جامعة دمشق
كلية الحقوق

المسؤولية المدنية للصيدلي

دراسة مقارنة

بحث مقدم للحصول على درجة الماجستير في القانون الخاص

إعداد
أروى محمَّد تقوى

إشراف
الدكتور عماد قطَّان

١٤٣٠ هـ – ٢٠٠٩م

جامعة دمشق
كلية الحقوق

المسؤولية المدنية للصيدلي

دراسة مقارنة

بحث مقدم لنيل درجة الماجستير في القانون الخاص

إعداد

أروى محمَّد تقوى

لجنة المناقشة والحكم على الرسالة

الدكتور أحمد المراكبي الأستاذ المساعد في قسم القانون الخاص بكلية الحقوق جامعة دمشق عضواً

الدكتور أيمن أبو العيال الأستاذ المساعد في قسم القانون الخاص بكلية الحقوق جامعة دمشق عضواً

الدكتور عماد قطان المدرس في قسم القانون الخاص بكلية الحقوق جامعة دمشق عضواً مشرفاً

أَعُوذُ بِاللهِ مِنَ الشَيطَانِ الرَّجيمِ

بِسْمِ اللهِ الرَّحْمنِ الرَّحيمِ

﴿وَاللهُ أَخْرَجَكُم مِنْ بُطُونِ أُمَّهاتِكُمْ لا تَعْلَمُونَ شَيْئاً وَجَعَلَ لَكُمُ السَّمْعَ وَالأَبْصَارَ وَالأَفْئِدَةَ لَعَلَكُمْ تَشْكُرُونَ﴾

[النحل: ٧٨]

الإهداء

إلى الوطن الذي أشرف بالانتماء إليه

...سورية...




إلى أرض الصمود والكرامة والعزة

...إليك غزة...

إلى أحق الناس بحسن صحابتي

...أمي وأبي...

إلى من وضع البذرة الأولى في هذا العمل




...نذير شوربة...

إلى من لم يكن لهذا البحث المتواضع أن يرى النور لولا ما قدمه من مساعدات

...الصيدلاني عمر الدالي...

إلى الزهور التي ملأت سطور حياتي بعطرها

...إخوتي...






كلمة شكر

قال الله تعالى ﴿لَئِن شَكَرتُم لأزِيدَنَّكُم﴾ ومن هنا أتوجه بشكري الأول إلى الله أن أعانني على إخراج هذا البحث بهذه الصورة، راجية أن يكون عملي خالصاً لوجهه الكريم.

لابدَّ لكلِّ لقاء من فراق، ولابدَّ لكلِّ مشوار من نهاية، وها قد شارف مشواري على الانتهاء بعد أن أمضيت خطواتي فيه بين الخوف والرجاء.

ولا يبقى بعد ذلك إلا الكلمة الطيبة، وأيُّ كلمة هي أطيب من كلمة شكر أتوجه بها إلى من كان عطاؤه أبعد من أن يقاس بالكلام، ووفير علمه وسعة صدره أجمل عنوان، إنَّه لشرف لي ووسام على صدري أن يكون مشرفي في هذا البحث

الدكتور عماد قطَّان

وخير كلام أخطه – وحزني بمشارفة مشواري على النهاية وشعوري بأنَّ جهدي أقل ممَّا كنت أطمح إليه يغلب سعادتي – هو قوله صلى اللـه عليه وسلم: (من صنع إليه معروفٌ فقال لفاعله جزاك الله خيراً فقد أبلغ في الثناء).

فجزاك الله خيراً أن منحتني من ثمين وقتك، وأرجو من الله أن أكون على قدر الثقة التي زرعتها فيَّ والتي لابدَّ أن تجد طريقها إلى النور.

الطالبة أروى تقوى



مخطط البحث

مقدمة

الفصل الأول: قيام المسؤولية المدنية للصيدلي

المبحث الأول: حالات المسؤولية المدنية للصيدلي

المطلب الأول: بيع الأدوية

المطلب الثاني: تركيب الأدوية وإنتاجها

المبحث الثاني: أركان المسؤولية المدنية للصيدلي

المطلب الأول: الخطأ

المطلب الثاني: الضرر وعلاقة السببية

الفصل الثاني: أحكام المسؤولية المدنية للصيدلي

المبحث الأول: التكييف القانوني للمسؤولية المدنية للصيدلي

المطلب الأول: المسؤولية العقدية

المطلب الثاني: المسؤولية التقصيرية

المبحث الثاني: نوع المسؤولية المدنية للصيدلي ووسائل دفعها

المطلب الأول: مسؤولية الصيدلي المدنية عن أخطائه الشخصية

المطلب الثاني: مسؤولية الصيدلي المدنية عن أخطاء مساعديه

الخاتمة

المجموعات والدوريات العربية

المجموعة مجموعة القوانين والمراسيم والأنظمة والقرارات التنظيمية الناظمة لمهنة الصيدلة، نقابة صيادلة سورية، الإصدار الثامن، ٢٠٠٨.

المحامون مجلة " المحامون" – نقابة المحامين بدمشق.

النشرة النشرة الشهرية للصيادلة – نقابة الصيادلة بدمشق.

القوانين العربية

اتحادي القانون رقم ٤ لسنة ١٩٨٣ بشأن مهنة الصيدلة والمؤسسات الصيدلانية في الإمارات العربية المتحدة.

أردني قانون الدواء والصيدلة وتعديلاته رقم ٨٠ لسنة ٢٠٠١.

بحريني القانون رقم (٤) لسنة ١٩٧٣ بشأن مراقبة التداول في المواد والمستحضرات المخدرة واستعمالها في البحرين.

سوري قانون مزاولة المهن الطبية والصيدلية الصادر بالمرسوم التشريعي رقم ١٢ لعام ١٩٧٠.

سعودي نظام مزاولة المهن الصحية الصادر بالمرسوم الملكي رقم م/٥٩ تاريخ ٤/ ١١/ ١٤٢٦ هـ.

سوداني قانون الصيدلة والسموم رقم ٥٣ لسنة ٢٠٠١.

فلسطيني نظام مزاولة مهنة الصيدلة تاريخ ٦/ ٢٠٠٦/١٢.

قطري القانون رقم (٣) لسنة ١٩٨٣ بتنظيم مهن الصيدلية والوسطاء ووكلاء مصانع وشركات الأدوية.

لبناني قانون تنظيم مزاولة مهنة الصيدلة رقم ٣٦٧ تاريخ ١/ ٨/ ١٩٩٤

مصري القانون رقم ١٢٧ لسنة ١٩٥٥ بشأن مزاولة مهنة الصيدلة.

يمني القرار الجمهوري ٦٠ لعام ١٩٩٩ بشأن المنشآت الطبية والصحية الخاصة في اليمن.

Le Tableau des Abreviations

AL.	Alinéa
Art	Article
Bull. civ.	Bulletin des Arrêts de la Cour de Cassation (chambers civiles)
Bull. crim.	Bulletin des Arrêts de la Cour de Cassation (chambre criminelle)
Bull. Ord. pharm.	Bulletin de l'Ordre des Pharmaciens
C.A	Cour d'appel
Cass. ١re civ.	Cour de Cassation, Première Chambre Civile
Cass. ٢e civ.	Cour de Cassation, Deuxième Chambre Civile
Cass. ٣e civ.	Cour de Cassation, Troisième Chambre Civile
Cass. ass. plén.	Cour de Cassation, assemblée plénière
Cass. Ch. Mixte	La Cour de Cassation - Chambres Mixtes
Cass. ch. Reunies	Cour de cassation, Chambre Reunies
Cass. Com	La Cour de Cassation- Chambre Commerciale
Cass. Crim	La Cour de Cassation- Chambre Criminelle
Cass. Soc	La Cour de Cassation- Chambre Sociale
C. civ	Code Civil
Chron	Chronique
Concl.	Conclusion
C.S.P	Code de la Santé Publique
C.S.S.	Code de la Sécurité Sociale
D.	Recueil Dalloz
D.H	Dalloz Hebdomadaire
Doc. Pharma	Documéntations Pharmacéutiques
D.P	Dalloz Périodique
E.C.	Le Conseil d'Etat
Gaz. Pal	Gazette du Palais
Inf. pharm.	Informations Pharmaceutiques
IR.	Informatiom Rapide
JCP G	Juris-classeur Périodique (Semaine Juridique) édition Générale
JCP E	Semaine juridique, édition Entreprise
Nº	Numéro

Obs.	Observation
Op. cit.	Ouvrage Précité
p.	Page
Rapp.	Rapport
RTD. Civ	Revue Trimestrielle de Droit Civil
S.	Recueil Sirey
Somm	Sommaire
TGI	Tribunal de Grande Instance
Trib. civ.	Tribunal Civil
T. corr.	Tribunal Correctionnel
V.	Voir

Table of Abbreviations

A.A.C.P.	American Association of Colleges of Pharmacy
A.C.	Appeal Cases
ALL.E.R	All England Reports
A.Ph.A.	American Pharmacetical Association
App.	Court of Appeal
Div.	Division
Ed.	Edition
J. Am. Pharm. Assoc.	Journal of the American Pharmaceutical Association
Ill. App	Illinois Court of Appeal
Mich. App	Michigan Court of Appeal
No.	Number
N. W. L. R.	Nigerian Weekly Law Report
N.Y.	Reports of the New York Court of Appeal
p.	page
Super. Ct	Superior Court
Tenn. App.	Tennessee Court of Appeal
Vol.	Volume
Wash.	Washington State Reports

مقدمة

تُعدُّ المسؤولية المدنية مجالاً هاماً للدراسات القانونية، ومن أهم الموضوعات التي تثيرها في التطبيق العملي، مسؤولية أصحاب المهن المدنية عن أخطائهم المهنية؛ فالطبيب قد يخطئ في علاج المريض، والصيدلي في تركيب أو صرف الدواء، والمهندس في رسم التصميم الهندسي، والمحامي في القيام بإجراءات التقاضي.

يتعرض أصحاب المهن في نطاق ممارستهم المهنة لثلاثة أنواع من المسؤولية؛ المسؤولية المدنية civile (تعويض عن الضرر الذي سببوه لشخص ما)، والمسؤولية الجزائية pénale (مخالفة نص القانون)، والمسؤولية التأديبية disciplinaire (عدم احترام القواعد الأدبية والمهنية).

أثارت المسؤولية الجنائية والمدنية في الميدان الطبي العديد من المشاكل في ساحة القضاء؛ لما لهذه المسؤولية من حساسية خاصة، مرجعها اتصالها بجسم الإنسان، وما يقتضيه ذلك من احترام وتقدير. وهذه المسؤولية تدور على محورين؛ الأول حماية المرضى ممَّا قد يصدر من الأطباء والصيادلة من أخطاء تكون لها آثار سيئة، والثاني توفير الحرية اللازمة لهذه الفئة في أداء عملهم ومعالجة مرضاهم في جو مليء بالثقة والاطمئنان[١].

تدور محاور البحث حول المسؤولية المدنية لأحد أهم المهنيين وهو الصيدلي، وهذه المسؤولية تثير العديد من القضايا، كالحالات التي تقوم فيها هذه المسؤولية، وأركانها، والتكييف القانوني لها بين المسؤولية التقصيرية والمسؤولية العقدية، والنظام

---

[١] – عدلي خليل، الموسوعة القانونية في المهن الطبية، دار الكتب القانونية، مصر، المحلة الكبرى، ٢٠٠٦، ص ٤.

القانوني الذي يحكمها، وتفرعه إلى مسؤولية عن الفعل الشخصي ومسؤولية عن فعل الغير، والتعرض إلى الحالات التي تنتفي فيها هذه المسؤولية.

تستمد مسؤولية الصيدلي أهميتها من التقدم في مجال صناعة الأدوية، والذي يشهد مع بزوغ فجر كلِّ يوم جديد ميلاد العديد من الأصناف الدوائية، التي تقدَّر أحياناً بالعشرات، ممَّا يجعل مهمة الصيدلي صعبة تجاه هذا الطوفان الناجم عن تدفق تلك المستحضرات والأدوية من مشارق الأرض ومغاربها.

لاشك أنَّ هذه الأدوية وإن كانت قد أسهمت في تخفيف الأمراض وعلاجها إلا أنَّها من ناحية أخرى كانت نقمة على المستهلكين المتضررين من استعمالها؛ فبعض الأدوية يحتوي على مواد سامة، وبعضها يحتوي على مواد مخدرة تسبب الإدمان، وأكثر الأدوية تفقد مفعولها بمرور الزمن، وقد تتحول إلى مواد ضارة بالإنسان، فضلاً عن الآثار التي يمكن أن تترتب على عدم التقيد بالجرعات المحددة لاستعمال الدواء أو الكمية المحددة في الجرعة الواحدة، كما أنَّ للأدوية تأثيرات جانبية غير مرغوب فيها قد يعاني منها المريض حتى في حال التقيد بتعليمات استعمالها، يُضاف إلى ذلك مخاطر الاستعمال العشوائي للأدوية.

وخلاصة القول الدواء منتَج يمكن القول عنه إنَّه سلاح ذو حدين؛ فإذا استخدم بحكمة استطاع أن ينقذ حياة المرضى، أمَّا إذا استخدم في غير موضعه فإنَّه يضع الحياة في خطر التسمم أو العجز وربما أدى إلى الوفاة.

وممَّا زاد الأمر خطورة، أنَّ صناعة الأدوية دخلت مجال التنافس الصناعي والتجاري بين الشركات المصنعة، وقد لا يتردد بعضها في اللجوء إلى الدعاية التي تروج للدواء بغض النظر عن فعاليته.

مع وضوح الحقائق السابقة يؤكد الواقع أنَّ المنتجات الدوائية بما تتضمنه من مخاطر تزيد من احتمالات وقوع الأضرار، ليست منتجات عادية يمكن الاستغناء عنها؛ فمن يستغني عنها إنَّما يفقد شيئاً...قد يكون هذا الشيء هو حياته.

ومن هنا يعتبر تقديم المشورة الدوائية من أهم المسؤوليات المناطة بالصيدلي، ولعلَّها تُعدُّ من أبجديات العمل الصيدلاني المحترف، فالصيدلي له دور في ترشيد الاستعمال العشوائي للأدوية، لاسيما تلك التي تصرف بدون وصفة طبية، فضلاً عن دوره الأساسي في مجال تنفيذ الوصفات الطبية.

ومع تطور العلوم الطبية والصيدلانية وانتشار الدراسات الدوائية الحديثة، فقد أصبح واجباً على الصيدلي أن يتابع هذا التطور عن كثب، حتَّى لا يواجه ما قد يترتب على جهله بأصول الفن من مسؤولية.

١ – لمحة تاريخية عن مهنة الصيدلة:

المهنة التي يدور حولها البحث قديمة قدم معرفة العقاقير والنباتات الطبية، وابتداءً كان المريض يجرب الأعشاب المختلفة "العشَّاب الأول"، ثمَّ تطور المجتمع فأصبح الطبيب والصيدلي رجلاً واحداً، يصف الدواء ثمَّ يحضره بنفسه ويقدمه إلى المريض ليتناوله دون وسيط بينهما، وفي هذا المقام من الصعب التفرقة بين تاريخ الطب والصيدلة.

كانت المسؤولية معاصرة للمهنة ذاتها، دون بروز حدود واضحة بين المسؤوليتين المدنية والجزائية منذ أقدم العصور، ففي مصر القديمة كان على الطبيب أن يسير بمقتضى القواعد المقررة في السفر المقدس، وعند ذلك لا يتعرض لأيَّة مسؤولية حتى لو مات المريض، أمَّا إذا لم يتَّبعها وفشل في معالجته يعاقب، ولوحظ وجود كهنة متخصصين لتحضير الأدوية والعقاقير طبقاً لدستور الأدوية، والذي كان محرماً تغيير

أيَّة مقادير للجرعات فيه[١]. وفي بابل تضمنت شريعة حمورابي نصوصاً خاصة بالأطباء في المواد (٢١٨ — ٢٢٠)، وذكرت الغرامات التي تفرض على الأطباء في حالة وفاة المريض نتيجة سوء علاجهم[٢]. ولجأ الرومان إلى تطبيق نصوص القواعد العامة لعدم وجود قيود خاصة بالأطباء[٣]. أمَّا في فارس والهند فقد ورد في الكتاب المقدس (فانديداه) البيانات الخاصة بالعلوم الطبية والصيدلية، وتضمن قوانين تنص على عقاب الطبيب الذي يخطئ في مزاولة مهنته[٤]. ويرجع إلى اليونان الفضل في تحديد آداب المهنة، وأشهر ما عرف عنهم قَسم أبقراط الذي يمثل واجباً أدبياً[٥]. وهناك بعض القبائل البدائية في أواسط إفريقيا كانت تلجأ إلى محاسبة الطبيب عند وفاة المريض، وذلك بإعطائه أحد سموم التجربة، فإذا نجا كان بريئاً وإلا عُدَّ مذنباً[٦].

---

[١] – سمير يحيى الجمَّال، تاريخ الطب والصيدلة المصرية، ج١ في العصر الفرعوني، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، ١٩٩٤، ص ١٦٩.

[٢] – على سبيل المثال نصت المادة ٢١٩ على أنَّه ((إذا ترتب على العلاج موت عبد مملوك لرجل فقير فإنَّه يجب على الطبيب أن يعوضه مملوكاً بدله)). هشام إبراهيم الخطيب وآخرون، الطبيب المسلم وأخلاقيات المهنة، دار اليازوري العلمية، عمان، الأردن، ١٩٩١، ص ٥٦.

[٣] – كان لدى الرومان قانون أكويليا الخاص بالأضرار اللاحقة بالغير، ووفقاً لهذا القانون فإنَّ الطبيب يعتبر مسؤولاً عن التعويض بسبب عدم الدراية الكافية عند إجرائه عملية لأحد العبيد أو إذا أعطاه دواء فمات، أما قانون كورنيليا الذي يعالج المسؤولية من الناحية الجزائية فينص على أنَّه ((إذا نجم عن دواء أعطي لأجل إنقاذ الحياة أو للشفاء من مرض أن توفي الذي أعطي إليه هذا الدواء ينفى المعطي في جزيرة إذا كان من طبقة راقية ويعدم إذا كان من طبقة وضيعة)). عبد السلام التونجي، المسؤولية المدنية للطبيب في الشريعة الإسلامية والقانون المقارن، دون ذكر مكان وتاريخ الطبع، ص ٤٧.

[٤] – محمد كامل حسين، الموجز في تاريخ الطب والصيدلة عند العرب، ٢ ج / الجزء الثاني، دون ذكر عام ومكان الطبع، ص ٣٠١.

[٥] – محمد علي البار، المسؤولية الطبية وأخلاقيات الطبيب، دار المنارة، جدة، المملكة العربية السعودية، ١٩٩٥، ص ٢٥.

[٦] – محمد زهير البابا، تاريخ وتشريع وآداب الصيدلة، جامعة دمشق، ١٩٨٦، ص ٢٧٥.

وعلى الرغم من سمة التأخر في العصور الوسطى في أوربا إلا أنَّها عرفت المسؤولية الطبية الجزائية[١]، ومن الناحية المدنية كانت أتعاب الطبيب مقابلاً لشفاء المريض، فإذا لم يوفَّق الطبيب في شفاء المريض سقط حقه في طلب هذه الأتعاب[٢].

العرب هم أول من وضع قواعد صناعة الأدوية، وطوروها إلى علم الصيدلة، وأوجدوا مهنة الصيدلاني، وأهم ميزة تسجل للعرب في هذا المجال هي الفصل بين "بيت الوصف" العيادة "وبيت الصرف" الصيدلية[٣].

ظهرت طبقة العطارين، التي اختصت ببيع الأعشاب النباتية ومعالجتها، ثمَّ تحولت أكثر حوانيت العطارين لتحضير الأدوية وبيعها، فكان العطار يتلقى الوصفة الطبية من الطبيب المعالج، ويحضر الدواء للمريض، ويعلمه كيف يستعمله.

كانت الصيدلة من أربح أنواع التجارة عند العرب والمسلمين، لكنَّ بعض التجار استغلُّوا حرية التجارة بهذا الحقل فصاروا يغشون الأدوية، "وربما طلب مريض دواء لا يعرفه الصيدلاني أو لم يكن عنده منه، فكان يعطي المريض شيئاً آخر بدل الدواء المطلوب"[٤]، ولذلك ظهر نظام الحسبة الذي يقوم على الأمر بالمعروف والنهي

---

[١] – إذا مات المريض بسبب عدم عناية الطبيب أو جهله يسلَّم الطبيب إلى أسرة المريض ويترك لها الخيار بين قتله أو اتخاذه رقيقاً، أما إذا لم يثبت حصول خطأ منه فلا يسأل. عبد السلام التونجي، المسؤولية المدنية للطبيب، مرجع سبق ذكره، ص ٤٢.

[٢] – طلال عجاج، المسؤولية المدنية للطبيب، المؤسسة الحديثة للكتاب، طرابلس، لبنان، ٢٠٠٤، ص ٣١.

[٣] – إبراهيم بن مراد، بحوث في تاريخ الطب والصيدلة عند العرب، دار الغرب الإسلامي، بيروت، ١٩٩١، ص ١٩١.

[٤] – عبد الله الدفاع، إسهام علماء العرب والمسلمين في الصيدلة، مؤسسة الرسالة، بيروت، ١٩٨٧، ص ١٢٦.

عن المنكر[١]، وعُيِّن في كلِّ مدينة كبيرة عميد للصيادلة لمراقبة الصيدليات، ولما كثر الغش تحول نظام الحسبة إلى أول نظام تفتيش ومحاسبة وامتحان، واستمر في التطور حتى أصبح نظام مزاولة للمهنة كما يعرف حالياً[٢]، وسنت القوانين التي تفرض على من يتعاطى صناعة الصيدلة أن يحصل على ترخيص من الحكومة بذلك، بعد أداء امتحانات خاصة في معرفة العقاقير وطرق تجهيزها وقيد أسمائهم في سجل الجدول الخاص بذلك[٣].

عرفت المسؤولية الطبية عند المسلمين، من خلال قوله ﷺ «من تطبَّب ولم يعلم منه طب قبل ذلك فهو ضامن»[٤].

هذا الحديث يدل بلفظه وفحواه على أنَّه لا يحل لأحد أن يتعاطى صناعة من الصناعات وهو لا يحسنها، سواء كان طباً أم غيره، وبمفهوم المخالفة للمعنى الوارد في

---

[١] – انظر تفصيلاً: عبد الناصر كعدان، محمد ناظم مهروسة، أدب الطبيب في التراث الطبي العربي الإسلامي، حلب، ص ٣٧ – ٤٩، متوفر بتاريخ ٢/ ٢/ ٢٠٠٩ على:
www.ishim.net/ankaadan٦/AdabTabeeb.doc

[٢] – أحلام استيتية، تاريخ الصيدلة، دار المستقبل، عمان، الأردن، ١٩٨٦، ص ٦٩.

[٣] – محمد كامل حسين، الموجز في تاريخ الطب والصيدلة عند العرب، مرجع سبق ذكره، ص ٣١٥.

[٤] – سنن البيهقي الكبرى، ١٠ج: الجزء الثامن، مكتبة دار الباز، مكة المكرمة، ١٩٩٤، ص ١٤١ – سنن الدار قطني، ٤ج، دار المعرفة، بيروت، ١٩٦٦، (ج٣: ص ١٩٥، ١٩٦ – ج٤: ص ٢١٥، ٢١٦) — سنن أبي داود، ٤ج: الجزء الرابع، دار الفكر، ص ١٩٥ — السنن الكبرى للنسائي، ٦ج: الجزء الرابع، دار الكتب العلمية، بيروت، الطبعة الأولى، ١٩٩١، ص ٢٤١، ص ٢٤٨ — سنن النسائي: المجتبى، ٨ج: الجزء الثامن، مكتبة المطبوعات الاسلامية، حلب، الطبعة الثانية، ١٩٨٦، ص ٥٢ — سنن ابن ماجه، ٢ج: الجزء الثاني، دار الفكر، بيروت، ص ١١٤٨. متوفرة في: مكتبة الفقه وأصوله، إعداد الخطيب للتسويق والتوزيع، مركز التراث لأبحاث الحاسب الآلي، عمان، الأردن، الاصدار ١,٥، ١٩٩٩ – موسوعة الكتب الاسلامية ٢CD، مكتبة محمد شعشاعة – وانظر: ابن قيم الجوزية، الطب النبوي، مكتبة دار البيان، دمشق، ١٩٩٤، ص ٩٨.

الحديث، فإنَّ الطبيب لا يسأل عن الضرر الذي يصيب المريض ما دام المريض قد أذن له بعلاجه، ولم يقع من الطبيب خطأ في العلاج[١].

٢ – واقع مهنة الصيدلة اليوم والتحديات التي تواجهها[٢]:

لا يزال دور الصيدلي في مجتمعاتنا غير واضح لدى الكثيرين، الذين يعتقدون أنَّ الصيدلاني "سمَّان" يقتصر عمله على تسليم الدواء للمريض أو تركيب بعض الأدوية البسيطة، وأنَّ عملية بيع الأدوية لا تتطلب غير معرفة قراءة الخطوط المتداخلة للأطباء، لكنَّ حلم الصيادلة هو تغيير هذه النظرة حولهم.

على الرغم من حساسية مهنة الصيدلة لارتباطها المباشر بصحة الإنسان، فقد نالها العبث والعشوائية إلى حدٍّ فقدان الثقة ببعض القائمين عليها، وهذا ما تشير إليه الوقائع التي توضح مدى الخلل الذي تعاني منه مهنة الصيدلة، بدءاً من ظاهرة تداول الأعشاب الموجودة في الأسواق بدون ضوابط، وتقمص بعض الأشخاص "أو من يسمون أنفسهم العطارين" الأعمال الصيدلانية لتحضير الدواء وصرفه، لدرجة بات يطلق عليهم تسمية "الصيدلي الشعبي"، مروراً بالبقال والخضري الذي أضاف علب

---

[١] – عبد الله بن سالم الغامدي، مسؤولية الطبيب المهنية (دراسة تأصيلية مقارنة بين الشريعة الإسلامية والقوانين المعاصرة مع دراسة معمقة للنظام السعودي)، دار الأندلس الخضراء، جدة، ١٩٩٧، ص ٢٢٠.

[٢] – جريدة تشرين، العدد ١٠٢٨٢، ٢٠٠٨، ص ٧ – جريدة البعث، الأعداد (١٣٣٣٥– ١٣٣٥٤– ١٣٣٤٣– ١٣٢٩٦– ١٣٣٥٦)، ٢٠٠٨، ص ٩، ص ٨ – جريدة الثورة، العددان (١٣٥١٢– ١٣٥٤٤)، ٢٠٠٨، ص ٦، ص ٤ – صهيب جاسم، الأدوية المغشوشة تغرق العالم، مجلة المحيط، سورية، العدد ٢٦، السنة الرابعة، ٢٠٠٧، ص ٥ – جريدة الوطن، العدد ٣٣٠، ٢٠٠٨، ص ١١– مروان دراج، ظاهرة تزداد اتساعاً الصيدليات تتحول إلى دكاكين، الأزمنة، العدد ١٠١، دار الشرق للطباعة والنشر، دمشق، سورية، ٢٠٠٨، ص ٣٤ – جريدة النور، متوفر بتاريخ ٣٠/ ٩/ ٢٠٠٨ على: www.an-nour.com/old/١٩٣/locality/locality-٠١.htm - ٣١k

الدواء وحليب الرضع على رفوف محله، وصولاً إلى ظاهرة بيع الأدوية من قبل الأطباء في بعض المناطق.

وما يؤسف له أنَّ بعض المنتجات "كمعاجين الأسنان ومضادات الصداع والمقويات...الخ" تباع على البسطات ولدى البائعين الجوالين، في الساحات وزوايا شوارع المدن الرئيسة إلى جانب البطاريات التالفة وسيديات الأفلام الإباحية بأسعار منافسة.

وأصبح الباب مفتوحاً على مصراعيه لدخول الأدوية الأجنبية، أو تلك الأصناف الدوائية المختلفة المجهولة المصدر أو المهربة أو المزورة "غير النظامية"، التي أغرقت السوق. ومن جانب آخر نشهد في المناطق الفقيرة في سورية وفي بعض دول الجوار، ظاهرة تحول الصيدلي إلى طبيب تترك له إمكانية اختيار الدواء كماً وكيفاً، ولا شكَّ أنَّ هذه الظاهرة تتسبب بالكثير من الأضرار.

ولم تسلم المنشأة الصيدلانية من هذه التعديات، فما تزال ظاهرة غياب الصيدلي عن صيدليته، وظاهرة إيجار الشهادات الصيدلانية مقابل الحصول على أجر شهري ربما لا يخلو من الإغراء، وبتنا نشاهد أشخاصاً غير مؤهلين تبادلوا الدور مع الصيدلي المالك الغائب، فيديرون الصيدليات وهم لا يعرفون عن الأدوية إلا ألوانها.

وفي شق آخر للمسألة ثمَّة ظاهرة تزداد اتساعاً، فالصيدليات تتحول إلى ما يشبه "البقاليات" أو "الدكاكين" أو "السوبر ماركت"، من خلال عرض أصناف من الشامبو والعطور ومستحضرات التجميل وألعاب الأطفال، التي تزخر بها الصيدليات وتتصدر واجهاتها بدلاً من الأدوية، فهل تحولت مهنة الصيدلة من مهنة إلى تجارة بحتة Business؟ وهل تحول الصيادلة إلى مجرد تجار؟

٣- تساؤلات البحث:

أفرز واقع الحال فيما يخص ممارسة المهنة الصيدلانية، الكثير من المسائل القانونية، التي تطرح نفسها على بساط البحث والنقاش، وخاصة في المجال العملي، وتحتاج بدورها إلى حلول قانونية، وأهمها:

١- من هو الشخص الذي تسمح له القوانين بمزاولة مهنة الصيدلة؟ وأين يمارس مهنته؟ وما هي الضوابط القانونية لعمله؟

٢- ما هي الالتزامات المترتبة على الصيدلي، والتي يثير إخلاله بها مسؤوليته المدنية؟

٣- هل يملك الصيدلي الحق في رفض صرف الدواء الموصوف بموجب وصفة طبية؟

٤- إذا كان الأصل أن يتم بيع الدواء بموجب وصفة طبية، فهل يعني ذلك أنَّ الصيدلي لا يتحمل المسؤولية لمجرد أنَّه أعطى الدواء طبقاً لما جاء في الوصفة؟

٥- ما هو موقف القانون من قيام الصيدلي بمهام هي من اختصاص الطبيب، مثل بيع الدواء بدون وصفة طبية؟ وهل يختلف الأمر في الحالات الطارئة التي تجد صعوبة في الوصول إلى العيادات والمستشفيات ويكون أول منفذ لها الصيدلية؟

٦- أثير التساؤل حول الصفة التجارية لعمل الصيدلي؛ فالمهنة الصيدلانية هي قبل كلِّ شيء مهنة إنسانية وأخلاقية، والسؤال هل يمكن للناحية التجارية أن تتغلب على السمة الإنسانية لهذه المهنة؟

٧- كما أنَّ البحث يعالج عدداً من الإشكالات القانونية التي أثارت خلافاً في الفقه والقضاء، والتي تتعلق بالطبيعة القانونية لمسؤولية الصيدلي المدنية، والأساس الذي تقوم عليه.

٨- إذا كان الدواء سلعة، لكنَّه ليس كباقي السلع، وهنا يطرح التساؤل هل يمكن أن تفي نصوص القانون المدني بحماية مستهلك الدواء؟

٩- ما هي الوسائل التي يمكن للصيدلي التمسك بها لدفع مسؤوليته المدنية؟

٤- أهمية البحث:

تتجلى أهمية البحث في ناحيتين علمية وعملية:

الناحية العلمية:

١- إنَّ من يطلع على الأبحاث القانونية، يلاحظ أنَّ المسؤولية المدنية عن الأخطاء المهنية بشكل عام، ومسؤولية الصيدلي المدنية عن أخطائه المهنية بشكل خاص، لم تكن لتشكل موضوعاً لدراسات معمقة في سورية.

٢- إنَّ القانون المدني السوري لم يفرد أحكاماً خاصة للمسؤولية المدنية عن الأخطاء المهنية، بل اكتفى بوضع القاعدة العامة في المسؤولية المدنية، والتي تقضي بأنَّ «كلّ خطأ سبَّب ضرراً للغير يلزم من ارتكبه بالتعويض»[١].

٣- إنَّ لكلِّ مهنة قواعدها وخصوصياتها التي تجعل ممارستها قاصرة على أصحابها، ممَّن زاولوها بعد قطف ثمار علومها المتنوعة على مقاعد الدراسة، أو من خلال الممارسة العملية، وبناءً على هذه القواعد تمَّ وضع القوانين الناظمة لعمل كلِّ مهنة، منعاً للممارسات التي تنعكس سلباً على الأداء المهني، ممَّا يقتضي الوقوف عند نصوص هذه القوانين.

الناحية العملية:

١- إنَّ إخلال الصيدلي بالالتزامات المفروضة عليه في نطاق ممارسته لمهنته، قد يعرِّضه للمثول أمام القضاء المدني أو الجزائي، ولذا أصبح من واجب الصيدلي، بل ومن مصلحته أيضاً، أن يتمتع بثقافة قانونية، ليكون على بينة من الوضع القانوني للحوادث المتصور وقوعها بسبب استهلاك الأدوية.

---

[١] - المادة ١٦٤ من القانون المدني السوري.

٢- ومن جهة أخرى فإنَّ المريض قد يلحقه الضرر نتيجة استهلاك الأدوية، فلابدَّ أن يحاط علماً بالقواعد القانونية التي تحكم مسؤولية الصيدلي، وتمكنه من الحصول على حقه في التعويض عن الضرر الذي أصابه.

ويجب على من يبحث في مجال المسؤولية القانونية للمهنيين، أن يضع نصب عينيه مصلحة المستفيد من الخدمة المهنية (المريض) بالدرجة الأولى، ومن ثمَّ تحقيق التوازن بينها وبين مصلحة مقدم الخدمة (الصيدلي).

٣- يتطلب البحث الرجوع إلى ساحة القضاء لمعرفة ما جرى عليه العمل بشأن المسائل القانونية التي يثيرها.

وهنا تأتي الإشارة إلى أنَّ أخطاء الصيادلة في سورية، لم تجد صدى لها في ملفات القضاء؛ نظراً لامتداد هامش التسامح على حساب المطالبة بالتعويض في مجتمعنا، أو لأنَّ الأمر لا يتعدى تقديم شكوى إلى وزارة الصحة أو نقابة الصيادلة التي تقتصر على فرض عقوبات تأديبية.

بالمقابل فإنَّ انتشار الوعي القانوني والصحي في البلاد الغربية جعل الناس يدركون قيمة سلامتهم الجسدية، لذلك فهم لا يترددون في إلقاء اللوم على الصيدلي ودفعه إلى قفص الاتهام للحصول منه على تعويض عمَّا لحقهم من ضرر، ولذلك كان لابدَّ من الرجوع إلى التطبيقات القضائية الأجنبية المتعددة، باعتبارها مؤشرات نستدل بها في رسم الخطوط الأساسية للبحث.

يتناول هذا البحث دراسة المسؤولية التي يرتبها خطأ الصيدلي في المجال المدني، ويخرج عن نطاق هذه الدراسة ما يتعلق بالمسؤوليتين الجنائية والتأديبية للصيدلي.

محور الدراسة في المجال العملي قانون مزاولة المهن الطبية والصيدلية السوري الصادر بالمرسوم التشريعي رقم ١٢ لعام ١٩٧٠، مع الإشارة إلى نصوص بعض

القوانين العربية في هذا الشأن[١]، وأحياناً الرجوع إلى قوانين مزاولة مهنة الصيدلة في الولايات المتحدة. أمَّا محور البحث في المجال القانوني، فهو القواعد العامة في القانون السوري، مع مقارنتها بموقف الفقه والقضاء في مصر وفرنسا، وأحياناً موقف القانون والقضاء الأمريكي.

يعود اختيار الدراسة المقارنة إلى قلة المؤلفات وغياب دور القضاء السوري في هذا الموضوع، يضاف إلى ذلك التوجه العام الذي يسود الدراسات القانونية والمتمثل في الدراسة المقارنة، التي تعود بالفائدة في الإطلاع على التجربة العملية للقوانين الأخرى والاستفادة منها في كشف عيوب القانون الوطني وسدِّ ثغراته.

وعلى ضوء ما تقدم، فإنَّ دراسة هذا الموضوع تقسم إلى فصلين:

الفصل الأول: قيام المسؤولية المدنية للصيدلي، ويشمل مبحثين؛ الأول: حالات المسؤولية المدنية للصيدلي، والثاني: أركان المسؤولية المدنية للصيدلي.

الفصل الثاني: أحكام المسؤولية المدنية للصيدلي، ويعالج في مبحثين؛ الأول: التكييف القانوني للمسؤولية المدنية للصيدلي، والثاني: نوع المسؤولية المدنية للصيدلي ووسائل دفعها.

---

[١] – انظر في مصر: القانون رقم ١٢٧ لسنة ١٩٥٥ – وفي المملكة العربية السعودية: نظام مزاولة المهن الصحية الصادر بالمرسوم الملكي رقم م/٥٩ تاريخ ٤/ ١١/ ١٤٢٦ هـ – وفي الإمارات العربية المتحدة: القانون الاتحادي رقم ٤ لسنة ١٩٨٣ بشأن مهنة الصيدلة والمؤسسات الصيدلانية – وفي الأردن: قانون الدواء والصيدلة وتعديلاته رقم ٨٠ لسنة ٢٠٠١ – وفي لبنان: قانون تنظيم مزاولة مهنة الصيدلة رقم ٣٦٧ تاريخ ١/ ٨/ ١٩٩٤ – وفي قطر: القانون رقم (٣) لسنة ١٩٨٣ بتنظيم مهن الصيدلية والوسطاء ووكلاء مصانع وشركات الأدوية – وفي فلسطين: نظام مزاولة مهنة الصيدلة تاريخ ٦/ ٢٠٠٦/١٢ – وفي السودان: قانون الصيدلة والسموم رقم ٥٣ لسنة ٢٠٠١.

الفصل الأول

قيام المسؤولية المدنية للصيدلي

تمهيد:

تُعدُّ المسؤولية المدنية جزءاً هاماً من القانون المدني، وتُعرَّف بأنَّها «التزام المدين بتعويض الضرر الذي ترتب على إخلاله بواجب قانوني يقع عليه»[١]. أو هي «التزام شخص بتعويض الضرر الذي سببه لشخص آخر»[٢].

يتناول هذا الفصل البحث في قيام المسؤولية المدنية للصيدلي، والمحاور التي يدور حولها تغطي مساحة هامة من الموضوع؛ فتشمل البحث في الحالات التي تنهض فيها مسؤولية الصيدلي المدنية، وتتمثل بدراسة الالتزامات التي تقع على عاتقه في مجالي بيع الدواء وتركيبه، والتي يستتبع إخلاله بها قيام مسؤوليته المدنية.

ومن ثمَّ فإنَّه لا يكفي توفر حالة من هذه الحالات لمساءلة الصيدلي مدنياً، بل لابدَّ أن تستجمع هذه المسؤولية أركانها طبقاً لقواعد القانون المدني، من خطأ وضرر وعلاقة سببية.

وتتم دراسة هذين الشقين في مبحثين متتاليين:

المبحث الأول: حالات المسؤولية المدنية للصيدلي

المبحث الثاني: أركان المسؤولية المدنية للصيدلي

---

[١] – أيمن أبو العيال، القانون المدني مصادر الالتزام (المصادر غير الإرادية)، جامعة دمشق، مركز التعليم المفتوح، قسم الدراسات القانونية، ٢٠٠٥، ص ٦.

[٢] – أنور سلطان، النظرية العامة للالتزام (مصادر الالتزام)، ٢ج: الجزء الأول، مطبعة اتحاد الجامعات، الاسكندرية، دون ذكر تاريخ الطبع، ص ٣٨٩.

المبحث الأول
حالات المسؤولية المدنية للصيدلي

تمهيد:

إنَّ الأضرار التي تلحق المريض بسبب استهلاك الأدوية، قد تثير مسؤولية الطبيب، أو الصيدلي، أو صانع الدواء، أو مسؤوليتهم مجتمعين.

الصيادلة نوعان؛ أحدهما ويسمى "الصيدلي البائع"، وله وحده حق التعامل مع الجمهور، ويستأثر بمهمة بيع الدواء، وهو المنوط به تنفيذ الوصفة الطبية، والثاني وهو "الصيدلي الصانع"، ويحرم عليه التعامل مباشرة مع الجمهور، ولا يحق له صرف الدواء بناءً على وصفة طبية، بل إنَّ دوره يقتصر على إنتاج الأدوية وتوزيعها بالجملة على الصيدليات[١].

بناءً على ما تقدم، فإنَّ العمل الصيدلاني يشمل مجالين هامين يكادان لا ينفصلان هما؛ بيع الأدوية، وتركيب الأدوية وإنتاجها، ويتناول هذا المبحث دراسة حالات المسؤولية المدنية للصيدلي في هذين المجالين، في مطلبين مستقلين:

المطلب الأول: بيع الأدوية

المطلب الثاني: تركيب الأدوية وإنتاجها

---

[١] – أحمد السعيد الزقرد، الروشتة (التذكرة) الطبية بين المفهوم القانوني والمسؤولية المدنية للصيدلي، دار الجامعة الجديدة، الأزاريطة، الإسكندرية، ٢٠٠٧، ص ١٠، ص ١٦.

المطلب الأول

بيع الأدوية

بعد أن يقوم الطبيب بإجراء الفحص الطبي، يصف العلاج، ويثبت ذلك في وصفة طبية، وهنا يبدأ العمل الصيدلاني حيث يتجه المريض إلى الصيدلية "الصيدلي البائع"، لصرف ما تحتويه الوصفة من أدوية، ويتصدى هذا المطلب بصفة أساسية للتعريف بالصيدلي البائع، وللمراحل التي يمر فيها صرف الدواء.

الفرع الأول: التعريف بالصيدلي البائع

الصيدلي[١] البائع هو آخر يد تعطينا الدواء بناءً على وصفة طبية، ويتم فيما يلي التعريف بالصيدلي البائع، والمهنة التي يمارسها "الصيدلة"، والمكان الذي يمارس فيه عمله "الصيدلية"، والمنتَج الذي يتعامل به "الدواء"، والوصفة الطبية "الروشتة".

أولاً – تعريف الصيدلي البائع:

---

[١] – الصيدلي لغة من (صيدل) احترف الصيدلة، (الصيدلاني) من يُعِدُّ الأدوية ويبيعها، والعالم بخواص الأدوية (ج) صيادلة، (الصيدلي) الصيدلاني. المعجم الوسيط (٢)، متوفر بتاريخ ١٣/ ١ / ٢٠٠٩ على: faculty.ksu.edu.sa/Dr.m.sabour/DocLib/waseet٢.doc. أحمد بن محمد بن علي المقري الفيومي، المصباح المنير، ٢ج/ج١، المكتبة العلمية، بيروت، بدون تاريخ طبع، ص٣٣٦ –أبو الفتح ناصر الدين بن عبد السيد بن علي بن المطرز، المغرب في ترتيب المعرب، ٢ج/ ج١، مكتبة أسامة بن زيد، حلب، ١٩٧٩، ط١، ص٤٧٠ – محمد بن مكرم بن منظور الافريقي المصري، لسان العرب، ١٥ج/ ١١، ط١، دار صادر، بيروت، ص ٣٧٨ و ص٣٨٦ – محمد بن أبي بكر بن عبد القادر الرازي، مختار الصحاح، ج١، مكتبة لبنان ناشرون، بيروت، ١٩٩٥، طبعة جديدة، ص ١٥٥– محمد بن يعقوب الفيروز آبادي، القاموس المحيط، ج١، ص ١٣٢١. متوفرة في: مكتبة المعاجم والغريب والمصطلحات، مركز التراث لأبحاث الحاسب الآلي، الإصدار الأول، ١٩٩٩، عمان، الأردن.

١- صفة الصيدلي:

عُرِّف الصيدلي، بأنَّه «الذي يدرس الوصفة الطبية، ويصرف العلاج، أو يقوم بتجهيزه، وتصنيعه، وفق المواصفات والقواعد الصيدلانية»[١]. وبعبارة موجزة الصيدلي Pharmacien هو «الشخص المرخص قانوناً لمزاولة الصيدلة»[٢].

وثمَّة شروط يجب توفرها في من يودُّ مزاولة مهنة الصيدلة في سورية[٣]: «الصيدلي القانوني = الحصول على المؤهل العلمي المطلوب + الانتساب للنقابة + التسجيل في وزارة الصحة + مزاولته المهنة فعلياً في الريف حصراً لمدة سنتين + الحصول على ترخيص دائم بممارسة المهنة»[٤].

---

[١] - التصنيف المهني العربي المقر بموجب قرار رئيس مجلس الوزراء رقم ٥٩١١ تاريخ ١٢/٣٠ /١٩٩٣، ص ١٤٣. عُرف الصيدلي بأنَّه ((الذي يصنع ويركب ويصرف الأدوية والمستحضرات والسموم وفقاً للوصفات والقواعد الطبية المعروفة))، الدليل العربي الخليجي الموحد للتصنيف المهني، مجلس وزراء العمل والشؤون الاجتماعية، ١٩٩٣، ص٢٦٠. أو هو ((ذلك الشخص الذي يستخدم مهاراته العلمية في تحضير وحفظ وتركيب وصرف الأدوية))، المجلة الصيدلية السورية، نقابة صيادلة سورية، العدد ٢٧/ آذار/٢٠٠٢، ص ٤١.

[٢] - New Hampshire Pharmacy Law Book, Laws & Rules As Of April ٢٠٠٦, NH State Board of Pharmacy, p ٤١, XXII.

انظر: المادة ٣ من قانون الصيدلة السوداني.

[٣] - المادة الثانية من المرسوم التشريعي رقم ١٢ لعام ١٩٧٠ في سورية - المادة ١٦/ أ من قانون التنظيم النقابي لصيادلة الجمهورية العربية السورية رقم ٩ لعام ١٩٩٠، المجموعة، ص١٥ - المادة الثانية من القانون رقم ٨ للعام ٢٠٠٨ الخاص بخدمة الريف للأطباء وأطباء الأسنان والصيادلة ومن في حكمهم في سورية، المجموعة، ص ٤٦٩، ومتوفر أيضاً على موقع نقابة صيادلة سورية فرع حلب:

http://www.aleppo-pharma.com

[٤] - حرصاً على المصلحة العامة، قررت نقابة صيادلة سورية إصدار بطاقات تعريف للصيادلة أصحاب الصيدليات الخاصة، من أول عام ٢٠٠٩، وذلك لوضعها في مكان واضح على الرداء الأبيض،=

أ- الحصول على المؤهل العلمي:

الصيدلة مهنة علمية تحتاج إلى دراسة جامعية، وهذا ما أكدته التشريعات المهنية بقصرها مزاولة المهنة على من يحمل شهادة في الصيدلة[١]. عرفت المادة الأولى من قانون مزاولة المهن الطبية والصيدلية السوري، الصيدلي بأنَّه «الشخص الحاصل على شهادة في الصيدلة والكيمياء الصيدلانية، من إحدى كليات الصيدلة في الجمهورية العربية السورية، أو ما يعادلها من شهادات الصيدلة في الدول العربية أو الأجنبية، وذلك بعد حيازته على شهادة الدراسة الثانوية أو ما يعادلها»[٢].

ب- الحصول على ترخيص بمزاولة المهنة:

لا يجوز لأيٍّ من الصيادلة السوريين، أن يزاول مهنة الصيدلة في الجمهورية العربية السورية إلا بعد حصوله على ترخيص دائم من وزارة الصحة بمزاولة المهنة.

وفي هذا المجال قرر القضاء المصري، أنَّ جريمة مزاولة المهنة تتحقق بارتكاب أيِّ عمل من أعمال الصيدلة ولو مرة واحدة، ولا يشترط فيها التكرار والمداومة، فمن يثبت عليه أنَّه جهز ولو وصفة طبية واحدة، ولم يكن ممَّن توافرت فيهم الشروط لمزاولة مهنة الصيدلة، فإنَّه يكون قد مارس هذه المهنة بغير حق[٣].

=للقضاء على ظاهرة تواجد أشخاص غير مؤهلين في الصيدليات، وليتمكن المواطن من التمييز بين الصيادلة والعاملين في الصيدليات. النشرة، العددان (آذار، ١٢)، ٢٠٠٨، ص ٧.

[١] – المادة ٥/١ من قانون الصيدلة الاتحادي – المادة ٢ من قانون الصيدلة الأردني.

[٢] – منير شاكر، خير الدين حبي، موسوعة التشريع السوري، ١٦ج/١٢، الدار المتحدة، دمشق، ٢٠٠٤، ص ١٢٦– المادة ٢ من قانون التنظيم النقابي لصيادلة الجمهورية العربية السورية.

[٣] – طعن مصري رقم ١٥١٣ لسنة ١٤ ق، جلسة ١٨ / ١٢ / ١٩٤٤– طعن ٢٠٩٤ سنة ١٧ ق، جلسة ١٦ / ١٢ / ١٩٤٧– طعن ٧٨٢ سنة ١٧ ق، جلسة ٢٢ / ١٢ / ١٩٤٧. إبراهيم سيد أحمد، الوجيز في مسؤولية الطبيب والصيدلي فقهاً وقضاءً، دار الكتب القانونية، المحلة الكبرى، مصر،=

٢- صفة البائع:

الصيدلي البائع هو الذي يتولى بيع المواد الطبية والكيماوية بالمفرق، ويراد "بالمفرق" تركيب الوصفات الطبية، وبيع المستحضرات الخاصة، والمواد الطبية، والكيماوية، للاستعمال الشخصي[١]. إذن يجب أن تجتمع صفتان في الشخص حتَّى يُعدَّ صيدلياً بائعاً: «الصيدلي البائع = الصيدلي القانوني + البيع بالمفرق».

بناءً على هذا التحديد، لا يُعدُّ "صيدلياً بائعاً" كلُّ من لا يُعدُّ ابتداءً صيدلياً قانونياً، كالطبيب الذي يبيع الأدوية للمرضى، والبائع الذي يبيع الأدوية على الأرصفة، وكذلك لا يُعدُّ صيدلياً بائعاً الصيدلي القانوني الذي يعمل في تجارة الأدوية أو إنتاجها، أو في الدعاية الطبية، أو في المختبرات الطبية، فهذا الأخير لا يجوز له بيع الأدوية بالمفرق - بالمعنى المحدد أعلاه -

والسؤال هنا: هل يعتبر الصيدلي تاجراً؟. عرف المشرع السوري التاجر بأنَّه «الشخص الذي تكون مهنته القيام بأعمال تجارية»[٢].

يستفاد من هذا النص أنَّ الصيدلي لا يكتسب صفة التاجر في القانون السوري إلا إذا احترف القيام بالأعمال التجارية، يضاف إلى ذلك وجوب قيامه بالعمل لحسابه الشخصي.

أ - العمل التجاري:

تردد الفقه في بادئ الأمر بالنسبة إلى عمل الصيدلي؛ إذ لوحظ في البداية أنَّه يشترط لممارسة هذه المهنة الحصول على إجازات علمية خاصة، وأنَّها تحتاج إلى مجهود

=٢٠٠٧، القواعد (٨٩ - ٩٠ - ٩١)، ص ٩٠، ٩١ - عدلي خليل، الموسوعة القانونية في المهن الطبية، مرجع سبق ذكره، ص ١٤٧ - ١٤٨.

[١] - المادة ١٤ من قانون الصيدلة اللبناني - المادة ٦٠ من قانون الصيدلة الأردني.

[٢] - المادة ٩ من قانون التجارة السوري.

ذهني كغيرها من المهن الحرة، فهي تعتمد كثيراً على ما يبذله الصيدلي من جهد وعلى خبرته العلمية في تحضير الأدوية التي يبيعها[١].

ثمَّ ما لبث الفقه[٢]، والقضاء[٣]، أن استقرا على اعتبار الصيدلة مهنة تجارية، واعتبار الصيدلي تاجراً؛ لأنَّ الجانب الأكبر من عمل الصيدلي قاصر على شراء المواد الأولية وتركيبها ثمَّ بيعها، وهو يقوم بهذا العمل في محل له مظاهر المتاجر، أضف إلى ذلك أنَّه قد تضاءل في الوقت الحاضر نصيب العمل الذهني في هذه المهنة، نتيجة

---

[١] – حسن الفكهاني، موسوعة القضاء والفقه للدول العربية، ٢٠ ج/ ١٠، الدار العربية للموسوعات القانونية، القاهرة، ١٩٧٦، ص ٢٢.

[٢] – جاك يوسف الحكيم، الحقوق التجارية (الأعمال التجارية والتجار والمتجر)، منشورات جامعة دمشق، الطبعة الثامنة، ١٩٩٩، ص ١١٩ – مصطفى كمال طه، أساسيات القانون التجاري (دراسة مقارنة)، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، لبنان، ٢٠٠٦، ص ٥٤ – محمد فريد العريني، محمد السيد الفقي، القانون التجاري، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، لبنان، ص ٨٠ – حسن الفكهاني، موسوعة القضاء والفقه للدول العربية، مرجع سبق ذكره، ص ٢٢. وانظر:

Sandrine Husson, La Resposabilité du Fait du Médicament (١ère partie): ١٢ / ٤ / ٢٠٠٩

http://www.juripole.fr/memoires/prive/Sandrine_Husson/partie١.html

[٣] – انظر: قرار رقم ٢٤٦٨٠١ تاريخ ٢٠/ ٣/ ٢٠٠١، المحكمة العليا (الغرفة التجارية والبحرية)، الجمهورية الجزائرية الديقراطية الشعبية: ((عمل تجاري – حسب موضوعه – نشاط صيدلاني – اعتباره عملاً مدنياً – خطأ. المبدأ: يُعدُّ خطأ في تطبيق القانون اعتبار مهنة الصيدلة عملاً مدنياً، لعدم حيازة الصيدلي سجلاً تجارياً، وممارسة نشاطه بناءً على تصريح إداري))، متوفر بتاريخ ١٣/ ١/ ٢٠٠٩ على: www.coursupreme.dz/index.php?p=valrecherche&page=٩٣-

((تستثنى الأنشطة العقلية (الفكرية) من الأعمال التجارية، ومع ذلك فإنَّ صيدلي الصيدلية يقوم بأعمال التجارة ويعتبر تاجراً)). (Cass. crim, ٢٥ mai. ١٩٠٥: DP. ١٩٠٥,١. ٣٩٩) – ((رأسمال الصيدلي هو رأسمال حقيقي للتجارة)) (Trib. civ. Aix, ٢٢ janv. ١٩٤٧: JCP ١٩٤٧. II. ٣٨٧٦. note Savatier) – ((الصيادلة الذين يقومون بشراء الأدوية لبيعها يقومون بأعمال تجارية)) (C.A. Angers, ١١ mai. ١٩٥١: JCP G ١٩٥١. II. ٦٣٤٤).

التطور الذي طرأ على صناعة الأدوية؛ إذ أصبحت معظم الأدوية مجهزة يشتريها الصيدلي بثمن ثمَّ يبيعها بثمن أكبر ويحقق بذلك الربح.

ب- مفهوم الاحتراف:

يقصد بالاحتراف "تكريس الشخص نشاطه بشكل رئيسي معتاد للقيام بعمل معين حتى يصبح حرفة له يرتزق منها" [١]. أو "أن يشكل العمل نشاطاً أساسياً لصاحبه يكسبه جزءاً من موارده"[٢]. أو "اعتياد الشخص ممارسة العمل بقصد الارتزاق وتحقيق الكسب من ورائه"[٣]. أو "أن يتركز نشاط الشخص المعتاد في القيام بإبرام عقود معينة وتنفيذها، بحيث يعتمد على هذا النشاط في اكتساب مورد رزقه"[٤].

بتطبيق مفهوم الاحتراف على عمل الصيدلي، نجد أنَّ هذا العمل تتوافر فيه صفة الاحتراف، فممارسة مهنة الصيدلة تشكل نشاطاً أساسياً للصيدلي، وهو يعتمد على هذا النشاط في اكتساب مورد رزقه[٥].

جـ – الحساب الشخصي:

---

[١] – إلياس حداد، القانون التجاري (بري – بحري – جوي)، منشورات جامعة دمشق، ط ١٤، ٢٠٠٤، ص ٦٧.

[٢] – جاك يوسف الحكيم، الحقوق التجارية، مرجع سبق ذكره، ص ١٥٨.

[٣] – محمد فريد العريني – محمد السيد الفقي، القانون التجاري، مرجع سبق ذكره، ص ١٥٥.

[٤] – أحمد شوقي محمد عبد الرحمن، مضمون الالتزام العقدي للمدين المحترف، منشور في: المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين، ٤ ج/ الجزء الأول: المسؤولية الطبية، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، لبنان، ٢٠٠٠، ص ٤٢.

[٥] – يجدر بالذكر أنَّ المدين لا يكون محترفاً إلا بالنسبة للالتزامات التي تتعلق بمهنته، أمَّا الأعمال التي يتعهد بتنفيذها ولا تدخل في مهنته التي يحترفها، فيتساوى وضعه فيها مع أيِّ شخص عادي لعدم احترافه ذلك العمل. أحمد شوقي محمد عبد الرحمن، مضمون الالتزام العقدي للمدين المحترف، مرجع سبق ذكره، ص ٤٢.

يقتضي هذا الشرط التفرقة بين نوعين من الصيادلة؛ الصيدلي الذي يملك صيدلية ويعمل فيها باسمه ولحسابه، والصيدلي الذي يعمل تابعاً لصيدلي آخر يملك صيدلية، فالأول يعتبر تاجراً بخلاف الثاني.

ثانياً– تعريف مهنة الصيدلة[١]:

المهنة نشاط يمارسه اعتيادياً أحد الأشخاص للحصول على الموارد الضرورية لوجوده[٢].

