائية، أياً كان مصدرها نباتياً حيوانياً، معدنياً تعطى بهدف الوقاية أو التشخيص أو المعالجة أو تسكين الألم⁽¹⁾.

وقد عرفت هيئة الدواء والغذاء الأمريكي الدواء بأنه أي مادة أو مواد معدة للاستخدام بهدف التشخيص Diagnosis أو الشفاء Cure أو تخفيف أو تسكين الألم Mitigation أو المعالجة Treatment أو الوقاية من الأمراض Prevention of disease التي تصيب الإنسان، كما تشمل تلك المواد (من غير الأغذية) المعدة للتأثير في بنية أو في الوظائف الجسدية الحيوية للإنسان أو الحيوان⁽²⁾.

ومن الممكن أيضاً تعريف الدواء بأنه أي مادة من أصل نباتي أو حيواني أو كيميائي تستخدم لعلاج الأمراض في الإنسان أو الحيوان أو للوقاية منها، ويتم تناولها عن طريق الفم أو الحقن أو بالاستعمال الخارجي أو بأية طريقة أخرى أو ما يوصف بأن له هذه المزايا⁽³⁾. ويرى المؤلف وإن كان هذا التعريف شاملاً ووافياً سواء من حيث طرق العلاج أو أنواعه أو من حيث الأثر العلاجي، إلا أنه أدخل مفهوم الدواء أو العلاج الحيواني وهذا ما لا يراه المؤلف ملائماً وذلك لاختلاف أغراض وطبيعة العلاج الإنساني عن الحيواني.

(1) (د. الشاعر، وآخرون 2004): علم الدواء، الطبعة الأولى، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان، المطبعة العربية، صفحة 15.

يوم 13 / 10 / 2009، زيارة <http://www.fda.gov/default.htm> (2)

(3) (الشرقاوي، 2003): الهدف والغاية، رؤية من منظور تاريخ العالم الاقتصادي، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، صفحة 59.

لما سبق التعريف العلمي لمفهوم الدواء بصورة مختصرة، أما عن المفهوم القانوني للدواء فسوف يقوم المؤلف بتوضيحه وفقاً للأنظمة والقوانين المنظمة لمهنة الصيدلة ومزاوالتها في التشريعات المختلفة.

الفرع الثاني: المفهوم القانوني للدواء

سوف يوضح المؤلف مفهوم الدواء وفقاً لتعريفه في نظام مزاولة مهنة الصيدلة الفلسطيني الصادر عام 2006 وبعض القوانين المقارنة، والبداية مع القانون الفرنسي، فقد عرف قانون الصحة الفرنسي وتحديد الفقرة 1 من المادة 511: "كل مادة أو مركب يحضر سلفاً ويكون له خاصية العلاج أو تحقيق الشفاء أو الوقاية من الأمراض أو منعها سواء ما يتعلق بالأمراض التي تصيب الإنسان أو الحيوان"⁽¹⁾، كما يعتبر دواء أيضاً كل منتج يمكن أن يساهم في التشخيص الطبي أو إعادة الجسم إلى حالته الطبيعية أو تعديل الخواص الفسيولوجية لوظيفة عضوية في الجسم⁽²⁾.

وقد عرف المشرع الفلسطيني الدواء في كل من قانون الصحة رقم 20 لعام 2004 ونظام مزاولة مهنة الصيدلة في فلسطين الصادر عام 2006. فقانون الصحة عرف الدواء تحت مسمى العقار الطبي في المادة الأولى منه تحت بند تعريف وأحكام عامة بقوله إن الدواء هو: "كل مادة مسجلة

(1) (بدر، 2008): ضمان مخاطر المنتجات الطبية، الطبعة الأولى، دار الكتب القانونية، مطابع شتات، القاهرة، 2008، صفحة 32.

(2) (شلقامي، 2008): خصوصية المسؤولية المدنية في مجال الدواء، دراسة مقارنة، دار الجامعة الجديدة، القاهرة، صفحة 4 - (أبو الفتوح، 2006)، حماية حقوق الملكية الفكرية في مجال صناعة الدواء في ظل اتفاقية التريس والقانون المصري، دار المغربي للطباعة، صفحة 58 - (حامد، 2001):، ثورة الدواء، المستقبل والتحديات، دار المعارض، القاهرة، صفحة 82.

في الدستور الدوائي، وكذلك أي مادة تستعمل في التشخيص أو الوقاية أو العلاج لأي من الأمراض التي تصيب الإنسان أو الحيوان أو أي من غير الاطعمة التي تؤثر على صحة الإنسان أو الحيوان من خلال تأثيرها على البيئة أو الوظائف الحيوية لأي منها".

أما نظام مزاولة مهنة الصيدلة الفلسطيني رقم 19 لعام 2006 فقد عرف الدواء عبر عدة فقرات جاء فيها بأن الدواء هو:

- أ- المواد الواردة في أحدث طبعة من دساتير الأدوية التي يعتمدها التي يعتمدها الوزير.
- ب- أو / أي مادة أو مجموعة مواد تستعمل في تشخيص أو شفاء أو معالجة أو تلطيف أو منع أي مرض في الإنسان أو الحيوان أو توصف بأن لها هذه المزايا أو / و
- ج- أية مادة غير الأطعمة قصد بها التأثير على جسم الإنسان من حيث البيئة الوظيفية
- د- أية مادة تستعمل كجزء من المواد المعينة في الفقرات ا، ب، ج، د من هذا التعريف
- و- مستحضرات التجميل المستعملة في الأغراض الطبية.

وبدراسة التعريفات السابقة يرى المؤلف أن تعريف المشرع الفلسطيني سواء في قانون الصحة أو نظام المزاولة لم يخرج عن مضمون تعريف القانون الفرنسي وإن اختلف شكل التعريف وبعض الألفاظ المستخدمة، إلا أن المشرعين قد اتفقا على وضع تعريف محدد للدواء، هذا على عكس المشرع المصري الذي لم يعرف الدواء تعريفاً ثابتاً ومحدداً إلا أنه أورد

شروطاً معينة لما يوجد في الصيدليات من أدوية دون أن يحدد المقصود بالدواء وذلك من خلال نص المادة 28 من قانون مزاولة مهنة الصيدلة المصري، إذ جاء فيها: "كل ما يوجد بالمؤسسة الصيدلية من أدوية ومستحضرات أقرابية"⁽¹⁾.

كذلك ورد في تعريف قانون الصحة الفلسطيني مصطلح العقار الطبي وليس الدواء، ويرى المؤلف أن مفهوم العقار الطبي أوسع من الدواء وإن كل دواء هو عقار طبي وليس العكس لذا كان على المشرعين استخدام نفس المصطلح.

وقد اتفق المشرعان الفلسطيني والفرنسي على الصفة العلاجية أو الوقائية للدواء، سواء للإنسان أو الحيوان، ومن هنا يؤكد المؤلف على رأيه الذي ذكر في موضع آخر بأنه كان يجب على المشرع الفصل بين الإنسان والحيوان لخاصية كل منهما، وهذا ما فعله المشرع الأردني في قانون الدواء والصيدلة رقم 12 لعام 2013 عندما لم يدخل لفظ الحيوان في تعريف الدواء بأنه: "كل مادة أو مجموعة مواد تستعمل في تشخيص الأمراض التي تصيب الإنسان أو شفاؤها أو تخفيف آلامها أو الوقاية منها وتؤدي عملها بطريقة مناعية أو كيميائية أو تمثيلية غذائية وكل مادة أو مجموعة مواد من غير الأغذية لها تأثير على بنية جسم الإنسان أو أي من وظائفه". وهذا أيضاً ما استقر عليه تشريع الاتحاد الأوروبي في اللائحة

(1) كلمة فارسية معربة تعني الدواء، وذهب البعض إلى أنها كلمة يونانية تعني علم الدواء وتركيباته، أو مستحضرات صيدلية طبية أو كيميائية ينبغي أن تكون مطابقة لمواصفاتها المذكورة في دساتير الأدوية وتركيباتها.

رقم 27 لعام 2004 الخاصة بالمنتجات الطبية الجائز للإنسان استخدامها⁽¹⁾.
والمشرع الأوروبي لم يعرف الدواء بل إنه تحدث عن المنتجات التي يجوز
للإنسان استخدامها.

كذلك اعتبر المشرع الفلسطيني مواد التجميل المستعملة للأغراض
الطبية نوعاً من أنواع الدواء، لأن العبرة في ذلك كون هذه المواد لها صفة
علاجية أو وقائية، فاعتبر المشرع أن ظهور التجاعيد أو النمش في الوجه
مثلاً مرضاً يمكن علاجه عن تلك المواد التجميلية وبالتالي يكون لها صفة
الدواء، وهذا أيضاً ينطبق على مواد التخسيس من الوزن حسب المشرع
الفرنسي إذا احتوت على مواد كيماوية أو بيولوجية ولا تدخل في نطاق
الأغذية⁽²⁾، ومما يؤخذ شكلياً على تعريف الدواء في الفقرتين ب، ج أنه
كان على المشرع الفلسطيني دمجهما معاً لإكمال المعنى وليس النص
عليهما كما في الصورة الحالية.

ومن تعريف الدواء في نظام مزاولة مهنة الصيدلة في فلسطين يجد
المؤلف أن المشرع الفلسطيني قد قسم الأدوية إلى أنواع وهي كالتالي:

أولاً: الأدوية الدستورية

وورد تعريفها في الفقرة (أ) من تعريف الدواء حسب المشرع الفلسطيني
بقوله "المواد الواردة في أحدث طبعة من دساتير الأدوية التي يعتمدها الوزير".
ويرد مقابل لها في قانون الدواء والصيدلة الأردني رقم 80 لعام 2001 إذا

(1) (أبو زيد، 2008): الحماية القانونية للمستحضرات الصيدلانية، المتاح والمأمول، دراسة مقارنة،

منشأة المعارف، الإسكندرية، صفحة 6.

(2) (أبو الفتوح، 2006): المرجع السابق، صفحة 59.

عرف الأدوية الدستورية بأنها الدواء الوارد في أحدث طبعة يعتمدها الوزير لأي دستور أدوية، وهي مشابهة تماماً للتعريف الفلسطيني⁽¹⁾.

ثانياً: الأدوية الخاصة

وقد عرفها المشرع الفلسطيني بأنها الأشكال الصيدلانية المعترف بها دولياً والتي تصرف للمريض جاهزة وتحمل اسماً تجارياً خاصاً بها أو اسماً كيميائياً غير وارد في أحدث طبعة من دساتير الأدوية التي يعتمدها الوزير، وما يميزها عن الأدوية الدستورية أنها لم ترد في دستور الأدوية وذلك لكونها حديثة وجديدة ومما يؤكد على ذلك أن المشرع الأردني قد نص عليها تحت مسمى الدواء الجديد وذلك في قانون الدواء والصيدلة، إذ عرفها بأنها أي دواء لم يسجل له مثيل في المملكة بالتركيب ذاته لمواده الفعالة. وقد نص عليها المشرع المصري تحت مسمى المستحضرات الصيدلانية الخاصة وهي المواد والتركيبات التي تحتوي أو توصف بأنها تحتوي على مادة أو أكثر ذات خواص طبية في شفاء الإنسان من الأمراض أو الوقاية منها أو تستعمل لأي غرض طبي آخر ولو لم يعلن عن ذلك صراحة متى أعدت للبيع وكانت غير واردة في أحدث طبعة من دساتير الأدوية، وهذا حسب تعريف المادة 58 من قانون مزاولة مهنة الصيدلة المصري رقم 127 لعام 1955 والمعدل بالقانون رقم 266 لعام 1956⁽²⁾.

(1) المادة 2 من نظام مزاولة مهنة الصيدلة الفلسطيني: "المواد الواردة في أحدث طبعة من دساتير الأدوية التي يعتمدها الوزير".

(2) مقال تحت عنوان: الحماية القانونية للصحة والملكية الفكرية في النظام القانوني لمصر، نشرت على موقع المبادرة المصرية للحقوق الشخصية على الإنترنت بتاريخ 24 / 6 / 2009 www.eipr.org.

ثالثاً: أدوية OTC (Over The Counter Drugs)

وهي الأدوية التي لا يحتاج صرفها إلى وصفة طبية يقرها الوزير بتوصية من لجنة خاصة مشكلة من الوزارة والنقابة، وهذه بالعادة لا تحتوي على مواد سامة ولا يخشى من استعمالها، وتختلف الدول فيما بينها بالأدوية التي لا تحتاج في صرفها إلى وصفة طبية، فقد يكون دواء معيناً يحتاج إلى وصفة طبية في دولة ولكنه لا يحتاج إلى وصفة في دولة أخرى⁽¹⁾.

رابعاً: الأدوية المحظورة

وهي كل دواء يعطى عن طريق الفم أو الحقن أو عن طريق فتحة الشرج أو عن طريق الاستنشاق أو TTS للإنسان أو الحيوان سواء من مواد طبيعية أو تركيبية من الأدوية المدرجة في الجدول الأول والثاني والثالث الملحق بهذا النظام. ويستنتج المؤلف أن هذه الأدوية لا تصرف إلا بموجب وصفة أو تذكرة طبية لخطورتها على الجسم الإنساني والصحة العامة. هذه تقسيمات الدواء حسب القانون الفلسطيني، إلا أنه يوجد تقسيمات أخرى من حيث التركيب والفاعلية العلاجية، كذلك الفقه الإسلامي قسم الأدوية بحسب المواد الداخلة في تركيبها، فقسمها إلى أدوية مركبة وأدوية طبيعية مثل الماء والعسل وأدوية دينية مثل المداواة بالقرآن والسنة، ومركب من الأمرين⁽²⁾.

(1) (أبو زيد، 2006): مرجع سابق، صفحة 9.

(2) الزقرد، ا (1993):، الروشيتة " التذكرة الطبية " بين المفهوم القانوني والمسؤولية المدنية للصيدلي، دراسة مقارنة، (د - ن)، المنصورة، صفحة 56.

ونجد أن هناك خط فاصل بين الأدوية التي يتعاطاها المريض بين أدوية جيدة أو صالحة الاستخدام وأخرى رديئة غير صالحة ، فالدواء الصالح هو الذي ينجز المهمة ويلبي الغرض الذي استخدم من أجله ، مع خلوه تماماً من الأضرار الجسدية والحيوية والنفسية ، وأن يكون سهل التناول⁽¹⁾.

كل ما سبق هو التعريف بالدواء من حيث مفهومه العلمي ومفهومه القانوني ، إذ تبرز أهمية هذه التعريفات كون الدواء هو الوعاء الخاص بالوصفة أو الروشيتة الطبية التي تعتبر هي أحد أهم المستنقعات المعرضة لأكثر صور الخطأ الدوائي إن لم تراع الأصول الفنية والعلمية والقانونية في كتابتها ، وتتبع هذه الأهمية أيضاً من أن الدواء هو منتج خطير وقد يحتوي على مواد سامة فإن لم تراع قواعد الحيطة والحذر في التعامل معه فسينجم عن ذلك كارثة حقيقة ، لذلك كله وضع المشرع نظاماً قانونياً خاصاً بالدواء سيتولى المؤلف تحليله في الفرع الثاني من هذا المطلب.

الفرع الثالث: النظام القانوني للدواء

لما للدواء من أهمية خاصة وتأثير كبير على جسم الإنسان ووظائفه الحيوية ، فقد أخضع الدواء لنظام وقواعد قانونية خاصة من لحظة تصنيعه وحتى بيعه للجمهور ، هذا النظام يقوم على قاعدتين مهمتين هما الاحتكار الصيدلي كقاعدة أولى والتغليب والتعليب والتعبئة والإعلان كقاعدة ثانية سوف يتطرق إليها المؤلف تباعاً.

(1) الزهيري ع (2010) :، حدود المسؤولية المدنية عن أخطاء ومخاطر الدواء ، (بحث قدم إلى مؤتمر المسؤولية المهنية)، جامعة اليرموك ، الأردن ، في الفترة ما بين 13 - 15 نيسان 2010 ، صفحة 4.

القاعدة الأولى: الاحتكار الصيدلي

والمقصود بهذه القاعدة أن القانون قصر القيام بتصنيع وتحضير وإعداد وبيع الأدوية الخاصة بالإنسان على الصيادلة دون غيرهم وذلك بسبب دراستهم لعلم الدواء والعلوم المتعلقة به إضافة إلى خبرتهم الفنية والعملية في هذا الميدان، فقد نصت المادة 4 من النظام الفلسطيني على عدم جواز ممارسته مهنة الصيدلة إلا للصيدلي المرخص وفقاً لأحكام هذا النظام، وشددت وأكدت على هذا المعنى في نصوص المواد 54، 55 إذ نصت المادة 54 على ما يلي: "يحظر صرف أو تحضير أي دواء يحتوي على السموم الشديدة أو الخفيفة إلا من قبل صيدلي مسؤول". أما المادة 55 فقالت: "يحظر تحضير أو صرف أي دواء يحتوي على مادة أو أكثر من المواد المحظورة الواردة في الجدول الأول والثاني والثالث الملحق بهذا النظام إلا من قبل صيدلي مسؤول. ويدخل في مفهوم الاحتكار الصيدلي بيع الدواء بالجملة أو التجزئة وتسليم تلك المنتجات (الأدوية) للجمهور"⁽¹⁾.

نطاق الاحتكار الصيدلي:

فالاحتكار الصيدلي مطلق ولا يوجد عليه أي استثناء، فهو يشمل جميع الأدوية بكافة أشكالها وأنواعها والتي تحدث المؤلف عنها في موضع سابق من هذا البحث. ويشمل أيضاً تحضير الأدوات الطبية التي لا تعد بذاتها دواء إذا ما تم عرضها وتقديمها على أنها لأغراض العلاج الطبي بشرط أن تتوافق ودستور الأدوية، ومثالها القطن والقماش الطبي إذ إنها

(1) (الزقرد، 1993): مرجع سابق، صفحة 34، (الليدان، 2006): مرجع سابق، صفحة 63.

ليست دواء بذاتها وإنما ما أدخلها في نطاق الاحتكار الصيدلي هو استخدامها لأغراض العلاج الطبلي⁽¹⁾.

ويدخل في نطاق الاحتكار الصيدلي الأعشاب والنباتات الطبية⁽²⁾، وهي تعتبر نوعاً من أنواع الدواء، إلا أن القانون أضاف شروطاً على هذه الأعشاب مثل أن تباع بعبوات مغلقة يكون عليها تاريخ إنتاج وتاريخ صلاحية مع ذكر دستور الدواء التي وردت فيه، وهذا ما أكدته المادة 59 من النظام الفلسطيني، إذ جاء فيها كل دواء يحضر أو يصرف يتم تعبئته في وعاء مناسب وتلصق عليه رقعة مطبوعة تحمل ما يلي:

1. اسم المريض.
2. اسم الصيدلية وعنوانها.
3. رقم القيد في سجل الوصفات الطبية المتسلسل وتاريخها.
4. كيفية استعمال الدواء.

وكذلك فقد أحسن المشرع المصري صنفاً عندما اشترط على من يريد الاتجار بهذه الأعشاب الحصول على ترخيص من الجهات المختصة لذلك، وهذا فيه نوع من الرقابة على عملية بيع هذه الأعشاب ومدى فائدتها وذلك من خلال المادة (51) من قانون مزاولة مهنة الصيدلة المصري والتي نصت على ما يلي: "يجب على كل من يريد فتح محل للاتجار في النباتات الطبية الواردة في دساتير الأدوية أو أجزاء من هذه النباتات أو في

(1) (الزقرد، 1993): مرجع سابق، صفحة 44.

(2) وقد عرف الفقه الطبي النبات أو العشب الطبي بأنه كل شيء من أصل نباتي ويستعمل طبياً، نقلاً عن (أبو الفتوح 2006) مرجع سابق، صفحة 136.

المتحصلات الناتجة بطبيعتها من النباتات الحصول على ترخيص في ذلك وفقاً للأحكام العامة الخاصة بالمؤسسات الصيدلانية ولا يسري هذا الحكم على محال بيع النباتات الطبية الواردة بالجدول السابع الملحق بهذا القانون".

وتطبيقاً لقاعدة الاحتكار الصيدلي فيحظر على غير الصيدليات بيع الأدوية لما يمكن أن ينشأ عنه ضرر جسيم يمس صحة الجمهور، فكثيراً نرى بيع بعض أنواع الأدوية في المحلات التجارية والبقالات خصوصاً المسكنات وهذا مخالف لنظام الاحتكار الصيدلي ومخالف للنظام العام والقواعد الصحية العامة، وقد يتسبب ذلك في وضع حد لحياة من يتناول هذه الأدوية إذا ما أساء استخدامها⁽¹⁾، لذلك شددت قوانين الصيدلة على ضرورة بيع هذه الأصناف من الأدوية فقط في الصيدليات المخصصة لها⁽²⁾ إعمالاً لقواعد الاحتكار الصيدلي وذلك لحرمة الجسد الأدمي وخصوصيته وضرورة المحافظة عليه من العبث غير المبرر. إلا أن هذا لا يبرر للصيدلي الامتناع عن بيع الدواء بقصد الاحتكار إذا ما كان يتوفر لديه الدواء، كما لا يجوز له أيضاً العبث بالأسعار أو التلاعب بها وإلا تعرض للعقوبات المنصوص عليها بالقوانين، وهذا ما أكدته المادة 61 من النظام الفلسطيني إذ نصت على ما

(1) نقلاً عن صحيفة الندوة السعودية عبر نقال نشر لها على الإنترنت بتاريخ 24 / 3 / 2009 تحت عنوان. البقالات وبيع الادوية.

(2) ومثال ذلك المادة 72 من نظام مزاولة المهنة في فلسطين، إذ نصت على ما يلي: "أ - لا يجوز الاتجار بالأدوية والمستحضرات الصيدلانية الجاهزة بجميع أصنافها إلا لأصحاب المؤسسات الصيدلانية. ب - لا يجوز استيراد الأدوية والمستحضرات الصيدلانية وكل ما له صفة دوائية إلا لأصحاب مستودعات الأدوية".

يلي: "بما لا يتعارض مع أحكام هذا النظام يحظر على الصيدلي الامتناع بقصد الاحتكار عن صرف أي وصفة أو بيع أي مستحضر صيدلاني جاهز إذا كان متوفراً لديه، كما لا يجوز له تجاوز أو تخفيض السعر المقرر"، وهذا يتوافق بشكل كبير مع ما جاء في قانون حماية المستهلك الفلسطيني والذي نص على عدم جواز الامتناع عن أي سلعة دون سبب مشروع وتحديد في المادة 22 فقرة 3 من هذا القانون والتي نصت على ما يلي: "يحظر على المزود الامتناع عن بيع أية سلعة أو تقديم خدمة للمستهلك دون سبب مشروع".

أما فيما يتعلق بتصنيع الأدوية فيكفي أن يكون مديرها أو المسؤول عن تصنيعها صيدلانياً، إذ يحق لمن هم غير الصيادلة المشاركة في عملية إنتاج وتصنيع الدواء ولكن تحت إشراف هذا الصيدلي المسؤول⁽¹⁾.

هذا فيما يتعلق بالقاعدة الأولى من قواعد النظام القانوني الخاص بالدواء وهي الاحتكار الصيدلي والتي أخص مضمونها باختصار مزاولة مهنة الصيدلة من بيع الدواء أو تركيبه أو تصنيعه وكافة الأشكال الأخرى لمزاولة مهنة الصيدلة على الصيدلي فقط دون غيره وفق ضوابط معينة ناقشتها تحت قاعدة الاحتكار الصيدلي. أما الآن فسوف يستعرض المؤلف القاعدة الثانية من قواعد النظام القانوني الخاص بمزاولة مهنة الصيدلة.

القاعدة الثانية: التغليف والتعليب والتعبئة والإعلان الخاصة بالدواء

وبالبداءة من الإعلان الدوائي وهو الجزء الأول من هذه القاعدة الثانية وقد نظمها المشرع الفلسطيني في المواد 68، 70، 86، 87 من نظام مزاولة

(1) (الزقرد، 1993): المرجع السابق، صفحة 44.

المهنة، فقد اشترطت المادة 68 موافقة مزدوجة لكل من وزارة الصحة ونقابة الصيدالة على أي عملية دعائية تخص أي مؤسسة صيدلانية وهنا نجد أن المشرع الفلسطيني كان حاسماً ومتشدداً في هذا المجال، ويرى المؤلف أن هذا القيد ما هو إلا نوع من الرقابة على أعمال الدعاية الدوائية ونوع من الضمانات لحماية الصحة العامة لما لهذا المنتج - الدواء - من خطورة على النفس البشرية فلا يجوز الإعلان والترويج له إلا تحت ضوابط وشروط صارمة وبعد موافقة الجهات المعنية.

فالقاعدة العامة أنه يجوز للبائع في حدود القانون أن يروج لمنتجه بأي وسيلة لا تخالف القوانين والنظام العام، إلا أن هذا الإعلان أو الترويج في مجال الدواء على خلاف الأصل ليس حراً بل مقيداً⁽¹⁾. إضافة لذلك فقد حظر نظام مزاولة مهنة الصيدلة الفلسطيني في مادته السبعين الترويج لأي منتج صيدلاني أو دواء أو أي مادة توصف بأن لها صفة دوائية إلا بعد الحصول على موافقة اللجنة المختصة بذلك، كما أن المادة 86 من نفس النظام اشترطت أيضاً الحصول على موافقة اللجنة المختصة ليس فقط في الإعلان بل في نصوص البيانات المذكورة على بطاقة المستحضرات الصيدلانية أو النشرات أو الإعلانات الخاصة بها وذلك قبل نشرها⁽²⁾ وهذا إن دل على شيء يدل على مدى أهمية الرقابة على العملية الدعائية الدوائية

(1) (اللحيدان، 2006): المرجع السابق، صفحة 67.

(2) المادة 86 من نظام مزاولة مهنة الصيدلة في فلسطين: "يجب الحصول على موافقة اللجنة على نصوص البيانات المذكورة على بطاقات المستحضرات الصيدلانية أو النشرات أو الإعلانات الخاصة بها ووسائلها وذلك قبل نشرها".

بكافة عناصرها. والأكثر من ذلك أن هذه اللجنة مخولة بإصدار توصيات إلى وزير الصحة الذي بدوره يتولى عملية تنظيم الإعلام الدوائي⁽¹⁾. ووقف قانون حماية المستهلك الفلسطيني إلى جانب المستهلك في العملية الإعلانية بشكل عام وتحديدًا في المادة 15 منه والتي نصت على ما يلي: "على كل من يقوم بالترويج والإعلان للمنتجات أن يراعي توافق ما يعلن عنه وواقع مواصفات المنتجات المعلن عنها، ويجب ألا ينطوي ذلك الإعلان على خداع أو تضليل للمستهلك." وهذه المادة فيها وضوح كبير ودعوة لمراعاة المواصفات الحقيقية للمنتج وعدم خداع أو تضليل المستهلك الفلسطيني. إضافة لذلك منعت قوانين الصيدلة الصيدلي من الاتجار بعينات الدواء أو المستحضرات الطبية المعدة للدعاية والترويج، وهذا ما أكدته المادة 73 فقرة أ من النظام الفلسطيني وذلك بقولها: "أ - لا يجوز الاتجار بالعينات المجانية للأدوية والمستحضرات الصيدلانية الجاهزة أو عرضها للبيع سواء من قبل صاحب مستودع الأدوية أو الصيدلية أو الطبيب أو أي شخص آخر"، وأيضاً المادة 69 من قانون الصحة الفلسطيني أكدت على ذلك بقولها: "يحظر البيع أو الاتجار في عينات العقاقير الطبية والمستحضرات الصيدلانية التي تكون معدة للدعاية والإعلان أو التوزيع المجاني".

ومما يدخل في نطاق الإعلان الدوائي حظر الصيدلي من السعي لجلب زبائنه بطريقة مباشرة أو باستخدام الوسطاء، وهذا ما أكدته المادة

(1) المادة 87 من نفس النظام: "يتم تنظيم الإعلام الدوائي بمقتضى تعليمات يصدرها الوزير لهذه الغاية بتوصية من اللجنة، ويصدر ملحق خاص بذلك".

63 من نظام مزاولة المهنة الفلسطينية وتحديدًا الفقرة ب بقولها: " لا يجوز للصيدلي السعي لجلب الزبائن لصيدليته بطرق مباشرة أو باستخدام الوسطاء"، وهذا أيضاً أكدت عليه المادة 37 من النظام الداخلي رقم 45 لعام 1974 إذ نصت على ما يلي: "المادة 37 - أ - لا يجوز لأي صيدلي أو صاحب مؤسسة صيدلانية أو للمسؤول عنها أن يروج صناعته أو بضاعته عن طريق الإعلان والنشر المضلل أو أن يسعى بصورة مباشرة أو عن طريق الوسطاء لجلب الزبائن. ب - لا يجوز إطلاقاً الإعلان عن أي دواء سواء بالجرائد أو دور السينما أو بأية وسيلة أخرى إلا وفقاً لأحكام القانون".

يلاحظ من المواد السابقة أن عملية الترويج والدعاية الإعلامية للدواء لها خصوصية معينة لما لهذا المنتج من آثار صحية مدمرة إذا ما تم الترويج له بشكل مضلل ومخادع لمستخدم الدواء. وهنا يرى المؤلف أن المشرع الدوائي إن جاز التعبير حسناً فعل بتقيده لعملية الإعلان والترويج للدواء.

هذا هو الشق الأول من القاعدة الثانية، أما الشق الثاني فهو يتعلق بالتغليف والتخزين والتعبئة، فهي أمور غاية في الأهمية،⁽¹⁾ إذا إن تغليف

(1) ممارسة التصنيع الجيد أو الممارسات الجيدة للتصنيع أو Good manufacturing practice أو "GMP" وهي الممارسات والنظم المطلوب الأخذ بها في تصنيع الأدوية، ومراقبة الجودة، ونظام الجودة الذي يغطي تصنيع واختبار الأدوية أو العقاقير بما في ذلك المكونات الصيدلانية الفعالة، والتشخيص، والأطعمة، والمنتجات الصيدلانية، والخدمات الأجهزة الطبية. وكذلك برامج سلامة الغذاء المتطورة مثل تحليل المخاطر ونقاط التحكم الحرجة.

ممارسة التصنيع الجيد هي التي تحدد جوانب الإنتاج والاختبار التي يمكن أن يؤثر على جودة المنتج. وقد شرعت الكثير من البلدان تشريعات تلزم الشركات الصيدلانية والأجهزة الطبية بتتبع إجراءات ممارسة التصنيع الجيد وخلقت مبادئها التوجيهية الخاصة التي تتوافق مع تشريعاتها. المفاهيم الأساسية لجميع هذه المبادئ التوجيهية لا تزال تختلف إلى حد معين على قرار الغايات =

الدواء بشكل سليم من شأنه إضافة إلى عاملي التخزين والتعبئة أن يحافظ على سلامة الأدوية ومفعولها للمدة المقررة، وعلى ذلك تدخل المشرع الدوائي ونظم كل هذه الأمور في القوانين والأنظمة المختصة والمنظمة لمهنة الصيدلة. فالدواء كما أسلفت سابقاً هو منتج يشمل على مكونات خاصة من الممكن أن تفسد إذا غلفت أو حفظت في ظروف وشروط تخالف ما اشترطت عليه القوانين والأنظمة المنظمة لهذا الموضوع. المشرع الفلسطيني بدوره لم يخرج عن هذا السياق في تنظيمه لهذا الموضوع، إذ نص في المادة 40 فقرة ب بأن: "على كل مستودع أدوية أن يطبق شروط التخزين الجيد وشروط التوزيع الجيد الملحق بهذا النظام" فهنا مسؤولية التخزين تقع على مستودع الأدوية سواء كانت أدوية محلية أو مستوردة". والمادة 59 من النظام الفلسطيني الخاصة بتعبئة الدواء والتي اشترطت تعبئته في وعاء مناسب وخاص لذلك ووضع المعلومات الخاصة بالدواء على عبوته⁽¹⁾. كما حظر قانون الصحة العامة الفلسطيني تداول أي دواء منتهي الصلاحية وهذا أحد صور الخطأ الصيدلي التي تستوجب مساءلة الصيدلي والتي سوف يتناولها

النهائية وهي الحفاظ على صحة المريض وكذلك إنتاج نوعية جيدة من الدواء والأجهزة الطبية والمنتجات الصيدلانية الفعالة.

(1) المادة 59 من نظام مزاولة مهنة الصيدلة في فلسطين: "كل دواء يحضر أو يصرف يتم تعبئته في

وعاء مناسب وتلصق عليه رقعة مطبوعة تحمل ما يلي:

1. اسم المريض.

2. اسم الصيدلية وعنوانها.

3. رقم القيد في سجل الوصفات الطبية المتسلسل وتاريخها.

4. كيفية استعمال الدواء."

المؤلف تحت موضوع صور الخطأ الصيدلي⁽¹⁾. إضافة إلى قانون حماية المستهلك الفلسطيني والذي أوجب أن تخضع عملية التغليف والتخزين إلى معايير وضوابط فنية معينة لا يجوز عدم الالتزام بها وذلك من خلال المادة السابعة من نفس القانون والتي نصت على ما يلي: " يجب أن يكون المنتج مطابقاً للتعليمات الفنية الإلزامية، من حيث بيان طبيعة المنتجات ونوعها ومواصفاتها الجوهرية ومكوناتها، ويخضع لذلك أيضاً عمليات التعبئة والتغليف التي تشمل عناصر التعريف بالمنتج والاحتياطات الواجب اتخاذها عند الاستعمال والمصدر والمنشأ وتاريخ الصنع وتاريخ انتهاء الصلاحية، وكذلك طريقة الاستخدام، مع مراعاة ما تنص عليه القوانين والأنظمة والقرارات ذات العلاقة، وخصوصاً المتعلق منها بسلامة البيئة".

هذه الاشتراطات تشمل جميع مراحل عملية الدواء منذ صناعته وحتى تداوله إلى المستهلك الأخير وتشمل جميع الأدوية المعدة سلفاً وكذلك الأدوية التي يركبها الصيدلي، إضافة إلى اشتراطات خاصة بمستودعات الأدوية من حيث حفظ وتخزين الأدوية وعدم تغيير اسمها أو تاريخها إضافة إلى عدم فتح عبوتها الأصلية أو تجزئتها وهذا ما تم التأكيد عليه من خلال المادة 31 من النظام الفلسطيني بقولها: " على المستودع الالتزام بما يلي:

1. حفظ وتخزين الأدوية والمستحضرات الصيدلانية الجاهزة في أوعيتها الأصلية وعدم فتحها أو تجزئتها إلا بإذن وموافقة اللجنة.
2. عدم إجراء أي تغيير على اسم الدواء أو تاريخ صلاحيته طباعة أو ختماً أو بأي وسيلة أخرى.

(1) انظر صفحة (64) من هذه الدراسة وما بعدها.

3. اتخاذ الإجراءات اللازمة لتغيير رقاع التسعيرة كلما حدث تغيير على أسعار الدواء.

ب - يعتبر أي فعل يتم خلافاً لأحكام الفقرة (أ) من هذه المادة غشاً يترتب عليه مصادرة الدواء وتطبيق العقوبات المنصوص عليها في هذا النظام على مالك المستودع أو الصيدلي المسؤول حسب مقتضى الحال".
الاشتراطات السابقة للحفظ والتغليف والتخزين جميعها تهدف إلى حماية الصحة العامة وليست مجرد اشتراطات عبثية⁽¹⁾. وهذا الأمر أيضاً يراه ويؤكد عليه المؤلف وذلك لتعلق الدواء بسلامة الجسد الإنساني وما له من خطورة إن لم تراعى هذه الشروط والقواعد.

لكل ما تقدم ومن خلال استعراض مفهوم الدواء والنظام القانوني الخاص به، يؤكد المؤلف أن الدواء سلعة ضرورية ذات خصوصية فائقة، فهو من أهم متطلبات حياة الإنسان بعد الغذاء في ظل هذه الحياة وما ينتج عنها من ضغوطات وأمراض حديثة فتاكة كان آخرها ما عرف بمرض إنفلونزا الخنازير، لذلك كان لزاماً على المشرع تنظيم هذا الأمر بنصوص خاصة وشديدة لما لهذه السلعة (الدواء) من أهمية كبيرة.

المطلب الثاني: مفهوم الوصفة - الروشيتة - التذكرة الطبية

بعد توضيح مفهوم الدواء سوف يتناول المؤلف مفهوم الوصفة الطبية في هذا المطلب، فالوصفة الطبية هي الوعاء الذي يستوعب الدواء وهي بمثابة العقد الطبي المبرم بين الصيدلي والمرض، وهي أيضاً التي يترتب على

(1) (الزقرد، 1993): مرجع سابق، صفحة 48.

عدم مراعاتها والالتزام بها صور عديدة من صور الخطأ الصيدلي، لذلك كله لا بد من توضيح مفهومها وشروطها وبياناتها.

فقد اتفق العلماء على أن الوصفة الطبية قديمة قدم الإنسان وكانت عبارة عن مخطوطات ما زالت محفوظة في المتاحف، وتعتبر بردية ايبرس المكتوبة عام 1550 من أولى الوصفات الطبية⁽¹⁾.

فالوصفة الطبية هي محور معظم الأخطاء الصيدلانية، وهي الوعاء الذي قد يحوي الأخطاء الدوائية، لذلك سوف يتناول المؤلف الوصفة - الروشيتة - أو التذكرة الطبية من حيث مفهومها وشروطها ومن ثم أهمية الوصفة الطبية.

فالوصفة الطبية بمعنى قانوني هي الصيغة النهائية للقرار الطبي العلاجي، فالطبيب عند معالجته لمريض معين، يقوم بتحديد وتقرير العلاج بصيغة خطية تعرف بالوصفة الطبية، فهي بمثابة تعليمات وإرشادات للصيدلاني لصرف الدواء للمريض. فالوصفة الطبية هي ما يحرره الطبيب للمريض من أصناف دوائية، وتعرف أيضاً بالروشيتة أو التذكرة الطبية، والتي تصرف عادة من الصيدلية، فالوصفة الطبية إحدى مظاهر ممارسة العمل الطبي أو العمل الصيدلي معاً، إذ يقوم بتحريرها طبيب مرخص ويتولى صرفها صيدلي مأذون له بذلك قانونياً⁽²⁾.

المشرع الفلسطيني لم يعرف الوصفة الطبية لا في قانون مزاوله مهنة الصيدلة، ولا في قانون الصحة الفلسطيني، بل ورد ذكرها في أنواع الأدوية

(1) (العلمي، 1998): مرجع سابق، صفحة 61.

(2) (الزقرد، 1993): مرجع سابق، صفحة 16.

التي لا تصرف إلا بموجب وصفة طبية⁽¹⁾، ويرى المؤلف أن المشرع الفلسطيني كان عليه تعريف الوصفة الطبية وتحديد عناصرها ومبادئ عامة لها. وبالعودة إلى الوصفة الطبية، فهي عبارة عن محرر ورقي يدون فيه الطبيب المختص دواء للمريض بهدف العلاج، سواء للوقاية من مرض ما، فهي عمل متمم للعمل الطبي، وهذه تصرف من الصيدلية وعلى يد صيدلي مرخص لذلك، فالوصفة الطبية يكون وعاءها الدواء، فهو كما ورد في سابق صفحات هذه الدراسة منتج خطير قد يساهم في إنهاء حياة إنسان أو تعريضه للخطر، لذلك على الصيدلي توخي كامل وبالعناية الحذر عند صرفه للوصفة الطبية، وهي أحد مظاهر الإخلال بواجبات الصيدلي في مجال الدواء، إذا كان صرفها خاطئاً، وهي أحد المظاهر التي قد تعرض الصيدلي للمساءلة المدنية والجنائية في نفس الوقت.

مما سبق نجد أن الوصفة الطبية هي المرحلة الأخيرة للعمل الطبي، والمرحلة الأولى للعمل الصيدلي⁽²⁾، مقتصرة في صرفها على الصيدلي دون غيره، فالمادة (3) من نظام مزاولة مهنة الصيدلة في فلسطين اعتبر صرف الوصفة الطبية كمظهر من مظاهر ممارسة الصيدلي، إذ أكد على ذلك بقوله: "تعتبر مزاولة المهنة... أو صرف أي دواء"، وأكدت المادة (4) من نفس النظام على أن: "مزاولة المهنة ومن ضمنها الوصفة الطبية هي من صميم عمل الصيدلي المرخص"⁽³⁾. ويكون ذلك داخل الصيدلية⁽⁴⁾.

(1) المادة (61): "على الصيدلي المسؤول الامتناع عن صرف الأدوية دون وصفة طبية".

(2) الزقرد، (1993): المرجع السابق، صفحة 16.

(3) نص المادة (4)، فلسطيني. (لا يجوز مزاولة المهنة إلا للصيدلي المرخص وفقاً لأحكام هذا النظام).

(4) المادة (4) من النظام الفلسطيني.

وعلى الاتجاه المقابل لا يجوز للصيدلي صرف أدوية للجمهور إلا بموجب وصفة طبية، باستثناء الأدوية التي نصت الأنظمة والقوانين الخاصة بمهنة الصيدلة والصحة على صرفها دون تذكرة طبية وهي ما يعرف بالقانون الفلسطيني بأدوية OTC⁽¹⁾.

كما منع وحظر القانون صرف أدوية للجمهور إلا بموجب تذكرة طبية، وصادرة على طبيب مسجل في سجل الأطباء المصرح لهم ممارسة المهنة، وأن يكون مسجلاً في سجل الأطباء المرخصين، وذلك حسب المادة (50) من النظام بقولها: "يحظر على الصيدلي أن يحضر أو يجهز أي وصفة طبية إلا إذا كانت صادرة عن طبيب مسجل في سجل الأطباء المصرح لهم بممارسة المهنة"، وأكدت ذلك المادة (66) من قانون الصحة الفلسطيني بقولها: "يحظر على أي مؤسسة صحية أو صيدلية، سواء كانت خاصة أو عامة، صرف العقاقير الطبية التي تستوجب وصفة طبية، إلا بموجب وصفة طبية صادرة من طبيب، ويحدد ذلك بنظام" وهذا فيه تأكيد من المشرع الفلسطيني على خطورة صرف الأدوية. المادة (51) من نفس النظام أوجبت على الصيدلي عند صرف روصيتة طبية تحتوي على دواء يحضره الصيدلي أن تكون مواده الأولية مطابقة للتراكيب الواردة في دستور الأدوية، وهذا أيضاً حرص وتأكيد على أهمية الوصفة الطبية.

وحظر القانون على الصيدلي المسؤول تكرار صرف دواء بموجب الوصفة الطبية، بل اشترط لصرف هذا الدواء الحصول على وصفة طبية

(1) ورد تعريفها في المادة 2 من النظام الفلسطيني، تعريفات "هي الأدوية التي لا يحتاج صرفها إلى وصفة طبية يقررها الوزير بتوصية من لجنة خاصة مشكلة من الوزارة والنقابة".

جديدة، وخاصة إذا كانت الوصفة تحتوي على أحد السموم الشديدة أو الخفيفة أو العقاقير الخطرة، وهذا ما أكدته المادة (56) فلسطيني بفقرتيها الأولى والثانية⁽¹⁾.

مما سبق نستنتج أن الوصفة الطبية هي محرر كتابي صادر عن طبيب مرخص لمصلحة المريض، ويصرفها صيدلي مرخص له بذلك بموجب الأنظمة والقوانين التي تنظم العمل الطبي والعمل الصيدلي.

بعد دراسة مفهوم الوصفة الطبية لا بد من دراسة شروط هذه الوصفة الطبية، وتقسم هذه الشروط إلى شروط فنية وشروط موضوعية:

فالشروط الفنية سبق وأن ورد بعضها أثناء تعريف المؤلف للوصفة الطبية، إذ من هذه الشروط أن يكون محرر الوصفة الطبية طبيباً مرخصاً بمزاولة المهنة ومسجلاً بكشوفات وزارة الصحة، وهذا ما أكدته المادة (50) من النظام الفلسطيني الخاص بمزاولة المهنة ورد ذكرها سابقاً. إلا أنه واستثناء على ذلك يجوز "للقابلة القانونية" صرف بعض الأدوية كالمعقمات والمطهرات الموضعية⁽²⁾.

أما الشرط الثاني من الشروط الفنية، فيجب أن تكون بيانات الوصفة الطبية محددة فيذكر تاريخ تحريرها واسم وعنوان الطبيب الذي كتبها، ويجب أن تكون هذه البيانات صحيحة، ويقع على عاتق الصيدلي

(1) المادة (56): "يحظر على الصيدلي تكرار صرف وصفة طبية إلا للمدة التي يقررها الطبيب في الوصفة على أن لا تتعدى عاماً واحداً".

(2) (الزقرد، 1993): المرجع السابق، صفحة 24.

التحقق من صحة البيانات بصفته هو الذي يصرفها ، أيضاً يتحقق الصيدلي من صحة الأدوية الموجودة بها ، وكمية ومدى ملائمة للحالة الموصوفة.

ويجب أن تكون ألفاظ الروشيتة واضحة وسهلة وأن تكون واردة في عبارات دقيقة وأيضاً يجب تجنب الاختصارات المعقدة غير المفهومة ، وهذا حسب الفقه الفرنسي وتحديد الفقيه سافايتير⁽¹⁾.

كما يجب أن يدون في الوصفة الطبية بيانات المريض المتعلقة به كاسمه وأيضاً البيانات الخاصة بالدواء كاسمه العلمي أو التجاري أو الاثنان معاً ، كما يجب على الطبيب التحقق من المعلومات الخاصة بالمريض ، إذ يتعين مراعاة خصوصية كل مريض عند اختيار الدواء لتجنب الخطأ أو الإهمال في وصف الدواء أو تغيير تلك البيانات من شأنه أن يؤدي إلى الوقوع بالخطأ أيضاً.

هذا فيما يتعلق بالشروط الفنية ، أما عن الشروط الموضوعية فهي كما يلي:

1. يجب أن تكون الوصفة الطبية متوافقة والقواعد الفنية في وصف الدواء وفقاً للأصول العلمية الواجبة الاتباع بالنظر إلى صيدلي متوسط الحرص ، والمعيار هنا موضوعي يترك تقديره لقاضي الموضوع دون رقابة محكمة النقض في مصر⁽²⁾.

فإذا ثار شك حول الدواء الموصوف يتعين على الصيدلي عدم صرفه قبل مراجعة الطبيب الذي وصفه لتجنب أي خطأ في الدواء الموصوف.

(1) (الزقرد ، 1993): مرجع سابق ، صفحة 30.

(2) (اللحيدان ، 2006) ، المرجع السابق ، صفحة 49 ، (الزقرد ، 1993): مرجع سابق ، صفحة 31.

2. يجب ألا تحتوي الروشيتة الطبية على أدوية يكون فيها تعارض فهذا يحكمه علوم الصيدلة والكيمياء، بحيث لا تتقابل هذه الأدوية بشكل سلبي فيما بينها.
 3. يجب أن يكون الدواء الموصوف في التذكرة الطبية لمريض، وإذا كان الدواء متعلقاً بمرض معين، فيجب أن يكون هذا الدواء لأغراض الوقاية من هذا المرض أو علاجه.
 4. ويجب أن تكون الوصفة الطبية متوافقة مع حالة المريض، من حيث عمره وظروفه الصحية ويجب بيان كميات الدواء وعدد الجرعات اليومية ومدة استعمال الدواء، فتحدد هذه العناصر له أهمية كبرى، فمثلاً الدواء الموصوف يختلف إذا كان المريض طفلاً عما إذا كان بالغاً سناً معينة. فإذا لم تكن الوصفة متوافقة مع حالة المريض قد يؤدي ذلك إلى أخطاء وتأثيرات دوائية عكسية وغير متوقعة قد تؤدي إلى الوفاة أو ظهور أعراض خطيرة على المريض⁽¹⁾.
- كذلك نستنتج أن للوصفة الطبية مبادئ عامة، فيجب أن تكتب بالحبر أو بمادة لا يمكن مسحها أو تغييرها، وأن تكتب بحضور المريض قدر الإمكان، وأن يوصف الدواء بلا تردد كي يطمأن المريض إلى أن الطبيب على دراية كافية بما يفعله، ولا يثير الشك في نفس المريض.

(1) (الزهيري، 2009): الجوانب القانونية والاقتصادية لأضرار التفاعل مع الوصفات الطبية في ضوء قانون المسؤولية الطبية الاتحادي رقم 10 لعام 2008 لدولة الإمارات العربية المتحدة، د. عبد الحميد الشامسي الزهيري، بحث مقدم في ندوة المسؤولية الطبية - جامعة الشارقة، تشرين الأول، 2009.

أما عن عناصر الوصفة الطبية فهي تشمل المقدمة، بحيث تحتوي على اسم المريض وعمره كما أسلفت، إضافة إلى العنصر الثاني، فيتمثل بالمعلومات التي تشمل اسم الدواء وكميته، أما العنصر الثالث فهو توقيع الطبيب أو من كتب التعليمات التي يجب على المريض اتباعها في كيفية تناول الدواء وأوقاته.⁽¹⁾

لما سبق يرى المؤلف أن الوصفة الطبية هي الأساس في بداية الخطأ الصيدلي، فهي المرحلة الأولى من مراحل العمل الصيدلي، وهي بنفس اللحظة قد تكون الحقل الأوسع للتسبب بخطأ يؤدي إلى مساءلة الصيدلي مدنياً وجنائياً، لذا سوف يتناول المؤلف في الفصل الثاني من هذه الأطروحة مسؤولية الصيدلي المدنية في مجال الدواء.

(1) (وهذا ما يعرف بالالتزام بالإعلام وهو يقتضي إعلام المتعاقد الآخر بأمور لا يعرفها تساعده في كيفية استخدام محل العقد وهنا المقصود كيفية استخدام الدواء).

الفصل الأول

أركان مسؤولية الصيدلاني المدنية في مجال الدواء

المبحث الأول: الخطأ الصيدلي (الدوائي) .

المطلب الأول: تحديد مفهوم الخطأ الصيدلي وحالاته .

المطلب الثاني: صور وحالات خطأ الصيدلي .

المطلب الثالث: المقصود بالعيب في مجال الدواء .

المبحث الثاني: الضرر .

المطلب الأول: مفهوم الضرر في مجال الدواء .

المطلب الثاني: حدوث الضرر بسبب الدواء المعيب .

المبحث الثالث: علاقة السببية بين الخطأ والضرر .

المطلب الأول: مفهوم علاقة السببية .

المطلب الثاني: إثبات علاقة السببية ونفيها .

الفصل الأول

أركان مسؤولية الصيدلاني المدنية في مجال الدواء

تمهيد:

مما لا شك فيه أن مهنة الصيدلة هي مهنة إنسانية وأخلاقية وعلمية في آن واحد، أكسبتها السنين المتعاقبة تقاليد ومواصفات تحتم على من يمارسها (الصيدلي) أن يحترم الشخصية الإنسانية التي يتعامل معها، وأن يكون قدوة حسنة في سلوكه ومعاملته، يحافظ على أرواح الناس، كما أن الحق في سلامة الجسم هي مصلحة للفرد يحميها القانون، فهي من المبادئ المسلم بها في قواعد الأخلاق والدين، فقد نص الدين الإسلامي الحنيف على سلامة الجسد وعلى خلق الإنسان بأحسن صورة، وأكد على ذلك العديد من الآيات والأحاديث النبوية، ومنها قوله سبحانه وتعالى: ﴿وَالَّذِينَ وَالزَّيْتُونَ^(١) وَطُورِ سِينِينَ^(٢) وَهَذَا الْبَلَدِ الْأَمِينِ^(٣) لَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ فِي أَحْسَنِ تَقْوِيمٍ^(٤)﴾. صدق الله العظيم. فالحياة الإنسانية مقدسة وجوهرها الجسم الإنساني.

إن العلاقة بين الصيدلي والمريض هي علاقة إنسانية بحتة، أو قانونية تلزم الصيدلي بالالتزام بتقديم الدواء الموصوف للمريض صالحاً وسليماً، لا تشكل بطبيعتها خطراً على حياة المرضى، كما يلتزم الصيدلي بما تقتضيه ممارسة مهنة الصيدلة، وقد أصبح من الممكن اليوم مساءلة الصيدلي عن الخطأ أو الضرر الذي قد يلحق بالمريض جراء الممارسة غير

(1) سورة التين، الآيات 1 - 4.

السليمة من قبل الصيدلي لمهنته أو إهماله أو تقصيره في ذلك، فهذا ما يدفعني إلى توضيح مفهوم المسؤولية وأقسامها قبل الحديث عن أركان مسؤولية الصيدلي المدنية في مجال الدواء.

ونبدأ بالمسؤولية من ناحية دينية، بمعناها الحالي، فالمسؤولية كلمة حديثة الاستعمال ليس لها وجود في استعمالات الفقهاء الإسلاميين، وإنما هي تعبير معاصر استعمله رجال القانون⁽¹⁾، ذلك أنه وردت في القرآن الكريم والسنة النبوية الشريفة⁽²⁾ في أكثر من موضع، إذ إن الإنسان مسؤول عن أفعاله عملاً بقوله تعالى: ﴿كُلُّ نَفْسٍ بِمَا كَسَبَتْ رَهِينٌ﴾⁽³⁾، فالشريعة الإسلامية تسائل المرء عن أعماله مسؤولية كاملة والتي يقدم عليها بعقله وإرادته واختياره⁽⁴⁾.

وكلمة مسؤولية تقابلها كلمة ضمان⁽⁵⁾ في الفقه الإسلامي، وهما كلمتان مترادفتان تدلان على معنى واحد، الالتزام بتعويض الغير عما لحقه من تلف المال أو ضياع المنافع، أو عن الضرر الجزئي أو الكلي

(1) (د. بطيخ، 1987): المسؤولية المدنية في الفقه الإسلامي والقانون، رسالة دكتوراه، معهد أصول الدين، الجامعة الزيتونية، ص 10.

(2) ومنها قوله تعالى: ﴿وَأَوْفُوا بِالْعَهْدِ إِنَّ الْعَهْدَ كَاتِبٌ مَسْئُولٌ﴾. كذلك: ﴿كَانَ عَلَى رَجُلٍ وَعَدًا مَسْئُولًا﴾. حديث شريف: (كلكم راع وكلكم مسؤول عن رعيته، والرجل راع في أهل بيته وهو مسؤول عنهم).

(3) سورة المدثر، الآية 38.

(4) (د. التوتنجي، 2001): مؤسسة المسؤولية في الشريعة الإسلامية، منشورات جمعية الدعوة الإسلامية العالمية، طرابلس، 2001، ص 41.

(5) (أ، د. دواس، 2013): مجلة الأحكام العدلية وقانون المخالفات المدنية، منشورات الوكالة الأمريكية للتنمية بالتعاون مع مجلس القضاء الأعلى الفلسطيني، ص 17، فقد عرفت المادة 416 من مجلة الأحكام العدلية الضمان بأنه " إعطاء مثل الشيء إن كان من المثليات وقيمه إن كان من القيميات ".

الحادث بالنفس الإنسانية⁽¹⁾. إلا إن هذا التعريف قد عرّف المسؤولية بآثر من آثارها وهو التعويض، فالمسؤولية بشكل عام هي حالة الشخص الذي ارتكب أمراً يوجب المؤاخدة⁽²⁾، وتقضي أيضاً محاسبة الشخص عن فعله الذي سبب فيه الضرر للغير ويفترض فيه أنه مخالف لقاعدة خلقية أو قانونية⁽³⁾.

وتقسم المسؤولية بشكل أساسي إلى قسمين؛ المسؤولية الأدبية والمسؤولية القانونية، فإذا ما خالف مرتكب الفعل قاعدة من قواعد الأخلاق أو الآداب التي ترسم للإنسان سلوكه نحو نفسه والمجتمع، فإن المسؤولية هنا مسؤولية أدبية.

ومعيار المسؤولية الأدبية هو ضمير الإنسان ووجدانه والوازع الداخلي، فهي تقوم على أساس ذاتي فهي مسؤولية أمام الله والضمير⁽⁴⁾. أما المسؤولية القانونية، فهي حالة الشخص الذي يخالف قاعدة من قواعد القانون وترتب على مخالفتها حصول ضرر للشخص المتضرر، فهنا تدخل هذه المسؤولية في دائرة القانون، ويترتب عليها جزاء قانوني مدني كان أو جنائي.

(1) (مبارك، 1999): المرجع السابق، صفحة 23.

(2) (إبراهيم، 1960): المعجم الوسيط، ج1، ط1، القاهرة، ص 411.

(3) (السرхан، وخاطر، 2007): شرح القانون المدني، مصادر الحقوق الشخصية (الالتزامات) دراسة مقارنة، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، صفحة 349.

(4) (السنهوري، 1998): الوسيط في شرح القانون المدني، مصادر الالتزام، طبعة أولى، الجزء الأول، مكتبة الحلبي الحقوقية، بيروت، صفحة 613.

والمسؤولية القانونية بدورها تقسم إلى قسمين جنائية ومدنية، فالمسؤولية الجنائية هي التي تتحقق عندما يرتكب الشخص فعلاً يشكل جرماً يعاقب عليه القانون، فتقوم هذه المسؤولية على اعتبار أن هنالك ضرر أصاب المجتمع إضافة إلى ضرر أصاب الفرد، من جراء ارتكاب هذه الجريمة، ويترتب على مخالفة هذه القواعد جزاء جنائي محدد بنصوص القانون.⁽¹⁾

أما المسؤولية المدنية وتتحقق عند إخلال الشخص بالتزام يجب عليه، ويترتب على هذا الإخلال ضرر أصاب الغير، وبمعنى آخر هي التزام شخص بتعويض الضرر الذي لحق بالغير.⁽²⁾

أما المسؤولية المدنية تقسم بصفة عامة إلى مسؤولية عقدية ومسؤولية تقصيرية، فالمسؤولية العقدية هي الإخلال بالتزام عقدي، أي أن مصدر الالتزام الذي حصل الإخلال به هو العقد، وتتحقق المسؤولية عند امتناع المدين عن تنفيذ التزام عقدي أو تنفيذه على وجه معيب ألحق ضرراً بالدائن⁽³⁾، أما المسؤولية التقصيرية فتقوم عند الإخلال بالتزام قانوني واحد لا يتغير وهو الالتزام بعدم الإضرار بالغير⁽⁴⁾، ويكون الإضرار غير

(1) (منصور 2014): النظرية العامة للالتزامات، مصادر الالتزام، الطبعة السابعة، دار الثقافة للنشر

والتوزيع، عمان، صفحة 251.

(2) (الجميل، 2009): الخطأ في المسؤولية الطبية المدنية، دراسة مقارنة، الطبعة الأولى، دار الثقافة

للنشر والتوزيع، عمان، صفحة 44.

(3) (سلطان، 2007): مصادر الالتزام في القانون المدني الأردني، دراسة مقارنة بالفقه الإسلامي، دار

الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، صفحة 85، (السرطان، وخاطر، 2007): مرجع سابق، صفحة 355.

(4) (السنهوري، 1998): مصادر الالتزام، مرجع سابق، صفحة 618.

المشروع مصدراً للمسؤولية في حدود النصوص القانونية التي تحكمها، بكلمات أخرى المسؤولية التقصيرية هي الإخلال بالتزام قانوني مصدره العمل غير المشروع والفعل الضار، أو واقعة قانونية رتب عليها المشرع التزاماً.

هذا فيما يتعلق بالمسؤولية ومفهومها وتقسيماتها المختلفة، ومما لا شك فيه أن هناك أهمية للفرقة بين المسؤولية العقدية والمسؤولية التقصيرية، سيتطرق إليها المؤلف عند الحديث عن التكييف القانوني لمسؤولية الصيدلي في مجال الدواء⁽¹⁾.

في هذا الفصل سوف يستعرض المؤلف الخطأ الصيدلي في المبحث الأول، أما المبحث الثاني فسوف يتناول المؤلف فيه مفهوم الضرر الصيدلي، ويختتم هذا الفصل بالمبحث الثالث الذي سيتناول فيه علاقة السببية بين الخطأ والضرر.

(1) انظر صفحة (196) وما بعدها من هذا الكتاب.

المبحث الأول

الخطأ الصيدلي (الدوائي)

تشير الإحصائيات العالمية إلى أن الأخطاء الدوائية هي المشكلة الأكثر شيوعاً بين الأخطاء الطبية، وتصيب ما لا يقل عن (50) مليون شخص سنوياً، وذلك حسب التقرير الصادر عن جامعة أوبيرن في الباما في الولايات المتحدة الأمريكية⁽¹⁾، فأكثر صور الأخطاء الطبية شيوعاً هي الأخطاء المتعلقة بالأدوية مثل إعطاء المريض دواء خطأ أو إعطائه دواء غير مرخص به⁽²⁾. لذلك يعتبر الخطأ هو الأساس القانوني لمسؤولية الصيدلي المدنية في مجال الدواء، فلا بد من وقوع الخطأ في تحقيق المسؤولية، لذلك سوف يعرف المؤلف الخطأ بشكل عام، ومن ثم تعريف الخطأ الدوائي من الناحية القانونية.

المطلب الأول: تحديد مفهوم الخطأ الصيدلي وحالاته

الخطأ لغة ضد الصواب، كما يقال أخطأ إذا سلك سبيلاً مخالفاً للمسلك الصحيح عامداً أو غير عامد، أو أنه ما ليس للإنسان فيه قصد،

(1) (صوالحة، 2009): تحقيق نشر في جريدة الدستور الأردنية، تاريخ 2009/6/29، العدد 15071، تحت عنوان "قانون المساءلة الطبية جدل حول المراجعة وآلية التنفيذ وتحديد ماهية الخطأ". صفحة 9.

(2) مقال بعنوان الأخطاء الطبية في قصص الاتهام. منشور على: www.arababts.com/vb/showthread.php?t.686.

انظر بتاريخ 10 - 9 - 2009.

فانتفاء قصد الشيء لفاعله موجب لوصفه مخطئاً⁽¹⁾، وهذا تعريفه من ناحية لغوية، أما التعريف القانوني للخطأ فلم يعرف المشرع المدني الخطأ بشكل عام، بل أحال ذلك إلى الفقه والقضاء، فيجب التفرقة بين الخطأ العقدي والخطأ التقصيري، فالخطأ العقدي هو انحراف إيجابي أو سلبي في سلوك المدين يؤدي إلى مؤاخذته⁽²⁾، أو عدم تنفيذ المدين للالتزام الناشئ عن العقد⁽³⁾، وهذا يدفع إلى دراسة نوع الالتزام الذي قد يخل به المدين، فالالتزام إما يكون بتحقيق غاية (نتيجة)، أو التزام ببذل عناية.

والالتزام بتحقيق نتيجة لا يكون تنفيذه إلا بتحقيق تلك النتيجة، والتي هي محل الالتزام، فمثلاً الالتزام بتسليم المبيع لا يتم إلا بتسليم المبيع محل العقد، وهنا يكون الالتزام بتحقيق عمل معين، وقد يكون الالتزام بالامتناع عن عمل⁽⁴⁾.

فهنا يكفي أن يثبت الدائن عدم قيام المدين بتنفيذ التزام أي أن يثبت عدم تحقق النتيجة، ففي البيع مثلاً يكفي أن يثبت المشتري عدم تسلم المبيع، فإذا أثبت الدائن ذلك يفترض وقوع الخطأ من جانب المدين، وعلى الأخير أن يقيم الدليل على وجود سبب أجنبي إذا أراد نفي الخطأ عن نفسه⁽⁵⁾.

(1) (د. المعايطة، 2004): المسؤولية المدنية والجنائية في الأخطاء الطبية، (د - ن)، الرياض، ص 43.

(2) (سلطان، 2007): مرجع سابق، صفحة 232.

(3) (السنهوري، 1998): مصادر الالتزام، مرجع سابق، صفحة 536.

(4) (السنهوري، 1998): مصادر الالتزام، مرجع سابق، صفحة 537.

(5) (سلطان، أ 2007): مرجع سابق، صفحة 234.

أما فيما يتعلق بالنوع الثاني من الالتزامات وهو الالتزام ببذل عناية، فهو التزام ببذل الجهد من أجل الوصول إلى نتيجة، فهو التزام بعمل، ولكنه عمل لا تضمن نتيجته، فالمهم أن يبذل المدين لتففيذه مقداراً معيناً من العناية⁽¹⁾، فمتى ما بذل العناية المطلوبة منه (عناية الشخص العادي) يكون قد نفذ التزامه، ومثاله التزام الطبيب بعلاج المريض فيجب على الطبيب بذل العناية المطلوبة لعلاج المريض مع عدم التزامه بشفاء المريض. فهنا لا يكفي من الدائن إثبات عدم التنفيذ لكي يفترض الخطأ إلى جانب المدين، بل يجب على الدائن أن يثبت أن المدين لم يبذل العناية المطلوبة في تنفيذ التزامه⁽²⁾، لما سبق أهمية التفرقة بين الالتزام ببذل عناية والالتزام بغاية (نتيجة) يتعلق بتوزيع عبء الإثبات بين الطرفين المتعاقدين وعلى كاهل من يقع عبء الإثبات، وبقي القول أن هذه التفرقة تعود إلى الفقيه الفرنسي ييموج⁽³⁾.

فيما سبق تفصيل الالتزامات بشكل عام في القانون المدني، أما ماذا عن طبيعة التزام الصيدلي؟

فالقاعدة العامة أن الصيدلي ملتزم بنتيجة، فهو ملتزم بالالتزام محدد يتمثل في تقديم أو بيع دواء صالح وسليم، ولا يشكل بطبيعته خطراً على حياة المرضى أو من يتعاطى الدواء⁽⁴⁾.

(1) (السنهوري، 1998): مرجع سابق، صفحة 537.

(2) (الفضل، 1996): النظرية العامة للالتزامات - دراسة مقارنة بين الفقه الإسلامي والقوانين المدنية الوضعية، الجزء الأول، مصادر الالتزام، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، صفحة 29.

(3) (الجميل، 2009): مرجع سابق، صفحة 220.

(4) (د. منصور 2001): المسؤولية الطبية (الطبيب، الجراح، طبيب الأسنان، الصيدلي، التمريض، العيادة والمستشفى، الأجهزة الطبية) دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، صفحة 224.

إذ إن المشتري يعتبر الضحية الأولى نتيجة تناول الدواء، فهو لا يعلم مكونات الدواء أو الأخطار التي تترتب على استعمال الدواء، فالمشتري يمثل الطرف الضعيف، لذلك كان من باب أولى حمايته، وهذه الحماية تأتي عن طريق التزام الصيدلي بتحقيق نتيجة.

كما يلتزم الصيدلي في تحقيق نتيجة في ضمان العيوب الخفية في الدواء المبيع، كما يلتزم التسليم دواء مطابق المدون في الوصفة الطبية⁽¹⁾. وقد فرق البعض في تنفيذ العمل الصيدلي بين نوعين من الالتزامات، بعضها يعد التزاماً ببذل عناية تحقق الصيدلي من أن محرر الوصفة الطبية هو طبيب، وبعضها يعتبر التزاماً بتحقيق نتيجة كما في حالة ضمان العيوب الخفية⁽²⁾، إلا إن المؤلف يرى أن هذه التفرقة ليست دقيقة، إذ إن الالتزام بتحقيق نتيجة يشمل كافة مراحل العمل الصيدلي من بيع المواد وكافة مراحل المهام الصيدلانية، إذ إن الصيدلي عليه اتباع واجب الحيطة والحذر وقوانين وأنظمة وأخلاقيات مهنة الصيدلي، فهو في كل ذلك يجب عليه تحقيق نتيجة واحدة وهي الالتزام بأداء العمل الصيدلي بكل حرص وأمانة، وإلا اعتبر ذلك خطأ يستوجب مساءلة الصيدلي، إلا إن فاعلية الدواء ومدى نجاحه من عدمه في شفاء المريض فهو التزام بعناية يلتزم بموجبه الصيدلي بتقديم الدواء السليم المتوافق مع الأصول العلمية القائمة بهدف شفاء المريض وهو يشترك بذلك مع الطبيب في هذا الالتزام⁽³⁾.

(1) (الشامسي، 1997): مسؤولية الطبيب والصيدلي وفقاً للقانون الاتحادي رقم 7 لعام 1983 الخاص بمهنة الطب والقانون الاتحادي رقم 4 لعام 1983 بشأن مزاولة مهنة الصيدلة، (د - ن)، بيروت، صفحة 29.

(2) (الزقرد، 1993): مرجع سابق، صفحة 86.

(3) (الصفدي، 2002): قوانين وتشريعات الصحة والسلامة المهنية، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة الأولى، صفحة 61.

كل ما سبق يتعلق بالخطأ العقدي، لكن ماذا عن الخطأ التقصيري؟ وما هو مفهومه؟ فعلى غرار الخطأ العقدي، فقد تضاربت الآراء في تحديد مفهوم الخطأ التقصيري واختلف الفقه والقضاء أيضاً في تحديد مفهوم هذا الخطأ، لذلك سوف أستعرض بإيجاز أهم وأكثر الآراء شيوعاً في تعريف الخطأ التقصيري ثم أبين مفهومه في مشروع القانون المدني الفلسطيني. فقد عرفت محكمة النقض المصرية الخطأ الموجب للمسؤولية التقصيرية بأنه: "الانحراف عن السلوك العادي المألوف وما يقتضيه من يقظة وتبصير. حتى لا يضر بالغير"⁽¹⁾.

فبعض فقهاء القانون المدني عرف الخطأ بأنه العمل الضار غير المشرع، ويعاب على هذا التعريف عدم وضع ضوابط لتعريف العمل الضار⁽²⁾. ورأي آخر عرف الخطأ - وهو رأي الفقيه إيمانويل لبني - إذ يقول بأن تحديد الخطأ يقتضي التوفيق بين أمرين: مقدار معقول من الثقة يوليه الناس للشخص، ومقدار معقول من الثقة يوليه الشخص لنفسه (مبدأ الإخلال بالثقة) هو الذي يحدد الخطأ⁽³⁾.

رأي ثالث عرف برأي بلانيول والخطأ عنده هو الإخلال بالتزام سابق، ولكن هنا لم يوضح بلانيول ما هي هذه الالتزامات التي يعتبر الإخلال بها خطأ⁽⁴⁾.

(1) نقض مدني 1990/1/15، منشور في كتاب الدكتور (عبد الله، 2005) - دراسات المسؤولية التقصيرية (نحو مسؤولية موضوعية) الإسكندرية - منشأة المعارف، ص 51.

(2) (الفضل، 1996): مرجع سابق، صفحة 344، السنهوري، ع. (1998): مرجع سابق، صفحة 643.

(3) (الفضل، 1996): مرجع سابق، صفحة 344، السنهوري، ع (1998): مرجع سابق، صفحة 643.

(4) (الدنون، 1994): صفحة 120.

أما الرأي الرابع فقد عرف الخطأ بأنه إخلال بواجب سابق كان بالإمكان معرفته ومراعاته، فهذا التعريف للفقيه سافاتييه⁽¹⁾، فهنا يعاب على هذا التعريف عدم تحديده لمفهوم الواجب⁽²⁾.

إلا أن الرأي الذي استقر عليه الفقه والقضاء المدني في تعريف الخطأ بأنه إخلال بالتزام قانوني⁽³⁾، وهذا فيه اقتراب من تعريف الخطأ العقدي بأنه إخلال بالتزام عقدي، إلا إن الفقه يميل إلى الأخذ بالتعريف التقليدي للخطأ وهو انحراف في سلوك الشخص مع إدراكه لهذا الانحراف⁽⁴⁾ وهذا التعريف يشمل الخطأ بشقيه العقدي والتقصيري.

وكنت قد أوضحت أن الالتزامات في الخطأ العقدي هي التزام ببذل عناية أو التزام بتحقيق نتيجة، إلا إن الالتزام القانوني الذي يعتبر الإخلال به خطأ في المسؤولية التقصيرية فهو دائماً التزام ببذل عناية⁽⁵⁾، وهو أن يتخذ الشخص في سلوكه الحيطة والحذر. من هذا التعريف يتبين أن للخطأ التقصيري ركنين، أي أن الخطأ في المسؤولية التقصيرية يقوم على ركنين، هما التعدي وهو الركن المادي، والآخر هو الركن المعنوي المتمثل في (الإدراك) وسوف أدرسهما بإيجاز:

(1) (قايد، 1992): المسؤولية الجنائية للصيادلة، دراسة مقارنة، الطبعة الثانية، دار النهضة العربية، بيروت، صفحة 34.

(2) (السنهوري، 1998): مصادر الالتزام، مرجع سابق، صفحة 643.

(3) (الفضل، 1996): مرجع سابق، صفحة 345، (منصور، 2001): مرجع سابق، صفحة 264.

(4) (سلطان، 2007): مرجع سابق، صفحة 299.

(5) (السنهوري، 2007): مصادر الالتزام، مرجع سابق، صفحة 644.

الفرع الأول: أركان الخطأ التقصيري

أولاً: الركن المادي (التعدي)

فالتعدي هو مجاوزة الحدود التي يجب على الشخص التزامها.

فالتعدي أو الركن المادي للخطأ هو انحراف في سلوك الشخص ويقع الانحراف إذا تعمد الشخص الإضرار بالغير، وهو ما يعرف بالجريمة المدنية، أو إذا دون عمد أهمل وقصر وهو ما يعرف بشبه الجريمة المدنية، فالشخص يعتبر متعدياً أو متجاوزاً وفقاً لمعيارين شخصي وآخر موضوعي. فالمعيار الشخصي ينظر إلى شخص الفاعل (المعتدي) فنحكم على ما صدر منه في ضوء سلوكه هو، أو ضوء ما في مكنون ضميره وخفايا صدره⁽¹⁾، فإذا كان فعله انحرافاً عن هذا السلوك يتوافر الخطأ، وإذا لم يكن كذلك فلا يعتبر خطأً، فهذا المعيار يتفاوت بتفاوت قدره المعتدي وتفاوت حرصه ويقظته وتبصره، إلا إن هذا المعيار لا يصلح، إذ إن الأمور والعادات الشخصية تختلف من شخص لآخر وبالتالي يختلف هذا المعيار من شخص لآخر.

أما المعيار الموضوعي فيقاس التعدي فيه بمعيار مجرد، لا ننظر فيه إلى الظروف الشخصية للمعتدي، وإنما يعتد بسلوك شخص مجرد (عادي) وهو شخص يمثل أواسط الناس، فلا هو شديد اليقظة ولا هو معتاد الإهمال، فهذا معيار ثابت لا يختلف من شخص لآخر، وهذا هو الرأي الراجح لدى الفقه والقضاء والباحث، ويقع على المضرور عبء إثبات وقوع

(1) (سلطان، 2007): مرجع سابق، صفحة 300.

الضرر من المعتدي، فعلى الدائن أن يثبت أن المدين قد انحرف عن السلوك المألوف وأخل بالتزامه القانوني فلم يأخذ بالحيلة والحذر الواجبين⁽¹⁾. وبشكل خاص إذا كان الخطأ مهنيًا فإنه يقاس على معيار فني وهو معيار موضوعي، والذي لا يجوز له أن يخطأ فيما استقرت عليه أصول مهنته على اعتبار أنه يجب عليه اتخاذ الإجراءات والاحتياطات اللازمة في عمله، فقد أيدت محكمة النقض الفلسطينية المنعقد بتاريخ 29 - 5 - 2011 هذا المعيار من خلال حكمها رقم 212 - 2011 والذي بموجبه قررت أن عدم سلامة التشخيص وإجراء جراحة ثانية للزائدة الدودية رغم العلم اليقيني أن المريض أجرى جراحة للزائدة يعد خطأ طبياً⁽²⁾.

ثانياً: الركن المعنوي (الإدراك)

لا يكفي لاعتبار الشخص مخطئاً أن ينحرف عن سلوك الشخص المعتاد، وإنما يلزم إدراكه لهذا الانحراف، وهذا ما أكدته المادة (180) من مشروع القانون المدني الفلسطيني⁽³⁾، إلا إن القانون الأردني بما يتوافق مع الفقه الإسلامي ومجلة الأحكام العدلية، لم يستوجبا أن يكون الشخص مدركاً ومميزاً لهذا الانحراف، فالمسؤولية في القانون الأردني بنيت على الضرر لا على الخطأ، وعلى ذلك سارت بعض القوانين المدنية

(1) (عسقلان، 2008): المسؤولية التقصيرية لعيدم التمييز، دراسة مقارنة، رسالة ماجستير، جامعة النجاح، فلسطين، صفحة 79.

(2) (دواس، 2013): مرجع سابق، صفحة 34.

(3) المادة (180): " يكون الشخص مسؤولاً عن أفعاله الضارة متى صدرت منه وهو مميز. 2 - إذا وقع الضرر من شخص غير مميز، ولم يكن هناك من هو مسؤول عنه، أو تعذر الحصول على تعويض من المسؤول، جاز للقاضي أن يلزم من وقع منه الضرر بتعويض عادل مع مراعاة مركز الخصوم".

مثل قانون الالتزامات السويسري والقانون المدني الروسي⁽¹⁾. إذ إن الشخص مرتكب الفعل الضار مدركاً وقت ارتكاب الفعل أنه محل بواجب قانوني وأن إخلاله يمكن أن يترتب عليه الإضرار بالغير. وبالتالي المسؤولية المدنية، ولا فرق إذا ما كان الخطأ عمداً أو غير عمد، أي إذا ما كان الفاعل قد قصد الإضرار بالغير بفعله، وما إذا كان لم يقصد ذلك⁽²⁾. هذا هو مفهوم الخطأ بشكل عام بشقيه العقدي والتقصيري، أما ماذا عن مفهوم الخطأ الفني أو الخطأ المهني، وتحديد الخطأ الدوائي؟ (في مجال الدواء)، هذا ما سوف أوضحه بالفرع الثاني من هذا المطلب.

الفرع الثاني: الخطأ الدوائي

قبيل الحديث عن مفهوم الخطأ الدوائي ينبغي التمييز بين الخطأ العادي والخطأ المهني في مجال المهنة ومزاولتها، فالخطأ العادي هو ما صدر من المهني خارج ميدان مهنته التي يمارسها، وهو إخلال بالتزام مفروض على الناس كافة باتخاذ العناية اللازمة عند القيام بسلوك معين لتفادي ما قد يؤدي إليه هذا السلوك من نتيجة غير مشروعة⁽³⁾، ومن أمثلة الأخطاء التي قد يقترفها الصيدلي وتصنف تحت إطار الأخطاء العادية، إذا لم يراع قواعد النظافة أثناء تركيبه للدواء. أما الخطأ المهني فهو خطأ يتصل بالأصول الفنية للمهنة، أي الداخل في نطاق المهنة التي يزاولها المهني، وقد أسماه البعض بالخطأ المسلكي⁽⁴⁾،

(1) (سلطان، 2007): مرجع سابق، صفحة 311.

(2) (عسقلان، 2008): المرجع السابق، صفحة 79.

(3) (الجميلي، 2009): مرجع سابق، صفحة 19.

(4) (المحتسب، 1984): المسؤولية الطبية المدنية والجزائية بين النظرية والتطبيق، دار الإيمان، بيروت، الطبعة الأولى، صفحة 126.

فالخطأ المهني هو إخلال الرجل الفني كالصيدلي مثلاً بالقواعد العلمية والفنية التي تحددها الأصول العامة لمهنته، وتبرز أهمية التفرقة بين الخطأ العادي والخطأ المهني بالنسبة لمسألة الفني، فقد أجمع الفقه والقضاء أن الفني يسأل عن الخطأ الذي يقتطفه خارج نطاق مهنته⁽¹⁾.