يقصد بالمهن الحرة أيُّ عمل يشكل تقديمه فائدة للجمهور، من خلال استخدام شخص القائم به لملكاته الذهنية وما يتميز به من خبرة وكفاءة شخصية أو علمية أو فنية، وذلك لقاء مقابل يطلق عليه الأتعاب[٣].

درجت التشريعات المهنية في تعريفها لمهنة الصيدلة، على تعداد الأعمال التي تعتبر مزاولة لمهنة الصيدلة[٤].

---

[١] – الصيدلة لغة (الصيدلة) مهنة الصيدلاني، و(علم الصيدلة) علم يبحث فيه عن العقاقير وخصائصها وتركيب الأدوية وما يتعلق بها. المعجم الوسيط (٢)، مرجع سبق ذكره.

[٢] – إبراهيم بن صالح اللحيدان، مسؤولية الصيدلي عن أخطائه المهنية، (دراسة تأصيلية تطبيقية ومقارنة)، رسالة ماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، ١٤٢٧ هـ / ٢٠٠٦ م، ص ٨.

[٣] – محمد فريد العريني – محمد السيد الفقي، القانون التجاري، مرجع سبق ذكره، ص ٧٨.

[٤] – المادة ١٩ من قانون الصيدلة الأردني – المادة ١ من قانون الصيدلة اللبناني – المادة ٤ من قانون الصيدلة الاتحادي – المادة الثانية من نظام الصيدلة الفلسطيني. تعني ممارسة الصيدلة في قانون الصيدلة في ولاية نيوهامبشير، الأعمال المهنية المقدمة من قبل الصيدلي، والتي تشمل فحص ومراجعة الوصفات الطبية، وتركيب وصرف الأدوية والأدوات، والمشاركة في اختيار الدواء، وفي مراجعة استعمال الدواء، والتخزين والتصنيف الصحيح والآمن للأدوية والأدوات، والمحافظة على السجلات الصحيحة= =ومسؤولية النصح عندما تكون ضرورية للقيم العلاجية، وعرض وتأدية هذه الأفعال والخدمات، وإدارة الصيدلية. New Hampshire Pharmacy Law Book, op. cit., p ٣, XIV

كانت المادة الأولى من المرسوم التشريعي رقم ٧٩ تاريخ ١٢ آذار ١٩٥٠ بشأن مزاولة مهنة الصيدلة في سورية تعرف الصيدلة بأنَّها «تحضير، وتركيب، أو تجزئة، أو حيازة، أيِّ دواء أو عقار أو مادة، بقصد بيعها واستعمالها، لمعالجة الإنسان، أو الحيوان، أو وقايتهما من الأمراض، وبوجه عام مزاولة الأعمال التي تخولها شهادة الصيدلة الجامعية للصيدلي»[١].

إلا أنَّ المرسوم التشريعي رقم ١٢ لعام ١٩٧٠ المتضمن قانون مزاولة المهن الطبية والصيدلية في سورية جاء خالياً من هذا النص، ونصت المادة ١٦/ ب من قانون التنظيم النقابي لصيادلة الجمهورية العربية السورية رقم ٩ لعام ١٩٩٠ على أنَّه «يحق للصيدلاني مزاولة كافة الأعمال التي تخوله إياها الشهادة الجامعية».

وفي مصر نصت المادة الأولى من القانون رقم /١٢٧/ لسنة ١٩٥٥ في شأن مزاولة مهنة الصيدلة على أنَّه «يعتبر مزاولة لمهنة الصيدلة في حكم هذا القانون، تجهيز، أو تركيب، أو تجزئة، أي دواء أو عقار أو نبات طبي أو مادة صيدلية، تستعمل من الباطن، أو الظاهر، أو بطريق الحقن، لوقاية الإنسان أو الحيوان من الأمراض، أو علاجه منها، أو توصف بأنَّ لها هذه المزايا». وساير القضاء المصري التشريع في تعريفه لمهنة الصيدلة[٢].

يقتصر مبدأ الحصول على ترخيص بمزاولة مهنة الصيدلة في القانون المصري على أفعال «تجهيز الدواء، أو تركيبه، أو تجزئته»، أمَّا إذا تعدى الأمر إلى أفعال

---

[١] – لجنة الرابطة النقابية لصيادلة الجمهورية العربية السورية، مطبعة الشرق، ص ٣.

[٢] – طعن مصري ٧٢٤ لسنة ٣٦ ق جلسة ١٣ / ٦ / ١٩٦٦، س١٧، ص ٧٩٠، عدلي خليل، الموسوعة القانونية في المهن الطبية، مرجع سبق ذكره، ص ١٤٦ – إبراهيم سيد أحمد، الوجيز في مسؤولية الطبيب والصيدلي فقهاً وقضاءً، مرجع سبق ذكره، قاعدة ٨٨، ص ٨٩.

«حفظ الدواء، أو بيعه، أو عرضه للبيع»، فإنَّه لا يُعدُّ ممارسة لمهنة الصيدلة بدون ترخيص[١].

لا شك أنَّ هذا الاتجاه لا يخلو من خطورة على ممارسة مهنة الصيدلة؛ ذلك أنَّ أفعال حفظ الدواء وبيعه لا تقل خطورة عن أعمال تجهيزه وتركيبه، ومع ذلك تُعدُّ الأخيرة دون الأولى ممارسة لمهنة الصيدلة، وهذا يفسح المجال للأشخاص غير المرخصين بالتدخل في عملية بيع الدواء، ويلحق أضراراً جسيمة بالمرضى.

وفي هذا المجال كان القانون السوري أكثر حماية؛ إذ اعتبر بيع الدواء ممارسة لمهنة الصيدلة، وتطلب بذلك الحصول على ترخيص للقيام بها، وهو لا يعطى إلا للصيدلي القانوني.

ثالثاً – تعريف الصيدلية[٢]:

قصر المشرع تملك الصيدليات على الصيادلة المرخصين[٣]، وحظر ذلك على من عداهم؛ وذلك تنظيماً لتداول الدواء لارتباطه الوثيق بصحة وحياة الجمهور، كما حظر أن يكون الصيدلي المالك موظفاً[٤]، أو مالكاً لأكثر من صيدلية[٥]؛ وذلك حتى

---

[١] – السيد عبد الوهاب عرفه، المرجع في المسؤولية الجنائية والمدنية والتأديبية للطبيب والصيدلي، المكتب الفني للموسوعات القانونية، الاسكندرية، ص ١٣٩.

[٢] – الصيدلية لغة (الصيدلية) المكان الذي يباشر فيه الصيدلي عمله، ويحفظ ما يمتلك من عقاقير وأدوية ونحوها. المعجم الوسيط (٢)، مرجع سبق ذكره – موريس نخلة – روحي البعلبكي – صلاح مطر، القاموس القانوني الثلاثي، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، لبنان، ٢٠٠٢، ص ١٠٨١– عبد الفتاح مراد، المعجم القانوني رباعي اللغة، مصر، ص ٣٢٤.

[٣] – المادة ١٩ من المرسوم ١٢ لعام ١٩٧٠ في سورية– المادة ٣٠ من قانون الصيدلة المصري.

[٤] – المادة ٣٠ من المرسوم ١٢ لعام ١٩٧٠ في سورية– المادة ٣٠ من قانون الصيدلة المصري.

[٥] – المادة ٢١ من المرسوم ١٢ لعام ١٩٧٠ في سورية– أجاز قانون الصيدلة المصري للصيدلي تملك صيدليتين (المادة ٣٠).

يكون إشرافه الفني حقيقياً، تحقيقاً للمصلحة العامة التي استهدفها المشرع بهذا التنظيم محافظة على صحة الجمهور، وهذه القواعد من النظام العام[١].

لم يرد في قانون مزاولة المهن الطبية والصيدلية السوري تعريف للصيدلية[٢]، ونصت المادة ١٩ من هذا القانون على أنَّه «لا يجوز فتح صيدلية إلا بإذن من وزارة الصحة...». ونصت المادة ٢٣ من القانون المذكور على أنَّه «لا يجوز استعمال الصيدلية...لأيِّ غرض سوى خزن الأدوية والمستحضرات الصيدلانية، وتجهيزها، وبيعها، والاتجار بأدوات الزينة والعطورات وأغذية الأطفال...وما شابهها».

وعليه يمكن تعريف الصيدلية بأنَّها "المكان المرخص، الذي يمارس فيه الصيدلي المرخص مهنة الصيدلة، من خزن الأدوية والمستحضرات الصيدلانية وتجهيزها وبيعها، والاتجار بالمواد التي لا تتنافى مع مهنة الصيدلة".

الصيدليات نوعان: الصيدلية العامة؛ وهي المؤسسة الصيدلانية المعدة لصرف الأدوية للجمهور[٣]، والصيدلية الخاصة[٤]؛ وهي المؤسسة الصيدلانية التابعة لمؤسسة

---

[١] – طعن مصري ٣٨٥ لسنة ٤٤ ق جلسة ٢٤/ ٤/ ١٩٨٠ س٣١ ص١٩٩٣، إبراهيم سيد أحمد، الوجيز في مسؤولية الطبيب والصيدلي فقهاً وقضاءً، مرجع سبق ذكره، قاعدة ٢٩، ص ٥٧.

[٢] – المادة ٣ من قانون الصيدلة السوداني – المادة (٢٤) من قانون المنشآت الطبية اليمني. وانظر: Indiana Pharmacy Laws and Regulations, ٢٠٠٧ ed, p ٨; ٢٠٠٨ Law Book For Pharmacy, California, p ١٩, ٤٠٣٧; New Hampshire Pharmacy Law Book, op. cit., p ٣, XI; Arkansas State Board of Pharmacy Law Book, Pharmacy Practice Act June, ٢٠٠٣, p ١, (١٢).

[٣] – المادة الثانية من نظام الصيدلة الفلسطيني.

[٤] – القرار التنظيمي رقم ٥٠/ ت لعام ١٩٧٠ في سورية المتعلق بالصيدليات الخاصة، المجموعة، ص ٣٧٧، والمادة ٣٩ من المرسوم ١٢ عام ١٩٧٠ – المواد (٥٧ / أ – ٦٦– ٦٧– ٦٨– ٦٩) من قانون الصيدلة الأردني – المادة ٣٩ من قانون الصيدلة المصري – المادة ٣٣ من قانون الصيدلة الاتحادي – المادة ٣٦ من قانون الصيدلة القطري – المادة الثانية من نظام الصيدلة الفلسطيني.

طبية أو لجمعية خيرية، تحقيقاً لمهامها الطبية فقط، والمعدة لتحضير الأدوية وصرفها لفئة من المرضى.

رابعاً – تعريف الدواء:

الدواء هو المنتَج الذي يبيعه الصيدلي، وتكييف منتَج ما بأنَّه دواء يعني خضوعه لقواعد خاصة من بداية تصنيعه وحتى بيعه للجمهور، هذه القواعد يطلق عليها النظام القانوني للدواء، وأهمها اشتراط الوصفة الطبية لبيعه للجمهور، وحصر بيعه في الصيدليات العامة، والقواعد الخاصة بالتغليف والتعبئة والإعلان[١].

١– الإطار القانوني للدواء:

لم يرد في قانون مزاولة المهن الطبية والصيدلية السوري تعريف محدد للدواء[٢].

وبالرجوع إلى قانون الصيدلة المصري، نجد أنَّ المادة ٢٨ نصت على أنَّه «يجب أن يكون كلُّ ما يوجد بالمؤسسة المرخص لها بموجب هذا القانون من أدوية، أو متحصلات أقرباذينية، أو مستحضرات صيدلية، أو نباتات طبية، أو مواد كيماوية، مطابقاً لمواصفاتها المذكورة بدساتير الأدوية المقررة ولتركيباتها المسجلة وتحفظ حسب الأصول الفنية...»[٣].

يرى الفقه المصري[٤] أنَّ هذا النص وضع شروطاً عامة لما يوجد بالمؤسسة الصيدلية، وعرَّف الدواء بطريق الاستبعاد؛ إذ يوحي النص بأنَّ المستحضرات الصيدلية أو النباتات الطبية أو المواد الكيميائية لا تُعدُّ دواءً، وبذا ضيق المشرع المصري في

---

[١] – أحمد السعيد الزقرد، الروشتة (التذكرة) الطبية، مرجع سبق ذكره، ص ٥٨.

[٢] – انظر في تعريف الدواء: المادة ٣٦ من قانون الصيدلة اللبناني – المادة الثانية من قانون الصيدلة الأردني – المادة الثالثة من قانون الصيدلة السوداني – المادة ٩/١ من قانون الصيدلة الاتحادي.

[٣] – تقابلها المادة ١٩ من قانون تنظيم مهنة الصيدلة في قطر.

[٤] – أحمد السعيد الزقرد، الروشتة (التذكرة) الطبية، مرجع سبق ذكره، ص ٣٥.

مفهوم الدواء تضيقاً يقلل من الحماية القانونية لهذا المنتج، وأهمها اشتراط الوصفة الطبية لبيعه للجمهور، وهذا التفسير يخالف روح التشريع وما جرى عليه العمل من اعتبار المستحضرات الصيدلية الخاصة تدخل في معنى الدواء.

ووفقاً لنص المادة ١/٥١١ من قانون الصحة العامة الفرنسي فإنَّ الدواء[١] médicament يعني «كلّ مادة بسيطة أو مركبة مقدمة على أنَّها لها خصائص العلاج أو الوقاية من الأمراض، سواءً بالنسبة للبشر أم الحيوانات، وكذلك كلّ منتَج يمكن أن يستعمل في التشخيص الطبي للإنسان أو الحيوان أو إعادة وظائفهما العضوية إلى حالتها أو تعديلها»[٢].

هناك ثلاثة معايير لاعتبار المنتَج دواءً في القانون الفرنسي: هي تقديم المنتَج، ووظيفته، وتركيبه.

أ – الأدوية بحسب التقديم médicaments par présentation:

يجب لاعتبار المنتَج دواءً تحقق شرطين؛ أولاً: أن يكون المنتَج مادة بسيطة أو مركبة، وثانياً: أن يكون مقدماً لغرض العلاج أو الوقاية من المرض، سواءً في الإنسان أم الحيوان[٣].

---

[١] – تستعمل لفظة Remèdes في القانون الفرنسي في الصيغتين التاليتين: أدوية محضرة Remèdes magistraux هي الأدوية التي تحضر حسب تذكرة الطبيب، وأدوية مستحضرة Remèdes officinaux هي التي سبق تحضيرها حسب كتاب نماذج الأدوية codex. عبد الفتاح مراد، المعجم القانوني، مرجع سبق ذكره، ص ٤٣٦.

[٢] - Art. L ٥١١ al. ١ CSP.

[٣] – محمد إبراهيم موسى، براءات الاختراع في مجال الأدوية، دار الجامعة الجديدة، الأزاريطة، مصر، ص ٨٩.

لم يتضمن القانون الفرنسي تعريفاً للمادة، وعرفها العميد Poplawski بأنَّها "كلُّ مادة حية أو غير حية لها خصائص العلاج أو الوقاية بالنسبة للأمراض البشرية، ومشروطة بالأهمية الطبية"[١].

يشمل النص في القانون الفرنسي أمراض الإنسان والحيوان[٢]، بينما نجد أنَّ النص في القانون المصري يقتصر على أمراض الإنسان فقط[٣]. وفيما يتعلق بمفهوم المرض، فإنَّ القضاء الفرنسي قد توسع في تفسيره، فيشمل مثلاً السرطان[٤]، والشقيقة[٥]، والروماتيزم، وتجاعيد الوجه، وذلك بغض النظر عن الطبيعة الغامضة للأمراض، وحالات استعمال الدواء المتعددة المذكورة في نشرته.

قررت محكمة النقض الفرنسية قديماً أنَّ «المنتَج يعتبر دواءً عندما يوصف أو يسجل عليه بوضوح أنَّ له خصائص العلاج والوقاية»[٦].

ليس من المهم بعد ذلك شكل أو طريقة هذا التقديم، فقد يتم ببيانات أو تعليمات مسجلة على غلاف المنتَج، وتفيد تخصيصه لأغراض العلاج أو الوقاية من الأمراض، وقد ترد هذه البيانات في ورقة منفصلة عن العبوة الدوائية[٧]، وسواء كان المنتَج فعالاً أم لا.

---

[١] - Sandrine Husson, La Resposabilité du Fait du Médicament (١ère partie), op. cit.

[٢] – المادة ٥١١ من قانون الصحة العامة الفرنسي – المادة ٣٦ من قانون الصيدلة اللبناني – المادة الثالثة من قانون الصيدلة السوداني – المادة ١/ ٩ من قانون الصيدلة الاتحادي.

[٣] – المادة ٥٨ من قانون الصيدلة المصري – المادة الثانية من قانون الدواء والصيدلة الأردني.

[٤] - Cass. Crim, ٢ juill. ١٩٧٥: Inf. Pharm. ١٩٧٩. p. ٧٥٥.

[٥] - Cass. Crim, ٢٠ déc. ١٩٥٦: Bull. crim. n° ٨٦٦.

[٦] - Cass. ٤ mar. ١٨٥٨: D. ١٨٥٨ p. ١٨٤.

[٧] – أحمد السعيد الزقرد، الروشتة (التذكرة) الطبية، مرجع سبق ذكره، ص ٤٨.

لا يـدخل في مفهـوم الـدواء المسـتلزمات والأدوات الطبيـة Devices الـتي تستخدم في الأغراض الطبية[١]، وكذلك لا يعتبر الغذاء دواءً[٢].

ب – الأدوية بحسب الوظيفة médicaments par function:

ظهر هذا النوع من الأدوية عند تعديل المادة ٥١١ من قانون الصحة العامة الفرنسي، بموجب المرسوم الصادر بتاريخ ٢٣/ ٩/ ١٩٦٧.

يعني الدواء بحسب الوظيفة «كلّ منتَج يمكن أن يساعد في التشخيص الطبي للإنسان أو الحيوان أو إعادة وظائفهما العضوية إلى حالتها أو تصحيحها أو تعديلها»[٣].

تشمل الأدوية بحسب الوظيفة نوعين من المنتجات؛ أولاً: المنتجات المخصصة لاستعمالها في التشخيص، مثل المنتجات المستخدمة في الطب الإشعاعي، والغلوكوز.

وثانياً: المنتجات المؤثرة في الوظائف العضوية، مثل مواد الإجهاض، والغازات الطبية، ولا يتطلب القضاء الفرنسي بالنسبة لهذه المنتجات الأخيرة أن تكون آثار المنتَج المستعمل ظاهرة، بل يكفي أن تكون "مفترضة فقط"[٤].

---

[١] – المادة ١/ ١١ من قانون الصيدلة الاتحادي.

[٢] – Indiana Pharmacy Laws and Regulations, ٢٠٠٧ ed., p ٥٦.

عرفت المادة الأولى من القانون رقم /١٩/ لعام ٢٠٠٨ المتعلق بسلامة الغذاء في سورية، الغذاء بأنه ((أي مادة معدة للاستهلاك البشري كغذاء، سواء كانت مصنعة أو نصف مصنعة أو خاماً، وتشمل الأطعمة والأعشاب والمشروبات،باستثناء مواد التجميل أو التبغ أو المواد التي لا تستخدم إلا كعقاقير)).

[٣] - Sandrine Husson, La Resposabilité du Fait du Médicament (١ère partie), op. cit.

[٤] - Cass. Crim, ٢٤ oct. ١٩٨٩: Inf. Pharm. ١٩٩٠. p. ٤٨٨; Cass. Crim, ٢٢ fév. ١٩٩٠: Inf. Pharm. ١٩٩٠. p. ٥٨٨.

ج – الأدوية بحسب التركيب médicaments par composition:

قد لا يكون المنتَج مقدماً لغرض العلاج أو الوقاية من مرض ما، لكنَّه مع ذلك يدخل في مفهوم الدواء، وينطبق ذلك بصفة أساسية على نوعين من المنتجات: منتجات التجميل إذا كانت تحتوي على مادة سامة[١]، والمنتجات الخاصة بإنقاص الوزن بشرط أن تحتوي في تركيبها على مواد كيميائية لا تُعدُّ بذاتها غذاءً وأن تكون هذه المواد خاصة بإنقاص الوزن[٢].

تطبيقاً لذلك لم تعتبر محكمة السين المنتَج الخاص بإنقاص الوزن – المحتوي في تركيبه على خلاصة العسل والطلع والمقدم على أنَّه له خصائص علاجية– دواءً؛ لأنَّه لم يستوفِ الشروط المحددة في المادة ل ٥١١/ ٢ من قانون الصحة العامة[٣]. في حين أنَّ محكمة استئناف باريس اعتبرت أنَّ تقديم المنتَج على أنَّه له أهمية طبية وبيعه على أنَّه يمتلك خصائص استثنائية مرغوبة في العلاج «يجعله مستحضراً مطابقاً لتعريف المادة ل ٥١١/ ١ من قانون الصحة العامة الفرنسي»[٤].

٢– المستحضرات الصيدلانية:

نصت المادة الأولى من المرسوم رقم ٤٨٩ لعام ١٩٥٢ في سورية[٥]، على أنَّه «تعتبر مستحضرات صيدلانية خاصة، جميع الحاصلات والمركبات الدوائية التي تحتوي على مواد لها خاصية طبية لمعالجة الأمراض أو للوقاية منها، والتي سبق تحضيرها لبيعها أو لإعطائها للأهلين بواسطة الصيدليات، على مسؤولية منتجها، سواء أكان ذلك

---

١ - Art. L ٦٥٨-٥ CSP.

٢ - Art. L ٥١١ al. ٢ CSP.

٣ - Trib. Seine. ٢٣ déc. ١٩٥٦: JCP ١٩٥٧. II. ٩٧٣٦.

٤ - C. A. Paris, ٢٥ mar. ١٩٥٧: JCP ١٩٥٧. II. ٩٧٣٦.

٥ – المجموعة، ص ٢٨٠.

للاستعمال الخارجي أم للزرق، ويشترط ألا تكون منصوصاً عليها في دستور الأدوية».

وفي مصر يتضمن القانون المصري ثلاثة معايير للمستحضرات الصيدلية الخاصة في آن واحد[١]؛ فهناك مستحضرات صيدلية خاصة بحسب التركيب «تحتوي أو توصف بأنَّها تحتوي على مادة أو أكثر ذات خواص طبية»، ومستحضرات صيدلية خاصة بحسب الوظيفة «الغرض الطبي»، وأخيراً مستحضرات صيدلية بمقتضى إعدادها «متى أعدت للبيع»[٢].

٣- المستحضرات الطبية النباتية:

أصبحت الأسواق مغرقة بالنباتات والأعشاب الطبية، على ضوء الردة الحالية إلى طب الأعشاب "الطب البديل"، ومع الاعتراف بأنَّ لكثير من هذه النباتات محاذيره واختلاطاته، فضلاً عن وجود عدد من النباتات السامة، فإنَّ بعض الدول تغض نظرها عن تداولها دون ترخيص من السلطات الصحية.

نظم المشرع السوري تصنيع وتداول المستحضرات الطبية النباتية بالقرار التنظيمي رقم ٥/ ت تاريخ ٧/ ٢/ ١٩٩٨، وقصر التعامل فيها على الصيادلة[٣].

وفي مصر خصص قانون الصيدلة المصري المادتين (٥١ – ٥٢) لأحكام محال الاتجار في النباتات الطبية ومتحصلاتها، فأوجب لفتحها الحصول على ترخيص،

---

[١] – نصت المادة ٥٨ من قانون الصيدلة على أنَّه «تعتبر في تطبيق أحكام هذا القانون مستحضرات صيدلية خاصة، المتحصلات والتراكيب التي تحتوي أو توصف بأنَّها تحتوي على مادة أو أكثر ذات خواص طبية في شفاء الإنسان من الأمراض أو للوقاية منها، أو تستعمل لأيِّ غرض طبي آخر، ولو لم يعلن عن ذلك صراحة متى أعدت للبيع...». تقابلها المادة ٣ من قانون الصيدلة السوداني.

[٢] – أحمد السعيد الزقرد، الروشتة (التذكرة) الطبية، مرجع سبق ذكره، ص ٣٦.

[٣] – المجموعة، ص ٤٠٦.

وقصر بيعها على الصيدليات، ومخازن الأدوية، ومصانع المستحضرات الصيدلية، والهيئات العلمية.

وفي فرنسا أيضاً يُعدُّ من الأعمال التي لا يجوز لغير الصيادلة القيام بها بيع النباتات الطبية المسجلة في دستور الأدوية، ويستثنى من ذلك النباتات المستخدمة توابل، فلا يشملها الاحتكار الصيدلاني Le monopole pharmaceutique، حتَّى ولو كانت مسجلة في دستور الأدوية[١].

٤- المواد غير الدوائية:

المنتجات التي يتعامل بها الصيادلة لا تقتصر على المنتجات الدوائية، وإنَّما يجمعون معها عادة بعض المنتجات الأخرى، مثل ألعاب الأطفال وأدوات التجميل والعطور والمعاجين وسواها، والسؤال ما هو مدى حق الصيدليات العامة في بيع السلع غير الدوائية؟

كانت المادة السابعة من المرسوم التشريعي رقم ٧٩ لعام ١٩٥٠ في سورية تنص على أنَّه «لا يجوز لمن يزاول الصيدلة أن يتعاطى معها بنفسه أيَّ عمل تجاري آخر يتنافى مع مهنته».

نصت المادة ٢٣ من المرسوم التشريعي رقم ١٢ لعام ١٩٧٠ على أنَّه «لا يجوز استعمال الصيدلية...لأيِّ غرض سوى خزن الأدوية...والاتجار بأدوات الزينة والعطورات وأغذية الأطفال والحليب الطبي...وما شابهها».

المعنى الذي يفيده النصان، أنَّه يجوز للصيدلي في سورية الاتجار بمواد غير دوائية، والسؤال ما هو ضابطها؟

---

[١] - Sandrine Husson, La Resposabilité du Fait du Médicament (١ère partie), op. cit.

جاء النص الأول عاماً فحدَّد ضابط هذه السلع بأن «لا تتنافى مع مهنة الصيدلة»[١]. أمَّا المادة ٢٣ المذكورة، فقد حدَّدت السلع التي يجوز للصيدلي الاتجار بها، وكان هذا التحديد على سبيل المثال لا الحصر بقولها «وما شابهها».

وفي مصر قررت اللجنة الثانية لقسم الفتوى والتشريع لوزارة الصحة المصرية بجلستها المنعقدة في ٢١ / ١ / ١٩٩٢ أنَّ:

"قانون مزاولة الصيدلة... لم يتضمن نصوصاً قاطعة وصريحة تحظر على الصيدليات بيع سلع غير الأدوية والمستحضرات الصيدلية. ولما كان الأصل في الأشياء الإباحة، وبصفة خاصة في شأن مزاولة حرية من الحريات هي مزاولة الأنشطة التجارية ما لم يحظرها المشرع بنص خاص، فإنَّه لا تثريب على الصيدليات في بيع السلع المشار إليها، متى كانت هذه السلع بحكم طبيعتها متصلة بالنشاط الطبي وبصحة الإنسان، وتستلزم أن يكون للصيدلي دور في مجال الشيء المعروض وتطمئن العملاء له، متى كان القانون لا يستلزم للاتجار فيها ترخيصاً خاصاً. بيد أنَّه لا مجال للتوسع في هذا التفسير إلى حدِّ إباحة بيع الشماسي وملابس البحر ولعب الأطفال". كما أشارت اللجنة في فتواها إلى أنَّه "إذا كانت طبيعة المؤسسات الصيدلية تقتضي قصر نشاطها على الأدوية والمستحضرات الصيدلية دون أيَّة سلع أخرى، حتَّى لا يكون لذلك تأثير سلبي على الصحة العامة، فلا سبيل إلى ذلك إلا بمعالجة هذا القصور التشريعي بنصوص خاصة تحظر ممارسة المؤسسات الصيدلية لأيِّ نشاط آخر بخلاف الأدوية والمستحضرات الصيدلية"[٢].

---

[١] – انظر مثلاً: كتاب وزارة الصحة في سورية رقم ٦/١٠٩١٩ تاريخ ٢٠٠٨/٥/٢٦ الخاص بظاهرة بيع وتجهيز النظارات الطبية في الصيدليات، النشرة، عدد تموز لعام ٢٠٠٨، ص ٩. انظر في هذا المعنى: المادة ١٥ من قانون الصيدلة اللبناني – المادة ٥٧ / ج من قانون الصيدلة الأردني.

[٢] – عدلي خليل، الموسوعة القانونية في المهن الطبية، مرجع سبق ذكره، ص ١٦٣ – ١٦٤.

تجدر الإشارة إلى أنَّه فيما يتعلق بالمواد غير الدوائية والتي يتعامل بها الصيدلي كأيِّ بائع عادي، فإنَّما ينطبق بشأنها الأحكام المطبقة على بائعي هذه المواد[١].

خامساً– تعريف الوصفة الطبية:

الوصفة الطبية هي أحد مظاهر ممارسة العمل الطبي[٢]، والصيدلاني[٣]، على السواء؛ إذ يقوم بتحريرها طبيب مرخص له بمزاولة مهنة الطب، ويتولى صرفها صيدلي مرخص له بذلك.

١– المقصود بالوصفة الطبية:

عرَّف جانب من الفقه الوصفة الطبية بأنَّها "الورقة التي يحررها الطبيب، ويثبت فيها ما انتهى إليه بعد الفحص والتشخيص، وبيان العلاج الذي وصفه للمريض وطريقة استعماله ومدته"[٤]. وعرفها بعضهم بأنَّها "التذكرة التي يثبت فيها الطبيب ما

---

[١] – قانون التموين والتسعير رقم ١٢٣ لعام ١٩٦٠ وتعديلاته ولاسيما القانون رقم ٢٢ لعام ٢٠٠٠، وقانون قمع الغش والتدليس رقم ١٥٨ لعام ١٩٦٠ وتعديلاته بالقانون ٤٧ لعام ٢٠٠١، انظر في ذلك: تعميم وزارة التموين والتجارة الداخلية في سورية رقم ٥٣ تاريخ ٣١/ ٨/ ٢٠٠٢، المجموعة، ص ٤٣١.

[٢] – العمل الطبي هو النشاط الذي يقوم به طبيب مصرح له به، على جسم الإنسان ونفسه، برضاء الشخص المريض، ويتفق مع الأصول العلمية والقواعد المقررة في علم الطب، وذلك بقصد معرفة المرض وعلاجه من أجل الشفاء أو تخفيف الآلام أو الحدِّ منها أو الوقاية من المرض، أو بقصد المحافظة على صحة الإنسان أو تحقيق مصلحة اجتماعية له. رمضان جمال كامل، مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية، المركز القومي للإصدارات القانونية، مصر، الطبعة الأولى، ٢٠٠٥، ص ٢٥.

[٣] – العمل الصيدلاني هو كلّ نشاط يتعلق بالدواء، تصنيعاً، وتوزيعاً، وبيعاً بمقابل أو بدون مقابل، على أن يتفق في طبيعته وكيفية القيام به مع الأصول العلمية والقواعد الأساسية في علم الصيدلة، ويقوم به صيدلي مرخص له بذلك قانوناً، ومع مراعاة أحكام القوانين واللوائح. أحمد السعيد الزقرد، الروشتة (التذكرة) الطبية، مرجع سبق ذكره، ص ٤، الهامش ٧.

[٤] – رمضان جمال كامل، مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية، مرجع سبق ذكره، ص ٣٦.

قرره بعد إجراء الفحص والتشخيص"[١]. أو هي "تذكرة أو ورقة ذات طابع خاص، يدون فيها الطبيب المرخص له بمزاولة المهنة في مصر، دواءً أو أكثر، خاصة المستحضرات الصيدلية الخاصة، والتراكيب الدستورية التي تحتوي على مواد سامة"[٢]. ومنهم من قال إنَّها "ورقة يدون فيها الطبيب المختص دواءً أو أكثر للمريض بغرض العلاج أو الوقاية من مرض ما"[٣].

ومن مراجعة قوانين الصيدلة في الولايات المتحدة، نجد أنَّ الوصفة الطبية Prescription تعني "أمر مكتوب أو شفهي أو إلكتروني، يتضمن وصف دواء أو أداة طبية، يصدر من قبل الممارس المرخص، ويركب ويصرف من قبل الصيادلة المرخصين، في صيدلية مرخصة، ويوزع للمستهلك النهائي"[٤].

٢- ماهية الوصفة الطبية:

الوصفة الطبية ليست مجرد وثيقة طبية Medical Document، بل هي أيضاً وثيقة قانونية Legal Document تخضع لضوابط قانونية.

---

[١] - أحمد حسن عباس الحياري، المسؤولية المدنية للطبيب في القطاع الخاص في ضوء النظام القانوني الأردني والنظام القانوني الجزائري، دار الثقافة، عمان، الأردن، ٢٠٠٥، ص ١٢١.

[٢] - أحمد السعيد الزقرد، الروشتة (التذكرة) الطبية، مرجع سبق ذكره، ص ٢١.

[٣] - إبراهيم بن صالح اللحيدان، مسؤولية الصيدلي عن أخطائه المهنية، مرجع سبق ذكره، ص ٧٦.

[٤] -Indiana Pharmacy Laws and Regulations, ٢٠٠٧ ed, p ٩٣, (l); New Hampshire Pharmacy Law Book, op. cit., p ٣, XVI; Pharmacy Laws Of North Carolina, op. cit., p ٢, (t); Arkansas State Board of Pharmacy Law Book, op. cit., p ٤, (١٧).

أ – الصفة الطبية:

الوصفة الطبية، أو "التذكرة الطبية"[١]، أو "روشتة العلاج"[٢]، يطلق عليها هذا الاسم تمييزاً لها عن غيرها من الأوراق التي تثبت فيها الأعمال الطبية الأخرى، كالتحاليل والأشعة، وتُعدُّ دليل إثبات العلاقة بين الطبيب والمريض[٣].

الوصفة الطبية هي وثيقة طبية ابتداءً، فيجب أن تصدر من قبل طبيب يعمل وفق السير المألوف لممارسته المهنية، وأن تصدر فقط لغرض طبي شرعي؛ أي بغرض العلاج أو الوقاية من مرض ما. فلا يعتبر وصفة طبية مثلاً أمر الدواء الذي لا يرمي إلى علاج طبي صحيح، بل يكون الغرض منه تزويد الشخص المدمن بالمواد المخدرة الكافية للمحافظة على استعماله المعتاد من المادة[٤].

ب – الجوانب القانونية للوصفة الطبية:

الصفة الطبية في الوصفة لا تنفي خضوعها لضوابط قانونية، تتمثل في عدم جواز إصدار الوصفات الطبية إلا من قبل الأشخاص الذين حدَّدهم القانون، وفي الحدود التي يرسمها، ومن ثمَّ تحديد أسلوب (أو طريقة) إصدار هذه الوصفة، والبيانات التي يجب أن تتضمنها حتى تكون صحيحة، وأخيراً وجوب صرفها من قبل الشخص الذي كلَّفه القانون بهذه المهمة، وفي مكان ممارسته لمهنته، وهذا ما يقود إلى الدخول في الفرع الثاني، لبحث هذه الجوانب بشيء من التفصيل تحت عنوان الرقابة على الوصفة الطبية.

---

[١] – رمضان جمال كامل، مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية، مرجع سبق ذكره، ص ٣٦.

[٢] – السيد عبد الوهاب عرفه، المرجع في المسؤولية، مرجع سبق ذكره، ص ٥٨.

[٣] – رمضان جمال كامل، مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية، مرجع سبق ذكره، ص ٣٦ – أحمد حسن عباس الحياري، المسؤولية المدنية للطبيب، مرجع سبق ذكره، ص١٢١.

[٤] – ٢٠٠٨ Law Book For Pharmacy, California, p ١٥٥ – ١٥٦, Chapter ٤, Prescriptions, Art. ١: Requirements of Prescriptions , ١١١٥٣.

الفرع الثاني: المراحل التي يمر فيها صرف الدواء

يتعامل الصيدلي البائع عادة مع المرضى من خلال الوصفة الطبية، التي تُعدُّ صلة الوصل بين الطبيب والمريض من جهة، وبين الصيدلاني من جهة أخرى، وهذه العلاقة تحكمها عدة ضوابط قانونية ومهنية، تتمثل في قيام الصيدلي بدراسة الوصفة وفحصها من الناحيتين القانونية والطبية، ومن ثمَّ القيام بتنفيذها.

أولاً – فحص الوصفة الطبية:

صحيح أنَّ الطبيب هو الذي يصف الدواء للمريض إلا أنَّ دور الصيدلي لا يقل أهمية؛ لأنَّه المراقب الصحي للوصفة الطبية؛ أي أنَّه عندما يقرأ الوصفة الطبية فلا تنحصر مسؤوليته في تقديم الدواء الموصوف فقط، بل من واجبه أيضاً التأكد من صحة الوصفة قانونياً وطبياً.

١– فحص الوصفة الطبية من الناحية القانونية:

يجب على الصيدلي أن يقبل فقط الوصفة الأصلية وليست المصورة[١]، ويتحقق من استيفائها الشروط القانونية.

أ – الشخص المؤهل قانوناً لإصدار الوصفة الطبية:

لا يجوز للصيدلي في سورية أو في مصر أن يعطي علاجاً بغير وصفة طبية تصدر عن طبيب، أو طبيب أسنان، أو قابلة مرخصين.

---

[١] – المادة الرابعة من التعميم الصادر عن وزارة الصحة في سورية رقم ٢٢٢١٩ / ٣ / ١٥ تاريخ ٤ / ١١ / ١٩٩٢ بشأن ضبط وتوزيع وتداول الأدوية النفسية، المجموعة، ص ٣٢٩. انظر:

V. Siranyan, F. Locher, L’obligation d’information et de conseil du pharmacien, Bull. Ord. pharm. ٣٩٩, juin, ٢٠٠٨, p ٢٠٣.

نصت المادة ٤٧/ آ / ٩ من قانون مزاولة المهن الطبية والصيدلية السوري على أنَّه «يحظر على الطبيب وطبيب الأسنان والقابلة كتابة الوصفات برموز وإشارات غير متعارف عليها»[١].

تتمثل الحكمة من احتكار الأطباء – دون سواهم – إصدار الوصفة الطبية، في المحافظة على الصحة العامة، وصونها من عبث الدخلاء على مهنة الطب، وخطورة ما تتضمنه الوصفة الطبية من أدوية، فضلاً عن الرقابة على استهلاك الأدوية.

يستمد التزام الصيدلي بالتأكد من صفة الشخص المؤهل قانوناً لإصدار الوصفة الطبية، أساسه من نص القانون، ويبرره خطورة ما تحتويه الوصفة الطبية من منتجات قد تنعكس بآثارها الضارة على الصحة العامة[٢].

ب – مدى الحرية في كتابة الوصفة الطبية:

يلتزم الصيدلي أن يتحقق من تقيد محرر الوصفة بالنصوص التي تَحدُّ من حريته في مجال وصف الدواء[٣]، فإذا أخلَّ بالتزامه هذا وترتب على هذا الإخلال ضرر بالمريض، تحققت مسؤولية الصيدلي ووجب عليه التعويض.

---

[١] – المادة ٣٣ من قانون الصيدلة المصري – المادة ١١ من قانون الصيدلة الاتحادي – المادة ٤٣ من قانون الصيدلة اللبناني — المادة ٥٠ من نظام الصيدلة الفلسطيني.

[٢] – أحمد السعيد الزقرد، الروشتة (التذكرة) الطبية، مرجع سبق ذكره، ص ٢٥ – ص ١٠٠.

[٣] – انظر مثلاً: المادة ٦/ د من تعليمات وزارة الصحة في سورية إلى الصيادلة أصحاب الصيدليات رقم ١١٣٩٤/ ٥/ ٣٠ بشأن اقتناء المواد المخدرة والمؤثرات العقلية وتسجيلها وصرفها على أنَّه ((لاتصرف المواد المخدرة إلا بموجب وصفة طبية خاصة...يدون عليها مقدار الأدوية المخدرة رقماً وكتابة، ولا يتجاوز هذا المقدار الحدود القصوى التالية: المورفين وكافة أملاحه ٠,٠٦ غرام بتيدين وكافة أملاحه ٠,٦٥ غرام))، المجموعة، ص ٣٣٢.

المستقرُّ عليه قانوناً[١]، وفقهاً[٢]، هو احترام حرية الطبيب في وصف واختيار الدواء، ولكنَّ هذه الحرية ليست مطلقة، فهو مقيد في ذلك بمصلحة المريض، وما تقضي به التشريعات في هذا الصدد.

على سبيل المثال نص قانون الصحة العامة الفرنسي على أنَّه يمكن لأطباء جراحة الأسنان وصف «كلّ الأدوية الضرورية في ممارسة فنهم المتعلق بالأسنان»[٣]، وأنَّه لا يمكن للقابلات إلا وصف «الأدوية الضرورية لممارسة مهنتهن»[٤].

وفي مصر حدَّد الجدول الرابع الملحق بقانون الصيدلة المصري، الأدوية التي يجوز للصيدلي صرفها بموجب وصفة طبية محررة بمعرفة مولدة، وهي لا تتجاوز ١٦ نوعاً[٥].

وحبذا لو كان موقف القانون السوري واضحاً فيما يتعلق بحق القابلة في وصف الدواء، بأن يمنعها صراحة من إصدار وصفة طبية على غرار بعض القوانين[٦]، لاسيما

---

[١] - Art. L ١٦٢-٢ CSS; Art. ٩ du code de déontologie médicale; Art. L ٦٢٥ CSP; Sandrine Husson, La Resposabilité du Fait du Médicament (١ère partie), op. cit.

[٢] – رمضان جمال كامل، مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية، مرجع سبق ذكره، ص ١٢٧ – عبد الحميد الشواربي، مسؤولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات المدنية والجنائية والتأديبية، منشأة المعارف، الاسكندرية، الطبعة الثانية، ٢٠٠٤، ص ٢٢١ – طلال عجاج، المسؤولية المدنية للطبيب، مرجع سبق ذكره، ص ٢٢٦ – أحمد السعيد الزقرد، الروشتة (التذكرة) الطبية، مرجع سبق ذكره، ص ١٠٠، ١٠١ – ملحم حاج علي، المسؤولية المدنية للصيادلة (دراسة مقارنة)، رسالة ماجستير، جامعة جوبا، ٢٠٠١، ص ٢٤.

[٣] - Art. L ٣٦٨ CSP.

[٤] - Art. L ٣٧٠ CSP.

[٥] – انظر في هذا الجدول: قانون الصيدلة حسب أحدث التعديلات، أسامة أحمد شتات، دار الكتب القانونية، مصر، المحلة الكبرى، ٢٠٠٧، ص ٦٢.

[٦] – قضت المادة ٢٢ من مشروع القانون الاتحادي بشأن المسؤولية الطبية والتأمين الطبي لسنة ٢٠٠٠ في الإمارات العربية المتحدة بأنه ((لا يجوز للقابلة وصف أي دواء...))، أشار إليها يوسف جمعة= =يوسف

وأنَّ الولادات حالياً تجري غالباً في المستشفيات وتحت إشراف أطباء متخصصين، أو على الأقل أن ينهج نهج القانون المصري في هذا المجال، بأن يحدد الأصناف الدوائية التي يجوز للقابلة وصفها، وفي حدود ما تقتضيه الضرورة، نظراً لخطورة إطلاق هذا الأمر بدون قيود، فالقابلة مهما بلغت في علمها فلن يسمح لها ما يسمح للطبيب[١].

جـ- أسلوب إصدار الوصفة الطبية:

يتمثل أسلوب إصدار الوصفة الطبية في كونها وثيقة كتابية، تتضمن بيانات محددة.

(١) - الوصفة الطبية وثيقة كتابية:

نصت المادة ٤٦/ آ من قانون تنظيم مزاولة المهن الطبية والصيدلية السوري على أنَّه «على ذوي المهن الطبية التقيد بكتابة الوصفات بالحبر وبخط مقروء»، ولم ينص المشرع المصري صراحة على ضرورة تحرير الوصفة الطبية[٢].

أمَّا في الولايات المتحدة الأمريكية، فإنَّ الوصفة الطبية هي أمر مكتوب، أو أمر آخر "إلكتروني أو شفهي"[١]، يحول فوراً إلى كتابة[٢]، وتنفذ الوصفة بشكل واضح، ومقروء، ويمكن استخدام الاختصارات في كتابة الوصفة الطبية[٣].

الحداد، المسؤولية الجنائية عن أخطاء الأطباء في القانون الجنائي لدولة الإمارات العربية المتحدة (دراسة مقارنة)، رسالة ماجستير، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، لبنان، ٢٠٠٣، ص ٦١.

[١] - انظر في هذا المعنى: المادتان (٤٦ / د - ٤٧ / هـ) من المرسوم التشريعي رقم / ١٢/ لعام ١٩٧٠ في سورية. يرى الفقه المصري أنّ السماح للمولدة بكتابة الوصفة الطبية استثناءً من قاعدة احتكار الأطباء وحدهم وصف الأدوية، هو استثناء يكرس به المشرع عادات ثابتة في الريف المصري، تسمح للمولدة بالقيام على رعاية المرأة في شهور الحمل وحتى مولد الجنين، وكان ينبغي في نظره عن طريق الأداة التشريعية القضاء على هذه العادات بدلاً من تكريسها. أحمد السعيد الزقرد، الروشتة (التذكرة) الطبية، مرجع سبق ذكره، ص ٢٣.

[٢] - رمضان جمال كامل، مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية، مرجع سبق ذكره، ص ٣٦.

(٢)– مضمون الوصفة الطبية:

١) – كمال بيانات الوصفة الطبية:

ليست كلُّ ورقة يدوِّن عليها الطبيب دواءً تُعدُّ وصفة طبية، فقد استقر الرأي على أنَّ هذا الوصف لا يطلق إلا إذا توافرت في الوصفة معلومات وبيانات محددة[٤]، والهدف من هذه البيانات حماية الصحة العامة، وضبط استهلاك الأدوية وخاصة الخطرة منها، وتيسير الرقابة على الأنشطة الطبية والصيدلية عموماً[٥].

موقف التشريع والقضاء والفقه من البيانات الواجب ذكرها في الوصفة الطبية:

نصت المادة السادسة من نظام واجبات الطبيب وآداب المهنة السوري عام ١٩٧٨ على أنَّه «يجب أن يذكر على الوصفة الطبية اسم المريض وعمره والتاريخ وتوقيع الطبيب»[٦].

ونصت المادة ٤٩ من النظام نفسه على أنَّه «يجب أن تكون الوصفات...حاوية على شرح واضح لطريقة استعمال العلاج».

عملياً يكتب الطبيب كافة الأدوية التي يريد وصفها على ورقة نظامية تحمل ثلاثة عناصر؛ هي شعار نقابة الأطباء، ورقم متسلسل، وعبارة "وصفة طبية ذات

---

[١] – ٢٠٠٨ Law Book For Pharmacy, California, p ١٩, ٤٠٤٠.

[٢] – Pharmacy Laws Of North Carolina As Of July ٢٠٠٧, p ٢١, (٢٣).

[٣] – ٢٠٠٨ Law Book For Pharmacy, California, p ١٦١, ١١١٦٤, (c).

[٤] – انظر مثلاً: كتيب الوصفات النموذجي، ص١٩، ٢٢، متوفر بتاريخ ١٣/ ١/ ٢٠٠٩، على:
archives.who.int/eml/wmf/٢٠٠٤/arabic/٠٠٥_advice.doc

[٥] – أحمد السعيد الزقرد، الروشتة (التذكرة) الطبية، مرجع سبق ذكره، ص ١٠٣.

[٦] – متوفر على موقع نقابة الأطباء فرع دمشق: http://www.dmsyn.com

قيمة"، ويكون مطبوعاً عليها مسبقاً أو يدوياً المعلومات الخاصة بالطبيب (اسمه ونوع تخصصه ودرجاته العلمية وعنوانه ورقم هاتفه).

أمَّا البيانات التي يكتبها الطبيب على الوصفة فتتمثل في اسم المريض، وعمره[١]، أو ما يدل عليه باستعمال ألفاظ مثل "الطفل، الأنسة، السيد،..."، والأدوية التي وصفها للمريض متضمنة تحديد "الجرعة والمدة وطريقة الاستعمال"، وتاريخ إصدار الوصفة الطبية[٢]، وأخيراً يذيل الطبيب الوصفة بتوقيعه.

في فرنسا قرر القضاء الفرنسي، أنَّه يجب أن تبين الوصفة الطبية اسم المنتَج بشكل غير مختصر لتجنب اللبس بين الأسماء المتقاربة، والكمية، وعدد مرات التكرار، ومدة العلاج، وعند الاقتضاء عدد متطلبات التجديد الضرورية[٣].

---

[١] – أوجبت المادة ٨ من الدستور الطبي الأردني ذكر اسم المريض وعمره. وحظرت المادة ٥٣ من نظام مزاولة مهنة الصيدلة في فلسطين على الصيدلي صرف الوصفة الطبية إلا إذا كانت محتوية على اسم المريض الكامل وعمره وعنوانه. انظر: فهد بن عبد الله الحزمي، تقريب فقه الطبيب، جامعة الإيمان، صنعاء، ٢٠٠٨، ص٧١، متوفر بتاريخ ١/ ٢/ ٢٠٠٩ على: saaid.net/book/١٠/٣٣٨٦.doc، حيث يقول: "إذا نص قانون الدولة على ضرورة اشتمال الوصفة على معلومات كافية عن المريض (الاسم، الجنس، العمر، العنوان)، لكونها وثيقة رسمية يرجع إليها في القضايا الجنائية والأخطاء الطبية، أو أن تشتمل الوصفة على تشخيص المرض، ففي هذه الحالة يجب على الطبيب فعل ذلك كله، ويأثم في حالة مخالفته".

[٢] – تظهر أهمية تحديد هذا التاريخ في الحالات التي يحظر فيها القانون على الصيدلي صرف الوصفة الطبية بعد انقضاء مدة معينة من تاريخ تحريرها. انظر: المادة ٢٠ من قانون المخدرات السوري رقم ٢ تاريخ ١٢ /٤ /١٩٩٣ التي تحظر على الصيادلة صرف الوصفات الطبية المحتوية على أدوية مخدرة بعد مضي (٧ أيام) من تاريخ صرفها – المادة ١٦ من قانون مكافحة المخدرات المصري رقم ١٨٢ لسنة ١٩٦٠ (٥ أيام) – المادة ٧٥ من قانون الدواء والصيدلة الأردني (٣ أيام)– المادة ١١ من قانون مهنة الصيدلة والمؤسسات الصيدلانية الاتحادي (يومان) – المادة ١٩ من القانون رقم (٤) لسنة ١٩٧٣ بشأن مراقبة التداول في المواد والمستحضرات المخدرة واستعمالها في البحرين (٣ أيام).

[٣] - Paris, ١٣ avr. ١٩٦٤: D. ١٩٦٤. Somm. ٩٨-٩٩.

ورفض مجلس الدولة الفرنسي الطلب المقدم من صيدلانية، ضد قرار نقابة الصيادلة، المتضمن حرمانها من تقديم خدمات لحاملي سندات الضمان الاجتماعي، لمدة ثمانية أيام؛ ذلك أنَّها نفذت / ٦٣/ وصفة طبية لا تحمل توقيع طبيب، وليس هناك أدنى شك بأنَّ هذا الإهمال يشكل خطأ على المستوى المدني، وتقوم مسؤوليتها العقدية إذا ما أصاب مستعمل الدواء أيُّ ضرر[١].

أمَّا في الولايات المتحدة الأمريكية، فقد حددت قوانين مهنة الصيدلة بيانات الوصفة الطبية بالتفصيل، وتتضمن المعلومات الخاصة بالمريض، والتاريخ، واسم الدواء أو الأداة والكمية الموزعة ومدة العلاج، والتوجيهات الملائمة للاستعمال الصحيح من قبل المريض، وملاحظة واضحة عن الحالة التي وصف لها الدواء، وتعليمات إلى الصيدلي، والمعلومات الخاصة بالطبيب وتوقيعه[٢].

وقد تحضَّر الوصفات من قبل سكرتير أو موظف، وفي هذه الحالة يكون الطبيب مسؤولاً إذا كانت الوصفة غير مطابقة لكلِّ النواحي الجوهرية في القانون، وتقع مسؤولية مماثلة على الصيدلي الذي يصرف وصفة غير معدة بالشكل الموصوف في القانون[٣].

---

[١] - C.E. ٣١ juill. ١٩٩٢. Sandrine Husson, La Resposabilité du Fait du Médicament (١ère partie), Op. cit.

[٢] – Indiana Pharmacy Laws and Regulations, ٢٠٠٧ Ed, p ٨; ٢٠٠٨ Law Book For Pharmacy, California, p ١٩, ٤٠٤٠; Arkansas State Board of Pharmacy Law Book, Pharmacy Practice Act June, ٢٠٠٣ , p ٤, (١٧).

[٣] – Indiana Pharmacy Laws and Regulations, ٢٠٠٧ Ed, p ١١٦, Sec. ٤.

يلتزم الصيدلي أن يتحقق من استيفاء الوصفة الطبية البيانات المطلوبة، وإذا وجد نقصاً في هذه البيانات امتنع عن تنفيذ الوصفة، وهذا الامتناع ليس حقاً للصيدلي فقط بل هو واجب عليه[١].

٢)- وضوح بيانات الوصفة الطبية:

إذا كان الطبيب يلتزم بكتابة الوصفة الطبية بخط مفهوم ومقروء[٢]، لتجنب الخطأ في قراءتها من قبل الصيدلي، فإنَّ الصيدلي يلتزم أيضاً بفحص الوصفة ورفض صرفها إذا كان هناك أيّ غموض ريثما يقتنع بأنَّها وصفة صحيحة[٣].

يتحمل الصيدلي مسؤولية قانونية عن دوره في تنفيذ الوصفة الطبية، حتى ولو كانت مكتوبة بخط رديء أو بشكل غامض أو غير مقروء، وكان من السهل عليه أن يتبين أنَّ الدواء الذي قام بتسليمه خطره واضح[٤].

ومن تطبيقات ذلك قضية Prendergast v. Sam Dee Ltd في بريطانيا، التي تتلخص وقائعها في أنَّ طبيباً وصف لمريض دواء Amoxil، لكن الصيدلي أخطأ في قراءته فقراءه Daonil، فقرأ حرف "D" بدلاً من "A"، وقرأ حرف "n" بدلاً من "x"، وتضرر المريض نتيجة لذلك. فوزع القاضي Auld في محكمة لندن العليا التعويض المحكوم به بنسبة ٧٥ ٪ على الصيدلي و ٢٥ ٪ على الطبيب، وقال إنَّه "حتَّى على فرض أنَّ الوصفة الطبية كانت غير واضحة، فإنَّه كان من الواجب على الصيدلي أن يتنبه إلى حقيقة أنَّ Daonil موصوف بالجرعة

---

[١] – حسن أبو النجا، مسؤولية الصيدلي المدنية عن تنفيذ التذكرة الطبية، المحامون، الأعداد (٧- ٨- ٩) لعام ١٩٨٩، ص ٥٧٧.

[٢] – المادتان (٤٦/ آ – ٤٧/ آ / ٩) من المرسوم ١٢ لعام ١٩٧٠ في سورية – المادة ٤٩ من نظام واجبات الطبيب وآداب المهنة السوري – المادة ٤٤ من قانون الصيدلة اللبناني.

[٣] – المادة ٤٧/ د / ٩ من المرسوم ١٢ لعام ١٩٧٠ في سورية.

[٤] – عبد الحميد الشواربي، مسؤولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات، مرجع سبق ذكره، ص ٣١٥.

الخاطئة. وإنَّه لم يكن كافياً للصيدلي أن يصرف الأدوية بصورة عمياء بدون إعطائها اهتمام ثانٍ"[١].

يرى البعض أنَّ مسؤولية الصيدلي عن الأضرار الناشئة عن تنفيذ وصفة طبية معيبة من الناحية القانونية، تُعدُّ فرضاً قليل الحدوث من الناحية العملية؛ إذ غالباً ما تكون البيانات الرئيسة للوصفة الطبية من اسم الطبيب وتخصصه مكتوبة بأحرف مطبوعة ومختومة بختم الطبيب، خلافاً للجانب الطبي الذي شهد الواقع حدوثه بشكل ملحوظ[٢].

أثبت البحث خلاف هذا الرأي، فعلى الرغم من أنَّ المعلومات الخاصة بالطبيب تكون عادة مطبوعة ولا تثير أيَّة مشكلة إلا أنَّ البيانات الأخرى ليست بهذه السهولة؛ ففيما يتعلق باسم الدواء فإنَّ الطبيب يكتفي غالباً بكتابة الحروف الأولى منه على الرغم من التشابه الكبير في أسماء الأدوية، هذا فضلاً عن كتابة الوصفة بخط غير مفهوم، ممَّا يوقع الصيدلي في الخطأ في قراءته، كما هو الحال في القضية المطروحة أعلاه، كذلك الأمر فيما يتعلق بمعلومات المريض الشخصية التي غالباً ما تقتصر على اسمه فقط، وأحياناً عمره.

هذا فيما يتعلق بفحص الوصفة الطبية من الناحية القانونية، فإذا خلص الصيدلي إلى سلامة الوصفة الطبية قانونياً، انتقل إلى مراجعة جانبها الموضوعي المتمثل في الناحية الطبية.

---

[١] – Prendergast v. Sam Dee Ltd & others. ١٩٨٨. The Pharmaceutical Journal ٢٤٠ (٦٤٧٥): ٤٠٤.

[٢] – حسن أبو النجا، مسؤولية الصيدلي المدنية، مرجع سبق ذكره، ص ٥٧٨ – عباس علي محمد الحسيني، مسؤولية الصيدلي المدنية عن أخطائه المهنية – دراسة مقارنة، دار الثقافة، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، ١٩٩٩، ص ٥٣.

٢- فحص الوصفة الطبية من الناحية الطبية:

ليس المقصود بالناحية الطبية للوصفة الخوض في الأمور الطبية والفنية البحتة، وإنَّما المقصود تسليط الضوء على الجوانب القانونية لهذه الناحية، والتي يمكن أن تقوم بصددها مسؤولية الصيدلي المدنية.

أ – التحقق من مطابقة الوصفة الطبية للقواعد العلمية والفنية:

يقتضي فحص الوصفة من الناحية الطبية من قبل الصيدلي أن يتحرى عن مدى مطابقتها للقواعد العلمية والفنية المتبعة في وصف الدواء. ومثالها عدم وجود تعارض بين الأدوية الموصوفة، ومراجعة الجرعة المحددة في الوصفة للتأكد من مطابقتها للقواعد الفنية، من حيث عدد الجرعات، وكمية الجرعة في المرة الواحدة، ويكون تقدير مدى مطابقة الوصفة للقواعد العلمية والفنية بالنظر إلى صيدلي متوسط الحرص والحذر في نفس الظروف الخارجية، وهي مسألة من مسائل الواقع يترك تقديرها لقاضي الموضوع دون رقابة محكمة النقض[١].

ب – التحقق من توافق الوصفة الطبية مع حالة المريض الصحية:

يستند هذا الالتزام إلى اعتبارات ترجع إلى خطورة ما دوِّن في الوصفة الطبية "وهو الدواء"، واعتبارات ترجع إلى البائع المهني المتخصص "وهو الصيدلي"، واعتبارات أدبية وأخلاقية، فالصيدلي يتمتع بثقة الجمهور، ويجب أن يكون أهلاً لذلك، ولا يتحقق ذلك إلا إذا التزم الصيدلي بتقديم دواء يتوافق وحالة المريض[٢].

---

[١] – أحمد السعيد الزقرد، الروشتة (التذكرة) الطبية، مرجع سبق ذكره، ص ٣١ – إبراهيم بن صالح اللحيدان، مسؤولية الصيدلي عن أخطائه المهنية، مرجع سبق ذكره، ص ٧٩.

[٢] – أحمد السعيد الزقرد، الروشتة (التذكرة) الطبية، مرجع سبق ذكره، ص ١٠٧، ١٠٨.

ومن ثمَّ يلتزم الصيدلي بالتحقق من مدى توافق الدواء المدون في الوصفة الطبية مع حالة المريض، وسنِّه، وظروفه الصحية، وعدد الجرعات، وكمية الجرعة. ويؤكد الفقه في هذا المجال أنَّ من واجب الصيدلي التأكد ممَّا إذا كان الدواء موصوفاً لطفل أم لشخص بالغ، ويجب عليه السؤال عن سن الطفل للتأكد من عدم تجاوز الطبيب المقدار المسموح به، فإن هو أهمل في ذلك تحققت مسؤوليته، والتزم بالتعويض عن الضرر المترتب على ذلك الإهمال، ويجب على الصيدلي أن ينتبه إذا كان الدواء لا يستعمل أبداً لطفل صغير، ويمثل خطراً واضحاً[١].

قررت محكمة "Blois" مسؤولية الصيدلي الذي واجه وصفة طبية غير عادية، ولم يتصل بالطبيب ليطلب منه تأكيداً. في هذه القضية وصف الطبيب لطفل رضيع دواء Indocid المخصص للبالغين، وحدَّد الجرعة بكبسولة صباحاً وأخرى مساءً في زجاجة الرضاعة، وفي الواقع كان الطبيب يريد وصف دواء Indusil، فمات الرضيع بعد تناوله الدواء، واعتبر القضاة أنَّه كان على الصيدلي أن يفطن للخطأ في هذه الوصفة، ويطلب تأكيداً من الطبيب[٢].

ج – تنبيه الطبيب إلى خطئه في كتابة الوصفة الطبية:

من أهم صور خطأ الصيدلي التي تنشأ عنها مسؤوليته، ما يتمثل في إهماله لالتزامه بتنبيه الطبيب إلى خطئه في وصف العلاج، حتَّى ينفي عن نفسه المسؤولية الناشئة عن الاشتراك في الخطأ[٣].

---

[١] – حسن أبو النجا، مسؤولية الصيدلي المدنية، مرجع سبق ذكره، ص ٥٨١ – أحمد السعيد الزقرد، الروشتة (التذكرة) الطبية، مرجع سبق ذكره، ص ١١٠. انظر:

Sandrine Husson, La Resposabilité du Fait du Médicament (١ère partie), op. cit.

[٢] - TGI. Blois ٤ mai. ١٩٧٠: Bull. Ord. Pharm. n° ١٣٠ Oct. nov. ١٩٧٠ p. ١٠٣٧.

[٣] – عبد الحميد الشواربي، مسؤولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات، مرجع سبق ذكره، ص ٣١٥.

جاء في قرار لمحكمة النقض الفرنسية صادر في ٢٩/ ٥/ ١٩٧٩ «في تبرير قرارها برفض الطعن بالضمان والمقدم من قبل الطبيب الذي اعتبر مسؤولاً، عن الآثار الجانبية التي خلفها دواء كان قد وصفه لمريض، ضد الصيدلي الذي صرف هذا الدواء للمريض، محكمة الاستئناف التي جاء في قرارها بأنَّ الصيدلي الذي لفت نظر الطبيب حول الجرعة الموصوفة، لم يرتكب خطأ بتنفيذه لوصفة الطبيب»[١].

د – تصحيح الوصفة الطبية الغير مطابقة للقواعد العلمية والفنية:

يتمثل الحل الذي قدمه قانون مزاولة المهن الطبية والصيدلية السوري فيما يتعلق بعدم مطابقة الوصفة الطبية للقواعد العلمية والفنية، في الرجوع إلى الطبيب في هذا الشأن.

نصت المادة ٣٦ من قانون مزاولة المهن الطبية والصيدلية السوري على أنَّه «إذا وجد الصيدلي في الوصفة خطأ أو سهواً ممَّا يخالف دستور الأدوية المعمول به في الجمهورية العربية السورية، وجب عليه أن يستوضح الطبيب سراً عمَّا جاء في وصفته. فإذا أصر الطبيب تُعاد الوصفة ليخط خطأً ظاهراً تحت موضوع الخلاف من الوصفة ويوقع في الحاشية مقابل ذلك الخط»[٢].

---

[١] – Cass. ١re civ. ٢٩ mai. ١٩٧٩, décision attaquée C.A. Saint-Denis de la Réunion ١٩٧٧-٠٧-٠١; La responsabilité civile, www.bmhavocats.com/commun/pdf_colloque/١١-٢٠٠٦/Transfert_Responsabilite.pdf- ١١/٢/٢٠٠٩.

[٢] – المادة ١٤ من قانون الصيدلة الاتحادي – المادة ٣٤ من قانون الصيدلة المصري – المادة ٢٣/ أ /٥ من نظام المهن الصحية السعودي – المادة ٤٧ من قانون الصيدلة اللبناني – المادة ٨/ د من قانون الصيدلة القطري.

أيد الفقه المصري هذا الاتجاه[١]؛ لأنَّ القول بخلاف ذلك قد ينشأ عنه أخطاء لن يكون ضحيتها إلا المريض، فضلاً عن أنَّ هذا الرأي يحترم مبدأ استقلال الطبيب في مجال وصف واختيار العلاج، وفي هذا الفرض يكون الطبيب هو المسؤول عمَّا يلحق المريض من ضرر نتيجة استعمال الدواء.

في فرنسا يمتنع على الصيدلي إجراء أيِّ تعديل في الوصفة الطبية قبل الحصول على موافقة الطبيب الذي أصدرها، حيث قررت المادة ٥٠١٥-٤٥ R من قانون الصحة العامة الفرنسي أنَّه « يمكن للصيدلي أن يعدل الوصفة بموافقة صريحة ومسبقة من محرِّرها».

وصرَّح مجلس الدولة الفرنسي أنَّه إذا كان باستطاعة الصيادلة تعديل الوصفة الطبية فقط في حال الموافقة الصريحة والسابقة من محررها، فإنَّ «هذه القاعدة لا تعفي الصيدلي من الاتصال بالطبيب، عندما يكون في الوصفة المطلوب منه تنفيذها خطورة واضحة، ولا تعفيه من مسؤوليته»[٢].

إذا رفض الطبيب تعديل وصفته، فإنَّه يجب على الصيدلي أن يرفض تسليم الدواء، ولا يمكنه أن يعتمد على أقوال الشخص المستفيد من الوصفة[٣].

تطبيقاً لذلك أدانت محكمة استئناف باريس في حكمها الصادر في ١٩٩٠/٤/٦ الصيدلي الذي واجه وصفة مكتوبة بشكل سيء، فاعتمد على تصريحات المريض ولم يخبر الطبيب[٤].

---

[١] – حسن أبو النجا، مسؤولية الصيدلي المدنية، مرجع سبق ذكره، ص ٥٨٠.

[٢] - C.E. ٢٩ juill. ١٩٩٤: JCP ١٩٩٤. IV. n° ٢٤٥٩.

[٣] - Sandrine Husson, La Resposabilité du Fait du Médicament (١ère partie), op. cit.

[٤] - Paris ٦ avr. ١٩٩٠: Gaz. Pal. ١٩٩١. ١. Som. p. ٤٧.

أمَّا إذا لم يتمكن الصيدلي من الحصول على تأكيدات من الطبيب الذي كتب الوصفة، فعليه أن يرفض صرف الأدوية المسجلة فيها، ولا يعتبر فعله امتناعاً عن بيع الدواء[١].

ثانياً – تنفيذ الوصفة الطبية:

يتحمَّل الصيدلي المسؤولية عن إخلاله بأحد الالتزامات المفروضة عليه وهو بصدد تنفيذ الوصفة الطبية، وتتم دراسة هذه الالتزامات فيما يلي:

١– حصر البيع في الصيدليات العامة:

يجب على الصيادلة أن يصرفوا في صيدلياتهم، الأدوية، والمواد الكيماوية، والتحضيرات الموصوفة في دستور الأدوية[٢]، والمنتجات التي يصدر من السلطات المختصة قرار بحصر بيعها في الصيدليات، مثل مشروبات الطاقة، وحليب الرضع، والمستحضرات الغذائية المعلبة ذات الصفة الطبية أو العلاجية[٣].

وتشمل قاعدة حصر البيع في الصيدليات العامة أيضاً الأدوات الطبية التي لا تُعدُّ بذاتها دواء، مثل "القطن والقماش الطبي والأمبولات وغيرها"، إذا تمَّ عرضها أو

---

[١] – أحمد السعيد الزقرد، الروشتة (التذكرة) الطبية، مرجع سبق ذكره، ص ٣١.

[٢] – Art L. ٥١٢٥-٢٤ CSP.

[٣] – انظر على سبيل المثال: كتاب وزارة الصحة في سورية رقم ٣/٣/١٠٩٧ تاريخ ٢٠٠٧/٥/٢٨، المتضمن حصر بيع مشروبات الطاقة ضمن الصيدليات للتأكد من عدم استعمالها عشوائياً وترشيد الاستهلاك، النشرة، عدد تموز، ٢٠٠٧، ص ٨ – كتاب وزارة الصحة في سورية رقم ١٢/٣/١٠٨١٦ تاريخ ٢٠٠٧/٦/١٣، المتضمن حصر بيع حليب الرضع بأنواعه العادي والطبي المعد لتغذية الرضع لعمر منذ الولادة حتى السنة في الصيدليات المرخصة أصولاً، النشرة، عدد آب، ٢٠٠٧، ص ١٢ – المادة ١ من القرار التنظيمي رقم ١٤/ ت تاريخ ١٤/ ٢/ ١٩٦٦ في سورية حول حصر بيع الحليب المعدل بأنواعه وكافة المستحضرات الغذائية المعلبة ذات الصفة الطبية أو العلاجية في الصيدليات العامة، المجموعة، ص ٤٠٣.

تقديمها على أنَّها لأغراض العلاج الطبي، وهذه الأدوات والمنتجات لا تدخل تلقائياً ضمن قاعدة حصر بيعها في الصيدليات العامة، ومع ذلك فإنَّ تقديمها لغرض العلاج الطبي هو الذي أدخلها، وبشرط أن تكون متوافقة مع دستور الأدوية[١].

تتمثل قاعدة حصر البيع في الصيدليات العامة بصرف الدواء من قبل الصيدلي، وفي مركز الصيدلية.

أ- صرف الدواء مهمة الصيدلي فقط:

الصيدلي البائع – أو من يقوم مقامه – له وحده حق التعامل مع الجمهور مباشرة، ويستأثر قانوناً[٢]، ببيع الدواء بناءً على وصفة طبية، وذلك نظراً لتخصصه العلمي وتدريبه المهني.

بناءً عليه يحظر على مخازن الأدوية، أو وسطاء الأدوية، أو مصانع المستحضرات الصيدلية، أو محال الاتجار في النباتات الطبية، بيع أيِّ دواء أو مستحضر صيدلي[٣]. والسؤال: هل يجوز للطبيب أن يصرف الأدوية للمرضى؟

---

[١] – أحمد السعيد الزقرد، الروشتة (التذكرة) الطبية، مرجع سبق ذكره، ص ٦٠.

[٢] - Art. L ٥١٢ CSP.

[٣] – المادة ١٣ من قانون تنظيم تجارة الأدوية والمواد الطبية والكيماوية في سورية الصادر بالمرسوم التشريعي رقم /٤٠/ تاريخ ١/ ٨/ ١٩٤٩، المجموعة، ص ٢٥٦ – المادة ٧٥ من قانون الصيدلة المصري – المادة ٧٠ من قانون الصيدلة اللبناني – المادة ٢٩ من قانون الصيدلة السوداني – المادة ٤٣ من قانون الصيدلة القطري – المادة R ٥١١٥-١ من قانون الصحة العامة الفرنسي. ونص قانون الصيدلة لولاية نيوهامبشير، على أنَّه ليس لمنتج أو تاجر أن يوزع أدوية بالوصفات مباشرة إلى المستهلك أو المريض، أو أن يسلك مثل هذا التصرف الذي يعرض الصحة العامة للخطر. انظر:

New Hampshire Pharmacy Law Book, op. cit., p ١١١, Ph ٣٠٩,١٤ Violations,(a).

يستأثر الصيدلي – دون غيره من التخصصات الطبية– بمهمة صرف الدواء، ويحظر على الطبيب في سورية أن يبيع الأدوية للمرضى، ولو كان حائزاً على شهادة في الصيدلة[١]، وإلا اعتبر عمله من قبيل المنافسة غير المشروعة، ممَّا يوجب التعويض للصيادلة[٢]، إلا أنَّه استثناءً من هذا المبدأ يسمح للطبيب ببيع الأدوية في حالات الإسعاف العاجل، وبيع الأدوية لمرضاه الخصوصين في القرى والنواحي التي لا يوجد فيها صيدلية، بعد الحصول على إذن بذلك من وزارة الصحة[٣].

اتجه الفقه إلى أنَّه يقع على الطبيب الذي يقدم الدواء مباشرة للمريض، في عيادته أو مشفاه الخاص، فضلاً عن التزامه العام ببذل العناية، التزام آخر محله تحقيق نتيجة، يتمثل في تقديم أدوية غير ضارة، وتتوافر فيها الصفات المطلوبة، وإلا كان مخلاً بالتزامه وقامت مسؤوليته، ما لم يقم الدليل على أنَّ إخلاله به يرجع إلى سبب أجنبي غير منسوب إليه[٤].

ب– صرف الدواء في مركز الصيدلية:

---

[١] – المادة ٣٧ من قانون الصيدلة المصري – المادة ٣٥ من قانون الصيدلة اللبناني.

[٢] – عباس علي محمد الحسيني، مسؤولية الصيدلي المدنية، مرجع سبق ذكره، ص ١٠٥.

[٣] – المادة ٤٧/ آ / ٣ من المرسوم التشريعي رقم ١٢ لعام ١٩٧٠ في سورية – المادة ٤٠ من قانون الصيدلة المصري – المادة ٣٢ من قانون الصيدلة اللبناني – المادة ٣٧ من قانون الصيدلة الأردني.

[٤] – أحمد السعيد الزقرد، الروشتة (التذكرة) الطبية، مرجع سبق ذكره، ص ٩٤ – رمضان جمال كامل، مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية، مرجع سبق ذكره، ص ٩٠ – محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية (الطبيب، الجراح، طبيب الأسنان، الصيدلي، التمريض، العيادة والمستشفى، الأجهزة الطبية)، دار الفكر الجامعي، الاسكندرية، ٢٠٠٦، ص ٢٢٧، ٢٢٨ – محمود جمال الدين زكي، مشكلات المسؤولية المدنية، الجزء الأول (في إزدواج أو وحدة المسؤولية المدنية ومسألة الخيرة)، مطبعة جامعة القاهرة، ١٩٧٨، ص ٣٩٢ – عبد الله محمد علي الزبيدي، مسؤولية الطبيب المعالج العقدية عن أخطاء معاونيه في القطاع الخاص، مجلة الحقوق، جامعة الكويت، العدد ٣١، السنة ٢٩، ٢٠٠٥، ص ٢٧٧.

يحظر على الصيدلي المسؤول بيع الوصفات الطبية للجمهور إلا داخل الصيدلية[١]، وتأكيداً لهذا المبدأ يمنع بيع المواد التي يشتبه في احتوائها على مواد علاجية في محلات التوزيع الكبرى "في غير الصيدليات"، باعتبار أنَّ بيع مثل هذه المنتجات في غير الصيدليات يمكن أن ينشأ عنه ضرر جسيم يمس مصلحة الجمهور، بينما بيعها في الصيدليات يعطي نوعاً من الرقابة على استعمالها كماً ونوعاً[٢].

ومن باب أولى لا يجوز بيع الأدوية على البسطات ولدى البائعين الجوالين لما في ذلك من ضرر كبير على صحة الجمهور، فالصيدلية مكان معروف ومسؤول؛ لأنَّ من يصرف الوصفة الطبية يقع تحت طائلة القانون، أمَّا باعة الأرصفة فبأيِّ قانون نحاسبهم وأين نجدهم إذا ما تسبب أحدهم بإيذاء أحد المواطنين، أضف إلى ذلك أنَّ الصيدلية فيها مواصفات التخزين الجيد، ممَّا يضمن عدم تلف الأدوية.

إذا كان المبدأ العام هو بيع الدواء في مركز الصيدلية حصراً، فإنَّ القانون المصري[٣] أشار إلى خدمة توصيل الأدوية إلى المنازل، فاشترط على العاملين المشتغلين بتوصيل الأدوية أن يحصلوا على ترخيص بذلك، بعد تقديم شهادة تحقيق شخصية وصحيفة عدم سوابق، على أن يكونوا ملمين بالقراءة والكتابة.

---

[١] – المادة ٧٥ من قانون الصيدلة المصري – المادة ١٣ من قانون الصيدلة اللبناني– المادة ١٦ من نظام مزاولة المهن الصحية السعودي — المادة ٤٩/ أ من نظام الصيدلة الفلسطيني.

[٢] – أحمد السعيد الزقرد، الروشتة (التذكرة) الطبية، مرجع سبق ذكره، ص ٦٢ – إبراهيم بن صالح اللحيدان، مسؤولية الصيدلي عن أخطائه المهنية، مرجع سبق ذكره، ص ٦٥.

[٣] – المادة ٢٥ من قانون الصيدلة المصري – تقابلها المادة ١٨ من قانون الصيدلة القطري. كذلك لا يمنع قانون نيوهامبشير من تسليم الأدوية الموصوفة في مسكن المريض أو مباشرة إلى المريض في مكان عمله، بواسطة مستخدم أو ناقل. انظر:

New Hampshire Pharmacy Law Book, op. cit., p ١٤٧, Ph ٧٠٤,٠٨ Prescription Pick-up and Delivery, (b).

شاع في عدد من الصيدليات في سورية موضوع خدمة إيصال الدواء إلى المنازل[١]، ولما كانت هذه الخدمة تشكل فرصة كبيرة لاحتمال حصول الخطأ، فحبذا لو حدَّد القانون السوري شروطاً للعاملين في هذه الخدمة بشكل خاص، وفي الخدمات الأخرى في الصيدلية بشكل عام، كالحصول على ترخيص، والإلمام بالقراءة والكتابة، وتهدف هذه الضوابط إلى ضمان التسليم الصحيح للدواء والتقليل من احتمالات حدوث الخطأ قدر الإمكان.

٢- اشتراط الوصفة الطبية:

يحظر على الصيدلي المرخص بيع الأدوية دون وصفة طبية[٢]، والحكمة من اشتراط الوصفة الطبية أنَّ القانون يقر بأنَّ بعض الأدوية تكون خطرة جداً على الصحة، ولا يمكن أن تصنف للاستعمال الآمن والفعال بدون إشراف طبي، ولهذا تكون الوصفة مطلوبة في هذه الأدوية (Rx) قبل أن يصرفها الصيدلي للمريض. وبالمقابل هناك أدوية أخرى، يمكن تصنيفها للاستعمال الآمن والفعال بدون إشراف طبي، لذلك تتوفر هذه الأدوية بدون وصفة طبية[٣](OTC)[١].

---

[١] - وحرصاً من مجلس فرع دمشق على الارتقاء بمستوى المهنة، فقد دعا الصيادلة إلى الابتعاد عن هذه الظاهرة السلبية، النشرة، عدد آذار لعام ٢٠٠٨، ص ٧.

[٢] - ملحم حاج علي، المسؤولية المدنية للصيادلة، مرجع سبق ذكره، ص ٢٣. انظر: المادة ٤٧ / د / ٣ من المرسوم التشريعي رقم ١٢ لعام ١٩٧٠ في سورية- المادة ٤ من القرار التنظيمي ٢/ ت تاريخ ٢٣/ ١/ ١٩٩٢، المجموعة، ص ١٨٧، كتاب وزارة الصحة السورية رقم ١/٢١/٢٣٧٢٩ تاريخ ٢٠٠٧/١٢/٢، النشرة، عدد كانون الثاني، ٢٠٠٨، ص ١٠ - المادة ٤٣ من قانون الصيدلة اللبناني- المادة ٣٢ من قانون الصيدلة المصري - المادة ١١ من قانون الصيدلة الاتحادي – المادة ٢٣/ أ /٢ من نظام المهن الصحية السعودي- المادة ٢٤ من قانون الصيدلة السوداني.

[٣] - David B. Brushwood, Pharmacy Law & Ethics, Lesson I: Introduction to Law and Ethics, ٢٠٠٠, P ٦. Available at:

إنَّ الصيدلي الذي يصرف منتجاً خطراً خاضعاً لوصفة طبية بدون وصفة، لا يخالف فقط القوانين الناظمة للمهنة، ولكنَّه أيضاً يرتكب ممارسة غير شرعية لفن العلاج[٢].

التزام الصيدلي بعدم بيع دواء دون وصفة طبية هو التزام بتحقيق نتيجة، فإذا أخل الصيدلي بهذا الالتزام قامت مسؤوليته، بصرف النظر عن وقوع خطأ أو إهمال في جانبه، ولا يجوز له أن يتفق على تخفيف أو استبعاد مسؤوليته عن الأضرار المترتبة على بيع دواء دون وصفة طبية، باعتبار أنَّ اشتراط الوصفة الطبية هي قاعدة من النظام العام؛ لأنَّها تمس مصلحة المجتمع[٣].

إذا كان اشتراط الوصفة الطبية مبدأ عاماً، فإنَّ هذا المبدأ يلحقه التشديد في بعض الحالات، ويكون متساهلاً في حالات أخرى.

أ- من جهة التشديد:

---

http://pharmacy.auburn.edu/pcs/onlinedemo/jurisprudence/pdf/lesson٠١.pdf ٣٠/٩/٢٠٠٨.

[١] - Over – the – counter medicines can be bought in a shope without first visiting a doctor. Cambridge Learner's Dictionary, Cambridge University Press ٢٠٠٤, ٢nd Edition on CD-ROM.

عرفت المادة الثانية من نظام الصيدلة الفلسطيني أدوية OTC بأنها ((الأدوية التي لا يحتاج صرفها إلى وصفة طبية، يقررها الوزير بتوصية من لجنة خاصة مشكلة من الوزارة والنقابة)).

[٢] - Décision n°٢٢٦ du ٢٤ février ٢٠٠٠ prononcée par le Conseil d'appel d'expression française de l'Ordre des pharmaciens. http://www.droitbelge.be/news_detail.asp?id=٥١٧ ٤/٤/٢٠٠٩.

[٣] – أحمد السعيد الزقرد، الروشتة (التذكرة) الطبية، مرجع سبق ذكره، ص ٩٥.

يجوز صرف المخدرات للأغراض الطبية، وقدر المشرع في سورية ومصر أنَّه إذا ما أساء الطبيب[١]، أو الصيدلي[٢]، استعمال هذه الرخصة، فإنَّ عمله يكون على جانب من الخطورة؛ لأنَّ تسهيل تعاطي المخدرات يلبس عند ذلك ثوباً قانونياً لا تطاله يد العدالة[٣]، ولذلك أخضع التعامل بالمواد المخدرة لغرض العلاج إلى قيود صارمة، ونظم اتصال الصيادلة بهذه المواد وطريقة صرفها والرقابة عليها، بهدف الحدِّ من سوء استعمالها لما لها من آثار خطيرة على الفرد والمجتمع[٤].

---

[١] – طعن مصري رقم ٦٢ سنة ٦ ق جلسة ١٦/ ١٢/ ١٩٣٥، مجموعة القواعد ج٢ بند ٧٧ ص ١٠٥٤، وطعن ١٠٢٢ سنة ١٥ ق جلسة ٤/ ٦/ ١٩٤٥، مجموعة القواعد ج٢ بند ٧٨ ص ١٠٥٤، طعن ١٣٢٨ سنة ٨ ق جلسة ١٦/ ٥/ ١٩٣٨، مجموعة القواعد ج٢ بند ٨٣ ص ١٠٥٥. عدلي خليل، الموسوعة القانونية في المهن الطبية، مرجع سبق ذكره، ص ٣٦، ٣٨.

[٢] – ((...وكان الثابت من الحكم المطعون فيه أن الصيدلي هو المدير المسؤول عن الصيدلية يوم الضبط، وأنَّه عرض للبيع خمس علب من مادة الفاتودرم كالسيوم بدون تذكرة طبية، وأنَّه ضبطت في حوزته ٥ علب من هذه المادة بدون تذكرة طبية و١٠٧ علبة منها غير مقيدة بدفتر المستحضرات= =الطبية الخاص بالصيدلية وانتهى إلى مساءلته بالمواد ٨٣ – ٨٤ – ٨٥ ق ١٢٧ / ١٩٥٥ وقرار وزير الصحة رقم ٣٠١ / ١٩٧٦ وهو ما يكفي بياناً للواقعة المستوجبة للعقوبة، فإن ما يثيره الطاعن من قصور الحكم في هذا الشأن لا يكون له محل))، طعن جنائي مصري ٢٤٥٤ / ٥٢ ق جلسة ١٠ / ١١ / ١٩٨٢ – السيد عبد الوهاب عرفه، المرجع في المسؤولية، مرجع سبق ذكره، ص ١٥٣ – عدلي خليل، الموسوعة القانونية في المهن الطبية، مرجع سبق ذكره، ص ٤١.

[٣] – بسام محتسب بالله، المسؤولية الطبية المدنية والجزائية بين النظرية والتطبيق، دار الإيمان، دمشق، ١٩٨٤، ص٤١٢.

[٤] – انظر في سورية: الفصل الرابع (الوصفات الطبية والصيدليات) من قانون المخدرات السوري رقم ٢ تاريخ ١٢ / ٤ / ١٩٩٣، قرار وزارة الصحة رقم ٩٨/ ت وتعليمات وزارة الصحة في سورية رقم ١١٣٩٤ /٥ /٣٠ تاريخ ٢٩ /٦/ ١٩٩٣ بشأن اقتناء المواد المخدرة، مرجع سبق ذكره، قرار وزارة الصحة ١٨١/ ت تاريخ ٤/ ١٠/ ١٩٩٣ حول صرف الأدوية المخدرة والأدوية النفسية، المجموعة، ص٣٢٣ – وفي مصر: الفصل الرابع (في الصيدليات) من قانون مكافحة المخدرات المصري رقم ١٨٢ لسنة ١٩٦٠، أسامة أحمد شتات، دار الكتب القانونية، ٢٠٠٥.

حظر القانون على الصيادلة أن يصرفوا مواد مخدرة إلا بموجب وصفة طبية خاصة بالمواد المخدرة، أو بموجب بطاقة رخصة ممنوحة من وزارة الصحة، ويجب أن تتصف الوصفة الطبية بمواصفات معينة[١]، وبما لا يزيد عن الكميات المقررة في القانون، وحظر عليهم صرف وصفات المواد المخدرة بعد مضي مدة معينة من تاريخ تحريرها، ولا ترد الوصفة لحاملها، ويحظر استعمالها أكثر من مرة، ويجب حفظها بالصيدلية مبيناً عليها تاريخ صرف الدواء ورقم قيدها في دفتر قيد الوصفات الطبية.

ب- ومن جهة التخفيف:

تستثني القوانين المهنية من اشتراط الوصفة الطبية بعض الأدوية البسيطة والآمنة (Simple & Safe)، والشائعة الاستعمال، مثل خافضات الحرارة، والمطهرات وغيرها، التي تحددها وزارة الصحة[٢].

يرى الفقه المصري أنَّ الحكمة من هذا الاستثناء هي التيسير على المريض، والتخفيف عن كاهله، خصوصاً وقد تقدم الوعي الصحي بدرجة تسمح بهذا النوع من التيسير المعمول به في سائر الدول[٣].

---

[١] - تنص المادة ٦ من تعليمات وزارة الصحة في سورية رقم ١١٣٩٤ /٥ /٣٠ تاريخ ٢٩ /٦/ ١٩٩٣ بشأن اقتناء المواد المخدرة، على أن الوصفة الطبية يجب أن تتصف بما يلي: ((أ- أن يدون عليها اسم الطبيب المعالج وتوقيعه وختمه ومؤرخه ب- اسم المريض وتاريخ ولادته ومحل ورقم قيد نفوسه ومحل إقامته بوضوح ج- أن تكون مكتوبة بالحبر د- أن يدون عليها مقدار الأدوية المخدرة رقماً وكتابة ولا يتجاوز هذا المقدار الحدود القصوى هـ - إبراز هوية المريض أو قيد نفوس حديث الإصدار للصيدلي البائع))، المجموعة، ص٣٣٢.

[٢] - ملحم حاج علي، المسؤولية المدنية للصيادلة، مرجع سبق ذكره، ص ٢٣. انظر في سورية: قرار وزارة الصحة رقم ٢ / ت تاريخ ١٢ / ١ / ١٩٨٨ الذي حدد الأدوية التي تصرف بدون وصفة طبية، المجموعة، ص١٩٣.

[٣] - أحمد السعيد الزقرد، الروشتة (التذكرة) الطبية، مرجع سبق ذكره، ص ١٩.

مع تشدُّد التشريعات المهنية فيما يتعلق بحظر بيع الأدوية –كقاعدة عامة– إلا بوصفة طبية، فإنَّ هناك نسبة كبيرة من الأدوية تباع بدون وصفة طبية، كما هو الحال في مصر[١] والإمارات[٢]، حيث يستطيع الأفراد شراء أيَّة أدوية وأياً كانت كميتها من الصيدليات، بما في ذلك المضادات الحيوية التي تستلزم مشورة طبية[٣]، كما أنَّ أدوية السعال التي تحتوي على مواد مخدرة يتمُّ صرفها دون وصفة طبية، لذا فإنَّ الرأي أنَّه من الضروري التبليغ عن تلك الحالات من قبل المواطنين لكي لا تضر بأفراد المجتمع[٤].

٣– احترام مبدأ استقلال الطبيب في مجال وصف الدواء:

يجب على الصيدلي أن يحترم استقلال الطبيب في مجال وصف الدواء، ولا يجوز له بحث العلاج الموصوف مع المريض، أو أن يقوم من تلقاء نفسه أو بالتشاور مع المريض أو من يحمل الوصفة باستبداله بدواء آخر، ويُعدُّ إخلال الصيدلي بهذا الالتزام ممارسة غير مشروعة لمهنة الطب[٥]، فضلاً عن أنَّه يرتب مسؤولية الصيدلي عمَّا يلحق بالمريض من أضرار نتيجة إخلاله بهذا الالتزام.

يعتبر وصف الدواء في سورية ومصر من المهام المنوطة بالطبيب وحده، وهو يتمتع باستقلال تام في هذا المجال. نصت المادة ٤٧/ د/ ١٣ من قانون مزاولة المهن الطبية والصيدلية السوري على أنَّه «يحظر على الصيدلي تغيير الدواء كمياً أو كيفياً

---

[١] – سجل في مصر أنَّ ٧٤ ٪ من الأدوية تباع بدون وصفة طبية. أحمد السعيد الزقرد، الروشتة (التذكرة) الطبية، مرجع سبق ذكره، ص ٣٢.

[٢] – يوسف جمعة يوسف الحداد، المسؤولية الجنائية عن أخطاء الأطباء، مرجع سبق ذكره، ص ٦٨.

[٣] – انظر: كتاب وزارة الصحة في سورية رقم ١٥/٣/٢٠٢١٣ تاريخ ٢٠٠٦/١٢/٣، النشرة الشهرية للصيادلة، عدد كانون الثاني، ٢٠٠٧، ص ٧.

[٤] – يوسف جمعة يوسف الحداد، المسؤولية الجنائية عن أخطاء الأطباء، مرجع سبق ذكره، ص ٦٨.

[٥] – حسن أبو النجا، مسؤولية الصيدلي المدنية، مرجع سبق ذكره، ص ٥٨٣.

دون استشارة الطبيب». ونصت المادة ٣٤ من قانون الصيدلة المصري على أنَّه «...لا يجوز إجراء أيِّ تغيير في المواد المذكورة بها كماً أو نوعاً بغير موافقة محررها قبل تحضيرها»[١].

قد يكون الدواء الواحد منتَجاً من قبل عدة شركات، فتكون له أسماء تجارية إلى جانب اسمه العلمي، فما هو موقف القانون لو فقد الدواء الوارد في الوصفة من الصيدلية وقدم الصيدلي الدواء المتوفر المشابه له؟. القاعدة في القانون السوري، أنَّ ذكر اسم الشركة التجارية للدواء حق مشروع للطبيب، وله أن يستخدم صلاحياته، فالطبيب له الحق في تحديد الدواء الذي يثق به ويراه أكثر ضماناً، ويلتزم الصيدلي بالاسم الذي فرضه الطبيب، أمَّا إذا اكتفى الطبيب بكتابة الاسم العلمي للدواء، ففي هذه الحالة يكون الصيدلي حراً في إعطاء البديل[٢].

أمَّا القاعدة التي أخذت بها قوانين الصيدلة في الولايات المتحدة الأمريكية في هذه المسألة، فهي:

---

[١] – المادة ١ من قرار وزارة الصحة السورية ٢/ ت تاريخ ٢٣/ ١/ ١٩٩٢، المجموعة، ص١٨٦ – المادة ١٣ من قانون الصيدلة الاتحادي – المادة ٢٣/ أ /٣ من نظام المهن الصحية السعودي – المادة ٨/ ج من قانون الصيدلة القطري – المادة ٥٢/ أ من نظام الصيدلة الفلسطيني.

[٢] – نصت المادة /١/ من قرار وزارة الصحة في سورية ٢/ت تاريخ ٢٣/ ١/ ١٩٩٢ على أنَّه ((أ – لا يجوز للصيدلي تغيير الدواء الوارد في وصفة الطبيب بدواء آخر، سواء أكان هذا الدواء مشابهاً للأول بالاستطباب ولكنه مخالف بالتركيب، أم مشابهاً له بالتركيب ولكنه مخالف بالاسم التجاري. ب – يجوز في حال الدواء الموصوف بالاسم العلمي صرف أيِّ دواء مشابه له بالتركيب، ما لم يكن ذلك مقروناً باسم المعمل الذي يقوم بتصنيعه، فينطبق عليه ما جاء في الفقرة (أ) أعلاه)). في فلسطين: لا يجوز للصيدلي أن يستبدل مستحضراً بآخر إلا بعد موافقة الطبيب المعالج (المادة ٥٢/ ب). وفي السعودية: يجوز للصيدلي صرف البدائل المماثلة في التركيب دون الرجوع إلى الطبيب بعد أخذ موافقة المريض على ذلك، باستثناء الأدوية التي تحددها الوزارة (المادة ٢٣/ أ /٣).

"Selection by pharmacists permissible; prescriber may permit or prohibit selection."

تسمح قوانين الصيدلة في الولايات المتحدة[١]، للصيدلي باختيار المنتَج المكافئ للدواء الموصوف، ويشترط لذلك ألا يكون من أدوية العلامات التجارية، وأن يكون أقل كلفة من الدواء الموصوف، وأن يكون من شأن هذا التغيير أن يحسن من قدرة المريض للامتثال للعلاج، وأن يذكر اسم الدواء المسلَّم على الوصفة، وأن يعلم المريض بحقه في رفض الدواء البديل، ويستثنى من ذلك الحالة التي لا يسمح فيها الطبيب بالاستبدال[٢].

يتحمل الصيدلي الذي يختار الدواء طبقاً لهذه الأحكام مسؤولية ما يترتب على ذلك من أضرار، بينما لا يتحمل الطبيب أيَّة مسؤولية عن فعل أو إهمال الصيدلي في اختيار أو تحضير أو صرف الدواء في هذه الحالة.

---

١ – Indiana Pharmacy Laws and Regulations, ٢٠٠٧ Ed, p ١٥٩, IC ١٦-٤٢-٢٢-١٠; ٢٠٠٨ Law Book For Pharmacy, California, p ٢٣, ٤٠٥٢,٥; New Hampshire Pharmacy Law Book, op. cit., p ١٤٧; Pharmacy Laws of North Carolina, P ١١.

٢– قد يكون مطبوعاً على نموذج الوصفة بخطي توقيع في أسفل النموذج: Dispense as written أو Product Selection Permitted وعلى هذا النموذج يبلغ الطبيب تعليماته إلى الصيدلي بتوقيع الخط المخصص، وإذا لم يكن الختم المحدد متوفراً، يمكن للطبيب أن يكتب كلمات، مثل "Dispense as written"، "May substitute"، "Medicallynecessary"، "Do not substitute". انظر:

Pharmacy Laws of North Carolina, P ١٠, § ٩٠-٨٥,٢٨; Indiana Pharmacy Laws and Regulations, ٢٠٠٧ Ed, p ١٥٨, IC ١٦-٤٢-٢٢-٦; New Hampshire Pharmacy Law Book, op. cit., p ١٤٦, Ph ٧٠٤,٠٦ Drug Product Selection; ٢٠٠٨ Law Book For Pharmacy, California, p ٢٣, ٤٠٥٢,٥.

٤ – التنفيذ الصحيح للوصفة الطبية:

يلتزم الصيدلي أن ينفذ الوصفة الطبية طبقاً لما ورد فيها من بيانات، وإخلال الصيدلي بالتزامه هذا لا يتمثل في خروجه على مبدأ استقلال الطبيب في وصف الدواء – كما في الالتزام السابق – وإنَّما يتمثل في إهماله في مطابقة الدواء المبيع مع الدواء الذي حدَّده الطبيب، ممَّا يتنافى مع التزامه باليقظة والحرص وهو بصدد تنفيذ الوصفة[١].

قرر القضاء الفرنسي في خصوص مسؤولية الصيادلة «...حيث أنَّ ارتكابهم لهذه الأخطاء يجب أن يُقدر بالنظر إلى التزاماتهم الخاصة باليقظة التي تفرضها عليهم ممارستهم لتلك المهنة...»[٢].

وإذا نفذ الصيدلي الوصفة الطبية تنفيذاً صحيحاً[٣]، ومع ذلك وقع ضرر ما للمريض، فإنَّه لا يكون مسؤولاً.

٥ – الالتزام بإعطاء المعلومات والنصح:

يفرض الالتزام بإعطاء معلومات L'obligation de renseignement على البائع إعلام المشتري، ويفرض الالتزام بالنصح L'obligation de conseil

---

[١] – حسن أبو النجا، مسؤولية الصيدلي المدنية، مرجع سبق ذكره، ص ٥٨٤.

[٢] - Trib. civ. Clermont Ferrand ١٨ oct, ١٩٥٠: Gaz. Pal. ١٩٥٠. ٢. ٣٩٦; V. aussi Paris ٦ avr, ١٩٩٠: Gaz. Pal. ١٩٩١. ١. Som. p. ٤٧; Paris, ٢٠ juin. ١٩٦٣: D. ١٩٦٤. p ٣٠. V. aussi La responsabilité civile, op. cit.

[٣] – نصت المادة (٨) من قانون الصيدلة القطري على أن ((على الصيدلي أن يراعي الدقة والأمانة في جميع تصرفاته...)). تصدرت قانون الصيدلة لولاية كاليفورنيا عبارة: "Be Aware & Take Care"

على البائع أن يأخذ في اعتباره مصالح المشتري لتوجيهه في الاختيار، والهدف من هذين الالتزامين حماية المستهلك[١].

تضمن قانون حقوق المرضى الصادر في فرنسا بتاريخ ٤/ ٣/ ٢٠٠٢ نصاً يقضي بأنَّ «كلّ شخص له الحق في الحصول على معلومات عن حالته الصحية»[٢]. وهذه المعلومات تشمل أهداف العلاج المختلفة، ونتائجه، وفائدته، ومخاطره المتكررة أو الجسيمة والمتوقعة بصورة طبيعية. ومن ثمَّ يجب على جميع محترفي الصحة – ومن بينهم الصيادلة – احترام واجبهم المتعلق بإعطاء المعلومات[٣].

أ – المحتوى المعلوماتي للالتزام بإعطاء المعلومات والنصح:

يتحلل التزام الصيدلي بالإعلام في مواجهة المريض إلى التزامين؛ أولهما الالتزام بالنصح والإرشاد فيما يتعلق بطريقة استعمال الدواء، وثانيهما التزام بالتنبيه والتحذير فيما يتعلق بالمخاطر التي قد تنجم عن استعمال الدواء[٤].

(١) – الالتزام بالنصح والإرشاد:

يترتب الالتزام بالإعلام على عاتق الصيدلي في كلِّ الحالات، سواء كان البيع وفقاً لوصفة طبية أم بدون وصفة، فيجب عند تسليم الأدوية أن يعلم المشتري بكلِّ

---

[١] - Sandrine Husson, La Resposabilité du Fait du Médicament (١ère partie), op. cit.

[٢] - L. ١١١١-٢ de la loi du ٤ mars ٢٠٠٢ «Les droits des patients».

[٣] -V. Siranyan, F. Locher, L'obligation d'information et de conseil du pharmacien, op. cit, p ١٩٩.

[٤] – أحمد السعيد الزقرد، الروشتة (التذكرة) الطبية، مرجع سبق ذكره، ص ١٣٥ – عبد الحميد الشواربي، مسؤولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات، مرجع سبق ذكره، ص٣١٥، ٣١٦.

المعلومات والنصائح الضرورية للاستعمال الجيد للدواء[١]. ومبرر ذلك أنَّ الصيدلي لا يُعدُّ بائعاً للأدوية فحسب، ولكنَّه مهني متخصص يعلم أخطار الدواء وفوائده[٢].

لكنَّ الصيدلي مقيد في التزامه بالإعلام، حيث تقضي المادة ٤٦-٥٠١٥ R من قانون الصحة العامة الفرنسي على سبيل المثال أنَّه يجب على الصيادلة «الإجابة بحذر عن الأسئلة المقدمة من قبل المرضى، لمعرفة طبيعة المرض المعالج، أو قيمة الطرق العلاجية الموصوفة أو المطبقة».

إنَّ التزام الصيدلي البائع بالإعلام يمكن أن يصبح التزاماً بالمساعدة الفنية والتقنية، إذا كان المبيع آلة أو جهازاً طبياً يستخدم لأغراض العلاج. فيلتزم الصيدلي في هذه الحالة بمساعدة المريض وتدريبه خلال مدة كافية على استعمال الجهاز، وذلك قياساً على التزام الصانع والبائع عموماً بتقديم العون الفني والتقني لمشتري الآلات[٣].

وفي هذا الشأن نجد أنَّ مهنة الصيدلة في الولايات المتحدة قد خطت خطوة متقدمة، فلم يجعل القانون التزام الصيدلي بتقديم المعلومات مرتبطاً بطلب المريض أو سؤاله، بل إنَّه يلزم الصيدلي نفسه بعرض هذه المعلومات، وفي كلِّ مرة[٤].

---

[١] - Art. R ٤٢٣٥-٤٨ CSP.

[٢] – طارق صلاح الدين محمد، مسؤوليات وواجبات الصيدلي، مجلة الصحة (زاوية قانونية)، وزارة الصحة العامة ومؤسسة حمد الطبية، متوفر بتاريخ ١٠/ ٤/ ٢٠٠٧، على:
http://www.hmc.org.qa/hmc/health/١٧th/٢٩.htm

[٣] – أحمد السعيد الزقرد، الروشتة (التذكرة) الطبية، مرجع سبق ذكره، ص ١٣٥.

[٤] - ٢٠٠٨ Law Book For Pharmacy, California, p ٨٨ – ٨٩, §١٧٠٧.٢ Notice to Consumers and Duty to Consult; Indiana Pharmacy Laws and Regulations, ٢٠٠٧ Ed, p ٤٧ – ٤٨, Rule ٣٣. Counseling.

كما يقع على الصيدلي واجب خاص بالنصح والإرشاد إذا كان الدواء لايتطلب وصفة طبية[١]، وفي هذه الحالة إمَّا أن يسلِّم الصيدلي منتَجاً مسمىً صراحةً من قبل الزبون، أو أن يختار بنفسه المنتَج الذي يبيعه للمستهلك استجابةً لطلبه[٢].

أكد القضاء الفرنسي على أنَّ الصيدلي الذي يسلِّم مستحضرين لا يمكن الجمع بينهما من المستحضرات الصيدلية الخاصة، يكون قد أخل بالتزامه بالنصح[٣].

(٢)– الالتزام بالتنبيه والتحذير:

يتم عرض الالتزام بالتنبيه والتحذير في ضوء القضاءين الفرنسي والأمريكي.

١)– موقف القضاء الفرنسي:

قرر القضاء الفرنسي في قضية تتلخص في وفاة مريضة بسبب استعمال دواء، أنَّ «...السيد ...Y لا يستطيع مع ذلك أن يدعي عدم التزامه بتقديم أيَّة معلومات؛ لأنَّ الزبون ذهب إلى الصيدلية ومعه وصفة طبية. في الحقيقة كان يتداوى بابتلاع دواء معروف بشكل سيء من قبل متقدمي السن، والذي يمكن أن يظهر كمسكن للألم، كان التبصر يوصي بتقديم معلومة سابقة حول جرعة هذا الدواء، والتي ثبت أنَّها ضرورية مع الأخذ بعين الاعتبار المادة المستعملة، ومخاطر تجاوز الجرعة، وكونها تحتوي المورفين، ومن المحتمل أن تحدث لمستعملها آثاراً ثانوية غير مرغوب فيها، أو حتى أن تعرض حياته للخطر. علاوة على ذلك فإنَّ السيد ...Y كان مدركاً لضرورة مثل هذه المعلومة، حيث أنَّه أشار إلى أنَّه كان يعتقد أنَّ السيدة ...X كانت قد حصلت من طبيبها على الإيضاحات الكافية، وهكذا يظهر أنَّه عندما تمَّ

---

[١] – Art. R ٤٢٣٥-٤٨ CSP.

[٢] - Sandrine Husson, La Resposabilité du Fait du Médicament (١ère partie), op. cit.

[٣] - Caen, ١٥ juill. ١٩٩٣, Bull. Ord. pharm.,١٩٩٤, ٣٤٣, p. ٢٣٦, obs. G.V.; Bull. Ord. pharm. ٢٠٠٨, ٣٩٩, p ١٩٨.

تسليم هذه الوصفة بدون القيام بهذه التوصيات على وجه الخصوص، فإنَّ السيد Y... يكون قد أخل بالتزامه بإعطاء المعلومات»[١].

٢) – موقف القضاء الأمريكي:

القضية الأولى Lasley v Shrake's Country Club Pharmacy[٢]:

صرف المدعي وصفات طبية في صيدلية المتهم لمدة ٣٠ سنة، وخضع بعد ذلك لعلاج من الإدمان، فادعى أنَّه يقع على الصيدلي واجب التحذير من خصائص الإدمان في الدواء.

أخذت المحكمة بوجهة النظر الضيقة لدور الصيدلي في نظام توزيع الدواء، مقرة أنَّ «الطبيب هو الوحيد الذي عليه واجب لتحذير المريض من مخاطر الدواء»، وقررت محكمة الاستئناف أنَّ «الصيدلية لم تخرق مستوى العناية الذي تدين به لصالح المدعي»[٣].

القضية الثانية Kohl v. American Home Products[٤]:

ادعت المدعية أنَّ الصيدلية خرقت واجبها في التحذير من الأخطار المعروفة والمرتبطة باستعمال أدوية تخفيف الوزن التي كانت تأخذها، وأسست إدعاءها على قوانين آركانساس التي تُعرِّف ممارسة الصيدلة بأنَّها تتضمن «النصح وتقديم المعلومات

---

[١] - TGI Toulon, ٢e ch. civ., ٢٢ fév. ٢٠٠٧, Bull. Ord. pharm. ٢٠٠٨, ٣٩٩, p ١٩٧ et suiv. Obs. V. Siranyan, F. Locher.

[٢] – Lasley v Shrak's Country Club Pharmacy, Inc. ٨٨٠ P٢d ١١٢٩ (Arizona Appeal Division ١).

[٣] – Theories of Pharmacist' Civil Liability Under Drug Product Selection Laws, J. Am. Pharm. Assoc. ٤١(٦): ٨٦٨-٨٧٤, ٢٠٠١.

[٤] - Kohl v. American Home Products, Slip Op. No. ٩٩-٣٠٨٥, December ٢٩, ١٩٩٩, USDC Ark., ١٩٩٩ US Dist Lexis ٢٠٢٤٢.

المتعلقة باستخدام الأدوية»، وعارض المتهمون هذا الإدعاء بحجة أنَّ واجب الصيدلية الوحيد هو صرف الدواء الموصوف بشكل صحيح. وبعد مراجعة شاملة للقانون القضائي case law وكتابات أكاديمية حول الموضوع، استنتج القاضي بأنَّه من الممكن لآركانساس أن تعترف بدعوى ضد الصيدلية لتخلفها عن التحذير[١].

القضية الثالثة Saukas v. Walker Street Pharmacy[٢]:

أخذت المدعية وصفة Depakote (valproic acid) وصرفتها في صيدلية عامة، وبعد ستة أشهر صرفت في نفس الصيدلية وصفة جديدة تتضمن Lamictal (lamotrigine)، وكانت النتيجة إعاقة المدعية لاستعمالها الدوائين في وقت واحد. رفعت المريضة دعوى على الصيدلية مدعية أنَّ موظفي الصيدلية كانوا مهملين؛ لأنَّه من المفروض أن يعلموا بالتفاعل الخطير المحتمل للدوائين. قررت المحكمة أنَّ «الصيدلي لا يدين بواجب لصالح المدعية في هذه الظروف». ولدى الاستئناف انقسم قضاة المحكمة، حيث قرر قاضيان أنَّ المدعية في هذا القضية ادعت إهمال الصيدلي لتخلفه عن تحذيرها من الآثار الجانبية للدواء، وأخذا بوجهة النظر الأضيق لواجب الصيدلي، وقررا أنَّ «الصيدلي لا يسأل عن الأضرار الناتجة عن الوصفات المملوءة بشكل

---

[١]- الحقيقة التي استنتجها القاضي بأنَّ الصيادلة عليهم واجب يتجاوز مجرد صرف الوصفة كما هي مكتوبة، قوية جداً. وعلى حدِّ قول Jesse C. Vivian "نحن المهنيون علينا التزامات إضافية تجاه مرضانا، ووفقاً لذلك، نحن لا نستطيع أن نختبئ وراء أمر الطبيب للأدوية، كعذر لعدم الاعتناء بمرضانا، علينا واجب مهني لاستعمال معرفتنا لمصلحة مرضانا، وإذا كان ذلك يعني اتخاذ خطوات قبل وبعد نشاطات التوزيع، فإنَّ هذا سيكون ما لا تتوقع السلطة القضائية والمجتمع بشكل عام شيئاً أقل منه". انظر:

Jesse C. Vivian, Fen-Phen - and Pharmacy Liability, available at: http://www.uspharmacist.com/oldformat.asp?url=newlook/files/Phar/apr٠٠law.htm&pub_id=٨&article_id=٥٠٩. ١٢/١٠/٢٠٠٨.

[٢] - Saukas v. Walker Street Pharmacy, Slip. Op. No ٢٦٠٥٦٠ (August ٤, ٢٠٠٥), ٢٠٠٥ Mich. App. Lexis. ١٨٤٧

صحيح؛ لأنَّ الصيدلي لم يكن لديه سبب للاعتقاد بأنَّ المدعية كانت مستمرة على الدواء الأول».

أظهر القاضي المعارض موقفه من رأي القاضيين وكتب: «يقع على الصيدلي واجب قانوني للتصرف عندما يطلب منه صرف وصفتين متعارضتين، في ظروف يتصور فيها وقوع خطر جسيم، كالأذى الخطير أو الموت للزبون، إذا تناول الدوائين معاً، ويقوم هذا الواجب عندما تكون الوصفات المتعارضة قريبة على نحو كافٍ في الوقت، بحيث يمكن التوقع بأنَّ الزبون مازال يأخذ الدواء المصروف سابقاً»، ووصف القاضي الفترة بين صرف الدوائين بأنَّها «مدة زمنية قصيرة». وأضاف «إذا أخذنا بعين الاعتبار أنَّ الصيدلي كانت بين يديه معلومات تظهر بأنَّ المدعية كانت مؤخراً تأخذ Depakote، فإنَّه يقوم على عاتقه واجب التصرف، والذي لن يكون مرهقاً جداً، حيث يمكن لموظفي المتهم ببساطة أن يسألوا المدعية فيما إذا كانت مازالت تأخذ Depakote »[١].

ب – التزام الصيدلي بإعطاء المعلومات والنصح التزام مستقل:

صحيح أنَّ الطبيب هو المسؤول الأول عن تعريف المريض بطريقة استعمال الدواء إلا أنَّ الطبيب قد لا يقوم بتقديم الوصف الكافي حول تناول الدواء، ولذا يميل الفقه إلى أنَّ التزام الصيدلي بتعريف المريض بطريقة استعمال الدواء يقوم ولو كان ذلك مبيناً في الوصفة الطبية[٢].

---

[١] – Jesse C. Vivian, Pushing the Liability Envelope, Available at: http://www.uspharmacist.com/index.asp?show=article&page=٨_١٦٦٦.htm ٢٠/١٠/٢٠٠٨.

[٢] – حسن أبو النجا، مسؤولية الصيدلي المدنية، مرجع سبق ذكره، ص٥٩٢ – أحمد السعيد الزقرد، الروشتة (التذكرة) الطبية، مرجع سبق ذكره، ص ١٣٦، ١٣٧. انظر:

أكد القضاء الفرنسي هذ المبدأ، حيث قررت محكمة النقض الفرنسية في حكمها الصادر في ١٤/ ١٠/ ١٩٩٧ أنَّ «واجب الإعلام يقع على عاتق الطبيب الذي أصدر الوصفة الطبية، كما يقع على عاتق الشخص الذي ينفذها»[١].

كذلك لا تنوب نشرة استعمال الدواء التي يرفقها صانع الدواء مع الدواء عن التزام الصيدلي البائع في هذا المجال؛ لأنَّ المرضى في الغالب لا يستطيعون فهم المعلومات المطبوعة، بسبب الأمية، أو حواجز اللغة، أو عقبات أخرى، فهذه المطبوعات تكتب عادة في مستوى قراءة خريجي الكليات المتخصصة.

قد يدرج صانع الدواء في النشرة المرفقة بالدواء بياناً يوضح وجوب الرجوع إلى الطبيب والصيدلي بشأن طريقة استعمال الدواء[٢]، وبالتالي فهو يلقي بعبء الالتزام بإعطاء النصح والإرشاد عن الدواء المبيع على عاتق الصيدلي، الذي يعتبر لذلك مسؤولاً بالتضامن مع الطبيب لمخالفة هذه الإرشادات[٣].

جـ – طريقة تنفيذ الالتزام بإعطاء المعلومات والنصح:

اختلف الفقه في الطريقة التي ينفذ بها الصيدلي البائع التزامه في هذا الصدد. فيكفي في رأي بعض الفقه أن ينبه المريض ولو شفوياً بالتعليمات الواردة في النشرة في

V. Siranyan, F. Locher, L'obligation d'information et de conseil du pharmacien, op. cit., p ١٩٩ - ٢٠٠.

[١] – Civ.١re, ١٤ oct. ١٩٩٧: Bull. Civ. I, nº ٢٧٨; JCP ١٩٩٧. II. ٢٢٩٤٢, rapp. Sargos; RTD civ. ١٩٩٨. ١٠٠, obs. Mestre.

[٢] – تتضمن نشرات الدواء عادة تحت عنوان إنَّ هذا دواء، عبارة ((اتبع بدقة وصفة الطبيب وطريقة الاستعمال المنصوص عليها، وتعليمات الصيدلاني الذي صرفها لك. فالطبيب والصيدلاني هما الخبيران بالدواء ونفعه وضرره)).

[٣] – أحمد السعيد الزقرد، الروشتة (التذكرة) الطبية، مرجع سبق ذكره، ص ١٣٧.

خصوص مخاطر استعمال الدواء، والاحتياطات اللازمة للوقاية منها، مع إضافة ما يراه ضرورياً في هذا الشأن[١].

يرى البعض الآخر أنَّ الوفاء بهذا الالتزام يقتضي أن يكتب الصيدلي على كلِّ عبوة، مقدار الجرعات ووقتها، لتجنب وقوع المريض في الخطأ، وكيفية استعمال الدواء إذا كان يقتضي خلطه بمحلول آخر أو ماء مقطر أو رجه أو غير ذلك[٢].