أما بالنسبة للخطأ المهني فقد ذهب رأي كثير إلى أنه لا يمكن مساءلة الصيدلي عن الخطأ الفني، إذ إنه يكون جديراً بالقيام بمهمته على أكمل وجه بمجرد حصوله على الإجازة العلمية، والتي بمقتضاها على ترخيص مزاول مهنة الصيدلة⁽²⁾، ولا يسأل إلا إذا كان الخطأ جسيماً حتى لا يمنع الخوف من مزاول مهنته كما ينبغي له من الحرية في العمل، وهي الطمأنينة والثقة في عمله وكفاءته الشخصية، إلا إن هذه التفرقة اندثرت لصعوبة التفرقة بين الخطأ العادي والخطأ المهني، إضافة إلى أن نص المادتين (262 مدني فرنسي) والمادة (1383) ما هما إلا نصان عامان ومطلقان لا يفرقان بين الخطأ المهني والخطأ الفني، ولا يوجد أيضاً لهذه التفرقة سند في التشريعات العربية المدنية⁽³⁾، وبالتالي يسأل الطبيب والصيدلي عن أي خطأ يقتطفان، سواء أكان مهنياً أم عادياً، والخطأ الجسيم والخطأ اليسير⁽⁴⁾.

(1) (د. مرقص، 1985): مسؤولية الطبيب ومسؤولية إدارة المستشفى، (د - ن)، القاهرة، صفحة 157.

(2) المجموعة المختصة، مرجع سابق، صفحة 102. والسنهوري، ع (1998): مصادر الالتزام، مرجع سابق، صفحة 613، فقرة 541.

(3) (السنهوري، ع (1998): مرجع سابق، صفحة 683.

(4) الخطأ الجسيم: وهو الخطأ الذي لا يرتكبه أقل الناس إهمالاً وأكثرهم جهلاً وقد ألحق هذا الخطأ بالغش وأخذ حكمه لتعارضه مع حسن النية، أما الخطأ اليسير: ويعرف عادة بأنه الخطأ الذي لا يقع من شخص متوسط الحرص والعناية ويطلق عليه أيضاً اسم الخطأ العادي ويفضل =

هذا عن التفرقة بين الخطأ الفني والخطأ العادي وأهميتها، أما ماذا عن الخطأ الدوائي أو الصيدلي، فالخطأ الدوائي هو أحد أشكال الأخطاء الطبية، وهو حسب تعريف المجلس الأمريكي لتنسيق تسجيل الأخطاء الدوائية وتجنب حدوثها: أي حادث يمكن تجنبه، قد يسبب أو يؤدي إلى استعمال غير ملائم للدواء أو وقوع ضرر ما على المريض، في الوقت الذي يكون فيه الدواء تحت رقابة المسؤولين في الرعاية الصحية أو المريض⁽¹⁾، ويتعلق هذا النوع من الأخطاء بكل ما يخص الدواء من عمليات تداول للدواء ومزاولة المهنة.

ويشمل ذلك وصف الدواء، وطريقة تناوله، والتعليمات الموجودة عليه وطرق تحضير الأدوية، فالأخطاء الدوائية هي أخطاء تقع في أي مرحلة من مراحل تداول الدواء، وبالتالي يجب أن يكون عمل الصيدلي مطابقاً للأصول العلمية المقررة، فإذا لم يتبع تلك الأصول حقت عليه المسؤولية واعتبر مرتكباً لخطأ في مجال المهنة.

هذه الأخطاء الصيدلانية تتنوع فمنها ما يتعلق بالوصفة الدوائية، فقد تكون هذه الوصفة أو الروشيتة أو التذكرة الطبية غير مقروءة أو غير واضحة، وهي من أكثر الأخطاء الصيدلانية شيوعاً⁽²⁾، فقد حظرت

بعض الشراح أن يوصف بلفظ (الخطأ) مجرداً من كل وصف ويرى الدكتور جميل شرقاوي أنه لا يمكن وضع ضوابط محددة للتفرقة بين الخطأ الجسيم والخطأ اليسير لذا فإن مرجع الأمر للقضاء بحيث يحكم على كل حالة على حدة حسب ظروفها.

(1) (د. النجاشي، 2009): الجوانب القانونية الاقتصادية لأضرار التفاعل في الوصفة الطبية في ضوء قانون المسؤولية الطبية الاتحادي (الإماراتي) رقم 10 لعام 2008، ندوة علمية نظمت في جامعة الشارقة بتاريخ 8 - 2009/12/9، صفحة 159.

(2) بحث للدكتورة إليزابيث، جامعة بيرن، الأخطاء الصيدلانية، منشور على الإنترنت: انظر بتاريخ 2010/4/20.

القوانين المتعلقة بتنظيم مهنة الصيدلة على الصيدلي صرف أي تذكرة طبية إذا لم تكن مقروءة وواضحة ومنها نظام مزاولة المهنة الفلسطيني وتحديدًا في المادة 53 من هذا النظام والتي نصت على ما يلي: "يحظر على الصيدلي المسؤول صرف الوصفة الطبية إلا إذا كانت مكتوبة بخط واضح محتوية على الاسم الكامل للدواء الموصوف بحيث لا يترك مجالاً للالتباس أو الخطأ في ماهية الدواء واسم المريض الكامل وعمره وعنوانه، وعليها توقيع الطبيب وختمه".

ومن الأخطاء الدوائية أيضاً، الخطأ في وصف الدواء أو عدم دقة الوصف، فأصل الخطأ يعود إلى الطبيب، ولكن يجب على الصيدلي تحمل مسؤولية في حالة شك بالوصفة الطبية، فعليه مراجعة الطبيب وعدم صرف الدواء قبل ذلك⁽¹⁾.

وهناك نوع آخر من الأخطاء تتعلق بعمل الصيدلي بشكل مباشر، مما يؤدي إلى إمكانية حصول الخطأ بشكل كبير، خاصة في الصيدليات التي تكون معروفة بشكل كبير، وتكون صورة هذا الخطأ عند وضع أدوية متشابهة في النوع والشكل بجانب بعضها البعض، فقد يقوم الصيدلي بإعطاء دواء دون أن يطابقه بالموصوف بالوصفة الطبية بسبب ضغط وحجم العمل⁽²⁾.

(1) (صوالحة، 2009): تحقيق نشر في جريدة الدستور الأردنية، تاريخ 2009/6/29، العدد 15071،

تحت عنوان "قانون المساءلة الطبية جدل حول المراجعة وآلية التنفيذ وتحديد ماهية الخطأ". صفحة 9.

(2) (د. الزهيري، 2009): الجوانب القانونية الاقتصادية لأضرار التفاعل في الوصفة الطبية في ضوء

قانون المسؤولية الطبية الاتحادي (الإماراتي) رقم 10 لعام 2008، مرجع سابق، صفحة 163.

وترجع أسباب الخطأ في وصف الدواء إلى الطبيب من خلال التعليمات المكتوبة في الوصفة بخط غير مقروء، إذ إنها لا تؤخر فقط البدء باستعمال الدواء، لكنها أيضاً تزيد من إمكانية حدوث أخطاء مهمة بسبب عدم فهم نوع الدواء الموصوف أو الجرعة أو طريق الاستخدام أو عدد مراته، ومن الأخطاء الشائعة التي يقع فيها الصيادلة محاولة تفسير التعليمات غير الواضحة أكثر من محاولة الاستيضاح من الطبيب، وفي بعض الأحيان يسأل الصيادلة زملاءهم عن ماذا يمكن أن تكون التعليمات، لذلك نرى أن يتحمل الصيادلة المسؤولية القانونية عن دورهم في صرف الأدوية التي تكتب بشكل غامض أو ملتبس أو غير مقروء.

وعلى ذلك يمكن تعريف الخطأ الصيدلي بأنه تقصير في مسلك الصيدلي وعمله لا يقع من صيدلي يقظ وجد في نفس الظروف الخارجية التي أحاطت بالصيدلي المسؤول⁽¹⁾.

هذا هو مفهوم الخطأ الدوائي، ولكن ماذا عن حالاته وصوره؟ هذا ما سوف أجييب عليه في المطلب القادم من هذا البحث.

المطلب الثاني: صور وحالات خطأ الصيدلي

بعد أن تعرف المؤلف في المطلب الأول على مفهوم الخطأ الصيدلي، وتحديد في مجال الدواء، سوف يتناول المؤلف في هذا المطلب الحالات والصور التي يمكن أن يحدث فيها الخطأ الصيدلي في فرعين، يتحدث في الفرع الأول عن الصور والحالات الموضوعية للخطأ الصيدلي ودائماً

(1) (الجميلي، 2009): مرجع سابق، ص 177.

الحديث عن الخطأ في مجال الدواء (الخطأ الدوائي)، أما الفرع الثاني فسوف يبحث فيه عن الأخطاء الفنية⁽¹⁾ التي قد يقع فيها الصيدلي عند صرفه لدواء معين.

الفرع الأول: الأخطاء الدوائية الموضوعية

وهي الأخطاء التي تتعلق بالدواء المدون في الوصفة الطبية من حيث نوعية الدواء ومطابقته لما وصفه الطبيب، أو تسليم دواء غير صالح للاستعمال كأن يكون منتهي الصلاحية مثلاً، إضافة إلى إعطاء معلومات خاطئة عن طريقة الاستعمال، هذه الأخطاء وغيرها سوف أبحث فيها في قادم السطور من هذا الفرع.

إن الأصول الفنية تفرض على الصيدلي مقدرته على معرفة نوعية الدواء، وخطورة المواد الكيميائية على جسم المريض، فإذا وجد أن التركيب الكيميائي في الدواء الذي أمر به الطبيب غير ملائم للمريض، فيجب عليه الاتصال بالطبيب وتبنيه للخطأ الذي وقع فيه⁽²⁾، وهذا ما يعرف بالخطأ في تسليم دواء يتوافق وحالة المريض، وهذا الخطأ قد يكون بسبب نقص خبرة الطبيب أو الصيدلي⁽³⁾، ففي هذه الحالة يتعين على الصيدلي الالتزام بإعطاء دواء يتوافق وحالة المريض، وهذا يجد أساسه القانوني بالنظر إلى الصيدلي على أنه مهني متخصص في مجال عمله، فيتحتّم عليه مراقبة الدواء ومعرفة

(1) هذا التقسيم اتبعه الدكتور الزقرد في كتابه، مرجع سابق.

(2) المجموعة الثانوية، مرجع سابق، ص 51.

(3) (د. الغمري، 2009): لوائح وقوانين ممارسة مهنة الطب والأخطاء المهنية للأطباء، الطبعة الأولى، دار الكتب القانونية، القاهرة، ص 86.

مدى مناسبته مع المريض من حيث سنه أو حالته الصحية، وهذا الالتزام يستمد من أخلاقيات مهنة الصيدلي التي تفرض على الصيدلي التعامل بمنتهى الأدب والأخلاق مع المريض إضافة إلى التعامل بثقة.

فإذا ما شك الصيدلي بأن الطبيب قد أخطأ في وصف الدواء فيتوجب عليه الاتصال وتبنيه إلى ذلك، وإلا اعتبر مشتركاً معه بالخطأ ويتحمل المسؤولية الجنائية والمدنية المترتبة على ذلك⁽¹⁾، وهذا ما ينطبق أيضاً على الخطأ في عدد الجرعات أو كمية الدواء بالنظر إلى حالة المريض وسنه، فإذا كان الخطأ ناشئاً عن رداءة خط الطبيب اشترك الصيدلي معه في المسؤولية الجنائية أو المدنية⁽²⁾، ففي المسؤولية المدنية تكون المساءلة بالتضامن تطبيقاً لقاعدة تعدد المسؤولين، والتي تضمنتها نص المادة (185) من مشروع القانون المدني الفلسطيني غير المطبق حتى الآن بقولها: "إذا تعدد المسؤولون عن فعل ضار التزم كل منهم في مواجهة المضرور لتعويض كل الضرر....".

إن هذا الالتزام المفروض على الصيدلي بفحص الدواء لمدى معرفة توافقه وحالة المريض هو ضروري لحماية الصحة العامة⁽³⁾.

مما سبق نلاحظ أن على الصيدلي التزام ودور جوهري ومهم بفحص مدى ملاءمة الدواء لحالة المريض، وأي إخلال بهذا الالتزام يعتبر خطأ يحاسب عليه الصيدلي مدنياً وجنائياً.

(1) (اللحيدان، 2006): مرجع سابق، ص 117.

(2) (نور الشرع، 2008): مرجع سابق، صفحة 64.

(3) (الزقرد، 1993): مرجع سابق، صفحة 109.

أما الالتزام الثاني الذي يقع على عاتق الصيدلي لا يتمثل فقط بتسليم المريض دواء يتوافق وحالة المريض بل تسليم دواء مطابق للموصوف بالروشيتة أو عدم تسليم دواء بديل للمريض.

فيحظر على الصيدلي تسليم دواء بديل للدواء المسجل في الروشيتة في حالة عدم وجود نفس الدواء الموصوف، حتى لو كانت نفس المكونات لكلاهما، وتطبيقاً لذلك حكمت محكمة كليرموفيران أن الخطأ في تسليم نوع من الأدوية غير مطابق والدواء المدون في الوصفة الطبية يعتبر بمثابة الخطأ الجسيم⁽¹⁾، كما أن واجب الحيطة والحذر يفرض على الصيدلي في حالة الشك بصحة ما هو مدون في الوصفة الطبية مراجعة الطبيب وسؤاله عما هو مدون، لكي لا يشترك معه في الخطأ وينفي عن نفسه المسؤولية المدنية والجنائية، وهذا من الأسباب التي تقطع بين علاقة السببية بين الخطأ والضرر كما سنرى في حديثنا عن علاقة السببية بين الخطأ والضرر في المبحث الثالث من هذا الفصل⁽²⁾.

هذا الالتزام يجد أساسه في قاعدة التنفيذ الأمين للوصفة الطبية⁽³⁾، وهو ما يعرف بتسليم دواء مطابق لما هو مدون في الوصفة الطبية، أي أن الصيدلي يمارس دور الرقابة الطبية لا الرقابة العلمية، فعلى الصيدلي أن يراعي الجرعة المسجلة وكميتها، ومدى ملاءمتها لحالة المريض، وهذا ما أكدته المادة (52) من النظام الفلسطيني بقولها: "أ - يحظر على الصيدلي

(1) (الزقرد، 1993): مرجع سابق، صفحة 117.

(2) صفحة 118 وما بعدها من هذه الدراسة.

(3) (الزقرد، 1993): مرجع سابق، صفحة 117.

أن يغير شيئاً من المواد المذكورة في الوصفة الطبية سواء من حيث المقدار أو التركيبة الدوائية بدون موافقة الطبيب الخطية قبل تحضير الدواء. ب - لا يجوز للصيدلي أن يستبدل مستحضراً بآخر أو يغير من مفردات الوصفة الطبية إلا بعد موافقة الطبيب المعالج".

وهنا يجد المؤلف نفسه مضطراً لتوضيح الفرق بين مهمة الصيدلي في التنفيذ الأمين للوصفة الطبية، وبين ما قد يطرأ على المريض من أعراض جانبية مثلاً، كأمراض الجلد أو الغثيان، فهل تثور مسؤولية الصيدلي إذا كان الدواء سليماً ومطابقاً للوصفة الطبية؟ فهنا لا دخل للدواء بهذه الأعراض، فقد يكون جسم المريض حساساً لا يتحمل هذا النوع من الدواء، وبالتالي إن قام الصيدلي بصرف الدواء للمريض حسب الموصوف، وظهر على المريض هذه الأعراض الجانبية تنفى مسؤولية الصيدلي عن ذلك، إلا إن المؤلف يرى أنه يجب على الصيدلي مراعاة الحالة الصحية للمريض ومدى توافق الدواء الموصوف معها وإعلام الطبيب بذلك الذي يتحمل بنفسه هنا كامل المسؤولية إن لم يكن قد قام بالواجب على أكمل وجه قبل إعطاء المريض الدواء الموصوف كأن يجري بعض الفحوصات مثلاً⁽¹⁾.

كذلك يقع على الصيدلي الالتزام بإعلام الطبيب عن خطأ محتمل إذا ما وجد تعارض بين عدة أدوية مدونة بوصفة طبية واحدة، وإن لم يفعل يتحمل المسؤولية عن ذلك، فالتزام الصيدلي بتسليم دواء يتفق والمدون في

(1) (الشورابي، 2001): مسؤولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات (المدنية والجنائية والتأديبية)، دار المعارف، الإسكندرية صفحة 128، - (قاسم، 2006): إثبات الخطأ في المجال الطبي، الطبعة الأولى، دار الجامعة الجديدة للنشر والتوزيع، الإسكندرية، صفحة 226.

الروشيّة الطبيّة هو التزام محدد، فيكفي للمتضرر أن يثبت في دعواه أن الدواء الموجود في الوصفة الطبيّة يختلف عما تسلمه باليد بواسطة الصيدلي حتى يحكم له بالتعويض⁽¹⁾.

فالصيدلي لا يمكن أن يكون أداة صماء في يد الطبيب بل يجب عليه مراقبة الوصفة الطبيّة، وهذا مرجعه إلى أن الصيدلي له من التجربة والخبرة الفنيّة والعلمية ما يؤهله لذلك.

وفي حالة أراد الصيدلي تسليم دواء بديل للمريض عليه أن يحصل على موافقة خطيّة من الطبيب، وإلا كان له الحق في رفض صرف الوصفة الطبيّة، وهذا ما أكدت عليه المادة (52) فقرة (أ) بقولها: "يحظر على الصيدلي أن يغير شيئاً من المواد المذكورة في الوصفة الطبيّة سواء من حيث المقدار أو النوعية الدوائية بدون موافقة الطبيب الخطيّة قبل تحضير الدواء"، وفي هذه الحالة لا يعتبر المريض رفض الصيدلي صرف الوصفة الطبيّة امتناعاً عن تنفيذ التزام يقع على عاتقه، وهذا ما أكدته المادة (60/5015) من قانون الصحة الفرنسي فأعطت الحق للصيادلة بالامتناع عن صرف الدواء الموصوف بالتذكّرة إذا ما كان ذلك لمصلحة المريض وعليه أن ينبه الطبيب فوراً لذلك⁽²⁾. وتطبيقاً لذلك قضت محكمة انجية الفرنسية بحكم صادر لها بتاريخ 11 ابريل 1946 بإدانة كل من الصيدلي والطبيب عن الخطأ المهني الذي ارتكباه في قضية تتلخص وقائعها بوصف

(1) (الزقرد، 1993): مرجع سابق، صفحة 119.

(2) (د. عبد الباري، (ب - ت)): مسؤولية الصيدلة عن التذكّرة الطبيّة في القانون الفرنسي والمصري والسعودي، منتدى (المحامون المحترمون) على الإنترنت، ص7.

الطبيب دواء لمريضة عبارة عن حقنة شرجية بواقع 25 نقطة للجرعة ولكن لم يكتب كلمة نقطة بوضوح، فقامت المريضة بصرف الدواء من الصيدلي الذي بدوره أعطاها 25 غرام بدلاً من نقطة، فقضت المحكمة بمساءلة الطبيب استناداً إلى مسؤوليته عن تحرير الوصفة الطبية خلافاً لأحكام القانون ويخط غير واضح ومفهوم، أما الصيدلي فتم تحميله المسؤولية كونه مهنياً ومتخصصاً كان يجب عليه الاتصال بمحرر الوصفة الطبية للتأكد من المعطيات التي فيها، إذ إنه من غير المعقول وصف هذه الكمية للمريضة بالأحوال الطبيعية وبالتالي التنفيذ غير الأمين للوصفة الطبية⁽¹⁾.

ومن الالتزامات الموضوعية الأخرى التي تقع على عاتق الصيدلي ويعتبر عدم الالتزام بها أحد صور الأخطاء الدوائية تسليم الصيدلي للمريض دواء غير صالح للاستعمال أو عدم إعطاء معلومات وإرشادات عن كيفية استعمال الدواء.

أما فيما يتعلق بالصورة الأولى وهي تسليم دواء غير صالح للاستعمال أو منتهي الصلاحية أو الفعالية، وقد عرّف النظام الفلسطيني نهاية فعالية الدواء بأنها آخر يوم في الشهر ما لم ينص على غير ذلك، وذلك في المادة (58) فقرة (ج)، فإذا ما وجد على علبة دواء أنها تاريخ لانتهاء في شهر 2010/8 فالمقصود هو 2010/8/31، وهو آخر يوم يكون فيه الدواء صالحاً للاستعمال.⁽²⁾ وقد حظر قانون الصحة الفلسطيني

(1) د. عبد الباري، (ب - ت): مرجع سابق، ص 9.

(2) المادة (59) فقرة ج "ج - نهاية فعالية الدواء هو آخر يوم في الشهر ما لم ينص على غير ذلك".

تداول الأدوية منتهية الصلاحية بشكل كامل؛ إذ نصت المادة 67 من القانون على ذلك بقولها " يحظر التداول بالبيع أو الشراء أو الصرف أو الاستخدام لأية عقاقير طبية تكون منتهية صلاحيتها وفقاً للتاريخ المدون عليها".

فهنا تقوم مسؤولية الصيدلي في حالة تسليمه دواء غير صالح للاستعمال للمريض، إذ إنه قادر من الناحية العملية على التحقق من سلامة وصحة الأدوية التي يبيعها، وعليه إذا باع دواء رغم انتهاء مدة صلاحيته فإنه يكون مسؤولاً في مواجهة المريض، كذلك يتحمل الصيدلي المسؤولية في حالة بيعه دواء لمريض فقد شيئاً من مقوماته، بحيث أصبح لا يجدي في علاج المريض متى كان باستطاعته أن يتبين عدم صلاحيته من الناحية العلمية؛ لأن الصيدلي ليس مجرد بائع، بل مهني متخصص يحتكر بيع الدواء، وهو صمام الأمان الأخير قبل أن يسلم الدواء ليد المريض، ومن وسائل مراقبة الصيدلي للدواء مطابقتها لدستور الأدوية، وقد ذهب بعض الفقه إلى أن تسليم دواء غير صالح للاستعمال يعتبر بمثابة العيب الخفي التي يتوجب على الصيدلي ضمانه⁽¹⁾، وهذا ما أكد عليه القانون المدني الفرنسي والمصري مشروع القانون المدني الفلسطيني، وهذا ما سوف أوضحه بشكل أكبر عند الحديث عن العيب وضمن العيب الخفي في المطلب الثاني من هذا المبحث⁽²⁾.

(1) (الزقرد، 1993): مرجع سابق، صفحة 130.

(2) انظر صفحة (147) من هذه الدراسة.

أما الالتزام الآخر الذي يترتب على الصيدلي فهو ضرورة إعطاء معلومات وإرشادات عن كيفية استعمال الدواء حتى لو أوضح الطبيب ذلك، ويعتبر من صور الخطأ المهني الموجب للمسؤولية عدم إفصاح الصيدلي عن المعلومات والإرشادات الضرورية المتعلقة بالدواء، سواء من ناحية استعماله أو كميته أو مضاعفاته أو أي أمور أخرى متعلقة بالدواء. فقد يحدث أن يصاب الشخص بضرر ما لا يرجع إلى الدواء نفسه، بل إلى عدم اتباع التعليمات السليمة لاستعماله على الوجه المشروع، أو عدم إعطائه التحذيرات الوافية عن خطورته وهنا يتحمل الصيدلي مسؤولية كاملة اتجاه المريض متى تترتب على ذلك ضرر لحق بالمريض أو مستخدم الدواء⁽¹⁾. ولا يعفي الصيدلي من المسؤولية قوله بأن هذه التعليمات من اختصاص الصيدلي الصانع أو المنتج وهذا ما أكد عليه القانون الأمريكي⁽²⁾.

(1) (العزاوي، 2009): مسؤولية المنتج في القوانين المدنية والاتفاقيات الدولية، الطبعة الأولى، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 2009، صفحة 119.

(2) عرضت مؤخراً على القضاء الأمريكي قضية تناولتها درجات المحاكم المختلفة واستقر بها المآل إلى إقرار مبدأ قضائي جديد يتعلق بالمسؤولية القانونية للصيدلي. تتلخص وقائع الدعوى في شراء شخص لدواء ما من إحدى الصيدليات، ولم يتم بتبئيه المشتري أن هيئة الغذاء والدواء الأمريكية قد أصدرت أمراً إلى الشركة المنتجة له بوقف إنتاجه. الدواء المخصص لتخفيض الوزن ظهرت أعراض جانبية دعت الهيئة إلى إصدار قرارها، نظراً لخطورة هذه الأعراض - رغم ندرة حدوثها - لتعلقها بانتظام ضربات القلب.

قام المدعي (المشتري) دعواه إلى ثلاث حجج. أولها، أن إدارة الصيدلية قد أهملت بإستمرارها بيع الدواء رغم واجبها نحو الهيئة للالتزام بقرارها. ثانيها، أن إدارة الصيدلية قد أهملت بعدم حجبها الدواء خلال عمليات الجرد رغم واجبها نحو الشركة المنتجة التي - طلبت منها ذلك. ثالثها، أن

هذا الالتزام يجد أساسه في قاعدة تنفيذ ما اشتمل عليه العقد ولا يخرج عن نص المادة (148) مشروع مدني فلسطيني بقولها: "لا يقتصر العقد على إلزام المتعاقد بما ورد فيه، ولكن يتناول أيضاً ما هو من مستلزماته وفقاً للقانون والعرف"، إذ جاء بالمذكرات الأيضاحية لمشروع القانون المدني

إدارة الصيدلية أهملت بعدم إفصاحها بوجود قرار إداري رغم واجبها نحو عملائها بتحديث معلوماتهم الطبية الخاصة بما يطلبونه من أدوية.

رد المدعي عليه (إدارة الصيدلية) بطلب رفض الدعوى استناداً على مبدأ مستقر قانون الصيدلة هو (حد معلومات الوسيط) وجوهره أن منتج الدواء هو الأدرى بخصائصه الإيجابية والسلبية أكثر من غيره وأنه يمررها إلى الطبيب المعالج والذي يسمح بصرفها للمريض في ضوء درايته وتقييمه لحالة المريض وتاريخه الصحي. بناء عليه، فإن الصيدلي ما هو إلا وسيط بين من (أنتج الدواء للمرضى بصفة عامة ويوضح خصائصه) ومن (أمر بصرفه للمريض بصفة خاصة إدراكاً لحالته).

انتهت المرحلة الأولى للتقاضي لصالح المدعي عليه (إدارة الصيدلة) اقتناعاً من المحكمة لانطباق مبدأ (حد معلومات الوسيط) على الحالة المعروضة أمامها. فطعن مشتري الدواء على الحكم، ووافقه محكمة الدرجة الثانية وأعدت الدعوى إلى محكمة الدرجة الأولى مع توجيهها قضائياً أن نطاق المبدأ لا يمتد إلى حالة صدور قرار إداري بوقف إنتاج هذا الدواء. وأوضحت منطقتها القضائية بأن المبدأ يقتصر على حالة عدم مسؤولية الصيدلي عن عدم توافق خصائص الدواء العامة مع حالة المريض الخاصة، ولا يقلل من مسؤوليته عما لا يحتاج إلى معرفة الحالة الصحية للمريض (الجرعة القصوى للدواء - الأعراض الجانبية - قرار إداري بوقف إنتاجه).

ما تقوم به محكمة الدرجة الثانية لا يحسم الدعوى نهائياً، وإنما توضح القانون وتترك مدى انطباق الواقع عليه. بناء عليه، أعادت المحكمة الثانية الدعوى للمحكمة الأولى بتوجيهات قضائية تتعلق بتفسير القانون، وتركت للمحكمة الأولى تقرير مدى انطباق القانون (بعد تفسيره) على وقائع الدعوى بعد أخذ شهادة الخبراء في المهنة ورسم المعيار المناسب لما يجب أن يفعله في ضوء الواجب المستقر على الصيدلي بممارسة المهنة بقدر معقول من الحرفية والعناية والمعرفة التي يمارسها صيدلي على قدر معقول من المسؤولية في الظروف المماثلة. نقلاً عن موقع أدهم حشيش على الإنترنت:

<http://adhamhashish.blogspot.com/2009/11/blog-post.html>.

منقول بتاريخ 05 - 05 - 2010.

الفلسطيني أن العقد لا يقتصر على التزام المتعاقد بما ورد فيه على وجه الحصر، بل يلزم كذلك بما تقتضيه حقيقته، وذلك وفقاً للقانون أو العرف وطبيعة المعاملة.

وهذا التزام عام ينطبق على كافة العقود، بما في ذلك بيع الصيدلي للدواء، والقصد منه حماية غير المهني بصفته مستعملاً للدواء وليس بصفته متعاقداً⁽¹⁾، فقد تحتوي الوصفة الطبية على اختصارات لا يفهمها إلا الصيدلي أو تعليمات بأسلوب مختصر، ويتحقق الوفاء بهذا الالتزام بقيام الصيدلي بكتابة طريقة الاستعمال، وعدد المرات وكمية الجرعة الدوائية وشرحه شفاهة إلى المريض حتى لو وضح أو دوّن الطبيب ذلك في التذكرة المرفقة للدواء⁽²⁾، ويجب على الصيدلي التحقق من مكونات الوصفة وعبوات الدواء، والمقارنة بين محتوياتها والمعلومات المكتوبة على اللصاقة، وإيجاد الوسيلة المناسبة للتواصل مع المريض، علماً بأنه كلما زاد التدقيق قل احتمال الخطأ وعكس ذلك يتحمل الصيدلي المسؤولية عن ذلك الإخلال بهذا الالتزام.

وقد نص القانون الفلسطيني على هذا الالتزام في نظام مزاولة مهنة الصيدلي الفلسطيني في المادة (59) منه، إذ جاء فيها: "كل دواء يحضر أو يصرف يتم تعبئته بوعاء مناسب وتلصق عليه رقعة مطبوعة تحمل ما يلي: 1 - اسم المريض، 2 - اسم الصيدلية وعنوانها، 3 - رقم القيد في سجل الوصفات الطبية المتسلسل، 4 - كيفية استعمال الدواء".

(1) (الزقرد، 1993): مرجع سابق، صفحة 133.

(2) (اللعيدان، 2006): مرجع سابق، صفحة 118.

والالتزام السابق يقع على عاتق الصيدلي سواء قام بنفسه بتحضير الدواء في الصيدلية أو كان مجرد بائع للدواء، فعند تحضيره للدواء عليه أن يكون مصحوباً ببيان أيضاً حي مشتمل ملخصاً كخصائص الدواء إلى جانب الثمن، وهذا ما أكدته المادة (512 - R) من قانون الصحة الفرنسي⁽¹⁾.

الالتزامات السابقة هي التزامات موضوعية أو هي أخطاء موضوعية في حالة عدم الالتزام بها، أما الفرع الثاني فسوف يوضح المؤلف فيه صور الأخطاء الفنية في مجال الدواء.

الفرع الثاني: الأخطاء الفنية بمجال الدواء

وأول هذه الالتزامات هو التأكد من صفة محرر الروشيتة الطبية، أي أنها حررت على يد طبيب، كون الدواء من أشد المنتجات خطورة على صحة الإنسان، وهذا ما أكدته المادة (50) من النظام الفلسطيني، إذ نصت: "يحظر على الصيدلي أن يصرف دواء أو يجهز أي وصفة طبية إلا إذا كانت صادرة عن طبيب مسجل في سجل الأطباء أو المصرح لهم بممارسة المهنة، وأن يكون مسجلاً في سجل الأطباء المرخصين من قبل الوزارة"، فالمادة سألقة الذكر أكدت على صفة الطبيب وأكدت على حظر الصيدلي من صرف أي وصفة طبية غير صادرة عن طبيب، ولم تكتف بذلك، بل يجب أن يكون الطبيب ممارساً لمهنة الطب إضافة إلى تسجيله في سجل الأطباء المرخصين.

(1) (الزقرد، 1993): مرجع سابق، صفحة 140.

هذا الالتزام له وجه آخر في فحص مدى التزام الطبيب بالقيود الخاصة بوصف الدواء⁽¹⁾، خاصة في الأدوية التي تحتوي على مواد سامة أو مخدرات، أو مواد محظورة، وهذا ما أكدته المادة (55) من النظام الفلسطيني الخاص بمزاولة مهنة الصيدلي وأيضاً المادة (56) من نفس النظام⁽²⁾.

ومن صور الأخطاء الفنية الأخرى لعمل الصيدلي في مجال الدواء، عدم مراجعة البيانات المدونة في الوصفة الطبية، كما يحظر على الصيدلي تغيير شيء في المواد المذكورة في الوصفة الطبية، سواء من حيث المقدار أو التركيبة الدوائية دون موافقة الطبيب، كما يجب على الصيدلي عدم صرف الروشيتة الطبية في حالة الشك في صحة ما هو مدون فيها، حتى ينفي عن نفسه المسؤولية عن الاشتراك في الخطأ⁽³⁾.

كما يكون الصيدلي مسؤولاً عن تنفيذ تذكرة طبية حتى ولو كتبت بخط رديء وغير واضح، إذ إنه كان يجب عليه مراجعة الطبيب

(1) فقد ذهب القانون إلى أن حرية الطبيب في وصف الدواء ليست مطلقة، فلا يجوز للطبيب وصف أدوية تحتوي على مواد سامة دون اتباع الإيرادات التي تضمنها قانون الصحة الفرنسي، (الزقرد، 1993): مرجع سابق، صفحة 101.

(2) نصت المادة (55) على ما يلي: "يحظر تحضير أو صرف أي دواء يحتوي على مادة أو أكثر من المواد المحظورة الواردة في الجدول الأول والثاني والثالث الملحق بهذا النظام إلا من قبل صيدلي مسؤول. المادة 56 أ - يحظر على الصيدلي المسؤول أن يكرر صرف مستحضر طبي جاهز (لا تحتوي على سموم خفيفة أو شديدة) إلا للمدة التي يقررها الطبيب في الوصفة على أن لا تتعدى المدة عاماً واحداً. ب - كما يحظر عليه أن يعيد تحضير وصفة تحتوي على أحد السموم الشديدة أو الخفيفة أو العقاقير الخطرة أو أي مادة لها خاصية التراكم إلا بموجب وصفة طبية جديدة".

(3) (اللحيدان، 2006): مرجع سابق، صفحة 117.

قبل صرف الوصفة الطبية، هذه هي صور الأخطاء الفنية للصيدلي في مجال الدواء، إضافة إلى الصور الموضوعية التي تم عنها في الفرع الأول، وهي أخطاء يتحمل الصيدلي مسؤوليتها القانونية الكاملة أو بالاشتراك مع الطبيب، وأساس هذه الالتزامات من الناحية القانونية أن الصيدلي لا يعد بائعاً للأدوية فحسب، وإنما مهني يعلم أخطار الدواء وفائده، لذلك أوجبت قواعد الحيطة والحذر على الصيدلي عدم الوقوع في تلك الأخطاء. إذ إن المريض مستعمل الدواء يجب أن يطمأن إلى الصيدلي ويجب أن تتوفر له الحماية القانونية الكافية من أي خطأ للصيدلي، فالصيدلي يكون مسؤولاً في كل الحالات التي يخالف فيها الشروط القانونية التي تفرضها عليه أصول مهنته وأخلاقياتها.

كما استقر القضاء على أن مسؤولية الصيدلانية تقوم متى تحقق الخطأ، مهما كان نوعه سواء أكان فنياً أم مادياً أم موضوعياً، جسيماً أم يسيراً متى ما تبين هذا الخطأ، وقد أكدت محكمة استئناف القاهرة في جلستها المنعقدة بتاريخ 36/1/2 على ذلك⁽¹⁾.

كذلك يحظر القانون على الصيدلي مزاولة مهنة الطب بالجمع مع مهنة الصيدلة، أو أي مهنة أخرى، ولو كان مؤهلاً لذلك، وهذا ما أكدته المادة (71 أ) من النظام الفلسطيني، وهذه الحالة كثيراً ما تحصل في الواقع المحلي، إذ يلجأ الكثير من الناس للصيدلية لشراء دواء دون مراجعة طبيب، أو يقوم الصيدلي بتشخيص الحالة ووصف الدواء بآن واحد، وهذا مخالف للقانون والنظام، كما يحظر على الصيدلي حقن الإبر في

(1) (الحسيني، 1999): مرجع سابق، صفحة 47.

الصيدلية⁽¹⁾، وهذا ما أكدته المادة (63) بقولها: "لا يجوز استعمال الصيدلية كعيادة طبية، كما لا يجوز حقن الإبر في الصيدلية من قبل الصيدلي المسؤول أو أي شخص آخر".

ومن الصور الأخرى لخطأ الصيدلي، رفضه بيع الدواء، فقد حظر القانون على الصيدلي الامتناع عن بيع الدواء بقصد الاحتكار الصيدلي، أو الامتناع عن بيع أي مستحضر طبي إذا كان متوافراً لديه، وذلك حسب المادة (61) من القانون الفلسطيني، ولا يبرر هذا الخطأ وجود صيدلية أخرى قريبة من مكان سكن المريض⁽²⁾. ولا يعتبر امتناعاً عن بيع الدواء أو تنفيذاً جزئياً للالتزام متى قام الصيدلي بصرف بعض الأدوية دون أخرى، متى كانت لا تتوافر لديه كل الأدوية المطلوبة.

ومن صور الأخطاء الدوائية الأخرى الخطأ في تركيب الدواء، فتركيب الدواء هو أحد صور مزاولة المهنة، لذلك يجب الحذر والحيطه عند القيام بهذه المهمة، وهذا أحد صور الخطأ الصيدلي والتي بموجبها يكون الصيدلي مسؤولاً بصفة خاصة عن الأدوية التي يقوم بتحضيرها في صيدليته الخاصة.

فالتزام البائع (الصيدلي) هو التزام بتحقيق نتيجة تتمثل ببيع أو تركيب أو تحضير الدواء وفقاً للوصفة الطبية على أن لا ينتج عنه أي أضرار لمستخدم الدواء⁽³⁾

(1) (الحسيني، 2006): مرجع سابق، صفحة 57.

(2) (منصور، 2001):، مرجع سابق، صفحة 227، (عرفة، 2006):، الوسيط في المسؤولية المدنية والجنائية للطبيب والصيدلي، دار المطبوعات الجديدة، الإسكندرية، ص 151.

(3) (الشامسي، ج (1998): مرجع سابق، صفحة 28.

فالصيدلي يتحمل كافة المسؤولية عند قيامه بعملية تحضير الأدوية في صيدليته، فهذه المواد اللازمة لتحضير الدواء يجب أن تحضر بعناية فائقة، ويجب أن تكون محفوظة بصورة جيدة، وأن تكون مرتبة بصورة لا تترك مجالاً للخطأ، وأن يدون عليها بشكل واضح تاريخ انتهائها، وشكل مطبوع، وهذا ما أكدته المادة (20) من النظام الفلسطيني⁽¹⁾. وقد أكد القضاء الفرنسي على هذه الصورة من صور خطأ الصيدلي، إذ قضت محكمة استئناف باريس بإدانة صيدلي لتحضيره محلولاً مركزاً بدلاً من محلول مخفف⁽²⁾.

كما يحظر على الصيدلي وهو يقوم بمهمة تركيب الأدوية استبدال مادة بأخرى، إلا بعد الحصول على موافقة الطبيب الواصف للدواء المركب ومكوناته⁽³⁾، وهذا ما أكدته القانون الفلسطيني وذلك في المادة (52) فقرة ب منه إذ نصت على ما يلي: "لا يجوز للصيدلي أن يستبدل مستحضر بآخر أو يغير من مفردات الوصفة الطبية إلا بعد موافقة الطبيب المعالج". كما يجب عند تحضير الدواء وتركيبه أن يكون مطابقاً لما هو مدون بالوصفة الطبية، وهذا ما أكدته المادة 71 من قانون الصحة الفلسطيني إذ نصت على ما يلي: "كل عقار طبي أو مستحضر صيدلاني يتم تحضيره أو تصنيعه في صيدلية يجب أن يكون مطابقاً للمواصفات المذكورة في الوصفة الطبية".