٦- تسليم دواء صالح للاستعمال:

لا يكفي لاعتبار الصيدلي موفياً بالتزامه أن يسلِّم المريض دواءً مطابقاً للدواء المسجل في الوصفة الطبية ومشابهاً له بالشكل، بل يجب فوق ذلك أن يكون هذا الدواء صالحاً للاستعمال.

نصت المادة ٤٧/ د/ ٧ من قانون مزاولة المهن الطبية والصيدلية السوري على أنَّه «يحظر على الصيدلي...بيع الأدوية الفاسدة والمنتهية الفعالية»[٣].

يبدو هذا الالتزام واضحاً في حالة قيام الصيدلي بتركيب الدواء بنسب معينة، إذ يسأل عن أيِّ خلل في التركيب، أو فساد عناصره، وما يترتب على ذلك من أضرار[٤].

وتقوم مسؤولية الصيدلي كذلك في الحالات التي يقتصر دوره فيها على بيع الأدوية التي تورد له من شركة الأدوية التي تقوم بتصنيعها؛ إذ أنَّه قادر من الناحية العلمية على التحقق من سلامة الأدوية التي تسلَّم إليه لبيعها للجمهور[١].

---

[١] – حسن أبو النجا، مسؤولية الصيدلي المدنية، مرجع سبق ذكره، ص ٥٩٤.

[٢] – عبد الحميد الشواربي، مسؤولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات، مرجع سبق ذكره، ص ٣١٦.

[٣] – تقابلها المادة ٣٣ من قانون الصيدلة الأردني.

[٤] – محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، مرجع سبق ذكره، ص ٢٢٩.

إذا أخلَّ الصيدلي بالتزامه بتسليم دواء صالح للاستعمال، فإنَّه يتحمل مسؤولية ما يقع للمريض من أضرار بسبب ذلك، ما لم يثبت وجود سبب أجنبي لا يدَّ له فيه.

وعلى ذلك إذا باع الصيدلي دواءً غير صالح للاستعمال لانتهاء مدة صلاحيته المدونة عليه، أو لعدم مراعاة القواعد العلمية والفنية في حفظه وتخزينه، أو إذا باع دواء فقد شيئاً من مقوماته بحيث أصبح لا يجدي في علاج المريض، فإنَّه يكون مسؤولاً متى كان في استطاعته أن يتبين عدم صلاحيته[٢].

٧ – الامتناع عن صرف الوصفة الطبية:

حصر القانون بيع الأدوية بالصيادلة وحدهم، ولكنَّه بالمقابل حظر عليهم احتكارها والامتناع عن بيعها[٣]، وعلى الأخص الأدوية المستعملة في الإسعافات الأولية، ويشمل الحظر كافة ألوان الاحتكار، سواء تمَّ بإخفاء الأدوية، أم بالامتناع عن بيعها، أم برفع سعرها عن الحدِّ المقرر لها، أم بأيَّة طريقة أخرى[٤].

---

[١] – لا يوجد نص في القانون يلزم الصيدلي بفحص الأدوية التي لا يقوم بتصنيعها بنفسه والتي تسلَّم إليه من شركات ومعامل الأدوية لبيعها إلى الجمهور، لكنَّ الرأي اتجه إلى فرض هذا الالتزام على عاتق الصيدلي، بوصفه مهني متخصص ببيع الدواء، وهو صمام الأمان الأخير قبل تسليم الدواء إلى الجمهور. أحمد السعيد الزقرد، الروشتة (التذكرة) الطبية، مرجع سبق ذكره، ص ١٢٥.

[٢] – عبد الحميد الشواربي، مسؤولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات، مرجع سبق ذكره، ص ١٢٧ – رمضان جمال كامل، مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية، مرجع سبق ذكره، ص ٩٢.

[٣] – المادة ٤٧ / د / ٨ من المرسوم التشريعي ١٢ لعام ١٩٧٠ في سورية– المادة ٧٦ من قانون الصيدلة المصري – المادة ٢٧ من قانون الصيدلة القطري – المادة ٦١ من نظام الصيدلة الفلسطيني.

[٤] – صلاح يوسف آغا، شرح قانون العقوبات الاقتصادية، دار الأنوار، دمشق، ١٩٨٠، ص ٢١٧، ٢١٩.

يستطيع المريض أن يطالب الصيدلي بالتعويض عمَّا أصابه من ضرر، على أساس القواعد العامة، أو على أساس نظرية التعسف في استعمال الحق إذا تحقق أحد معاييرها[١].

السؤال المطروح: لماذا يلزم القانون الصيدلي بالاستجابة لطلب المريض مع وجود صيدليات أخرى؛ إذ بإمكان هذا الأخير وبسهولة أن يلجأ إلى صيدلية أخرى؟

الحكمة من هذا النص – وفقاً لرأي الفقه المصري[٢]– هي توفير الدواء للمريض، وعدم استغلال الصيادلة للمرضى، وعدم ارتفاع سعر الدواء في السوق، وذلك لأنَّه قد يوجد اتفاق بين الصيادلة على عدم بيع نوع معين من الدواء لمعرفتهم أنَّه سوف يرتفع سعره في القريب العاجل فيستغلون ذلك ويمنعون بيعه، لذلك قطع المشرع عليهم هذا ونص على تجريم عدم بيع الدواء.

الواقع أنَّ الغاية من هذا النص لا تقتصر على هذا الأمر، بل تمتد إلى أبعد من ذلك، مثال ذلك الخفارات الليلية في الصيدليات، فقد يكون هناك بضع صيدليات في المنطقة المحددة، كما أنَّ الانتقال إلى الصيدليات الأخرى يكون شاقاً في المناطق الريفية البعيدة، وقد لا يكون لدى المريض اختيار بين الصيدليات ولا الانتقال إلى صيدلية أخرى لصرف الدواء إذا كانت الصيدلية مغلقة، كلُّ هذه السيناريوهات وغيرها تقتضي أنَّ يلتزم الصيدلي بصرف الدواء المطلوب.

---

[١] – المادتان (٥ – ٦) من القانون المدني السوري. قررت محكمة النقض الفرنسية أنَّ رفض البيع الذي لا يشكل بحدِّ ذاته خطأ، فإنَّه مع ذلك قد يشكل تعسفاً في استعمال الحق. انظر:

Com. ١٨ déc. ٢٠٠١: Bull. Civ. IV, n° ٢٠١; D.٢٠٠٢. Somm. ٣٠٠٩, obs. Ferrier.

[٢] – شريف الطباخ، جرائم الخطأ الطبي والتعويض عنها، دار الفكر الجامعي، الاسكندرية، ٢٠٠٥، ص ١٥٧.

يتحقق الامتناع عن البيع ولو كان جزئياً، إلا أنَّه لا يعتبر الصيدلي ممتنعاً في حال قيامه بصرف جزء من الوصفة الطبية لعدم توفر الكمية المطلوبة كاملة[١].

التزام الصيدلي بصرف الدواء الموصوف ليس مطلقاً، حيث تحدد القوانين الظروف التي يمكن فيها للصيدلي أن يرفض صرف الدواء للمريض، وتتعلق هذه الظروف بالضرر المحتمل للمريض.

على سبيل المثال نص قانون الصحة العامة الفرنسي على أنَّه «يجب على الصيدلي أن يرفض صرف الدواء، عندما تتطلب ذلك مصلحة صحة المريض. وإذا كان هذا الدواء موصوفاً بوصفة طبية فيجب على الصيدلي مباشرة إخبار الطبيب حول رفضه صرف الدواء والإشارة إلى ذلك على الوصفة»[٢].

وكذلك يحق للصيدلي أن يرفض صرف الوصفة إذا كان من المحتمل وجود تفاعل بين الوصفة الطبية الجديدة ودواء آخر يتناوله الشخص، أو إذا كان هناك خطأ ظاهر في الجرعة، أو إذا كان هناك سبب للاعتقاد بأنَّ الوصفة مزورة.

والسؤال هنا: هل يحق للصيدلي أن يرفض صرف الدواء معتمداً على اعتقاداته الشخصية أو الأخلاقية أو الدينية، كما هو الحال في موانع الحمل وأدوية الإجهاض؟

لا تخاطب القوانين الرفض المستند على الاعتقادات الدينية والأخلاقية والشخصية مباشرة، وإنَّما تسمح فقط بحالات الرفض المبنية على أسباب مهنية أو قانونية، وباستبعاد الاعتقادات الدينية والأخلاقية والشخصية من الأسباب المبررة

---

[١] – يجوز للصيدلي في أمريكا أن يصرف جزءاً من الوصفة إذا كان غير قادر على تجهيز الكمية المطلوبة في الوصفة المكتوبة أو الشفهية كاملة، ويضع ملاحظة بالكمية المصروفة على وجه الوصفة، والجزء الباقي من الوصفة يصرف خلال سـ(٧٢)ـاعة من الصرف الجزئي الأول. انظر:

Indiana Pharmacy Laws and Regulations, ٢٠٠٧ Ed, p ١١٧.

[٢] - Art R ٤٢٣٥-٦١ CSP.

للرفض، فإنَّ قوانين الصيدلة تمنع مثل هذا الرفض ضمنياً، كما أنَّ رفض صرف الوصفة اعتماداً على الاعتقادات الشخصية يقوِّض المستويات العالية التي ينتظرها الجمهور من المهنة الصيدلانية، ويقدم خرقاً خطيراً لنظام الرعاية الصحية الذي يعتمد على أنَّ الصيادلة يمتثلون لأوامر الأطباء لمساعدة المرضى[١].

وقبل ختام الحديث لابدَّ من الإشارة إلى أنَّه يجب أن يكون للشخص الممتنع صفة في الصيدلية، بأن يكون مديرها أو أحد مساعديه المكلفين بالبيع. فإذا قرَّر الحكم براءة صاحب المخزن من تهمة الامتناع عن البيع، وقرَّر مسؤولية شخص آخر لم يبين الحكم صفته التي تخوله حق البيع في هذا المخزن، فإنَّه يكون قاصر البيان[٢].

ولكن يكون هناك امتناع ولو كان مجرد عامل بمخزن الأدوية ما دامت مسعرة، ولا يكون له أن يحتج بقصر القانون بيع الأدوية على صاحب المخزن وحده، مادامت المحكمة قد استظهرت في حكمها أنَّ امتناعه عن البيع لم يكن لأنَّ القانون يمنعه، بل لأنَّه أراد الاحتفاظ بالسلعة المطلوبة لآخرين يعطيهم إياها على الرغم من الخطر[٣].

٨- بيع الأدوية بالسعر المقرر لها:

---

[١] - Jill Morrison and Gretchen Borchelt, Don't Take "no" For an Answer, a Guide to Pharmacy Refusal Laws Policies and Practices, January ٢٠٠٧, National Women's Law Center, Washington, p ٢ – ٤.

[٢] – طعن مصري ١ لسنة ١٨ ق جلسة ١٦ / ٢ / ١٩٤٨، عدلي خليل، الموسوعة القانونية في المهن الطبية، مرجع سبق ذكره، ص ١٠٨.

[٣] – طعن مصري ١٢٧ لسنة ١٩ ق جلسة ٩ / ٥ / ١٩٤٩، إبراهيم سيد أحمد، الوجيز في مسؤولية الطبيب والصيدلي فقهاً وقضاءً، مرجع سبق ذكره، قاعدة ١٠٢، ص ٩٧ – عدلي خليل، الموسوعة القانونية في المهن الطبية، مرجع سبق ذكره، ص ١٥٦.

أوجبت تشريعات المهنة على الصيدلي التقيد بالتعرفة الإلزامية للأعمال الصيدلانية[١] وبأسعار الأدوية وحظرت عليه مخالفة هذه الأسعار، سواء كانت المخالفة زيادةً أم نقصاناً[٢]، واعتبرتها مخالفة تأديبية، فضلاً عن اعتبارها جريمة جنائية لمساسها بالثقة العامة ما دام قد نص عليها في قانون العقوبات، إلى جانب ما لها من صفة اقتصادية؛ لأنَّ تسعير السلع إنَّما هو أحد أشكال تدخل الدولة في السياسة الاقتصادية، ويهدف هذا التدخل إلى تحقيق أغراض عديدة إلا أنَّ جوهره يتحدد في حماية المستهلكين[٣].

ومن صور ذلك أن يبيع الصيدلي الوحدة من الدواء بأكثر من سعر العلبة الكاملة مقسوماً على عدد الوحدات، بشرط أن يكون جدول التسعير قد وضع ثمناً للعلبة وللوحدة كلٌّ على حده، وإذا كان الثمن المحدد بالجدول خاصاً بالعلبة الكاملة ولم يرد به شيء عن ثمن الوحدة أو العكس، فذلك مفاده عدم إخضاع الوحدة لثمن محدد، وبناءً على ذلك فالحكم الذي يعاقب صاحب الصيدلية على بيعه حقنة مورفين بثمن أعلى من سعر العلبة مقسوماً على عدد الحقنات يكون مبنياً على خطأ في القانون[٤].

---

[١] – انظر: المادة ٣٨ من قانون التنظيم النقابي لصيادلة سورية.

[٢] – المادة ٤٧ / د / ١٢ من المرسوم التشريعي رقم ١٢ لعام ١٩٧٠ في سورية– المادة ٢٥ / ١ والمادة ٨٧ من قانون التنظيم النقابي لصيادلة سورية – والمادة ٧٦ / أ / ١ والمادة ٨١ من النظام الداخلي لنقابة صيادلة سورية لعام ١٩٩١، المجموعة، ص ٧٩ – المادة ١٧ من قانون الصيدلة الاتحادي – المادة ٦١ من قانون الصيدلة الأردني — المادة ٦١ من نظام مزاولة الصيدلة الفلسطيني.

[٣] – عبود السراج، شرح قانون العقوبات الاقتصادي، منشورات جامعة دمشق، ٢٠٠٢، ص ١٠٤، ١٠٥ – مزهر جعفر عبد، جريمة الامتناع (دراسة مقارنة)، رسالة دكتوراه، دار الثقافة، عمان، الأردن، ص ٣٠٦.

[٤] – طعن مصري ١٢٨٨ لسنة ٢٠ ق جلسة ٢٠ / ٣ / ١٩٥١، عدلي خليل، الموسوعة القانونية في المهن الطبية، مرجع سبق ذكره، ص١٥٧.

أمَّا إذا كان الدواء من النوع الذي يجري تحضيره في الصيدلية، فلا يُعدُّ بيعاً بأكثر من السعر المحدد إضافة نسبة معينة على ثمن الدواء؛ لأنَّ ما يتقاضاه الصيدلي في هذه الحالة لا يستند إلى الثمن الحقيقي لمجموع المواد الدوائية الداخلة في تركيبه، وإنَّما يضيف الصيدلي إلى هذا الثمن مبلغاً من المال لقاء خبرته العلمية ومهارته الفنية والجهد الذي بذله في التحضير، وهو ما يعبر عنه بـ "أتعاب الخبرة والمسؤولية"[١].

[١] – محمد زهير البابا، تاريخ وتشريع وآداب الصيدلة، مرجع سبق ذكره، ص ٢٢٩.

المطلب الثاني

تركيب الأدوية وإنتاجها

من الحالات التي تقوم فيها مسؤولية الصيدلي المدنية تحضير الأدوية وتركيبها أوإنتاجها، وتتطلب دراسة مسؤولية الصيدلي في هذا المجال تحديد الالتزامات التي تقع على عاتقه – والتي يستتبع الإخلال بأيّ منها قيام مسؤوليته المدنية في حال تحقق أركانها – وسواء تعلق الأمر بتركيب الصيدلي للدواء في صيدليته الخاصة أم في مشفى، أو تعلق بإنتاج الدواء[١] في المعامل، وتتم دراسة هذه الالتزامات من خلال فرعين:

الفرع الأول: مسؤولية الصيدلي في مرحلة الإعداد لتحضير الأدوية

يوجد بعض أنواع الأدوية التي يقوم الصيدلي بتحضيرها في الصيدلية، بموجب وصفة طبية، مباشرة عند الطلب، وتسمى "الأدوية الوصفية". وهي غير الأدوية التي سبق إنتاجها في مصانع الأدوية، لبيعها بواسطة الصيدليات، على مسؤولية منتجها، وهذه الأخيرة هي "الأدوية الجاهزة"[٢].

---

[١] – يعرف الإنتاج بأنَّه "جميع العمليات الداخلة في تحضير الناتج الصيدلاني، ابتداءً من تلقي المواد، ومروراً بالمعالجة، والتعبئة، وانتهاءً بإتمام الناتج الجاهز". تقرير لجنة خبراء منظمة الصحة العالمية حول مواصفات المستحضرات الصيدلانية، التقرير الرابع والثلاثون، ٢٠٠٠، ص ١٧٦.

[٢] – محمد زهير البابا، تاريخ وتشريع وآداب الصيدلة، مرجع سبق ذكره، ص ٢٩٨.

ينطوي تحت هذا الفرع نوعان من الصيادلة؛ الصيدلي البائع الذي يركب الأدوية في صيدليته، والصيدلي الصانع[١] الذي ينتج الأدوية في المعمل، والأول هو صورة مصغرة للثاني؛ حيث يشتركان في بعض الالتزامات، بينما ينفرد الأخير ببعضها.

أولاً– مسؤولية الصيدلي عن تحضير الأدوية بنفسه:

لا يجوز إعداد وتحضير الأدوية أو تجزئتها إلا في مراكز الصيدليات أومعامل الإنتاج[٢].

وفي هذا الشأن نص قانون مزاولة المهنة في سورية ومصر، على أن يتم تحضير الأدوية من قبل الصيادلة أنفسهم، أو مساعديهم المقيدين بهذه الصفة بوزارة الصحة، أو طلاب الصيدلة المقيدة أسماؤهم بهذه الصفة في إحدى الجامعات المعترف بها[٣]،

---

[١] – الصانع هو "الشخص الذي يعمل في تصنيع، وتحضير، وتركيب، ومعالجة، وتغليف، وتعريف الدواء". انظر: Indiana Pharmacy Laws and Regulations, ٢٠٠٧ Ed, p ١٦٣ =

=وهذا المفهوم لا يشمل الصيدلي الذي يتولى تركيب الأدوية في الصيدلية لبيعها أو صرفها للمستهلك النهائي بموجب وصفة طبية. انظر:

New Hampshire Pharmacy Law Book, Laws & Rules As Of April ٢٠٠٦, NH State Board of Pharmacy, p ٤٠ - ٢٠٠٨ Law Book For Pharmacy, California, p ١٧.

[٢] – المادة ٤٩/ أ من نظام مزاولة مهنة الصيدلة في فلسطين – المادتان (٢٦ – ٢٧ / ٢) من قانون تنظيم مزاولة مهنة الصيدلة اللبناني. انظر: طعن مصري ١٠١٥ لسنة ٤٥ ق جلسة ١٩٧٥/٦/٢٢، س٢٦، ص ٥٥٨. معوض عبد التواب، الوسيط في أحكام النقض الجنائية (مجموعة المبادئ القانونية التي قررتها محكمة النقض الجنائية والهيئة العامة للمواد الجنائية في عشر سنوات ١٩٧٥ – ١٩٨٥)، منشأة المعارف، الاسكندرية، قاعدة ١٥٩٦، ص ٤٣٩ – إبراهيم سيد أحمد، الوجيز في مسؤولية الطبيب والصيدلي فقهاً وقضاءً، مرجع سبق ذكره، قاعدة ٩٢، ص٩١. وانظر:

C. Rouen, ٢٩ mai ٢٠٠٨ : Gaz. Pal. ٨-٩ oct. ٢٠٠٨, n° ٢٨٢-٢٨٣, p. ٤٢.

[٣] – المادة ٣٣ من المرسوم التشريعي رقم ١٢ لعام ١٩٧٠ في سورية– المادة ١٩ من القانون رقم ٤٠ تاريخ ٢٥/ ٧/ ١٩٨١ الصادرفي سورية على أنه ((يمتنع على المختبرات الطبية الخاصة القيام بالأعمال

على أن يتم العمل في الحالتين الأخيرتين تحت مراقبة الصيدلي وإشرافه وعلى مسؤوليته.

من مزايا القانون السوري في هذا الصدد أنَّه يستثني من هذه القاعدة الدواء الحاوي على مادة سامة، فلا يجوز تحضيره وصرفه إلا من قبل الصيدلي نفسه، ويسري هذا الحكم على الصبغات والمحاليل وجميع التحضيرات والمعاجين المستعملة للشعر أو للزينة إذا كان في تركيبها إحدى المواد السامة[١].

أكد الفقه أنَّ قاعدة تركيب الدواء من قبل صيدلي مطلقة، فلا يجوز للطبيب تركيب دواء – حتى ولو كانت معلوماته العلمية تؤهله لذلك – لأنَّ هذا من عمل الصيدلي[٢].

أمَّا فيما يتعلق بتصنيع المنتجات الصيدلية في المعامل، فإنَّ اقتصار العمل على الصيادلة بصددها ليس كاملاً؛ إذ يكفي في المؤسسات الصيدلية ومعامل إنتاج الدواء أن يكون مديرها صيدلياً، ويمكن لغير الصيادلة الاشتراك أو المساهمة في تصنيع الأدوية. وتطبيقاً لذلك أوجبت تشريعات المهنة في سورية ومصر على كلِّ صاحب معمل للمستحضرات الصيدلية لا يكون صيدلياً أن يعين مديراً فنياً، ويشترط أن

الآتية : أ-... ج- إنتاج الأدوية و تركيبها أو تحضيرها))، المجموعة، ص ٢٢٨ – المواد (١٩-٢٠-٢٣-٢٤- ٣٧) من قانون مزاولة مهنة الصيدلة في مصر.

[١] – المادة ٣٣ من المرسوم التشريعي رقم ١٢ لعام ١٩٧٠ في سورية.

[٢] – محمود زكي شمس، المسؤولية التقصيرية للأطباء في التشريعات العربية، مؤسسة غبور للطباعة، دمشق، ١٩٩٩، ص ٣٨٤ – السيد عبد الوهاب عرفه، المرجع في المسؤولية، مرجع سبق ذكره، ص ٥٨. انظر: المادة ٣٢ من قانون تنظيم مزاولة مهنة الصيدلة اللبناني.

يكون هذا المدير صيدلياً متفرغاً مرخصاً له بمزاولة المهنة، ويكون الصيدلي في هذه الحالة مسؤولاً مع مدير المصنع عن جودة الأصناف المنتجة وصلاحيتها للاستعمال[١].

ثانياً– التقيد بتعليمات الوصفة الطبية والأصول العلمية:

١– اشتراط الوصفة الطبية:

يقوم الصيدلي بتحضير الدواء وفقاً لدستور الأدوية المحدد في الوصفة الطبية، والتي لا يجوز إجراء أيِّ تغيير في المواد المذكورة بها كماً أو نوعاً إلا بموافقة الطبيب الذي حررها قبل تحضيرها[٢].

لا يجوز للصيدلي أن يصرف للجمهور أيَّ دواء محضر بالصيدلية إلا بموجب وصفة طبية[٣]، ولا يجوز له إعداد الأدوية بصورة مسبقة، وإنَّما يحتفظ في صيدليته بالأدوية الجاهزة.

---

[١] – المادة ٩ من المرسوم التشريعي رقم ٤٨٩ تاريخ ١٥/ ٩ /١٩٥٢، المجموعة، ص٢٨٠ – المادة ٥٤ من قانون الصيدلة المصري – المادة ٦٤ من قانون الصيدلة اللبناني.

[٢] – المادة ٣٤ من قانون الصيدلة المصري – المادتان (٤٥ – ٤٦) من قانون الصيدلة اللبناني — المادة ٣١ من قانون الصيدلة القطري.

[٣] – المادة ٣٢ من قانون الصيدلة المصري. وانظر في هذا المعنى: كتاب وزارة الصحة في سورية رقم ١٢/٣/١٥٣٠-٢/م تاريخ ٢٠٠٦/٩/١٧، النشرة، العدد ١٠، ٢٠٠٦، ص ٨ – وهذا ما أكده القانون رقم ١٣ لسنة ١٩٦٤ الصادر في مصر، والذي نصت المادة الأولى منه على أنَّه ((يحظر تصنيع أو تركيب أدوية أو مستحضرات بالصيدليات تحت أسماء تجارية أو بقصد الاتجار فيها ويقتصر نشاط الصيدليات في هذا المجال على تركيب الأدوية بموجب التذاكر الطبية التي توصف للمرضى...)). وتهدف الأسباب التي من أجلها صدر هذا القانون في مجملها إلى حماية مستهلك هذه المنتجات الطبية. وقد وردت في المذكرة الإيضاحية للقانون المذكور على النحو التالي: ((أولاً: صعوبة الرقابة على تحضير هذه الأدوية وخاصة وأنَّ كثيراً منها يحضر بصيدليات متفرقة وموزعة على أنحاء الجمهورية. ثانياً: قصور هذه الصيدليات عن أن تتسع للإعداد الآلي والفني والعلمي اللازم لإنتاج الأدوية، بل إنَّ كثيراً منها يقل مستواه في هذه الناحية عن مستوى المصانع التي سبق أن ألغي ترخيصها. ثالثاً: استمرار إنتاج مثل هذه

وإذا ما وجد الصيدلي خطأً في كتابة الوصفة أو شك في أمرها، فيجب عليه في هذه الحالة أن يستفسر سراً من الطبيب الذي أصدرها عمَّا جاء فيها، فإذا أصر الطبيب يطلب منه تأييدها خطياً[١]، أمَّا إذا كان الوصول إلى كاتب الوصفة متعذراً فيمكن تركيب الدواء بحسب تعليمات دستور الأدوية[٢].

إنَّ مخالفة الصيدلي لالتزامه بالتقيد بالوصفة الطبية والمواد والمقادير الواردة فيها عند تحضير الدواء، تعتبر خطأً قد يدفع المريض حياته ثمناً له، ومن ثمَّ يكون الصيدلي مدير الصيدلية مسؤولاً عن جميع الأدوية المحضرة بها[٣].

في إحدى الوقائع من القضاء الفرنسي وصف طبيب لطفلة دواء يتطلب تحضيره من قبل الصيدلي، وعند استعمال الطفلة لهذا الدواء ظهرت عليها أعراض حرق كيماوي، وتبين عند إجراء التحاليل اللازمة على الدواء أنَّ الصيدلي أضاف مادة أكثر من تلك التي حدَّدها الطبيب[٤].

الأدوية بهدف تحقيق أقصى ربح ممكن يعرض صحة المواطنين للضرر، كما يهدد سمعة الصناعة المحلية للدواء بوجه عام، لأنَّ المستهلك في أغلبية الأحيان لا يفرق بين دواء مصنوع بصيدلية وآخر مصنوع بشركة من شركات القطاع العام، خاصة وأنَّ منها ما يتخذ أسماء شبيهة بأسماء مستحضرات القطاع العام، ويعرضها بأسعار منافسة يمكنه من التلاعب في التحضير وعدم التزام= =الدقة والأمانة)). أسامة أحمد بدر، ضمان مخاطر المنتجات الطبية – دراسة مقارنة، دار الكتب القانونية، مصر، المحلة الكبرى، ٢٠٠٨، ص ٢٦، ٢٧ – المادة ٢٥ من قانون الصيدلة السوداني.

[١] – المادة ٣٦ من المرسوم التشريعي ١٢ لعام ١٩٧٠ في سورية.

[٢] – المادة ٤٧ من قانون الصيدلة اللبناني.

[٣] – المادة ٣١ من قانون الصيدلة في قطر. أجاز القانون المصري للصيدلي الاحتفاظ بالوصفة لاتقاء المسؤولية، فيعطي حاملها صورة طبق الأصل منها مع ختمها بخاتم الصيدلية ووضع التاريخ الذي صرفت فيه ورقم القيد عليها مع الثمن. المادة ٣٦ من قانون الصيدلة المصري – المادة ٥٠ من قانون الصيدلة اللبناني.

[٤] - Paris, ٢٠ juin. ١٩٦٣: D. ١٩٦٤. p ٣٠.

٢- التقيد بالأصول العلمية والفنية:

يجب أن يتم تحضير الأدوية حسب الأصول العلمية والفنية المقررة وإلا كان الصيدلي مسؤولاً عمَّا يلحق المريض من ضرر.

وتطبيقاً لذلك قرر القضاء المصري أنَّ «إباحة عمل الصيدلي مشروطة بأن يكون ما يجريه مطابقاً للأصول العلمية المقررة»، وأضاف «عدم تحقق الصيدلي من النسب المسموح بها طبياً في تحضير الدواء خطأ طبي، يوجب مسؤولية الصيدلي عن نتيجة هذا الخطأ جنائياً ومدنياً»[١].

ثالثاً- مسؤولية الصيدلي عن المواد اللازمة لتركيب الأدوية:

لا يستطيع الصيدلي أن يقوم بتحضير الدواء دون الاستعانة باللوازم والمواد التي تعينه على ذلك.

---

[١] - طعن ١٣٣٢ لسنة ٢٨ ق جلسة ٢٧/ ١/ ١٩٥٩، مجموعة القواعد ج٣، بند (١، ٢)، ص ٦٣٠، عدلي خليل، الموسوعة القانونية في المهن الطبية الطبية، مرجع سبق ذكره، ص ١٥٢. من تطبيقات القضاء الأمريكي، قضية تتلخص وقائعها في أنَّ طفلاً في مشفى أطفال في بوسطن أعطي جرعة زائدة من محلول enalaprilate المركب في المشفى، فتضرر نتيجة ذلك، ومنح حكم بملايين الدولارات. وتوفي طفل آخر في مشفى ويسكونسن نتيجة تلقيه جرعة زائدة عشرة أضعاف من digoxin، بسبب خطأ في تقدير الجرعة من قبل صيدلي المشفى. انظر:
James T. O'Donnell, Pharmacist Practice and Liability, Journal of Nursing Law, Vol. ١٠, No. ٤, Springer Publishing Company, ٢٠٠٥, p ٢٠٥.

ومن هنا أوجب قانون المهنة في سورية أن تكون المؤسسة الصيدلية مزودة بالأجهزة والآلات والأدوات اللازمة للعمل[١]، والتي تحددها الجهات المختصة[٢]، كالموازين الحساسة ودستور الأدوية أو أيِّ كتاب علمي آخر يساعد في تحضير الأدوية، بالإضافة إلى قوانين المهنة، ويكون صاحب المؤسسة ومديرها مسؤلين عن تنفيذ ذلك.

يجب على الصيدلي أن يحفظ المواد الأولية وفق الأصول الفنية[٣]، وإذا كانت من المواد الشديدة التأثير، كالمواد السامة والمخدرة، فيجب أن يحفظ كلاً منها في خزانة مقفلة خاصة بها، وأن تكون مفاتيحها بعهدة الصيدلي[٤]، فلو أنَّ صيدلياً ترك مادة سامة في متناول من يعثر عليها دون أن يغلق عليها في الموضع المخصص لحفظها فيه، فشربها أحد ظناً منه أنَّها مادة غير مؤذية، وأصيب هذا الشارب من جراء ذلك بمرض، فإنَّ ذلك الصيدلي يعاقب على التسبب بإهماله في هذا الإيذاء[٥]، وهذه العقوبة لا تحجب مسؤوليته المدنية إذا تحققت شروطها.

---

[١] – المادة ٣٢ من المرسوم التشريعي رقم ١٢ لعام ١٩٧٠ في سورية – المادة ٨ من المرسوم التشريعي رقم ٤٨٩ تاريخ ١٥/ ٩/ ١٩٥٢، المجموعة، ص ٢٨٢ – المادة ٥٥ من قانون الصيدلة المصري — المادة ٢٦ من قانون تنظيم مهنة الصيدلة في قطر.

[٢] – انظر في سورية: القرار التنظيمي رقم ٢٠٥ تاريخ ٩/ ١١/ ١٩٩٣ والتعميم ٣/٣/٢٣٣٣٢ (٢/٦) تاريخ ١٢/١٩/ ١٩٩٣ بشأن تحديد الأدوات الواجب توافرها في الصيدلية، القرار التنظيمي رقم ٢٤ / ت تاريخ ١٢/ ٧/ ١٩٨٧ الذي حدد الأدوات الواجب توافرها في المعمل، المجموعة، ص ١٧٨، ص ٢٨٤.

[٣] – المادة السابعة من القرار التنظيمي الصادر في سورية رقم ٢٥ / ت تاريخ ١٢/ ٧/ ١٩٨٧ بشأن الشروط الفنية والصحية التي يجب أن تظل سائدة داخل المعمل الدوائي، المجموعة، ص٢٩٥.

[٤] – المادة ٣١ من المرسوم التشريعي رقم ١٢ لعام ١٩٧٠ في سورية.

[٥] – منير رياض حنا، المسؤولية الجنائية للأطباء و الصيادلة، دار المطبوعات الجامعية، الاسكندرية، ١٩٨٩، ص ١١٠، ١١١.

يجب على الصيدلي أن يختار المادة الأولية الجيدة التي يستعملها في عملية التحضير، ويسأل إذا كانت المواد الأولية خالية من الفعالية أو مخالفة للشروط الصحية والقواعد المتبعة في تصنيع الدواء، فهي وإن كانت لا تنفع بالتأكيد لكنَّها تلحق الضرر بالمرضى دون جدال؛ لأنَّها إن لم تقتلهم فقد تتركهم محمَّلين بآثار المرض حتى يتجرعوا دواءً غيره، وتزداد خطورة الأمر إذا أدركنا أنَّ الدواء المزيف لا يختلف شكله عن الدواء الصالح للاستخدام، ومن الصعب على عامة الناس أن يكتشفوا التزييف في الدواء المعلب؛ لأنَّ المريض يقتني دواءه بعجلة ويستعمله فوراً ليحقق له النتيجة المطلوبة[١].

ومن الملاحظ أنَّه لا تهم الوسيلة المستخدمة، فقد يتم تزييف الدواء بإحلال مواد أقل قيمة مكان أخرى أعلى منها، أو بإنقاص بعض مواده، أو بإضافة مواد أخرى تزيد من كميته وتقلل من مفعوله، وغير هذا من الصور التي لا تدخل تحت حصر، فيسأل الصيدلي مثلاً إذا غيَّر كميات المواد الأولية، كأن يضع في علبة دواء من عيار ٥٠٠ مغ ذات الدواء، ولكن بعيار ١٠٠ مغ أو ٥٠ مغ[٢].

رابعاً– الحصول على ترخيص:

---

[١] – يقول هيرفي بالي المدير العام لاتحاد منظمات مصنعي الأدوية بجنيف: "إن خطر الأدوية المزيفة لا يقل عن المخدرات في بعض الحالات". ومن ذلك ما شارك في اكتشافه نيك وايت الأستاذ في الأدوية في جامعتي ماهيدول ببانكوك و اكسفورد البريطانية الذي قال: "إن السنوات الماضية شهدت إغراق الأسواق بأدوية للملاريا لكن اختبارات أجريت على عينات منها اكتشفت أن ٣٦ ٪ لا يمت محتواها بصلة لاسمها، وقد ماتت أعداد غير معروفة من الناس"، وفي الصين اكتشفت السلطات أدوية بيطرية بيعت للبشر وعقاقير صنعت للحقن أعطيت كجرعات بالفم. صهيب جاسم، مرجع سبق ذكره، ص ٥ وما بعدها.

[٢] – فاروق الرباط، حالات تزوير الأدوية، مجلة المحيط، العدد ٢٦، السنة الرابعة، ٢٠٠٧، ص ٨.

لا يجوز البدء في تجهيز المستحضرات الصيدلية الخاصة إلا بترخيص من وزارة الصحة بعد موافقة لجنة فنية تؤلف لهذه الغاية[١]، ويرفق طلب الترخيص بعينات من المستحضر، مع وصف مفصل للتركيب الكامل للمستحضر وخاصة للمكونات الفعالة، ومفعوله الصيدلاني، وطرق استعماله، وتأثيراته الجانبية[٢].

يجدر بالذكر أنَّ هذا الترخيص شخصي، فتعتبر التراخيص ملغاة بمجرد تبدل ملكية الصيدلية[٣].

خامساً– القواعد الخاصة بالتعبئة والتغليف:

إنَّ التعبئة والتغليف المناسبين ضرورة لكلِّ دواء أو مستحضر صيدلاني، ولذا يجب على الصيدلي أن يستخدم كلَّ ما توصل إليه من خبرة ودراية في مجال تخصصه، وأن يتبع من طرق التعبئة والتغليف ما يحول دون تعرض الأطفال أو المرضى، لأيَّة أضرار من جراء استعمال الدواء، ويؤدي تقصيره في اتخاذ هذه الاحتياطات إلى قيام مسؤوليته عمَّا تحدثه هذه الأدوية من أضرار.

ويجب على الصيدلي أن يتحرى الدقة في اختيار العبوة المناسبة، والوعاء المناسب هو الذي تتوافر له الاشتراطات الصحية للمحافظة على سلامة الدواء، وتسهيل الحصول على الجرعة الدوائية، كما يجب أن يكون الوعاء الذي يوضع فيه الدواء من الاتساع بحيث يسمح بكتابة بيانات الدواء و طريقة استعماله.

---

[١]– المادتان (٣ – ٧) من المرسوم التشريعي الصادر في سورية رقم ٤٨٩ لعام ١٩٥٢، المجموعة، ص٢٨٠ – المادة ٥٥ من قانون الصيدلة المصري – المادة ٤١ من قانون الصيدلة اللبناني.

[٢] – المادة ٥٤ من قانون الصيدلة اللبناني.

[٣] – المادة العاشرة من القرار التنظيمي الصادر في سورية رقم ٢٤ / ت لعام ١٩٨٧ بشأن الشروط الفنية والصحية المطلوبة لإقامة معامل الأدوية المحلية، المجموعة، ص ٢٨٤.

يجب على الصيدلي أن يتوقع عبث الأطفال بزجاجة الدواء، ممَّا يوجب عليه ضبط عملية تعبئتها من خلال إحكام غلقها ووضع نظام لفتحها على مراحل أو بطريقة خاصة[١].

قد يكون من السهل على المضرور إثبات خطأ الصيدلي الصانع إذا كان الأمر يتعلق بعيب فني في التعبئة بما لا يمكن أن يكتشفه المستهلك العادي، فلا توضع الأدوية مثلاً في علب من البلاستيك مع ما هو مؤكد علمياً من تفاعل البلاستيك والمادة الفعالة، ممَّا يحدث تأثيراً سلبياً في صحة المريض.

يجدر بالذكر أنَّ الاشتراطات الخاصة بحفظ الأدوية وتعبئتها وتغليفها تمتد لتشمل أيضاً النباتات الطبية[٢].

الفرع الثاني: مسؤولية الصيدلي في مرحلة طرح الأدوية في التداول

أولاً– الفحص والرقابة:

تخضع صناعة الأدوية والمستحضرات الصيدلية[٣]، في سورية ومصر إلى رقابة إجبارية يفرضها القانون وتمارسها أجهزة متخصصة، حيث يخضع الدواء المراد طرحه في السوق لإجراء فحوص عديدة، وذلك لضمان عدم تسببه بالضرر سواء عند

---

[١] – محمد محي الدين إبراهيم سليم، مخاطر التطور كسبب لإعفاء المنتج من المسؤولية، دار المطبوعات الجامعية، الاسكندرية، ٢٠٠٧، ص ٥٣.

[٢] – أحمد السعيد الزقرد، الروشتة (التذكرة) الطبية، مرجع سبق ذكره، ص ٧١.

[٣] – يستثنى من شرط الفحص المواد الكيماوية المنزلية، فلا يجري تحليلها في مخابر الأدوية لدى وزارة الصحة وتقوم الوزارة فقط بدراسة تراكيب هذه المواد واستعمالاتها. والمواد الكيماوية المنزلية هي المستحضرات التجميلية و مواد تغذية الأطفال ومبيدات الحشرات المنزلية والمواد ذات الاستخدام المنزلي الصحي دون أن يكون لها استعمالات طبية، كالشامبو ومعاجين الأسنان والكريمات. القرار الصادر في سورية رقم ٨ / ت تاريخ ٨/ ٢/ ١٩٩٠ بشأن الشروط الواجبة على مستودعات ومعامل المواد المنزلية، المجموعة، ص ٢٦٩.

استعماله في ظل الظروف العادية، أم ما وراء تحقيقه لفائدته العلاجية، والتأكد من أنَّ صانعه قد أعده بطريقة راعى فيها الضوابط الرقابية على كلِّ آليات خط إنتاجه[١].

قد تكون هذه الرقابة ذاتية تجري في مخبر خاص ملحق بالمعمل[٢]، أو خارجية تتم في مخبر قائم مختص بمراقبة الأدوية، سواء كان تابعاً للقطاع العام – مديرية الرقابة والبحوث الدوائية في سورية[٣] – أم الخاص[٤].

يقوم الصيدلي في مخبر الرقابة بفحص المواد الأولية (الخامات) التي يستعملها، والمنتجات نصف المصنعة، وكذلك المنتجات المنتهية والجاهزة، وبالاستناد إلى نتائج التحليل يضع التاريخ المحدد لانتهاء الفاعلية ومواصفات الحفظ والتخزين[٥].

ونظراً لارتباط الأدوية بحياة الإنسان، فإنَّه لا يكفي إتمام عمليات الرقابة على أساس شكل أو حجم أو وزن الأدوية – كما هو الحال في بعض الصناعات الأخرى – بل لابدَّ من اللجوء إلى التحليل الكيماوي منذ بدء التصنيع وحتى نهايته.

ثانياً– التسجيل:

يعتبر تسجيل الأدوية[١]، قبل عرضها للبيع صورة من صور رقابة وزارة الصحة على نوع الأدوية ومدى الحاجة إليها وصلاحيتها للاستعمال.

---

[١] – أسامة أحمد بدر، ضمان مخاطر المنتجات الطبية، مرجع سبق ذكره، ص ٢٢ هامش (٣).

[٢] – المادة ٥٤ من قانون الصيدلة المصري – المادة ٦٢ من قانون الصيدلة اللبناني.

[٣] – لمزيد من التفصيل: قم بزيارة موقع وزارة الصحة في سورية www.moh.gov.sy.

[٤] – انظر في سورية: المادة السابعة من القرار التنظيمي رقم ٢٤ / ت لعام ١٩٨٧، مرجع سبق ذكره، ص ٢٩٠. ويمتنع على المختبرات الطبية القيام بالفحوص والتحاليل الصناعية، المادة ١٩ من المرسوم التشريعي رقم ٨ تاريخ ٢٧/ ١/ ١٩٨٠ بشأن المختبرات الطبية، المجموعة، ص ٢٢١.

[٥] – انظر: المادة ١٤ من القرار التنظيمي الصادر في سورية رقم ٢٥ / ت لعام ١٩٨٧ بشأن الشروط الصحية والفنية التي يجب أن تظل سائدة داخل المعمل الدوائي، المجموعة، ص ٢٩٩.

لا يستطيع الصيدلي الصانع أن يطرح المستحضرات الصيدلانية التي يقوم بإنتاجها إلا بعد تسجيلها لدى مديرية الشؤون الصيدلانية في وزارة الصحة طبقاً للقانون السوري[٢]، أو حصولها مسبقاً على الترخيص بالتسويق "A.M.M"[٣] طبقاً للقانون الفرنسي، أو تسجيلها بدفاتر وزارة الصحة طبقاً للقانونين المصري واللبناني[٤]، أو لدى المؤسسة العامة للغذاء والدواء طبقاً للقانون الأردني[٥]، أو لدى المجلس الاتحادي للصيدلة والسموم طبقاً للقانون السوداني[٦]، ويستثنى من شرط التسجيل الأدوية التي تحضر داخل الصيدليات طبقاً لوصفة طبية[٧].

يحظر على الصيادلة التعامل بالأدوية غير المسجلة، ويتعين عليهم الإبلاغ فوراً عن الوصفات التي تدون بها هذه الأدوية إلى الجهات المختصة، مع ختمها بخاتم الصيدلية بما يفيد أنَّ الدواء لم يسبق التعامل فيه[٨].

أثر القرار الذي تصدره جهة الرقابة على قواعد المسؤولية المدنية:

---

[١] – استخدمت تحت هذا العنوان مصطلحات مثل "مسجل"، "مجاز"، "مأذون"، "شهادة تسجيل الأدوية"، "التصريح بالتسويق". تقرير لجنة خبراء منظمة الصحة العالمية حول مواصفات المستحضرات الصيدلانية، مرجع سبق ذكره، ص ١٩١.

[٢] – لمزيد من التفصيل: قم بزيارة موقع وزارة الصحة في سورية www.moh.gov.sy.

[٣] – Autorisation de mise sur le marché

[٤] – المادة ٥٩ من قانوني الصيدلة المصري واللبناني – وتأكيداً لذلك نصت المادة ٥٧ / ٧ من قانون الصيدلة المصري على أنه ((وفي جميع الأحوال لا يسمح بتداول المستحضرات الصيدلية أياً كان نوعها إلا إذا كان ثابتاً على بطاقتها الخارجية رقم تسجيلها بدفاتر وزارة الصحة)).

[٥] – المادة الثالثة من قانون الصيدلة الأردني.

[٦] – المواد ٣٠ — ٣٣ من قانون الصيدلة السوداني.

[٧] – المادة ٢/٣١ من قانون الصيدلة السوداني.

[٨] – قرار وزارة الصحة في مصر رقم ٦٠ لسنة ١٩٩٨ – والقرار رقم ٢١٣ لسنة ١٩٩٨. أسامة أحمد شتات، قانون الصيدلة، مرجع سبق ذكره، ص ٧٩ – ٨١.

إنَّ الالتزام بالرقابة هو التزام بنتيجة، مضمونه مطابقة المنتَج الدوائي لمواصفاته المحددة، ووسيلة تنفيذ هذا الالتزام محددة أيضاً؛ لأنَّ ذلك يتم باستخدام الطرق المحددة بالقسم العام من دستور الأدوية، وإذا لم تتحقق الغاية من الالتزام كان الصانع مسؤولاً، ولا يعفيه من المسؤولية إثبات قيامه بواجب الرقابة على الوجه الأكمل[١].

لا يستطيع الصيدلي الصانع أن يستند إلى موافقة قسم الرقابة على مواصفات منتجاته لدفع المسؤولية عن نفسه، حتى في حال وقوع حوادث لم تكشف عنها التجارب السابقة التي أجريت على الدواء قبل طرحه للتداول.

تأكيداً لذلك قضت المادة ل ٦٠١/ ٥ من قانون الصحة العامة الفرنسي بأنَّ الصانع أو حامل الترخيص بالتسويق، لا يعفى من المسؤولية التي يمكن أن يتحملها بسبب صناعة أو تسويق الدواء المعيب.

وهذا ما كرسه القضاء الفرنسي، حيث أكد أنَّ الهدف من هذا الإجراء هو تعزيز حماية الجمهور دون أن يكون له أيُّ أثر على مسؤولية الصانع، فيما يتعلق بهذا الأخير فإنَّ دور الرقابة الإدارية هو منح مقدم الطلب ترخيصاً لإثبات مراعاته لعدد معين من الشروط، وليس لتخليصه من الالتزامات التي تقع على عاتقه، والتي تنشأ في نفس الوقت من مهنته ومن القانون[٢].

يمكن أن تقوم مسؤولية جهة الرقابة في مواجهة من يتضرر من استعمال المنتجات التي خضعت لرقابتها، وتكون مسؤوليتها في هذه الحالة تقصيرية لعدم وجود عقد يربطه بالمضرور. وهذا المبدأ لا ينفي مسؤولية صانع الدواء؛ لأنَّ القول بغير ذلك

---

[١] – زهير حرح، الخطأ في المسؤولية المدنية، رسالة دكتوراه، جامعة عين شمس، ١٩٩٩، ص ٢٧٥.

[٢] - Trib. corr. Seine ١٩ déc. ١٩٥٧: D. ١٩٥٧ p. ٢٥٧; Voir aussi Paris ٣٠ mai. ١٩٥٧: D. ١٩٥٧ p. ٥٥٠; Paris ٣ juin. ١٩٥٨: D. ١٩٥٨ p. ٧١; Pau ١٢ mar. ١٩٥٨: D. ١٩٥٨ p. ٣٩٧; Sandrine Husson, La Resposabilité du Fait du Médicament (٢ème partie) ١٢/٤/٢٠٠٩ http://www.juripole.fr/memoires/prive/Sandrine_Husson/partie١.html

ليس في مصلحة المضرور؛ ذلك أنَّ رجوعه على الصانع هو رجوع على مسؤول مليء، ويحرص غالباً على إبرام تأمين لتغطية الآثار المالية لمسؤوليته المهنية[١].

ثالثاً – الدعاية والإعلان:

يعرف الإعلان أو "الدعاية التجارية" بأنَّه وسيلة يتم بمقتضاها إحداث أثر نفسي لدى الجمهور، لأجل تسويق أو ترويج، منتَج أو خدمة معينة، لتحقيق أهداف تجارية أو مالية[٢].

الدواء منتَج خطير، ومن ثمَّ فإنَّ الترويج اللا أخلاقي له قد يشكل خطراً أكثر من التلاعب بكميات المواد التي يتكون منها الدواء الأصلي أو نوعها، كما أنَّ الإعلان بدون حدود عن الدواء قد يحوله إلى سلعة تجارية[٣]. ومن هنا فإنَّه إذا كان الأصل أنَّه يجوز للمنتِج الإعلان عن منتجاته بكافة الأساليب إلا أنَّه استثناءً من هذا الأصل، فإنَّ الإعلان في مجال الدواء "الإعلام الدوائي" ليس حراً. بل يتقيد بالعديد من الضوابط أو القيود، التي هي في الوقت نفسه ضمانات لحماية الصحة العامة[٤].

---

[١] – زهير حرح، الخطأ في المسؤولية المدنية، مرجع سبق ذكره، ص ٢٧٦ – ٢٧٧.

[٢] – أحمد السعيد الزقرد، الروشتة (التذكرة) الطبية، مرجع سبق ذكره، ص ٦٦.

[٣] – يبدو أن الواقع يشهد أن الدواء أصبح سلعة تخضع لما يجري بخصوص السلع التجارية، من ذلك مثلاً الإعلان عن بيع أدوية من خلال الانترنت، حيث يتم إدخال اسم الدواء في الحاسوب ويتم البيع دون أي حساب، فالمعلومات التي تعطى في كثير من الأحيان هي مغالطات خطيرة تتعلق بحسنات علاج أو آخر، علماً أنه في كثير من الأحيان لا يكون هناك أية معلومة، فوراء كل هذه الأمور التزوير والغش والزيف. ماري ليلى خوري، الآداب الصيدلانية، المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين، مرجع سبق ذكره، ص ٣٩، ٤٠.

[٤] – المادة ٨٢ من النظام الداخلي لنقابة صيادلة سورية لعام ١٩٩١ – المادة ٤٧/ د/ ٤ من المرسوم التشريعي رقم ١٢ لعام ١٩٧٠ في سورية – المادة ٣٦ / ب من قانون الصيدلة الأردني – المادة ٤٠ من قانون الصيدلة اللبناني – المادة ٤٩ من قانون الصيدلة السوداني.

بناءً عليه لا يجوز الإعلان عن الدواء للجمهور مباشرة، بأيَّة وسيلة من وسائل الإعلام المقروءة أو المرئية أو المسموعة[١]، كما أنَّ بعض أساليب الدعاية التجارية[٢]، مثل توزيع العينات المجانية[٣]، والحسم على الأدوية[٤]، والتقسيط في البيع، وإعطاء هدايا مع الأدوية المباعة، أو غير ذلك من المزايا محظور على الصيادلة[٥]، باعتبارها وسيلة تشويق وممنوعة وتستحق عقوبات شديدة.

---

[١] – المادة السادسة من المرسوم التشريعي رقم ٤٨٩ تاريخ ١٥/ ٩/ ١٩٥٢، مرجع سبق ذكره، ص ٢٨١ – وقرار وزارة الصحة والسكان في مصر رقم ٩١ لسنة ١٩٩٩، أسامة أحمد شتات، قانون الصيدلة، مرجع سبق ذكره، ص ٨٣ — المادة ٩٢ من قانون الصيدلة الاتحادي.

[٢] – لا يجوز لأيِّ شخص مرخص قانوناً، أن ينشر في أيَّة وسيلة من وسائل الإعلام العامة، بياناً خاطئاً أو مضللاً أو إدعاء أو صورة، بهدف الاقناع بتقديم الخدمات أو المنتجات فيما يرتبط بالممارسة المهنية، وتتضمن وسائل الاتصال – ولكن ليس على سبيل الحصر– البريد، الرائي، الراديو، فيلم، صحيفة، كتاب، دليل ممارسي فنون العلاج، الانترنت، وسائل الاتصال الإلكترونية الأخرى، ولا يجوز أن ينشر بياناً يقصد به أن يحدث توقعات خاطئة حول النتائج الإيجابية، مثل استعمال صورة لا تصف نتائج الإجراء المعلن عنه بدقة، كتقديم صور قبل before وبعد after للمريض دون أن يفصل في مكان بارز وبحجم مقروء الإجراءات التي طبقت على المريض، ويجب ألا تكون النتائج مشوهة بوقفات خاصة في التصوير أو الإضاءة، ويجب أن يتضمن بياناً أنَّ نفس النتائج (قبل وبعد) قد لا تتحقق لكلِّ المرضى. انظر:

Law Book For Pharmacy, California, p ٧٨ ٢٠٠٨

[٣] – انظر التعميم رقم ١٥/٣/١٤٤٣٤–٢/ م تاريخ ٤/ ٨/٢٠٠٥ الصادر من وزارة الصحة في سورية، النشرة، العدد العاشر، ٢٠٠٥، ص ٦.

[٤] – شاع في سورية في الآونة الأخيرة موضوع الحسم على الأدوية في الصيدليات. انظر: الكتاب رقم ٥٨١/ ص د تاريخ ٢٠٠٧/١١/١٨ الصادر عن نقابة صيادلة سورية، النشرة، الأعداد: كانون الأول لعام ٢٠٠٨، ص ٩ – عدد تشرين الثاني لعام ٢٠٠٧، ص ٥ – عدد ١٢ لعام ٢٠٠٨، ص ٧.

[٥] – أحمد السعيد الزقرد، الروشتة (التذكرة) الطبية، مرجع سبق ذكره، ص ٦٧.

أناطت تشريعات مهنة الصيدلة في سورية مهمة الإعلان عن الدواء بجهة محددة ومختصة بهذا الغرض، وهي المكاتب العلمية[١]، التي تتولى التعريف بالمستحضر وجودته وفعاليته، بأسس علمية (كالنشرات والكتب والمطبوعات العلمية)، بعيداً عن الناحية التجارية[٢]، وتفتتح هذه المكاتب بترخيص من وزارة الصحة، على أن يكون المدير الفني للمكتب صيدلياً متفرغاً، وهو مسؤول عن النماذج الطبية.

رابعاً– الحفظ والتخزين:

لا يمكن تخزين الدواء إلى الأبد، حيث تقل فاعلية بعض الأدوية بالوقت، ويفسد بعضها كلياً، ويتحول البعض الآخر إلى مواد سامة وضارة.

ومن ثمَّ فإنَّ إخلال الصيدلي بمراعاة القواعد المقررة في حفظ وتخزين المستحضرات الصيدلية يتسبب في تلف هذه المستحضرات أو فقد فاعليتها، ويترتب على ذلك مسؤوليته إذا نشأ عن استخدام المستحضر ضرر بالمستهلك، وتخضع مسؤوليته للقواعد العامة في المسؤولية[٣].

تقتضي القواعد العلمية والفنية حفظ الأدوية في أماكن خاصة حسب تركيبة كلٍّ مستحضر، فهناك مستحضرات يقتضي حفظها في مكان بارد، وهناك ما يقتضي حفظه بعيداً عن الشمس أو الضوء أو في مكان خاص.

---

[١] – المرسوم التشريعي رقم ١٦١ تاريخ ٥/ ٧/ ١٩٦٥ المتضمن نظام المكاتب العلمية للدعاية الطبية، والقرارات التنظيمية الصادرة تنفيذاً لأحكامه: القرار رقم ٢٢ / ت تاريخ ٢٩ / ٧/ ١٩٦٥، والقرار رقم ٢٩ / ت تاريخ ٣٠ / ٦/ ١٩٧٣، والقرار رقم ٧ / ت تاريخ ٦ / ٢/ ١٩٧٧، المجموعة، ص ٣٠٢.

[٢] – المادة الخامسة من تعليمات وزير الصحة إلى معامل الأدوية المحلية (شروط الدعاية الطبية) في سورية رقم ١٣٤١٣ / ٣/ ١٥ تاريخ ٢١/ ٧/ ١٩٩٤. المجموعة، ص ٣٢٢. انظر: المادة ٨٨ من نظام الصيدلة الفلسطيني.

[٣] – عبد الحميد الشواربي، مسؤولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات، مرجع سبق ذكره، ص ٣١٧.

الأصل أن يخزن الصيدلي الأدوية في صيدليته أو معمله، ويجب أن تكون أقسام التخزين مستقلة عن باقي الأقسام وبمساحات كافية للأعمال التي ستجري فيها، ويجب أن يكون المخزن مجهزاً بالخزائن والرفوف الكافية لتنسيق الأدوية، ويجب أن تعزل المواد السامة والمخدرة والنفسية كلٌّ على حده في عبواتها الأصلية، وتحفظ في خزائن خاصة معدة لهذه الغاية محكمة الإغلاق، ويكتب عليها كلمة "مخدرات" أو "مواد سامة" حسب الحال، على أن تكون الكتابة باللغة العربية وإحدى اللغات الأجنبية، ويحتفظ الصيدلي بمفاتيحها دون غيره، ولا يجوز إعطاء هذه المفاتيح لأيٍّ موظف بالصيدلية، كما يجب حفظ المواد القابلة للالتهاب أو المفرقعة أو الخطرة في مكان خاص تحت الإشراف المباشر للصيدلي[١].