(1) نص المادة (20): "على الصيدلي أن يحفظ جميع المواد الكيميائية والصيدلانية في أوعية مستوفية للشروط المنصوص عليها في دساتير الأدوية، وتكون مرتبة بشكل لا يترك مجالاً للخطأ أن تكتب أسماؤها وتاريخ انتهاء فعاليتها بشكل واضح على لصاقات ثابتة أو مطبوعة".

(2) (قايد، 1985): مرجع سابق، صفحة 89.

(3) (الزهيري، 2009): مرجع سابق، صفحة 168.

كما يجب عليه الامتناع عن تركيب الدواء إذا ما رأى أن هناك تنافر بين مواده أو أنها غير متوافقة مع بعضها البعض.

كذلك حظرت المادة (55) من القانون الفلسطيني تحضير أي دواء يحتوي على مواد محظورة وسامة، إلا من قبل صيدلي مسؤول⁽¹⁾. كما وحظر القانون الفلسطيني إعادة تحضير الدواء وخاصة الذي يحتوي على السموم الشديدة أو الخفيفة أو العقاقير أو أي مادة لها صفة التراكم إلا بموجب وصفة طبية جديدة⁽²⁾.

وأوجب القانون على الصيدلي بعد إتمامه لعملية تحضير الدواء وضعه في وعاء مناسب ووضع عليه ملصقاً يحتوي على معلومات عن المريض واسم الصيدلية وكيفية استعمال الدواء، وهذا حسب المادة (59) من النظام الفلسطيني.

ومع أن هذه الصّورة من صور الدواء وهي التركيب قلت بصورة كبيرة، وربما اختفت إلا من بعض أنواع الأدوية التي تحتاج إلى الحل كأدوية الأطفال مثلاً، إلا أنه يتوجب على الصيدلي الحذر الشديد عند قيامه بمهمة تركيب وتحضير الدواء.

ومن الصور الأخرى لخطأ الصيدلي بيع الدواء بأكثر من السعر المحدد، فمن المعروف دوماً أن نقابة الصيادلة بالتعاون مع وزارة الصحة تقوم بتحديد سعر الدواء، فقد نصت المادة (32) من النظام الفلسطيني

(1) ذكر نصها في موضع سابق من هذه الدراسة.

(2) المادة 56 فقرة "ب - كما يحظر عليه أن يعيد تحضير وصفة تحتوي على أحد السموم الشديدة أو الخفيفة أو العقاقير الخطرة أو أي مادة لها خاصية التراكم إلا بموجب وصفة طبية جديدة".

الخاص بتنظيم مهنة الصيدلية أن وزير الصحة هو المخول باعتماد أسعار الأدوية بناء على تنسيب اللجنة المختصة بذلك⁽¹⁾.

ويندرج تحت إطار هذه الصورة بيع عينات الدواء المجانية، إذ نصت المادة (73) من النظام الفلسطيني على عدم جواز الاتجار بالعينات المجانية للأدوية⁽²⁾.

والمشرع الفلسطيني عمل حسناً عندما فرض غرامة مقدارها (100 - 250) دينار أردني على كل صيدلي يخالف التسعيرة، وهذا إن لم يكن كاف إلا أنه تأكيد من المشرع الفلسطيني على عدم جواز بيع الأدوية أكثر من السعر المحدد، وهذا يضع الصيدلي تحت طائلة المساءلة. وأيضاً قانون حماية المستهلك الفلسطيني اعتبر مخالفة الاسعار من المخالفات التي تستوجب عقوبة الغرامة، إلا أن النظام الداخلي لنقابة الصيادلة الأردنيين رقم 52 لعام 1974 والمطبق فلسطينياً سمح بإعطاء بعض الخصومات المقررة على أسعار الدواء لفئات خاصة كالأطباء مثلاً وأصحاب المحلات التجارية التي يسمح لها ببيع الدواء إضافة إلى النقابات العمالية الجمعيات الخيرية، وقد نظمت المادة (36) من النظام والتي نصت على ما يلي:

(1) نص المادة (32): "يعتمد الوزير أسعار الأدوية وهامش الربح لكل مستحضر بناءً على تنسيب اللجنة".

(2) نص المادة (73): "لا يجوز الاتجار بالعينات المجانية للأدوية وللمستحضرات الصيدلانية الجاهزة أو عرضها للبيع سواء من قبل صاحب مستودع الأدوية أو الصيدلية أو الطبيب أو أي شخص آخر ب - لا يجوز تخزين العينات الطبية المجانية إلا في المستودعات أو مصانع الأدوية، أو المكتب العلمي للإعلام الدوائي".

- أ- يحظر على مستودع الأدوية أو مصنع الأدوية بيع الدواء لعيادات الأطباء الخصوصيين.
- ب- يسمح للصيديات إعطاء خصم خاص للطبيب على الأسعار المقررة للجمهور وفق الأصول الواردة في دستور آداب مهنة الصيدلة وينطبق هذا أيضاً على جميع أفراد المهن الطبية.
- ج- يسمح للصيديات إعطاء خصم لا يتجاوز 10٪ على الأسعار المقررة للجمهور لأصحاب المحلات التجارية المرخص لها ببيع الأدوية.
- د- يسمح للصيديات إعطاء خصم خاص على الأسعار المقررة للجمهور للنقابات العمالية والمهنية والجمعيات الخيرية والشركات بناء على اتفاق مسبق بين تلك الهيئات ومجلس النقابة.
- ويرى المؤلف أن مرد هذا الخطأ يرجع إلى الثقة التي يتمتع بها الصيدلي أمام المرضى، كذلك كون الدواء هو من السلع الملتصقة بجسم الإنسان، والتي لا يمكن أن تكون محلاً للاستغلال التجاري أو المتاجرة بأرواح الناس. إلا إن هذا وإن كان من الأخطاء الدوائية، إلا أنه لا يستوجب المسؤولية المدنية وقد ذكره المؤلف كصورة من صور الأخطاء الصيدلانية.

المطلب الثالث: المقصود بالعيب في مجال الدواء

لقد ثارت إشكالية كبرى بخصوص تحديد مفهوم العيب في مجال الدواء وذلك لطبيعة الدواء المعقدة وخصوصيته ومدى تأثيره على الصحة العامة.

وعلى ذلك ظهرت تعريفات عديدة للعيب في مجال الدواء، إلا أن معظم التشريعات وإن اختلفت في الألفاظ والمباني، إلا أنها اشتركت في مضمون ومفهوم العيب، إذ تم تعريف العيب في مجال الدواء بأنه أي نقص أو خلل في الدواء أو في طريقة عرضه أو في طريقة تداوله من شأنه أن يهدد سلامة المشتري أو مستخدم الدواء ويلحق به الضرر في حياته أو شخصه أو في أمواله⁽¹⁾. هذا التعريف السابق اتفق عليه في الفقه الأمريكي والفرنسي، وهذان الفقهاء يريا أيضاً أن حالة عدم الإعلام عن خصائص الدواء وعدم التحذير من مخاطره أو عدم تسليم تعليمات استعماله إلى المشتري يدخل أيضاً في مفهوم العيب في الدواء⁽²⁾.

إضافة إلى ما سبق فقد عرفت المادة 402 فقرة أ من القانون الأمريكي الخاص بمسؤولية المنتج العيب بأنه الحالة التي من شأنها أن تجعل الدواء مصدر خطر غير اعتيادي على حياة المستهلك أو المستعمل الأخير أو أموالهما، المؤلف يرى أن هذا التعريف شامل وواف فهو يتحدث عن كل خطر من شأنه أن يهدد حياة الإنسان وسلامته وأمواله من جراء هذا الدواء المعيب.

أيضاً المشرع الأوروبي لم يغفل عن تعريف العيب وذلك في اتفاقية ستراسبورغ الخاصة بدول الاتحاد الأوروبي، حيث عرفت العيب بموجب الفقرة ج من المادة الثانية فيها⁽³⁾.

(1) (العزاوي، 2009): مرجع سابق، صفحة 116.

(2) (العزاوي، 2009): مرجع سابق، صفحة 116.

(3) إذ قالت تلك المادة أن المنتج يكون معيباً إذا لم يستوف وسائل أو عناصر الأمان والسلامة التي ينتظرها أو يتوقعها الشخص المشتري.

إلا أن المقصود بالعيب هنا هو العيب الخفي وليس الظاهر، إذ يجب ضمان العيب الخفي الموجود في الدواء، ولكن السؤال الذي يمكن أن نطرحه في هذا السياق: إلى أي مدى يضمن الصيدلي العيب الخفي في الدواء، أم أن هذا الضمان يقتصر على الصيدلي المنتج؟ وما هي حدود هذا الضمان؟ بداية وقبل الإجابة على هذه التساؤلات لا بد من توضيح مفهوم العيب الخفي بشكل عام بعد أن وضحت مفهوم العيب في مجال الدواء، فهو لا يختلف كثيراً، فقد تم تعريف العيب الخفي على أنه الصفة التي وجدت في المبيع أو الصفة التي انتفى وجودها في المبيع وجعلت إمكانية الانتفاع به على الوجه المقصود بالعقد غير متوفرة، أو هو انتفاء صفات في المبيع كان البائع قد كفل وجودها فيه عند تسليمه⁽¹⁾. وقد عرفت مجلة الأحكام العدلية في المادة 338 بأنه: "ما ينقص من ثمن المبيع عند التجار وأرباب المهنة". ويرى المؤلف أن هذا التعريف لا ينطبق على مفهوم العيب بالدواء لأن العبرة ليست بثمن الدواء بل بالحالة الصحية للإنسان وبغض النظر عن ثمن هذا الدواء. ويعرف العيب الخفي على أنه أيضاً، الآفة أو العلة الموجودة بشكل خفي في الشيء المبيع والتي تكون من الأهمية والخطورة بحيث يصبح الشيء غير صالح للاستعمال بالشكل الذي كان يريده المشتري⁽²⁾.

(1) (نصار، 2006): عقد البيع، الأحكام العامة، الطبعة الأولى، المكتب القانوني، دمشق، صفحة 122.

(دواس، 2013)، عقد البيع في مجلة الأحكام العدلية - دراسة مقارنة - فلسطين، مجلس القضاء الأعلى، صفحة 345.

(2) <http://www.lebarmy.gov.lb/PrintArticle.asp?id=1082>.

انظر بتاريخ 28 - 4 - 2010.

والعلة في إلزام البائع بضمان العيوب الخفية والنقائص في الصفات هي أنه ملزم بنقل ملكية مفيدة ونافعة إلى المشتري، وفقاً لما يفرضه حسن النية في التعامل، تحت طائلة التعويض عليه عند تعدّر ذلك. ويشمل الضمان مبدئياً جميع أنواع المبيعات، منقولة كانت أو غير منقولة، مادية أو غير مادية، جديدة أم مستعملة. إلا إن القانون استثنى البيوع التي تجريها السلطة القضائية (أي البيوع الجارية بالمزاد العلني) من أحكام ضمان العيوب الخفية، وبالتالي فهي غير مشمولة بها⁽¹⁾.

كذلك فعلت معظم القوانين المدنية أو جلها، إذ نصت بشكل واضح على ضمان العيوب الخفية ومنها المشرع الفلسطيني في مشروع القانون المدني وذلك بالمادة 468 والتي نصت على ما يلي: "يكون البائع ملتزم بالضمان إذا لم يتوافر في المبيع وقت التسليم الصفات التي كفل للمشتري وجودها فيه، أو إذا كان بالمبيع عيب ينقص من قيمته أو نفعه بحسب الغاية المستفادة مما هو مبين في العقد أو مما هو ظاهر من طبيعة الشيء أو الغرض الذي أعد له، ويضمن البائع هذا العيب ولو لم يكن عالماً به" والفقرة الأخيرة التي أضافها المشرع الفلسطيني (ولو لم يكن عالماً به) فهذا هو الأصل في العيب الخفي وإلا لماذا سمي خفياً.

وقد أكد المشرع الفلسطيني أيضاً على ضمان العيب الخفي في قانون حماية المستهلك الفلسطيني وتحديداً في المادة (20) منه، والتي أوجبت على

وفي ذات المعنى قررت المحكمة الاتحادية في دولة الإمارات العربية المتحدة أن بيع الشيء شرعاً وقانوناً يقتضي سلامة المعقود عليه من العيب وهو كل عيب مؤثر ويفوت غرضاً صحيحاً في البيع، الطعن رقم 66 لسنة 15 قضائية بتاريخ 13 - 11 - 1994.

(1) (نصار، 2006): مرجع سابق، صفحة 124.

المزود ضمان العيب الذي يكون موجوداً في المبيع أو الخدمة التي يقدمها المزود بقولها: " على كل مزود ضمان العيوب الخفية التي تنتقص من قيمة السلعة أو الخدمة أو التي تجعلها غير صالحة للاستعمال"⁽¹⁾.

فالمزود قد يكون الصيدلي البائع أو الصيدلي المنتج وحسباً فعل المشرع في قانون حماية المستهلك فلم يفرق بينهما وهذا واضح وظاهر من تعريف المزود وفقاً لنفس القانون فهو الشخص الذي يمارس باسمه أو لحساب الغير نشاطاً يتمثل بتوزيع أو تداول أو تصنيع أو تأجير السلع أو تقديم الخدمات.

ولكي يضمن الصيدلي البائع أو المنتج العيب الخفي الموجود في الدواء يجب توافر الشروط التالية:

أولاً: أن يكون العيب قديماً

وهذا الشرط أكدت عليه مجلة الأحكام العدلية في المادة 339 منها، حيث حددت العيب القديم بأنه ما يكون موجوداً في المبيع وهو عند البائع، وهذا بدوره أكدت عليه المادة 468 من المشروع عندما نصت على عدم ضمان البائع للعيوب التي يعرفها المشتري وقت البيع، كما أن المادة 340 مجلة أضافت على ذلك بأن العيب الذي يحدث في المبيع وهو موجود في

(1) وقد نص قانون حماية المستهلك وذلك في مادته الأولى على تعريف العيب بأنه خطأ أو نقص من حيث الجودة والكمية والكفاءة، أو عدم مطابقة للمعايير والمقاييس التي يتوجب الالتزام بها بموجب القانون أو الأنظمة السارية المفعول فيما يتعلق بالمنتج، وهذا التعريف شمل نقص الجودة التي هي الأهم في مجال الدواء.

يد البائع بعد العقد وقبل القبض حكمه حكم العيب القديم ولو لم تظهر آثاره إلا بعد أن وجد المبيع في يد المشتري.⁽¹⁾

ثانياً: أن يكون العيب مؤثراً

وهو العيب الذي يؤدي إلى عدم صلاحية المبيع للاستعمال ويكون العيب مؤثراً إذا كان قد سبب ضرراً، وهذا ما سوف يتكلم عنه المؤلف بشكل مفصل عند الحديث عن الضرر.⁽²⁾

ثالثاً: أن يكون العيب خفياً

أي من غير الممكن على المستهلك أو مشتري الدواء العادي اكتشافه من ظاهر الأمر، وهذا الأمر أكد عليه مشروع القانون المدني الفلسطيني في نفس المادة الخاصة بالعيب 468 بقولها "أو كان يستطيع أن يتبينها بنفسه لو أنه فحص المبيع بعناية الرجل عادي" فلا يتصور اكتشاف العيب عند وصف الدواء أو تداوله، وهذا العيب يجب أن لا يكون نتيجة لسوء حفظ مثلاً كأن يتناول الشخص دواء احتفظ به فترة طويلة في بيته مما أدى إلى فساده، وانتهاء تاريخ صلاحيته، وعادة ما يتم الرجوع إلى خبير دواء لمعرفة ما إذا كان العيب خفياً أم لا.⁽³⁾

(1) وهذا ما أكدت عليه المادة 3/513 من القانون المدني الأردني بقولها: "يشترط في العيب القديم أن يكون خفياً والخفي هو الذي لا يعرف بشهادة ظاهر المبيع أو لا يتبينه الشخص العادي أو لا يكشفه غير خبير أو لا يظهر إلا بالتجربة".

(2) انظر صفحة (153) من هذه الدراسة.

(3) (شلقامي، 2008): مرجع سابق، صفحة 21

معيار اكتشاف العيب هنا معيار الرجل المعتاد وهذا واضح من خلال المادة السابقة، ولما كان مشتر الدواء أو المريض شخصاً عادياً غير محترف ومختص في هذا المجال، فإن شرط الخفاء يسهل إثباته إذ يحتاج الكشف عن العيب الخفي في مجال الدواء إلى خبرة فنية خاصة⁽¹⁾. كما أن التفاعل بين الأدوية لا يدخل في نطاق العيب بمجال الدواء بل يجب أن يكون العيب ناتجاً عن نوع واحد من الدواء نفسه وليس تفاعلاً بين الأدوية⁽²⁾، إذ إن الدواء كما أسلفت يكون معيباً إذا لم يستوف شروط أو عناصر الأمان المطلوبة لسلامة الشخص وماله⁽³⁾.

إلا أن العيوب الموجبة لمساءلة المنتج هي عيب الإنتاج أو الصناعة، وعيب التصميم، وعيوب مخاطر التقدم العلمي. وهذه الأخيرة تعد عيباً يتضمنه الشيء المبيع من شأنها نقل الأخطار لمستعمل الدواء، فيجب على الصيدلي ضمانها لصعوبة اكتشافها من قبل المستخدم العادي، مع أن ضمان مخاطر التقدم العلمي لقي معارضة شديدة على أساس أن مثل هذا الضمان سوف يمنع تسويق الأدوية التجريبية⁽⁴⁾ أو إجراء الدراسات الدوائية، والباحث يرى بضرورة حظر تسويق الأدوية واقتصار تجربتها على الفئران دون الإنسان قبل طرحها للتداول⁽⁵⁾.

(1) (العزاوي، 2009): مرجع سابق، صفحة 348.

(2) (بدر، 2008): ضمان مخاطر المنتجات الطبية، الطبعة الأولى، دراسة مقارنة، دار الكتب القانونية (دار شتات) السبع بنات، صفحة 108.

(3) (بدر، 2008): مرجع سابق، صفحة 108.

(4) (عزاوي، 2008): مرجع سابق، صفحة 77.

(5) المشرع الأردني كان له رأي فيما يتعلق بالدراسات الدوائية وذلك في قانون الدراسات الدوائية رقم 44 لعام 2003 فقد حظر المشرع الأردني إجراء دراسات دوائية إلا بعد الحصول على موافقة الجهات المختصة بقولها:

=

وقد أكدت محكمة النقض الفرنسية أن البائع والمنتج ملزمان بضمان العيب الخفي في مجال الدواء وذلك في حكم لها صادر بتاريخ 2001/1/22 ولا سيما أن هذا المنتج (الدواء) يتعلق بصحة الإنسان وراحته⁽¹⁾.

"أ. لا يجوز إجراء الدراسات الدوائية إلا بعد حصول الجهة التي تقوم بإجرائها على ترخيص من الوزير بناء على تنسيب لجنة الدراسات الدوائية وفق أحكام هذا القانون. كذلك اشترط المشرع الأردني الحصول على موافقة خطية من الشخص الذي تجرى عليه الدراسة وأن يتم التأمين ضد مخاطر الدراسة التي يجريها وذلك من خلال نص المادة رقم 5 والتي نصت على ما يلي: أ. لا يجوز إجراء دراسة دوائية على الإنسان إلا بعد الحصول على موافقته الخطية وخضوعه للفحوصات الطبية اللازمة لضمان سلامته.

ب. تلتزم الجهة التي تطلب إجراء الدراسة الدوائية لصالحها بما يلي:

1. إعداد مخطط للدراسة التي سيتم إجرائها على أن يتضمن المسوغات العلمية لإجرائها وأي تفاصيل واردة في هذا القانون.

2. إبرام عقد تأمين لدى إحدى شركات التأمين العاملة في المملكة لتغطية الأضرار التي قد تنتج عن الدراسة وخاصة ما يتعلق منها بالإنسان الذي تجرى الدراسة عليه على أن تحدد الحالات التي يمكن فيها إبرام هذا العقد وشروطه ومتطلباته بمقتضى تعليمات يصدرها الوزير بناء على تنسيب لجنة الدراسات الدوائية.

هنا فعل المشرع الأردني حسناً بتنظيم هذا الأمر ويرى المؤلف بضرورة سير المشرع الفلسطيني على هذا النحو المتقدم والراقي. وإن كان المشرع الفلسطيني قد أورد ذلك بصورة موجزة للغاية في المادة (16) من القانون الأساس المعدل المنشور في مجلة الوقائع الفلسطينية عدد 2 لعام 2003، وقد جاء في نص المادة: "لا يجوز إجراء أي تجربة طبية أو علمية على أحد دون رضا قانوني مسبق، كما لا يجوز إخضاع أحد للفحص الطبي أو للعلاج أو لعملية جراحية إلا بموجب قانون. ينظم القانون أحكام نقل الأعضاء وغيرها من مستجدات التقدم العلمي للأغراض الإنسانية المشروعة".

(1) (شلقامي، 2008): مرجع سابق، صفحة 22.

أخيراً في هذا الموضوع لا بد من القول بأنه يجب على الصيدلي أن
يضمن العيب الخفي عند تركيبه للدواء كما يضمن سلامة أي مادة
يستخدمها في تركيب هذا الدواء.

المبحث الثاني

الضرر

وهو الركن الثاني من أركان المسؤولية المدنية بشكل عام، لذلك سوف يوضح المؤلف في هذا المبحث تعريف الضرر المدني بشكل عام، بشقيه العقدي والتقصيري، ومن ثم سوف ينتقل إلى توضيح مفهوم الضرر الصيدلي، وهذا كله في المطلب الأول من هذا البحث. أما المطلب الثاني فسوف يبحث فيه حالات حدوث الضرر بسبب الدواء المعيب.

المطلب الأول: مفهوم الضرر في مجال الدواء

بعد تعرّف مفهوم الخطأ في المبحث الأول، فلا بد وحتى تقوم المسؤولية توافر الركن الثاني للمسؤولية المترتبة وهو الضرر. قبل الحديث عن مفهوم الضرر في مجال الدواء، سوف يستعرض المؤلف مفهوم وتعريف الضرر بشكل عام، وبعد ذلك تعريف الضرر الصيدلي من الناحية القانونية، والذي هو موضوع هذه الدراسة.

الفرع الأول: تعريف الضرر بشكل عام

الضرر هو الركن الذي لا خلاف عليه من أركان المسؤولية المدنية، فهو بمثابة حجر الزاوية في المسؤولية المدنية، وهو الشرارة الأولى التي ينبعث منها التفكير في مساءلة من يتسبب فيه، وتدور معه المسؤولية المدنية وجوداً وعدمًا، فلا بد من وجود ضرر حتى تترتب مسؤولية المتسبب بالضرر.

أما الضرر بشكل عام، فيعرّف بأنه الأذى الذي يلحق بالشخص في ماله أو جسمه أو عرضه أو عاطفته⁽¹⁾، أو أنه الأذى أو التعدي الذي يصيب حق أو مصلحة مشرعة لشخص. لذلك سوف يقوم المؤلف بتوضيح كلاً من الضرر العقدي والضرر التقصيري. إضافة إلى الضرر الصيدي وتحديدًا في مجال الدواء.

وبالعودة إلى تعريف الضرر، فقد تعددت تعريفاته، فقد عرفه الزرقا بأنه: "ما يؤدي الشخص في نواحي عادية ومعنوية"، أما الفقيه مازو فقد عرفه بأنه الأذى الذي يصيب الإنسان في جسمه أو شرفه أو عواطفه⁽²⁾، وهو أيضاً: "المساس بمصلحة الغير"، ويمكن تعريفه أيضاً بأنه: "مساس بحق من حقوق الإنسان أو مصلحة مشرعة له، سواء كان ذلك الحق أو تلك المصلحة متعلقة بسلامة جسمه وحقه في الحياة أو ماله أو عاطفته أو شرفه أو غير ذلك"⁽³⁾.

كذلك ورد تعريف للضرر في قانون المخالفات المدنية البريطاني رقم (36) لعام 1944 والمعمول به في فلسطين بأنه: "الموت أو الخسارة أو التلف الذي يلحق بمال أو سلب راحة أو الإضرار أو السمعة أو ما يشبه ذلك من الضرر أو الخسارة"⁽⁴⁾.

(1) (السرْحان، نوري 2008): مرجع سابق، صفحة 395.

(منصور، 2014): مرجع سابق، صفحة 289.

(2) (المعاطبة، 2004): مرجع سابق، صفحة 55.

(3) (التوتنجي، 1994): مرجع سابق، صفحة 294.

(4) المادة (36) قانون المخالفات المدنية رقم 36 لعام 1944.

أما المشرع الفلسطيني فقد نص على الضرر في المادة (179) من مشروع القانون المدني الفلسطيني بقوله: "كل من ارتكب فعلاً سبب ضرراً للغير يلزم بتعويضه"، ونصت عليه مجلة الأحكام العدلية في المادة (19) بقولها: "لا ضرر ولا ضرار".

وهذا الضرر قد يحدث عند الإخلال بالتزام عقدي وهنا تقوم المسؤولية العقدية أو قد يحدث نتيجة إخلال بالتزام يفرضه القانون، وهنا تنهض المسؤولية التقصيرية للمتضرر.

والضرر العقدي هو الضرر الناتج عن الإخلال بالتزام عقدي يرتبط المتعاقد المتضرر مع آخر أخل بهذا الالتزام، سواء بعدم القيام به أو التأخر في التنفيذ، أو التنفيذ بصورة معيبة أو جزئية، وأما الضرر التقصيري فهو الضرر الناتج عن الإخلال بالتزام قانوني.

هذا من حيث التعريف، أما من حيث أنواع وشروط الضرر فهي لا تختلف عما إذا كان الضرر ناتج عن مسؤولية عقدية أو كان الضرر ناتج عن مسؤولية تقصيرية، لذلك سوف يبين المؤلف أنواع الضرر ثم شروطه في السطور القادمة من هذا المطلب.

الفرع الثاني: أنواع الضرر الناتج عن الإخلال بالتزام عقدي

تتعدد أنواع الضرر، إلا إن أبرز صوره هو الضرر الجسدي والضرر الأدبي (المعنوي) إضافة إلى الضرر المادي، وسوف تتم دراستها بإيجاز تباعاً.

أولاً: الضرر الجسدي

وهو الأذى الذي يقع على جسم الإنسان، وينتج عن الاعتداء على سلامة وحرمة الجسد البشري، سواء أدى هذا الضرر إلى الموت أو الجرح أو المرض أو الضرب.

وهذا الضرر هو أهم أنواع الضرر بالنسبة لموضوع هذه الأطروحة، فالصيدلي قد يقوم بصرف دواء يترتب عليه وفاة المريض، أو إصابته بإعاقة أو قد يؤدي إلى خلل في أحد وظائف جسمه، وفي هذا تنفيذ خاطئ، أو معيب للالتزام الذي يقع على عاتق الصيدلي.

ثانياً: الضرر المعنوي

والمقصود به الأذى أو التعدي الذي يلحق بالحق أو المصلحة المشروعة للشخص، فيسبب له ألماً معنوياً، كالضرر الذي يمس شرف الشخص أو سمعته أو كرامته أو عاطفته أو مكانته الاجتماعية أو حرته⁽¹⁾، وهو في الضرر الصيدلي عبارة عن ألم معنوي يشعر به المريض نتيجة للدواء الذي تناوله حتى لو لم ينتج عنه أي أضرار، مثل الألم الذي يصيب الوالدين في عاطفتها بسبب فقد طفلها⁽²⁾ الذي تناول دواء غير الموصوف بسبب خطأ الصيدلي.

أما عن النوع الآخر من أنواع الضرر، ألا وهو الضرر المادي، فهو ضرر مالي يلحق الذمة المالية للشخص⁽³⁾، والضرر المادي حسب القانون المدني الأردني يشمل ما يحق للشخص من خسارة مثل نفقات العلاج وما فاتته من كسب كفقدان الأجر أو انتقاصه، ومثاله نفقات العلاج⁽⁴⁾ التي أنفقها المضرور في سبيل استرداد عافيته نتيجة تناوله لدواء غير الموصوف

(1) (الفضل، 1996): مرجع سابق، صفحة 302.

(2) (سلطان، 2007): المرجع السابق، ص 331.

(3) (منصور 2014): المرجع السابق، ص 294.

(4) (اللعيدان، 2006): مرجع سابق، صفحة 151، (د. الحسيني، 1999):، مرجع سابق،

ص 61 وص 65.

(د. الجمال، 1996): دراسات في مجتمع الإمارات، جمعية الاجتماعيين، الشارقة، صفحة 288.

نتيجة لخطأ الصيدلي، فهذه صورة الخسارة التي لحقت بالمتضرر، أما الكسب الفائت فيتمثل في التعويض عن الفترة التي انقطع فيها المتضرر عن عمله في سبيل العلاج.

تلك هي أنواع الضرر، وبتطبيقها على الضرر الصيدلي، نجد أن معظم حالات الضرر الصيدلي تكون بسبب الخطأ الذي ارتكبه الصيدلي في صرفه أو تركيبه للدواء، فهذه الإضرار قد تكون جسدية، كتعطيل أحد وظائف الجسم عن العمل، أو الامتناع عن صرف دواء معين مما سبب ضرراً جسدياً للمريض، وقد تكون على صورة ضرر معنوي أو على صورة ضرر مالي (مادي) - تم شرحها والتمثيل عليها من خلال الحديث عن أنواع الضرر - هذه الإضرار سواء أكانت مالية أم معنوية أم جسدية، كلها ناتجة عن خطأ الصيدلي أثناء صرفه أو تركيبه للدواء، إلا إن هناك أنواعاً أخرى للضرر سيتطرق لها المؤلف عند الحديث عن شروط الضرر. وعليه يمكن تعريف الضرر الصيدلي في مجال الدواء بأنه: "حالة ناتجة عن قيام الصيدلي بصرف أو تركيب دواء بطريقة خاطئة، أدت إلى إلحاق الأذى بالشخص المريض مما أدى إلى تضرره مالياً أو معنوياً أو جسدياً أو مجتمعين".
وهنا حتى نكون أمام ضرر لا بد من توافر عدة شروط، سيبحثها المؤلف تباعاً:

الفرع الثالث: شروط الضرر

أولاً: أن يكون الضرر محققاً (مؤكداً)

أي يجب أن يكون الضرر ثابتاً على وجه اليقين والتأكيد⁽¹⁾، وهذا الضرر قد يكون حالياً وقد يكون مستقبلياً، أي يكون المريض قد

(1) (السرطان، وخاطر 2008): ، مرجع سابق، صفحة 420.

تعرض فعلاً لأحد أنواع الضرر بسبب تناوله للدواء المعطى له بسبب خطأ الصيدلي، وهنا أقصد الخطأ بجميع صورته. أما عن الضرر المحتمل فهو الضرر الذي لم يقع ولا يعرف إذا كان سيقع في المستقبل أم لا، وهذا لا يعوز عنه⁽¹⁾.

أما الضرر المستقبلي فهو الضرر مؤكد الوقوع، حتى ولو كان ذلك مستقبلاً، أي تحقق سببه، إلا إن آثاره كلها أو بعضها تراخت إلى المستقبل أو لأجل⁽²⁾، مثل من يتناول دواء نتيجة خطأ الصيدلي، ولا يتضرر، إلا أنه وحسب الفحوصات المخبرية وتقارير الأطباء سيتعرض للضرر مستقبلاً، وهناك ما يعرف بتقوية الفرصة، وهي ضرر يصيب المتضرر الذي قامت عليه تلك الفرصة⁽³⁾، كمن أراد أن يشترك في مسابقة معينة، ولكنه نتيجة لخطأ الصيدلي وتناوله دواء غير الموصوف فاتته تلك الفرصة، فهل يعوز عن هذا الضرر الذي لحق به جراء تقوية فرصة المشاركة بالمسابقة؟ فتقوية الفرصة يتمثل بافتراض أن المتضرر كان يأمل في منفعة كانت ستؤول إليه من خلال انتهازه لهذه الفرصة لو سارت وفق مجراها الطبيعي.

فمن الثابت أن تقوية الفرصة ليست ضرراً محتملاً وإنما هي ضرر محقق ومؤكد، وأن المتضرر يطالب المسؤول عن ضياع هذه الفرصة أياً كانت لو لم تضع ستحقق له الفائدة⁽⁴⁾، وهذا ما يعارضه المؤلف كون أن هذه الفرصة

(1) (سلطان، 2007): مرجع سابق، صفحة 329، (الفضل، 1996): مرجع سابق، صفحة 373.

(2) (الفضل، 1996): مرجع سابق، صفحة 380، (سلطان، 2007): مرجع سابق، صفحة 330.

(3) (الفضل، 1996): مرجع سابق، صفحة 381.

(4) (الفضل، 1996): مرجع سابق، صفحة 382.

قد تحتمل نتيجهتها انتهاز الفرصة، وقد لا يستفيد المتضرر من الفرصة فيما لو أتاحت له، وهذا من قبيل الضرر الاحتمالي الذي لا يستحق التعويض. فحقيقة الأمر أن التعويض لا يتعلق بتعويض المتضرر عن النتائج المادية والأدبية، التي كان سيحققها لو اشترك في المسابقة ونجح فيها، وإنما يتعلق الأمر فقط بأن الفرصة بحد ذاتها تساوي شيئاً ما، وهذا الشيء فقده المتضرر نهائياً، ومما لا شك فيه في الوقت الحالي، أن القضاء في غالبية الدول يعتبر تفويت الفرصة واجب التعويض، حتى ما يتعلق الأمر بضياح أمل حقيقي وجدي بالحصول على مميزات مستقبلية، وأصبح مستحيلاً بفعل الغير المتسبب في الضرر⁽¹⁾.

وقد أدى تطور القضاء في فرنسا في الحالات الطبية إلى استحداث صورة جديدة للضرر الطبي عرفت باسم ضياح فرصة الشفاء للمريض بسبب خطأ الطبيب، وبالتالي التعويض عن فوات تلك الفرصة⁽²⁾، ويرى المؤلف أنه لا مانع من القياس على ذلك فيما يتعلق بخطأ الصيدلي، أي تفويت فرصة الشفاء على المريض إذا ما قام بتركيب دواء خاطئ، فهنا يلزم الصيدلي بالتعويض عن فرصة تفويته شفاء المريض.

ثانياً: أن يكون الضرر مباشراً

والضرر المباشر حسب السنهوري هو ما كان نتيجة طبيعية للخطأ الذي أحدثه⁽³⁾، أي أن يكون نتيجة مباشرة للفعل الضار (الخطأ)، وهذا

(1) (السرحدان، وخاطر، 2008): مرجع سابق، صفحة 422.

(2) (عساف، 2008): المسؤولية المدنية للطبيب، رسالة ماجستير، جامعة النجاح، فلسطين، صفحة 100.

(3) (السنهوري، 1998): مرجع سابق، صفحة 991.

ما أكد عليه مشروع القانون المدني الفلسطيني بالمادة (186) بقوله: "... بشرط أن يكون ذلك نتيجة طبيعية للفعل الضار"، وهذا ما يعرف بالضرر المباشر.

ومثال الضرر المباشر موت المريض نتيجة صرف أو تركيب خاطئ للدواء قام به الصيدلي، فيعتبر ما حصل نتيجة مباشرة لخطأ الصيدلي، ويتحمل مسؤولية الضرر المباشر.

أما الضرر غير المباشر وهو الذي لا يكون نتيجة طبيعية للخطأ الذي أحدثه الضرر، وبذلك تنقطع رابطة السببية بين الضرر والخطأ، ولا يكون الصيدلي مسؤولاً، وهذا ما أيده قانون المخالفات المدنية في المواد (55 و60).⁽¹⁾

ثالثاً: أن يصيب الضرر مصلحة مشروعة للمتضرر

أي الإخلال بحق أو مصلحة للمتضرر، فالصيدلي المتسبب بوفاة شخص نتيجة لخطأه يسبب ضرراً مادياً للأشخاص الذين كان يعيّلهم المريض المتوفى⁽²⁾. وبشكل مستمر ودائم⁽³⁾.

كما يشترط في المصلحة التي يصيبها الضرر أن تكون مشروعة، فليس للخليلة أن تطالب بالتعويض عن فقد خليلها الذي كان ينفق عليها

(1) فقد نصت المادة 55 على ما يلي: "يتألف الإخلال بواجب قانوني من تقصير شخص في القيام بواجب مفروض عليه"

(2) (السرطان، وخاطر، 2008): مرجع سابق، صفحة 424.

(3) (عرفة، 2008): مرجع القاضي والمحامي والمتقاضى في التعويض عن المسؤولية المدنية في ضوء

الفقه وقضاء النقض، المسؤولية العقدية، المجلد الأول، دار المطبوعات الجديدة، الإسكندرية،

صفحة 76.

إذا ما كان سبب وفاته تناوله لدواء بسبب خطأ الصيدلي، لأن المصلحة التي تدعي الخلية الإضرار بها تقوم على علاقة غير مشروعة لا يقرها القانون وتتنافى من الآداب والأخلاق⁽¹⁾، ويشترط في المصلحة أن تكون غير مخالفة للنظام العام.

رابعاً: أن يكون الضرر شخصياً

أي أن يصيب الضرر الشخص المطالب بالتعويض سواء أكان طبيعياً أم معنوياً، كالشركات والدولة (الضرر الذي يصيبها يكون بصورة أذى يلحق بدمتها المالية) ويكون أيضاً الحق للأولاد والورثة ولمن يعيلهم المضرور حق المطالبة بالتعويض، عن طريق رفع دعوى على الصيدلي الذي تسبب بخطئه بالأذى للمضرور، كذلك يكون الصيدلي مسؤولاً أيضاً عن تعويض من له علاقة تجارية مع المريض كدائنه، كذلك يعتبر الضرر بمكانة الضرر الشخصي ولو كان ضرراً مرتدّاً، فهذا الأخير يصيب الفرد ويرتد للآخرين، كالأذى الواقع على جسد المورث ويصيب الورثة بالتبعية، أو غيرهم من أصحاب المصالح المشروعة كالمعالين من غير الورثة⁽²⁾، وعلى ذلك نصت المادة (187) مشروع مدني فلسطيني، إلا أنها اقتصرَت التعويض في الضرر المرتد في حالة الوفاة فقط واعتبرته ضرراً أدبياً، وهذا غير عادل خصوصاً أن الضرر قد يكون أشدّ ألماً على المضرور من الوفاة كحالة الصيدلي الذي يتسبب بخطئه بتشويه الجنين في رحم

(1) (السرحان، وخاطر 2008): مرجع سابق، صفحة 424 - (الفضل، م. 1996): مرجع سابق، صفحة 333.

(2) (الفضل، 1996): مرجع سابق، صفحة 396.

الأمّ، فهنا وفاة الجنين تكون أقلّ ألماً من ولادته مشوهاً، نتيجة للدواء الذي تناولته الأمّ بشكل خاطئ.

كما أن المشرع حصر التعويض عن الضرر الأدبي للزوج أو القريب إلى الدرجة الثانية، وهذا لم يوفق به المشرع الفلسطيني، على اعتبار أن الحزن والألم قد يصيب شخص غير المذكورين، فالعبرة بحدوث الضرر ليس بالأشخاص الذي مسّهم، وعلى من يدعي الضرر من هؤلاء أن يثبتته، وهذا ما جاءت به المذكرات الأيضاحية لمشروع القانون المدني.

ومن الضروري توضيح أن الضرر المرتد، هو ضرر مباشر لوجود علاقة بين الفعل الضار والضرر الواقع، وعلاقة السببية تنهض وإن تكونت من حلقات متعددة متلاحقة، وهذا لا يمنع من توفر علاقة السببية المباشرة⁽¹⁾.

وبالتالي فإن الإضرار المعنوية الناجمة عن موت مستعمل الدواء لا ينتقل الحق بالتعويض عنها إلى الورثة، إلا إذا حدد ذلك بموجب اتفاق أو صدور حكم نهائي بهذا الشأن⁽²⁾.

(1) (مرقص، 1988): الوافي في شرح القانون المدني - (الالتزامات)، الطبعة الخامسة، المجلد الثاني،

في الفعل الضار والمسؤولية المدنية، ج2، دار الكتب القانونية، مصر، صفحة 119.

(2) (الليحيدان، 2006):، مرجع سابق، صفحة 152.

لا يشترط القانون المدني المصري صدور حكم نهائي كما هو الحال في القانون الأردني، ويكتفى فقط بمجرد رفع الدعوى، وهذا لا شك أفضل في تحقيق مصلحة للورثة على اعتبار انتظار صدور قرار نهائي بحاجة لوقت أطول. وهذا ما أكدت عليه محكمة النقض المصرية بقولها: "لما كان من الثابت بأن مورث المطعون عليها عن نفسها وبصفتها وصية على ابنتها، أقام الدعوى يطالب في حقه بالتعويض عن الضرر الأدبي الذي لحقه بوفاة ابنته ثم توفيت أثناء سير الدعوى فإن هذا الحق ينتقل إلى ورثته" نقض مدني في 4 يناير 1975 مجموعة المكتب الفني، س26، ع2، صفحة 1359.

المطلب الثاني: حدوث الضرر بسبب الدواء المعيب

بعد أن وضع المؤلف في المطلب الأول من هذا المبحث مفهوم الضرر وأنواعه أن المشرع الفلسطيني قد أقام المسؤولية على أساس الضرر ومدى انطباق الضرر العادي على الضرر الصيدلي سوف يوضح المؤلف في هذا المطلب مدى حدوث الضرر بسبب الدواء المعيب وأهم النتائج المترتبة على ذلك.

والمقصود بالدواء المعيب هو الدواء المعيب بفعل المنتج أو الصيدلي، كأن يقوم الصيدلي بصرف دواء منتهي الصلاحية مما أدى إلى إلحاق الضرر بمستعمل الدواء، فالضرر الذي يصيب الشخص هنا هو نتيجة العيب الموجود في الدواء هو ضرر دوائي واجب التعويض، فقد تبني القانون الفرنسي الجديد الخاص بمسؤولية المنتج عن المنتجات المعيبة الصادر عام 1998 تعريفاً مفصلاً للضرر يشمل الضرر المادي المباشر وغير المباشر، إضافة إلى الضرر الأدبي، وأيضاً الضرر المرتد كما في حالة الإصابة التي يتعرض لها الجنين نتيجة تناول الأم أثناء فترة الحمل دواءً معيباً⁽¹⁾، وسوف يوضح المؤلف مفهوم العيب في الدواء عند الحديث عن هذا الموضوع.

لما سبق يجب حدوث الضرر بسبب العيب الموجود في الدواء أو بسبب خطأ الصيدلي، فإذا لم يحدث ضرر فلا قول بأن الدواء قد تسبب بالضرر، فهنا لا يتحقق الضرر، وبالتالي يكون للمريض المضرور بسبب الدواء المعيب أن يرفع دعواه على الصيدلي للمطالبة بالتعويض⁽²⁾.

(1) (شلقامي، 2008): مرجع سابق، صفحة 57.

(2) (د. الزهيري، 2009) ندوة المسؤولية الطبية في ضوء القانون الاتحادي الإماراتي رقم 10 لعام 2008 - ورقة عمل بعنوان "الجوانب القانونية والاقتصادية لأضرار التفاعل في الوصفة الطبية في ضوء قانون المسؤولية الطبية الاتحادي" د، صفحة 181.

وهناك العديد من التشريعات التي قصرت الضرر على الضرر الجسدي فقط، فالضرر الواجب التعويض لديهم فقط الضرر الجسدي والذي يشمل الوفاة أو تهديد سلامة الجسد، أما الأضرار المعنوية فلا يشملها القانون الخاص بالمسؤولية في مجال المنتجات الدوائية، وهذا ما أخذ به القانون الألماني والقانون السويدي الصادر عام 1995 والمتعلقان بالمنتجات الدوائية. إلا أن اتفاقية لاهاي الخاصة بالقانون الواجب التطبيق على مسؤولية المنتج في ميدان تنازع القوانين، قد أعطت الضرر الواجب تغطيته بموجب هذه الاتفاقية معنى واسعاً، فمنتج الدواء وهنا يشمل بائع الدواء يسأل عن تعويض الأضرار التي أحدثها الدواء المعيب سواء أصابت الأشخاص في أموالهم أو أجسامهم إضافة إلى الخسارة المالية التي قد تصيب المضرور نتيجة هذا الضرر⁽¹⁾.

على ذلك يجب على المضرور إثبات أن الضرر والألم الذي لحق به كان بسبب الدواء المعيب أي بسبب فعل الدواء، بمعنى آخر أن تكون هناك علاقة سببية بين الضرر والدواء المعيب، وله الاستعانة بخبير في هذا المجال، فوجود العيب في الدواء شرط أساسي لنهوض المسؤولية عن تناول الدواء المعيب، وأن قاعدة العيب هنا هي البديل عن الخطأ⁽²⁾.

ففي حالة الصيدلي البائع فيفترض فيه أنه صيدلي محترف ويعلم بوجود العيب سواء أكان عالماً به أم غير عالِم وهذا حسب المادة (1645) فقرة (5) مدني فرنسي، وقد أيدت محكمة النقض الفرنسية هذا الرأي⁽³⁾.

(1) (العزاوي، 2009): مرجع سابق، صفحة 257.

(2) (العزاوي، 2009): مرجع سابق، صفحة 111.

(3) (بدر، 2008): مرجع سابق، صفحة 108.

وهنا يتحتم على الصيدلي تعويض الأضرار المباشرة المتوقعة وغير المتوقعة، التي أصابت المضرور نتيجة الدواء المعيب، وقد أكد قانون حماية المستهلك الفلسطيني رقم (21) لعام 2005 على وجوب سلامة المنتجات من أي عيب من شأنه أن يلحق ضرراً بمستهلك الدواء، وقد عبر عن ذلك من خلال المادة (11) والتي بدورها أوجبت على المزود إذا ما كانت سلعته والخدمة التي يقدمها تتضمن عيباً أو أكثر أو تشكل خطراً على صحة وسلامة المستهلك أن يقوم بإبلاغ الجهات المختصة وإعلام الجمهور بهذه العيوب، كما أوجبت عليه أيضاً سحب هذا المنتج المعيب من السوق واسترداد السلع التي جرى بيعها وهذا بدوره ينطبق على الدواء لأنه منتج خطير.

المبحث الثالث

علاقة السببية بين الخطأ والضرر

لا يمكن أن تنهض المسؤولية المدنية للصيدلي في مجال الخطأ الطبي بشقيها العقدي والتقصيري، إلا بوجود علاقة ورابطة سببية بين الخطأ والضرر، أي أن يكون الضرر هو النتيجة الطبيعية أو المباشرة للخطأ⁽¹⁾، وهذا ما يعبر عنه بضرورة وجود علاقة السببية بين الاثنين الخطأ والضرر. وعلى ذلك نصت المادة (186) من مشروع القانون المدني الفلسطيني بقولها: "يقدر التعويض في جميع الحالات بقدر ما لحق بالمضرور من ضرر، وما فاتته من كسب بشرط أن يكون ذلك نتيجة طبيعية للفعل الضار"، وهذا ما قابله المادة (266) من القانون المدني الأردني والتي نصت: "يقدر الضمان في جميع الأحوال بقدر ما لحق المضرور من ضرر وما فاتته من كسب بشرط أن يكون ذلك نتيجة طبيعية للفعل الضار"، والعبارة الأخيرة في كل من المشروع الفلسطيني والقانون الأردني: "بشرط أن يكون ذلك نتيجة طبيعية للفعل الضار." تعني اشتراط ضرورة توافر علاقة سببية بين الفعل الضار (الخطأ) والضرر، وأن يكون الثاني نتيجة طبيعية للأول، فيجب توافر علاقة السببية وهي ركن جوهري في كافة صور المسؤولية المدنية ولا تقوم دونها⁽²⁾.

(1) (السنهوري، ع 1998): مصادر الالتزام، مرجع سابق، صفحة 732. (السرحدان، ع. وخاطر،

ن، 2008): مرجع سابق، صفحة 452.

(2) (أبو ماري، 2006): مرجع سابق، صفحة 252.

في هذا المبحث سيوضح المؤلف مفهوم علاقة السببية في مسؤولية الصيدلي المدنية في المطلب الأول، أما المطلب الثاني فسوف يبحث فيه إثبات علاقة السببية ونفيها.

المطلب الأول: مفهوم علاقة السببية

على غرار مفهوم علاقة السببية بشكل عام، ففي مجال مسؤولية الصيدلي لا يكفي أن يخطئ الصيدلي وأن يصاب المريض بالضرر، بل يجب أن يكون هناك علاقة ورابطة سببية بين خطأ الصيدلي والضرر الذي لحق بالمريض نتيجة لهذا الخطأ، وبالتالي لا يعد الصيدلي مسؤولاً إلا إذا توافرت علاقة السببية بين خطئه والضرر الحاصل للمريض⁽¹⁾. إذ إن علاقة السببية هي الصلة المباشرة بين الفعل الضار ونتائجه الضارة⁽²⁾ ويعتبر وجود رابطة السببية شرط أساسي وجوهري وركن من أركان مسؤولية الصيدلي، إذ إن هذه العلاقة مستقلة عن الخطأ والضرر، فالصيدلي عندما يقع منه خطأ، يجب أن يكون الضرر الناتج عن هذا الخطأ كنتيجة طبيعية لهذا الخطأ، ومع تحديد الرابطة السببية ووجودها من عدمه، نجد أهمية كبيرة لتحديد وجود مسؤولية الصيدلي من عدمها⁽³⁾. كما أن معرفة وجود الرابطة يعد من المسائل الدقيقة في مجال العمل الطبي بشكل عام والصيدلي بشكل خاص، بحيث إن تحديدها يعد من الأمور الشاقة، وذلك نظراً لتعقيد الجسد البشري وتغير حالته المرضية⁽⁴⁾.

(1) (المعاينة، 2004): مرجع سابق، صفحة 61.

(2) (د. الصدة، 1992): مصادر الالتزام، دار النهضة العربية، القاهرة، صفحة 536.

(3) (عساف، 2008):، مرجع سابق، صفحة 103.

(4) (المعاينة، 2004): مرجع سابق، صفحة 61.

واحتمال تعرضه لمضاعفات المرض، فكثيراً ما تختلف أسباب المرض الواحد لسبب أو دون سبب معروف، حتى ليقف أكثر الملمين بفنه حيارى أمام أسباب وتطورات هذا المرض، دون التمكن من إبراز العوامل التي كان لها الدور الأبرز في هذا المرض⁽¹⁾.

إضافة إلى صعوبات أخرى، فقد تتعدد الأسباب في إحداث الضرر، فربما يكون مصدر الضرر الذي أصاب المريض هو خطأ الطبيب، وربما خطأ مشترك بين الطبيب والصيدلي، أو ربما خطأ المريض نفسه عند استعمال الدواء.

بمعنى آخر ترجع صعوبة معرفة السببية إلى عاملين هما⁽²⁾:

1. صعوبة تحديد السبب الذي يمكن نسب حصول الضرر إليه نتيجة تعدد الأسباب.
2. الضرر قد يتبعه ضرر آخر معين، فعن أي ضرر سيسأل المتسبب، لذلك برز هناك نظريات لتحديد رابطة السببية، سنعرض لها من خلال ما يلي:

نظريات تحديد الرابطة السببية:

1. نظرية تعدد الأسباب:

والمقصود بها وقوع الضرر نتيجة لاجتماع عدة أسباب ساهمت أو تداخلت في وقوع الضرر، وأنه دون هذه الأسباب لا يمكن أن يحدث

(1) (اللعيدان، 2006): ، مرجع سابق، صفحة 156.

(2) (سلطان، 2007): مرجع سابق، صفحة 334.

الضرر، فهو ليس نتيجة لسبب واحد، وإنما نتيجة عدة أسباب، فلو استبعد أحد هذه الأسباب لما حدث الضرر⁽¹⁾.

ويرى أنصار هذه النظرية ومنهم الفقيه الألماني فون، أن هذه الأسباب متكافئة، فكل سبب له دخل في إحداث الضرر حتى ولو كانت الأسباب بعيدة، وهذا ما يعرف بنظرية تكافؤ الأسباب⁽²⁾ أو تعادلها.

ومثالها أن بخطاء الصيدلي بوصف دواء معين للمريض، فيقوم المريض عندما يتناوله بأخذ جرعة أكثر من اللازم، وبالتالي التأثير على أحد وظائف الجسم كالنعاس الشديد، وقام هذا المريض بقيادة سيارة وعمل حادث، مما أدى إلى إلحاق أضرار جسيمة، فهنا كل الأسباب متكافئة في حصول الضرر من خطأ الصيدلي وتناول جرعة زائدة أو القيادة المتهورة، فكلها ساهمت بما حصل للمريض.

إذ قضت محكمة ليون الفرنسية بانتفاء مسؤولية الصيدلي - المنتج - لأحد المستحضرات الخاصة بعلاج أمراض الأذن والذي كان قد تسبب في إحداث صم للمريض نتيجة لاستعمال المتضرر لهذا الدواء، واستدلت المحكمة في حكمها بانعدام المسؤولية لإنشاء علاقة سببية بين استعمال المستحضر وإحداث الصمم وفقاً لما جاء في تقرير الخبير الذي أرجع الصمم إلى تداخل نوعين من الأمراض العضوية والكيميائية، نتيجة إصابة المريض بجرح سابق على استعمال المستحضر أدى إلى تمزق طبلة الأذن نظراً لما لهذا

(1) (السنهوري، 1998): الوسيط في شرح القانون المدني، أحكام الالتزام، ج2، مطابع الحلبي الحقوقية، بيروت، صفحة 1263.

(2) (منصور، م، 2001): مرجع سابق، صفحة 294.

المستحضر من خاصية سامة تأثر بها المريض وأصيب بالسم، وكان الصيدلي قد حذر المستهلكين من الآثار الخطيرة لهذا الدواء في مثل هذه الحالات بطبعه نشرات موجهة إلى الجمهور، وبالتالي انتفاء علاقة السببية⁽¹⁾.

2. نظرية السبب المنتج:

ومؤدى هذه النظرية عدم الاعتداد بجميع الأسباب، بل اختيار بعضها دون البعض الآخر، أي اعتماد السبب المنتج أو الفعال، والذي لعب دوراً أساسياً في إحداث الضرر، أي السبب الذي جعل حدوث الضرر محتملاً طبقاً لسير الأمور سيراً عادياً⁽²⁾، فالسبب المنتج هو الذي يؤدي عادة إلى وقوع الضرر، وقد أخذ القضاء الفرنسي بهذه النظرية وهجر نظرية تعدد الأسباب⁽³⁾.

ولكن يجب التنويه إلى أنه يمكن وجود أكثر من سبب ينطبق عليه وصف السبب المنتج، ولا يشترط أن يكون دائماً سبباً واحداً، وعندئذ يعد كل من هذه الأسباب سبباً منتجاً في إيقاع الضرر⁽⁴⁾.

كذلك أخذ المشرع الأردني بهذه النظرية⁽⁵⁾، ويرى المؤلف أن المشرع الفلسطيني أخذ بهذه النظرية ويتأكد هذا بصفة خاصة من نص المادة

(1) (د. قايد، أ، 1992): مرجع سابق، صفحة 64 - 65.

(2) (د. سليمان، 2003): النظرية الخاصة للالتزام، مصادر الالتزام في القانون المدني الجزائري، الطبعة الخامسة، ديوان المطبوعات الجامعية - الجزائر، ص 25.

(3) (سلطان، 2007): مرجع سابق، صفحة 335.

(4) (منصور، 2001): المرجع السابق، 296.

(5) (السرحان، وخاطر 2008)، المرجع السابق، صفحة 443، (منصور، 2001): مرجع سابق، صفحة 297.

(186) حيث قالت: "يقدر التعويض على جميع الأحوال بقدر ما لحق المتضرر من ضرر وما فاتته من كسب، بشرط أن يكون ذلك نتيجة طبيعية للفعل الضار".

فالنص يبين أن عناصر الضرر تقدر بما لحق المضرور من ضرر وما فاتته من كسب، شرط أن يكون الضرر الحادث هو نتيجة طبيعية للفعل الضار أي أن يكون هو المباشر في إحداث الضرر، وما كان الضرر ليقع لولا وجوده وهذه معاني السبب المنتج. وهذا أيضاً ما أخذ به المشرع المصري، فقد أكدت ذلك محكمة النقض المصرية في حكم لها صدر في 1983/12/27، إذ تقول: "إن المعيار في تحديد المسؤولية عند تعدد الأسباب المؤدية إلى الضرر يكون بتحديد السبب الفعال المنتج في إحداث الضرر دون السبب العارض"⁽¹⁾.

وقد أخذ القضاء الفرنسي في مجال مسؤولية الصيدلي بنظرية السبب المنتج، إذ قضت محكمة النقض الفرنسية بتأييد حكم محكمة الاستئناف فيما انتهت إليه من عدم مسؤولية الصيدلي البائع بسبب انتفاء رابطة السببية، وذلك في قضية تتلخص وقائعها في وفاة طفل بسبب تعاويه لمستحضر مخصص للبالغين، قام الصيدلي بتسليمه إلى والده بطريق الخطأ بدلاً من مستحضر الأطفال الذي وصفه الطبيب المعالج، فقضت المحكمة بتعويض والدي الطفل عن الإضرار الناتجة عن تعاوي المستحضر الخاطئ، واستندت بحكمها إلى انتفاء رابطة السببية بين استخدام

(1) (منصور، 2003): النظرية العامة للالتزامات - مصادر الالتزام، الطبعة الأولى، دار الثقافة للنشر والتوزيع - عمان، صفحة 128.

المستحضر المخصص للبالغين ووفاة الطفل، استناداً إلى أن تقرير الخبراء كان قد أشار إلى أن وفاة الطفل حدثت بسبب التسمم الناتج عن مادة أخرى، كما يمكن أن يكون سبب الوفاة أزمة ربوية يعاني منها الطفل⁽¹⁾. في المثال السابق تعددت الأسباب إلا إن نظرية السبب المنتج هي التي أخذ بها القضاء الفرنسي.

والباحث يرى أنه على المشرع الفلسطيني مستقبلاً وتحديدًا في مجال المسؤولية الطبية بشكل عام ومسؤولية الصيدلي بشكل خاص الأخذ بمعيار تكافؤ الأسباب أو تعددها، وذلك لخطورة الدواء وتأثيره الكبير على الجسد البشري وهذه النظرية يصعب على أثرها على الصيدلي التخلص من المسؤولية في حالة عجز المستعمل للدواء عن إثبات علاقة السببية.

المطلب الثاني: إثبات علاقة السببية ونفيها

عرفنا أن علاقة السببية هي همزة الوصل بين الفعل ونتائجه الضارة، وأنه يترتب على إثباتها قيام المسؤولية وإن نفيها يؤدي إلى انتفاء المسؤولية، لذلك هي حلبة السباق بين المدعي يحاول إثباتها وبين المدعى عليه الذي يحاول نفيها، وهذا ما سيوضح في صفحات هذا المطلب⁽²⁾. حسب القواعد العامة للقانون المدني، فإن عبء إثبات علاقة السببية يقع على المضرور⁽³⁾،

(1) (د. أبو ماريا، 2006): مرجع سابق، 255.

(2) (د. عبد المجيد، 1998): السببية في المسؤولية الشئئية، (د - ن) أسيوط، ص 43.

(3) المادة (181) مشروع مدني فلسطيني: "إذا أثبت الشخص أن الضرر قد نشأ عن سبب أجنبي لا يد له فيه كقوة قاهرة أو خطأ من المضرور أو خطأ من الغير، كان غير ملزم بتعويض هذا الضرر، =

أي أن إثبات علاقة السببية بين الخطأ والضرر تقع على عاتق المريض، بعد أن يكون قد أثبت أن سبب الضرر الذي لحق به هو خطأ المدعى عليه، إلا أنه حتى وإن كان في أغلب الحالات إثبات علاقة السببية من الأشياء اليسيرة، إلا أنه كثيراً في بعض الحالات يكون إثبات علاقة السببية عسيراً⁽¹⁾.

كما أن الفكر القانوني ينحى إلى تقرير قرينة بسيطة لعلم المدعي (المضروب، المريض) على توافر السببية، متى كان قد أقام الدليل على أن سبب الضرر الذي كان به هو الخطأ أو الفعل الضار الذي قام به المدعى عليه⁽²⁾.

ومع ما تقدم يستطيع المدعى عليه أن ينفي رابطة السببية بطريقة غير مباشرة، فيقيم الدليل على أن الضرر يرجع إلى سبب أجنبي لا يد له فيه، أي أن الضرر الذي لحق بالمريض نتج عن سبب أجنبي لا يد للصيدي فيه، فالصيدي عليه نفي علاقة السببية وأن يثبت أن الضرر الذي لحق بالمريض لم يكن نتيجة خطأه، بل كان لسبب أجنبي، وعليه إثبات السبب الأجنبي، فإذا ما أثبت الصيدي ذلك فلا مجال لمساءلته.

مما سبق سوف يقوم المؤلف بتوضيح الصور المختلفة للسبب الأجنبي، والتي وردت في المادة (181) من مشروع القانون المدني الفلسطيني بقولها: "

ما لم يرد نص أو إثبات يقضي بغير ذلك"، فهنا..... رابطة السببية بين الفعل الضار والغير ضار، فرابطة السببية مفترضة، إلا إذا أقام الشخص مرتكب الفعل الضار الدليل على عكس ذلك، فرابطة السببية مفترضة ولكن الفعل الضار غير مفترض.

(1) (أبو مازيا، 2006): مرجع سابق، صفحة 259.

(2) (عبد المجيد، 1998): مرجع سابق، صفحة 51.

إذا أثبت الشخص أن الضرر قد نشأ عن سبب أجنبي لا يد له فيه كقوة قاهرة أو خطأ من المضرور أو خطأ من الغير، كان غير ملزم بتعويض هذا الضرر، ما لم يرد نص أو إثبات يقضي بغير ذلك"، فهذا انعدمت رابطة السببية بين الفعل الضار والضرر، فرابطة السببية مفترضة، إلا إذا أقام الشخص مرتكب الفعل الضار الدليل على عكس ذلك، فرابطة السببية مفترضة ولكن الفعل الضار غير مفترض.

ويقابلها المادة (261) من القانون المدني الأردني و(211) عراقي و(14) جزائري، و(165) مصري، وجميعها قد أشارت إلى صور السبب الأجنبي⁽¹⁾ وهي كالآتي:

أولاً: القوة القاهرة والحادث الفجائي

وهي إحدى صور السبب الأجنبي، وهما تعتبران مترادفتان تم استعارتهما من القانون المدني الفرنسي، إلا أنهما يدلان على معنى واحد، وهو الأمر الذي لا يتوقع حدوثه ومن غير الممكن دفعه⁽²⁾، يقع ويكون السبب في وقوع الضرر مثال نشوب الجرب أو ثورة أو إضراب.

(1) يعرف السبب الأجنبي بأنه: "كل أمر متصل بالمدعى عليه وغير متوقع ويستحيل دفعه ويكون سبباً مباشراً للضرر" الصدة، ص 539. وهذه أيضاً من الحالات التي تعفي من المسؤولية المدنية وفقاً للقواعد العامة.

(2) (منصور، 2001): مرجع سابق، صفحة 299، (السنهوري، 1998): ج 1، صفحة 735. ذهب بعض الفقهاء إلى التفرقة بين الحادث الفجائي والقوة القاهرة وإن اختلفا في معيار التفرقة بينهم، فقالوا أن القوة القاهرة حادثة لا يتصل بنشاط الإنسان، كالعواصف والزلازل، بل يتعلق بفعل الطبيعة، أما الحادث الفجائي فيكون متصلاً بنشاط الإنسان كحالة تفجير، (منصور، 2001): مرجع سابق، صفحة 299.

والقوة القاهرة يندر أن نجد لها تطبيقاً في نطاق مسؤولية الصيدلي في مجال الدواء، ولكن متى تبين وثبت أن الضرر الذي لحق بالمريض كان سببه أمر لا علاقة له بالدواء أو خطأ الصيدلي فلا يمكن مساءلة الصيدلي⁽¹⁾.

مثال ذلك عدم مسؤولية الصيدلي عن الضرر الذي يلحق بالأشخاص المصابين بحساسية بالنسبة لمركبات البنسلين، فقد يتسبب إعطاؤه دواء أو حقنة تحتوي على أحد مركبات البنسلين بإصابة الشخص بضرر قد يصل إلى حد الوفاة، فهنا من يتحمل المسؤولية الطبيب وليس الصيدلي، إذ كان لزاماً على الطبيب الذي وصف العلاج القيام بفحص جسم المريض للتأكد من مدى ملاءمة جسمه لهذا الدواء⁽²⁾.

ثانياً: خطأ (المضرور) المريض

خطأ المضرور أو فعل المضرور يؤدي إلى إعفاء المدعى عليه (الصيدلي) من المسؤولية وانقطاع رابطة السببية بين الفعل والضرر، إذا ما أثبت الصيدلي أن المريض قد تسبب بخطئه في إحداث الضرر الذي أصابه. ويشترط لإعفاء الصيدلي من المسؤولية، أن يثبت الصيدلي أن خطأ المريض، أو مستعمل الدواء كان هو السبب الوحيد في تحقق الضرر، كما يجب عليه أن يثبت أنه لم يكن بوسعه اتخاذ الوسائل اللازمة لتجنب هذا الخطأ⁽³⁾.

(1) (الحسيني، 1999)، مرجع سابق، صفحة 72.

(2) (الشورابي، 2001): صفحة 128، و(ثروت، 2007): تعويض الحوادث الطبية (مدى المسؤولية عن التدايعيات الضارة للعمل الطبي) الطبعة الأولى، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، صفحة 144.

(3) (أبو ماري، 2006)، مرجع سابق، صفحة 272.

وتتقفي المسؤولية عن الصيدلي إذا ما كان مستعمل الدواء وحده هو السبب في حصول الضرر، كأن يقوم المريض بالاستعمال الخاطئ للدواء، على الرغم من تعليمات وإرشادات الصيدلي، ومثاله شرب المريض لزجاجة الدواء كلها بدلاً من القدر المحدد له⁽¹⁾، فهنا السبب الوحيد في حصول الضرر هو المريض نفسه، أو تناول المريض دواء دون التأكد من صلاحيته بسبب التخزين الطويل له، كذلك لا مسؤولية على الصيدلي إذا ما اشترى منه شخصاً الدواء بقصد الانتحار، حتى ولم يكن قصده الانتحار، فإن أخذ جرعات بكميات كبيرة بسبب رعونة وإهماله يتحمل هو كامل المسؤولية عن ذلك⁽²⁾، ولكن الوضع يختلف لو أن المريض أبلغ الصيدلي بعزمه على استعمال الدواء من أجل الانتحار، فهنا يتوجب على الصيدلي عدم بيع الدواء السام إلى المريض، أما إذا قام الصيدلي ببيع الدواء فإنه يكون محلاً للمسؤولية المدنية والجنائية، ولا يعفيه من ذلك أن الدواء كان بطلب من المريض، فهنا تتقفي شروط السبب الأجنبي بأن يكون غير متوقع، وليس من الممكن دفعه بإخبار المريض للصيدلي بنية الانتحار فيه علم وتبصير للصيدلي، مما يدفع القول إلى انتفاء السبب الأجنبي⁽³⁾.

لما تقدم يمكن القول أن خطأ المضرور إذا استجمع خصائص القوة القاهرة، فإنه يقطع علاقة السببية ويعفي الصيدلي من المسؤولية، وهذا ما

(1) (اللحيدان، 2006)، مرجع سابق، صفحة 151.

(2) (الحسيني، 1999)، مرجع سابق، صفحة 73.

(3) (د. عبيد، 1997)، السببية في القانون الجنائي - دراسة تحليلية مقارنة - ط 3، القاهرة، دار الفكر العربي، صفحة 13.

أكدته محكمة باريس (الدائرة الأولى) في 24 يونيو 1912⁽¹⁾، أما إذا اقتصر دور خطأ المضرور مع مجرد المساهمة في وقوع الضرر، فهنا يتحمل الصيدلي المسؤولية بشكل جزئي، وهذا ما يسمى باشتراك خطأ الصيدلي مع خطأ المضرور، ومثاله أن يقوم الصيدلي بصرف الدواء لمجرد إحضار مريض لغلاف دواء قديم من دون أن يقوم الصيدلي قبل صرفه بالاستفسار عن الوصفة الطبية أو طلبها⁽²⁾، وهذا ما نصت عليه المادة (242) من مشروع القانون المدني الفلسطيني: "يجوز للمحكمة أن تنقص مقدار التعويض إذا كان الدائن قد اشترك بخطئه في إحداث الضرر أو زاد فيه".

كذلك إذا كان أحد الفعلين، هو نتيجة للفعل الآخر، فيعتد فقط بالفعل الضار الذي وقع أولاً، فإذا كان فعل المدعى عليه نتيجة لفعل المضرور، فلا تتحقق مسؤولية المدعى عليه نظراً لانعدام رابطة السببية بين فعل المدعى عليه والضرر الذي لحق بالمضرور⁽³⁾.

ثالثاً: فعل الغير

ويقصد بالغير كل شخص ليس طرفاً في دعوى المسؤولية، فهو ليس بالمضرور وليس بالمدعى عليه، وعليه فإن الفعل الذي يقع من هذا الشخص يعرف بفعل أو خطأ الغير⁽⁴⁾.

(1) (د. ثروت، 2007):، مرجع سابق، صفحة 142.

(2) (الحسيني، 1999): مرجع سابق، صفحة 75.

(3) (عساف، 2008):، مرجع سابق، صفحة 111.

(4) (أبو ماري، 2006):، مرجع سابق، صفحة 269، و(عبد الحميد، 1998):، مرجع سابق،

صفحة 7.

وهو الصورة الثالثة من صور السبب الأجنبي الذي يقطع علاقة السببية بين خطأ الصيدلي والضرر الذي لحق بمستعمل الدواء، فهنا الصيدلي يعفى من المسؤولية إذا تبين أنه أخذ كل الاحتياطات وعمل بكل التعليمات المقررة عند صرفه أو تركيبه دواء معيناً لمستعمل الدواء، كأن يقوم بتنبيه المريض إلى ضرره ومراجعة الطبيب قبل صرفه هذا الدواء، فهنا الطبيب يتحمل المسؤولية عن الخطأ الوارد في الوصفة الطبية⁽¹⁾.

وعلى العكس من ذلك إذا لم يوجه الصيدلي المريض إلى مراجعة الطبيب وقام بصرف الدواء رغم اكتشافه لخطأ ما في الوصفة الطبية، فإن الصيدلي يعتبر مشتركاً مع الطبيب في المسؤولية، ف كلا الخطأين متصل بالضرر وبالتالي يكون أمام مسؤولية مشتركة، وهذا ما أكدته، لكن لا يعفى الصيدلي من المسؤولية إذا كان مسؤولاً عن أفعال الغير كأن يكون من ارتكب الخطأ هو أحد مساعدي الصيدلي أو تابعيه، فلا يجوز هنا للصيدلي التصل من المسؤولية، بل يتحمل مسؤولية خطئهم.

وهذا بالنسبة لعلاقة السببية وإثباتها أو نفيها، وهي بلا شك عملية معقدة وشاقة كما أسلفنا في مقدمة هذا البحث، لكونها تتعلق بجسم الإنسان وما يحويه من أسرار إلهية يمكن أن تؤدي بحالة المريض المستعمل للدواء إلى التحسن أو السوء، ولا يعلم ذلك إلا الله وحده.

(1) (قايد، أ، (1992): مرجع سابق، صفحة 89.

الفصل الثاني

خصوصية مسؤولية الصيدلي في مجال الدواء وطبيعتها القانونية

المبحث الأول: خصوصية الالتزامات المفروضة في مجال
الدواء .

المطلب الأول: الالتزام بالإعلام والتبصير في مجال الدواء .

المطلب الثاني: الالتزام بضمان السلامة في مجال الدواء .

المبحث الثاني: التكييف القانوني لمسؤولية الصيدلي في مجال
الدواء .

المطلب الأول: المسؤولية العقدية للصيدلي عن الدواء .

المطلب الثاني: المسؤولية التقصيرية للصيدلي .

المطلب الثالث: المسؤولية دون خطأ .

المبحث الثالث: الحد من مسؤولية الصيدلي المدنية عن خطئه المهني
في مجال الدواء .

المطلب الأول: الحد من المسؤولية المدنية للصيدلي وفقاً للقواعد
العامة .

المطلب الثاني: الإعفاء من المسؤولية المدنية للصيدلي عن
خطئه المهني في مجال الدواء .

الفصل الثاني

خصوصية مسؤولية الصيدلي في مجال الدواء وطبيعتها القانونية

تمهيد:

لعل مسؤولية الصيدلي المدنية خاصة في مجال الدواء، موضوع الأطروحة هذه والمسؤولية الطبية بشكل عام، تفرض على المشرع صياغة نصوص وقواعد قانونية ذات خصوصية تتوافق وأهمية هذه المسؤولية، لما تتصف به من خصوصية وخاصة أنها تتعلق بالجسم البشري وتعقيداته، إضافة إلى العنصر الآخر لها وهو وعاء المسؤولية الصيدلية ألا وهو الدواء، الذي يعد من السلع التي ترتبط بسلامة الإنسان ومواجهة أخطار المرض، لذلك نجد أن هذه المسؤولية وإن كانت تطبيقاً للقواعد العامة للمسؤولية المدنية، إلا أن لها خصائص تميزها عن غيرها، ومن أهمها تعلقها بالجسم البشري وعنصر الدواء، وهو العنصر أو المادة الثانية الأكثر تداولاً بالعالم بعد الغذاء⁽¹⁾. لذلك سوف يتطرق المؤلف في هذا الفصل ثلاثة مباحث رئيسية، يخصص المبحث الأول إلى خصوصية الالتزامات في مجال الدواء، أما المبحث الثاني فسوف يخصصه المؤلف للحديث عن التكييف القانوني لمسؤولية الصيدلي في مجال الدواء، وأخيراً الحد مسؤولية الصيدلي المدنية في مجال الدواء في مبحث ثالث وأخير من هذه الدراسة.

(1) (شلقامي، 2008): مرجع سابق، صفحة 1.

المبحث الأول

خصوصية الالتزامات المفروضة في مجال الدواء

تمهيد:

حسب القواعد العامة للقانون المدني فإنه يجب على البائع الالتزام بتسليم المبيع إلى المشتري خالياً من العيوب، إضافة إلى الالتزام بضرورة الإعلام والالتزام بضمان السلامة، وقس على ذلك في مجال الدواء، فإنه يتوجب على الصيدلي تسليم الدواء إلى الزبون (مستعمل الدواء أو المريض) خالياً من أي صورة من صور خطأ الصيدلي، وعليه سوف يسلط المؤلف الضوء في هذا المبحث على الالتزام بالإعلام والتبصير في مجال الدواء وذلك في المطلب الأول، وفي مطلب ثانٍ سيتطرق المؤلف إلى موضوع الالتزام بضمان السلامة في الدواء والإجابة على عديد الأسئلة منها ما هي حدود الالتزام بالإعلام، فهل يشتمل الأمر على المعلومات الأساسية عن الدواء مثل كيفية استعماله ودواعيه؟ وهل اتباع أصول وأخلاقيات المهنة كافية للتوصل من مسؤولية الصيدلي؟ هذه الأسئلة وغيرها سوف تلقى من المؤلف إجابات في نهاية هذا المبحث.

بالرغم من التقدم الهائل في مجال الوسائل الطبية والدواء للوصول إلى درجة كبيرة من الأمان الطبي، إلا أنها لا زالت تقترن بما هو غير مرغوب فيه من آثار مدمرة تهدد الإنسان في صحته وجسمه، لذلك يجب أن يتم إعلام وتبصر مستخدم الدواء بمثل هذه الآثار، لذا نجد أكثر القضايا

التي تعرض على القضاء في المجال الفني تدور حول الإخلال بالالتزام بالإعلام⁽¹⁾.

المطلب الأول: الالتزام بالإعلام والتبصير في مجال الدواء

بما أن الدواء من المنتجات الطبية المتعلقة بصحة الإنسان، فيجب إعلام المستهلك بأخطار الدواء المعروفة فضلاً عن أخطاره المتوقعة⁽²⁾.

كما يمكن أن تثور مسؤولية الصيدلي في هذه الحالة إذا ما أغفل عن الالتزام بالإعلام والتبصير، وكذلك قد يتحمل الصيدلي الصانع المسؤولية عن ذلك، ويمكن أن تثور مسؤولية صاحب الصيدلية باعتباره متبوعاً، والصيدلي تابعاً لصاحب الصيدلية ولم يكن هذا فنياً لأنه هو الذي اختاره وعليه رقابته⁽³⁾.

وقد أكد النظام القانوني للمسؤولية عن فعل المنتجات المعيبة الفرنسي الصادر عام 1998 على أهمية التبصير بالمنتج الطبي، وذلك في مادته السادسة، وهذا ما فعله أيضاً قانون الصحة العامة الفرنسي، والالتزام بالإعلام يجد أساسه في مبدأ حسن النية الذي يجب مراعاته في كل المعاملات⁽⁴⁾.

فمن المتفق عليه أن الصيدلي لا يعد بائعاً للدواء، ولكنه مهني يعلم أخطار الدواء وفائدته، لذلك أوصت قواعد الحيطة العامة والخاصة على

(1) (د. عثمان، (ب-ت)): الالتزام بالإعلام، صفحة 9.

(2) (بدر، 2007): مرجع سابق، صفحة 229.

(3) (منصور، 2001): مرجع سابق، صفحة 229.

(4) (شلقامي، 2008): مرجع سابق، صفحة 13.

الصيدلي تبصير المريض بكيفية استخدام المنتج وتعليمات استخدامه، وعدد مرات الاستخدام، ولو كان ذلك مبيناً في التذكرة الطبية، إضافة إلى الآثار التي قد تترتب على الاستخدام، كمنع الحامل من استخدام دواء معين كي لا يؤثر على الجنين.

كذلك يجب على الصيدلي أن ينبه مستعمل الدواء إلى أي تفاعلات جانبية متوقعة للدواء مع أدوية أخرى حتى ولو قام الطبيب بذلك، وللصيدلي أن ينبه الطبيب إذا ما وجد تعارض بين الأدوية الموصوفة⁽¹⁾. هذا الالتزام يقع على عاتق الطبيب سواء أكان المريض جاهلاً أم متعلماً، وهذا الالتزام يبرز بصورة أكثر أهمية إذا كان الدواء من الأدوية التي تباع دون وصفة طبية، هذا الالتزام يقتضي الوفاء به قيام الصيدلي - كما ذكرت في موضع سابق في صور الخطأ - بضرورة كتابة كيفية استعمال الدواء بكافة تفاصيلها على علبة الدواء، وهذا ما أكدته النظام الفلسطيني في المادة 59 من هذا النظام التي وردت في موضع سابق من هذه الدراسة.

كذلك يقصد بالإعلام إحاطة المريض بالمعلومات التي تمكنه من الوقوف على حقيقة محل التعاقد حتى يقوم عليه وهو على بصيرة من أمره⁽²⁾.