أمَّا إذا أراد الصيدلي خزن أدوية لحاجة المؤسسة الصيدلية في محل آخر، وجب عليه أن يحصل مقدماً على ترخيص بذلك، وأن تتوافر في المخزن الشروط اللازمة لحسن المحافظة على الأدوية والمواد الكيماوية في حالة صالحة وفقاً لتعليمات يصدرها الوزير لهذه الغاية[٢]، ويكون الصيدلي المسؤول عن المؤسسة مسؤولاً عن المخزن، وأيُّ تقصير منه يرتب مسؤوليته المدنية إذا استكملت شروط قيامها.

خامساً – الإعلام والتبصير:

يقوم الالتزام بالتبصير على عاتق الصيدلي الصانع بسبب الاعتراف بأنَّه لا يوجد دواء آمن على الإطلاق، وأنَّ الاستخدام الجيد للدواء هو الذي يجعله آمناً.

---

[١] – انظر: المادة ٣٣ من قانون الصيدلة القطري.

[٢] – انظر مثلاً: المادة الثانية من القرار التنظيمي الصادر في سورية رقم ٢٥ / ت لعام ١٩٨٧، مرجع سبق ذكره، ص ٢٩٣.

١- نطاق الالتزام بالتبصير:

يتحدد نطاق الالتزام بالتبصير من خلال بحث الالتزام بالتبصير في ضوء القواعد العامة، ومن ثمَّ البحث في الالتزام بالتبصير بالمنتَج الطبي "الدواء".

أ- الالتزام بالتبصير في ضوء القواعد العامة:

يطلق الفقه على هذا الالتزام "التبصير"[١]، أو "الإفضاء"[٢]، أو "التحذير"[٣]، أو "الإعلام العلاجي"[٤]، أو "دليل الاستعمال"[٥].

(١)- مفهوم الالتزام بالتبصير ونطاقه:

عرَّف الفقه[٦] الالتزام بالتبصير بأنَّه الحالة التي يفرض فيها القانون على المهني، أن يشعر المتعاقد الآخر بجوهر محل العقد ومكوناته، ويجد هذا الالتزام أساسه في انعدام التوازن في المعرفة بين المتعاقدين، بسبب انعدام المساواة في الاختصاص العلمي أو الكفاءة، كما هو الأمر مثلاً بالنسبة للعلاقة التعاقدية بين المهني والمستهلك.

يتحدد نطاق الالتزام بالتبصير من حيث الموضوع والأشخاص؛ فمن حيث الموضوع يتحدد نطاقه في بيع الأشياء الخطرة ومنها العقاقير الطبية، ومن حيث

---

[١] - حسن أبو النجا، مسؤولية الصيدلي المدنية، مرجع سبق ذكره، ص ٥٨٨ - عباس علي محمد الحسيني، مسؤولية الصيدلي المدنية، مرجع سبق ذكره، ص ١١٨ - ١١٩.

[٢] - محمود جمال الدين زكي، مشكلات المسؤولية المدنية، مرجع سبق ذكره، ص ٤٤١.

[٣] - محمد محي الدين إبراهيم سليم، مخاطر التطور كسبب لإعفاء المنتج من المسؤولية، مرجع سبق ذكره، ص ١٥.

[٤] - منذر الفضل، النظرية العامة للالتزامات، مكتبة دار الثقافة، عمان، الأردن، ١٩٩٢، ص ٤٩٧.

[٥] - أسامة أحمد بدر، ضمان مخاطر المنتجات الطبية، مرجع سبق ذكره، ص ٦٣.

[٦] - انظر: الالتزام بالتبصير أو الالتزام بالإعلام، ص٢، متوفر بتاريخ ١٣/ ١/ ٢٠٠٩ على:
droitaffaires-uh١.org/files/obligation٪٢٠de٪٢٠renseignement٪٢٠١١.doc

الأشخاص يقع هذا الالتزام بصورة رئيسة على عاتق الصانع، والبائع المهني[١]، باعتبارهما أكثر الناس دراية بخصائص المنتج وأقدرهم على التحذير من أخطاره، وهذا ينطبق على الصيدلي "الصانع أو البائع"، فهو خبير متخصص فنياً وأكاديمياً في مجال الدواء، وبالتالي فهو يعلم أو من المفروض أن يعلم بفوائد الدواء وأخطاره[٢].

نصت المادة ٢٢ من قانون حماية المستهلك في سورية رقم /٢/ الصادر بتاريخ ١٠/ ٣ / ٢٠٠٨[٣]، على أنَّه «على المنتِج أو المستورد أو بائع السلعة أو مقدم الخدمة إعلام المستهلك...».

(٢)– أساس الالتزام بالتبصير:

في سورية نصت المادة ٢/ ج من قانون حماية المستهلك على أنَّه «يحظر على أيِّ شخص إبرام أيِّ اتفاق أو ممارسة أيِّ نشاط يكون من شأنه الإخلال بالحقوق الأساسية للمستهلك والمتعلقة بالحصول على المعلومات والإرشادات والإعلان الصحيح عن كلِّ ما يقدم له من منتجات وخدمات». كما نصت المادة ٤ من القانون نفسه على أنَّه «يلتزم المنتِج والبائع بالإعلان عن مواصفات المنتَج ونوعه وطريقة حفظه وتخزينه واستعماله ومدة صلاحيته إذا كانت طبيعة المنتَج تتطلب ذلك».

---

[١] – Civ. ١re , ١٥ mai. ٢٠٠٢: Bull. civ. I, no ١٣٢; D. ٢٠٠٢. IR. ١٨١١; JCP ٢٠٠٢. I. ١٨٤, no ١ s., obs. Labarthe; RTD civ. ٢٠٠٣. ٨٤. Obs. Mestre et Fages.

[٢] – حسن أبو النجا، مسؤولية الصيدلي المدنية، مرجع سبق ذكره، ص ٥٩٠، ٥٩١ – أحمد السعيد الزقرد، الروشتة (التذكرة) الطبية، مرجع سبق ذكره، ص ١٣٦– محمود جمال الدين زكي، مشكلات المسؤولية المدنية، مرجع سبق ذكره، ص ٤٤٧.

[٣] – منشور في الجريدة الرسمية، العدد ١٤ تاريخ ٢٦/ ٣/ ٢٠٠٨، ص ٥٨١ – المحامون، العددان (٣ – ٤) لعام ٢٠٠٨، السنة ٧٣، ص ٥٠٧.

أمَّا في مصر، فيرى الفقه المصري أنَّه حين يربط بين المنتج والمضرور عقد بيع، فإنَّ الالتزام بالتبصير يكون التزاماً عقدياً، يثير الإخلال به مسؤولية المنتِج العقدية، ولكنَّه يختلف في الأساس القانوني لهذا الالتزام.

يرى جانب من الفقه المصري أنَّه فيما يخص الشق المتعلق ببيان طريقة استعمال المنتجات، يمكن تفريعه على التزام المنتِج كبائع بتسليم الشيء المبيع؛ ذلك التسليم يكون «بوضع المبيع تحت تصرف المشتري بحيث يتمكن من الانتفاع به دون عائق» وبما «يتفق مع طبيعة الشيء المبيع»[١]. أمَّا فيما يتعلق بالشق الخاص بالتحذير، فإنَّه يصعب أن تستوعبه النصوص التي تنظم التزام البائع بالتسليم؛ لأنَّه من منظور تجاري بحت قد يتعارض مع عملية البيع ذاتها، ولذلك فإنَّه قد يكون أكثر دقة القول بالمسؤولية التقصيرية جزاء الإخلال بواجب التحذير[٢].

تنص المادة ١٢٥/ ٢ من القانون المدني المصري – المقابلة للمادة ١٢٦/ ٢ من القانون المدني السوري – على أنَّه «يعتبر تدليساً السكوت عمداً عن واقعة أو ملابسة، إذا ثبت أنَّ المدلس عليه، ما كان ليبرم العقد لو علم بتلك الواقعة أو هذه الملابسة».

يستنتج جانب من الفقه المصري من هذا النص، أنَّ كتمان الحقيقة عن واقعة مؤثرة يُعدُّ تدليساً، ومن ثمَّ فإنَّ الصيدلي الذي لا يقوم بإعلام المريض بطريقة استعمال الدواء – وهي واقعة مؤثرة – أو الآثار الجانبية المترتبة على استعماله، يُعدُّ مخلاً بالالتزام المترتب عليه بمقتضى هذه المادة، وهو الالتزام بعدم الكتمان والإفصاح عن المعلومات المؤثرة في التعاقد[٣].

---

[١] – المادة ٤٣٥ من القانون المدني المصري.

[٢] – محمد شكري سرور، مسؤولية المنتج، دار الفكر العربي، القاهرة، ١٩٨٣، ص ٢٤ – ٢٥.

[٣] – أحمد السعيد الزقرد، الروشتة (التذكرة) الطبية، مرجع سبق ذكره، ص ٩١، ص ١٣٢.

ويلاحظ جانب من الفقه المصري أنَّ تنفيذ هذا الالتزام تحكمه عموماً القاعدة الواردة في المادة ١٤٨/ ١ من القانون المدني المصري – المقابلة للمادة ١/١٤٩ من القانون المدني السوري – والتي توجب تنفيذ العقد بطريقة تتفق مع ما يوجبه حسن النية، فهذه القاعدة على الرغم من ورودها بشأن تنفيذ العقد إلا أنَّها عامة التطبيق، وتقضي بوجوب مراعاة حسن النية في تنفيذ الالتزام عموماً، أيَّاً كان مصدره، وعلى ذلك إذا قام شخص ببيع شيء خطر، فعليه أن ينبه المشتري إلى الأخطار التي تقترن باستعمال هذا الشيء وبكيفية تجنبها[١].

ويؤسس جانب من الفقه المصري الالتزام بالتبصير على المادة ٢/١٤٨ من القانون المدني المصري – المقابلة للمادة ٢/١٤٩ من القانون المدني السوري – التي تنص على أنَّ «العقد لا يقتصر على إلزام العاقد بما ورد فيه ولكن يتناول أيضاً ما هو من مستلزماته وفقاً للقانون والعرف والعدالة». فهو التزام يضيفه القاضي إلى مضمون عقد البيع، انصياعاً للعرف والعدالة، بغرض حماية المشتري، وهو الطرف الضعيف في عقد البيع الذي لا يعلم شيئاً عن المبيع[٢].

وفي فرنسا أقر القضاء الفرنسي في جانب من تطبيقاته، الطبيعة العقدية لالتزام الصانع بإعلام المستهلك، فجاء في أحد أحكامه «هذا الالتزام العقدي بإعلام المستهلك حول استعمال المنتَج مفروض على كلِّ صانع محترف...»[٣].

وعلى العكس من هذا الاتجاه، قررت محكمة النقض الفرنسية أنَّه «يجب على أيِّ مهني على أساس المادة ١٣٨٢ من القانون المدني الفرنسي، أن يعوِّض الضرر

---

[١] – محمد لبيب شنب، أحكام الالتزام، جامعة عين شمس، ١٩٩٤، ص ٥، ٦ – محمود جمال الدين زكي، مشكلات المسؤولية المدنية، مرجع سبق ذكره، ص ٤٤٩.

[٢] – حسن أبو النجا، مسؤولية الصيدلي المدنية، مرجع سبق ذكره، ص ٥٩٠ – أحمد السعيد الزقرد، الروشتة (التذكرة) الطبية، مرجع سبق ذكره، ص ٩١، ص ١٣٢.

[٣] - Rouen, ١٤ févr. ١٩٧٩: JCP G ١٩٨٠. II. ١٩٣٦٠. obs. Boinot.

الذي سببه للمشتري، إذا كان هذا الأخير قد عانى من الضرر بسبب تخلف المهني عن التزامه بإعطاء معلومات "الإعلام". على سبيل المثال الصيدلي فيما يتعلق بالآثار الجانبية للدواء المباع»[١].

(٣) – وسائل تنفيذ الالتزام بالتبصير[٢]:

هناك عدة سبل ممكنة لتنفيذ الالتزام بالتبصير وتقديم البيانات إلى الدائن، فالمدين يمكنه التحرر من الالتزام بالتبصير الواقع على عاتقه، بتقديم المعلومات إمَّا كتابة، أو شفوياً، أو بواسطة الملصقات، أو حتى بواسطة وسائل الإعلام والاتصال.

تبدو أهمية المعلومات الشفوية فيما يقدمه الصيدلي البائع للمشتري من تفسيرات بشأن ما تنطوي عليه الوصفة الطبية من تعليمات، وما يقدمه إليه من معلومات ونصائح تتعلق بكيفية إستعمال الأدوية تحقيقاً لفعاليتها، وتفادياً لما يمكن أن يترتب عليها من مخاطر.

في حين أنَّ المنتج، وهو أعلم الناس بخصائص ومكونات السلع، لم يعد هو البائع المباشر للمشتري الأخير، بل يوجد وسطاء وموزعون هم الذين يتعاقدون مباشرة مع المستهلك، لذلك يفضل المنتج الإدلاء كتابةً بالمعلومات المتعلقة بالأشياء التي ينتجها.

ومن هنا فإنَّ تنفيذ صانع الدواء لالتزامه بالتبصير يكون عن طريق تحديد هوية الدواء "ببطاقة بيان"، أو "لصاقة Label"[٣]، أو "دليل الاستعمال"[١]، أو "نشرة مرفقة

---

[١] – Cass. Civ. ١re, ٨ avr. ١٩٨٦: JCP ١٩٨٧. II. ٢٠٧٢١.

[٢] – الالتزام بالتبصير أو الالتزام بالإعلام، متوفر على شبكة الانترنت، مرجع سبق ذكره، ص ١٦ وما بعدها.

[٣] – تعني ((عرض مادة مكتوبة أو مطبوعة أو بيانية على الحاوية المباشرة للدواء)). انظر:
Indiana Pharmacy Laws and Regulations, ٢٠٠٧ Ed, p ١٦٣.

بالعبوة"، يذكر فيها جميع البيانات المتعلقة بالدواء، وأكدت تشريعات المهنة هذا المبدأ بصفة عامة[٢]، وإن اختلفت في تفاصيل البيانات الواجب ذكرها[٣].

(٤) – المحتوى المعلوماتي للالتزام بالتبصير:

يحلل الفقه المصري التزام الصيدلي بالتبصير في مواجهة المريض إلى التزامين يكادان لا ينفصلان؛ أولهما الالتزام بإعطاء النصح والتوجيه والإرشاد فيما يتعلق

---

[١] – أسامة أحمد بدر، ضمان مخاطر المنتجات الطبية، مرجع سبق ذكره، ص ٦٣.

[٢] – المادة ١٣ من القرار التنظيمي رقم ٢٥ / ت لعام ١٩٨٧ الصادر في سورية، مرجع سبق ذكره، ص ٢٩٨، المادة ٢ من المرسوم التشريعي رقم ٤٨٩ لعام ١٩٥٢ الصادر في سورية، مرجع سبق ذكره، ص ٢٨٠ – المواد (٣٩ – ٤١ – ٥٣ – ٩٦) من قانون تنظيم مزاولة مهنة الصيدلة اللبناني – المادتان (٣٥ – ٥٧) من قانون الصيدلة المصري — المادة ٦٧ من قانون مهنة الصيدلة والمؤسسات الصيدلانية الاتحادي – المادة ٥٠ من قانون الصيدلة والسموم السوداني — المادة ٢٣ من قانون تنظيم مهنة الصيدلة في قطر — المادة ٥٩ من نظام مزاولة مهنة الصيدلة في فلسطين – وكذلك الدلائل الإرشادية المتعلقة بالأدوية، تقرير لجنة خبراء منظمة الصحة العالمية، مرجع سبق ذكره، ص ١٨٣.

[٣] – نصت المادة ١٣ من القرار التنظيمي رقم ٢٥ / ت لعام ١٩٨٧ الصادر في سورية على أنَّه "يجب تحديد هوية جميع الأدوية المنجزة، ببطاقة يسجل عليها بشكل واضح جميع المعلومات التالية، على الأقل: أ– اسم الدواء. ب– قائمة بالعناصر الفعالة مع تعيين كمية كلٍّ منها في وحدة الوزن أو القياس. ج– محتوى العبوة وزناً أو حجماً. د– رقم التحضيرة المعطى من قبل المنتِج وتاريخ التصنيع. هـ– تاريخ انتهاء الفاعلية إذا كان ضرورياً. و– الشروط والاحتياطات الخاصة التي يجب اتخاذها من أجل التخزين. ز– التعليمات الخاصة باستعمال الدواء وحين الضرورة التحذيرات والأخطار. ح– اسم وعنوان المنتِج". مرجع سبق ذكره، ص ٢٩٨. ونصت المادة ٢ من المرسوم التشريعي رقم ٤٨٩ لعام ١٩٥٢ الصادر في سورية على أنَّ "كل مستحضر صيدلاني خاص يجب أن تذكر على الوعاء الذي يحتويه وعلى ظاهر غلافه البيانات الآتية: أ– اسم المستحضر وكميته. ب– اسم الصيدلي الذي حضره وعنوانه. ج– أسماء ومقادير المواد الداخلة في تركيبه بأسمائها العلمية أو بالأسماء المعطاة لها في= =دستور الأدوية. د– طريقة الاستعمال. هـ– رقم ترخيص وزارة الصحة والإسعاف العام. و– ثمن البيع للعموم". مرجع سبق ذكره، ص ٢٨٠.

بطريقة استعمال الدواء، وثانيهما التزام بالتنبيه والتحذير فيما يتعلق بالمخاطر التي تترتب على استعمال الدواء[١].

نصت المادة ٢٢ من قانون حماية المستهلك في سورية على أنَّه «على المنتِج أو المستورد أو بائع السلعة أو مقدم الخدمة إعلام المستهلك بوساطة نشرة أو بطاقة بيان مرافقة للسلعة تتضمن:...طريقة الاستعمال – المخاطر المحتملة وطرق الوقاية منها...».

قرر القضاء الفرنسي أنَّه «يجب على صانع أيِّ منتَج أن يقدم كلَّ المعلومات الضرورية لاستعماله، وخصوصاً إعلام المستخدم بالاحتياطات التي يتخذها عندما يكون المنتَج خطراً»[٢].

١) – الالتزام بإعطاء النصح والتوجيه والإرشاد:

يقتضي هذا الشق أن يفضي الصيدلي إلى المريض بالطريقة الصحيحة لاستعمال الدواء، بما يضمن له تحقيق الفائدة المتوقعة والمرجوة من الدواء، ويجنبه الآثار السلبية لسوء استعماله. ويتضمن هذا الشق تحديد الجرعة وعدد المرات، وخاصة إذا تعلق الأمر بدواء يحتوي على مواد سامة أو مخدرة، والوقت الملائم لتناول الدواء (قبل أو بعد أو بين الوجبات)، والنظام الغذائي الواجب اتباعه، وغير ذلك من التعليمات التي تساعد المريض على استعمال الدواء بصورة صحيحة.

٢)– الالتزام بالتنبيه والتحذير:

قد يُعلِمُ الطبيبُ أو الصيدليُ، المريضَ بطريقة استعمال الدواء ويبينها له، ولكنَّ المريض يجهل المخاطر التي تحيط بحيازة الدواء أو تترتب على استعماله، والتي تظل

---

[١] – أحمد السعيد الزقرد، الروشتة (التذكرة) الطبية، مرجع سبق ذكره، ص ١٣٥.

[٢] – Civ. ١re, ١٤ déc. ١٩٨٢: Bull. civ. I, n° ٣٦١; RTD civ. ١٩٨٣. ٥٤٤, obs. Durry.

قائمة حتى لو استعمل الدواء استعمالاً صحيحاً. فبعض الأدوية تضعف ردود الفعل، أو تسبب اضطرابات هضمية، أو الشعور بالضعف والوهن، أو الصداع والدوار، أو غير ذلك من الاضطرابات، التي قد تعيق الإنسان في عمله، وتتعارض مع قيادته للسيارة، أو قيامه بالأعمال الدقيقة، لذلك يجب على الصيدلي الصانع أن يحذر المريض من الأخطار التي ينطوي عليها استعمال الدواء، ولاسيما الآثار الجانبية التي تترتب على استعماله، وأن يعلمه بالاحتياطات التي تكفل الوقاية منها.

قرر القضاء الفرنسي مسؤولية صانع مستحضر صيدلاني مخصص لعلاج البدانة؛ لأنَّ نشرة استعمال المستحضر لم تتضمن الإشارة إلى مخاطر استعماله[١].

يراعى فيما يخص هذا الشق عدم التزام المنتِج بواجب التحذير إلا لما كان معروفاً أو يمكن أن يكون معروفاً لدى المهنيين في نفس ظروف المنتِج[٢].

قضت محكمة النقض الفرنسية في حكمها الصادر في ٨/ ٤/ ١٩٨٦ بأنَّ «الالتزام بإعطاء المعلومات (الإعلام) المتعلق بحالات عدم الاستعمال والآثار الجانبية للأدوية – كما ينتج من قانون الصحة العامة – لا يمكن أن يطبق إلا على تلك المعروفة لحظة دخول الأدوية السوق وعلى ما كان متصلاً بعلم المعامل منذ ذلك التاريخ»[٣].

ينبغي ألا يعهد الصيدلي صانع الدواء بمهمة التحذير إلى الغير، فلا يكفي مثلاً أن يوجه منتِج أدوية خطرة، التحذيرات بشأنها، إلى موزعي منتجاته من الصيادلة، ولو

---

[١] - Civ. ١re, ٢٤ janv. ٢٠٠٦, juris-data n° ٢٠٠٦- ٠٣١٧٧٦ ; V. Siranyan, F. Locher, L'obligation d'information et de conseil du pharmacien, op. cit., p ٢٠١.

[٢] – محمد محي الدين إبراهيم سليم، مخاطر التطور كسبب لإعفاء المنتج، مرجع سبق ذكره، ص ١٧.

[٣] – Civ. ١re , ٨ avr. ١٩٨٦: J.C.P. ١٩٨٧.II. ٢٠٧٢١, note Viala et Viandier; RTD civ. ١٩٨٦. ٧٧٩, obs. J. Huet.

وجهها لهم بطريق التعليمات المكتوبة، ونبَّه عليهم فيها بوجوب تبليغ هذه التحذيرات إلى المستهلكين. صحيح أنَّ الصيدلي البائع الذي يغفل إيصال هذه التحذيرات إلى مستعمل الدواء يكون مهملاً، لكنَّ تقصيره في هذا الشأن لا يقارن بإهمال الصانع الذي كان يجب عليه أن يتوقع احتمال هذا الإغفال[١].

بقيت الإشارة إلى أنَّ التزام الصانع بإعطاء معلومات، إنَّما هو التزام ببذل عناية[٢]، فالمنتِج لا يضمن للمستهلك عدم تحقق الخطر.

(٥) – إثبات تنفيذ الالتزام بالتبصير:

فيما يتعلق بعبء إثبات الوفاء بالالتزام بالتبصير، فإنَّه يقع على عاتق المدين به.

نصت المادة ٣٣/ ب من قانون حماية المستهلك في سورية على أنَّ «على المعلن إثبات صحة المعلومات الواردة في إعلانه...».

قررت محكمة النقض الفرنسية أنَّ الشخص المكلف بالتزام خاص بتقديم المعلومات – سواء كان عقدياً أم قانونياً – يجب أن يقدم إثبات تنفيذ هذا الالتزام[٣].

---

[١] – محمد شكري سرور، مسؤولية المنتج، مرجع سبق ذكره، ص ٢٩، ف ٢٠.

[٢] - Civ. ١re, ٢٣ avr. ١٩٨٥: D. ١٩٨٥. ٥٥٨, note Dion; RTD civ. ١٩٨٦. ٣٦٧, obs. Huet.

[٣] – Civ. ١re, ٢٥ févr. ١٩٩٧: Bull. civ. I, no ٧٥; D. ١٩٩٧. Somm. ٣١٩, obs. Penneau; Gaz. Pal. ١٩٩٧. ١. ٢٧٤, rapp. Sargos, note Guige; JCP ١٩٩٧. I. ٤٠٢٥, no ٧, obs. Viney; RTD civ. ١٩٩٧. ٤٣٤, obs. Jourdain; ١٧ févr. ١٩٩٨: Bull. Civ. I, no ٦٧; JCP ١٩٩٨. I. ١٤٤, no ٢٠, obs. Vieny; RTD civ. ١٩٩٨. ٦٨١, obs Jourdain; ٢٧ mai. ١٩٩٨: Bull. Civ. I, no ١٨٧; D. ١٩٩٨. ٥٣٠, note Laroche-Gisserot.

وفيما يتعلق بوسائل الإثبات فقد أكدت محكمة النقض الفرنسية أنَّه يمكن إثبات الوفاء بالالتزام بتقديم المعلومات بكلِّ وسيلة[١].

ب – التبصير بالمنتَج الطبي "الدواء":

يقع على عاتق صانع المنتَج الطبي "الدواء"، التزام بتبصير المستهلك بأخطار المنتَج، وتكون لحظة طرح المنتَج للتداول هي الزمان الواجب فيه تنفيذ هذا الالتزام[٢].

ومن ثمَّ ولأجل ضمان فعال لهذا الالتزام، يجب على الصانع أن يتتبع المعلومات، ويعدل تعليمات استعمال الدواء وفقاً لها، كما لو اطلع على تأثير جانبي جديد، أو تفاعل دوائي جديد، وأن يعلم الأطباء بذلك.

قررت محكمة استئناف باريس[٣] مسؤولية المعمل بسبب تأخره في الالتزام بالتبصير الملقى على عاتقه، والذي كان متعلقاً بالأثر السام لأحد مكونات الدواء، على الرغم من أنَّ هذا الأثر كان قد أعلن قبل عشر سنوات من خلال مقالات طبية متخصصة وفي أطروحة دكتوراه.

قرر القضاء الفرنسي أنَّ الطبيب الذي وصف دواءً مع مراعاة المقادير المبينة من قبل معمل الدواء، لا يكون مسؤولاً إذا أثبت أنَّ المقادير كانت أكثر ممَّا ينبغي، وأنَّ المعمل لم يعلِمه بذلك[٤].

---

[١] – Civ.١re, ١٤ oct. ١٩٩٧: Bull. Civ. I, no ٢٧٨; JCP ١٩٩٧. II. ٢٢٩٤٢, rapp. Sargos; RTD civ. ١٩٩٨. ١٠٠, obs. Mestre; ٤ janv. ٢٠٠٥: D. ٢٠٠٥. IR. ١٧٠.

[٢] – أسامة أحمد بدر، ضمان مخاطر المنتجات الطبية، مرجع سبق ذكره، ص ٦٣ وما بعدها.

[٣] - Paris ١٦ juin. ١٩٨٩: D. ١٩٩١ Som. p. ١٨٤.

[٤] - Rouen ١٤ fév.١٩٧٩: D. ١٩٨٠. IR. ١٧٠.

وعلى سبيل التشديد قررت الغرفة الأولى بمحكمة النقض الفرنسية في حكمها الصادر في ٧/ ٩/ ١٩٩٨ أنَّ «الطبيب يلتزم بإعطاء المعلومة الصادقة والواضحة والمناسبة، فيما يتعلق بالمخاطر الهامة، ولا يعفى من هذا الالتزام حتى ولو كانت هذه المخاطر لا تتحقق إلا بشكل استثنائي»[١]. غير أنَّ هذا الاتجاه ما لبث أن توارى في الحجب خلف التذرع بالحالة الخاصة لكلِّ مريض على حده.

وفي هذا الخصوص يرى جانب من الفقه المصري، أنَّه "ربما يكون صواباً أن يعتد في تقدير المخاطر الملازمة للمنتَج الطبي، وهل من شأنها إحداث الضرر من عدمه، بمعايير موضوعية ترتكز على أسس علمية مجردة، دون التعويل على قياس حالة كلِّ مريض على حده مقارنة بالمتوقع حدوثه من أضرار بالنسبة لأحدهم دون غيره. فالمخاطر الاستثنائية غير مألوفة وتقتضي التشديد من جانب القانون والقضاء في ضرورة التبصير بها دونما اعتبار لذاتية المريض"[٢].

والسؤال الذي يطرح نفسه: هل يمكن للصيدلي صانع الدواء أن يتحلل من التزامه في هذا الصدد بنقل المعلومات إلى وسيط؟

الجواب: إنَّ هذا الحل لا يبدو مقنعاً، فقد ينسى الوسيط أن ينقل المعلومات إلى المشتري، كما أنَّ من يستعمل المنتَج قد لا يكون هو المشتري، كما في حال الإعارة[٣].

---

[١] - Civ. ١re, ٧ oct. ١٩٩٨: Bull. Civ. I, no ٢٩١; D. ١٩٩٩. ١٤٥. note Porchy; D. ١٩٩٩. Somm. ٢٥٩, obs. D. Mazeaud; JCP ١٩٩٨. II. ١٠١٧٩, note Sargos; RTD civ. ١٩٩٩. ١١١, obs. Jourdain.

[٢] – أسامة أحمد بدر، ضمان مخاطر المنتجات الطبية، مرجع سبق ذكره، ص ٦٧.

[٣] - Sandrine Husson, La Resposabilité du Fait du Médicament (٢ème partie), op. cit.

ولكن نظراً لتعلق المنتجات الطبية بصحة الإنسان، فضلاً عن عدم وجود علاقة مباشرة بين المعمل والمستهلك، فإنَّ المنتِج ليس هو الشخص الوحيد الذي يقع على عاتقه الالتزام بالتبصير بالمنتَج الطبي "الدواء"[١].

مبدأ الوسيط الخبير "learned intermediary doctrine":

يعني هذا المبدأ أنَّ الطرف الذي يمتلك معرفة أكثر يتحمل المسؤولية، وبتطبيق هذه القاعدة، فإنَّ المنتِج يتخلص من العبء حالما يتم إعلام وسيط مسؤول[٢]. ففي حالة الدواء الذي يباع بوصفة طبية، يجب على المنتِج أن ينقل المعلومات التحذيرية إلى وسيط، وليس من الضروري أن ينقلها إلى المستهلكين أو المرضى مباشرة، أمَّا في حالة الأدوية التي تباع بدون وصفة طبية، فإنَّ المعلومات تقدم مباشرة إلى المستهلكين.

والسؤال: من هو الوسيط الخبير في حالة المنتَج الدوائي؟. في حالة المنتجات الدوائية نجد أنَّ محترفي الصحة، مثل الأطباء، والصيادلة، والممرضين، والأشخاص الآخرين، الذين يطلق عليهم "learned intermediaries"، يتخذون القرارات المتعلقة باستعمال المنتَج.

استنتجت المحاكم فيما يتعلق بدور الصيدلي في نظام "صرف الدواء"، أنَّ المريض يعول على طبيبه – وليس على الصيدلي[٣] – لتحديد مخاطر استعمال الدواء،

---

[١] – أسامة أحمد بدر، ضمان مخاطر المنتجات الطبية، مرجع سبق ذكره، ص ٦٣.

[٢] – Holmes v. Ashford ١٩٥٠. ٢ All. E. R. pp. ٧٦-٨٠.

[٣] – إنَّ التفكير فيما وراء قاعدة learned intermediary ينجم عن النظرة الضيقة لنظام "صرف الأوية" التقليدي ودور الصيدلي في هذا النظام. فالصيدلي ليس له الخيار في اختيار دواء معين للمريض، وكذلك المريض لا يستطيع أن يختار بحرية الدواء الذي يشتريه. فالدواء متوفر فقط عندما يكتب الطبيب وصفة طبية، وبموجب هذا النظام فإنَّ الطبيب هو الذي يجب أن يكون مدركاً لخصائص الدواء الذي يصفه، وكمية الدواء التي يمكن أن تعطى بأمان، والأدوية المختلفة التي يأخذها المريض، لذا فإنَّ الطبيب

فضلاً عن أنَّ إلزام الصيادلة بتحذير المرضى من مخاطر الدواء قد يؤدي إلى تلقى المريض المعلومات من شخص ليس لديه إطلاع كامل على سجله الصحي وحالته، ويمكن أن يقوِّض علاقة الطبيب والمريض[١].

من تطبيقات هذا المبدأ في القضاء الأمريكي، قضية تتلخص وقائعها في أنَّ مسافراً قاضى الطبيب الذي وصف دواءً لسائق حافلة، وتخلف عن تحذيره من أثره الجانبي "التسبب في النعاس"، وبعد تناول الجرعة الأولى في الصباح التالي ذهب السائق إلى العمل ونام أثناء القيادة، فتضرر المسافر في الحادث الناتج. قاضى المسافر الطبيب، وكان بإمكانه أن يقاضي منتجي الدواء في حال عدم أدائهم واجبهم بإعلام الطبيب بالأخطار. في هذه القضية اعتبرت محكمة واشنطن العليا أنَّ «الطبيب كان مسؤولاً عن الإهمال؛ لأنَّه يعتبر شخصاً لديه معرفة بخصائص الدواء، وصفات المريض ذات العلاقة»[٢].

٢- الشروط الواجب توافرها في التبصير:

حتى يؤتي التبصير ثماره يجب أن يكون وافياً، ومفهوماً، وملازماً للمنتجات، وظاهراً.

أ- أن يكون التبصير وافياً:

هو الذي يقع عليه الواجب لنصح المريض وتحذيره من الأخطار والتأثيرات المضادة المتعلقة بأيِّ دواء يصفه.

[١] - Makripodis v Merrell-Dow Pharmaceuticals, Inc., ٥٢٣ A٢d ٣٧٤ (Pa Super Ct ١٩٨٧). Coyle v Richardson-Merrell, Inc., ٥٨٤ A٢d ١٣٨٣ (Pa ١٩٩١).

[٢] - Kaiser v. Suburban Transportation System ١٩٦٥. ٦٥ Washington State Reports. ٢nd ٤٦١, ٣٩٨ p ٢d. ١٤.

يجب أن يكون التبصير كاملاً، فلا يقتصر التحذير مثلاً على بعض المخاطر دون الأخرى[١]، ولا يكفي أن يتلخص التبصير بالنسبة للمنتَج الدوائي في عبارة عامة تقضي بعدم استخدام الدواء إلا بوصفة طبيب، وإنَّما يجب أن يتضمن بيانات تحيط بجميع الأخطار التي يمكن أن يحدثها الدواء في حال عدم اتباع التعليمات والإرشادات، والاحتياطات الكفيلة بتفادي هذه المخاطر.

قررت محكمة النقض الفرنسية مسؤولية صانع قوارير الدواء بسبب المعلومات الغير كافية حول مخاطر استعمال المنتَج[٢].

وأدانت محكمة استئناف باريس صانع أدوية، بسبب عدم كفاية التعليمات العلاجية المتعلقة باستعمال الدواء، حيث ذكر أنَّ الدواء يؤخذ أثناء الوجبات "ملعقة واحدة أو اثنتين أو ثلاث في وسط وجبات الطعام"، ولم يكن هذا البيان كافياً لتحذير المرضى من الأخطار التي يمكن أن تنتج في حال تناول الدواء فيما بين الوجبات، وقررت المحكمة أنَّ الصانع لم ينفذ التزامه بالإعلام تنفيذاً صحيحاً[٣].

يجب على الصيدلي أن يبين الخواص الخطرة للدواء، كاحتوائه على نسبة من المواد السامة أو المخدرة أو المنومة، مع ذكر اسم وكمية تلك المادة، وإضافة بيان تحذير Warning[٤].

---

[١] – أسعد دياب، ضمان عيوب المبيع الخفية (دراسة مقارنة بين القانون اللبناني والشريعة الإسلامية والقوانين الحديثة الغربية والأوربية)، دار اقرأ، بيروت، لبنان، ١٩٨٣، ص ٣١٣.

[٢] - Civ. ١re, ٥ janv. ١٩٩٩: D. ٢٠٠٠. Somm. ٢٨٥, obs. Pignarre; RCA ١٩٩٩, no ٧١.

[٣] - Paris ٣٠ mar. ١٩٥٧: D. ١٩٥٧ p. ٥٥٠.

[٤] – Indiana Pharmacy Laws and Regulations, ٢٠٠٧ Ed, p ١٤٤.

وفي المنتجات الدوائية التي يمكن أن تصيب بالضرر إذا استخدمت بجرعات كبيرة أو لمدة طويلة، يجب على المنتج أن يبين حدود استعمال هذه المنتجات[١].

وإذا كان الأمر يتعلق بدواء يفقد مفعوله بمرور الزمن، فيجب أن يحدد الصيدلي تاريخ انتهاء فعاليته بوضوح[٢]، وأن يبين الأضرار التي تنجم عن استعماله بعد هذا التاريخ.

أمَّا إذا كان الدواء يتطلب شروطاً خاصة في الحفظ، فيجب أن يرفق بالدواء بياناً يبين كيفية وقايته من الفساد عند تخزينه، مع بيان النتائج التي يمكن أن تترتب على تجاهل هذا الأمر.

وكذلك يجب على الصيدلي المنتِج أن يقوم بإبراز كافة الآثار الجانبية التي يمكن على ضوئها أن يغير المريض رأيه ويمتنع عن استخدام الدواء، وإلا كان مسؤولاً عن الأضرار التي تحل بالمريض، ولا يجوز له دفع المسؤولية بالاستناد إلى أنَّ المضرور كان من السهل عليه إدراك مخاطر الدواء لكونه فنياً كطبيب مثلاً[٣].

---

[١] – محمد شكري سرور، مسؤولية المنتج مرجع سبق ذكره، ص ٢٦.

[٢] – انظر: الكتاب رقم ٣/١٨٢٥٤ /١٥-١/٣ تاريخ ٢٠٠٤/٩/١٦ الصادر عن وزارة الصحة في سورية، النشرة، العدد العاشر، ٢٠٠٤، ص ٨.

[٣] – محمد محي الدين إبراهيم سليم، مخاطر التطور كسبب لإعفاء المنتج من المسؤولية، مرجع سبق ذكره، ص ٥٢.

ب – أن يكون التبصير مفهوماً:

يجب أن يكون التحذير مصاغاً بعبارات سهلة واضحة في دلالتها على المخاطر، تخلو من المصطلحات الفنية المعقدة التي يتعذر فهمها على غير المتخصصين، لاسيما وأنَّ مستهلكي الدواء هم عادة من عامة الناس[١].

المعيار هنا معيار موضوعي لا شخصي؛ بمعنى أنَّه يجب أن تكون الرقعة مقروءة ومفهومة من قبل الفرد العادي في الظروف العادية والمألوفة من الشراء والاستعمال[٢].

يشير الفقه الفرنسي إلى أنَّ تطبيق هذا المعيار ليس أمراً سهلاً[٣]. على سبيل المثال عندما تعلق الأمر بإشارة «يستعمل بشكل حذر بالنسبة لمتقدمي السن»، فقد حكم القضاء الفرنسي بأنَّها غيركافية[٤].

أكد القضاء الفرنسي[٥]، أنَّه يجب ألا تتضمن التعليمات المدونة على المنتَج ما يثير اللبس أو الغموض، وصف طبيب sérum physiologique (محلول الكلور ٨ ٪)، لكنَّ الصيدلي سلَّم sérum hypertonique (محلول كلور الصوديوم ٢٠ ٪)، كانت التعليمات المسجلة مباشرة على عبوة المنتَج تثير اللبس؛ لأنَّه سجل في وقت واحد

---

[١] – وقد يكون من الأفضل أن تكتب عبارات التحذير بإحدى اللغات الأساسية إلى جانب لغة بلد الإنتاج. نصت المادة ٣٤ من قانون حماية المستهلك في سورية على أنَّه ((تعتبر اللغة العربية هي الأساس في الإعلان عن المعلومات، ويجوز استخدام لغات أخرى إلى جانب اللغة العربية)).

[٢] – Indiana Pharmacy Laws and Regulations, ٢٠٠٧ Ed, p ١٤٤.

[٣] - V. Siranyan, F. Locher, L'obligation d'information et de conseil du pharmacien, op. cit., p ٢٠٠.

[٤] - Civ. ١re, ٣ mars. ١٩٩٨, (C.A. Versailles ٢٥ janv.١٩٩٦): Bull. civ. I. n° ٩٥ ; JCP ١٩٩٨. II. ١٠٠٤٩, rapp. Sargos; Bull. Ord. pharm.١٩٩٦, ٣٥١, p. ٢٣٦.

[٥] - Trib. civ. Clermont- Ferrand, ١٨ oct. ١٩٥٠: Gaz. Pal. ١٩٥٠. ٢. ٣٩٦.

sérum physiologique - sérum hypertonique، وهذا الخطأ لم يكتشف من قبل المشتري.

جـ – أن يكون التبصير ملازماً للمنتجات:

يجب أن يكون التحذير متلازماً مع المنتَج المبيع، وغير منفصل عنه، أو على الأقل مدوناً على غلافه[١].

وفي خصوص المنتجات الدوائية، يجب أن تكون التحذيرات مثبتة على علبة الدواء نفسها بشكل يحول دون زوالها؛ لأنَّ المريض يكون في حاجة إلى تنبيه مستمر كلما قصد استعمال الدواء. فلا يكفي أن تتضمن التحذير ورقة مثنية توضع داخل العلبة المحتوية على الزجاجة أو الأنبوبة المعبأة بها الأدوية؛ وذلك لاحتمال عدم ملاحظة المستعمل لها، كما يخشى أن تُفقَد هذه الورقة بعد أول استعمال. ومن باب أولى لا يكفي إدراج التحذير في أوراق منفصلة كلياً عن عبوات الأدوية حتى ولو كانت هذه الأوراق ستسلم إلى المستعمل[٢].

د – أن يكون التبصير ظاهراً:

يكون التحذير ظاهراً إذا كان يلفت انتباه المستعمل من الوهلة الأولى، فإذا كان من المطلوب أن تظهر أيَّة كلمة أو بيان أو معلومة على اللصاقة، فإنَّها توضع بشكل واضح على الدواء أو الأداة مقارنة مع الكلمات والبيانات والتصاميم الأخرى في الرقعة[٣]، والطريقة الأفضل لذلك تتم بتمييز البيانات التحذيرية عن بقية البيانات المتعلقة بمكونات الدواء، وخصائصه، وطريقة استعماله، وذلك باستخدام لون مختلف في الطباعة، أو باستعمال الحروف المختلفة الشكل، أو الكبيرة الحجم.

---

[١] – أسعد دياب، ضمان عيوب المبيع الخفية، مرجع سبق ذكره، ص٣١٣.

[٢] – محمد شكري سرور، مسؤولية المنتج، مرجع سبق ذكره، ص ٢٩، ف ٢٠.

[٣] – Indiana Pharmacy Laws and Regulations, ٢٠٠٧ Ed, p ١٤٤.

يجب أن تحمل العبوة علامات فارقة للأدوية المعدة للاستعمال الخارجي وتلك المعدة للاستعمال الداخلي[١].

سادساً – الالتزام بالتتبع:

لما كانت صناعة الأدوية في تطور دائم، فقد اقتضى ذلك أن يتابع الصيدلي صانع الدواء حالة المعرفة العلمية لمعرفة ما تسفر عنه من معطيات ونتائج[٢].

فرض قانون ١٩/ ٥/ ١٩٩٨ الصادر في فرنسا[٣]، على صانع المنتَج الطبي التزاماً بتتبع منتَجه بعد طرحه للتداول، للوقوف على ما قد يظهر فيه من عيب خلال العشر سنوات التالية لطرحه في التداول[٤]، واتخاذ التدابير والاحتياطات الضرورية لتجنب النتائج الضارة الناشئة عن وجود العيب.

ليس هذا فحسب بل يجب عليه جمع المعلومات والإحصائيات الخاصة عن المرضى المستخدمين للدواء للوقوف على حالتهم الصحية بعد استخدامه، وكذلك طلب التقارير الخاصة التي تمثل رأي الأطباء والمعامل المختلفة، وبذلك يكوِّن المنتِج صورة واضحة عن حقيقة المنتَج، حتَّى يمكن تحديد مخاطره لاتخاذ الإجراءات المناسبة في الوقت المناسب[٥].

---

[١] – المادة ٣٨ من المرسوم التشريعي رقم ١٢ لعام ١٩٧٠.

[٢] – نصت المادة ٧٠ / ٣ من قانون الصيدلة اللبناني على أن ((على مصانع الأدوية الوطنية والأجنبية سحب عينات من الأدوية المسوقة وإجراء التحاليل اللازمة للتأكد من الثبات والأمان والفعالية والنوعية وفقاً لنظام إصدار الشهادات المقرر من منظمة الصحة العالمية)).

[٣] – أضيفت مواد هذا القانون إلى القانون المدني الفرنسي (المواد ١٣٨٦– ١ إلى ١٣٨٦ – ١٨).

[٤] – Art. ١٣٨٦-١٢. al. ٢.

[٥] – محمد محي الدين إبراهيم سليم، مخاطر التطور كسبب لإعفاء المنتج من المسؤولية، مرجع سبق ذكره، ص ٩٢، ٩٣.

هذه الإجراءات قد تتمثل في مجرد تحذير مستعملي المنتَج – عن طريق وسائل الإعـلام أو إرسـال النشـرات الدوريـة لمـوزعي المنـتَج – مـن المخـاطر اللاحقـة بـه، وتبصيرهم بما يمكن اتخاذه من تدابير وقائية تقضي على هذه المخاطر – إن كان هذا الإجراء كافياً– و إلا قد يضطر المنتِج إلى سحب منتَجه من التداول ما دامت هذه الضوابط غير كافية للحدِّ من مخاطره[١].

يؤكد جانب من الفقه المصري على أنَّه إذا كان الالتزام بالتتبع في قانون ١٩/ ٥/ ١٩٩٨ الفرنسي لا يفرض جزاءً عقابياً على المنتِج إلا أنَّه على المستوى القانوني يمكن أن تنعقد مسؤوليته المدنية بسبب تقصيره في الوفاء بهذا الالتزام[٢].

من التطبيقات القضائية في القضاء الفرنسي[٣]، لاحظت المحكمة في إحدى القضايا، أنَّه قبل عام ١٩٧١ وبدءاً من ١٩٥٣ – ١٩٥٤، كانت هناك شكوك حول عدم تسبب دواء distilbène بالضرر، الذي أظهر حدوث مفاجئ لأنواع مختلفة من السرطان، وعلاوة على ذلك منذ عام ١٩٧١ أشارت العديد من الدراسات التجريبية والملاحظات السريرية إلى عدم استعمال هذا الدواء. استطاعت المحكمة أن تستنتج أنَّ شركة UCB Pharma أمام هذه المخاطر المعروفة والمحددة على المستوى العلمي، لم تتخذ الإجراء الذي كان يجب عليها اتخاذه في حال حدوث

---

[١] – أجازت تشريعات مهنة الصيدلة في مصر ولبنان لوزير الصحة، بناء على توصية اللجنة الفنية لمراقبة الأدوية، أن يصدر قراراً بمنع تداول أي مستحضر صيدلاني، إذا اتضح أن استعماله يضر بالصحة العامة، أو أنه عديم الفائدة. وفي هذه الحالة يشطب تسجيل المستحضر من دفاتر وزارة الصحة، وتصادر الكميات الموجودة منه إدارياً أينما وجدت، ولا يحق لأصحابها الرجوع على الوزارة بأي تعويض. انظر: المادة ٦٤ من قانون الصيدلة المصري – المادة ٧١ من قانون تنظيم مزاولة مهنة الصيدلة اللبناني.

[٢] – أسامة أحمد بدر، ضمان مخاطر المنتجات الطبية، مرجع سبق ذكره، ص ٦٨ وما بعدها.

[٣] - Cass. Civ.١re, ٧ mar, ٢٠٠٦: D. ٢٠٠٦. IR. p.٨١٢, note I.Gallmeister

النتائج المخالفة للمزايا وحدوث الضرر، وبالتالي فإنَّها تكون قد أخلت بالتزامها باليقظة obligation de vigilance.

وفي إطار الدراسة المقارنة يبدو أنَّ تطبيقات القضاء الأمريكي تتضمن صراحة الالتزام بالتتبع، حيث يقع على عاتق منتجي وموردي المنتجات الطبية واجب مستمر، لمراقبة أمانها وضمان أنَّها ملائمة للغرض المقصود منها، وآمنة إلى حدٍّ معقول، وفي هذه الحالة يجب سحب المنتجات، أو تقديم تحذيرات ومعلومات أخرى حول المنتَج في ضوء المعرفة الحديثة وبيانات المراقبة[١].

[١] - Greenman v. Yuba Power Products, Inc. ١٩٦٣. ٥٩ California Report.٢d ٥٧; ٢٧ California Reporter ٦٩٧, ٣٧٧ p ٢d ٨٩٧.

المبحث الثاني

أركان المسؤولية المدنية للصيدلي

تمهيد :

تقوم المسؤولية المدنية في القانون المدني السوري على ثلاثة أركان؛ الخطأ، والضرر، والعلاقة السببية بين الخطأ والضرر[١]، وإلى هذه الأركان أشارت المادة ١٦٤ من القانون المدني السوري بنصها على أنَّ «كلُّ خطأ سبب ضرراً للغير يلزم من ارتكبه بالتعويض»[٢].

تعتبر المسؤولية المدنية للصيدلي بذات الأركان[٣]؛ فالخطأ المهني الصادر عن الصيدلي، والضرر الذي تسبب به للمريض، والعلاقة السببية بين الخطأ المرتكب والضرر الواقع، ولبحث هذه الأركان بشيء من التفصيل يُقسَم هذا المبحث إلى مطلبين:

المطلب الأول: الخطأ

المطلب الثاني: الضرر وعلاقة السببية

---

[١] – أساس ٧٩٧ قرار ٤٤٨ تاريخ ١٤ / ١١ / ٢٠٠٢، أحمد قدور المنصور، مجموعة القواعد القانونية التي أقرتها الهيئة العامة لمحكمة النقض في ربع قرن، الجزء الثاني، مطبعة الرضوان، ٢٠٠٦، القاعدة ١٩٧٢، ص ١٥٣٦.

[٢] – تقابلها المادة ١٦٣ من القانون المدني المصري.

[٣] – إبراهيم سيد أحمد، الوجيز في مسؤولية الطبيب والصيدلي فقهاً وقضاءً، مرجع سبق ذكره، ف٣١، ص ٣٠.

المطلب الأول

الخطأ

La Faute

يتناول هذا المطلب أولاً تحديد المقصود بالخطأ الصيدلاني، ثمَّ يستعرض بعد ذلك الحالات التي ينتفي فيها هذا الخطأ.

الفرع الأول: المقصود بالخطأ الصيدلاني

يعالج هذا الفرع ماهية الخطأ الصيدلاني، ومعياره، وطبيعة التزامات الصيدلي، وتدرج خطئه، وإثباته.

أولاً– ماهية الخطأ الصيدلاني:

١– تعريف الخطأ في ضوء القواعد العامة:

لم يأتِ المشرع السوري بتعريف للخطأ[١]، وهو موقف حكيم، حيث ترك المجال للمادة ١٦٤ من القانون المدني السوري، لأن تنضوي تحتها أفعال كثيرة.

---

[١] – يغني لفظ (الخطأ) عن سائر الاصطلاحات المستخدمة في هذا المقام مثل (العمل غير المشروع) و(العمل المخالف للقانون) و (العمل الذي يحرمه القانون) الخ. علي أبو المجد، أحكام النقض على مواد القانون المدني في ربع قرن، الطبعة الأولى، مطبعة لجنة البيان العربي، ١٩٥٥، ص ١٩٨. تميز القانون التونسي (٨٣ /٣) و القانون المغربي (٧٨) بأنَّهما وضعا صيغة لتعريف الخطأ مقتصرين على خطأ الإهمال دون العمد. فنصت المادتان على أنَّ ((الخطأ هو عبارة عن إهمال ما يجب أو إتيان ما يجب الامتناع عنه دون قصد الإضرار)). عاطف النقيب، النظرية العامة للمسؤولية الناشئة عن الفعل الشخصي، منشورات عويدات، بيروت، ١٩٨٣، ص ١٠٧ – مقدم السعيد، نظرية التعويض عن الضرر المعنوي، المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر، ١٩٩٢، ص ٣٠.

قام الفقه والقضاء بتعريف الخطأ، فعرفه مازو بأنَّه "الانحراف في السلوك، على نحو لا يرتكبه الشخص اليقظ، لو أنَّه وجد في ذات الظروف الخارجية التي وجد فيها مرتكب الفعل"[١].

وفي هذا المعنى عرفت محكمة النقض السورية الخطأ بأنَّه «سلوك معيب لا يأتيه رجل بصير وُجِدَ في ذات الظروف الخارجية التي أحاطت بالمسؤول، ممَّا يعتبر عملاً غير مشروع موجباً للمسؤولية التقصيرية»[٢].

عرف بلانيول الخطأ بأنَّه "إخلال بالتزام سابق"[٣]. ويرى جانب من الفقه أنَّ هذا التعريف هو الذي يتلاءم مع نص القانون، ولكنَّه يعبر عن الركن المادي للخطأ "التعدي أوالإنحراف" فقط، وإذا أضيف إليه الركن المعنوي "الإدارك والتمييز"، يكون التعريف الأكثر قبولاً لدى هذا الجانب من الفقه هو "إخلال شخص مميز بواجب يفرضه القانون"[٤]. أو "الخطأ هو إخلال الشخص بواجب قانوني مع إدراكه لهذا الإخلال"[٥].

---

[١] – محمد وحيد الدين سوار، النظرية العامة للالتزام، الجزء الأول: مصادر الالتزام (المصادر غير الإرادية)، منشورات جامعة دمشق، ١٩٩٩، ص ٤٥.

[٢] – قرار صادر في ٢٧/ ٥/ ١٩٥٨، مجلة القانون لعام ١٩٥٨، ص ٣٥٧، غادة العطار، حوادث السير وآثارها القانونية (الفصل الثاني: اجتهادات محكمة النقض حتى عام ٢٠٠٠)، المكتبة القانونية، دمشق، الطبعة الثانية، ٢٠٠٥، قاعدة ٤، ص ٧٣.

[٣] – محمد وحيد الدين سوار، النظرية العامة للالتزام، مرجع سبق ذكره، ص ٤٤. ويرى أنَّ هذا التعريف ينطبق على الخطأ العقدي ولا ينطبق على الخطأ التقصيري.

[٤] – أيمن أبو العيال، مصادر الالتزام (المصادر غير الإرادية)، مرجع سبق ذكره، ص ٥٥.

[٥] – سليمان مرقس، الوافي في شرح القانون المدني، ١٣ ج، الجزء الثالث: في الالتزامات (في الفعل الضار والمسؤولية المدنية – الأحكام العامة)، الطبعة الخامسة، دار الكتب القانونية، مصر، المنشورات الحقوقية، بيروت، ١٩٨٨، ص ٤٤٨ – زهدي يكن، المسؤولية المدنية، منشورات المكتبة العصرية، صيدا، بيروت، ص٧٠ – عبد السلام التونجي، المسؤولية المدنية للطبيب، مرجع سبق ذكره، ص ٢٥٨ – عبد المنعم فرج

تجري محكمة النقض المصرية على أنَّ «الخطأ الموجب للمسؤولية طبقاً للمادة ١٦٣ من القانون المدني هو الإخلال بالتزام قانوني يفرض على الفرد أن يلتزم في سلوكه بما يلتزم به الأفراد العاديون من اليقظة والتبصر حتى لا يضرون بالغير، فإذا انحرف عن هذا السلوك الذي يتوقعه الآخرون و يقيمون تصرفاتهم على أساس من مراعاته يكون قد أخطأ»[١].

أمَّا كاربونيه فقد حدَّد معنى الخطأ بعبارة أكثر عموماً، فعرفه بأنَّه "قيام المسؤول بسلوك ما، ينبذه المجتمع، وقد كان في وسعه ألا يقوم به"[٢].

من المقرر في القضاء أنَّ استخلاص الخطأ الموجب للمسؤولية هو ممَّا تستقل به محكمة الموضوع، إلا أنَّ تكييف الفعل المؤسس عليه طلب التعويض بأنَّه خطأ أو نفي هذا الوصف عنه، هو من مسائل القانون التي تخضع فيها محكمة الموضوع لرقابة محكمة النقض[٣].

الصده، مصادر الالتزام، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٨٦، ص ٤٥٠، ف ٤١٦ – عبد الباقي محمود سوادي، مسؤولية المحامي المدنية عن أخطائه المهنية، رسالة ماجستير، دار الثقافة، عمان، الأردن، ١٩٩٩، ص ١١٠.

[١] – حكم محكمة النقض المصرية الصادر في ٦/ ٣/ ١٩٧٨، طعن ٥٨٢، مجموعة أحكام النقض السنة ٢٩، ١٩٧٩، ص ٦٨٦. قادة شهيدة، المسؤولية المدنية للمنتج "دراسة مقارنة"، دار الجامعة الجديدة، الأزاريطة، ٢٠٠٧، ص ١٥٣ – برهام محمد عطا الله، أساسيات نظرية الالتزام في القانونين المصري واللبناني، الدار الجامعية، بيروت، ١٩٩٢، ص ١٤.

[٢] – محمد وحيد الدين سوار، النظرية العامة للالتزام – المصادر غير الإرادية، مرجع سبق ذكره، ص ٤٥، ٤٦.

[٣] – Civ ٢e, ١٦ juill. ١٩٥٣: JCP ١٩٥٣. II. ٧٧٩٢ – ٢٤ nov. ١٩٥٥: D. ١٩٥٦. ١٦٣.

لا بدَّ من الإشارة إلى أنَّ الخطأ المدني لا يتطلب وجود عنصر القصد[١]، أو نية الأذى[٢]. قررت محكمة النقض السورية أنَّ "من ألحق بالغير ضرراً مقصوداً أو غير مقصود ألزم بجبر الضرر أو التعويض..."[٣].

ولعلَّ أحد أهم صور الخطأ المهني في حياتنا المعاصرة هو الخطأ الصيدلاني، وهو ليس كخطأ الشخص العادي، وذلك يرجع إلى الطبيعة الخاصة والفنية لعمله، والناجمة عن التقدم العلمي في المعالجة والدواء من جهة، والتركيبة الغامضة للجسم البشري من جهة أخرى[٤]، وهذا ما يقتضي منا الوقوف على مفهومه.