لما سبق نجد أن الدواء سلعة غير تجارية، لذلك يتطلب الأمر توخي الحرص والحذر عند التعامل معه، أو الإدلاء بأي بيانات أو معومات عنه،

(1) (بدر، 2008): مرجع سابق، صفحة 68.

(2) (د. الدسوقي، 1985): الالتزام بالإعلام محل التعاقد، دار البيان للنشر والتوزيع، أسسوط، ص 148.

لما للدواء من بعد إنساني واجتماعي وأخلاقي مهم، فأخلاقيات مهنة الصيدلي تقتضي على الصيدلي التزاماً بضرورة التبصير والإعلام عند بيعه أو تركيبه أو صرفه لدواء معين، وإن أهمل في ذلك فيتحمل المسؤولية كاملة عن ذلك، متى أدى خطأه إلى إلحاق ضرر بمستعمل الدواء.

ويتحدد نطاق التبصير في كل ما من شأنه درء خطر متوقع أو التحسب لخطر محتمل أو حتى الاحتياط لخطر ما، وهذا لا يكفي من خلال معلومات المنتج وتعليمات الطبيب، بل يقع على عاتق الصيدلي الالتزام بالتبصير والإعلام، كما يشترك مع الصيدلي بضرورة الإعلام المنتج والطبيب من خلال النشرة الإرشادية التي تكون في داخل علبة الدواء. والالتزام المنتج لا يكون كاملاً بمجرد تبصير المستهلك بطريقة استخدام المستحضرات الصيدلانية، بل يجب عليه أن يوجه انتباه المستهلك إلى الأخطار التي قد تنجم عن استعمال الدواء، والإجراءات التي يجب اتخاذها عند استخدام الدواء، وهذا التحذير يجب أن يكون كاملاً ومفهوماً ودقيقاً، كما يجب أن يكون ظاهراً وواضحاً مكتوباً بحروف واضحة وبطريقة ملفتة⁽¹⁾، أي أن يكون على ملصقات توضع على عبوات الدواء وهذا ما أكدته المادة 59 من النظام الفلسطيني⁽²⁾.

إن عدم قيام الصيدلي بالتبليغ والإعلام عن طبيعة الدواء الخطرة، وإرشاد المشتري وتوجيهه عن طريق التعليمات الصحيحة في كيفية استعماله له لتلافي مخاطره، يعتبر بمثابة خطأ من جانب الصيدلي يتمثل في عدم اتخاذ الحيطة، وهذا ما يقيم مسؤولية الصيدلي.

(1) (أبو ماريا، 2006): ص 90 - 91.

(2) ورد ذكرها في موضع سابق من هذه الدراسة، انظر صفحة 89.

أما عن الأساس القانوني للالتزام بالإعلام والتبصير، فهو ناجم عن عقد البيع نفسه (الوصفة الطبية) وتحديداً يتأسس من خلال نص المادة (1135) مدني فرنسي التي تقتضي بأن العقد لا يقتصر على التزام المتعاقدين بما ورد فيه فحسب، بل يشمل كل مستلزمات العقد وفقاً للعرف والعدالة حسب طبيعة الالتزام⁽¹⁾، وهذا ما يقابله في المادة (148) في مشروع القانون المدني الفلسطيني بنصها على عدم اقتصار العقد على تنفيذ ما ورد فيه، بل عليه أن ينفذ أيضاً ما يعد من مستلزماته التي تقتضيها طبيعة الالتزام وفقاً للقانون والعرف وطبيعة المعاملة⁽²⁾.

وتبرز أهمية الإعلام والتبصير في مجال الدواء كون الخاضع للعلاج هو الإنسان، وأن الآثار الجانبية قد تكون مهلكة في بعض الحالات إذا لم يحظ المريض أو ذويه علماً بهذه الأدوية من حيث التعامل معها واستخدامها. لما تقدم فالصيدلي يفترض فيه أن يكون ملماً إماماً واسعاً وعميقاً بالأدوية وأن يكون شريكاً للطبيب في المحافظة على سلامة العلاج الموصوف ومرشداً للاستعمال الجيد للدواء، حفاظاً على الصحة العامة، وهذا أيضاً ما تقتضيه الآداب والأخلاق الصيدلانية⁽³⁾.

إن فكرة الالتزام بالإعلام هي فكرة وسطية بين مبدأ سلطان الإرادة وبين مبدأ حماية الاستقرار في دائرة المعاملات، وبالتالي التزام

(1) (العزاوي، 2009): مرجع سابق، ، صفحة 162.

(2) نص المادة (181): مشروع القانون المدني الفلسطيني وردت في أماكن سابقة.

(3) المجموعة المختصة، مرجع سابق، صفحة 38.

المتعاقد بإعلام الطرف الآخر بظروف التعاقد والتي تساعد في أن يأتي الرضا من خلال تبصير المتعاقد عن محل العقد⁽¹⁾.

لذلك نجد أن الالتزام بالإعلام يجد سنده في الأمانة ومبدأ حسن النية التي تتطلبه العلاقات العقدية، ومن ثم يتوجب على مقدم الدواء (الصيدلي أو الصيدلي المنتج) إعلام المريض بما يكتنف الدواء من آثار غير مرغوب فيها وإلا تعرض للمساءلة إن تحقق ضرر المريض.

والتبصير يجب أن يكون كافياً ووافياً، بحيث يكون من السهل فهمه دون فحوص، كذلك الالتزام بالإعلام يجد أساسه في المسؤولية التقصيرية، فإذا انعدم الأساس العقدي لهذا الالتزام، كانت طبيعة الالتزام بالإعلام وأساسه من جنس الواجب العام الذي يلقي بالالتزام على الكافة بعدم الأضرار بالغير وهذا يؤدي الإخلال به إلى قيام المسؤولية التقصيرية⁽²⁾. فالالتزام بالإعلام ذو صبغة مزدوجة مرتبطة بوجود العلاقة العقدية من عدمها.

المطلب الثاني: الالتزام بضمان السلامة في مجال الدواء

يمثل الحفاظ على حياة الإنسان وضمان سلامته الجسدية والصحية حقاً طبيعياً اعترفت به المبادئ التي أرستها الحضارات والديانات والقوانين منذ فجر التاريخ وحتى هذا اليوم، هذا المبدأ ذي الأساس الأخلاقي

(1) (د. عثمان، (ب - ت)): الالتزام بالإعلام، ص 13. كتاب منشور على الإنترنت دون أي تفاصيل أخرى، انظر:

www.4shared.com.

(2) (عثمان، 1998): مرجع سابق، صفحة 84.

والديني والذي تمت ترجمته قانونياً فيما أصبح يعرف بالالتزام بضمان السلامة، وهذا ظهر للمرة الأولى في مجال النقل البحري ومن ثم البري⁽¹⁾، وبعد ذلك أصبح مبدأً عاماً تم إدراجه ضمن قوانين المنتجات والخدمات⁽²⁾. ومما لا شك فيه أن البائع والمنتج ملزمان بضمان السلامة خاصة في المنتجات المتعلقة بصحة الإنسان وجسده، هذا المبدأ أكدت عليه محكمة النقض الفرنسية⁽³⁾، وذلك من أجل الوقوف بجانب المضرور المتعاقد وحمايته.

الالتزام بضمان السلامة يعني تسليم دواء خال من كل عيب إلى المشتري أو المستهلك وخالياً من أي قصور في السلامة، فيجب إعطاء المريض دواء يحقق أعلى درجات السلامة المستخدمة ولا ينتج عنه أي ضرر، فلا يجوز مثلاً تسليم دواء منتهي الصلاحية فهذا فيه خرق لمبدأ السلامة وهو أحد صور الخطأ الصيدلي، وقد أكد ونص قانون حماية المستهلك الفلسطيني رقم 21 لعام 2005 على الالتزام بضمان السلامة في أكثر من موضع وخاصة في مادته الثالثة، حيث اعتبر هذا الالتزام من الضمانات التي يتمتع بها المستهلك بالحقوق المتمثل بعضها بالحفاظ على صحته وسلامته عند استعماله للسلعة أو الخدمة من حيث الجودة والنوعية، وحسناً فعل المشرع الفلسطيني لحماية المستهلك عندما شكل مجلس لحماية المستهلك

(1) (د. فايد، 2009): الالتزام بضمان السلامة في عقود السياحة في ضوء قواعد حماية المستهلك، دار الكتب القانونية، القاهرة، ص 3.

(2) ومن هذه القوانين قانون المسؤولية الطبية الليبي رقم 17 لعام 1986، إذ نصت المادة الخامسة عشرة منه على ما يلي: "لا يجوز المساس بجسم الانسان، ويحظر إجراء التجارب العلمية على جسم الإنسان الحي.....".

(3) (شلقامي، 2008): مرجع سابق، صفحة 22.

يهدف إلى ضمان وحماية حقوق المستهلك الاقتصادية وضمان عدم تعرضه إلى مخاطر أو أضرار ناجمة عن انتفاعه بالسلع والخدمات المقدمة له، وهذا ما أكدته المادة 5 فقرة أ من قانون حماية المستهلك بقولها: "يهدف المجلس إلى حماية حقوق المستهلك الاقتصادية وضمان عدم تعرضه إلى أية مخاطر أو أضرار ناجمة عن انتفاعه بالسلع والخدمات المقدمة له"، كما نص نفس القانون على سلامة المنتجات بحيث اشترط أن يكون هذا المنتج مطابقاً للتعليمات الفنية الإلزامية للمنتجات وذلك من خلال المادة السابعة من هذا القانون والتي نصت على ما يلي: "يجب أن يكون المنتج مطابقاً للتعليمات الفنية الإلزامية، من حيث بيان طبيعة المنتجات ونوعها ومواصفاتها الجوهرية ومكوناتها، ويخضع لذلك أيضاً عمليات التعبئة والتغليف التي تشمل عناصر التعريف بالمنتج والاحتياطات الواجب اتخاذها عند الاستعمال والمصدر والمنشأ وتاريخ الصنع وتاريخ انتهاء الصلاحية، وكذلك طريقة الاستخدام، مع مراعاة ما تنص عليه القوانين والأنظمة والقرارات ذات العلاقة، وخصوصاً المتعلق منها بسلامة البيئة. وهذا ينطبق على الأدوية أيضاً".

أما عن طبيعة الالتزام بضمان السلامة فهو التزام بنتيجة محلها تسليم دواء خال من أي عيب أو قصور في السلامة، وهو بذلك يقيم نوعاً من المسؤولية الموضوعية (دون خطأ) إذاً يقع عبء إثبات الضرر أو القصور بالسلامة على عاتق المضرور، وهذا قد يدفع بالقول إلى أن هذا الالتزام هو التزام عقدي، وهذا ما يتوافق مع التزام الصيدلي الذي هو الآخر التزام بتحقيق نتيجة مفادها تسليم الدواء إلى المريض وفق الضوابط التي أوضحتها

سابقاً وسأوضح ما تبقى منها في قادم صفحات هذه الدراسة. فالمقصود إذاً بالالتزام بضمان السلامة هو أن لا يترتب على تدخل الصيدلي أي ضرر للمريض⁽¹⁾. بحيث لا يمكن أن يكون هذا الدواء مصدر ضرر لمستخدمه.

إلا أن الالتزام بضمان السلامة لا يؤخذ على إطلاقه، بحيث لا يعني الضمان المطلق بعدم وقوع أي حادث، إذ لا يتعلق هذا الالتزام سوى بالنشاط الذي مارسه الصيدلي، أما إذا كان الخطأ أو القصور بالسلامة وقع ليس بفعل الصيدلي وإنما بخطأ المضرور أو فعل الغير فإن الصيدلي هنا يعفى من المسؤولية.

إضافة إلى أن الالتزام بضمان السلامة لا يقتصر على الحالات التي يقوم فيها الصيدلي ببيع أو تركيب الدواء، بل يشمل أيضاً كل ما يعتبر من ملحقات عقد البيع مثل تحذير المريض بتعليمات استعمال الدواء، وهنا إذا لم يقم الصيدلي البائع بذلك فإنه يتحمل المسؤولية عن أي ضرر قد يلحق بمستخدم الدواء⁽²⁾.

كما يشمل الالتزام بضمان السلامة تغليف الدواء إذ يجب أن يكون بطريقة صحيحة وملائمة، وهذا ما أوضحته عند الحديث عن تغليف الدواء، هذا الالتزام يقع على عاتق الصيدلي الصانع الذي يلتزم بأن تكون الأدوية التي صنعها خالية من أي عيب، إلا أن الصيدلي البائع يشترك مع الصانع في الضمان والمسؤولية بحكم أن هذا الصيدلي البائع ما هو إلا شخص متخصص علمياً وفنياً في هذا المجال، فهو ليس مجرد بائع فقط⁽³⁾.

(1) (د. عثمان، 1998): مرجع سابق، صفحة 45.

(2) (ثروت، 2007): مرجع سابق، صفحة 138.

(3) (بدر، 2008): مرجع سابق، صفحة 100.

القضاء الفرنسي وقف بشكل كبير إلى جانب الالتزام بضمان السلامة من خلال الحكم إلى جانب المتضرر منه في العديد من قرارات المحاكم، فقد جاء في أحد قرارات محكمة النقض الفرنسية في هذا المجال أن صانع الدواء مسؤول عن الضرر الجسماني الذي لحق بأحد مستخدمي الدواء نتيجة العيب في هذا المنتج على أساس الالتزام بالسلامة⁽¹⁾.

وقبل إنهاء الحديث عن الالتزام بضمان السلامة، يجب أن ينوه المؤلف إلى أن هذا الالتزام يختلف عن الالتزام بضمان العيوب الخفية الذي نظرياً موضع آخر من هذا الكتاب، بحيث إن الالتزام بضمان السلامة أوسع نطاقاً من العيب الخفي فهو يشمل جميع المخاطر التي قد تنتج عن استعمال الدواء، كما أن الالتزام بضمان السلامة يستفيد منه الجميع سواء مستخدم الدواء أو غيره ولا يقتصر على المشتري فقط⁽²⁾. وذهب المشرع الفلسطيني في قانون حماية المستهلك إلى ضرورة ضمان المزود النهائي للسلعة أو الخدمة وتحمله المسؤولية كاملة عن أي ضرر ناجم عن استخدام أو استهلاك المنتج المحلي الذي لا تتوافر فيه شروط السلامة أو الصحة ما لم يثبت من زوده بالمنتج وأثبت كذلك عدم مسؤوليته عن الضرر الذي لحق بالمستخدم وكان ذلك في المادة (10) والتي نصت على ما يلي: "يكون المزود النهائي مسؤولاً عن الضرر الناجم عن استخدام أو استهلاك المنتج المحلي أو المستورد الذي لا تتوافر فيه شروط السلامة أو الصحة للمستهلك أو عدم الالتزام بالضمانات

(1) (العزاوي، 2009): مرجع سابق، صفحة 147.

(2) (شلقامي، 2008): مرجع سابق، صفحة 27.

المعلن عنها أو المتفق عليها ، ما لم يثبت هوية من زوده بالمنتج وأثبت كذلك عدم مسؤوليته عن الضرر الناجم ."

وخلاصة القول أن خصوصية الدواء وتعلقه بالجسم الإنساني ، تحتم على كل من يتعامل بالدواء أن يتصرف وفق قواعد وأحكام خاصة كالالتزام بالتبصير والإعلام إضافة إلى ضمان العيب الخفي ، هذه وإن اشتركت في أصناف أخرى غير الدواء إلا أنها أكثر أهمية في مجال تلك السلعة المتعلقة بجسم الإنسان والتي تصل إلى جسمه بأشكال وألوان متعددة.

المبحث الثاني

التكليف القانوني لمسؤولية الصيدلي في مجال الدواء

إن عدم الحديث عن مسؤولية الصيدلي بشكل خاص في مواد القانون المدني، وعدم وجود قواعد قانونية تحكم هذه المسؤولية، وحسم التكليف القانوني للمسؤولية المدنية في هذا النطاق، فتح الباب على مصراعيه للعديد من الآراء والاجتهادات القضائية والفقهية، إذ يرى البعض بأن مسؤولية الصيدلي هي مسؤولية عقدية، بينما يرى البعض أن مسؤولية الصيدلي هي مسؤولية تقصيرية، ولكل منهم حجته التي يستند إليها، وذهب اتجاه آخر من الفقه الحديث إلى أن مسؤولية الصيدلي هي مسؤولية موضوعية.⁽¹⁾

هذا بدوره يثير جدلاً واسعاً حول طبيعة مسؤولية الصيدلي المترتبة، هل هي مسؤولية عقدية أم تقصيرية أم أنها مسؤولية موضوعية؟ في هذا المبحث قبل الأخير من هذا الكتاب، سوف يبحث المؤلف في التكليف القانوني لمسؤولية الصيدلي في مجال الدواء، من خلال ثلاثة مطالب، يتكلم في الأول منها عن المسؤولية العقدية وحجج أنصارها، أما المطلب الثاني فسوف يناقش فيه المؤلف المسؤولية التقصيرية للصيدلي في مجال الدواء، وأخيراً في المطلب الثالث سوف يتحدث المؤلف عن المسؤولية الموضوعية (بلا خطأ)، وبعد ذلك سوف يقول المؤلف رأيه ويبرزه في هذا الخصوص.

(1) ويرى الفقه الأردني أن هذا النوع من المسؤولية قد يندرج بشكل أو بآخر تحت مسؤولية حارس الأشياء على اعتبار أن الدواء من المنتجات الخطرة والتي توجب عناية موضوعية من جانب الصيدلي. (منصور 2014)، مرجع سابق صفحة 340.

وتبرز أهمية التفرقة بين المسؤولية العقدية والمسؤولية التقصيرية بالنسبة إلى عدة نقاط أهمها:

أولاً: من حيث الأهلية

تستلزم المسؤولية العقدية وجود أهلية الأداء لدى طرفيها⁽¹⁾، أما المسؤولية التقصيرية فيكفي مجرد التمييز، وهذا مرده إلى المسؤولية العقدية تستوجب الإرادة، إلا أن نص الفقرة الأولى من المادة 180 لا يستقيم مع نص المادة 179 الذي يجعل الضرر مناط المسؤولية سواء ارتكب الضرر ممن كان مميزاً أو غير مميز، لذلك وجد تناقض بين نص المادة 179 ونص المادة 180 من المشروع، لذلك لا لزوم للمادة 180 من المشروع، وهذا ما ذهبت إليه الأقلية في اللجنة في حين ذهبت أغليبتها إلى عكس ذلك. ومع ذلك فالمادة 1/180 وضعت قاعدة عامة تجعل التمييز مناطاً الأهلية في المسؤولية التقصيرية، وبالتالي لا يكون عديم التمييز مسؤولاً عن أفعاله غير المشروعة وهذا ما يعنيه مفهوم المخالفة من الفقرة الأولى من المادة 180⁽²⁾.

ثانياً: من حيث الإثبات

في المسؤولية العقدية يتحمل المدين عبء إثبات أنه قام بالتزامه العقدي بعد أن يثبت الدائن وجود العقد. ولكن يقع عبء الإثبات في

(1) (دواس، 2013)، مجلة الأحكام العدلية، مرجع سابق صفحة 153 مع العلم أن قانون المخالفات البريطانية المطبق في فلسطين حدد سن المساءلة المدنية ب 12 عاماً.

(2) نص المادة 180 من المشروع " يكون الشخص مسؤولاً عن أفعاله الضارة متى صدرت منه وهو مميز 2. إذا وقع الضرر من شخص غير مميز، ولم يكن هناك من هو مسؤول عنه، أو تعذر الحصول على تعويض من المسؤول، جاز للقاضي أن يلزم من وقع منه الضرر بتعويض عادل مع مراعاة مركز الخصوم".

المسؤولية التقصيرية على الدائن الذي يثبت أن المدين قد خرق التزامه وارتكب عملاً غير مشروع.

ثالثاً: من حيث درجة الخطأ

في المسؤولية العقدية إذا كان الالتزام بتحقيق غاية (نتيجة) فتنحقق المسؤولية عند عدم تحقق النتيجة ما لم يثبت أن عدم تحقيق النتيجة يعود للسبب الأجنبي، كما في مسؤولية الصيدلي، أما إذا كان محل الالتزام بذل عناية مثل الطبيب فإن معيار الخطأ موضوعي يقاس بمعيار الشخص العادي، فلا تقوم المسؤولية عن الخطأ اليسير، أما المسؤولية التقصيرية فهي تقوم دائماً على الخطأ مهما كان يسيراً أو جسيماً، فمعيار الخطأ فيه ثابت لا يتغير⁽¹⁾.

رابعاً: من حيث الإعذار⁽²⁾

يشترط في المسؤولية العقدية دون التقصيرية.

- (1) (الديناصورى، 2004): المسؤولية المدنية المتخصصة، منشأة المعارف، القاهرة، صفحة 12.
- (2) مجرد حلول أجل دون وفاء المدين بالتزاماته قبل دأته لا يفيد تقصيراً من جانب المدين، لظنة تسامح الدائن في وقت التنفيذ، أو لكون الوفاء كان في موطن المدين ولم يسع إليه الدائن، والدائن متى أراد من مدينه أن يقوم بتنفيذ التزامه بحلول أجل المضروب بينهما في ذلك، فعليه أن يطالب هذا المدين بشكل رسمى ينتقي معه التسامح ويؤضع المدين المَقْصَر إذا لم يبادر إلى التنفيذ، فالمرشع قد اشترط الإعذار قبل الشروع في التنفيذ الجبرى؛ سواء أكان عينياً أم بعوض، وقد قضت محكمة النقض في ذلك بقولها: (الأصل في التشريع المصري أن مجرد حلول أجل الالتزام لا يكفي لاعتبار المدين متأخراً في تنفيذه، إذ يجب للتنفيذ العيني للالتزام، كما يجب للتنفيذ بطريق التعويض إعذار المدين، حتى لا يحمل سكوت الدائن محل التسامح والرضا الضمني بتأخر المدين في هذا التنفيذ، فالإعذار هو تصرف قانوني من خلال إجراء شكلي يقوم به الدائن لدعوة مدينه للقيام بالوفاء بما عليه من دين له. نقلاً عن:

[http:// www.hrdiscussion.com/ hr2156.html](http://www.hrdiscussion.com/hr2156.html).

انظر بتاريخ 06 - 05 - 2010 الساعة 9:44 صباحاً.

خامساً: من حيث التضامن بين المسؤولين

التضامن في المسؤولية العقدية لا يثبت إلا باتفاق، أما في المسؤولية التقصيرية فهو ثابت بحكم القانون.

سادساً: من حيث الإعفاء من المسؤولية

فهي جائزة بشكل عام في المسؤولية العقدية⁽¹⁾، وإن لم ينص عليها صراحة في القانون المدني الأردني أو مشروع القانون المدني الفلسطيني ولكنها مستتبطة من العقد شريعة المتعاقدين، أما المسؤولية التقصيرية فأي اتفاق أو إعفاء من المسؤولية يقع باطلاً لمخالفته النظام العام.

سابعاً: من حيث مدى التعويض وشكل التعويض

التعويض في المسؤولية العقدية يكون عن الضرر المتوقع فقط، أما في المسؤولية التقصيرية فيكون التعويض عن الضرر غير المتوقع أيضاً قد فصل ذلك عند الحديث عن ركن الضرر.

إضافة إلى أن التعويض في المسؤولية العقدية غالباً ما يكون نقدياً (جزاء العقد) إلا أنه في المسؤولية التقصيرية قد يأخذ عدة أشكال كالحكم بهدم جدار مثلاً.

ثامناً: من حيث التقادم

ففي المسؤولية العقدية كقاعدة عامة تتقادم بمرور خمسة عشر عاماً إلا إذا نص القانون في حالات خاصة على غير ذلك، أما المسؤولية التقصيرية

(1) إلا أنه يوجد حالات لا يمكن الإعفاء منها من المسؤولية العقدية مثل عدم جواز الإعفاء عن المسؤولية عن الأضرار الجسدية، كذلك عدم جواز إعفاء المنتج المهني في مواجهة المستهلك عن المنتجات المعيبة كالدواء مثلاً. لتفاصيل أكثر (السرطان وخاطر 2009) مرجع سابق، صفحة 322 وما بعدها.

فتتقدم بمضي ثلاث سنوات من تاريخ علم المضرور بوقوع الضرر ومعرفة الشخص المسؤول عنه على سبيل المثال، أو بمضي خمسة عشر عاماً من تاريخ وقوع الضرر أيهما أقل⁽¹⁾.

تاسعاً: من حيث الاختصاص القضائي

حيث يقتصر الاختصاص بنظر المنازعات الناشئة عن المسؤولية العقدية المدنية على المحاكم المدنية وحدها، بينما أن المحاكم الجنائية تختص بالنظر في المنازعات الناشئة عن المسؤولية التقصيرية إذا كان الفعل يشكل جريمة جنائية⁽²⁾.

المطلب الأول: المسؤولية العقدية للصيدلي عن الدواء

في الفصل الأول من هذا البحث، بحث المؤلف في مسؤولية الصيدلي المدنية في مجال الدواء من حيث أركانها من خطأ وضرر وعلاقة سببية، وفي هذا المطلب ولتلافي التكرار سيحيل مفهوم معنى المسؤولية العقدية إلى ما وضحه عن ذلك في الفصل الأول من هذه الدراسة⁽³⁾، لذلك سوف يدخل المؤلف في صلب الموضوع ويورد حجج أنصار المسؤولية العقدية للصيدلي في مجال الدواء.

من المعلوم أن المسؤولية العقدية للصيدلي في مجال الدواء تقتضي وجود عقد بين المشتري (المريض) والبائع (الصيدلي) ويتمثل العقد هنا في

(1) (د. المجيد، ود. البكري 1980): الوجيز في نظرية الالتزام في القانون المدني العراقي (مصادر الالتزام) منشورات وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، بغداد، صفحة 203.

(2) (الشورابي، 2001): مرجع سابق، صفحة 22.

(3) انظر صفحة (194) من هذه الدراسة.

الوصفة الطبية أو الروشيتة⁽¹⁾، فاعتبر أنصار هذه المسؤولية أن مسؤولية الصيدلي هي مسؤولية عقدية، مصدرها مخالفة أحكام عقد البيع أو (الوصفة الطبية) بأن يرتكب الصيدلي أحد صور الخطأ التي وردت في موضع سابق من هذه الدراسة، وتعود فكرة اعتبار المسؤولية الطبية بشكل عام مسؤولية عقدية إلى الحكم الشهير باسم مرسية الصادر عن الغرفة المدنية في محكمة النقض الفرنسية بتاريخ 1936/5/20 وقد جاء في هذا القرار أن العلاقة بين المريض والطبيب هي علاقة عقدية فمخالفة الطبيب هنا لالتزامه هي مخالفة عقدية حتى لو كانت هذه المخالفة غير إرادية⁽²⁾، وعلى هذا تم تكييف مسؤولية الصيدلي بأنها مسؤولية عقدية بالاستناد إلى العقد بينه وبين المريض والمتمثل بالوصفة الطبية، ولقيام المسؤولية العقدية للصيدلي لا بد من توافر الشروط التالية:

أولاً: وجود عقد بين المريض والصيدلي

وهذا في الحياة العملية يتمثل في الوصفة الطبية الصادرة على الطبيب، فهي تعد بمثابة العقد والذي بموجبه يحصل المريض على الدواء المصروف من الصيدلي. وهذا العقد يجب أن يكون صحيحاً، فالعقد الصحيح هو شرط المسؤولية العقدية بشكل عام⁽³⁾.

والعقد هو ارتباط الإيجاب الصادر من أحد المتعاقدين بقبول الآخر، وتوافقهما على وجه يثبت أثره في المعقود عليه، ويترتب عليه التزام كل

(1) (الزقرد، 1993): مرجع سابق، صفحة 83.

(2) (صالح، 2006): المسؤولية المدنية للطبيب، دراسة مقارنة في القانون السوري والفرنسي، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، مجلد 12، صفحة 126.

(3) (سلطان، 2007): المرجع السابق، صفحة 231.

منهما بما وجب عليه للآخر، وهذا حسب تعريف المادة (87) مدني أردني للعقد، ولم يعرف مشروع القانون المدني الفلسطيني العقد.

ثانياً: يجب أن يكون العقد صحيحاً

ويكون العقد صحيحاً إذا كان سليماً من أي خلل في أركانه وأوصافه بتوافر أهلية المتعاقد لدى طرفيه وكان المحل سليماً، هنا يكون العقد صحيحاً مرتباً لآثاره فور انعقاده بها، والعقد هو توافق إرادتين أو أكثر على إحداث أثر قانوني، أي ارتباط الإيجاب بالغير⁽¹⁾.

ومن البديهي أنه حيث لا يوجد عقد لا تقوم المسؤولية العقدية غير أن هناك بعض الحالات قد تثير صعوبة حول معرفة وجود عقد من عدمه منها:

1. العلاقات المجانية أو الخدمات المجانية:

مثل صرف الصيدلي الدواء دون مقابل، فالمقابل الذي يتقاضاه الصيدلي من المشتري هو الثمن وهو لقاء الدواء الذي يسلمه الصيدلي إلى المريض، لذلك قد يقوم الصيدلي بمراجعة الوصفة الطبية. هذه القاعدة غير مطلقة، فالتبرع قد يكون عقداً ملزماً، كما أن المقابل قد يتمثل في شيء آخر غير المقابل النقدي فيكون العقد معاوضة⁽²⁾. وتظل المسؤولية الطبية عقدية حتى لو كان العلاج والرعاية الطبية المقدمة للمريض دون مقابل⁽³⁾، وخير دليل على ذلك اعتبار القانون الأردني الهبة عقداً⁽⁴⁾.

(1) (سلطان، 2007): مرجع سابق، صفحة 33.

(2) (الشواربي، 2001): مرجع سابق، صفحة 47.

(3) (د. محمد، 2006): إثبات الخطأ في المجال الطبي، الطبعة الأولى، دار الجامعة الجديدة للنشر والتوزيع، الإسكندرية، صفحة 195.

(4) المادة 557 من القانون المدني الأردني والتي تنص على ما يلي: "1. الهبة تمليك مال أو حق مالي لآخر حال حياة المالك دون عوض. 2- ويجوز للواهب مع بقاء فكرة التبرع أن يشترط على الموهوب له القيام بالتزام معين ويعتبر هذا الالتزام عوضاً".

أما بخصوص الصيدلي فمن مستلزمات عمله أن يقوم ببعض الخدمات المجانية كمراجعة الطبيب إن شك في الدواء الموصوف، أو تعديل الوصفة الطبية بالتنسيق مع الطبيب، وبالتالي فإن الإخلال بأحد مستلزمات العمل الطبي يبقي مسؤوليته عقدية⁽¹⁾.

2. تدخل الصيدلي من تلقاء نفسه، دون أن يكون للمريض فرصة اختيار: وهذا من أهم المظاهر التي أفرزتها الحياة اليومية، إذ غالباً ما يلجأ أشخاص إلى الصيدلي لتقديم إسعافات أولية لهم في حالة حدوث إصابة لهم، أو أن يشاهد الصيدلي جريحاً في الطريق فيقدم الإسعافات الأولية له، هنا تدخل الصيدلي لم يكن بناءً على عقد، وإنما بداعي الفضالة، وبالتالي لا يوجد عقد بين المريض والصيدلي، فإن أخطأ الطبيب فخطأه يوجب المسؤولية التقصيرية وليس العقدية⁽²⁾.

3. الصيدلي الذي يعمل في مستشفى عام أو خاص: فقد استقر مجلس الدولة الفرنسي على أن علاقة الصيدلي بالمستشفى العام هي علاقة موظف بإدارته، فهنا العلاقة بين الصيدلي والمريض هي علاقة تنظيمية، وهنا في حالة الخطأ يتحمل المستشفى العام كامل المسؤولية عن ذلك، ويكون مسؤولاً عن التعويض في مواجهة المريض⁽³⁾.

(1) (الليدان، 2006): مرجع سابق، صفحة 138 - (الحسيني، 1999): مرجع سابق، صفحة 84.

(2) (الشواربي، 2001): مرجع سابق، صفحة 48، (الحسيني، 1999): مرجع سابق، صفحة 85.

(3) (منصور، 2001): مرجع سابق، صفحة 199.

إلا أن مسؤولية الصيدلي الذي يعمل في مستشفى خاص تكون مسؤولية عقدية⁽¹⁾، يمكن القول بوجود اشتراط لمصلحة الغير، فيشترط المستشفى الخاص على الصيدلي أن يقدم الدواء المناسب للمريض (الغير)، وفي المسؤولية العقدية، فالصيدلي قد ينفذ التزامه بنفسه، كأن يقوم هو بصرف الدواء، أو قد ينفذ التزامه بمساعدة الغير، كأن يتم صرف الدواء من قبل صيدلي مساعد، فهنا تعتبر مسؤولية الصيدلي المساعد مسؤولية عقدية، تماماً كما هو الحال إذا قام الصيدلي بتنفيذ الالتزام بنفسه⁽²⁾.

إلا أنه يشترط لذلك توافر القواعد العامة، أي أن يكون الخطأ بمناسبة الوظيفة أو بسببها، فمثلاً إذا دخل عامل الصيدلية منزل المجني عليه بعد منتصف الليل لإعطائه دواء فتوفي المريض فلا يتحقق مسؤولية المتبوع⁽³⁾.

ولكن ماذا في حالة بيع الصيدلي للدواء دون وصفة طبية، وهي الأدوية التي تعرف باسم أدوية (OTS)، ما هي مسؤولية الصيدلي عقدية أم تقصيرية؟

هنا يرى المؤلف أن مسؤولية الصيدلي في هذا الأساس هي مسؤولية عقدية على اعتبار أن نظام الصيدلي الفلسطيني قد أوجب على الصيدلي بيع بعض أنواع الدواء (OTS) دون وصفة طبية، وبالتالي لم يخل الصيدلي بالتزام يفرضه القانون للقول بمسؤوليته التقصيرية.

(1) (منصور، 2001): مرجع سابق، صفحة 200.

(2) المجموعة المختصة، مرجع سابق، صفحة 94.

(3) (الديناصور، 1994): مرجع سابق، نقض 1960/12/17، س 11، ص 897.

ثالثاً: أن يكون الضرر نتيجة إخلال الصيدلي بتنفيذ العقد

وهذا الشرط يضم حصول الضرر إضافة إلى علاقة السببية بين الضرر والخطأ، وسواء أكان الضرر مادياً أم معنوياً، فيجب أن يكون الضرر الذي أصاب المريض ناتجاً عن إخلال الصيدلي بتنفيذ العقد، وهنا يجب التفريق بين الالتزام الجوهرى والالتزام الثانوي (التبعي). إذ إن الإخلال بالالتزام جوهرى يترتب عليه مسؤولية عقدية للصيدلي، ومثال الالتزام الجوهرى مثل تسليمه دواء صالحاً للاستعمال من حيث الصلاحية، أما فيما يتعلق بالإخلال بالالتزام ثانوي، فيترتب على الإخلال به مسؤولية الصيدلي التقصيرية⁽¹⁾.

وتبرير ذلك أن هذه الأخطاء الثانوية لا تمت بصلة إلى العقد، وإنما تعود على أن المسؤولية العقدية قد أرفقت إلى المسؤولية التقصيرية بسبب الخطأ الجسيم الذي ارتكبه الصيدلي⁽²⁾.

ويرى المؤلف أن هذه التفرقة بين الالتزامات الجوهرية والالتزامات الثانوية لا مبرر لها، وأن مسؤولية الصيدلي عنها تكون مسؤولية عقدية، إذ يفهم من خلال نص المادة (184) مشروع مدني فلسطيني على أن العقد لا يقتصر على التزام المتعاقد بما ورد فيه، ولكنه يتناول أيضاً كل ما يتعلق بالعقد، وما يعتبر من مستلزماته، حسب ما تقتضيه طبيعته وفقاً للعرف وقواعد العدالة.

(1) (الزقرد، 1993): مرجع سابق، صفحة 84.

(2) (الحسيني، 1999): مرجع سابق، صفحة 87.

كذلك يمكن القول بقيام مسؤولية الصيدلي الصانع تجاه المريض بشكل مباشر على اعتبار أن المريض (مشتري الدواء) هو مشتري من الباطن⁽¹⁾، وبالتالي تكون المسؤولية عقدية، وبالتالي يحق لهذا المشتري رفع دعوى بموجب المسؤولية العقدية ضد الصيدلي البائع، والصيدلي الصانع للدواء، كذلك تثور مسؤولية الصيدلي عندما يقوم بتحضير وتركيب الدواء للمريض، فهنا إذا أخطأ الصيدلي في تحضير الدواء، فمسؤوليته في هذا المقام هي مسؤولية عقدية لأنه أخل بالالتزام الذي تقتضيه قواعد المهنة المتمثلة بالتزامه بالحيلة والحذر عند تحضيره الدواء، وهذا الالتزام يعتبر من مقتضيات ومستلزمات العقد⁽²⁾، وعلى ذلك تكون المسؤولية تقصيرية لا عقدية، إذ لم يكن الضرر الذي تسبب به أحد العاقدين للآخر ناجماً عن الإخلال بالالتزام عقدي.

وتبدو أهمية اعتبار مسؤولية الصيدلي، مسؤولية عقدية، أن التعويض عن الضرر يشمل أيضاً مخاطر التقدم العلمي، حيث إنها تدخل في الالتزامات العقدية للصيدلي الصانع، إذ إنه ملزم بضمان العيوب الداخلية والمتعلقة بمنتجه (الدواء)⁽³⁾.

كذلك تكون مسؤولية الصيدلي عقدية إذا كان الإخلال بتنفيذ الالتزامات ناشئاً عن قواعد القانون المكمل التي تفرضها أصول مهنة

(1) (شلقامي، 2008): مرجع سابق، صفحة 35، إلا أن القضاء الفرنسي رفض الاعتراف بذلك على أساس أن الصانع يعد غريباً على العلاقة بين المشتري والصيدلي البائع، نقلاً عن (الشواربي، 2007): مرجع سابق، صفحة 128.

(2) (محمد، 1996): التأمين الإجباري من المسؤولية المهنية المدنية، دراسة تطبيقية لبعض العقود، دار النهضة العربية - القاهرة، ص 110.

(3) (شلقامي، 2008): مرجع سابق، صفحة 34.

الصيدلي، وما استقر منها من أعراف وعادات مشروعة، فهذه تعتبر التزامات عقدية والمساءلة عنها تكون وفقاً لأحكام المسؤولية العقدية⁽¹⁾.

وفي هذا المطلب ينوه المؤلف إلى أن القضاء الفرنسي قد استقر على المسؤولية الطبية وهي بالأصل مسؤولية عقدية والاستثناء أن تكون تقصيرية، وهذا على عكس ما ذهب إليه المشرع المصري الذي اعتبر أن المسؤولية الطبية هي مسؤولية تقصيرية تكون عقدية في بعض الأحوال⁽²⁾. إلا أن محكمة النقض المصرية قد عدلت موقفها السابق واعتبرت أن مسؤولية الطبيب هي مسؤولية عقدية لا تقصيرية متى اختار المريض بإرادته من يعالجه، بينما تكون مسؤولية الطبيب تقصيرية في الحالات التي يتطوع فيها الطبيب من تلقاء نفسه لعلاج المريض دون أن يكون حراً في اختياره.

لكن المشرع الفرنسي عاد واعتبر أن المسؤولية بين المشتري أو المستهلك وصانع الدواء أو المنتج (وهو من من باعه للمرة الأولى) هي مسؤولية من طبيعة عقدية، كذلك أعطت الحق للمشتري بفسخ عقد البيع إن أراد ذلك، وهذا ما قرره الدوائر المجتمعة لمحكمة النقض الفرنسية في حكمها الصادر في 11 فبراير لسنة 1986⁽³⁾، وتتلخص وقائع هذا الحكم، في أن شركة فرنسية قد باعت لمستهلك فرنسي دواءً معيناً قامت بتصنيعه شركة هولندية، وكان ثمة اتفاق واجب التطبيق بين الدولتين حول القانون الواجب التطبيق على المسؤولية عن هذه المنتجات، وفي دعوى

(1) المجموعة المختصة، مرجع سابق، صفحة 89.

(2) (محمد، 2007): خطأ المضرور وأثره على المسؤولية المدنية، دار النهضة العربية، القاهرة، صفحة 193.

(3) (بدر، 2008): مرجع سابق، صفحة 40.

الرجوع للبائع الثاني ضد الصانع، طبقت محكمة الاستئناف الاتفاق المذكور لتحديد القانون الواجب التطبيق على مسؤولية هذا البائع، مع ملاحظة المسؤولية أن في هذه الدعوى من طبيعة دولية، وقد تم استبعاد الحكم جانباً استناداً إلى أن نص المادة الأولى من القانون المذكور يفرض تطبيق المسؤولية التقصيرية على الصانع في حين أن الالتزامات الواجب الوفاء بها من قبل الأطراف المتعاقدة من طبيعة عقدية⁽¹⁾.

المطلب الثاني: المسؤولية التقصيرية للصيدلي

غني عن البيان أن المسؤولية الطبية بشكل عام والمسؤولية الصيدلية (مسؤولية) الصيدلي هي ذات طبيعة فنية بحتة، فالصيدلي ملزم بمراعاة واجب الضمير والأخلاق والأصول العلمية، إضافة إلى مزاولة مهنة الصيدلة بكل أمانة وإخلاص مناطه بقواعد المهنة، وهذا بدوره يخرج عن دائرة العقد، لذلك ذهب جانب من الفقه إلى أن مسؤولية الصيدلي هي مسؤولية تقصيرية وخاصة في طبيعة مسؤولية الصيدلي أو الطبيب، تجاه الغير، فهي مسؤولية ذات طبيعة تقصيرية⁽²⁾.

كذلك اتجه الفقه إلى اعتبار مسؤولية الصيدلي خاصة في نطاق مخالفة أحكام الروشيتة الطبية مسؤولية تقصيرية⁽³⁾، كذلك ذهب بعض الأحكام القضائية إلى اعتبار أن مسؤولية الصيدلي هي مسؤولية تقصيرية،

(1) (بدر، 2008): مرجع سابق، صفحة 86.

(2) (د. السرحان، 2000): مسؤولية الطبيب المهنية في القانون الفرنسي، بحث قدم إلى المؤتمر العلمي السنوي لكلية الحقوق، جامعة بيروت العربية – المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين، ج1، المسؤولية الطبية، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، ص39.

(3) (الزفرد، 1993): مرجع سابق، صفحة 76.

مثلاً قررت محكمة السين أن خطأ الصيدلي في تحضير المستحضر الصيدلي الذي تناوله المريض فسبب له ضرراً فادحاً هو خطأ تقصيري⁽¹⁾.

ويذكر المؤلف في هذا المقام، الاحتكار الصيدلي وحديثه عنه في موضع سابق من هذه الدراسة، إذ إن الصيدلي البائع يعد مسؤولاً مسؤولية تقصيرية لأن الاحتكار والصيدلة يعطيه الحق وحده في تحضير وبيع وتركيب الدواء للجمهور، وبالتالي يكون مسؤولاً مسؤولية تقصيرية تجاه الغير حتى لو كان بينهما رابطة عقدية⁽²⁾.

كما أن العقد الذي يربط الصيدلي بالعمل يخرج عن نطاق المألوف في ترتيب المسؤولية التعاقدية على مخالفته كون أخطاء الصيدلي وصور الخطأ معقدة ومتنوعة ويصعب حصرها.

كذلك تم تكييف خطأ الصيدلي بأنه خطأ تقصيري على أساس تشديد مسؤولية الصيدلي حماية للصحة العامة وكون المسؤولية التقصيرية أكثر حماية للمضرور، حيث تسمح له بالحصول على تعويض كامل لما أصابه من ضرر وليس فقط بالنسبة للأضرار المتوقعة، وهذا على عكس المسؤولية العقدية⁽³⁾.

لما تقدم يورد المؤلف أهم الحجج والأسانيد التي تكييف المسؤولية المدنية للصيدلي في مجال الدواء على أنها مسؤولية تقصيرية وهي كما يلي:

(1) (الزقرد، 1993): مرجع سابق، صفحة 77.

(2) (د. صالح ب - ت): مرجع سابق، صفحة 132.

(3) (الجميل، 2009): مرجع سابق، صفحة 82.

أولاً: الطبيعة الفنية لمسؤولية أصحاب المهن الفنية

ويستند هؤلاء الفقهاء إلى أن المسؤولية المدنية لأصحاب المهن الفنية والحرّة ومنهم الصيدلي هي ذات طابع فني وعملي خاص، وبالتالي لا تصلح أن تكون هنا مجالاً لاتفاقيات عقدية والمسؤولية فيها مسؤولية تقصيرية⁽¹⁾. وتبرير ذلك إلى أن جوهر عمل الصيدلي يقوم على احترام قواعد وأصول متعلقة بمهنته، وعليه فإن أخطائه هي فنية تمثل إخلالاً بالأصول والقواعد المهنية وهي بذلك تخرج عن نطاق الالتزام العقدي.

ويرى المؤلف أن هذا السند غير دقيق، إذ إنه من الممكن أن يقوم الصيدلي بإبرام عقد مع أحد مرضاه، بل أحياناً يعتبر العقد ضرورياً لقيام المهني بالعمل لصالح العميل "عقد العلاج الطبي" وبالتالي فإن الإخلال بالالتزامات التي يترتبها هذا العقد ترتب المسؤولية العقدية⁽²⁾.

ثانياً: عندما تأخذ مخالفة الصيدلي لالتزامه طابعاً جنائياً

أي يصبح فعله منطوياً تحت لواء التجريم ويؤدي خطأ الصيدلي هنا إلى المساس بحياة المريض وقد يؤدي إهمال الصيدلي إلى وفاة المريض. القضاء الفرنسي طبق هذا المبدأ السابق، ويترتب ذلك بصفة عامة في كل حالة يؤدي الإهمال الجسيم فيها للصيدلي بوفاة المريض. ففي مثل الحالة السابقة يكون الصيدلي محلاً للمساءلة الجنائية والمدنية لكون مسؤوليته تقصيرية⁽³⁾.

(1) (د.حسن، 2006): مرجع سابق، صفحة 212.

(2) (الشامسي، 2001): مرجع سابق، صفحة 26.

(3) (د. حسين، 2004): المسؤولية المدنية في مجال الطب وجراحة الاسنان، دار النهضة العربية، القاهرة، صفحة 197.

ومن الأمثلة على ذلك تسليم الصيدلي دواء يختلف عن المدون في الوصفة الطبية، سواء أكان ذلك للإهمال أم لعدم التحرز التقصيري في التأكد من مطابقة المكتوب في الوصفة مع الدواء المصروف، ونتج عن هذا ضرر أصاب المتلقي لهذا الدواء⁽¹⁾.

ثالثاً: قواعد المسؤولية التقصيرية تمثل حماية أكثر للمضرور من قواعد المسؤولية العقدية

وجوهر هذه الحجة أن المضرور في المسؤولية التقصيرية يحصل على تعويض عن الضرر المتوقع والضرر غير المتوقع، كما أن الاتفاق على الإعفاء أو التخفيف من المسؤولية التقصيرية يعد باطلاً، فيما عدا حالتي الغش والخطأ الجسيم⁽²⁾.

ويرد على هذا القول أنه لا يمكن إعمال حالات الاتفاق على الإعفاء من المسؤولية حتى في حالة المسؤولية العقدية، بل أضاف القضاء الفرنسي على حالتي الغش والخطأ الجسيم، الخطأ اليسير أيضاً، ومنه خطأ الصيدلي، حيث إن الأمر معلق بالصحة العامة وجسم الإنسان، وبالتالي يتعلق بالنظام العام، وكل ما يهدد الصحة العامة يفترض فيه المسؤولية وتعويض المتضرر بالكامل⁽³⁾.

(1) (الشامسي، 2001): مرجع سابق، صفحة 47.

(2) (السرحان، وخاطر 2007): مرجع سابق، صفحة 354، (السنهوري، 1998): مصادر الالتزام، ج1، صفحة 619.

(3) (الزقرد، 1993): مرجع سابق، صفحة 81.

رابعاً: الإخلال بالتزام مهني يدخل في نطاق المسؤولية التقصيرية

قد يخطئ الصيدلي لدى مزاوله مهنته، كخطئه عند تحضير الدواء، فإذا كان الإخلال بخطأ مهني اعتبرت المسؤولية تقصيرية. ويرد على هذا القول أنه يدق التمييز بين الخطأ العادي والخطأ المهني. فالخطأ العادي هو ما يرتكبه صاحب المهنة عند مزاولته مهنته دون أن يكون لهذا الخطأ علاقة بالأصول الفنية لهذه المهنة، كما إذا قام الصيدلي بصرف الدواء وهو سكران، أما الخطأ المهني فهو خطأ يتعلق بالأصول الفنية للمهنة، كما إذا أخطأ الصيدلي في صرف الدواء الموصوف. ويسأل هنا المهني عن الخطأ المهني إذا كان جسيماً حتى لا يعتريه الخوف من أن يزاول مهنته بما ينبغي له من الحرية والطمأنينة والثقة في عمله⁽¹⁾.

ويرى المؤلف أن هذه التفرقة بين الخطأ العادي والخطأ المهني لا ضرورة لها كون أن أي خطأ يرتكبه الصيدلي أثناء ممارسته لمهنته يؤثر في عمله، وبالتالي يشكل خطراً على المريض بغض النظر عن طبيعة هذا الخطأ أكان عادياً أو فنياً.

خامساً: حالة بيع الدواء في السوبر ماركت أو دون وصفة طبية أو من قبل مستشفى حكومي

في هذه الحالات إذا تسبب الدواء في إضرار لمتناوله فإن المسؤولية تكون على أساس تقصيري، فكثيراً ما نرى بيع الأدوية في

(1) (الزقرد، 1993): مرجع سابق، صفحة 81. صحيفة الندوة، 2009/3/24، زوايا قضايا الناس، العدد 324، منشورة على الإنترنت.

السوبرماركت، وهذه ظاهرة منتشرة في غياب الرقابة القضائية والتفتيش على الأدوية*.

سادساً: الاستناد إلى فكرة النظام العام (الأكمل)

أوردت سابقاً أن العلاج والدواء يتعلق بحياة الإنسان وسلامة جسمه وصحته، وهذه لا تكون محلاً للتعاقد⁽¹⁾، فسلامة الإنسان من سلامة المجتمع، وبالتالي فإن المساس بها هو المساس بالنظام العام الذي هو مجموعة من الركائز والقواعد الأساسية، التي تنظم المصلحة العليا للدولة والتي يترتب على الجميع احترامها، وبناء عليه يجب أن يخضع المخالف لهذه القواعد إلى المساءلة التقصيرية عن إخلاله بالالتزام المفروض عليه، هذا ينطبق على الصيدلي، إذ إن طبيعة العمل الصيدلي مستمدة من أصول وقواعد المهن التي تحتم على الصيدلي التزاماً هو مراعاة الحيطة والحذر عند القيام بعمله، وأن الإخلال بذلك يستوجب المسؤولية التقصيرية⁽²⁾. إن الأخذ بقواعد المسؤولية التقصيرية يجعل عبء الإثبات يقع على عاتق المضرور (المريض، مستعمل الدواء)، كما يجب على الصيدلي أن ينفي هذا الضرر الواقع على المضرور، إضافة إلى إثبات أن هناك سبباً أجنبياً لا يد له فيه حتى يتمكن من نفي المسؤولية عنه.

ما تقدم دراسة للتكييف القانوني لمسؤولية الصيدلي المدنية عن خطأه المهني في مجال بيع الدواء، فرأينا من كيفها على أنها مسؤولية عقدية، وآخرين قالوا بأنها مسؤولية تقصيرية، ومع هذا يرى المؤلف أن

(1) (عساف، 2008): مرجع سابق، صفحة 11.

(2) (الجميل، 2009): مرجع سابق، صفحة 81.

المسؤولية المدنية للصيدلي سواء أكانت عقدية أم تقصيرية، تمر بمفهوم الخطأ، والضرر وعلاقة السببية بينهما، وإن كان الفقه يتجه حالياً إلى اعتبار أن مسؤولية الصيدلي مسؤولية عقدية⁽¹⁾. وقد ظهر اتجاه حديث يميل إلى اعتبار وتكييف مسؤولية الصيدلي في مجال الدواء هي مسؤولية بلا خطأ أو مسؤولية موضوعية.

المطلب الثالث: المسؤولية دون خطأ

تعود البدايات الأولى للمسؤولية دون خطأ في القانون الفرنسي إلى العام 1898، وتحديدًا في قانون 9 نيسان عام 1898 الخاص بإصابات العمل، والذي أسسه التعويض عن إصابات العمل لا على فكرة الخطأ واجب الإثبات، وإنما على فكرة مخاطر المهنة، وهذا إلى حد كبير يشبه الصيدلي، إذ إن مهنته تحمل جانباً كبيراً من المخاطر.

وبعد ذلك عرفت بقانون 15 ديسمبر 1917 الخاص بالمحال الخطرة وثم ظهرت في قانون 27 مايو 1977 والخاص بالتلوث البحري، إذ قامت المسؤولية فيه دون إثبات الخطأ، وبعد ذلك عرفت بقانون 1985، الخاص بحوادث السير، إذ أعفت المضرور من إثبات الخطأ حتى يحصل على التعويض⁽²⁾.

وتعتبر أحد أنواع المسؤولية، وهي التي تتحقق استناداً إلى الضرر الذي لحق بالمضرور، واستقلالاً عن وجود خطأ ثابت أو مفترض في جانب من ينسب إليه العمل الذي أدى إلى إحداث الضرر⁽³⁾. أي تعويض المضرور دون البحث

(1) (د. جمال، 1993) المسؤولية المدنية لمنتجي وبائعي المستحضرات الصيدلانية، رسالة دكتوراه، جامعة القاهرة، ص 60 وما بعدها.

(2) (الجميل، 2009): مرجع سابق، صفحة 50 - 51.

(3) (حسن، 2006): مرجع سابق، ص 117.

عن الخطأ ، وتعويض دون تجريم المتسبب بالضرر ، فهي وسيلة لإدارة الضرر الفادح الذي يحدث في الحالات الاستثنائية ، وهنا يجب عدم الخلط بين المسؤولية دون خطأ وبين نطاق المساعدة ، ففي مجال الدواء تكون المسؤولية دون خطأ للتعويض عن الأضرار غير العادية التي تحدث من مستخدم الدواء ، أما نطاق المساعدة فهي نظام اجتماعي يقضي بتعويض كامل الضرر الناجم عن أي علاج دوائي⁽¹⁾.

وعلى أية حال ، فإن المسؤولية دون خطأ ما هي إلا وسيلة لتحسين أوضاع المضرورين في مجال الدواء ، وليس لزيادة تفاقم وضعهم ، فإذا لم يرتكب الصيدلي أي تقصير أثناء صرفه للوصفة الطبية وكان الدواء ملائماً وحالة المريض ، ومتفقاً مع متطلبات العلم ، فلا يمكن نسبه إلى خطأ له ، ولا تتحقق مسؤوليته عن الأضرار التي لحقت بمستخدم الدواء⁽²⁾. وتبرز أهمية هذا النوع من المسؤولية في تخلص المريض نهائياً من عبء إثباته الخطأ الدوائي الذي يقع على عاتقه حسب الأصول ، فهنا يبقى فقط العمل الصيدلي الذي نتج عنه الضرر هو محل الاعتبار.

والنظام القانوني للمسؤولية عن فعل المنتجات المعيبة الفرنسي الصادر في 19 مايو عام 1998 ، لا يجعل من الخطأ أساساً للمسؤولية ، كما هو متبع في القواعد العامة ، إنما يقيم المسؤولية على أساس الخطر الذي يكفي أن يتعرض له مستخدم الدواء ، ومع ذلك لم يمنع المضرور من

(1) (شلقامي ، 2008) : مرجع سابق ، صفحة 22.

(2) (عبد الحميد ، 2007) : مرجع سابق ، صفحة 117.

الاختيار بين هذا النظام (دون خطأ) أو رفع دعوى للتعويض وفقاً للقواعد العامة للمسؤولية المدنية⁽¹⁾.

وتعود بداية المسؤولية دون خطأ في المجال الطبي إلى القضاء الإداري الفرنسي، إذ أقر المسؤولية دون خطأ لبعض المرافق الطبية العامة بداية العام 1990، وتحديدًا لحظة صدور حكم (Gomez) الشهير⁽²⁾، وبهذا الحكم أقر القضاء الإداري الفرنسي لأول مرة المسؤولية دون خطأ للمرفق الطبي العام تجاه المريض، مع حصر مجال هذه المسؤولية في حال استخدام تقنية علاجية جديدة، لم تكن نتائجها معروفة، ولم يكن هناك أمر مستعجل أو حالة ضرورة تبرر هذا الاستخدام.

ويرى المؤلف انطباق هذا الأمر على الصيدلي في مجال الدواء، وتحديدًا الأدوية الجديدة، والتي لم تعرف عواقبها بعد وآخرها الحقن والتطعيمات والأدوية الخاصة بإنفلونزا الخنازير، فيرى المؤلف قيام مسؤولية الصيدلي الصانع ابتداءً لأن العلاج لم يكن معروفًا بشكل كافٍ لنعرف النتائج المترتبة على استخدامه.

(1) (شلقامي، 2008): مرجع سابق، صفحة 39.

(2) حكم Gomez: صدر عن محكمة استئناف ليون الإدارية بتاريخ 1990/12/21 وتتلخص وقائعه بأن الطفل Ser البالغ من العمر خمس سنوات أدخل عام 1983 إحدى المستشفيات الخاصة بالعمود الفقري، وتم إجراء عملية جراحية له لتقويم الجسم والعمود الفقري، إلا أنه ظهرت عليه مضاعفات جسيمة، ثم أصيب بالشلل، رفع أهل المضرور (عائلته Gomez) دعوى أمام المحكمة الإدارية بليون، فأصدرت حكمها برفض هذه الدعوى، استناداً إلى ما جاء بتقارير الخبراء من انتفاء الخطأ في جانب الطبيب الذي أجرى العملية الجراحية، استأنفت العائلة أمام محكمة الاستئناف الإدارية بليون، فقضت بمسؤولية المرفق الطبي العام وحق المضرور بالتعويض استناداً إلى استعمال أداة علاج جديدة، يمكن أن يسبب خطراً للمريض، وبالتالي تحقق مسؤولية المرفق الطبي العام عن المضاعفات التي أصابت المريض حتى في حالة غياب الخطأ.

كذلك كان للقضاء الفرنسي العادي (المدني) دوراً بارزاً في إرساء قواعد المسؤولية دون خطأ، ومن ذلك ما قضت به محكمة مرسيليا عام 1959، من أن الجراح الذي أجرى لمريضه عملية استئصال زوائد خطيرة من منطقة "العانة" يكون مسؤولاً عن الحروق الشديدة التي أصابتها، رغم عدم ثبوت إهمال من جانب الجراح، متى كان الضرر لا علاقة له بالمرض الذي كان يعالج منه المريض وحدوثه أثناء إجراء العملية الجراحية⁽¹⁾.

ويرى المؤلف أن الأخذ بالمسؤولية دون خطأ يمكن أن يؤسس على التزام بضمان السلامة، متى كان الضرر الذي أصاب المريض لا علاقة له بحالته السابقة.

كما كان لمجلس الدولة الفرنسي دور في هذه المسؤولية، إذ إنه قرر بأن غياب الخطأ لم يعد ضرورياً، وذلك عام 1993، وخاصة في مجال مسؤولية المشايخ العامة⁽²⁾.

ومن مبررات الأخذ بالمسؤولية دون خطأ في مجال الدواء أيضاً، الاعتماد على فكرة الردع وليس الإصلاح فقط، فالمسؤولية المدنية بشكل عام تعني إثبات الخطأ والضرر وعلاقة السببية بينهما، ويعني ذلك تجريم فاعل الخطأ، أي تعويض المضرور ومعاقبة فاعل الخطأ محدث الضرر، وهنا المسؤولية الموضوعية تهتم بالضرر الذي حدث.

ومن المبررات أيضاً للمسؤولية دون خطأ في مجال الدواء، يكون من خلال الأضرار التي تحدث نتيجة استخدام الدواء، حيث خصوصية الدواء

(1) (حسن، 2006) :مرجع سابق، صفحة 123.

(2) (خليل، 2006): الموسوعة القانونية في المهن الطبية، الطبعة الأولى (طبعة منفتحة ومنقحة)، دار الكتب القانونية، مصر، صفحة 62.

نفسه من حيث إنه منتج عالي التقنية، فهو مركب في غاية التعقيد⁽¹⁾، كما أنه موجود بكثرة في المجتمع لعلاج أو مواجهة الأمراض، أي أنه منتج ضروري لصحة الإنسان. إضافة إلى أن الدواء يمكن أن يكون خطراً ويسبب العديد من الأضرار، على الرغم من الرقابة والقواعد الصارمة التي يتم اتباعها في كل مراحل تداول الدواء، وبالتالي الدواء يمكن أن يكون سماً وليس علاجاً، وفيما يتعلق بمستخدم الدواء، فهو جاهل بتقنيات صناعة الدواء، فهو شخص مجروح يعاني ويقاسي ولا يعلم سوى أخذ الدواء لإنهاء أو تخفيف معاناته⁽²⁾.

لكل ما تقدم، ونظراً للصعوبات المحيطة بالمسؤولية المدنية عن الخطأ المهني للصيدلي في مجال الدواء، وصعوبة إثبات الخطأ في مجال المسؤولية وخاصة مسؤولية الصيدلي في مجال الدواء، على اعتبار أن الأخير يعد مركباً معقداً، وبالتالي نجد أن المضرور يكون دون سلاح أمام هذه القضية السرية للدواء، وبالتالي صعوبة الإثبات يفقده حقه في التعويض، لذلك يرى المؤلف - وتماشياً مع مصلحة المضرور - كونه الطرف الضعيف والمتضرر والطرف الأجدر بالرعاية جراء استخدام الدواء، لا بد من ملاحظة أن القواعد العامة للمسؤولية المدنية تبدو غير قادرة على مواجهة مسؤولية الصيدلي في مجال الدواء، وبالتالي الاعتماد على المسؤولية دون خطأ عند مساءلة الصيدلي نظراً لصعوبة إثبات خطأ الصيدلي في كثير من الحالات من جانب المضرور.

(1) (أبو زيد، 2008) : مرجع سابق، صفحة 9.

(2) (شلقامي، 2008) : مرجع سابق، صفحة 41.

بعد هذا العرض للتكيف القانوني لمسؤولية الصيدلي في مجال الدواء، فإن المؤلف يؤيد الاتجاه الحديث القائل بأساس تبني المسؤولية دون خطأ للصيدلي، أي مساءلة الصيدلي دون إثبات وقوع الخطأ من جانبه، فمتى ما تحقق الضرر يجب أن يسأل الصيدلي مدنياً عن ذلك، ومرد هذا الترجيح إلى اتصال هذه المسؤولية بالجسم الإنساني وما يقتضيه ذلك من احترام وتقدير وضرورة حماية المرضى مما قد يصدر عن الصيدلي من أخطاء، من خلال تأكيد مساءلة الصيدلي.

الأساس القانوني للمسؤولية دون خطأ:

1. نظرية المخاطر: هذه النظرية تستند إلى تعذر إقامة الدليل على خطأ المسؤول، وقد ظهرت بُعيد ازدهار المنشآت الصناعية وتقدم وسائل التكنولوجيا وبمقتضاها ينسب الضرر إلى المستفيد من النشاط الذي حدث في نطاق الضرر، فيكون هو المسؤول عن تعويض هذا الضرر، فهو الذي تعود عليه الفائدة من هذا النشاط، وبالتالي يجب أن يتحمل المخاطر الناتجة عن هذا النشاط⁽¹⁾. وهذه تعود إلى أن الإنسان ما دام يستفيد من نشاطه الاقتصادي أو أي نشاط يقوم به فعليه تحمل تبعية هذا النشاط وما يحدث من أضرار للغير دون حاجة للبحث عما إذا كان هناك خطأ في جانبه أم لا.⁽²⁾

(1) (الجميل، 2008): مرجع سابق، صفحة 50 - 51.

(2) (د. أبو شنب، 2006): الأساس القانوني للمسؤولية عن فعل الشيء في القانون المدني الأردني والفقہ الإسلامي، دراسة قانونية مقارنة، الدليل الإلكتروني للقانون العربي: www.arablawninfo.com بتاريخ 2009/5/15.

إلا أن ذلك لا يعني التعويض الآلي في المجال الطبي بل لا بد من قيامها حصول ضرر وأن يكون العمل الطبي تسبب بهذا الضرر، أي توافر رابطة السببية⁽¹⁾.

2. **فكرة الضمان:** وتقوم هذه الفكرة على أساس أن هدف المسؤولية وبالتالي أساسها القانوني يكمن في تعويض الضرر، أي أن المسؤولية المدنية تهتم بالمضروور (الضحية) لتعويضه، وليس المسؤول لمعاقبته مؤداها أن المسؤولية المدنية غايتها التعويض المدني لا العقوبة وبالتالي يتعين النظر فيها إلى المضروور وما أصابه من ضرر هو غير مكلف قانوناً بتحملة، فمتى ثبت أن المضروور قد أودى في حق من حقوقه كان المتسبب في الضرر مسؤولاً عنه بقطع النظر عن مسلكه ما دام هو في حالة من الحالات التي لا يخوله فيها القانون المساس بحق غيره، وهذه النظرية تركز على نتائج أفعال الشخص وليس على الشخص أو طبيعة سلوكه، إلا أنه أحياناً يكون الخطأ واضحاً، وهنا تقام المسؤولية لتعويض المضروور ومعاقبة المخطئ في نفس الوقت على أنها من الحالات التي يصعب فيها إثبات الحق أو استحيل أن يكون الضرر كافياً لقيام المسؤولية.

(1) (خليل، 2006): مرجع سابق، ص 63.

المبحث الثالث

الحد من مسؤولية الصيدلي المدنية عن خطئه المهني في مجال الدواء

تمهيد:

بعد بحث مسؤولية الصيدلي المدنية عن خطأه المهني في مجال الدواء من كافة جوانبها، سوف يستعرض المؤلف في هذا المبحث الأخير من هذه الدراسة مدى إمكانية إعفاء الصيدلي أو الحد من مسؤوليته المدنية عن الخطأ المهني وتحديداً فيما يتعلق بالدواء، في سبيل ذلك سوف يقسم المؤلف هذا المبحث إلى مطلبين يناقش في الأول منها الإعفاء والحد من المسؤولية المدنية طبقاً للقواعد العامة للمسؤولية المدنية، أما المطلب الثاني فسوف يتحدث فيه عن الإعفاء من المسؤولية المدنية للصيدلي أو الحد منها في مجال الدواء حسب القوانين والاتفاقيات الخاصة وتحديدًا القانون الفرنسي الخاص بالمسؤولية عن المنتجات المعيبة الصادر عام 1998 والتعليمات الأوروبية لدول الاتحاد الأوروبي الصادرة عام 1985.

المطلب الأول: الحد من المسؤولية المدنية للصيدلي وفقاً للقواعد العامة

بالنظر لعدم وجود قواعد قانونية خاصة بمسؤولية الصيدلي عن خطأه المهني في مجال الدواء، فغالباً ما تطبق القواعد العامة للمسؤولية المدنية على مسؤولية الصيدلي المدنية، لذلك اجتهد الفقه والقضاء في

تطبيق القواعد العامة للإعفاء من المسؤولية المدنية على مسؤولية المهنيين بشكل عام ومسؤولية الصيدلي بشكل خاص، وهذه القواعد غالباً ما تعرف بالسبب الأجنبي كالقوة القاهرة والحادث الفجائي أو خطأ الغير أو خطأ المضرور⁽¹⁾، وهذه كلها تساهم في انعدام رابطة السببية بين الخطأ والضرر وبالتالي الإعفاء من المسؤولية المدنية متى رافق فعل المسؤول المفترض عنها أحد أشكال السبب الأجنبي، وقد نصت المادة 181 من المشروع على ذلك بقولها: "إذا أثبت الشخص أن الضرر قد نشأ عن سبب أجنبي لا يد له فيه كان غير ملزم بالتعويض ما لم يوجد نص أو اتفاق يقضي بغير ذلك".

وبالتالي انتفاء مسؤولية الصيدلي في التعويض عن الضرر الذي لحق بمستخدم الدواء لانتفاء علاقة السببية. إلا أن هنالك أسباباً يجب قيامها إضافة إلى السبب الأجنبي لكي يعفى الصيدلي من المسؤولية وهذه الشروط هي:

أولاً: أن يكون الضرر قد وقع بسبب السبب الأجنبي أي بسبب لا علاقة للصيدلي فيه، ولا تسقط مسؤولية الصيدلي إذا وقع الخطأ من مساعده⁽²⁾، ومن الأمثلة على عدم مسؤولية الصيدلي امتناعه عن بيع الدواء

(1) وفي ذات المعنى قررت محكمة النقض المصرية أنه "أن الحكم المطعون فيه أسند وقوع الحادث إلى خطأ المتهم والمجني عليه معاً، ثم ألزم المتهم والمسؤول المدني عنه بكامل التعويض يكون معيباً بالخطأ بتطبيق المادة 163 من القانون المدني المصري وإن نصت "كل خطأ سبب ضرراً للغير يلزم فاعله بالتعويض" إلا أنه إذا كان المضرور قد أخطأ أيضاً وساهم هو الآخر بخطئه في الضرر الذي أصابه فإن ذلك يجب أن يراعى في تقدير التعويض المستحق له فلا يحكم له على الغير إلا بالقدر المناسب لخطأ هذا الغير. لأن كون الضرر ناتج عن خطاين خطوه وخطأ غيره يقتضي توزيع نسبة التعويض بينهما بنسبة خطأ كل منهما" الطعن نقض مصري جنائي رقم 1383 لسنة 1969، مكتب فني 20، الجزء 1، صفحة 284.

(1) (السرطان وخاطر، 2007)، مرجع سابق، صفحة 315.

بسبب الإغلاق والحصار الذي يشكل قوة قاهرة أو حادث فجائي، ففي الأحوال العادية لا يحق للصيدلي الامتناع عن بيع الدواء حتى لا يتسبب بضرر محتمل للمريض إن لم يتناول هذا الأخير الدواء.

ثانياً: أن يكون السبب الأجنبي غير متوقع، أي أن لا يتوقع الصيدلي والمريض السبب عند التعاقد، فإذا أبرم العقد في فترة بدت فيها بؤادر حرب مثلاً فلا يمكن للمدين الدفع بالسبب الأجنبي لأنه كان متوقعاً، فعنصر المفاجأة قد سقط⁽¹⁾.

ثالثاً: بذل عناية الرجل المعتاد لدفع السبب الأجنبي، فلا يمكن دفع السبب الأجنبي ببذل جهد أقل بالنظر إلى ما يبذله الرجل المعتاد إذا ما وجد في نفس الظروف والملابسات.

رابعاً: أن يمنع السبب الأجنبي المدين من تنفيذ التزامه، وإذا حصلت استحالة جزئية أو وقتية نتيجة للسبب الأجنبي فلا يعفي ذلك المدين من تنفيذ التزامه، وتقام عليه المسؤولية بالقدر المتبقي من الالتزام إذا كانت الاستحالة جزئية، ويجب عليه أن ينفذ الالتزام كاملاً بعد زوال الاستحالة المؤقتة شريطة أن يكون تنفيذ الالتزام لازال مفيداً للدائن، ومثالها في حالة رفع الإغلاق والحصار فهل ما زال المريض بحاجة إلى الدواء؟ أم أنه فقد حاجته إليه؟ فحتى يتحمل الصيدلي المسؤولية يجب حتى ينفذ التزامه بعد زوال السبب الأجنبي أن يكون المريض ما زال بحاجة إلى الدواء.

(1) (السرхан وخاطر، 2007)، مرجع سابق، صفحة 316.

(دواس، 2013)، مجلة الأحكام العدلية، مرجع سابق، صفحة 108.

هذه السابقة هي الشروط التي يجب توفرها إلى جانب السبب الأجنبي لرفع المسؤولية عن الصيدلي، ولكن ماذا عن أشكال وصور السبب الأجنبي؟ المؤلف كان قد أجاب عن هذا السؤال عند حديثه عن نفي علاقة السببية، ولتلافي التكرار فقط قام المؤلف بإعادة دراسة حالة خطأ المضرور مرة أخرى مع التركيز على مجال الدواء لخصوصية هذا المنتج ومدى خطورة وقوع مستخدمه بخطأ في استعماله.

خطأ المضرور:

إذا كان السبب الوحيد أو المباشر في حصول الضرر هو إهمال المتضرر أو خطأه، فإنه لا يكون هناك شخص مسؤول غير هذا الأخير، إذ إن خطأ المضرور يؤدي إلى نقص الأمان المنتظر من الدواء، فهل هنا يتحمل المضرور كامل المسؤولية عن هذا الضرر الذي لحق به أم أنه يتحمل جزءاً من المسؤولية؟ وبالتالي لا بد من البحث في أركان المسؤولية لتحديد ذلك.

لقد نصت المادة (1368) مدني فرنسي على أن المسؤولية التي يمكن التقليل منها أو الإعفاء منها تماماً في حالة إذا ما كان الضرر الذي حدث بسبب عيب في الدواء وبسبب الخطأ الصادر من المضرور نفسه، أو شخص تحت مسؤوليته، حيث يجب على المضرور إثبات علاقة السببية بين العيب والضرر، فلو كان حدوث الضرر بسبب آخر تتنفي علاقة السببية⁽¹⁾.

أما القانون الفرنسي المتعلق بالمنتجات المعيبة الصادر عام 1998 فقد نص على أنه يمكن أن يؤدي خطأ المضرور إلى الإعفاء الجزئي أو الكلي

(1) (المعايطة، 2004): مرجع سابق، ص 118.

من المسؤولية حسب الظروف التي تم فيها ارتكاب الخطأ من المضرور، فقد قال البعض بأن خطأ المضرور الجسيم هو فقط من يعفي من المسؤولية كأن يقوم المضرور بشرب زجاجة دواء كاملة بدلاً من ملعقتين، أما الخطأ العادي الذي يمكن أن يقع فيه الجميع فلا يمكن أن يؤدي إلى الإعفاء من المسؤولية⁽¹⁾.

وقد يظهر ما يعرف بالمسؤولية المشتركة بين المضرور والصيدلي الصانع، كحدوث خطأ من المضرور بتناول جرعة زائدة من الدواء لكن الدواء كان بالأصل معيباً، فهنا يشترك كلاهما (المضرور والصيدلي البائع) في المسؤولية تحت ما يعرف بالمسؤولية التضامنية⁽²⁾، بمعنى آخر جرى القضاء على أن خطأ المضرور لا يعفي من المسؤولية إلا إذا ثبت أن هذا الخطأ هو العامل الأول في إحداث الضرر الذي لحق بالمضرور⁽³⁾.
ولبحث خطأ المضرور بصورة أدق لا بد من دراسة المظاهر الدالة على خطأ المضرور وهي:

أولاً: الاستعمال الخاطئ للدواء

وهي أيضاً من صور الخطأ الصيدلي التي توجب مسؤولية الصيدلي إذا قصر في إعطاء بيانات الاستعمال الصحيحة وكل ما يتعلق بها إلى المريض، فهنا يكون المريض قد خالف تعليمات الاستعمال بصورة صارخة ويجب أن يكون خطأ المريض المتمثل بالاستعمال الخاطئ للدواء السبب

(1) (شرياف، 2008) : صفحة 105.

(2) (شلقامي، 2008): مرجع سابق، صفحة 79.

(3) (طه، ب - ن): موانع المسؤولية في القانون البحريني، بحث منشور على الإنترنت في موقع:

www.4shred.com..

الرئيس في حصول الضرر حتى يستطيع الصيدلي من التخلص من المسؤولية الملقاة على عاتقه⁽¹⁾، ويقع عبء إثبات خطأ المضرور على الصيدلي، ومن التطبيقات القضائية على ذلك ما قضت به محكمة النقض الفرنسي بحكم صدر عنها بتاريخ 2004/11/30 بعدم مسؤولية الصيدلي المنتج عن الضرر الذي لحق بالمريض نتيجة عدم مراعاة الأخير لقواعد الاستعمال السليم المنصوص عليها من قبل الصيدلي وهذا ما يقتضيه عليه واجب الحيطة والحذر⁽²⁾.

ويدخل في نطاق خطأ المضرور أيضاً في هذه الصورة تناول المريض لدواء دون وصفة طبية إلا أن الصيدلي قد يشترك معه في حالة إذا ما كان الدواء من الأدوية التي يستوجب صرفها وصفة طبية وهذا حسب رأي المؤلف.

ثانياً: استعمال الدواء بعد انتهاء أو انقضاء التاريخ المحدد لصلاحيته فكما يجب على الصيدلي عدم بيع الدواء بعد انتهاء صلاحيته، يجب أيضاً على المضرور عدم تناول الدواء بعد انتهاء صلاحيته وإلا عرض نفسه للخطر. وإن تناوله رغم انتهاء صلاحيته فإنه يتحمل المسؤولية عن ذلك ولا يكون الصيدلي مسؤولاً عما لحق به من ضرر.

وقبل الختام يجب التنويه إلى أن فعل الغير لا يلغي أو يخفف من المسؤولية المقررة بقوة القانون الصادر في 19 مايو 1998، وأكدت على ذلك المادة 1386 مدني فرنسي والتي قالت أن مسؤولية المنتج تجاه المضرور

(1) (المعاينة، 2004): مرجع سابق، صفحة 117.

(2) (شريف، 2008): مرجع سابق، صفحة 106.

لا يمكن التقليل منها بسبب الفعل الصادر من الغير الذي ساهم بتحقيق الضرر، حيث إن المضرور يجوز له رفع دعواه ضد من يشاء من المساهمين في تحقق الضرر، وعليه يحق للمضرور رفع دعوى مباشرة على الصيدلي الصانع الذي بدوره يقدر أن يعود على الغير مثل الطبيب أو الصيدلي البائع إذا أثبت أن هناك أخطاء ارتكبت من قبلهما وساهمت في تحقيق الضرر الذي أصاب المضرور⁽¹⁾.

لكل ما تقدم بحثه في هذا المطلب فإن المؤلف يرى بانتفاء مسؤولية الصيدلي وفقاً للقواعد العامة للمسؤولية المدنية إذا ثبت أن الضرر نتج عن سبب أجنبي لا علاقة للصيدلي فيه كفساد الدواء أو انتهاء تاريخ صلاحيته أو خطأ المضرور ولم يكن في وسع الصيدلي التحقق من هذا الخطأ، ويخضع هذا الإعفاء لتقدير القضاء بما يتوفر له من أدلة وبيانات عن مصدر الضرر وأسبابه.

المطلب الثاني: الإعفاء من المسؤولية المدنية للصيدلي عن خطئه المهني في مجال الدواء

بعد أن رأينا بإمكانية انطباق أسباب الإعفاء من المسؤولية وفقاً للقواعد العامة على مسؤولية الصيدلي، فسوف يبحث المؤلف في قواعد خاصة للإعفاء من المسؤولية، وأقصد بالقواعد الخاصة في هذا المطلب القواعد الخاصة بالمسؤولية المدنية في مجال المنتجات المعيبة والتي نص عليها القانون الفرنسي الخاص بالمسؤولية عن المنتجات المعيبة (القانون رقم

(1) (شلقامي، 2008): مرجع سابق، صفحة 82.