٢- تعريف الخطأ المهني:

يرى البعض أنَّه ليس لهذا الخطأ صفة، وإنَّما نشأت فكرة الخطأ المهني لوقوعه من قبل أشخاص فرضت عليهم واجبات خاصة أثناء ممارستهم لمهنهم[٥]. عرف الفقه الخطأ المهني بأنَّه "ذلك الخطأ الذي يرتكبه أصحاب المهن أثناء ممارستهم لمهنهم، ويخرجون فيها عن السلوك المهني المألوف، طبقاً للأصول المستقرة"[٦]. أو هو "ذلك الذي يصدر عن رجال العلم والفن من خطأ يتعلق بأعمال مهنتهم كالأطباء

---

[١] - Civ. ٢e, ٢٣ nov. ١٩٧٢: Gaz. Pal. ١٩٧٣. ١. ٤١٧, note Doll.

[٢] - Civ. ٢e , ٢ avr. ١٩٩٧: Bull. Civ. II, no ١١٣; D. ١٩٩٧. ٤١١, note Edelman; JCP ١٩٩٨. II. ١٠٠١٠, note Bigot.

[٣]- أساس ٩١٠ قرار ٣٥٢ تاريخ ١٢/ ٣/ ٢٠٠٦، محكمة النقض السورية، الغرفة الجنحية (آ)، المحامون، العددان (٣ – ٤) لعام ٢٠٠٧، السنة ٧٢، ص ٤٩٩، رقم ٢٢٤

[٤] – غفران سكرية، المسؤولية المدنية للصيادلة، رسالة دبلوم، جامعة دمشق، ٢٠٠١، ص ٧.

[٥] – زهدي يكن، شرح قانون الموجبات والعقود ج٢، الطبعة الثانية، مكتبة صادر، بيروت، ص ٧٧.

[٦] – عبد اللطيف الحسيني، المسؤولية المدنية عن الأخطاء المهنية، المسؤولية المدنية عن الأخطاء المهنية، الشركة العالمية للكتاب، بيروت، ١٩٨٧، ص ٧٣ – أحمد حسن عباس الحياري، المسؤولية المدنية للطبيب، مرجع سبق ذكره، ص ١٠٥.

والمهندسين والصيادلة"[١]. أو "هو إخلال رجل الفن كالطبيب والصيدلي والمهندس بالقواعد العلمية والفنية التي تحددها الأصول العامة لمباشرة مهنتهم"[٢]. أو "هو إخلال ذوي المهن بالواجبات الخاصة التي تفرضها عليهم مهنهم"[٣].

قررت محكمة النقض السورية أنَّ «معيار الخطأ هو الانحراف عن السلوك المألوف للرجل العادي، أمَّا الخطأ المهني فهو يتصل بالأصول الفنية للمهنة»[٤].

ويجري القضاء المصري على أنَّ «إباحة عمل الصيدلي مشروطة بأن يكون ما يجريه مطابقاً للأصول العلمية المقررة، فإذا فرَّط في اتباع هذه الأصول أو خالفها، يكون مخطئاً، حيث يعتبر ذلك منه تقصيراً وعدم تحرز في أداء عمله»[٥].

يتبين من هذه التعريفات أنَّ ممارسة مهنة معينة تفرض على من يمارسها واجب الإلمام بأصول هذه المهنة واتباعها، بحيث يعتبر الجهل بهذه الأصول أو عدم مراعاتها إخلالاً بذلك الواجب، وخطأ يستتبع المسؤولية المدنية[٦].

---

[١] – إبراهيم بن صالح اللحيدان، مسؤولية الصيدلي عن أخطائه المهنية، مرجع سبق ذكره، ص ١٢٨.

[٢] – معوض التواب، الوسيط في شرح جرائم القتل والإصابة الخطأ، دار المشرق العربي، القاهرة، ١٩٨٨، ص ٣٤ – إدوار غالي الدهبي، مشكلات القتل والإيذاء الخطأ، ، مكتبة غريب، ١٩٨٧، ص ٤٥ – عبد الحميد الشواربي، جرائم الإيذاء في ضوء القضاء والفقه، دار المطبوعات الجديدة، الاسكندرية، ١٩٨٦، ص ٢١٩.

[٣] – شريف الطباخ، جرائم الخطأ الطبي والتعويض عنها، مرجع سبق ذكره، ص ١٤.

[٤] – قرار ١٥٦/٦٠٠ تاريخ ٣/ ٣/ ١٩٧٥. عزة ضاحي، المبادئ القانونية التي قررتها الغرف المدنية لمحكمتي النقض والاستئناف السورية من عام (١٩٩١ – ١٩٩٥)، سلسلة الاجتهاد المدني، مؤسسة النوري، ٢٠٠١، قا ١٩٤٨، ص ٧٣١.

[٥] – طعن مصري رقم ١٣٣٢ لسنة ٢٨ق جلسة ٢٧/ ١/ ١٩٥٩، عدلي خليل، الموسوعة القانونية في المهن الطبية، مرجع سبق ذكره، ص ١٥٢.

[٦] – سليمان مرقس، الوافي في شرح القانون المدني، مرجع سبق ذكره، ص ٤٤٨.

بناءً على ما تقدم: يعتبر خطأ صيدلانياً "كلُّ إخلال بالتزام تفرضه التشريعات النافذة أو الأصول العلمية والفنية المستقرة لمهنة الصيدلة"[١].

يجب على الصيدلي أن يراعي الالتزامات التي تحددها التشريعات المهنية ويعمل على هداها، وإذا كان قانون مهنة الصيدلة ولائحته هما مصدر هذه الالتزامات، إلا أنَّ مصدرها العام يكمن في الخبرة الإنسانية؛ أي ما درج عليه أهل الخبرة الخاصة، وهم أصحاب الفن الصيدلي[٢].

الخطأ الصيدلاني يمكن أن يكون إيجابياً أو سلبياً؛ فيكون إيجابياً إذا قام الصيدلي بما حظر عليه القانون القيام به، كبيع دواء بدون وصفة طبية، ويكون سلبياً إذا امتنع عن القيام بما يوجب عليه القانون القيام به، كامتناعه عن بيع الدواء مخالفاً بذلك أحكام القانون[٣].

---

[١]- عرَّفت المادة (٢٠٢) من مشروع القانون الصحي الليبي الخطأ المهني بقولها ((يعتبر خطأ مهنياً كلُّ إخلال بالتزام تفرضه التشريعات النافذة، أو الأصول العلمية المستقرة للمهنة، كلُّ ذلك مع مراعاة الظروف المحيطة والإمكانيات المتاحة))، متوفر بتاريخ ١٣/ ١/ ٢٠٠٩ على:
www.health.gov.ly/web/index.php?option=com_docman&task=doc_download& gid=١٦٧&itemid=٣٤.

[٢] – عبد الحميد الشواربي، مسؤولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات، مرجع سبق ذكره، ص ٣٠٩.

[٣] – في قضية في نيوجيرسي حصل مريض نفسي على طلب دواء يصرف عن طريق البريد من صيدلية فلوريدا، ونظم طلباً هاتفياً، وعندما لم تصل الوصفات استفسر المريض عن ذلك، فأُخبر بأنَّها في البريد، وفي الحقيقة احتجزت الصيدلية وصفة المريض؛ لأنَّ شركة التأمين المؤمن لديها المريض كانت متأخرة في دفع التزاماتها تجاه الصيدلية، وبقي المريض بدون دواء فتدهورت حالته العقلية، وأدخل إلى المشفى عدة مرات، وانتحر في النهاية، في المحكمة شهد طبيب المريض النفسي بأنَّ الانتحار كان بسبب انقطاع الدواء. انظر:
James T. O'Donnell, Pharmacist Practice and Liability,op. cit. p ٢٠٦.

ثانياً- المعيار الذي يقاس به خطأ الصيدلي:

المعيار العام، الذي أخذ به الفقه في قياس الخطأ وتحديده هو معيار موضوعي[١]، يتمثل في الانحراف عن السلوك المألوف للشخص المعتاد[٢]، في نفس الظروف المحيطة[٣].

---

[١] – انظر في ترجيح هذا المعيار: عبد الرزاق أحمد السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد، الجزء الأول/ المجلد الثاني، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، ١٩٩٨، ص ٨٨٤، ٨٨٥ – أيمن أبو العيال، القانون المدني مصادر الالتزام (المصادر غير الإرادية)، مرجع سبق ذكره، ص ٥٧ – عبد الناصر توفيق العطار، مصادر الالتزام، مؤسسة البستاني للطباعة، القاهرة، ١٩٩٠، ص ٢٥٤، ف ١٤٨ – توفيق حسن فرج، النظرية العامة للالتزام في مصادر الالتزام، الدار الجامعية، بيروت، ١٩٨٨، ص ٣٧١ – عبد المنعم فرج الصده، مصادر الالتزام، مرجع سبق ذكره، ص ٤٥٢، ف ٤١٩.

[٢] – هو الشخص الذي يكون سلوكه مطابقاً للسلوك الاجتماعي القويم الذي يتبعه جمهور الأفراد والذي يتسم بقدر معقول من اليقظة والحرص والتبصر. إبراهيم الدسوقي أبو الليل، المسؤولية المدنية بين التقييد والإطلاق "دراسة تحليلية للأنظمة القانونية المعاصرة: اللاتينية – الإسلامية – الأنجلوأمريكية"، دار النهضة العربية، القاهرة، ص ١١٤.

[٣] – اختلف الرأي حول الحد الفاصل بين الظروف التي يجب مراعاتها و تلك التي يجب إهدارها: أولاً- التمييز بين الظروف الداخلية والخارجية: يتجه الرأي السائد إلى التفرقة بين الظروف الداخلية والظروف الخارجية ويقول مازو "إن الأحوال الداخلية هي اللاصقة بشخص المسؤول والمتعلقة بخصائصه الطبيعية والأدبية، وكل ما عداها هو من قبيل الأحوال الخارجية". ووفق هذا الرأي فإن هذه الظروف الأخيرة هي وحدها التي يجب مراعاتها. عبد السلام التونجي، المسؤولية المدنية للطبيب، مرجع سبق ذكره، ص ٢٦٤. وانظر في نقد هذه التفرقة: جلال علي العدوي، الموجز في مصادر الالتزام، منشأة المعارف، الاسكندرية، ١٩٩٥، ص ٣٤٧، ف ٧٢٦. ثانياً- التمييز بين الظروف الظاهرة والخفية: ويقوم هذا الرأي على التوسع في تعريف الظروف الخارجية بأنها الظروف الظاهرة للملأ بحيث يعرفها الناس بغير حاجة إلى معاملة الفاعل وفحص نيته. ويعتبر الظرف ظاهراً إذا أخذه الدائن بعين الاعتبار، فتوقع سلوكاً معيناً بناءً على علمه بهذا الظرف. وعلى العكس من ذلك يكون الظرف خفياً إذا لم يكن ملحوظاً للدائن وفي هذه الحالة نسقطه من الاعتبار. سليمان مرقس، مذكرات في الفعل الضار، المطبعة الاجتماعية، بولاق، ص ٣ – أيمن أبو العيال، القانون المدني مصادر الالتزام= =(المصادر غير الإرادية)، مرجع سبق ذكره، ص ٥٨،

إذا كان الاتفاق قد انعقد حول معيار الخطأ إلا أنَّ تطبيق ذلك من الناحية الواقعية على العمل ذو الصبغة الفنية يختلف؛ فمن الطبيعي أنَّ المهني يختلف عن الشخص العادي فيما يتعلق بممارسة مهنته؛ فمن يقصد المهني يوليه ثقته عادة، وينتظر منه أن ينفذ التزامه بدرجة أعلى من أيِّ شخص عادي، ويجب أن يكون الشخص المهني أهلاً لهذه الثقة[١].

ومن ثمَّ فإنَّ معيار الخطأ المهني هو معيار فني يبنى على السلوك المألوف للشخص المهني العادي Le bon professionnel[٢].

وفي هذه الحالة يكون معيار الخطأ واحداً سواء اعتبرت المسؤولية عقدية أم تقصيرية؛ إذ يتحقق الخطأ بعدم بذل العناية الفنية التي كان يبذلها الشخص المعتاد من أرباب هذه المهنة، والتي تقتضيها الأصول العلمية والفنية المستقرة لمهنته[٣].

---

٥٩ – وانظر في نقد هذه التفرقة: جلال علي العدوي، الموجز في مصادر الالتزام، مرجع سبق ذكره، ص ٣٤٩، ف ٧٢٧.

[١] – والسبب في ذلك أنَّ من يحترف مهنة معينة يجب أن يُعدَّ نفسه إعداداً تاماً للقيام بها، فيحصل على المؤهلات الضرورية، ويكتسب المعلومات الفنية، ويحصل على الأدوات اللازمة لحسن تنفيذ التزامه، ويُعدَّ مكاناً ملائماً يتناسب مع طبيعة العمل، وعليه أن يختار معاونيه الذين يمكنهم مساعدته بصورة مفيدة في أداء العمل المنوط به، ولا شك أنَّ الممارسة المعتادة لنشاط معين يجعل صاحبه أكثر تخصصاً. أحمد شوقي محمد عبد الرحمن، مضمون الالتزام العقدي للمدين المحترف، منشور في: المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين، مرجع سبق ذكره، ص ٤٣.

[٢] – عبد اللطيف الحسيني، المسؤولية المدنية عن الأخطاء المهنية، مرجع سبق ذكره، ص ٧٧، ٧٨ – شريف الطباخ، جرائم الخطأ الطبي والتعويض عنها، مرجع سبق ذكره، ص ١٤ – محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، مرجع سبق ذكره، ص ٢٨.

[٣] – رمضان أبو السعود، مصادر الالتزام في القانون المصري واللبناني، الدار الجامعية، بيروت، ١٩٩٠، ص ٣٣٦ – سمير عبد السيد تناغو، نظرية الالتزام، منشأة المعارف، الاسكندرية، ١٩٧٥، ص ٢٩٦.

إذا كانت القاعدة المعمول بها في تحديد الشخص العادي تقوم على صفتي الوسطية والتجريد[١]، فإنَّ الشخص المهني هو على خلاف الرجل العادي، لا يجب أن يتجرد من ظروفه الوثيقة الصلة بمهنته ومركزه في تلك المهنة، كالتخصص الذي يتحدد بالمؤهل الذي حصل عليه، وطول خبرته في العمل، وما إلى ذلك من الاعتبارات التي ترجع إلى المستوى المهني، ولذلك كان لابدَّ من اعتماد معيار خاص لكلِّ فئة من المهنيين حتَّى في نفس المهنة الواحدة، يتمثل في الشخص الفني من أوسط أصحاب المهنة علماً وكفاءة ويقظة وعناية ومن ذات الفئة[٢].

خلاصة ما تقدم: إنَّ إخلال الصيدلي بواجباته في نطاق العمل الصيدلي، يعني مخالفة الصيدلي للسلوك المألوف من صيدلي وسط، وُجِدَ في ذات الظروف التي أتى فيها الصيدلي عمله[٣].

التعقيد الناجم عن توسيع معيار العناية الواجبة على الصيادلة في القانون الأمريكي:

يقع على عاتق الصيادلة دائماً واجب يدينون به لصالح المرضى، ومع ذلك فقد تطور مستوى العناية الذي يجب على الصيادلة ممارسته بمرور الوقت.

---

[١] – تعني الوسطية أن الشخص العادي هو الذي يمثل جمهور (أواسط) الناس، ومبناها المستوى المتوسط من الذكاء واليقظة والحرص. مصطفى أحمد الزرقاء، نظرية الالتزام العامة، مطبعة دار الحياة، دمشق، ١٩٦٤، ص٣٥١ – أما التجريد فيعني أن سلوك الشخص العادي لا يعول فيه على الظروف الخاصة بشخص المسؤول، محمد وحيد الدين سوار، النظرية العامة للالتزام (المصادر غير الإرادية)، مرجع سبق ذكره، ص ٨٣.

[٢] – عبد اللطيف الحسيني، المسؤولية المدنية عن الأخطاء المهنية، مرجع سبق ذكره، ص ٧٧. وانظر: قرار ٦٨٦/٦٢٤ تاريخ ١٩٨٣/٤/١٣. عزة ضاحي، سلسلة الاجتهاد المدني، المبادئ التي قررتها الغرف المدنية لمحكمتي النقض والاستئناف السورية من عام (١٩٨١ – ١٩٨٥)، ج٢، قا ٢٩٦٤، ص ٩٧٤.

[٣] – عبد الحميد الشواربي، مسؤولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات، مرجع سبق ذكره، ص ٣١٠.

١- النموذج التقليدي:

عموماً يجب على الصيادلة أن يمارسوا نفس عناية الصيادلة في المجتمعات المماثلة أو المشابهة.

يعترف القانون تقليدياً بالصيادلة كموزعي دواء، لذا فإنَّ مسؤوليتهم تقوم فقط عندما يجهزون أو يقدمون الدواء الخاطىء، ولا تمتد إلى النصح والتحذير من التفاعلات المضادة للدواء.

ولتوسيع هذا المعيار كان من الواجب على المدعي أن يقدم إثباتاً على أنَّ ممارسة الجماعة كانت مختلفة عمَّا قام به الصيدلي المدعى عليه، إلا أنَّه مع كثرة السوابق القضائية التي قضت بأنَّ الصيدلي مسؤول عن التوزيع فقط، فإنَّه نادراً ما تعترف المحاكم بمعيار موسع للعناية.

يضاف إلى ذلك اللجوء إلى تطبيق بعض السياسات والمبادىء التي من شأنها حماية الصيدلي من المسؤولية. فبموجب مبدأ الخطر المحتوم مثلاً، فإنَّه لا مسؤولية على الصيادلة الذين يوزعون أو يصنعون الأدوية الحيوية، فضلاً عن ذلك استشهدت المحاكم بمبدأ الوسيط الخبير؛ لأنَّها رأت أنَّ الأطباء - وليس الصيادلة — هم في الموقع الأفضل لمراقبة وتحذير المرضى.

٢- النموذج المعاصر:

بدأت المحاكم منذ التسعينات تعترف بتغيير في مستوى العناية المطلوب من الصيادلة، فمع أنَّ الواجب بقي لصالح المريض إلا أنَّ مستوى العناية قد توسع. مثال ذلك أنَّ مسؤولية الصيادلة لا تقتصر على مجرد ما يقع منهم من أخطاء في نظام التوزيع، وكانت هناك ثلاثة أسباب ساعدت في اعتراف المحاكم بهذا المعيار الموسع للعناية وهي: المهنة الصيدلانية، والتعليم الصيدلاني، والتشريع.

شرع الكونغرس في عام ١٩٩٠ قانون (OBRA)[١]، الذي تضمن فقرة تتطلب من الولايات أن تطبق برامج "مراجعة استعمال الدواء" لمتلقي الرعاية الطبية، وكان الغرض من هذا القانون هو ضمان أنَّ الوصفات الطبية صحيحة، وضرورية طبياً، ولا تنطوي على احتمال حدوث نتائج طبية مضادة، بالإضافة إلى توزيع الدواء بشكل صحيح. وفرضت مسؤوليات جديدة على الصيادلة لتنفيذ هذا التشريع، كمراجعة استعمال الدواء، وحضور البرامج التعليمية، ومع هذه المسؤوليات الجديدة فقد وسعت المحاكم معيار العناية مضيفة التعقيد إلى مركز الصيادلة القانوني. فبموجب النموذج الحديث، فإنَّ الصيدلي الذي يتخلف عن التحذير من تفاعلات الدواء المضادة أو التأثيرات الجانبية، يمكن أن يعتبر مسؤولاً عن الضرر الذي أصاب المريض، ونتيجة لذلك أصبح الصيادلة حذرون تجاه أيَّة أنظمة أو تشريعات قد تعرضهم لمسؤولية أبعد[٢].

ثالثاً– تدرج الخطأ الصادر عن الصيدلي:

فرَّق جانب من الفقه بين الخطأ المهني أو الفني بالمعنى المحدد سابقاً، وبين الخطأ المادي "أو العادي".

عرَّف الفقه الخطأ المادي بأنَّه "الإخلال بواجب الحيطة والحذر المفروض على الناس كافة، ومنهم أصحاب المهن"[٣]. أو هو "ذلك الخطأ الذي يرتكبه الشخص عند

---

[١] – Omnibus Budget Reconciliation Act.

[٢] – Eric M. Grasha, Discovering Pharmacy Error: Must Reporting, Identifying, and Analyzing Pharmacy Dispensing Errors Create Liability for Pharmacists?, Ohio State Law Journal, Vol. ٦٣, No ٥, ٢٠٠٢, p ٥.

[٣] – إدوار غالي الدهبي، مشكلات القتل و الإيذاء الخطأ، مرجع سبق ذكره، ص٤٥ – عبد الحميد الشواربي، جرائم الإيذاء في ضوء القضاء و الفقه، مرجع سبق ذكره، ص ٢١٩.

مزاولته لمهنته، دون أن يكون لهذا الخطأ علاقة بالأصول والقواعد العلمية الثابتة في المهنة؛ أي أنَّه يقع بمخالفة الشخص لقواعد الحيطة والحذر التي يلتزم بها جميع الناس"[١].

من أمثلة الخطأ المادي الذي يرتكبه الصيدلي، تسليم المريض دواء مختلف عن الدواء الذي حدده الطبيب، أو إفشاء سر من أسرار المريض دون أخذ موافقته.

وهذه الأخطاء تُعدُّ أخطاء مادية على الرغم من وقوعها من الصيدلي أثناء مزاولته لمهنة الصيدلة، وهي كالخطأ الذي يمكن أن يقع من أيِّ شخص عادي، ولا يحتاج القاضي في تقدير الخطأ المادي إلى الاستعانة بالخبراء.

قرَّر القضاء الفرنسي مسؤولية الصيدلي عن الخطأ المادي، فاعتبره مسؤولاً إذا استلم وصفة طبية تحمل أرقاماً عربية، مخالفاً بذلك الوصفات النظامية، ولم يبلغ مُحضِّر الدواء عنها، ممَّا أدى إلى وقوع المحضِّر في خطأ في تركيب الدواء[٢].

ثار الشك بشأن مسؤولية أصحاب المهن عن أخطائهم المهنية، فذهب رأي إلى إعفائهم من المسؤولية عن هذه الأخطاء، بينما ذهب رأي آخر إلى حصر مسؤوليتهم عنها بالخطأ الجسيم؛ وذلك تأسيساً على أنَّ إجازتهم العلمية تجعلهم في محل ثقة في مباشرة مهنتهم على الوجه الصحيح، كما أنَّ تهديدهم الدائم بسيف المسؤولية من شأنه وضع عقبة في سبيل التطور العلمي، وإقحام القاضي في خلافات علمية دقيقة تخرج عن تخصصه، فضلاً عن الاحتمال الكامن في كلِّ علاج طبي نتيجة عدم اكتمال هذا الفن وما يشاهد كلّ يوم من اكتشافات حديثة فيه.

---

[١] – فتيحة محمد قوراري، مسؤولية الطبيب الجنائية في ضوء أحكام التشريع والقضاء في دولة الإمارات العربية المتحدة "دراسة مقارنة"، مجلة الحقوق، جامعة الكويت، العدد ٣، السنة ٢٨، ٢٠٠٤، ص ٢٠٧.

[٢] - Angers, ١١ avr. ١٩٤٦, J.C.P. ١٩٤٦, II, ٣١٦٣.

لا يحظى هذا الرأي بتأييد أحد من الفقه الحديث، فالتفرقة بين الخطأ المادي والخطأ الفني لا سند لها في القانون ولا يوجد لها ضابط دقيق، كما أنَّ اشتراط الإجازة العلمية لمزاولة المهنة لا يعني عصمة حاملها من الخطأ، وإنَّما كلّ ما يعنيه هو حماية الجمهور عن طريق استبعاد كلِّ شخص غير مؤهل لمزاولة المهنة، والقول بالمسؤولية عن الخطأ الجسيم فقط فيه حرمان للمريض من الحماية ضد الأخطاء الفنية اليسيرة، كذلك لا محل لخشية الزج بالقاضي في متاهات الجدل العلمي؛ لأنَّ الخطأ الذي يسأل عنه ذو الفن يتحقق بمخالفة الأصول العلمية المستقرة، وهي معروفة وواضحة، وفي استطاعة الخبير أن يبرزها للقاضي[١].

خلاصة ماتقدم: إنَّ الخطأ الصيدلاني يتوافر عندما يخرج الصيدلي عن السلوك المألوف للصيدلي المعتاد إذا وجد في ذات الظروف التي وجد فيها الصيدلي المنسوب إليه الخطأ، ويستوي في ذلك أن يكون الخطأ مادياً أو مهنياً، جسيماً أو يسيراً.

يؤيد هذا الرأي الأخير أنَّ القضاء قرر أنَّ مسؤولية الطبيب تخضع للقواعد العامة، دون تفرقة بين الخطأ المهني والخطأ العادي، ودون اعتبار لدرجة جسامة الخطأ، ومن باب أولى أن يطبق هذا الرأي على مسؤولية الصيدلي المدنية[٢].

---

[١] – إدوار غالي الدهبي، مشكلات القتل و الإيذاء الخطأ، مرجع سبق ذكره، ص ٤٥ و ما بعدها – أنور سلطان، مصادر الالتزام: الموجز في النظرية العامة للالتزام (دراسة مقارنة في القانونين المصري واللبناني)، دار النهضة العربية، بيروت، ١٩٨٣، ص ٣٠٩، ف ٣٩٠.

[٢] – انظر في القضاء السوري: ((إنَّ مسؤولية الطبيب تخضع للقواعد العامة متى تحقق وجود خطأ، مهما كان نوعه سواء كان خطأ فنياً أو غير فني، جسيماً أو هيناً)) (قرار ١٥٦/٦٠٠ تاريخ ١٩٧٥/٣/٣)، عزة ضاحي، المبادئ القانونية التي قررتها الغرف المدنية لمحكمتي النقض والاستئناف السورية من عام (١٩٩١ – ١٩٩٥)، مرجع سبق ذكره، قا ١٩٤٨، ص٧٣١. وفي حكم حديث قرر القضاء السوري أنَّ ((الطبيب لا يسأل إلا عن الخطأ الجسيم الذي يرتكبه أثناء قيامه بعمله))= =

(أساس ٥٦٦ قرار ٤٢٠ تاريخ ٢١/ ١٠/ ٢٠٠٢، أحمد قدور المنصور، مجموعة القواعد القانونية التي أقرتها الهيئة العامة لمحكمة النقض في ربع قرن، مرجع سبق ذكره، القاعدة ١٩٧٢، ص ١٥٣٦ – محمد

رابعاً – طبيعة التزامات الصيدلي:

اتفق الفقه على تقسيم الالتزامات القانونية بوجه عام إلى نوعين من الالتزامات: الأول التزام محدد، وهو ما اصطلح على تسميته التزام بتحقيق نتيجة أو غاية Obligation de resultat، والثاني التزام عام ببذل العناية والجهد في سبيل تحقيق نتيجة معينة دون أن يلتزم بتحقيق هذه النتيجة، وهو ما اصطلح على تسميته التزام ببذل عناية أو وسيلة Obligation de moyens[١].

اتفق الفقه على أنَّ القاعدة العامة هي التزام الصيدلي بتحقيق نتيجة، فهو مدين بالتزام محدد، يتمثل في تقديم أدوية صالحة بطبيعتها وبخواصها المطلوبة، ولا تشكل خطراً على حياة المرضى الذين يستعملونها[٢].

ناهل المصري وأحمد قدور المنصور، أهم المبادئ القانونية التي قررتها الهيئة العامة لمحكمة النقض السورية خلال خمسة أعوام (١٩٩٨ – ٢٠٠٣)، قاعدة ٨٢١، ص ١٠٦٨. في القضاء اللبناني: ((لا محل في مجال الخطأ الطبي للتفريق بين خطأ جسيم وخطأ يسير لترتب التبعة على الطبيب)) (استئناف بيروت رقم ٩١٠ تاريخ ١٨/ ٥/ ١٩٦٧)، عفيف شمس الدين، المصنف في قضايا الموجبات والعقود والمسؤولية، بيروت، ١٩٩٢، ص ٤٤٥.

[١] – مصطفى عبد الجواد، مصادر الالتزام، دار الكتب القانونية، مصر، المحلة الكبرى، ٢٠٠٥، ص ٤٢ وما بعدها – عبد الحي حجازي، النظرية العامة للالتزام وفقاً للقانون الكويتي (دراسة مقارنة)، مطبوعات جامعة الكويت، ١٩٨٢، ص ١٦٤ وما بعدها – عبد القادر العرعاري، النظرية العامة للالتزامات في القانون المدني المغربي (دراسة مقارنة بالفقه الإسلامي)، ج ١، الرباط، ١٩٩٥، ص ١٧، ١٨.

[٢] – محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، مرجع سبق ذكره، ص ٢٣٢ – رمضان جمال كامل، مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية، مرجع سبق ذكره، ص ٩١ – السيد عبد الوهاب عرفه المرجع في المسؤولية، مرجع سبق ذكره، ص ١٣٧ – عبد الحميد الشواربي، مسؤولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات، مرجع سبق ذكره، ص ١٢٧ – شريف الطباخ، جرائم الخطأ الطبي والتعويض عنها= =مرجع سبق ذكره، ص ٨٠ – إبراهيم سيد أحمد، الوجيز في مسؤولية الطبيب والصيدلي فقهاً وقضاءً، مرجع سبق ذكره، ف ٣٤، ص ٣١ – جاسم علي سالم الشامسي، مسؤولية الطبيب والصيدلي، منشور في: المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين، مرجع سبق ذكره، ص ٤٣٤ – عمرو عيسى

يتضح هذا الالتزام عندما يقوم الصيدلي بتحضير الأدوية بنفسه؛ ذلك أنَّ غاية عمل الصيدلي صنع دواء بتركيب محدد ومعروف، فإذا لم يراع النسب المقررة حسب دساتير الأدوية وترتب على ذلك ضرر للمريض فإنَّه يسأل جنائياً ومدنياً[١].

كذلك يلتزم الصيدلي بضمان سلامة الأدوية إذا تسلَّمها من مورد لها، ولا يستطيع أن يطرح المسؤولية على هذا الأخير بدلاً منه؛ إذ أنَّه قادر من الناحية العملية على التحقق من سلامة الأدوية التي تُسلَّم إليه لبيعها إلى الجمهور[٢].

يستند هذا الالتزام على أنَّ الصيدلي مهني متخصص، يعلم أو من المفروض أن يعلم بالضرر الذي يحدثه الدواء، كما أنَّه مؤهل علمياً وأكاديمياً في علوم الدواء والكيمياء، فضلاً عن أنَّه الوحيد المرخص له قانوناً ببيع وتحضير الدواء، ومن يرخص له ببيع شيء يضمنه، ثمَّ إنَّ الثقة التي يوليها المشرع للصيدلي – التعامل بالمواد المخدرة – ينبغي منطقياً أن يقابلها إلزام هذا الأخير بتحقيق نتيجة[٣].

وكلُّ هذه المبررات تلتقي بأنَّها تهدف إلى حماية المشتري الذي يمثل الطرف الضعيف باعتبار حاجته للدواء. فالمشتري عادة غير محترف، ولا يعلم شيئاً عن مكونات الدواء، أو الأخطار التي تترتب على استعماله[٤].

الفقي، الموسوعة القانونية في المسؤولية المدنية، دار الكتب القانونية، مصر، المحلة الكبرى، ٢٠٠٢، ص ٢٩٨ – محمود جمال الدين زكي، مشكلات المسؤولية المدنية، مرجع سبق ذكره، ص ٣٩٣ – طارق صلاح الدين محمد، مسؤوليات وواجبات الصيدلي، مرجع سبق ذكره، ص ٢.

[١] – أسامة إبراهيم علي التايه، مسؤولية الطبيب الجنائية في الشريعة الإسلامية، رسالة ماجستير، دار البيارق، عمان، الأردن، ١٩٩٩، ص ٤٤ – السيد عبد الوهاب عرفه، المرجع في المسؤولية، مرجع سبق ذكره، ص ١٣٧.

[٢] – أحمد السعيد الزقرد، الروشتة (التذكرة) الطبية، مرجع سبق ذكره، ص ١٢٥.

[٣] – أحمد السعيد الزقرد، الروشتة (التذكرة) الطبية، مرجع سبق ذكره، ص ٨٨، ٨٩، ٩٢.

[٤] – جاسم علي سالم الشامسي، مسؤولية الطبيب والصيدلي، مرجع سبق ذكره، ص٤٣٤.

يقع على عاتق الصيدلي بجانب هذا الالتزام بتحقيق نتيجة، التزامات أخرى ببذل عناية، فهو يخضع للالتزامات الخاصة باليقظة والتبصر، ويدخل فيها التحقق من صحة الوصفة وتوافقها من الناحية الفنية، وتقديم النصح لمستعمل الأدوية وتحذيره من أخطارها[١].

أمَّا بالنسبة لصانع الدواء، فالقاعدة أنَّ التزامه هو التزام ببذل عناية خاصة وليس التزاماً بنتيجة[٢].

أكدت محكمة استئناف باريس هذا المبدأ، فقررت أنَّ «القانون يفرض تبصراً غير عادي (استثنائي) أثناء تحضير وإعداد المنتجات، ولكنَّه لا يضع على عاتق الصانع التزاماً بتوقع كلِّ المخاطر التي تنتج عن الدواء في كلِّ الحالات، ولا يعتبره مسؤولاً لمجرد تحقق خطر ما»[٣].

إذا كان الصيدلي يضمن سلامة الأدوية التي يركبها أو يبيعها، وكذلك الصانع، إلا أنَّ صانع الأدوية، وبالأولى بائعها لا يضمن فعاليتها في العلاج، فهو التزام بعناية يلتزمان بصدده بتقديم الدواء المتفق مع الأصول العلمية القائمة بهدف شفاء المريض، وهو التزام يشتركان فيه مع الطبيب الذي يلتزم ببذل عناية في هذا المجال[٤].

---

[١] – أحمد السعيد الزقرد، الروشتة (التذكرة) الطبية، مرجع سبق ذكره، ص ٩٦. انظر:
Sandrine Husson, La Resposabilité du Fait du Médicament (١ère partie), op. cit.

[٢] – عباس علي محمد الحسيني، مسؤولية الصيدلي المدنية، مرجع سبق ذكره، ص ٤٤.

[٣] – C.A Paris ١٥ déc. ١٩٨٣.
http://www.u-picardie.fr/servlet/com.univ.utils.LecturefichierJoint?code=١١٧٤٩١١٤٣٠٠٩١&langue=٠&mode=

[٤] – رمضان جمال كامل، مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية، مرجع سبق ذكره، ص ٩٣ – عبد الحميد الشواربي، مسؤولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات، مرجع سبق ذكره، ص ١٢٨ – محمد حسين

خامساً– إثبات خطأ الصيدلي:

لما كان التزام الصيدلي في مجال تقديم أو بيع الدواء التزاماً بتحقيق نتيجة، فإنَّ مسؤوليته تقوم بمجرد عدم تحقق النتيجة، ولا يُكلَّف المريض بإثبات أيِّ إهمال في جانب الصيدلي، ولا يستطيع هذا الأخير أن يتخلص من المسؤولية إلا بإثبات السبب الأجنبي[١]. أمَّا خارج هذا النطاق، فإنَّ عبء إثبات خطأ الصيدلي يقع على عاتق المريض المدعي عملاً بقواعد الإثبات العامة، وطرق إثبات الخطأ التي يمكن اعتمادها هي بوجه عام كلُّ وسائل الإثبات الممكنة، باعتباره واقعة مادية.

جاء في قرار لمحكمة النقض السورية "...مادام الأمر يتعلق بوقائع متصلة بالإهمال والواجبات العامة للطبيب، فإنَّ في وسع القضاء أن يكون له دور بارز في تقدير الوقائع، واستخلاص ما إذا كان يستشف منها خطأ ارتكبه الطبيب، طالما أنَّ الأمر لا يرتبط بالتزامات طبية بحتة وأصول متبعة"[٢].

ومن ثمَّ يمكن تطبيق هذا الحكم في مجال مسؤولية الصيدلي المدنية إذا ما تمثل خطأ الأخير في إخلاله بالواجبات العامة للصيدلي دون أن يتعلق الأمر بالأصول الفنية التي تحتاج إلى رأي الخبراء والمتخصصين، كأن يقوم الصيدلي من تلقاء نفسه باستبدال الدواء الذي حدده الطبيب مخالفاً بذلك القوانين والتعليمات الصادرة في هذا الشأن.

منصور، المسؤولية الطبية، مرجع سبق ذكره، ص ٢٣٣ – السيد عبد الوهاب عرفه، المرجع في المسؤولية، مرجع سبق ذكره، ص ١٣٨– شريف الطباخ، جرائم الخطأ الطبي والتعويض عنها، مرجع سبق ذكره، ص ٨٠ – أحمد السعيد الزقرد، الروشتة (التذكرة) الطبية، مرجع سبق ذكره، ص ٩٥.

[١] – أحمد السعيد الزقرد، الروشتة (التذكرة) الطبية، مرجع سبق ذكره، ص ٨٧.

[٢] – قرار ١٥٦/٦٠٠ تاريخ ١٩٧٥/٣/٣، عزة ضاحي، المبادئ القانونية التي قررتها الغرف المدنية لمحكمتي النقض والاستئناف السورية من عام (١٩٩١ – ١٩٩٥)، مرجع سبق ذكره، قاعدة ١٩٤٨، ص٧٣١.

أمَّا الصعوبات المتعلقة بإثبات الخطأ الفني الذي يرتكبه الصيدلي، يمكن للقاضي أن يذللها عن طريق اللجوء إلى الخبرة، التي تقرر وجود الخطأ من عدمه، حيث يحدد القاضي مهمة الخبير في المجال المهني فقط، ويحتفظ لنفسه صراحة بحق تقدير ووصف العناصر التي يقرها الخبير، وعرضها على المعيار القانوني للخطأ المهني[١].

الفرع الثاني: انتفاء الخطأ الصيدلاني بين القانون والواقع

يتم عرض الحالات التي ينتفي فيها خطأ الصيدلي بموجب أحكام القانون المدني، ومن ثمَّ وضع الحلول المقترحة للتقليل من الخطأ في الحياة العملية.

أولاً– انتفاء الخطأ الصيدلاني وفق أحكام القانون:

١– القانون السوري:

ينتفي خطأ الصيدلي وفق أحكام القانون المدني السوري بتوفر إحدى الحالات التالية:

أ– انعدام الإرادة أو فقدها حرية الاختيار:

قد تنعدم إرادة الشخص الذي يلحق الضرر بغيره، أو لا تكون حرة في اختيارها، وعندئذٍ تكون غير صالحة لأن تجعل صاحبها أهلاً للمسؤولية المدنية، ويتحقق هذا في حالتين هما: القوة القاهرة، والضرورة.

(١)– القوة القاهرة:

---

[١] – قررت محكمة النقض السورية أنَّ معلومات القاضي العامة التي يحيط بها الرجل المثقف يمكن الاستناد إليها في تأسيس الحكم، ولا يمتنع عليه سوى البت في الشؤون الفنية، التي يحتاج فيها إلى رأي الخبير المختص"، أساس ١٥٦٦ قرار ١٣٨٤ تاريخ ٢٨/ ٦/ ٢٠٠٠، محكمة النقض السورية، الغرفة المدنية الرابعة، المحامون، العددان (٥ – ٦) لعام ٢٠٠٣، السنة ٦٨، ص ٥٠٦، رقم ١٣٢.

القوة القاهرة هي حادثة لا يمكن توقعها، ولا دفعها، تجعل وقوع الضرر أمراً محتماً، وحقيقة القوة القاهرة بهذا التعريف ليس من شأنها نفي علاقة السببية فقط، بل الخطأ أيضاً؛ لأنَّ الشخص الذي لا يستطيع أن يتصرف إلا على النحو الذي تصرف به لا ينسب إليه خطأ، أي أنَّه أصبح وسيلة أو أداة للقوة القاهرة.

تتجلى القوة القاهرة في صورتين هما: الإكراه المادي الذي يعدم الإرادة[١]، ومثال ذلك شخص يمسك بيد الصيدلي ويجعله يرمي دواءً حارقاً على شخص يُكِنُّ له العداء؛ ففي هذه الحالة قام الصيدلي بالفعل تحت تأثير القوة المادية للشخص الممسك بيده، ولم يكن لإرادته شأن في التحكم بهذه الحركة، فلا يُعدُّ مرتكباً للخطأ[٢]. والإكراه المعنوي الذي يفترض تهديد شخص بأذى يترتب عليه خضوع من يرتكب التعدي لتأثير التهديد الذي وجه إليه لحمله على ارتكابه، فالإرادة موجودة ولكنَّها غير حرة[٣]، وذلك كأن يهدد شخص الصيدلي بقتل ابنه إن لم يبعه الدواء الذي يحوي مواد مخدرة بدون وصفة طبية، فيضطر الصيدلي تحت تأثير التهديد إلى تسليمه الدواء المطلوب[٤].

(٢)- حالة الضرورة:

نصت المادة ١٦٩ من القانون المدني السوري على أنَّ «من سبب ضرراً للغير ليتفادى ضرراً أكبر، محدقاً به أو بغيره، لا يكون ملزماً إلا بالتعويض الذي يراه القاضي مناسباً»[٥].

---

[١] – محمد وحيد الدين سوار، النظرية العامة للالتزام (المصادر غير الإرادية)، مرجع سبق ذكره، ص ٧٢.

[٢] – غفران سكرية، المسؤولية المدنية للصيادلة، مرجع سبق ذكره، ص ٥٠.

[٣] – محمد وحيد الدين سوار، النظرية العامة للالتزام (المصادر غير الإرادية)، مرجع سبق ذكره، ص ٧٣.

[٤] – غفران سكرية، المسؤولية المدنية للصيادلة، مرجع سبق ذكره، ص ٥١.

[٥] – تقابلها المادة ١٦٨ من القانون المدني المصري.

حالة الضرورة هي الحالة التي يواجه فيها الشخص خطرين غير متعادلين (ضرر جسيم – ضرر خفيف)، فيوقع الضرر الأخف ليدفع الأشد، وهي لا تعفي من المسؤولية، ولكنَّها تخفف منها، حيث لا يلزم الشخص إلا «بالتعويض الذي يراه القاضي مناسباً».

تختلف حالة الضرورة عن القوة القاهرة، فحالة الضرورة لا تعدم الإرادة لدى من تواجهه؛ إذ لا يزال لديه شيء من الاختيار بين أمرين بعد أن يُوازن بينهما. أمَّا القوة القاهرة فلا تدع للشخص أيَّة فرصة للاختيار أو الموازنة بين الأمرين[١].

ويشترط لتحقق حالة الضرورة توفر شروط معينة:

١- أن يكون ثمَّة خطر محدق بشخص أو مال مُرتكِب فعل الضرورة أو غيره.

٢- أن يكون الضرر المراد تفاديه أكبر من الضرر الذي وقع.

٣- أن يكون مصدر الخطر أجنبياً عن كلٍّ من مرتكب فعل الضرورة والمضرور[٢].

---

[١] – أيمن أبو العيال، القانون المدني مصادر الالتزام (المصادر غير الإرادية)، مرجع سبق ذكره، ص ٧٥ – مصطفى الجمال، رمضان أبو السعود، نبيل إبراهيم سعد، مصادر وأحكام الالتزام (دراسة مقارنة)، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، لبنان، ٢٠٠٣، ص ٣٠٥.

[٢] – محمد وحيد الدين سوار، النظرية العامة للالتزام (المصادر غير الإرادية)، مرجع سبق ذكره، ص٧٤، ٧٥ – أيمن أبو العيال، القانون المدني مصادر الالتزام (المصادر غير الإرادية)، مرجع سبق ذكره، ص ٧٦ – توفيق حسن فرج، النظرية العامة للالتزام، مرجع سبق ذكره، ص ٣٧٨ – مصطفى الجمال – رمضان أبو السعود، نبيل إبراهيم سعد، مصادر وأحكام الالتزام، مرجع سبق ذكره، ص ٣٠٦ – عمرو عيسى الفقي، الموسوعة القانونية في المسؤولية المدنية، مرجع سبق ذكره، ص ٢٨ – جلال علي العدوي، الموجز في مصادر الالتزام، مرجع سبق ذكره، ص ٣٥٨ – عبد الناصر توفيق العطار، مصادر الالتزام، مرجع سبق ذكره، ص ٢٨٢ – أنور سلطان، مصادر الالتزام في القانون المدني الأردني (دراسة مقارنة بالفقه الإسلامي)، منشورات الجامعة الأردنية، عمان، ط١، ١٩٨٧، ص ٣١٠.

فإذا ما توافرت الشروط السابقة، ووجد الصيدلي نفسه مضطراً لدرء خطر جسيم محدق به أو بغيره، على أن يلحق بشخص آخر ضرراً يجاوز الضرر الذي يتحاشاه، فإنَّه يُسأل مسؤولية مخففة طبقاً لما يراه القاضي مناسباً.

ب- الحالات المبررة للخطأ:

هناك أسباب تبرر الخطأ فينتفي، وتنعدم المسؤولية، وهي: الدفاع الشرعي، وتنفيذ أمر من الرئيس، وإجازة القانون.

(١)- الدفاع الشرعي:

نصت المادة ١٦٧ من القانون المدني السوري على أنَّ «من أحدث ضرراً وهو في حالة دفاع شرعي عن نفسه أو ماله أو عن نفس الغير أو ماله، كان غير مسؤول، على ألا يجاوز في دفاعه القدر الضروري، وإلا أصبح ملزماً بتعويض تراعى فيه مقتضيات العدالة»[١].

الدفاع الشرعي عن النفس أو المال يبيح التعدي فلا تترتب عليه مسؤولية، ولكن بشروط[٢]:

---

[١] - يقابلها نص المادة ١٦٦ من القانون المدني المصري.

[٢] - محمد وحيد الدين سوار، النظرية العامة للالتزام (المصادر غير الإرادية)، مرجع سبق ذكره، ص ٨٩ - أيمن أبو العيال، القانون المدني مصادر الالتزام (المصادر غير الإرادية)، مرجع سبق ذكره، ص ٧٦ - عبد المنعم فرج الصده، مصادر الالتزام، مرجع سبق ذكره، ص ٤٦٩، ف ٤٣١ - توفيق حسن فرج، النظرية العامة للالتزام، مرجع سبق ذكره، ص ٣٧٥، ف ٢٨٠ - مصطفى الجمال، رمضان أبو السعود، نبيل إبراهيم سعد، مصادر وأحكام الالتزام، مرجع سبق ذكره، ص٣٠٤ - عمرو عيسى الفقي، الموسوعة القانونية في المسؤولية المدنية، مرجع سبق ذكره، ص ٢٥ - جلال علي العدوي، الموجز في مصادر الالتزام، مرجع سبق ذكره، ص٣٥٩ - عبد الناصر توفيق العطار، مصادر الالتزام، مرجع سبق ذكره، ص ٢٨٠، ف ١٦٤ - أنور سلطان، مصادر الالتزام في القانون المدني الأردني، مرجع سبق ذكره، ص ٣٠٥، ف ٤٤٩.

١- أن يكون هناك خطر حال أو وشيك الوقوع يهدد نفس أو مال المدافع أو غيره، ولا يشترط وقوع الاعتداء بالفعل، بل يكفي أن توجد أسباب معقولة ترجح وقوعه[١].

٢- أن يكون الخطر الحال عملاً غير مشروع، فإذا كان مشروعاً اعتبر دفعه غير مشروع.

٣- ألا تكون هناك وسيلة أخرى مشروعة لردِّ الاعتداء، كالاستعانة برجال الأمن ولا يُعدُّ الهروب واجباً لأنَّه ينافي الكرامة.

٤- أن يكون دفع الاعتداء بالقدر اللازم لدفع الخطر في غير إفراط، فإذا جاوز الشخص حدود الدفاع الشرعي، كان مسؤولاً عمَّا يحدثه من ضرر، وأصبح ملزماً «بتعويض تراعى فيه مقتضيات العدالة».

وبناءً على ذلك فإنَّ الصيدلي الذي يلحق ضرراً بالغير وهو في حالة دفاع شرعي، يكون غير مسؤول عن تعويض الضرر الذي أحدثه، على أن تتوافر في فعله شروط الدفاع الشرعي[٢].

(٢)- تنفيذ أمر صادر من الرئيس:

نصت المادة ١٦٨ من القانون المدني السوري على أنَّه «لا يكون الموظف العام مسؤولاً عن عمله الذي أضر بالغير إذا قام به تنفيذاً لأمر صادر إليه من رئيس، متى كانت إطاعة هذا الأمر واجبة عليه، أو كان يعتقد أنَّها واجبة، وأثبت أنَّه كان يعتقد مشروعية العمل الذي وقع منه، وكان اعتقاده مبنياً على أسباب معقولة، وأنَّه راعى في عمله جانب الحيطة».

---

[١] - قرار جنائي سوري ١١٦ تاريخ ١١/ ٢/ ١٩٦١ قق ٢١٥٤، متوفر في: الكامل في الفتاوى والاجتهاد وآراء الفقهاء، إشراف محمد نضال الحافظ، ٢٠٠٤، قاعدة ٤٢٣.

[٢] - غفران سكرية، المسؤولية المدنية للصيادلة، مرجع سبق ذكره، ص ٤٨.

طبقاً لهذا النص فإنَّ تنفيذ أمر صادر من الرئيس يجعل التعدي عملاً مشروعاً[١]، ويقتصر هذا الحكم على الموظف العام، فمن هو الموظف العام؟ وما هي شروط تطبيق النص؟

عرَّفت المادة الأولى من نظام العاملين الأساسي في الدولة الصادر بالقانون رقم ٥٠ تاريخ ٢٠٠٤/١٢/٦ العامل بأنَّه «كلُّ من يعين بصورة دائمة، في إحدى الوظائف الملحوظة في الملاك العددي للجهة العامة».

بناءً على ذلك يكون الصيدلي موظفاً عاماً إذا عُين بصورة دائمة، في إحدى الوظائف، الملحوظة في الملاك العددي للجهة العامة، كالصيدلي الذي يعمل في مشفى عام، أمَّا إذا كان تعيين الصيدلي مؤقتاً فلا يُعَدُّ موظفاً عاماً، كالصيدلي المتمرن، كذلك لا يعتبر موظفاً عاماً الصيدلي الذي يعمل في القطاع الخاص، كالصيدلي الذي يعمل في إحدى الصيدليات.

أمَّا بالنسبة لشروط تطبيق النص، فيجب أن يتوافر ما يلي[٢]:

١- أن يكون من صدر منه العمل موظفاً عاماً.

٢- أن يكون قد قام بالعمل تنفيذاً لأمر صدر إليه من رئيس، سواء كان رئيساً مباشراً أم غير مباشر.

---

[١] - عبد المنعم فرج الصده، مصادر الالتزام، مرجع سبق ذكره، ص ٤٧٠، ف ٤٣٢.

[٢] - محمد وحيد الدين سوار، النظرية العامة للالتزام (المصادر غير الإرادية)، مرجع سبق ذكره، ص ٩١ - أيمن أبو العيال، القانون المدني مصادر القانون (المصادر غير الإرادية)، مرجع سبق ذكره، ص ٧٨، ٧٩ - توفيق حسن فرج، النظرية العامة للالتزام، مرجع سبق ذكره، ص ٣٧٧ - مصطفى الجمال، رمضان أبو السعود، نبيل إبراهيم سعد، مصادر وأحكام الالتزام، مرجع سبق ذكره، ص ٣٠٨ - عمرو عيسى الفقي، الموسوعة القانونية في المسؤولية المدنية، مرجع سبق ذكره، ص ٢٧ - أنور سلطان، مصادر الالتزام في القانون المدني الأردني، مرجع سبق ذكره، ص ٣٠٨.

٣- أن تكون إطاعة الأمر الصادر من الرئيس واجبة على الموظف الذي صدر منه العمل الغير مشروع، أو كان يعتقد أنَّها واجبة، والطاعة المطلوبة لا تقتصر على الرئيس وحده، بل تنصرف أيضاً للأمر الصادر منه.

٤- أن يثبت الموظف أنَّه كان يعتقد مشروعية ما وقع منه، وأنَّ اعتقاده كان مبنياً على أسباب معقولة، وأنَّه راعى في عمله جانب الحيطة، والمعيار هنا معيار موضوعي مبني على سلوك الموظف المعتاد في نفس الظروف.

يضيق نطاق تطبيق هذا النص في شأن المسؤولية المدنية للأشخاص المهنيين؛ نظراً للطبيعة الفنية والمتخصصة لعملهم، ومبرر ذلك أنَّه توجد مهن معينة قد يترتب على مباشرتها مخاطر جسيمة إذا لم يتبع في تنفيذها الأصول الفنية السليمة.

ومن ثمَّ يتعين على المدين المحترف الالتزام بهذه الأصول الفنية، بغض النظر عمَّا يطلبه منه من يتعامل معه، أو أيّ شخص آخر له صفة رئاسية بالنسبة لما يقوم به من عمل. مثال ذلك مهنة الطب، والصيدلة، والهندسة.

وطبقاً لهذا الرأي يتعين على الصيدلي أن يتبع الأصول العلمية والفنية المستقرة لمهنته، ولا يتقيد في ذلك بتعليمات رؤسائه، وهو يستطيع بناءً على ذلك أن يعرف خطورة المواد الكيميائية على صحة المريض، فإذا وجد أنَّ التركيب الكيميائي للدواء الذي أمر به الطبيب تدخل فيه مادة خطرة أو بكمية تترتب عليها الخطورة، فيجب عليه الاتصال بالطبيب المعالج وتنبيهه إلى الغلط الذي وقع فيه[١].

ساير القضاء المصري هذا الاتجاه، حيث حكم على صيدلي بمسؤوليته جنائياً ومدنياً نتيجة خطئه في تحضير دواء، وعلل الحكم بأنَّه «ثبت للصيدلي من مناقشة رئيسه في التليفون أنَّه لا يدري شيئاً عن كنه هذا المخدر ومدى سميته، هذا إلى جانب

---

[١] - أحمد شوقي محمد عبد الرحمن، مضمون الالتزام العقدي للمدين المحترف، مرجع سبق ذكره، ص ٥٥، ٥٧.

أنَّه – الصيدلي– موظف مختص بتحضير الأدوية، ومنها المخدر، ومسؤول عن كلِّ خطأ يصدر منه، كما أنَّه لجأ في الاستفسار عن نسبة تحضير هذا المخدر إلى زميل له قد يخطئ وقد يصيب، وكان لزاماً عليه أن يتصل بذوي الشأن في المصلحة التي يتبعها، أو الاستعانة في ذلك بالرجوع إلى الكتب الفنية الموثوق بها، زيادة على أنَّه أقرَّ صراحة بأنَّه ما كان يعرف شيئاً عن هذا المخدر قبل تحضيره، فكان حسن التصرف يقتضيه أن يتأكد من النسب الصحيحة التي يحضر بها، فضلاً عن أنَّه لم ينبه الأطباء ممَّن قد يستعملون هذا المحلول بأنَّه استعاض به عن النوفوكايين»[١].

عملياً ينطبق حكم هذا النص على الصيدلي الذي يكون رئيسه صيدلياً، كالصيدلي أو المساعد الفني الذي يعمل في صيدلية تابعة لمشفى عام تحت إشراف صيدلي آخر، وكذلك ينطبق على الصيدلي الموظف إذا كان الأمر الذي تلقاه يتعلق بعمل لا يدخل في صميم مهنته، وهذا ما يخرج عن نطاق البحث.

الحكم السابق في شأن إطاعة أمر الرئيس ينصرف كذلك إلى إطاعة أمر القانون؛ بمعنى أنَّه يكفي أن يثبت الموظف العام أنَّه نفذ عن حسن نية ما أمر به القانون[٢]. على هذا لا يسأل الصيدلي الذي يقوم بالتبليغ عن المصابين بأمراض معينة

---

[١] – قام الصيدلي بتحضير محلول "البونتوكايين" كمخدر موضعي بنسبة ١٪، وهي تزيد على النسبة المسموح بها طبياً وهي ٨٠٠/١. وقد طُلِبَ إليه تحضير "النوفوكايين" بنسبة ١٪، فكان يجب عليه أن يحضر "البونتوكايين" بما يوازي في قوته هذه النسبة وهي ١/ ١٠٠٠ أو ١/ ٨٠٠ . ورفضت المحكمة= =إعفاء الصيدلي من المسؤولية رغم ادعائه بأنَّ رئيسه طلب إليه تحضير المخدر بنسبة ١٪. طعن مصري رقم ١٣٣٢ لسنة ٢٨ق جلسة ٢٧/ ١/ ١٩٥٩، عدلي خليل، الموسوعة القانونية في المهن الطبية، مرجع سبق ذكره، ص ١٥٢.

[٢] – محمد وحيد الدين سوار، النظرية العامة للالتزام (المصادر غير الإرادية)، مرجع سبق ذكره، ص ٩١ – أنور سلطان، مصادر الالتزام في القانون المدني الأردني، مرجع سبق ذكره، ص ٣٠٩.

في الأحوال التي توجبها القوانين[١]، على الرغم ممَّا في التبليغ من مخالفة لالتزام الصيدلي بالمحافظة على أسرار المهنة، وعلى الرغم ممَّا قد يترتب على هذا التبليغ من ضرر للمريض المبلغ عنه.

(٣)– إجازة القانون:

نصت الفقرة الأولى من المادة ١٨٥ من قانون العقوبات السوري على أنَّه «لا يُعدُّ الفعل الذي يجيزه القانون جريمة».

وحددت الفقرة الثانية الأفعال التي يجيزها القانون ومنها «العمليات الجراحية والعلاجات الطبية المنطبقة على أصول الفن، شرط أن تجري برضا العليل، أو رضا ممثليه الشرعيين، أو في حالات الضرورة الماسة».

نص قانون مزاولة المهن الطبية والصيدلية في سورية صراحة على هذا المبدأ في المادة ٤/ د/ ٦ بقولها «يحظر على الصيدلي مزاولة الأعمال الطبية إلا الإسعافات الأولية».

وبناءً عليه يجوز للصيدلي أن يقدم الإسعافات الأولية، أو أن يقوم بإعطاء الحقن في حالات الضرورة، على الرغم من أنَّ فعله في هذه الحالة الأخيرة يشكل جرم الإيذاء المنصوص عليه في المادة ٥٤٠ من قانون العقوبات، كذلك يعتبر من الأفعال التي أجازها القانون للصيدلي التعامل بالمواد المخدرة، وذلك استثناءً من مبدأ تحريم التعامل بالمخدرات.

٢– القانون الأمريكي:

---

[١] – نصت المادة ٢٥/ ٣ من قانون التنظيم النقابي لصيادلة الجمهورية العربية السورية على أنَّ ((على الصيادلة المحافظة على الأسرار التي يطلعون عليها بسبب مهنتهم و تجنب إفشائها إلا في الأحوال التي توجبها القوانين النافذة)).

تتطلب دعوى الإهمال في القانون الأمريكي إثبات ثلاثة عناصر: وجود واجب بالعناية يقع على عاتق الصيدلي لصالح المضرور، وخرق الصيدلي لواجب العناية، وإلحاق الضرر بالمضرور نتيجة خرق هذا الواجب.

وانتفاء أحد هذه العناصر يعني أنَّ المريض لن ينجح في دعواه ضد الصيدلي، فالصيدلي الذي لا يدين بواجب العناية لصالح المريض في الظروف المحددة، لا يكون مهملاً لعدم بذله العناية، وبالتالي لا يتحمل مسؤولية ما يلحق المريض من أضرار نتيجة استخدام الدواء.

من تطبيقات ذلك قضية Chiney v. American Drug Stores عام ٢٠٠٠[١]، وتتلخص وقائعها في أنَّ المدعية وهي مريضة ربو ذهبت إلى صيدلية، وطلبت دواءً (مستنشق) من الصيدلي، وهي لا تملك وصفة طبية، فلم يستجب الصيدلي لطلبها، ونتيجة لذلك أصيبت بأضرار في تنفسها، وكان إدعاء المدعية في هذه القضية متمثلاً في أنَّ الصيدلي كان مهملاً؛ لأنَّه أخفق في إعطائها المستنشق، أو لأنَّه أخفق في الاتصال بطبيبها أو المشفى للتحقق من حاجتها للمستنشق لعلاج الربو.

الإهمال Negligence هو "التخلف عن ممارسة درجة العناية، التي يمارسها الشخص المتعقل والحذر في ظروف مماثلة أو مشابهة". وللنجاح في إدعاء الإهمال كان من الواجب على المدعية أن تثبت:

---

[١] – Debra Chiney, Appellant, v. American Drug Stores, Inc. and Stan Hodges, Respondents. Court of Appeals of Missouri, Western District, ٢٠٠٠ Mo. App. Lexis ٦١٤, May ٢, ٢٠٠٠, Opinion Filed; David B. Brushwood, Pharmacy Law & Ethics, Lesson IV: Biomedical Ethics in the Courts, ٢٠٠٠, p ١٢ - ١٥, Available at:
http://pharmacy.auburn.edu/pcs/onlinedemo/jurisprudence/pdf/lesson٠٤.pdf (٣٠/٩/٢٠٠٨)

١- أنَّ الصيدلي عليه واجب لحمايتها من الأذى.

٢- أنَّ الصيدلي تخلف عن أداء هذا الواجب.

٢- أنَّها عانت من الأذى نتيجة لذلك التخلف.

وهذا يتطلب تقرير ما إذا كان الصيدلي في هذه القضية يدين بواجب قانوني لحماية المدعية من الأذى، إمَّا بتزويدها بالمستنشق بدون وصفة طبية، أو بالاتصال بالطبيب، أو بالمشفى ليرى فيما إذا كانت تستحق المستنشق.

الواجب duty "هو التزام قانوني مفروض بالقانون، ليعمل وفق معيار التصرف نحو آخر، لحماية الآخرين من الأخطار الغير المعقولة والمتوقعة".

إنَّ مجرد طلب العون في القانون الأمريكي لا ينشئ واجباً قانونياً لمساعدة شخص آخر، على الرغم من الاعتراف بوجود واجب أخلاقي وإنساني لمساعدة الشخص الذي يكون في محنة أو خطر، وفي غياب علاقة خاصة بين الطرفين، فإنَّ القانون عموماً لا يفرض أيَّ واجب لعمل ذلك. إذاً القاعدة العامة في القانون لا تفرض أيَّ واجب على الصيدلي لمساعدة المدعية. والسؤال هل كانت هناك علاقة خاصة بين الاثنين، تنشئ واجباً عليه لمساعدتها؟

بالرجوع إلى الفصل ٣٣٨ من قوانين Missouri، فإنَّ القسم ٣٣٨,٠١٠ يعرف ممارسة الصيدلة بأنَّها "تفسير وتقييم طلبات الوصفة الطبية، التركيب، صرف وتعريف الأدوية والأدوات طبقاً لأوامر الوصفة، المشاركة في اختيار الدواء وفقاً للقانون الرسمي، المشاركة في مراجعة استعمال الدواء، التخزين الصحيح والآمن للأدوية والأدوات، المحافظة على السجلات الصحيحة، التشاور مع المرضى وممارسي الرعاية الصحية الآخرين حول الاستعمال الآمن والفعال للأدوية والأدوات، عرض وأداء تلك

الأفعال، الخدمات، العمليات أو الصفقات الضرورية في التصرف، تشغيل وإدارة وتوجيه الصيدلية".

هذه اللغة تعرف دور الصيدلي كموزع أدوية، ولا تتضمن "الاتصال بالطبيب أو المشفى" لمعرفة ما إذا كان للزبون المحتمل – الذي لا يملك وصفة طبية مكتوبة – الحق في الحصول على الدواء عندما يطلب الدواء بسبب حاجة فورية.

طلب الكونغرس بموجب Omnibus Budget Reconciliation Act عام ١٩٩٠ من الولايات أن تؤسس معايير بشأن تشاور الصيدلي مع الزبائن ونصحهم، وامتثل مجلس الصيدلة في ولاية Missouri لهذا الأمر، إلا أنَّ هذا الواجب لا ينشأ إلا عند تقديم وصفة طبية، ولم يسبق للمدعية أن صرفت وصفة طبية في الصيدلية.

استنتجت المحكمة من وقائع هذه القضية أنَّ «الصيدلي ليس عليه واجب قانوني تجاه الشخص الذي لا يملك وصفة طبية سبق صرفها في الصيدلية، والذي لم يقدم وصفة طبية للدواء الذي طلبه والذي يباع بموجب وصفة طبية فقط، فالصيدليات ليست مراكز عناية مستعجلة، وواجبات الصيدلي تنشأ عند تقديم وصفة طبية».

ثانياً– الحلول المقترحة للتقليل من نسب الخطأ الصيدلاني في الحياة العملية:

قد تؤدي أخطاء الصيادلة إلى نتائج خطيرة في حين كان من الممكن الحيلولة دون وقوعها ببعض السياسات والإجراءات الوقائية.

أولت قوانين تنظيم مهنة الصيدلة في الولايات المتحدة اهتمامها بهذه الإجراءات، ونحاول عرض أهمها فيما يلي بأمل الاستفادة منها:

١- وجود قسم للوصفات الطبية Prescription Department :

تضم الصيدلية في الولايات المتحدة قسماً خاصاً يدعى قسم الوصفة، والذي يعني «تلك المنطقة من الصيدلية، التي توجد فيها الأدوية والأدوات والسلع والمواد الأخرى التي يمكن أن تسلَّم وتصرف فقط من قبل الصيدلي، والتي يجب أن تكون مضمونة في غياب الصيدلي، مع استخدام نظام مراقبة إلكتروني يحدد الأشخاص الغير مؤهلين الذين يدخلون هذه المنطقة»[١].

الغرض من وجود قسم خاص للوصفات الطبية داخل الصيدلية، أن لا يقوم بمهمة تدقيق وصرف الوصفات الطبية شخص آخر غير الصيدلي القانوني، ولذلك يجب على الصيدلي خلال غيابه عن الصيدلية أن يضع إشارة واضحة في قسم الوصفة تتضمن عبارة "قسم الوصفات مغلق أو لا يوجد صيدلي". ويحظر صرف أيَّة وصفة طبية جديدة أو بيع دواء في حال عدم وجود الصيدلي، ويرجع ذلك إلى ضرورة قيامه بفحص الوصفة والتحقق من صحتها قبل صرف ما دوِّن فيها من أدوية[٢].

٢- الوصف الإلكتروني:

تشير الوقائع إلى أنَّ الوصف المبني على الورق مرتبط بنسب الخطأ العالية، وهذا ما زاد الاهتمام بالوصف الإلكتروني، حيث تبشر الأنظمة الإلكترونية الجديدة لوصف الأدوية والتطبيقات الأخرى من تقنية المعلومات بتقليل عدد الأخطاء المرتبطة بالدواء؛ لأنَّها تجنبنا المشاكل المتعلقة بعدم وضوح الكتابة.

٣- توثيق الاستشارة:

---

[١] - Indiana Pharmacy Laws and Regulations, ٢٠٠٧ Ed, p ٢٥.

[٢] - New Hampshire Pharmacy Law Book, op. cit., p ١٤٢.

إنَّ قيام الصيدلي بنصح المرضى حول طريقة استعمال الأدوية، ودورها في حماية صحتهم، ووجوب تجنب بعض الأمور أثناء استعمالها، يضمن للمريض أن يكون علاج الدواء آمناً وفعالاً. وفي الوقت الذي يسلِّم فيه الصيدلي الدواء إلى المريض وجهاً لوجه، فإنَّ ٩٥٪ من الأخطاء التي تقع في عملية الصرف يتم اكتشافها، ولذا تعتمد شركات الصيدلة المتقدمة معيار ممارستها للعمل نصح المريض بشكل فعلي، بدلاً من مجرد عرض الخيار الروتيني للمريض للحصول على الاستشارة (النصح) من الصيدلي.

من الضروري للصيدلي التقيد بالقوانين، وهذا يساوي أهمية وجود شكل من التوثيق السريع يمكن عرضه لاحقاً كدليل على تقديم النصح، حيث يدعي المرضى غالباً أنَّ الصيدلي لم ينصحهم، بينما هم في الحقيقة تلقوا الاستشارة، لكن لا يوجد توثيق لهذا بعد حدوثه، ويجب أن يتم التوثيق بعد تقديم النصح بشكل فعلي، وهذا النوع من التوثيق ليس مضموناً، لكنَّه بالتأكيد أفضل من عدم أخذ توثيق مطلقاً[١].

٤- برنامج التعليم المستمر Continuing Education:

التعليم المستمر هو "التعليم الصيدلاني المعتمد أو المصدق عليه بعد الإجازة، للمحافظة على الكفاءة المهنية، وتحسين المهارات المهنية، وحفظ المعايير الصيدلانية لغرض حماية صحة الجمهور"[٢].

---

[١] - إحدى الوسائل العملية لعمل هذا تكون بوضع إشارة على كلٍّ وصفة جديدة، مثل:

"O / W - initials of R.Ph. - date -"

مكتوبة على الوجه الأمامي للوصفة، هذا يظهر بأنَّ الصيدلي قدم استشارة شفهية (O) أو مكتوبة (W). انظر:

James T. O'Donnell, Pharmacist Practice and Liability,op. cit. p ٢٠٤.

[٢] - New Hampshire Pharmacy Law Book,op. cit., p ١١٥.

يتضمن التعليم المستمر الجوانب الاجتماعية والاقتصادية والقانونية للرعاية الصحية، وتكون المقررات التعليمية على شكل دراسات عليا، أو معاهد، أو حلقات دراسية، أو محاضرات، أو مؤتمرات، أو ورش عمل، أو غير ذلك[١].

في الولايات المتحدة لا تجدد رخصة الصيدلي إلا إذا قدم دليلاً أنَّه أكمل بنجاح ساعات محددة من برنامج التعليم الصيدلي المستمر. فإذا قدم هذا الدليل أعطي رخصة Active Pharmacist License، وإلا فإنَّه يعطى رخصة Inactive Pharmacist License.

استناداً إلى ذلك قام المجلس الأعلى للعلوم في سورية بتنظيم أسبوع العلم الخامس والأربعين (٢٠٠٥)، تحت عنوان "تطوير الممارسة الصحية"، وبعد حوالي عام من العمل الدؤوب تم وضع خطة لبرنامج التطوير المهني المستمر في سورية.

وتقوم وزارة الصحة بمتابعة تشريع هذه الاستراتيجية ضمن صيغة قانونية تلزم جميع العاملين في القطاع الصحي (الأطباء، أطباء الأسنان، الصيادلة، المساعدين الفنيين، القابلات، الممرضات) بمتابعة برامج التطوير المهني المستمر[٢].

٥- برنامج ضمان الجودة Quality Assurance Program:

إنَّ الأمور التي تصرف انتباه الصيدلي هي جزء شائع ويستحيل تجنبه في كلِّ يوم عمل، وهذا ما تنبهت له قوانين مهنة الصيدلة في الولايات المتحدة، ومن هنا فقد أوجبت على كلِّ صيدلية أن تضع خططاً لمنع وقوع الأخطاء الدوائية. وفي سبيل ذلك تؤسس برنامجاً يُعتبر جزءاً من مهمة تحسين نوعية الخدمة الصيدلانية، ويوثق الأخطاء

---

[١] - ٢٠٠٨ Law Book For Pharmacy, California, p ٦٠, Art. ١٧ – Continuing Education.

[٢] – موقع وزارة الصحة في سورية: www.moh.gov.sy، تاريخ ٢٠٠٨/١٠/٢٥. انظر: المادة السابعة من نظام المهن الصحية السعودي.

التي يمكن نسبتها كلياً أو جزئياً إلى الصيدلية أو موظفيها، والغرض الأول منه الوقاية من الخطأ عن طريق مراجعة كلِّ الأخطاء التي تقع في الصيدلية، وبناءً على ذلك يتم تحديد أسباب الأخطاء الدوائية المكتشفة وطرق التقليل منها، واتخاذ الإجراءات الملائمة لمنع تكرارها، والتحسينات المحتملة لممارسة الصيدلة، ولا يخضع هذا البرنامج للكشف في أيِّ تحكيم أو إجراء مدني، ولكن ذلك لا يمنع من مراجعته من قبل المجلس الصيدلاني لضرورة حماية الصحة العامة وقد يعتبره عاملاً مخففاً في التحقيق[١].

٦- واجبات الصيدلي وأخلاقيات المهنة:

تعرف أخلاق الصيدلة بأنَّها "فرع من الأخلاق الطبية يقدم الإطار للصيادلة لاستعماله في حلِّ الأسئلة حول ما ينبغي عمله في ممارسة الصيدلة"[٢].

إذا لم يكن وضع لائحة لواجبات الصيدلي وأخلاقيات المهنة أمراً ملزماً قانونياً إلا أنَّ مثل هذه الواجبات تحدد ما يمكن أن يتوقعه المرضى إلى حدٍّ معقول من الصيادلة عندما يقدمون خدماتهم للجمهور.

الوضع في سورية أنَّه لا توجد لائحة خاصة بواجبات الصيدلي وآداب مهنة الصيدلة، ولكن تضمنت القوانين الناظمة للمهنة نصوصاً خاصة بآداب المهنة[٣].

---

[١] - Pharmacy Laws Of North Carolina, p ١٥; ٢٠٠٨ Law Book For Pharmacy, California, p ٤٢, ٤١٢٥.p ٩٣.

[٢] - David B. Brushwood, Lesson I: Introduction to Law and Ethics, op. cit. P ١١.

[٣] - انظر: المادتان (٤٦/ أ - ٤٧/ د) من المرسوم ١٢ لعام ١٩٧٠ - المادة ١١ والفصل الرابع "حقوق الصيادلة وواجباتهم المسلكية وآداب المهنة" من قانون التنظيم النقابي رقم ٩ لعام ١٩٩٠. الفصل التاسع "في حقوق وواجبات الصيادلة الأعضاء" من النظام الداخلي لنقابة صيادلة سورية.

على سبيل المثال نصت المادة ٢٥/ ٢ من قانون التنظيم النقابي لصيادلة الجمهورية العربية السورية رقم ٩ لعام ١٩٩٠ على أنَّ «على الصيادلة الالتزام بآداب وتقاليد المهنة، والابتعاد عن الاستغلال التجاري، وعن كلِّ ما يمس قدسية الرسالة الإنسانية لمهنة الصيدلة».

السؤال المطروح يدور حول مدى تأثير أخلاقيات المهنة على مسؤولية الصيدلي المدنية؟

صحيح أنَّ نصوص المبادئ الأخلاقية في مهنة الصيدلة يمكن أن تستخدم كأساس للحكم التأديبي على الصيدلي المسجل في النقابة، ولكن مع ذلك فإنَّ تأثيرها يمتد أيضاً إلى القضاء المدني.

شددت محكمة النقض الفرنسية على أنَّ «الجهل بنصوص مجموعة المبادئ الأخلاقية الطبية يمكن الاستناد إليه من قبل الخصم في دعوى التعويض الموجهة ضد الطبيب»[١].

هذا الحكم سيكون قابلاً للتطبيق على الصيدلي في مثل هذه الحالة التي نحن بصددها[٢].

ختاماً: لابدَّ من التأكيد على أنَّ الأخطاء في الصيدلية لا يمكن التخلص منها بالكامل، ولكن يجب أن يواصل الصيادلة جهودهم لتخفيض أخطائهم إلى الحدِّ الأدنى وحماية حياة مرضاهم.

---

[١] - Civ. ١re, ١٨ mar. ١٩٩٧: Bull. civ. I. n° ٩٩ ; JCP G ١٩٩٧. II. ٢٢٨٢٩, rapp. P. Sargos.

[٢] -V. Siranyan, F. Locher, L'obligation d'information et de conseil du pharmacien, op. cit, p ١٩٩.

المطلب الثاني

الضرر وعلاقة السببية

لايكفي لقيام المسؤولية المدنية للصيدلي ثبوت وقوع الخطأ من جانبه، بل يجب أن يترتب على هذا الخطأ وقوع ضرر، وأن تتوافر بينهما علاقة السببية. ويتناول هذا المطلب البحث في ركني الضرر وعلاقة السببية في نطاق مسؤولية الصيدلي المدنية، وتجدر الإشارة إلى أنَّ القواعد العامة هي التي تنطبق في هذا الشأن.

الفرع الأول :الضرر Le Dommage

الضرر هو المحور الذي تدور حوله المسؤولية المدنية وجوداً وعدماً، فالقانون المدني لا يُعنى بخطأ الصيدلي – مهما كان جسيماً – إلا إذا نجم عنه ضرر، يكون هو نقطة البداية للحديث عن مسؤولية الصيدلي المدنية، والقضاء بالتعويض تبعاً لذلك[١].

يتطلب البحث في شرط الضرر تحديد مفهوم الضرر وأنواعه، وشروط الضرر القابل للتعويض.

---

[١] – "يجب أن يكون التعويض مناسباً لجبر الضرر"، حكم صادر عن الغرفة المدنية الرابعة بمحكمة النقض السورية، أساس ٢٠١٤ قرار ٢٠٤٨ تاريخ ٢٦/ ٩/ ٢٠٠٠، المحامون، العددان (٥ — ٦)، السنة ٦٧، ٢٠٠٢، ص ٤٩٠، رقم ٨٨، متوفر أيضاً في: الكامل في الفتاوى والاجتهاد وآراء الفقهاء، قاعدة ١٨٧. انظر في هذا المعنى من القضاء الفرنسي:

Civ. ١re, ٩ nov. ٢٠٠٤: Bull. Civ. I. no ٢٦٤; D. ٢٠٠٤. IR. ٣١١٧; JCP ٢٠٠٥. I. ١١٤, no ١ s. obs. Grosser.

أولاً: مفهوم الضرر وأنواعه

١- المقصود بالضرر:

الضرر بصورة عامة هو "إلحاق مفسدة بالغير مطلقاً، وهو كلُّ أذى يلحق بالشخص"[١].

يقصد بالضرر في فقه القانون الأذى الذي يصيب الشخص من جراء المساس بحق من حقوقه أو بمصلحة مشروعة له[٢]، وسواء كان الحق أو المصلحة ذا قيمة مالية أم لم يكن كذلك، وسواء كان متعلقاً بسلامة جسمه أو ماله أو حريته أو عاطفته وشعوره أو شرفه[٣].

ركن الضرر هو عادة أقل أركان المسؤولية إثارة أمام القضاء؛ إذ يندر أن يكون وجوده محل خلاف[٤]، والقاعدة أنَّ عبء إثبات الضرر يقع على عاتق المدعي الذي يطالب بالتعويض عنه، وله إثباته بكافة طرق الإثبات؛ لأنَّ الضرر واقعة مادية[٥].

---

[١] – ناصر جميل محمد الشمايلة، الضرر الأدبي وانتقال الحق في التعويض عنه (دراسة مقارنة)، دار الإسراء، عمان، الأردن، ٢٠٠٥، ص ٩.

[٢] – سليمان مرقس، الوافي في شرح القانون المدني، مرجع سبق ذكره، ص ١٣٣ – عبد الناصر توفيق العطار، مصادر الالتزام، مرجع سبق ذكره، ص٢٦٤ ، ف ١٥٣ – مصطفى الجمال، رمضان أبو السعود، نبيل إبراهيم سعد، مصادر وأحكام الالتزام، مرجع سبق ذكره، ص ٢٠٩ – محمد وجيه شحاده، المدخل إلى القانون ونظرية الالتزام، منشورات جامعة حلب، ١٩٨٢، ص ٢١٥، ذكر أن بعض الفقه يرى أن مجرد الإخلال بمصلحة مشروعة لا يعتبر كافياً لتحقق الضرر.

[٣] – عبد الباقي محمود سوادي، مسؤولية المحامي المدنية عن أخطائه المهنية، مرجع سبق ذكره، ص ١١٥ – أحمد حسن عباس الحياري، المسؤولية المدنية للطبيب، مرجع سبق ذكره، ص ١٢٧.

[٤] – أحمد حشمت أبو ستيت، نظرية الالتزام في القانون المدني المصري، مكتبة عبد الله وهبه، القاهرة، ١٩٤٥، ص ٣٢٧.

[٥] – أنور سلطان، مصادر الالتزام في القانون المدني الأردني (دراسة مقارنة بالفقه الإسلامي)، مرجع سبق ذكره، ص ٣٢٨، ف ٤٧٩.

وليس ثمَّة أهمية لمدى الضرر، فالضرر شرط لقيام المسؤولية المدنية، سواء قلَّ أو كثر، إلا إذا كان تافهاً فحينئذٍ لا تسمع الدعوى؛ لأنَّه "لا دعوى بغير مصلحة"، والمقصود هنا المصلحة الجدية[١].

٢ – أنواع الضرر:

الأضرار التي تصيب مستهلك الدواء من جراء خطأ الصيدلي يمكن أن تكون مادية أو أدبية.

أ – الضرر المادي Le dommage matériel:

الضرر المادي هو ضرر يصيب الشخص بخسارة مالية[٢]، ويتحقق في حالة الإخلال بحق أو بمصلحة مالية للمتضرر[٣]، ويراعى أنَّ المصلحة المالية التي يعتبر الإخلال بها ضرراً هي المصلحة المشروعة، أمَّا المصلحة غير المشروعة فلا يعتد بها[٤].

من أمثلة الضرر الناجم عن إخلال الصيدلي بحق من الحقوق، الضرر الذي ينجم عن الاعتداء على الحق في ممارسة المهنة، حيث يستطيع الطبيب مثلاً أن يطالب بالتعويض عن الضرر الذي لحق به من جراء مزاولة الصيدلي لمهنة الطب؛ لأنَّ

---

[١] – محمد وحيد الدين سوار، النظرية العامة للالتزام (المصادر غير الإرادية)، مرجع سبق ذكره، ص ١٤.

[٢] – أيمن أبو العيال، القانون المدني مصادر الالتزام (المصادر غير الإرادية)، مرجع سبق ذكره، ص ٤٢ – عبد الناصر توفيق العطار، مصادر الالتزام، مرجع سبق ذكره، ص ٢٢٦، ف١٥٦.

[٣] – عبد الرزاق أحمد السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد، مرجع سبق ذكره، ص ٩٧١، ف ٥٧١ – سليمان مرقس، الوافي في شرح القانون المدني، مرجع سبق ذكره، ص ١٣٧ – أنور سلطان، مصادر الالتزام (دراسة مقارنة في القانونين المصري واللبناني)، مرجع سبق ذكره، ص ٣٢٦، ف ٤١٢ – أحمد حسن عباس الحياري، المسؤولية المدنية للطبيب، مرجع سبق ذكره، ص ١٣٠.

[٤] – أجاز القضاء الفرنسي للخليلة أن تطالب بالتعويض عن الضرر الذي أصابها من موت خليلها. انظر:=

ذلك يعتبر منافسة غير مشروعة ألحقت ضرراً بالذمة المالية للطبيب؛ إذ أنَّ الصيدلي بممارسته لمهنة الطب يجتذب الزبائن ويحرم الطبيب من مرضاه[١].

تجدر الإشارة إلى أنَّ الضرر الذي يصيب المريض قد لا ينحصر فيه وحده، وإنَّما يمتد ليشمل آخرين، وهو ما يسمى بالضرر المرتد أو المنعكس، وهو ضرر يعطي من أصابه حقاً مستقلاً بالمطالبة بالتعويض عنه.

قد يتبادر إلى الذهن أنَّ الضرر المرتد ضرر غير مباشر؛ لأنَّه يترتب على الفعل الضار الذي يصيب الغير إلا أنَّ ذلك غير صحيح؛ لأنَّه لا يشترط لاعتبار الضرر مباشراً أن يكون متصلاً اتصالاً مباشراً بالفعل الضار، بل يكفي لذلك أن توجد علاقة سببية مباشرة بينه وبين ذلك الفعل[٢].

إذا وقع من الصيدلي خطأ في تركيب الدواء الذي وصفه الطبيب أدى إلى وفاة المريض نتيجة لذلك، كان لمن يعولهم المريض الرجوع على الصيدلي بالتعويض على أساس الإخلال بحق لهم إن كانوا ممَّن يجب عليه نفقتهم قانوناً، كالزوجة والأولاد، أو على أساس الإخلال بمصلحة مالية إذا لم يكونوا من أصحاب النفقة قانوناً ولكن كان المتوفى يتولى الإنفاق عليهم، غير أنَّه يشترط في هذه الحالة الأخيرة أن يثبت المضرور صاحب المصلحة أنَّ المتوفى كان يعوله على وجه مستمر، وأنَّ فرصة الاستمرار هذه كانت محققة[٣].

---

[١] – غفران سكرية، المسؤولية المدنية للصيادلة، مرجع سبق ذكره، ص ٢٤ – ٢٥.

[٢] – ناصر جميل محمد الشمايلة، الضرر الأدبي وانتقال الحق في التعويض عنه، مرجع سبق ذكره، ٢٠٠٥، ص ٣٨.

[٣] – انظر في هذا المعنى: أنور سلطان، مصادر الالتزام (دراسة مقارنة في القانونين المصري واللبناني)، مرجع سبق ذكره، ص ٣٢٦، ف ٤١٢ – إبراهيم سيد أحمد، الوجيز في مسؤولية الطبيب والصيدلي فقهاً وقضاءً، مرجع سبق ذكره، القواعد (١١٤– ١١٦– ١١٧– ١١٨) ، ص١٠٣، ١٠٥ – عدلي خليل، الموسوعة القانونية في المهن الطبية، مرجع سبق ذكره، ص ٢١٥.

يتجلى الضرر المادي في وجهين:

الوجه الأول: الضرر الذي يصيب الشخص في جسمه

الضرر الجسدي هو الضرر الذي يصيب الشخص في جسمه، وينجم عن الاعتداء على حياة الإنسان، أو صحته، أو سلامته الجسدية، وهذه الفئة من الأضرار هي الأكثر شيوعاً في مجال الدعاوى التي طرحت في ساحات القضاء.

من التطبيقات القضائية في القضاء الفرنسي، قضية تتلخص وقائعها في أنَّ طفلة كانت تعاني طفحاً جلدياً، وتضمنت وصفة الطبيب ما يلي: "إذا كانت الأجزاء مسلَّخة يوضع سائل Cetavlon (محلول كحولي)". صرف الصيدلي زجاجة من محلول Cetavlon المركز، وطبق الوالدان هذا المنتَج مباشرة، وعلى كامل جسم الطفلة، وكانت النتيجة حرقاً كيماوياً في كافة أنحاء جسم الطفلة. اعتبرت محكمة استئناف باريس في حكمها الصادر في ٢٠/ ٦/ ١٩٦٣ أنَّ الصيدلي أخل بعقده، حيث سلَّم محلول Cetavlon المركز بدلاً من المحلول الكحولي، واعتبرت أنَّ الوالدين لم يتقيدا بالتعليمات المدونة على بطاقة الدواء والمتعلقة باستعماله، والتي تقضي بأنَّه يجب تخفيف المحلول قبل استعماله، ولا يجوز استعماله مجرداً (بدون تخفيف) أبداً، ولتعقيم الجروح يمدد المحلول بنسبة ١٪[١].

يجب أن يكون الضرر الذي أصاب المريض من جراء تناول الدواء قد وقع بالاستقلال عن مسألة الشفاء، فالضرر لا يتحقق بحدِّ ذاته في عدم شفاء المريض شفاءً تاماً أو جزئياً؛ لأنَّ الصيدلي لم يتعهد بهذه النتيجة، وهو ما لم يقل به أحد،

---

[١] - Paris, ٢٠ juin. ١٩٦٣: D. ١٩٦٤. p ٣٠.

فلا يمكن أن يفرض عليه أن يكون الدواء فعالاً في شفاء المريض، وبصفة عامة لا يستطيع حتى ولو أجبرناه أو أراد هو الوصول إلى نتيجة معينة[١].

يجب التوقف عند كلِّ حالة على حده والرجوع إلى الحالة الصحية السابقة للمريض، وأخذها بعين الاعتبار ومقارنتها مع ما آل إليه وضعه بعد استعماله الدواء؛ لأنَّ مثل هذه المقارنة تسمح بتحديد مدى الضرر الذي يستحق وحده التعويض عنه.

السؤال المطروح: يدور حول وجوب الاعتراف بحق المجني عليه في التعويض عن حرمانه من الحياة باعتباره ضرراً قائماً بذاته، بقطع النظر عن الأضرار التي سبقته مثل الجروح والعاهات، ودون الالتفات إلى تلك التي ارتدت عنه كالضرر المادي أو الأدبي الذي يصيب الغير نتيجة فقد المجني عليه[٢].

وفي هذا الصدد يرى جانب من الفقه المصري أنَّه إذا كان الضرر المادي الذي أصاب المضرور هو الموت، بأن اعتدى شخص على حياته فمات في الحال، فإنَّ الضرر يكون قد حاق به عند الموت متمثلاً في "حرمانه من الحياة"، وينتقل الحق في جبره تعويضاً إلى ورثته[٣].

---

[١] – يعود ذلك إلى فكرة الاحتمال التي تهيمن على نتيجة مهمة العاملين في مجال الصحة، فكلُّ علاج يقدم للمريض يحمل عنصري النجاح والفشل، كما أنَّ الشفاء تحكمه عوامل عديدة لا تخضع لسيطرة الصيدلي ولا حتى الطبيب، فعامل المناعة والوراثة مثلاً ودرجة التقدم العلمي في العلوم الطبية والصيدلانية، كلُّ هذه العوامل قد تقف عاجزة عن علاج المريض، فالطبيب يصف الدواء والصيدلي يصرف الدواء "أو يركبه" والله يشفي، ولقد قيل بحق "أنا أعالجه والله يشفيه". عبد السلام التونجي، المسؤولية المدنية للطبيب، مرجع سبق ذكره، ص ٣٣١.

[٢] – انظر في التفصيل: محمد ناجي ياقوت، التعويض عن فقد توقع الحياة (دراسة مقارنة في المسؤولية المدنية في القانون الأنجلوأمريكي والقانون المصري والفرنسي)، ١٩٨٠، ص ٢٨ وما بعدها – قادة شهيدة، المسؤولية المدنية للمنتج، مرجع سبق ذكره، ص ٧٧، ٧٨.

[٣] – عمرو عيسى الفقي، الموسوعة القانونية في المسؤولية المدنية، مرجع سبق ذكره، ص ٤٦.

اعترف القضاء السوري بالحق في التعويض عن الحرمان من الحياة بقوله: «إنَّ وفاة المورث نتيجة حادث أو جرم لا يخرج عن كونه ضرراً مادياً مبعثاً من فقد الميت أثمن شيء مادي (وهو الحياة). وإنَّ هذا التعويض المادي ينتقل إلى خلفاء المصاب من الورثة كلٌّ بقدر نصيبه من الإرث، سواء حصل الموت بصورة فورية أم بعد فترة من وقوع الحادث، على اعتبار أنَّ الوفاة مهما تكن عاجلة فإنَّها لا تكون إلا بعد وقوع الفعل الضار الذي لا بدَّ له أن يسبق الموت ولو بلحظة واحدة، كما يسبق كلُّ سبب نتيجة، وفي هذه اللحظة يكون المجني عليه لازال أهلاً لتعلق حق التعويض به، ومتى ثبت له هذا الحق قبل وفاته انتقل من بعده إلى ورثته»[١].

أمَّا من قال بأنَّ ضرر الموت لا يقبل التعويض عنه لأنَّ الموت ينهي شخصية المجني عليه القانونية فلا يعود صالحاً لاكتساب الحقوق وتحمل الالتزامات، فيرد عليه بأنَّ هذا القول يؤدي إلى نتيجة يأباها العقل والقانون، هي جعل الجاني الذي يقسو في اعتدائه حتى يجهز على ضحيته في مركز قانوني أفضل ممَّن كان أقل قسوة، بل إنَّه يعتبر تحريضاً للجاني على أن يجهز على ضحيته ليحول دون نشوء حق المجني عليه في التعويض أو ليقصره في أضيق الحدود، وهو ما أدى إلى ظهور الشعار القائل: "القتل أقل تكلفة للجناة من إحداث عاهة مستديمة"[٢].

يكون تعويض الوفاة إجمالياً، ويجب أن يؤخذ بعين الاعتبار عند تقدير التعويض نسبة المسؤولية، وسن المصاب، ووضعه الاجتماعي، وعمله الوظيفي، ودوره

---

[١] – نقض مدني سوري ١٧٨ أساس ٢٤٣ تاريخ ٢٧ / ٣ / ١٩٦٣، أديب استانبولي، مجموعة القرارات المدنية لمحاكم النقض (السورية، المصرية، اللبنانية)، الجزء الأول، الطبعة الأولى، ١٩٩٨، القاعدة ١٣٥، ص ٢٢١.

[٢] – محمد ناجي ياقوت، التعويض عن فقد توقع الحياة، مرجع سبق ذكره، ص ١٥٧.

في الأسرة، وعدد أفرادها، وعدد الأشخاص الذين يعيلهم، والألم النفسي الناجم وغير ذلك، بما يجبر الضرر الحاصل، ولا يشكل إثراءً على حساب الغير[١].

الوجه الثاني: الضرر الذي يصيب الشخص في ذمته المالية

هو الضرر الذي يؤدي إلى حصول خلل في الذمة المالية، كنقصها بخروج عنصر إيجابي، أو منع دخول قيمة مالية كانت ستدخل، أو تحمل أعباء تزيد من العنصر السلبي للذمة، وسوى ذلك من الصور التي يتجلى فيها الضرر المالي.

تعيين فئات الأضرار المادية الموجبة للتعويض لا يفترض أيَّة خصائص مميزة في نطاق مسؤولية الصيدلي المدنية، حيث يتحدد الضرر في هذه الدائرة بالاستناد إلى العنصرين الذين حدَّدتهما المادة ٢٢٢ من القانون المدني السوري بنصها على أنَّه «...يشمل التعويض ما لحق الدائن من خسارة وما فاته من ربح...».

أكد القضاء هذا المبدأ[٢]، وبالتالي يكون للمضرور الحق في استعادة المصاريف الواجبة له في مواجهة الصيدلي بما سببه له هذا الأخير من خسائر مادية "كنفقات

---

[١] – أساس ١٣٠٥ قرار ١٧٦٠ تاريخ ٢١/ ٥/ ٢٠٠٧، محكمة النقض السورية، الغرفة المدنية الرابعة، المحامون، العددان (٧ – ٨) لعام ٢٠٠٨، السنة ٧٣، ص ١٠٦٣، رقم ٣٣٤ – نقض سوري صادرعن الغرفة الجنحية بمحكمة النقض، أساس ٩٠٩ قرار ٣٥١ تاريخ ١٢/ ٣/ ٢٠٠٦، المحامون، العددان (٣ – ٤)، السنة ٧٢، ٢٠٠٧، قاعدة ٢٢٣، ص ٤٩٨ – نقض سوري صادر عن الغرفة الجنحية بمحكمة النقض، أساس ١٢٦٤٩ قرار ٥١٧ تاريخ ٣/٧/ ٢٠٠٦، المحامون، العددان (٥ – ٦)، السنة ٧٢، ٢٠٠٧، قاعدة ٣٨٣، ص ٧٦٠ – نقض سوري صادر عن الغرفة الجنحية، أساس ١١٢٠ قرار ٩٠٦ تاريخ ١٨/ ٣/ ٢٠٠١، المحامون، العددان (٥ – ٦) لعام ٢٠٠٢، السنة ٦٧، ص ٥٢٤، رقم ١٣٩، متوفر أيضاً على: الكامل في الفتاوى والاجتهاد وآراء الفقهاء، قاعدة ٥٠.

[٢] – انظر في القضاء السوري: قرار ٥٠٥ تاريخ ١١ / ٣ / ١٩٩٢، فاضل النبواني، الاجتهاد القضائي في سبع سنوات من عام ١٩٨٩ إلى عام ١٩٩٥، الجزء الأول، ١٩٩٧، القاعدة ٨٧٢، ص ٣٤٢ – أساس ٩١١ قرار ١٠١٦ تاريخ ٢٠/ ١٢/ ١٩٨٠، أساس ١٣٠٠ قرار ٢١٨٨ تاريخ ١٤/ ١١/ ١٩٨١، أساس ١٨٥٠ قرار ٢٤٩٣ تاريخ ٢٢/ ١٢/ ١٩٨١، أساس ٥٢٥ قرار ٩٥١ تاريخ ٢٩/

العلاج[١]، والأشعة، وأجور التحاليل، والإقامة في المشفى، وثمن الأدوية، وغيرها"، وما ضاع عليه من ربح فائت بسبب تعطيله عن العمل كلياً أو جزئياً.

ب – الضرر الأدبي Le dommage moral:

(١) – تحديد مفهوم الضرر الأدبي:

هناك اتجاهان في تعريف الضرر الأدبي؛ الاتجاه الأول يرى أصحابه أنَّ الضرر الأدبي يعرَّف من خلال التعريف المعاكس للضرر المادي، فيعرف بأنَّه "الضرر الذي لا يصيب الشخص في ماله، ولكن يصيب مصلحة غير مالية"[٢].

أمَّا الاتجاه الثاني فيرى أصحابه أنَّ معنى الضرر الأدبي يتحدد من خلال بيان صوره[٣]، فيعرف بأنَّه "الضرر الذي يصيب الإنسان في عواطفه وإحساساته

١٢/ ١٩٩٦، أساس ٣٦٠٩ قرار ١٩٩٧ تاريخ ٧/ ١٢/ ١٩٩٧ المحامون عدد ١١ – ١٢ لعام ١٩٩٩ ص ١٠٩٤، غادة العطار، حوادث السير وآثارها القانونية، مرجع سبق ذكره، القواعد (٦١ – ٨٩ – ١٧٨ – ٢٠١)، ص ٩١، ١٠٢، ١٤٣، ١٥٢. انظر في القضاء المصري: طعن مدني مصري ٣٥٢ لسنة ٤١ ق جلسة ٢٢ / ٣ / ١٩٧٧ س ٢٨ ص ٧٣٢، إبراهيم سيد أحمد، الوجيز في مسؤولية الطبيب والصيدلي فقهاً وقضاءً، مرجع سبق ذكره، قاعدة ١٢٤، ص ١٠٧ – طعن مدني ٧٠٨٥ لسنة ٦٣ ق جلسة ٣/ ١١/ ١٩٩٥ س٤٦ ص ١٢٨٥ – طعن ١٩٩٥ لسنة ٦١ ق جلسة ٢١/ ٤/ ١٩٩٦ س٤٧ ص٦٨٥، عدلي خليل، الموسوعة القانونية في المهن الطبية، مرجع سبق ذكره، ص ٢١٩، ٢٢٠.

[١] – أساس ١٩٤٦ قرار ٢٠١٥ تاريخ ٤/ ٦/ ٢٠٠٧، محكمة النقض السورية، الغرفة المدنية الرابعة، المحامون، العددان (٧ – ٨) لعام ٢٠٠٨، السنة ٧٣، ص ١٠٦٨، رقم ٣٣٩.

[٢] – عمرو عيسى الفقي، الموسوعة القانونية في المسؤولية المدنية، مرجع سبق ذكره، ص ٤٦.

[٣] – أخذ مشروع قانون المعاملات المالية العربي الموحد بهذا الاتجاه، فالمادة ٢٧١ / ١ منه ذكرت صور الضرر الأدبي، دون أن تعطي تعريفاً له، حيث نصت على أنه "يتناول حق التعويض الضرر الأدبي كذلك، فكل تعد على الغير في حريته أو في عرضه أو في شرفه أو في سمعته أو في مركزه الاجتماعي أو

ومشاعره"[١]. أو "هو الألم الذي يصيب الشخص سواء كان ألماً جسمانياً أو نفسياً ترتب على المساس بعاطفته أو كرامته أو سمعته"[٢]. أو "هو ما يؤذي الشخص في نواحٍ معنوية، كالعواطف والكرامة والشرف والاعتبارات الاجتماعية"[٣]. أو "هو بصفة عامة كلُّ ما يؤذي شعور الشخص أو عاطفته فيسبب له ألماً أو حزناً"[٤].

يُقدَّر الضرر المعنوي جملة واحدة، وليس كالضرر المادي الذي يتحلل إلى عنصرين[٥].

يمكن إرجاع الضرر الأدبي إلى أحوال معينة، منها الضرر الذي يطال المريض في كرامته بإفشاء الصيدلي سراً عنه يتناول مرضه أو حالته الصحية أو العقلية، إذ يكفي كشف خفايا حياة المريض دون رضاه حتى يكون ذلك خطأ من الصيدلي يستدعي مسؤوليته.

ومنها الضرر المعنوي المتمثل في الآلام الجسدية والمعاناة النفسية التي تعكر صفو حياة المريض جراء إحساسه بالقصور والإعاقة، لتحوّله من حالة الاستقلالية

في اعتباره المالي يجعل المتعدي مسؤولاً عن التعويض". مصطفى أحمد الزرقاء، المدخل إلى نظرية الالتزام العامة في الفقه الإسلامي، دار القلم، دمشق، ١٩٩٩، ص ٣٣٢.

[١] – أحمد حسن عباس الحياري، المسؤولية المدنية للطبيب، مرجع سبق ذكره، ص ١٣٢.

[٢] – الفصايلي الطيب، النظرية العامة للالتزام، ج١، البديع، مراكش، ١٩٩٧، ص ٢٣١.

[٣] – مصطفى أحمد الزرقاء، نظرية الالتزام العامة، مرجع سبق ذكره، ص ٣٥٦.

[٤] – مصطفى الجمال، رمضان أبو السعود، نبيل إبراهيم سعد، مصادر وأحكام الالتزام، مرجع سبق ذكره، ص ٣٤٨.

[٥] – منذر الفضل، المسؤولية الطبية في الجراحة التجميلية، دار الثقافة، عمان، الأردن، ١٩٩٢، ص ٥٧.

البدنية إلى حالة الاحتياج إلى الآخرين[١]، خاصة إذا كانت تلك الآلام على درجة عالية من الشدة، كالعجز الكلي أو الجزئي[٢].

كما أنَّ من الصور الهامة التي يظهر فيها الضرر الأدبي، الحالة التي يولد فيها خطأ الصيدلي أضراراً معنوية تنجم عن الإحساس بالآلام بسبب التشويه في وجه المريض أو أحد أعضائه، بالصورة التي تجعله يجنح إلى العزلة وعدم الرغبة في الظهور أمام الناس، ويطلق على هذا النوع من الضرر تسمية "الضرر الجمالي"[٣]. ويجدر بالذكر في هذا المجال أنَّ الأضرار التي تتعلق بتشويه الجسم البشري لا تنحصر فقط في أعضاء الجسم المعرضة لأنظار الغير، بل تشمل كلَّ الأجزاء التي يتألف منها الجسم وفي أيِّ موضع منه[٤].

يختلف الضرر الأدبي بطبيعة الحال في هذه الصورة من شخص إلى آخر، فالشاب ليس كالمسن، والفتاة ليست كالولد. فالأمر يقدر على ضوء الآثار التي تتركها الإصابة أو العجز على حالة المريض منظوراً إلى ذلك من خلال عمله أو مهنته أو ظروفه الاجتماعية إلى غير ذلك[٥]. على سبيل المثال لو كان المضرور مضيفة جوية،

---

[١] – قادة شهيدة، المسؤولية المدنية للمنتج، مرجع سبق ذكره، ص ٧٦.

[٢] – ((عدم تقدير نسبة العجز من كامل أعضاء الجسم يعرض القرار للنقض))، أساس ١٣٣١ قرار ١٣٦٧ تاريخ ٢٨/ ٦/ ٢٠٠٠، محكمة النقض السورية، الغرفة المدنية الرابعة، المحامون، العددان (٥ – ٦) لعام ٢٠٠٣، السنة ٦٨، ص ٥٠٥، رقم ١٣١.

[٣] – حدد جانب من الفقه معنى الضرر الجمالي بأنه "الأثر الذي تتركه الإصابة في موضع بارز من الجسم، فيختل به التناسق الطبيعي، وتتغير معه مظاهر الجمال، فيتبدى هذا الوضع بعد الذي اختل فيه نابياً أو شاذاً عن المألوف". عاطف النقيب، النظرية العامة للمسؤولية الناشئة عن الفعل الشخصي، مرجع سبق ذكره، ص ٣١٦ – قادة شهيدة، المسؤولية المدنية للمنتج، مرجع سبق ذكره، ص ٧٧.

[٤] – محمد واصل، الحقوق الملازمة للشخصية – دراسة مقارنة، دار الجاحظ، دمشق، ١٩٩٥، ص ٦٢١.

[٥] – محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، مرجع سبق ذكره، ص ١٧٠.

أو مذيعة، أو فنانة تعتمد على جمالها في أداء عملها، فيؤخذ هذا الأمر في الاعتبار ويحكم في هذه الحالة بتعويض أكثر من التعويض المحكوم به لعامل محطة بنزين، أو بائع أدوات احتياطية للسيارات[١].

كما قد يتجلى الضرر الأدبي بشكل ضرر ناجم عن الحرمان من متع الحياة المشروعة أو مباهجها[٢]، وهو ضرر ذاتي ذو صفة شخصية، ناتج عن اضطرابات مؤثرة في ظروف الحياة[٣].

ومن أمثلته الضرر الذي ينتج عن حرمان المضرور من نوعية أو كيفية الحياة التي كان يعيشها والذي يتميز عن العجز المهني الذي يتم تعويضه تحت عنوان الضرر الاقتصادي[٤].

وتأكيداً لذلك قرر القضاء الفرنسي أنَّ التعويض الذي يلتزم به المسؤول لا يقتصر فقط على الضرر الذي يصيب الكمال الجسدي للمضرور، ولكن يشمل أيضاً الضرر الناتج عن استحالة أو صعوبة ممارسة أنشطته العادية[٥].

وقرر في حكم آخر أنَّ الاضطرابات الفيزيولوجية الناتجة عن الحادث، والمؤثرة في شروط عمل أو حياة الضحية، تؤلف ضرراً جسدياً ذا صفة موضوعية، وهذا الضرر يجب تمييزه من مجرد ضرر الحرمان من متع الحياة[١].

---

[١] – منذر الفضل، المسؤولية الطبية في الجراحة التجميلية، مرجع سبق ذكره، ص٥١.

[٢] – عبد اللطيف الحسيني، المسؤولية المدنية عن الأخطاء المهنية، مرجع سبق ذكره، ص ١٣٩ – قادة شهيدة، المسؤولية المدنية للمنتج، مرجع سبق ذكره، ص ٧٧.

[٣] - Cass., ass. Plén., ١٩ déc. ٢٠٠٣: Bull. civ. n° ٨; D. ٢٠٠٤. ١٦١, note Lambert-Faivre; JCP ٢٠٠٤. II. ١٠٠٠٨, note Jourdain; RTD. Civ. ٢٠٠٤. ٣٠٠, obs. Jourdain.; Civ. ٢e, ٣ juin ٢٠٠٤: Bull. civ. II. n° ٢٧٦.

[٤] - Civ, ٢e, ١٩ mars ١٩٩٧: D. ١٩٩٨. ٥٩, note Lambert-Faivre.

[٥] - Paris, ٢ déc. ١٩٧٧: D. ١٩٧٨. ٢٨٥, note Lambert-Faivre.

وقد يتمثل الضرر المعنوي بالضرر ذي الصفة العاطفية[٢]، وفقاً لما نص عليه القانون المدني السوري في المادة ٢٢٣/ ٢ منه، حين أوجب وجود صلة قربة أو مصاهرة بين المتوفى وطالب التعويض، يؤخذ منها قرينة على وجود الألم.

(٢) – مبدأ التعويض عن الضرر الأدبي:

أثار مبدأ التعويض عن الضرر الأدبي خلافاً في الفقه، وعلى الأخص فيما يتعلق بالمسؤولية العقدية إلا أنَّ الإجماع أصبح منعقداً في الفقه على مساواة الضرر الأدبي بالضرر المادي[٣]، وذلك على أساس أنَّ المقصود الحقيقي من تعويض الضرر الأدبي ليس محوه وإزالته، وإنَّما توفير نوع من العزاء عن الألم أو الحزن الذي أصاب المضرور[٤]، فهو كما قيل "بلسم"[٥].

انتهى الأمر إلى أنَّ القوانين أخذت بمبدأ التعويض عن الضرر الأدبي. نصت المادة ٢٢٣ من القانون المدني السوري على أنَّه «١- يشمل التعويض الضرر الأدبي أيضاً ولكن لا يجوز في هذه الحالة أن ينتقل إلى الغير إلا إذا تحدد بمقتضى اتفاق أو طالب به الدائن أمام القضاء.

---

[١] - Soc. ١٦ nov. ١٩٨٣: Bull. civ. V. n° ٥٥٩; D. ١٩٨٤. ٤٦٦; Crim. ٥ mars ١٩٨٥ (٣ arrêts): D. ١٩٨٦. ٤٤٥, note Groutel.

[٢] - عبد اللطيف الحسيني، المسؤولية المدنية عن الأخطاء المهنية، مرجع سبق ذكره، ص ١٣٩.

[٣] – الفصايلي الطيب، النظرية العامة للالتزام، مرجع سبق ذكره، ص ٢٣٢ – توفيق حسن فرج، النظرية العامة للالتزام، مرجع سبق ذكره، ص ٣٨٧، ف ٣٨٧ – عبد المنعم فرج الصده، مصادر الالتزام، مرجع سبق ذكره، ص ٤٩٣، ف ٤٥٣.

[٤] – محمد وحيد الدين سوار، النظرية العامة للالتزام (المصادر غير الإرادية)، مرجع سبق ذكره، ف ٦٣٦، ص ٢١ – مصطفى الجمال، رمضان أبو السعود، نبيل إبراهيم سعد، مصادر وأحكام الالتزام، مرجع سبق ذكره، ص ٣٤٩.

[٥] – عبد السلام التونجي، المسؤولية المدنية للطبيب، مرجع سبق ذكره، ص ١٧٥.

٢- ولا يجوز الحكم بتعويض إلا للأزواج والأقارب إلى الدرجة الثانية عمَّا يصيبهم من ألم من جراء موت المصاب»[١].

ساير القضاء هذا الاتجاه، حيث قررت محكمة النقض السورية أنَّ "على المحكمة أن تقدر التعويض الشامل لجميع أنواع الضرر المادي والمعنوي والأدبي"[٢].

وقررت محكمة النقض الفرنسية أنَّ تطبيق المادة ١٣٨٢ من القانون المدني الفرنسي يشمل - بعموم عباراتها - الضرر المادي، كما يشمل الضرر المعنوي أيضاً[٣]. كما قررت أنَّه من خلال التعويض عن قيمة الألم يتم تعويض ليس الآلام الجسدية فقط، ولكن أيضاً الآلام المعنوية[٤].

١)- صاحب الحق في التعويض عن الضرر الأدبي:

الأصل في المساءلة المدنية وجوب تعويض كلِّ من أصيب بضرر، مادياً كان أو أدبياً، على أنَّه إذا كان الضرر أدبياً ناشئاً عن موت المصاب فإنَّه لا يحكم بالتعويض إلا لمن يتوافر فيه شرطان:

١ - أن يكون زوجاً للمتوفى أو قريباً له من الدرجة الثانية.

٢ - أن يثبت أن ألماً قد أصابه نتيجة موت زوجه أو قريبه.

---

[١] - تقابلها المادة ٢٢٢ من القانون المدني المصري.

[٢] - نقض سوري صادر عن الغرفة الجنحية بمحكمة النقض، قرار ٣٥١ أساس ٩٠٩ تاريخ ١٢/ ٣/ ٢٠٠٦، المحامون، العددان (٣ - ٤)، السنة ٧٢، ٢٠٠٧، قاعدة ٢٢٣، ص ٤٩٨.

[٣] - Civ. ١٣ févr. ١٩٢٣: DP ١٩٢٣. ١. ٥٢, note Lalou.

[٤] - Civ. ٢e, ٥ janv. ١٩٩٤: Bull.civ. II, no ١٥.

الشرط الأول – أن يكون زوجاً للمتوفى أو قريباً له من الدرجة الثانية:

حصر القانون المدني السوري نطاق الإدعاء بوقوع الضرر الأدبي في هذه الحالة بالزوج، وبمن تربطه بالمتوفى رابطة قرابة يحددها القانون بالدرجة الثانية[١]، وهم الأب والأم، والجد والجدة، والأبناء والأحفاد، والإخوة والأخوات[٢].

وعلى ذلك لا يجوز في ظلِّ القانون السوري الحكم بالتعويض عن الأسى والحزن الناجم عن وفاة قريب ما دامت القرابة تجاوز الدرجة الثانية، كما هو الحال بالنسبة لأولاد الإخوة، والأعمام والعمات، والأخوال والخالات، وأولادهم، ومن باب أولى لا يجوز ذلك للأصدقاء مهما كان الميت قريباً إلى نفوسهم[٣].

أكد القضاء السوري هذا المبدأ، حيث قررت محكمة النقض السورية أنَّ "التعويض المعنوي يستحقه الأشخاص الذين عنتهم المادة ٢٢٣ مدني، وليس جميع الورثة مستحقي التعويض المادي"[٤].

---

[١] – حصر مشروع قانون المعاملات المالية العربي الموحد في المادة ٢٧١ / ٢ الحق في التعويض عن الضرر الأدبي الناجم عن الوفاة في الأزواج والأقربين من الأسرة، ولم يحدد درجة هذه القرابة. مصطفى أحمد الزرقاء، المدخل إلى نظرية الالتزام العامة في الفقه الإسلامي، مرجع سبق ذكره، ص ٣٣٢.

[٢] – سليمان مرقس، الوافي في شرح القانون المدني، مرجع سبق ذكره، ص ١٦١.

[٣] – عبد الرزاق أحمد السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد، مرجع سبق ذكره، ص ٩٨٧.

[٤] – أساس ١١٨٧ قرار ١١٤٢ تاريخ ٩/ ١١/ ١٩٩٩، محكمة النقض السورية، الغرفة المدنية الرابعة، المحامون، العددان (٧ – ٨) لعام ٢٠٠١، السنة ٦٦، ص ٧٤٤، رقم ١٦٧. وجاء في قرار آخر : "التعويض المعنوي حق شخصي لكلٍّ من عنتهم المادة ٢٢٣ من القانون المدني من أقرباء المتوفى، فلا تسمع الدعوى للمطالبة به إلا من مستحقيه"، أساس ٤٠٥٩ قرار ٥٧١ تاريخ ٣٠/ ٣/ ١٩٨٨، المحامون الأعداد (١ – ٢ – ٣) لعام ١٩٨٩، ص ١١٥، غادة العطار، حوادث السير وآثارها= =القانونية، مرجع سبق ذكره، القاعدة ١١٦، ص ١١٧. متوفر أيضاً على: الكامل في الفتاوى والاجتهاد وآراء الفقهاء، رقم ٢٦٤١٧، ٢٦٣٠٥.

يبرر قصر الحق في طلب التعويض على الأزواج والأقارب إلى الدرجة الثانية، أنَّه لو اتسعت دائرة أصحاب الحقوق لقلَّت قيمة الحق، فضلاً عن الحدِّ من المغالاة والاستغلال، وعدم إرهاق المسؤول بسيل قد لا ينتهي من الدعاوى[١].

لم يعرض النص إلا لحالة الضرر الأدبي المتمثل في الحزن نتيجة وفاة شخص إلا أن هذا الموقف منتقد؛ لأنَّ قواعد العدالة توجب التعويض حتَّى في حال الإصابة الجسدية غير المميتة، التي قد تكون في بعض الأحوال أشد ألماً.

هناك بعض الحالات التي يلحق فيها الوالدين حزن شديد يتكرر صباح مساء ويستمر طوال حياتهما، وهما يشاهدان فلذة كبدهما مصاباً بعجز أو بشلل، نتيجة خطأ في تركيب أو صرف دواء كان يرجى أن يساهم في شفائه من علته.