98/389) والصادر في 19 مايو 1998 الذي تم دمجها ضمن نصوص القانون المدني الفرنسي إضافة إلى قواعد الإعفاء من المسؤولية المدنية الواردة في التوجيه الأوروبي والمتعلق بنفس الموضوع الصادر عام 1985، وهذه الأسباب تعرف بأسباب إعفاء المنتج من المسؤولية المدنية، وسوف يناقشها المؤلف تباعاً ويطبقها على الإعفاء من المسؤولية في مجال الدواء.

أولاً: عدم طرح المنتج للتداول

ويستطيع منتج الدواء أن يدفع مسؤوليته بأنه لم يطرح الدواء للتداول أو أنه طرح للتداول لأسباب خارجة عن إرادة المنتج الأصلي كالسرقة مثلاً وهذا ما أكدت عليه المادة 1/1386 مدني فرنسي بقولها: "يعفى المنتج من المسؤولية إذا أثبت أنه لم يطرح المنتج للتداول".

ويعرف مضمون "الطرح للتداول" فقدان السيطرة على المنتج وتسليمه إلى شخص آخر. وهنا يستطيع منتج الدواء إعفاء نفسه من المسؤولية بإثبات أن المنتج قد أدخل عليه تعديلات ولم يكن هو وقت طرحه للتداول⁽¹⁾. ويرى المؤلف أن هذا السبب ينطبق على الصيدلي البائع فمن غير الممكن تحميله المسؤولية عن ضرر تسبب به دواء لم يطرح للتداول أصلاً.

ثانياً: إن منتج الدواء لم يكن مخصصاً للبيع أو التوزيع بقصد الربح أي أن الدواء لم يطرح للتداول بقصد الربح، فهنا يستطيع منتج الدواء أن يتصل من مسؤوليته إذا أثبت أن الدواء لم يطرح بقصد الربح أو

(1) (العزاوي ، 2009): مرجع سابق، صفحة 261. (شلقامي ، 2008): مرجع سابق، صفحة 85.

ممارسة نشاط مهني، بل تم طرحه بهدف إجراء تجارب ودراسات عليه، وبدوره ينتقد المؤلف هذا السبب بأن جسم الإنسان ليس حقلاً للتجارب الإنسانية إلا إذا كان إجراء التجارب على غير الإنسان، فهنا لا تتم المساءلة على أساس القواعد الخاصة، وإنما على أساس الخطأ الشخصي ووفقاً للقواعد العامة للمسؤولية المدنية⁽¹⁾.

هذا السبب من أسباب الإعفاء الخاصة تم النص عليها في المادة (11/1386) مدني فرنسي بقولها: "إن المنتج لم يكن مخصصاً للبيع أو أي شكل من أشكال التوزيع" لكي يعفى المنتج من المسؤولية، وأيضاً التوجيهات الأوروبية نصت على نفس الشرط في المادة السابعة منها، وهنا المؤلف يجد انطباق هذا الشرط على الصيدلي البائع فمن غير المعقول أن يقوم ببيع عينة مجانية أصدرت لهدف التجارب هذا إن كان أصلاً قد تحصل عليها.

ثالثاً: إن العيب في الدواء الذي تسبب بحصول الضرر لم يكن موجوداً وقت طرحه للتداول

وهذا السبب للإعفاء من المسؤولية نصت عليه أيضاً المادة السابعة الفقرة أ من التوجيهات الأوروبية بقولها: "مع الأخذ بعين الاعتبار الظروف فإنه يمكن تقدير أن العيب الخفي للضرر لم يكن موجوداً وقت طرح الدواء للتداول من قبل الصانع أو أن العيب يرجع إلى مرحلة لاحقة لطرح الدواء" بحيث يجب المحافظة على الدواء حتى تمام التسليم⁽²⁾، حيث يجب

(1) (شريف، 2008): مرجع سابق، صفحة 112.

(2) (د / السنهوري، 2004، ج4)، ص. 487.

خلو الدواء المبيع من العيوب الخفية التي قد تنقص من قيمته أو تجعله غير صالح للاستعمال، وتبعاً لذلك فإن حرمان المريض المشتري الدواء من المنفعة التي عوّل عليها تبرر فكرة الضمان حيث تعتبر شركات الأدوية من الباعة الذين يمتلكون مهارات تقنية عالية ووسائل تمكنهم من السيطرة على كافة المراحل المتعلقة بتصنيع وتخزين دواء آمن، وبالتالي الإلمام بعيوبه وأخطاره، لذلك يمكن اعتبارها بائعاً محترفاً⁽¹⁾. إلا أن شركة الدواء تستطيع الاتصال من مسؤوليتها إذا أثبتت أنه الدواء وقت طرحه للتداول كان خال من أي عيب، ويقع عبء إثبات ذلك على منتج الدواء، إذ إن عليه إثبات أن العيب قد ظهر في مرحلة لاحقة على طرح الدواء للتداول بالتالي فإن الضرر الحاصل يرجع إلى خطأ المضرور أو ظروف أخرى. وكذلك الصيدلي البائع يستطيع الاتصال من مسؤوليته استناداً إلى هذا السبب حسب رأي الباحث.

تحميل الصانع عبء الإثبات بالنظر إلى أنه بائع محترف يدرك للجميع المخاطر التي قد تنتج عن الدواء المعيب على عكس مستخدم الدواء الذي لا يوجد له أدنى معرفة بالدواء إلا من خلال المعلومات التي يحصل عليها من الصانع بواسطة النشرة الداخلية للدواء وكذلك تعليمات كل من الطبيب والصيدلي. فهنا القانون أراد حماية الطرف الضعيف وهو مستهلك الدواء.

(1) والمحترف هو (هو المهني، شخصاً طبيعياً كان أم معنوياً، الذي يتصرف في عقد البيع أو عقد تقديم الخدمات في إطار نشاطه المهني وبموجب اختصاصه فيه، وتتوافر فيه معايير عدة كالتيكوين والمهارة والاختصاص التقني، أو أن يقوم الشخص بنشاط معين بصفة رئيسة واعتيادية قاصداً من وراء ذلك الربح)، نقلاً عن (الزهيري، 2010)، ص12.

رابعاً: إذا أثبت منتج الدواء أن العيب يرجع إلى مطابقة الدواء للقواعد الآمرة للقوانين

فقد يجبر قانون معين منتج الدواء على إنتاج الدواء بمواصفات معينة لا يجوز مخالفتها لكونها قواعد قانونية أمرة حتى وإن كان الهدف من ذلك هو تحسين جودة الدواء.

إلا أن المشرع قيد منتج الدواء في هذا الدفع بضرورة إصلاح المنتج المعيب عند اكتشافه وحتى لو كان ذلك بعد طرحه الدواء للتداول. فلا يمكن للمنتج التمسك بهذا الإعفاء من المسؤولية إن لم يصلح المنتج العيب عند اكتشافه.

كذلك فرق المشرع الفرنسي بين القواعد الآمرة التي لا يجوز للمنتج مخالفتها وبين القواعد القانونية أو التنظيمية، فعلى منتج الدواء أن يتبع مواصفات أعلى من الحد الأدنى المقرر في القواعد التنظيمية حتى يستطيع دفع مسؤوليته، أما في القواعد الآمرة فإذا ما حصل عيب في الدواء بسبب اتباع المنتج لهذه القواعد فإنه يستطيع دفع مسؤوليته عن ذلك.

خامساً: مخاطر التقدم العلمي

ومعنى هذا المصطلح هو ما لم تسمح به المعرفة الفنية والعلمية في مجال الدواء وقت صناعته أو وقت طرح الدواء للتداول في التنبؤ بأسباب الضرر الذي يمكن أن يحدث، وأن الذي ساعد على اكتشاف العيب في الدواء هو التجربة اللاحقة والتقدم التكنولوجي⁽¹⁾. بمعنى آخر أن منتج

(1) (شلقمي، 2008): المرجع السابق، صفحة 101.

الدواء لم يستطع اكتشاف العيب أو تجنبه إلا بعد طرح المنتج للتداول لأن الحالة الفنية والعلمية المتوفرة آنذاك لم تستطع إدراك العيب⁽¹⁾.

هنا يمكن تدارك هذه القضية من خلال الحصول على ترخيص باستعمال الدواء لعلاج مرض معين لفترة معينة يصدر عن وزارة الصحة مثلاً.

وما يميز مخاطر التقدم العلمي أن عدم العلم بها لا يتأسس على إهمال أو تقصير منتج الدواء وإنما محدودية المعرفة الإنسانية بما سيتوصل إليه العلم في مجال الدواء.

لقد ثار خلاف حول اعتبار مخاطر التقدم العلمي كسبب خاص لإعفاء منتج الدواء ومن ثم الصيدلي البائع من مسؤوليتهما عن العيب في الدواء، إلا أن محكمة العدل الأوروبية حسمت هذا الأمر في حكم صادر عنها بتاريخ 1997/5/29 نص على عدم جواز تنصل منتج الدواء من مسؤوليته عن العيب الموجود في الدواء، حتى في الحالات التي يثبت فيها أنه استخدم آخر ما توصلت إليه التكنولوجيا طالما بإمكانه التعرف على هذه العيوب بالسعي إلى إدراك هذه المعلومات⁽²⁾.

المشرع الفرنسي بدوره أخذ بمخاطر التقدم العلمي كسبب خاص للإعفاء من المسؤولية بصورة جزئية، إذ إنه أعفى منتج الدواء من المسؤولية عن الدواء بسبب مخاطر التقدم العلمي إلا أنه استثنى من ذلك حالتين، الأولى: تتمثل فيما إذا كان الضرر ناتجاً عن عنصر، أو منتجاً من الجسم الإنساني

(1) (شرياف، 2008): مرجع سابق، صفحة 115.

(2) (شرياف، 2008): مرجع سابق، 116.

نفسه مثل الدم الملوّث، ففي هذه الحالة لا يجوز التنصل من المسؤولية. أما الحالة الثانية: فتتمثل في أن منتج الدواء إذا لم يقدّم باتخاذ الإجراءات اللازمة من أجل الوقاية من آثاره الضارة التي ظهرت بعد طرحه للتداول.

ويرى المؤلف أن المشرع الفرنسي أخطأ في اعتبار مخاطر التقدم العلمي كسبب للإعفاء من المسؤولية، لأن ذلك يعتبر بمثابة العيب الخفي في الدواء والتي يسأل منتج أو صانع الدواء عن ضمانه وبالتالي ترتب المسؤولية عليه، وعلى هذا لا يمكن القول بأن مخاطر التقدم العلمي هي سبب خاص للإعفاء من المسؤولية لأن الالتزام بضمان السلامة يقضي بطرح دواء خال من العيوب للتداول وهذا ما يجب على المزود ضمانه وإلا اعتبر مسؤولاً عن الضرر الواقع.

هذه هي الأسباب العامة والخاصة للإعفاء من المسؤولية في مجال الدواء، أما ماذا عن اتفاقيات الإعفاء من المسؤولية؟

بشكل عام فقد نصت القوانين المدنية ومنها مشروع القانون المدني الفلسطيني وتحديداً في مادته 190 بقولها: "يقع باطلاً كل شرط يقضي بالإعفاء أو التخفيف من المسؤولية المترتبة على الفعل الضار ومع ذلك يجوز اشتراط تشديد هذه المسؤولية ما لم ينص القانون على خلاف ذلك" على عدم جواز التنازل أو التخفيف من المسؤولية المترتبة عن الفعل الضار "المسؤولية التقصيرية" وبالتالي يكون أي شرط أو اتفاق للإعفاء أو التخفيف منها باطلاً وذلك لأن أحكام المسؤولية التقصيرية من النظام العام ومردّها إلى القانون لا إلى الاتفاق⁽¹⁾. مع ذلك لم يمنع القانون من تشديد

(1) (السنهوري، 1998): مصادر الالتزام، مرجع سابق، صفحة 828.

هذه المسؤولية كالاتفاق على أن يتحمل الصيدلي المسؤولية في حالة خطأ المضرور أو تناوله الدواء خلافاً لمجرى الأمور إلا إذا وجد نص قانوني يمنع من ذلك.

أما بالنسبة للمسؤولية العقدية فالمشرع الأردني لم ينص صراحة على الإعفاء من المسؤولية العقدية أو تحديدها إلا أنه وفقاً للقواعد العامة فإن العقد شريعة المتعاقدين، وهذا ما أكدته المادة (147) من مشروع القانون المدني الفلسطيني. إلا أن هناك حالات لا يجوز فيها الاتفاق على الإعفاء من المسؤولية ومنها عدم جواز إعفاء المنتج والمهني في مواجهة المستهلك وهذا ما أخذ به المشرع الفرنسي⁽¹⁾، وبالتالي لا يجوز الاتفاق على الإعفاء من المسؤولية لكل من الصيدلي الصانع أو البائع لأن الأول منتج والثاني مهني. وأيضاً لا يجوز الإعفاء من المسؤولية عن الأضرار الجسدية فمبادئ العدالة وقواعد الأخلاق تقضي بعدم جواز أن يكون جسد الإنسان محلاً للتصرف القانوني. لما تقدم لا يمكن لصانع الدواء في علاقته مع الصيدلي أن يتفق على تحديد مسؤوليته في حالة حدوث ضرر للمريض بسبب الدواء المعيب، كما لا يجوز للصيدلي أن يتفق مع مستهلك الدواء على إعفائه أو تحديد مسؤوليته عن الأضرار التي تصيبه بسبب الدواء المعيب⁽²⁾.

لما تقدم نجد أن اتفاقيات الإعفاء من المسؤولية أو الحد منها تكون محظورة في مجال الدواء ولا يجوز بالتالي للصيادلة التوصل من مسؤوليتهم بوجود هذه الاتفاقيات لأنها تقع باطلة لتعلقها بالجسد الإنساني.

(1) (السرحان وخاطر، 2007) مرجع سابق، صفحة 320 وما بعدها.

(2) (شلقامي، 2008)، مرجع سابق، صفحة 93.

المشرع الفرنسي كان له وجهة نظر خاصة فيما يتعلق باتفاقيات الإعفاء أو الحد من المسؤولية، فقد فرق بين الأضرار التي تصيب مستخدم الدواء المضرور فهنا لا يمكن إباحة اتفاقيات الإعفاء من المسؤولية، أما عن الأضرار التي تصيب الأموال فيجوز الاتفاق على الإعفاء من تلك المسؤولية⁽¹⁾. والباحث يرى أن هذا غير متصور في مجال الدواء، إذ إن الدواء مرتبط بجسم الإنسان فقط وبصحته وبالتالي فإن الأضرار تهدد صحته وقد تؤدي به إلى الوفاة وبالتالي عدم جواز الإعفاء من المسؤولية. لما تقدم وبشكل عام لا يجوز لصانع الدواء والصيدلي أيضاً أن يشترط إعفاء من المسؤولية عن الضرر الذي قد يلحق بالمريض جراء استخدام الدواء نتيجة عيب أو خطأ مهني لكلاهما وذلك حتى تتوافر الحماية الفعالة للمضرور نتيجة للضرر الذي أصابه بفعل خطأ أي منهما.

(1) (شلقامي، 2008) مرجع سابق، صفحة 95.

الخاتمة

الخاتمة

بداية الحمد لله الذي وفقني في إعداد هذا الكتاب رغم ندرة المراجع التي تعالج موضوعه وهذا حتم عليّ بالدرجة الكبيرة الاستفادة من المراجع المتوفرة بأقصى طاقة ممكنة، وبالعودة إلى موضوع الكتاب رأيت أن المشرع الفلسطيني بشكل خاص والمشرع العربي بشكل عام لم يتعامل مع هذا الموضوع بما يستحقه من أهمية، لذلك غابت التشريعات المنظمة لهذا الأمر، باستثناء بعض القوانين أو مشاريع القوانين التي عالجت جزءاً يسيراً من موادها هذا الموضوع مثل قانون المسؤولية الطبية الإماراتي رقم (10) لعام 2008، ومشروع قانون المسؤولية الطبية الأردني غير المصادق عليه حتى اللحظة.

كذلك لاحظت عدم وجود أحكام قضائية سابقة فيما يتعلق بموضوع هذا الكتاب، باستثناء الجزء اليسير واليسير جداً، وهذا مرده إلى طبيعة التفكير في مجتمعنا، من أن أخطاء الصيدلي أو حتى الطبيب أو المهني بشكل عام هي أخطاء قضاء وقدر وليست أخطاء بشر، وبالتالي عدم التوجه إلى القضاء في هذا الإطار، إضافة لما تقدم لاحظت أن أكثر من يقع بالأخطاء الصيدلانية في مجال الدواء - وذلك من خلال محاورتي لبعض الصيدلة هم الصيدلة القدامى وليس الجدد، وما هذا إلا لسبب بسيط مرده إلى اعتماد الصيدلي القديم على خبرته وعدم مواكبته لتطورات مهنة الصيدلة التي تتقدم يوماً بعد يوم، وهذا على عكس الصيدلي الحديث الذي يتابع كافة التطورات الحاصلة في هذا المجال.

وبما أن قواعد المسؤولية المدنية العامة، وإن كانت تنطبق بجزء منها على المسؤولية الخاصة بالصيدي ومجال عمله، إلا أنه لا بد من إصدار تشريعات خاصة بهذا المجال، لما للجسم الإنساني والدواء من خصوصية، وذلك لاختلاف طبيعة العمل الصيدلي والخطأ الدوائي عن الخطأ العادي الذي تتعدد صورته.

رأيت أيضاً أن قوانين الصيدلة المنظمة لهذا الأمر وتحديد النظام الخاص بمزاولة مهنة الصيدلة في فلسطين والصادر عام 2006 نظم أمور المهنة بصيغة إدارية وتنظيمية أكثر منها قانونية، فلم ينص مثلاً على أخطاء المهنة ولا على التعويض المهني في هذا المجال، بل ترك الأمر للقوانين الأخرى، واقتصر العقوبة على الغرامة والجزاءات التأديبية.

وعلى ذلك أوصي بما يلي:

أولاً: على المشرع الفلسطيني وأصحاب الاختصاص سن قوانين وتشريعات حديثة ومتطورة تواكب التطور العلمي الكبير في هذا المجال تكون العون والمرجع القانوني، ولا ضير لو شارك صيادلة أخصائيون في سن هذه التشريعات أو على الأقل استشارتهم. وأقترح هنا على المشرع الفلسطيني في حال إقرار قانون للمساءلة الطبية أن يعتمد في مبدأ المسؤولية دون خطأ لما فيه من حماية للمضرور وسرعة في الحصول على التعويض، وذلك على غرار رقم 1998 - 389 فرنسي الصادر في 19/5/1998 الخاص بالمسؤولية عن المنتجات المعيبة، والذي أخذ بمعيار المخاطر لتعويض المتضررين، ولم يفرق بين المسؤولية التقصيرية أو المسؤولية العقدية.

ثانياً: اعتماد مبدأ المسؤولية بلا خطأ لتعويض ضحايا الأخطاء الدوائية لما لذلك من فائدة في تعويض وحماية المتضررين بشكل أسرع وأكبر، استناداً إلى قاعدة المخاطر وليس الخطأ.

ثالثاً: تشكيل محاكم خاصة بضحايا الأخطاء الطبية بشكل عام وأخطاء الصيدالة بشكل خاص، وتعميم ثقافة القضاء على كافة أفراد المجتمع من خلال تنظيم حملات توعية وتثقيف في هذا المجال، وهذا يكون أيضاً بمساعدة علماء الدين من خلال توضيح أن هذا جزء من الضمان الذي نص عليه الفقه الإسلامي وليس تعويضاً محرماً.

رابعاً: اعتماد التذكرة الطبية الإلكترونية في كافة الصيدليات والمؤسسات الصحية؛ لما في ذلك من دقة ووضوح في المعلومات الكافية بشأن الدواء لما رأيته من خلال الجزء الكبير من الأخطاء الدوائية التي تساهم فيها التذكرة أو الوصفة الطبية، خاصة إذا ما كان خط كاتبها رديئاً وغير واضح. لكنني لا أرى بضرورة اعتماد الصيدلية الإلكترونية من خلال الإنترنت التي انتشرت في عدة دول مؤخراً، لما يمكن أن تنم عنه من مشاكل في مجال بيع الدواء.

خامساً: تحديث دساتير الأدوية بشكل كبير ومستمر وفرض رقابة كبيرة على الأدوية المستوردة من الخارج.

سادساً: منع غير الصيدليات والمؤسسات الصحية من بيع بعض أصناف الأدوية؛ لما لذلك من خطر كبير على الصحة والسلامة العامة والجسدية، والرقابة الشديدة والتفتيش على الأدوية المهربة.

سابعاً: عقد ندوات ومؤتمرات ومحاضرات توعية إعلامية للمواطنين من خطر الاستخدام الذاتي وغير المهني للدواء، وتعريفهم على خطورة ذلك، وما يمكن أن يسببه من أضرار.

ثامناً: تدريس موضوع المسؤولية المدنية للصيدلي والطبيب والمهنيين بشكل عام في كليات الطب والصيدلة والقانون والتركيز عليها.

تاسعاً: فرض نظام التأمين الإلزامي على الصيادلة ومساعدتهم على غرار التأمينات الإلزامية الأخرى، خاصة إذا ما علمنا أن المجري العادي للأمور يفترض أن التأمين الإجباري هو لصالح الصيدلي بالدرجة الأولى، وليس المضرور ابتغاء الحصول على مبلغ التأمين في حالة تحقق مسؤولية الصيدلي قبل المضرور، مما يرتب إلزامه قبل المضرور بالتعويض.

عاشرًا: نقترح على المشرع البدء في التفكير في نظام التأمين المباشر بشكل مستقل عن المسؤولية المدنية، ولا سيما الأخطار التي ترافق العمل الصيدلي على وجه الخصوص والعمل الطبي على وجه العموم، وبالأخذ بالحسبان الأضرار التي قد تصيب المضرور في نطاق المسؤولية بلا خطأ.

حادي عشر: أقترح على الصيادلة وضع الأدوية الخطرة في مكان مغلق، والتحقق من الوصفة الطبية بشكل كبير قبل صرفها، ومراجعة الطبيب إن استوجب الأمر ذلك، إضافة إلى تخزين الدواء بشكل جيد وفق قواعد التخزين المعمول بها، ومن ثم ربط عمل الصيدلي بالكمبيوتر

من خلال عمل رقم سري لكل مريض، وعدم وضع الأدوية التي تتشابه بالشكل أو الأسماء بجانب بعضها بعضاً.

ثاني عشر: كتابة الاسم العلمي للدواء في الوصفات الطبية وليس الاسم التجاري لتجنب أي خطأ.

المصادر والمراجع

المصادر والمراجع

القرآن الكريم.

أولاً: المراجع العامة

- د. الجمال، م. (1996): دراسات في مجتمع الإمارات، جمعية الاجتماعيين، الشارقة.
- أ.د، دواس، (2013): عقد البيع في مجلة الأحكام العدلية، الوكالة الأمريكية للتنمية. رام الله.
- أ.د، دواس، (2013): مجلة الأحكام العدلية وقانون المخالفات المدنية، الوكالة الأمريكية للتنمية. رام الله.
- د. الدسوقي، م. (1985): الالتزام بالإعلام محل التعاقد، دار البيان للنشر والتوزيع، أسيوط.
- الديناصوري، ع. (2004): المسؤولية المدنية المتخصصة، منشأة المعارف، القاهرة.
- سامي، ف (2006): شرح القانون التجاري، (مصادر القانون التجاري، الأعمال التجارية التاجر، المتجر، العقود التجارية) الطبعة الأولى، الجزء الأول، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان.
- السرحان، ع. وخاطر، ن (2008):، شرح القانون المدني، مصادر الحقوق الشخصية (الالتزامات) دراسة مقارنة، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان.
- سلطان، أ. (2007)، مصادر الالتزام في القانون المدني الأردني، دراسة مقارنة بالفقه الإسلامي، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان.

- د. سليمان، ع. (2003): النظرية الخاصة للالتزام، مصادر الالتزام في القانون المدني الجزائري، الطبعة الخامسة، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
- السنهوري، ع. (1998): الوسيط في شرح القانون المدني، مصادر الالتزام، طبعة أولى، الجزء الأول، مكتبة الحلبي الحقوقية، بيروت.
- السنهوري، ع. (2004)، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد، الجزء الرابع، العقود التي تقع على الملكية: البيع والمقايضة، منشأة المعارف بالإسكندرية - مصر.
- السنهوري، ع. (1998): الوسيط في شرح القانون المدني، أحكام الالتزام، ج2، مطابع الحلبي الحقوقية، بيروت.
- الشرقاوي، ع. (2003): الهدف والغاية، رؤية من منظور تاريخ العالم الاقتصادي، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية.
- د. الصدة، ع. (1992): مصادر الالتزام، دار النهضة العربية، القاهرة.
- د. عبد الله، ف. (2005): دراسات المسؤولية التقصيرية (نحو مسؤولية موضوعية) - منشأة المعارف، الإسكندرية.
- د. عبد المجيد، ع. (1998): السببية في المسؤولية الشئئية، (د - ن) أسيوط.
- عبيد، ر. (1997)، السببية في القانون الجنائي - دراسة تحليلية مقارنة - ط 3، القاهرة، دار الفكر العربي.

- عرفة، أ. (2008): مرجع القاضي والمحامي والمتقاضي في التعويض عن المسؤولية المدنية في ضوء الفقه وقضاء النقض، المسؤولية العقدية، المجلد الأول، دار المطبوعات الجديدة، الإسكندرية.
- الفضل، م. (1996):، النظرية العامة للالتزامات - دراسة مقارنة بين الفقه الإسلامي والقوانين المدنية الوضعية، الجزء الأول، مصادر الالتزام، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان.
- د. المجيد، ود. البكري (1980): الوجيز في نظرية الالتزام في القانون المدني العراقي (مصادر الالتزام) منشورات وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، بغداد.
- محمد، ح. (1996): التأمين الإجباري من المسؤولية المهنية المدنية، دراسة تطبيقية لبعض العقود، دار النهضة العربية - القاهرة.
- مرقص، س. (1988): الوافي في شرح القانون المدني - (الالتزامات)، الطبعة الخامسة، المجلد الثاني، في الفعل الضار والمسؤولية المدنية ج2، دار الكتب القانونية، مصر.
- منصور، أ (2014): النظرية العامة للالتزامات - مصادر الالتزام، الطبعة السابعة، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان.
- نصار، س (2006): عقد البيع، الأحكام العامة، الطبعة الأولى، المكتب القانوني، دمشق.

ثانياً: المراجع المتخصصة

- إبراهيم، ا (1960): المعجم الوسيط، ج1، ط1، القاهرة.

- البابا، م. (1990): تاريخ وتشريع آداب الصيدلة، الطبعة الأولى، مطبعة دار الكتاب، دمشق.
- بدر، ا. (2008): ضمان مخاطر المنتجات الطبية، الطبعة الأولى، دار الكتب القانونية، مطابع شتات، القاهرة.
- بدر، أ. (2008): ضمان مخاطر المنتجات الطبية، الطبعة الأولى، دراسة مقارنة، دار الكتب القانونية (دار شتات)، السبع بنات، المحلة الكبرى.
- د. التوتنجي، ع (2001): مؤسسة المسؤولية في الشريعة الإسلامية، منشورات جمعية الدعوة الإسلامية العالمية، طرابلس.
- ثروت ع. (2007): تعويض الحوادث الطبية (مدى المسؤولية عن التداعيات الضارة والعمل الطبي) الطبعة الأولى، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية.
- الجميلي، ا. (2009): الخطأ في المسؤولية الطبية المدنية، دراسة مقارنة، الطبعة الأولى، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان.
- جهاد، أ. (2006): الموجز في تاريخ الصيدلة، الطبعة الأولى، دار اليازوري، عمان.
- حامد، م (2001): ثورة الدواء، المستقبل والتحديات، دار المعارض، القاهرة.
- د. حسين، م. (ب - ت): الموجز في تاريخ الطب والصيدلة عند العرب، ج2، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان.
- د. حسين، م (2006): إثبات الخطأ في المجال الطبي، الطبعة الأولى، دار الجامعة الجديدة للنشر والتوزيع، الإسكندرية.

- د. حسين، م. (2004): المسؤولية المدنية في مجال الطب وجراحة الأسنان، دار النهضة العربية، القاهرة.
- حسيني، ع. (1999): مسؤولية الصيدلي المدنية عن أخطائه المهنية، دراسة مقارنة، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان.
- رشيد، ع (1985): أخلاقيات المهنة، الطبعة الأولى، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان.
- أبو زيد، ب (2008): الحماية القانونية للمستحضرات الصيدلانية، المتاح والمأمول، دراسة مقارنة، منشأة المعارف، الإسكندرية.
- د. الشاعر، ع.، الطالب، ر.، غطاس، ر. (2004): علم الدواء، الطبعة الأولى، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان.
- الشامسي، ج. (1997): مسؤولية الطبيب والصيدلي وفقاً للقانون الاتحادي رقم 7 لعام 1983 الخاص بمهنة الطب والقانون الاتحادي رقم 4 لعام 1983 بشأن مزاولة مهنة الصيدلة، (د - ن)، بيروت.
- شلقامي، ش. (2008): خصوصية المسؤولية المدنية في مجال الدواء، دراسة مقارنة، دار الجامعة الجديدة، القاهرة.
- الشورابي، ع (2001): مسؤولية الأطباء والصيدلة والمستشفيات (المدنية والجنائية والتأديبية)، دار المعارف، الإسكندرية.
- الصفدي، ع (2002): قوانين وتشريعات الصحة والسلامة المهنية، الطبعة الأولى، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان.

- الطائي، ف. (1986): علم الصيدلة عند العرب، الطبعة الأولى، الهيئة المصرية العامة للكتاب.
- عرفة، أ. (2006): الوسيط في المسؤولية المدنية والجنائية للطبيب والصيدلي، دار المطبوعات الجديدة، الإسكندرية.
- العزاوي، س. (2009): مسؤولية المنتج في القوانين المدنية والاتفاقيات الدولية، الطبعة الأولى، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان.
- العلمي، ر. (1998): الدواء من فجر التاريخ إلى اليوم، المجلس الوطني للثقافة والأدب، الكويت.
- د. الغمري، أ. (2009): لوائح وقوانين ممارسة مهنة الطب والأخطاء المهنية للأطباء، الطبعة الأولى، دار الكتب القانونية، القاهرة.
- د. الفتلاوي، ص. (1997): التشريعات الصحية، الطبعة الأولى، مكتبة دار الفكر، عمان.
- أبو الفتوح، ن. (2006)، حماية حقوق الملكية الفكرية في مجال صناعة الدواء في ظل اتفاقية التريس والقانون المصري، دار المغربي للطباعة.
- قاسم، م. (2006): إثبات الخطأ في المجال الطبي، الطبعة الأولى، دار الجامعة الجديدة للنشر والتوزيع، الإسكندرية.
- قايد، أ. (1992): المسؤولية الجنائية للصيادلة، دراسة مقارنة، الطبعة الثانية، دار النهضة العربية، بيروت.
- ابن قيم الجوزية (أبو عبد الله محمد بن أبي بكر) لجواب الكافي لمن سأل عن الدواء الشافي - دون أي تفاصيل أخرى.

- مبارك، ق (1991): التداوي والمسؤولية الطبية في الشريعة الإسلامية، الطبعة الأولى، مكتبة الفارابي، دمشق.
- المحتسب، ب. (1984): المسؤولية الطبية المدنية والجزائية بين النظرية والتطبيق، الطبعة الأولى، دار الإيمان، بيروت.
- د. مرقص، س (1985): مسؤولية الطبيب ومسؤولية إدارة المستشفى، (د - ن)، القاهرة.
- منصور، م. (2001): المسؤولية الطبية (الطبيب، الجراح، طبيب الأسنان، الصيدلي، التمريض، العيادة والمستشفى، الأجهزة الطبية) دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية.
- د. نور الشرع، ط. (2008): مسؤولية الصيدلي الجنائية، الطبعة الأولى، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان.

ثالثاً: الرسائل والأطروحات العلمية

- بطيخ، ع (1987): المسؤولية المدنية في الفقه الإسلامي والقانون، رسالة دكتوراه، معهد أصول الدين، الجامعة الزيتونية، تونس.
- أبو حسن، ر (2008): مسؤولية المتبوع عن فعل تابعه في مشروع القانون المدني الفلسطيني، دراسة مقارنة، رسالة ماجستير، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين.
- شريف، م (2008): المسؤولية المدنية للمنتج في القانون الجزائري، مذكرة لنيل شهادة الليسانس في الحقوق، المركز الجامعي بخميس مليانة، معهد العلوم القانونية والإدارية، الجزائر.
- عساف، و. (2008): المسؤولية المدنية للطبيب، رسالة ماجستير، جامعة النجاح، فلسطين.

- عسقلان، ف (2008): المسؤولية التقصيرية لعديم التمييز، دراسة مقارنة، رسالة ماجستير، جامعة النجاح، فلسطين.
- د. علي، ج (1993): المسؤولية المدنية لمنتجي وبائعي المستحضرات الصيدلانية، رسالة دكتوراه، جامعة القاهرة، مصر.
- اللحيدان، ا (2006): مسؤولية الصيدلي عن أخطائه المهنية وعقوباته في النظامين السعودي والمصري، رسالة ماجستير، جامعة نايف للعلوم الأمنية والعسكرية، قسم العدالة الجنائية، السعودية.
- أبو ماريّا، ع. (2006)، المسؤولية المدنية لمنتجي وبائعي المستحضرات الصيدلانية، دراسة موازية في بعض القوانين العربية، رسالة دكتوراه، معهد البحوث والدراسات العربية، القاهرة.

رابعاً: الدوريات والمجلات

- الزهيري، ع (2009): الجوانب القانونية والاقتصادية لأضرار التفاعل مع الوصفات الطبية في ضوء قانون المسؤولية الطبية الاتحادي رقم 10 لعام 2008 لدولة الإمارات العربية المتحدة - د. عبد الحميد الشامسي الزهيري، بحث مقدم في ندوة المسؤولية الطبية التي نظمت في جامعة الشارقة بتاريخ 8 - 2009/12/9 - الإمارات العربية المتحدة.
- د. السرحان، ع (2000): مسؤولية الطبيب المهنية في القانون الفرنسي، بحث قدم إلى المؤتمر العلمي السنوي لكلية الحقوق، جامعة بيروت العربية - المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية

- للمهنيين، ج1، المسؤولية الطبية، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت.
- السويح، ص (2005): أخلاقيات الصيدلة أولاً، مجلة تطوير مهنة الصيدلة، الرياض.
 - د. الشخيلي، ع (2006)، أخلاقيات رجال العدالة، جامعة نايف للعلوم الأمنية، مجلة العدالة والقضاء، ج2.
 - صالح، ف. (2006): المسؤولية المدنية للطبيب، دراسة مقارنة في القانون السوري والفرنسي، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، مجلد 12، العدد الاول.
 - صوالحة، ك (2009): تحقيق نشر في جريدة الدستور الأردنية، تاريخ 2009/6/29، العدد 15071، تحت عنوان "قانون المساءلة الطبية جدل حول المراجعة وآلية التنفيذ وتحديد ماهية الخطأ".

خامساً: القوانين ومشاريع القوانين

- شريعة هامورابي.
- قانون إجراء الدراسات الدوائية الأردني رقم 44 لعام 2003.
- قانون التجارة الأردني رقم 66/12.
- مشروع قانون الدواء والصيدلة الأردني رقم 80 لعام 2001.
- قانون الدواء والصيدلي الأردني رقم 12 لسنة 2013.
- قانون الصحة الفلسطيني رقم (20) لعام 2004.
- قانون المخالفات المدنية رقم 36 لعام 1944.
- القانون المدني الأردني.

- القانون المدني المصري وتعديلاته.
- قانون المسؤولية الطبية الإماراتي الاتحادي رقم 10 لعام 2008.
- قانون المسؤولية الطبية رقم 17 لعام 1986.
- قانون المسؤولية عن المنتجات المعيبة الفرنسي رقم 389 لعام 1998.
- قانون المسؤولية عن المنتجات المعيبة الأوروبي الصادر عام 1985.
- قانون حماية المستهلك الفلسطيني رقم 20 لعام 2005.
- قانون مزاول مهنة الصيدلة الأردني رقم 43 لعام 1972.
- قانون نقابة الصيادلة الأردني رقم 10 لعام 1950.
- مجلة الأحكام العدلية.
- مشروع القانون المدني الفلسطيني.
- مشروع قانون التجارة الفلسطيني.
- النظام الداخلي لنقابة الصيادلة الأردني رقم 42 لعام 1974.
- نظام مزاول مهنة الصيدلة في فلسطين رقم 19 لعام 2006.

سادساً: المواقع الإلكترونية

- طه، ع (ب - ت): موانع المسؤولية في القانون البحريني، بحث منشور على الإنترنت في موقع [www. 4shred. Com](http://www.4shred.Com).
- د. أبو شنب، م (2006) الأساس القانوني للمسؤولية عن فعل الشيء في القانون المدني الأردني والفقه الإسلامي، دراسة قانونية مقارنة، الدليل الإلكتروني للقانون العربي: [www. arablawninfo. com](http://www.arablawninfo.com).
- عثمان، (ب - ت):، الالتزام بالإعلام، ص 13. كتاب منشور على الإنترنت دون أي تفاصيل أخرى، انظر www. 4shared. com.

- د. عبد الباري، م (2007): مسؤولية الصيدلة عن التذكرة الطبية في القانون الفرنسي والمصري والسعودي، منتدى (المحامون المحترمون) على الإنترنت [www. kambota. fourmarabia. net](http://www.kambota.fourmarabia.net).
 - المصري، ح. (1927):، المصباح المنير في غريب الشرح الكبير، الطبعة 7، المطبعة الأميرية، الناصرة، – منشور على شبكة الإنترنت على موقع ([www. 4shared. com](http://www.4shared.com)).
 - [www. files. moshax. com/download138. html?Thehashe](http://www.files.moshax.com/download138.html?Thehashe).
 - [http://ar. wikipedia. org/wiki](http://ar.wikipedia.org/wiki).
 - [http://www. altibbi. com/article](http://www.altibbi.com/article).
 - [www. islamonline. net/ servlet/ satellite? c= article a_ c&cid .. . zone](http://www.islamonline.net/servlet/satellite?c=article_a_c&cid=..zone).
- مقال نشر على موقع إسلام أون لاين على شبكة الإنترنت بتاريخ 2009/10/15.
- [http://www. mimg. org/vb/archive/index. php/t _ 8163. html](http://www.mimg.org/vb/archive/index.php/t_8163.html).
 - نظر بتاريخ 4 - 10 - 2009.
 - موقع شبكة bbc (<http://www.bbc.co.uk>) مقال نشر بتاريخ تحت عنوان "الصيدلي الإلكتروني إلى أين" أسرة الموقع الإلكتروني، حرر بتاريخ 1999/11/27).
 - (المصري، 1927):، المصباح المنير في غريب الشرح الكبير، الطبعة 7، المطبعة الأميرية، الناصرة، ص 219 – منشور على شبكة الإنترنت على موقع ([www. 4shared. com](http://www.4shared.com)).

- <http://www.fda.gov/default.Htm>.

زيارة يوم 2009/10/13.

- الحماية القانونية للصحة والملكية الفكرية في النظام القانوني لمصر، نشرت على موقع المبادرة المصرية للحقوق الشخصية على الإنترنت بتاريخ 2009/6/24 www.eipr.org.

- مقال بعنوان الأخطاء الطبية في قفص الاتهام. منشور على:

www.arababts.com/vb/showthread.php.?t.686.

- <http://adhamhashish.blogspot.com/2009/11/blog-post.Html>

منقول بتاريخ 2010 - 05 - 05

- <http://www.lebarmy.gov.lb/PrintArticle.asp?id=1082>

انظر بتاريخ 2010 - 4 - 28.