تأكيداً لذلك قررت محكمة استئناف جبل لبنان بتاريخ ٢٥/ ٦/ ١٩٦٢ أنَّه «لا فرق بالنسبة للشخص بين الآلام التي يعانيها من جراء وفاة عزيز عليه، وبين التي يقاسيها عند مشاهدة قريب له، شلَّت الإصابة قواه وأقعدته، ولو لم تؤدِ هذه الإصابة إلى الوفاة...»[٢].

يرى جانب من الفقه أنَّ قصر القانون الحق في التعويض على حالة الوفاة لا يعني حرمان ذوي المضرور من التعويض عمَّا يحسونه من ألم بسبب أيِّ أذى آخر دون الموت، كإصابته بعجز دائم أو عاهة دائمة، إلا أنَّه لا يتصور أن يحكم القاضي

---

[١] – سليمان مرقس، الوافي في شرح القانون المدني، مرجع سبق ذكره، ص ١٥٩ – محمد علي البدوي، النظرية العامة للالتزام، الجزء الأول (مصادر الالتزام)، منشورات الجامعة المفتوحة، طرابلس، ليبيا، الطبعة الثانية، ١٩٩٣، ص ٢٧١.

[٢] – عفيف شمس الدين، المصنف في قضايا الموجبات والعقود والمسؤولية، مرجع سبق ذكره، ص ٥٣٥، ص ٥٣٩.

بالتعويض في هذه الحالة الأخيرة لغير الوالدين؛ ويعلل ذلك بأنَّه كلما كان الضرر الذي حلَّ بالمضرور الأصلي أخف كان تألم أقاربه لضرره أقل[١].

الشرط الثاني – أن يثبت أن ألماً قد أصابه نتيجة موت زوجه أو قريبه:

ليس معنى الشرط الأول أنَّه يتعين على القاضي أن يحكم بالتعويض عن الضرر الأدبي لزوج المتوفى ولجميع أقاربه من الدرجة الثانية، وإنَّما يحكم بالتعويض لمن ادعى بهذا الحق بذاته[٢]، وثبت أنَّه أصابه ألم حقيقي من جراء موت المصاب[٣]، ويختلف تقدير التعويض باختلاف قدر الألم الذي أصاب طالبه، فالأم يقدر لها تعويض أكثر ممَّا يقدر للأب أو للزوجة[٤].

إذا كان المشرع السوري قد خص هؤلاء الأقارب بالحق في التعويض عن الضرر الأدبي، فلم يكن ذلك ليحرمهم ممَّا لهم من حق أصيل في التعويض عن الضرر المادي الذي أصابهم شخصياً إن توافرت شروطه، وهذا الحق مستقل عن الحق في

---

[١] – عبد الرزاق أحمد السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد، مرجع سبق ذكره، ص ٩٨٨، ف ٥٧٩ – سليمان مرقس، الوافي في شرح القانون المدني، مرجع سبق ذكره، ص ١٦١، ١٦٢ – مصطفى الجمال، رمضان أبو السعود، نبيل إبراهيم سعد، مصادر وأحكام الالتزام، مرجع سبق ذكره، ص ٣٤٩ – عبد المنعم فرج الصده، مصادر الالتزام، مرجع سبق ذكره، ص ٤٩٤، ف ٤٥٤ – أنور العمروسي، التعليق على نصوص القانون المدني المعدل، دار المطبوعات الجامعية، الاسكندرية، ١٩٨٣، ص ٤٨٢. وانظر خلاف هذا الرأي: عبد الناصر توفيق العطار، مصادر الالتزام، مرجع سبق ذكره، ص ٢٦٩، حيث يرى أن نص المادة ٢٢٢ من القانون المدني المصري اقتصر على حالة الموت وحدد من يستحق التعويض فدل على أنه يقرر التعويض على سبيل الحصر وبالتالي لا يتوسع في تفسيره ولا يقاس عليه.

[٢] – أساس ١٢٩٦ قرار ١٥٢٠ تاريخ ١٠/ ١١/ ١٩٩٦، محكمة النقض السورية، الغرفة المدنية الرابعة، المحامون، العددان (٧ – ٨) لعام ٢٠٠٠، السنة ٦٥، ص ٨٩٤، رقم ١٧٣.

[٣] – عبد المنعم فرج الصده، مصادر الالتزام، مرجع سبق ذكره، ص ٤٩٤، ف ٤٥٤.

[٤] – عبد الناصر توفيق العطار، مصادر الالتزام، مرجع سبق ذكره، ص ٢٦٩.

التعويض عن الضرر المادي الذي أصاب المتوفى نفسه، والذي ينتقل إليهم عن طريق الميراث[١].

٢)– انتقال الحق في التعويض عن الضرر الأدبي:

يتبين من نص الفقرة الأولى من المادة ٢٢٣ من القانون المدني السوري، أنَّ الحق في التعويض عن الضرر الأدبي لا ينتقل إلى شخص آخر غير المضرور إلا في حالتين:

١– أن يكون هناك اتفاق بين المضرور والمسؤول بشأن التعويض من حيث مبدئه ومقداره.

٢– أن يكون المضرور قد رفع الدعوى فعلاً أمام القضاء مطالباً بالتعويض[٢].

تتمثل وجهة نظر واضع هذا الحكم في أنَّ التعويض عن الضرر الأدبي وإن كان حقاً متصلاً بشخص المضرور لا يجوز أن ينتقل إلى الغير إلا أنَّه يصبح حقاً مالياً بعد الاتفاق على مقدار التعويض وفي حال المطالبة به قضاءً[٣].

---

[١] – انظر: طعن مدني مصري ٤٥٠ لسنة ٢٩ ق جلسة ٣٠ / ٤ / ١٩٦٤، إبراهيم سيد أحمد، الوجيز في مسؤولية الطبيب والصيدلي فقهاً وقضاءً، مرجع سبق ذكره، قاعدة ١٢٢، ص ١٠٧.

[٢] – يختلف الأمر في مشروع قانون المعاملات المالية العربي الموحد (المادة ٢٧١/ ٣)، حيث لا يكفي لانتقال الحق في التعويض عن الضرر الأدبي أن يكون المضرور قد طالب به أمام القضاء، بل يجب أن تكون قيمته تحددت بمقتضى حكم قضائي نهائي.مصطفى أحمد الزرقاء، المدخل إلى نظرية الالتزام العامة في الفقه الإسلامي، مرجع سبق ذكره، ص ٣٣٢.

[٣] – عبد الناصر توفيق العطار، مصادر الالتزام، مرجع سبق ذكره، ص ٢٦٩ – عبد المنعم فرج الصده، مصادر الالتزام، مرجع سبق ذكره، ص ٤٩٥، ف ٤٥٥ – محمد لبيب شنب، أحكام الالتزام، مرجع سبق ذكره، ص ٦٩. وجاء في المذكرة الإيضاحية لمشروع تنقيح القانون المدني المصري في تعليل ذلك "إن ما لهذا الضرب من التعويض من صبغة أدبية يجعله شخصياً من وجه فلا= =ينتقل بطريق الميراث بأي

قررت محكمة النقض السورية أنَّه "لا يحكم بالتعويض المعنوي إلا لمن طالب به أمام القضاء شخصياً؛ لأنَّه حق شخصي، ويجري تقديره حسب ما انتاب المدعي من الغم والأسى والحزن، وهو يختلف من شخص لآخر، ولا يدخل التعويض المعنوي في أموال التركة، وهو حق لا يورث"[١].

يختلف التعويض عن الضرر الأدبي عن التعويض عن الضرر المادي، فالتعويض الأخير حق مالي يجوز لصاحبه (المضرور) أن ينقله إلى الغير حال حياته عن طريق حوالة الحق، كما أنَّه إذا توفي المضرور انتقل حقه بالميراث إلى ورثته، فيكون لكلٍّ من المحال إليه والورثة المطالبة بالتعويض، سواء كان الدائن قد طالب به أم لا[٢].

قرر القضاء الفرنسي أنَّ الحق في التعويض عن الضرر الناتج عن المعاناة الجسدية التي تكبدها المجني عليه قبل وفاته حق مالي ينتقل إلى ورثته[٣].

ثانياً– شروط الضرر القابل للتعويض:

يجب ويكفي أن تتوفر في الضرر ثلاث صفات حتى يكون قابلاً للتعويض، وهي أن يكون شخصياً، ومباشراً، ومحققاً[٤].

حال إلا إذا تأكدت صبغته المالية". سليمان مرقس، مذكرات في الفعل الضار، مرجع سبق ذكره، ص ٢٩ – ٣٠.

[١] – أساس ١٩١٢ قرار ١٦٥٦ تاريخ ٢٦/ ٧/ ٢٠٠٠، محكمة النقض السورية، الغرفة المدنية الرابعة، المحامون، العددان (٥ – ٦) لعام ٢٠٠٣، السنة ٦٨، ص ٥١٨، رقم ١٤٤.

[٢] – محمد لبيب شنب، أحكام الالتزام، مرجع سبق ذكره، ص ٦٩.

[٣] - Cass. Ch. Mixte, ٣٠ avr. ١٩٧٦: Bull. Civ. n° ٢ et ٣; D. ١٩٧٧,١٨٥, note Contamine-Raynaud.

[٤] - Civ. ٢e, ٢٣ mai ١٩٧٧: Gaz. Pal. ١٩٧٧. ٢. ٦٧٧; ١٦ avr. ١٩٩٦: Bull. civ. II, n° ٩٤; RTD civ. ١٩٩٦. ٦٢٧, obs. Jourdain.

١- أن يكون الضرر محققاً Certain:

يشترط للحكم على الصيدلي بالتعويض عن الضرر، أن يكون الضرر محققاً؛ أي أن يكون قد وقع بالفعل، أو أن يكون وقوعه في المستقبل حتمياً[١].

أ – الضرر الحال والضرر المستقبل:

الضرر الحال هو الذي وقع بالفعل، وهذا الضرر لا يثير مشكلة تذكر. ومن أمثلته أن يصاب المريض بتلف في جسمه أو تتحقق وفاته بسبب خطأ في تركيب الدواء الذي حضَّره الصيدلي.

الضرر المستقبل هو ضرر تحقق سببه وتراخت آثاره كلها أو بعضها إلى المستقبل[٢]. ومثاله إصابة المريض بعاهة تعجزه عن الكسب، فإنَّ الإصابة ذاتها محققة، ولكنَّ الخسارة المالية التي تصيب هذا المريض من جراء عجزه عن الكسب – وهي تشمل كلَّ ما كان سيربحه من عمله في مستقبل حياته – يعتبر أكثرها ضرراً مستقبلاً، ويستوجب قيام المسؤولية والتعويض[٣].

الضرر المستقبل يُعدُّ في حكم الضرر المحقق، ويقضى بتعويضه متى تبين أنَّه لا يمكن تلافيه، وفق ما استقر عليه الفقه[٤]، والقضاء[١].

---

[١] – أساس ٢١٦ قرار ١٨٤ تاريخ ٢٠/ ٢/ ٢٠٠٧، محكمة النقض السورية، الغرفة المدنية الثانية، المحامون، العددان (٧ – ٨)، السنة ٧٣، ٢٠٠٨، قاعدة ٢٩٦، ص ١٠٢٣. انظر: طعن مدني مصري ٦٣٤ لسنة ٤٥ جلسة ٢٧/ ٣/ ١٩٧٩ – طعن ٧٢٤ لسنة ٤٧ جلسة ١٦/ ١/ ١٩٨٠، عدلي خليل، الموسوعة القانونية في المهن الطبية، مرجع سبق ذكره، ص ٢١٥.

[٢] – سليمان مرقس، الوافي في شرح القانون المدني، مرجع سبق ذكره، ص ١٣٩.

[٣] – أيمن أبو العيال، القانون المدني مصار الالتزام (المصادر غير الإرادية)، مرجع سبق ذكره، ص ٤٣.

[٤] – محمد وحيد الدين سوار، النظرية العامة للالتزام (المصادر غير الإرادية)، مرجع سبق ذكره، ف ٦٢٨، ص ١٥ – فواز صالح، القانون المدني مصادر الالتزام (المصادر الإرادية)، جامعة دمشق، مركز التعليم المفتوح، قسم الدراسات القانونية، ٢٠٠٥، ص ١٦٠ – مصطفى الجمال – رمضان أبو السعود،

يثير الضرر المستقبل مشكلة كيفية تقدير التعويض عنه، فإذا أمكن للقاضي تقدير التعويض حكم به في الحال، أمَّا إذا تعذر تقديره على نحو محدد – وهذا هو الغالب – فيكون القاضي بالخيار بين الحكم بتعويض مؤقت على أن يحفظ للمضرور حقه في المطالبة بالتعويض النهائي بعد أن يستبين مدى الضرر، وبين تأجيل الحكم حتَّى هذا الوقت.

نصت المادة ١٧١ من القانون المدني السوري أنَّه على القاضي «إن لم يتيسر له وقت الحكم أن يعين مدى التعويض تعييناً نهائياً، فله أن يحتفظ للمضرور بالحق في أن يطالب خلال مدة معينة بإعادة النظر في التقدير»[٢].

وقد لا يكون الضرر المستقبل متوقعاً وقت الحكم بالتعويض، وفي هذا الفرض يحق للمضرور أو لورثته، الرجوع لتتمة التعويض عند استفحال ضرر المصاب أو وفاته.

نبيل إبراهيم سعد، مصادر وأحكام الالتزام مرجع سبق ذكره، ص ٣٤٥، ٣٤٦ – عبد الرزاق أحمد السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد، مرجع سبق ذكره، ص ٩٧٤ وما بعدها — جلال علي العدوي، الموجز في مصادر الالتزام، مرجع سبق ذكره، ص ٤٠١ – عبد المنعم فرج الصده، مصادر الالتزام، مرجع سبق ذكره، ف ٤٤٩، ص ٤٨٩، ٤٩٠ – أنور سلطان، مصادر الالتزام (دراسة مقارنة في القانونين المصري واللبناني)، مرجع سبق ذكره، ف ٣٠٥، ص ٢٤٨ – محمد لبيب شنب، أحكام الالتزام، مرجع سبق ذكره، ف ٥٧، ص ٦٨ – الفصايلي الطيب، النظرية العامة للالتزام، مرجع سبق ذكره، ص ٢٣٠ – توفيق حسن فرج، النظرية العامة للالتزام، مرجع سبق ذكره، ص ٣٨٣.

[١] – أساس ١٣٢٠ قرار ١٠٦٧ تاريخ ٢٥/ ١٠/ ١٩٩٩، محكمة النقض السورية، الغرفة المدنية الرابعة، المحامون، العددان (٧ – ٨) لعام ٢٠٠١، السنة ٦٦، ص ٧٣٩، رقم ١٦٣– قرار ٤٥١ / ١٦٠، تاريخ ٢٦ / ٢ / ١٩٨٥، عزة ضاحي، المبادئ القانونية التي قررتها الغرف المدنية لمحكمتي النقض والاستئناف السورية من عام (١٩٨١ – ١٩٨٥)، ج٢، القاعدة ٢٩٥٥، ص٩٧٢. انظر: طعن مصري مدني ٤٨٥ لسنة ٤٢ جلسة ٨/ ٢/ ١٩٧٧ – نقض مصري جلسة ١٠/ ٦/ ١٩٦٥، عدلي خليل، الموسوعة القانونية في المهن الطبية، مرجع سبق ذكره، ص ٢١٦.

[٢] – تقابلها المادة ١٧٠ من القانون المدني المصري.

أمَّا إذا حدث العكس، بأن ثبت أنَّ القاضي قدر التعويض على أساس معين، ثمَّ تبين بعد ذلك تناقص الضرر على خلاف ما توقعه الحكم، فعندئذٍ لا يجوز إعادة النظر في التعويض؛ لأنَّ هذا ينافي حجية الأمر المقضي[١].

ب- الضرر المحتمل préjudice éventuel :

هو ضرر لم يقع ولا يوجد ما يؤكد أنَّه سيقع، وغاية الأمر أنَّه يحتمل وقوعه وعدم وقوعه[٢]، ولا يكون التعويض عن الضرر المحتمل واجباً إلا إذا وقع فعلاً، فالمرأة الحامل التي أصيبت بضرر بعد تناولها الدواء لا تستحق تعويضاً عن احتمال إجهاضها؛ إذ ليس من شأن هذا الضرر أن يولد حقاً في التعويض.

تقوم التفرقة بين الضرر المستقبل والضرر المحتمل، على أساس أنَّ الضرر المستقبل مؤكد الوقوع وإن لم يكن قد وقع بالفعل، فقد تحقق سببه، والمجرى العادي للأمور يحتم وقوعه. أمَّا الضرر المحتمل، فهو ضرر لم يتحقق سببه، أو تحقق سببه لكن لم يقع شيء منه، واحتمال وقوعه غير مؤكد بحسب المجرى العادي للأمور[٣].

جـ – تفويت الفرصة La perte d'une chance:

---

[١] – محمد وحيد الدين سوار، النظرية العامة للالتزام (المصادر غير الإرادية)، مرجع سبق ذكره، ف ٦٢٨، ص ١٥ – جلال علي العدوي، الموجز في مصادر الالتزام، مرجع سبق ذكره، ص ٤٠٢، ف ٨٧٠.

[٢] – أيمن أبو العيال، القانون المدني مصادر الالتزام (المصادر غير الإرادية)، مرجع سبق ذكره، ص ٤٣ – سليمان مرقس، الوافي في شرح القانون المدني، مرجع سبق ذكره، ص ١٤٠.

[٣] – عبد الناصر توفيق العطار، مصادر الالتزام، مرجع سبق ذكره، ص ٢٦٥.

يختلف الضرر المحتمل عن حالة فوات الفرصة؛ ذلك أنَّ ضياع فرصة يشكل قيمة في الذمة المالية يمكن تقديرها طبقاً للاحتمالات، ويخول حقاً في التعويض يقدره القاضي على أساس احتمالات الكسب، وليس بمقدار الكسب الذي فاتت فرصته[١].

يقصد بتفويت الفرصة حرمان الشخص من فرصة كان يحتمل أن تعود عليه بالكسب أو تجنبه الخسارة[٢]، وهو ضرر في ظاهره احتمالي لكنَّه من وجه آخر محقق، ولذا ينبغي عند تقرير التعويض عن فوات الفرصة التفرقة بين مسألتين؛ الأولى تتعلق بنتيجة الفرصة وهي أمر محتمل، والثانية تتعلق بتفويت الفرصة في حدِّ ذاتها وهي أمر محقق.

يُعدُّ مسلك القضاء الفرنسي في التعويض عن فوات الفرصة في المجال الطبي[٣]، مظهراً من مظاهر تشدده المتزايد والمستمر في المسؤولية الطبية، انطلاقاً من الرغبة في سلامة المرضى، واستناداً إلى ما أحرزه العلم من تقدم في المجالات الطبية.

تبدو الفرصة بالنسبة للمريض من عدة وجوه، سواء ما كان أمامه من فرص للكسب، أو النجاح في حياته العامة، أو ما كان يتعلق بسعادته وتوازنه، كزواج الفتاة إذا كان ما أصابها متمثلاً في تشوهات، إلى غير ذلك من اعتبارات يقدرها قاضي الموضوع.

وقد يبدو الضرر أيضاً فيما كان للمريض من فرصة للشفاء، وما كان له من فرصة للحياة، لو لم يقع الخطأ، فكلاهما يمثل ضرراً مؤكداً[١].

---

[١] – توفيق حسن فرج، النظرية العامة للالتزام، مرجع سبق ذكره، ص ٣٨٤ – سليمان مرقس، الوافي في شرح القانون المدني، مرجع سبق ذكره، ص ١٤٧.

[٢] – أيمن أبو العيال، القانون المدني مصادر الالتزام (المصادر غير الإرادية)، مرجع سبق ذكره، ص ٤٤ – سليمان مرقس، الوافي في شرح القانون المدني، مرجع سبق ذكره، ص ١٤٢.

[٣] - Civ. ١re, ١٨ mars ١٩٦٩: JCP ١٩٧٠. II. ١٦٤٢٢, note Rabut; Civ. ١re, ٤ nov. ٢٠٠٣: Bull. Civ. I, no ٢٢٤; D. ٢٠٠٤. Somm. ٦١٠, obs. Penneau.

اعتبرت محكمة النقض الفرنسية، أنَّ النقص في إعلام المريضة حول احتياطات استعمال العلاج والتقيد الدقيق بالجرعة، فوَّت عليها فرصة التخلص من مخاطر الجرعة الزائدة[٢]. واعتبرت محكمة استئناف فرساي أنَّ المعمل الصانع الذي أهمل نقل المخاطر المتعلقة بالدواء إلى معرفة المستعملين، يكون قد حرم واحداً منهم من فرصة جدية لوضع حدٍّ لعلاجه[٣].

وفي أحكام أخرى قرر القضاء الفرنسي، أنَّ حكم البراءة المؤسس على انتفاء علاقة السببية بين الخطأ الطبي والوفاة، لا يحول دون الحصول على تعويض، تأسيساً على علاقة السببية بين الخطأ وفوات الفرصة في الحياة[٤].

---

[١] – عدنان إبراهيم سرحان، مسؤولية الطبيب المهنية في القانون الفرنسي، المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين، مرجع سبق ذكره، ص ١٨٠ وما بعدها.

[٢] - Civ. ١re, ٧ déc. ٢٠٠٤: Bull. civ. I n° ٣٠٢, note C. Corgas-Bernard.

[٣] - Versailles, ٢٥ juin ١٩٩٢, Gaz. Pal. ١٩٩٣,١, Somm. ٥٩; D. ١٩٩٥. Somm. ٢٥٥, obs. J.-P. Storck.

[٤] - Crim. ٢٠ mars ١٩٩٦: Bull. Crim. n° ١١٩; RTD civ. ١٩٩٦. ٩١٢, obs. Jourdain; JCP ١٩٩٦. I. ٣٩٨٥, n° ٢٢, obs. Viney. Contra: civ. ١re, ١٧ nov. ١٩٨٢: D. ١٩٨٤. ٣٠٥, note Dorsner-Dolivet; JCP ١٩٨٣. II. ٢٠٠٥٦, note Saluden; RTD civ. ١٩٨٣. ٥٤٧, obs. Durry. V. aussi: R. Savatier, D. ١٩٧٠. Chron. ١٢٣; Chabas, note JCP ١٩٨٠. II. ١٩٢٧٢; Penneau, note D. ١٩٨١. ٥٤٥; D. ١٩٨٦. ٣٩٠.

٢ – أن يكون الضرر مباشراً Direct:

يعتبر هذا الشرط مظهراً لرابطة السببية بين خطأ الصيدلي والضرر الذي لحق مستهلك الدواء، فاستلزام أن يكون الضرر مباشراً يقصد من ورائه استبعاد دعاوى التعويض التي يرفعها أشخاص لحق بهم ضرر غير مباشر أو بطريق التسلسل[١].

ولكن ما هو الضرر المباشر وكيف نحدده؟. حدَّدت المادة ٢٢٢ من القانون المدني السوري معيار الضرر المباشر، حيث نصت على أنَّه «إذا لم يكن التعويض مقدراً في العقد أو بنص في القانون، فالقاضي هو الذي يقدره، ويشمل التعويض ما لحق الدائن من خسارة وما فاته من كسب، بشرط أن يكون هذا نتيجة طبيعية لعدم الوفاء بالالتزام أو للتأخر في الوفاء به، ويعتبر الضرر نتيجة طبيعية إذا لم يكن في استطاعة الدائن أن يتوقاه ببذل جهد معقول»[٢].

وعلى ذلك يكون الضرر الذي أصاب المضرور مباشراً إذا كان نتيجة طبيعية لخطأ الصيدلي، وتتحدد النتيجة الطبيعية بما لم يكن في استطاعة المضرور توقيه ببذل جهد معقول. أمَّا إذا أمكن للمضرور توقي الضرر، وقصَّر في ذلك، انقطعت علاقة السببية بين الضرر وخطأ الصيدلي، ويكون خطأ المريض هو الذي أدى إلى الضرر.

الضرر المباشر إمَّا أن يكون متوقعاً prévisible، أو غير متوقع imprévisible، والقاعدة في المسؤولية التقصيرية أنَّ التعويض يشمل كلَّ ضرر مباشر، متوقعاً كان أو غير متوقع.

أمَّا في المسؤولية العقدية، فالمدين لا يسأل إلا عن الضرر المباشر المتوقع الذي يكون احتماله ملحوظاً عادة وقت التعاقد؛ أي ممَّا يدخل عادة في حسبان المتعاقد[٣].

---

[١] – توفيق حسن فرج، النظرية العامة للالتزام، مرجع سبق ذكره، ص ٣٨٦، ف ٢٨٨.

[٢] – تقابلها المادة ٢٢١ من القانون المدني المصري.

[٣] – فواز صالح، القانون المدني مصادر الالتزام (المصادر الإرادية)، مرجع سبق ذكره، ص ١٦١.

وهذا ما قررته الفقرة الثانية من المادة ٢٢٢ من القانون المدني السوري بنصها «ومع ذلك إذا كان الالتزام مصدره العقد، فلا يلتزم المدين الذي لم يرتكب غشاً أو خطأً جسيماً إلا بتعويض الضرر الذي يمكن توقعه عادة وقت التعاقد»[١].

يراعى في هذا الصدد أنَّ توقع المتعاقدين للضرر الواجب تعويضه يجب ألا يقتصر على مصدر هذا الضرر أو سببه، بل ينبغي أن يتناول فوق ذلك مقداره أو مداه، والعبرة في ذلك بما يتوقعه الشخص العادي إذا وجِد في نفس الظروف؛ أي المعيار الموضوعي.

وترجع العلة في قصر التعويض في المسؤولية العقدية على الضرر المتوقع، إلى أنَّ إرادة المتعاقدين هي التي تحدد مدى الضرر الواجب التعويض عنه، وقدَّر المشرع ما يمكن أن تتجه إليه إرادة المتعاقدين بأنَّهما لو حدَّدا مدى التعويض الذي يلتزم به كلٌّ منهما عند الإخلال بالعقد لما اتفقا على أكثر من الضرر المتوقع[٢].

استثنى القانون المدني من قاعدة قصر التعويض في المسؤولية العقدية على الضرر المتوقع، حالتي الغش والخطأ الجسيم؛ إذ يسأل المدين الذي يرتكب غشاً أو خطأ جسيماً عن الضرر المباشر، متوقعاً كان أو غير متوقع.

---

[١] – تقابلها المادة ٢٢١ من القانون المدني المصري.

[٢] – محمد وحيد الدين سوار، النظرية العامة للالتزام (المصادر الإرادية)، مرجع سبق ذكره، ف ٥٠٤، ٣٨٢، ٣٨٣ – أيمن أبو العيال، القانون المدني مصادر الالتزام (المصادر غير الإرادية)، مرجع سبق ذكره، ص ١٦ – محمد لبيب شنب، أحكام الالتزام، مرجع سبق ذكره، ص ٧٠ – حسين النوري، دراسات في مصادر الالتزام، مكتبة عين شمس، القاهرة، ١٩٥٧، ص ٢٢٧ – أحمد سليم فريز نصرة، الشرط المعدل للمسؤولية العقدية في القانون المدني المصري، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين، ٢٠٠٦، ص ١٨ وص ٦٦.

اختلف الرأي في العلة من هذا الاستثناء[١]، فالبعض يرى أنَّ هذا الاستثناء يستند إلى أنَّ سلطان الإرادة العقدية يحترم فيما لا يخالف النظام العام، فإن خالفه بالغش أو الخطأ الجسيم لم يحترم، ويرجع التعويض إلى الأصل القاضي بأنَّ التعويض يجب أن يغطي جميع الضرر الواقع[٢]. ومنهم من قال إنَّ المدين لا يسأل عن الضرر غير المتوقع، لعدم دخوله في دائرة التعاقد إلا في حالتي الغش والخطأ الجسيم؛ إذ تنقلب المسؤولية فيهما من عقدية إلى تقصيرية، وتشمل الضرر المتوقع وغير المتوقع.

قررت محكمة النقض الفرنسية أنَّه «عندما يحدد الأطراف مدى مسؤوليتهم التعاقدية في حالة الضرر الذي يسببه المتعاقد، فإنَّ المسؤولية تكون ذات طبيعة تقصيرية فيما يتعلق بالضرر غير المتوقع»[٣].

٣ – أن يكون الضرر شخصياً Personnel:

أي أصاب مصلحة ذاتية يختص بها المدعي[٤]، ومن ثمَّ فإنَّ طلب التعويض لا يقبل إلا من المضرور نفسه أو من يمثله قانوناً أو اتفاقاً، ولهذا لا يستطيع أيُّ شخص آخر أن يلاحق الصيدلي في حال قعود المضرور وعدم رفعه دعوى التعويض. فلو أنَّ مريضاً أصيب بضرر نتيجة إفشاء الصيدلي لسرِّه لما جاز لابن المريض مثلاً أو زوجته

---

[١] – ماجد الحلواني، نظرية الالتزام العامة، ج١ (مصادر الالتزام: العقد)، مطبعة جامعة دمشق، ١٩٦١، ص ٢٩٢ – ٢٩٣.

[٢] – محمد وحيد الدين سوار، النظرية العامة للالتزام (المصادر الإرادية)، مرجع سبق ذكره، ف ٥٠٤، ص ٣٨٢، ٣٨٣ – محمد لبيب شنب، أحكام الالتزام، مرجع سبق ذكره، ص ٧٠.

[٣] - Civ. ١re, ٢٤ fév. ١٩٨١: D. ١٩٨١. ٥٦٠; RTD civ. ١٩٨٢. ١٤٥, obs. Durry.

[٤] – أيمن أبو العيال، القانون المدني مصادر الالتزام (المصادر غير الإرادية)، مرجع سبق ذكره، ص ٤٥.

إقامة دعوى التعويض عن الضرر الذي أصاب المريض، إلا إذا أضر الإفشاء بمصلحة أحدهما شخصياً[١].

الفرع الثاني: علاقة السببية Le lien de causalité

لا يكفي مجرد وقوع ضرر لمستهلك الدواء وثبوت خطأ الصيدلي في تركيب هذا الدواء أو صرفه لقيام مسؤولية الصيدلي، بل لابدَّ أن يكون خطأ الصيدلي هو السبب في وقوع الضرر للمستهلك.

علاقة السببية هي تلك العلاقة المباشرة التي تقوم بين الخطأ الذي ارتكبه المسؤول وبين الضرر الذي أصاب المضرور[٢]. وهي ركن ثالث من أركان المسؤولية حتى عند من قال بالمسؤولية الموضوعية (أو المادية)، التي تقوم على عنصر الضرر وحده، وتترك ركن الخطأ جانباً، فإنَّها لا تستغني عن علاقة السببية التي يجب توافرها بين الفعل والضرر[٣].

يُعدُّ تقدير توافر علاقة السببية من عدمه من أدق المسائل التي تثيرها دراسة المسؤولية المدنية عموماً، ومسؤولية الصيدلي خصوصاً، وهذه الدقة يمكن ردّها إلى عاملين:

الأول: قد لا يكون الضرر الذي أصاب مستهلك الدواء راجعاً إلى سبب واحد بعينه، بل ربما تساهم عدة عوامل – من بينها خطأ الصيدلي – في وقوع الضرر، ممَّا يثير التساؤل إلى أيِّ حدٍّ يمكن القول بقيام علاقة السببية بين خطأ الصيدلي والضرر في هذه الحالة؟

---

[١] – غفران سكرية، المسؤولية المدنية للصيادلة، مرجع سبق ذكره، ص ٢٣.

[٢] – جلال علي العدوي، الموجز في مصادر الالتزام، مرجع سبق ذكره، ص ٤٠٦، ف ٨٧٨ – عمرو عيسى الفقي، الموسوعة القانونية في المسؤولية المدنية، مرجع سبق ذكره، ص ٤٨.

[٣] – أحمد حشمت أبو ستيت، نظرية الالتزام في القانون المدني المصري، مرجع سبق ذكره، ص ٣٣٧.

الثاني: قد يكون خطأ الصيدلي سبباً في وقوع سلسلة متلاحقة من الأضرار لمستهلك الدواء، فهل يسأل الصيدلي عن جميع هذه الأضرار؟ أم أنَّ مسؤوليته تقتصر على بعضها دون البعض الآخر؟

يضاف إلى ذلك أنَّ تحديد رابطة السببية في المجال الطبي يُعدُّ من الأمور الشاقة والعسيرة نظراً لتعقد الجسم الإنساني، وتغير حالاته، وعدم وضوح الأسباب للمضاعفات الظاهرة؛ إذ قد ترجع أسباب الضرر إلى عوامل بعيدة أو خفية، ترجع إلى طبيعة تركيب جسم المريض واستعداده ممَّا يصعب معه تبينها[١].

أولاً – مفهوم العلاقة السببية

لا يكفي اقتران الخطأ بالضرر، ولا أن يلحق الضرر الخطأ، لقيام العلاقة السببية بينهما، فقد يرتكب الصيدلي خطأ – كالإخلال في نسبة تركيب الدواء – ويصاب المريض بضرر – كأن يصاب بتسمم شديد – دون أن تقوم علاقة السببية بين خطأ الصيدلي والضرر الذي حدث للمريض، فقد ينتج التسمم مثلاً عن تناول المريض لغذاء فاسد، وفي هذه الحالة تنتفي المسؤولية المدنية، ولا يلزم الصيدلي بالتعويض[٢].

١– معيار علاقة السببية:

قد لا ينتج الضرر عن سبب بعينه، فتساهم جملة من الأسباب في إحداثه، بحيث لا يمكن استبعاد واحد منها؛ لأنَّ الضرر حدث نتيجة لاجتماعها كلها، وفي

---

[١] – محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، مرجع سبق ذكره، ص ١٧٣.

[٢] – غفران سكرية، المسؤولية المدنية للصيادلة، مرجع سبق ذكره، ص ٢٧.

هذه الحالة يصح التساؤل عن أيّ من هذه الأسباب يمكن أن يسند الضرر إليه؟ أم أنَّه يسند إليها جميعاً؟[١].

نبدأ بعرض مثال من الحياة الواقعية حتَّى لا تكون الدراسة مقتصرة على الجانب النظري وحده لاسيما إذا أخذنا بعين الاعتبار دقة المسألة المطروحة؛ إذ يتوقف على تحديد العامل الذي تسبب في إحداث الضرر، قيام مسؤولية صاحبه، وإلزامه بالتعويض.

ورد في قضية من القضاء الفرنسي، أنَّ طبيباً ارتكب خطأ في تحرير وصفة طبية لدواء سام، وتضمنت الوصفة التعليمات التالية: "٢٥ نقطة من Laudanum de Sydenham – ١ غ من Antipyrine – ٦٠ غ من Eau bouillie، لحقنة تؤخذ مساءً (نصف الزجاجة)"، وضع المحضِّر ٢٥ غ من Laudanum بدلاً من ٢٥ نقطة، وبعد أن أخذت المريضة الدواء توفيت[٢].

في هذه القضية وقعت ثلاثة أخطاء متتالية وهي: خطأ الطبيب في كتابة الوصفة الطبية، ويليه خطأ الصيدلي الذي ترك أمر تركيب الدواء المحتوي على مادة سامة لمساعده، ثمَّ خطأ مساعد الصيدلي في تركيب الدواء.

والسؤال الذي يبحث عن إجابة: أيُّ هذه الأخطاء هو السبب الذي أدى إلى وفاة المريضة، هل هو خطأ الطبيب؟ أم خطأ الصيدلي؟ أم خطأ مساعد الصيدلي؟ وبعبارة أخرى هل تقوم العلاقة السببية بالنسبة لجميع هذه الأخطاء أم أنَّها تقوم بالنسبة لبعضها فقط؟

يرى جانب من الفقه أنَّ العلاقة السببية ليست بالشيء الذي يُرَى أو يُلمَس، إنَّما هي ما يستنتجه الفكر من ظروف الواقع، والحقيقة أنَّ القاضي حرٌّ في تكوين

---

[١] – عمرو عيسى الفقي، الموسوعة القانونية في المسؤولية المدنية، مرجع سبق ذكره، ص ٦٨ – ٦٩.

[٢] - Angers, ١١ avr. ١٩٤٦: JCP ١٩٤٦. II. ٣١٦٣.

عقيدته، وتنحصر رقابة محكمة النقض في التحقق من أنَّ أسباب الحكم تظهر بوضوح علاقة سببية كافية بين كلٍّ من الخطأ والضرر[١].

ولكن إن صح أنَّ القاضي قد يلهم إلى الرأي الصحيح إلا أنَّه يجب على الأقل أن توضع له قواعد تنير أمامه الطريق، وهذا ما فعله الفقه والقضاء؛ إذ استخلصا عدة نظريات في هذا الشأن، تعرض فيما يلي:

الحالة الأولى – حالة تعدد الأسباب مع استغراق سبب منها للأسباب الأخرى:

إذا تعددت الأسباب التي تؤدي إلى الضرر، فالعبرة بالسبب الذي يستغرق غيره من الأسباب[٢]، فإذا استغرق خطأ الصيدلي خطأ مستهلك الدواء كانت مسؤولية الصيدلي كاملة، أمَّا إذا استغرق خطأ المستهلك خطأ الصيدلي، فلا مسؤولية على الأخير.

يستغرق أحد الخطأين الخطأ الآخر في حالتين: الحالة الأولى: إذا كان أحد الخطأين يفوق الآخر في جسامته، ويتحقق ذلك في فرضين: الأول أن يكون أحد الخطأين متعمَّداً، فإنَّه يستغرق الخطأ الآخر الغير متعمَّد[٣]، والثاني قبول المضرور بما وقع عليه من ضرر، فالقاعدة أنَّ رضاء المضرور بالضرر لا يؤثر على مسؤولية المدعى

---

[١] – أحمد حسن عباس الحياري، المسؤولية المدنية للطبيب، مرجع سبق ذكره، ص ١٣٩.

[٢] – عبد الناصر توفيق العطار، مصادر الالتزام، مرجع سبق ذكره، ص ٢٧٢.

[٣] - قرر القضاء الفرنسي أنَّ القانون لا يسمح للمحاكم بالنظر إلى إهمال الضحية، بتخفيض مبلغ التعويضات المدنية المستحقة لهذا الأخير من قبل مرتكب المخالفة العمدية، الذي يلتزم بتعويض كامل الضرر. انظر:

Crim. ٤ oct. ١٩٩٠: Bull. Crim. n° ٣٣١; ١٦ mai ١٩٩١: JCP ١٩٩٢. I. ٣٥٧٢, obs, Viney.; Crim. ٢٨ févr. ١٩٩٠: RTD civ. ١٩٩٠. ٦٧٠, obs. Jourdain.

عليه ولا يعتد به إلا إذا ارتقى إلى درجة الخطأ[١]. والحالة الثانية: أن يكون أحد الخطأين نتيجة للخطأ الآخر، فلا يعتد إلا بالخطأ الواقع أولاً[٢]. فعلى سبيل المثال لو أخطأ الصيدلي في تبصير المريض بطريقة استعمال الدواء، واقترن ذلك بخطأ المريض في اتباع تلك التعليمات، ممَّا أدى إلى إصابة المريض بضرر، فهنا لدينا سببان متواليان تدخلا في إحداث الضرر، التعليمات الخاطئة وتنفيذ هذه التعليمات، ولكنَّ أحد السببين هو الذي أدى إلى الآخر، ومن ثمَّ نقف عند السبب الأول وهو الخطأ في إصدار التعليمات، ويكون الصيدلي هو المسؤول.

الحالة الثانية – حالة تعدد الأسباب دون استغراق:

قد تتعدد الأسباب التي تتدخل في إحداث الضرر دون أن يستغرق أحدها الأسباب الأخرى، فهل نأخذ بها جميعاً طبقاً لنظرية تعادل الأسباب؟ أم نأخذ بالأسباب المنتِجة فحسب طبقاً لنظرية السبب المنتج؟ هاتان نظريتان ألمانيتان كان لهما أثرهما في الفقه والقضاء[٣]:

النظرية الأولى – نظرية تكافؤ الأسباب أو تعادلها أو تساويها[٤]:

تبدأ هذه النظرية بمعرفة ما إذا كان للسبب (أيّ سبب) دخل في إحداث الضرر، وهذا يقتضي الإجابة على السؤال التالي: هل كان الضرر سيقع لولا مشاركة

---

[١] – عبد المنعم فرج الصده، مصادر الالتزام، مرجع سبق ذكره، ف ٤٦٥، ص ٥٠٣، ٥٠٤. قرر القضاء الفرنسي أنَّ قبول المضرور بتحمل ما يتعرض له من مخاطر لا يمكن التمسك به من قبل مسبب الضرر إلا إذا كان قبول المخاطرة يشكل خطأ. انظر:

Civ. ٢e, ٢٤ janv. ١٩٦٤: Gaz. Pal. ١٩٦٤. ١. ٣٨٤.

[٢] – محمد وحيد الدين سوار، النظرية العامة للالتزام (المصادر غير الإرادية)، مرجع سبق ذكره، ف ٦٦٣، ص ٣٨.

[٣] – عبد المنعم فرج الصده، مصادر الالتزام، مرجع سبق ذكره، ص ٤٩٦، ف ٤٥٨.

[٤] - Théorie de l'équivalence des conditions.

هذا السبب؟ فإذا كان الجواب بالإيجاب فلا يعتد بهذا السبب، وإن كان بالنفي فيتعين الاعتداد به[١].

ترى هذه النظرية أنَّ جميع الأسباب التي تدخلت في إحداث الضرر – مهما كانت بعيدة – متكافئة ومتعادلة، وتقوم علاقة السببية بينها وبين الضرر دون تمييز بين سبب وآخر؛ لأنَّ الضرر حدث نتيجة لاجتماعها كلها، وتكون النتيجة أن يُسأل كلُّ من كان خطؤه سبباً في وقوع الضرر، ويتحمل بتعويض جزئي عنه، بحيث يغطي المخطئون جميعهم تعويض كلِّ الضرر[٢].

---

[١] – أنور سلطان، مصادر الالتزام في القانون المدني الأردني، مرجع سبق ذكره، ص ٣٣٥، ف ٤٩٢ – عمرو عيسى الفقي، الموسوعة القانونية في المسؤولية المدنية مرجع سبق ذكره، ص ٧٠ – أحمد سليم فريز نصرة، الشرط المعدل للمسؤولية العقدية في القانون المدني المصري، مرجع سبق ذكره، ص ٢٢.

[٢] – محمد وحيد الدين سوار، النظرية العامة للالتزام (المصادر غير الإرادية)، مرجع سبق ذكره، ف ٦٢٨، ص ٢٨ – مصطفى الجمال – رمضان أبو السعود، نبيل إبراهيم سعد، مصادر وأحكام الالتزام مرجع سبق ذكره، ص ٣٥٣ – عبد الرزاق أحمد السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد، مرجع سبق ذكره، ف ٦٠٥، ص ١٠٢٥، ١٠٢٦ – سليمان مرقس، الوافي في شرح القانون المدني، مرجع سبق ذكره، ص ٤٦٠، ٤٦٤ – جلال علي العدوي، الموجز في مصادر الالتزام، مرجع سبق ذكره، ف ٩٠٥، ص ٤١٦ – عبد المنعم فرج الصده، مصادر الالتزام، مرجع سبق ذكره، ص ٤٩٧ – أنور سلطان، مصادر الالتزام (دراسة مقارنة في القانونين المصري واللبناني)، مرجع سبق ذكره، ف ٤٢٣، ص ٣٣٢ – الفصايلي الطيب، النظرية العامة للالتزام، مرجع سبق ذكره، ص ٢٣٦، ٢٣٧. انظر من تطبيقات هذه النظرية في القضاء الفرنسي:

Crim. ١٣ nov. ١٩٧٥: Gaz. Pal. ١٩٧٦. ١. ١٧٨; Paris, ٧ juill. ١٩٨٩: Gaz. Pal. ١٩٨٩. ٢. ٧٥٢. V. aussi Civ. ١re, ٢ juill. ٢٠٠٢: Bull. Civ. I, no ١٨٢; D. ٢٠٠٢. IR. ٢٥١٧; Civ. ٢e, ٢٧ mars ٢٠٠٣: Bull. civ. II, no ٧٦; JCP ٢٠٠٤. I. ١٠١, no ١٣, obs. Viney.

وبتطبيق هذه النظرية على المثال السابق، تقوم علاقة السببية بين الضرر وبين خطأ كلّ من الطبيب والصيدلي ومساعد الصيدلي، ويعتبر كلٌّ واحد منهم مسؤولاً عن التعويض[١].

النظرية الثانية – نظرية السبب المنتج أو الفعال[٢]:

تذهب هذه النظرية إلى أنَّه في حال تعدد الأسباب المتدخلة في إحداث الضرر والتي لو تخلف أحدها لم يقع الضرر، فإنَّه لا يُسوَّى بين هذه الأسباب المتعددة، ولا تعتبر جميعاً أسباباً لمجرد أنَّه لو تخلَّف أحدها ما وقع الضرر[٣]، بل يفرَّق بينها فمنها ما تربطه بالضرر علاقة سببية بالمعنى الدقيق ويسمى السبب المنتِج، ومنها ما لا يرتفع إلى مرتبة السبب وهو السبب العارض الذي ليس من شأنه بطبيعته إحداث الضرر، وهذا الأخير يطرح جانباً ولا يؤخذ به مهما كان قد أسهم مصادفة أو عرضاً في إحداث الضرر، بأن كان مقترناً بالسبب المنتج، وبمقتضى هذه النظرية يكون السبب منتِجاً إذا كان يكفي لوقوع الضرر عادة؛ أي حسب المجرى العادي للأمور، فيُعدُّ سببه الحقيقي ويوصف بالسبب الفعال[٤].

---

[١] – غفران سكرية، المسؤولية المدنية للصيادلة، مرجع سبق ذكره، ص ٢٨ – ٢٩.

[٢] - Théorie de la causalité adéquate.

[٣] – عبد الرزاق أحمد السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد، مرجع سبق ذكره، ص ١٠٢٧. إذ لا يقبل القول بأن كلاً من السبب المنتج والسبب العارض كان له دور في إحداث الضرر ولولاه لما وقع، لأن ذلك يفيد السببية الطبيعية لا السببية القانونية، فالسببية القانونية تقتضي البحث في الأسباب لنحدد السبب الذي يقف عنده القانون من بين الأسباب الطبيعية المتعددة ليعتبر وحده هو السبب الذي أحدث الضرر، فالسبب المنتج هو السبب المألوف الذي يحدث الضرر في العادة.

[٤] – محمد وحيد الدين سوار، النظرية العامة للالتزام (المصادر غير الإرادية)، مرجع سبق ذكره، ف ٦٢٨، ص ٢٨ – مصطفى الجمال – رمضان أبو السعود، نبيل إبراهيم سعد، مصادر وأحكام الالتزام مرجع سبق ذكره، ص ٣٥٣ – عبد الرزاق أحمد السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد، مرجع سبق ذكره، ف ٦٠٦، ص ١٠٢٦، ١٠٢٧ – جلال علي العدوي، الموجز في مصادر الالتزام،

وفي المثال المطروح سابقاً يلاحظ أنَّ خطأ مساعد الصيدلي هو السبب الفعال الذي أدى إلى الوفاة، بينما خطأ الصيدلي وخطأ الطبيب هما سببان عارضان[١].

يرى جانب من الفقه المصري أنَّ البحث عن السبب المنتِج يكون صعباً وكثيراً ما يؤدي إلى تحكم القضاء؛ إذ لا يمكن تقييد القاضي بمعيار معين في الكشف عن السبب المنتج، وكلُّ ما يمكن تطلُّبه هو أن يكون هذا السبب هو الغالب من بين مختلف الأسباب التي تداخلت في إحداث الضرر[٢].

أمَّا نظرية تكافؤ الأسباب وإن كانت أقلَّ عدالة من نظرية السبب المنتج إلا أنَّها تمتاز بالبساطة، وبأنَّها توفر مشقة البحث، وبالتالي تتفادى التحكم في استظهار السبب الذي أحدث الضرر، ولذلك لا تعتنق المحاكم في فرنسا أيَّاً منها بصفة مبدئية، بل تلجأ حسب الأحوال إلى أيِّهما لتوصلها إلى الحل العادل في القضية المطروحة[٣].

٢- العلاقة السببية أمام التشريع والقضاء:

مرجع سبق ذكره، ف ٩٠٦، ٩٠٧، ص ٤١٦ - عبد المنعم فرج الصده، مصادر الالتزام، مرجع سبق ذكره، ص ٤٩٧ - أنور سلطان، مصادر الالتزام (دراسة مقارنة في القانونين المصري واللبناني)، مرجع سبق ذكره، ف ٤٢٤، ص ٣٣٣ - الفضايلي الطيب، النظرية العامة للالتزام، مرجع سبق ذكره، ص ٢٣٧. انظر من تطبيقات هذه النظرية في القضاء الفرنسي:

Versailles, ٣٠ mars. ١٩٨٩: JCP ١٩٩٠. II. ٢١٥٠٥, note Dorsner-Dolivet; RTD civ. ١٩٩٢. ١١٧, obs. Jourdain.

[١] - غفران سكرية، المسؤولية المدنية للصيادلة، مرجع سبق ذكره، ص ٢٩.

[٢] - أنور سلطان، مصادر الالتزام في القانون المدني الأردني، مرجع سبق ذكره، ص ٣٣٥، ف ٤٩٣.

[٣] - مصطفى الجمال، رمضان أبو السعود، نبيل إبراهيم سعد، مصادر وأحكام الالتزام، مرجع سبق ذكره، ص ٣٥٤.

نصت المادة ٢٢٢ من القانون المدني السوري على أنَّه «...يشمل التعويض ما لحق الدائن من خسارة وما فاته من كسب بشرط أن يكون هذا نتيجة طبيعية لعدم الوفاء بالالتزام أو للتأخر في الوفاء به...»[١].

يرى جانب من الفقه المصري أنَّه لا فرق بين اشتراط أن يكون الضرر نتيجة طبيعية للخطأ وبين اشتراط أن يكون من شأن الخطأ إحداث الضرر بحسب المجرى العادي أو الطبيعي للأمور[٢]؛ أي ما قضت به نظرية السبب المنتج، وبهذه النظرية أخذ القضاءان السوري[٣]، والمصري[٤].

وفيما يتعلق برقابة محكمة النقض على ركن السببية، فقد قرَّر القضاء أنَّ استخلاص محكمة الموضوع لعلاقة السببية بين الخطأ والضرر هو ممَّا يدخل في تقديرها متى كان سائغاً ولا يخضع لرقابة محكمة النقض[٥]، حيث يعتبر حصول الوقائع التي تفيد قيام العلاقة السببية بين الخطأ والضرر من مسائل الواقع التي يستقل بها قاضي

---

[١] – تقابلها المادة ٢٢١ من القانون المدني المصري.

[٢] – عبد الحميد الشواربي، مسؤولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات، مرجع سبق ذكره، ص ٦٧.

[٣] – نقض رقم ٢٤٤٨ تاريخ ٣١/ ١٠/ ١٩٦٤ مجلة القانون ١٩٦٥ ص ١٥٣، متوفر في : الكامل في الفتاوى والاجتهاد وآراء الفقهاء، قاعدة ١١١٢.

[٤] – طعن مدني ١٢٤٧ لسنة ٥١ ق جلسة ٢٤ / ٦ / ١٩٨٢، س ٣٣، ص٨١٨، إبراهيم سيد أحمد، الوجيز في مسؤولية الطبيب والصيدلي فقهاً وقضاءً، مرجع سبق ذكره، قاعدة ١٢٩، ص ١٠٩ – أحمد سليم فريز نصرة، الشرط المعدل للمسؤولية العقدية في القانون المدني المصري، مرجع سبق ذكره، ص ٢٢.

[٥] – طعن مدني مصري ١٣٠ لسنة ٣٣ ق جلسة ٣ / ١ / ١٩٦٧ س ١٨ ص١١– طعن جنائي مصري ١٩٩٥ لسنة ٣٧ جلسة ٢٩/ ١/ ١٩٦٨ س١٩ ص١٠٧ – طعن مصري ١٣٥ جلسة ٨/ ١١/ ١٩٦٦ س١٧ ص ١٦٢٩ – طعن مصري ٢٥٢ لسنة ٣٧ جلسة ٣١/ ١٢/ ١٩٧٤ س٢٥ ص ١٥١٩، عدلي خليل، الموسوعة القانونية في المهن الطبية، مرجع سبق ذكره، ص ٢٢٥.

الموضوع، أمَّا القول بكفاية هذه الوقائع لإيجاد علاقة السببية فهو مسألة قانونية تخضع لرقابة محكمة النقض[١].

إنَّ الحكم الذي يقضي بتعويض الضرر يكون محلاً للنقض إذا لم يقرر قيام هذه الرابطة[٢]، فإذا قرَّرت المحكمة مسؤولية الصيدلي وجب عليها أن تبين في حكمها توافر رابطة السببية بين الخطأ الصادر من الصيدلي والضرر الذي أصاب المضرور.

من التطبيقات القضائية في هذا المجال ما قررته محكمة استئناف آنجيه الفرنسية في القضية السابقة في حكمها الصادر بتاريخ ١١/ ٤/ ١٩٤٦[٣]، حيث قررت مسؤولية الطبيب الذي حرر وصفته الطبية بشكل سيء، لمخالفته المادة ١٩ من المرسوم الصادر في ١٤/ ٩/ ١٩١٦؛ ذلك أنَّه كتب الرقم (٢٥) بالأرقام العربية، ولأنَّه ارتكب خطأ في التسجيل « فكلمة نقط gouttes كانت مكتوبة بطريقة مختصرة gt حرفين أو ثلاثة حروف، مضغوطة في مساحة ضيقة جداً من هامش الوصفة (ميليمتر قرب حافة الورقة)، والحرف g فقط كان واضحاً، وهذا الخطأ كان سبب الخطأ الذي وقع فيه المحضِّر في القراءة ومصدر العيب في الصنع»[٤].

كما اعتبرت المحكمة الصيدلي ومساعده مسؤلَين أيضاً عن وفاة المريضة، أولهما "الصيدلي" لأنَّه قبل الوصفة المخالفة للقانون، ولأنَّه ترك أمر تركيب دواء سام لمساعده مع أنَّ القانون الصادر في ١/ ٩/ ١٩٤١ يوجب عليه في المادة ٢٧ منه أن يقوم بتركيب الأدوية السامة بنفسه أو تحت إشرافه المباشر، وثانيهما "المساعد" لأنَّه لم يرجع إلى الصيدلي للتحقق من الوصفة، ولأنَّه أخطأ خطأً فنياً؛ إذ أنَّ القواعد الفنية لا

---

[١] – عبد المنعم فرج الصده، مصادر الالتزام، مرجع سبق ذكره، ص ٥١٣، ف ٤٧٣.

[٢] – أحمد حشمت أبو ستيت، نظرية الالتزام في القانون المدني المصري، مرجع سبق ذكره، ص ٣٣٧.

[٣] - Angers, ١١ avr. ١٩٤٦: J.C.P. ١٩٤٦, II, ٣١٦٣.

[٤] - أكدت محكمة النقض الفرنسية هذا المبدأ في حكمها:

Cass. ١re civ, ٤ juin. ١٩٤٦: J.C.P ١٩٤٦, II, ٣١٦٦.

تسمح بوضع (٢٥) غ من هذه المادة السامة في دواء، وقد أشارت الوصفة إلى أنَّ المريضة ستستعمله على دفعتين فقط[١].

ثانياً – خصائص العلاقة السببية

١– العلاقة السببية ركن مستقل:

علاقة السببية هي ركن مستقل عن ركن الخطأ، وآية ذلك أنَّ العلاقة السببية قد توجد ولا يوجد الخطأ، كأن يتسبب شخص بفعله غير الخاطئ في وقوع ضرر لآخر، فلا تقوم المسؤولية لا لتخلف السببية بل لانتفاء الخطأ[٢].

وقد يوجد الخطأ ولا توجد علاقة السببية، كأن يكون الضرر راجعاً إلى سبب أجنبي وليس إلى الخطأ[٣]. ومن أمثلة ذلك أن يخطئ الصيدلي في تركيب دواء يحتوي على مادة سامة ويتجاوز النسب المسموح بها فنياً، وقبل أن يسري السم في جسم المريض يأتي شخص فيطلق عليه النار، فهنا "خطأ" وهو تجاوز النسب المحددة لتركيب الدواء و"ضرر" وهو موت المريض. وفي مثال آخر صيدلي يمارس المهنة قبل الحصول على ترخيص، ويسلِّم المريض دواءً بناءً على وصفة طبية، ويترتب على استعمال الدواء إصابة المريض بعجز نتيجة مخالفة التعليمات الخاصة باستعمال الدواء أو تجاوز الجرعة المحددة، ويلاحظ في هذين المثالين ما يلي:

١– الخطأ الذي ارتكبه الصيدلي لا يحقق مسؤوليته المدنية؛ لأنَّ هذا الخطأ لم ينجم عنه أيُّ ضرر.

---

[١] – الحكم السابق، شريف الطباخ، جرائم الخطأ الطبي والتعويض عنها، مرجع سبق ذكره، ص ١٢، ١٣ – عباس علي محمد الحسيني، مسؤولية الصيدلي المدنية، مرجع سبق ذكره، ص ٦٨، ٦٩.

[٢] – عبد الحميد الشواربي، مسؤولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات، مرجع سبق ذكره، ص ٣٦.

[٣] – أحمد سليم فريز نصرة، الشرط المعدل للمسؤولية العقدية في القانون المدني المصري، مرجع سبق ذكره، ص ٢١.

٢- الضرر الذي أصاب المريض له سبب آخر غير خطأ الصيدلي. فالموت في المثال الأول سببه إطلاق النار لا خطأ الصيدلي في تركيب الدواء، والعجز في المثال الثاني سببه خطأ المريض نفسه لا عدم حصول الصيدلي على ترخيص لممارسة المهنة.

بعبارة موجزة إنَّ العلاقة السببية قد توجد منفصلة عن الخطأ إلا أنَّها من وجه آخر لابدَّ أن تتصل بالضرر، ويكون استقلال العلاقة السببية أكثر وضوحاً في حالات الخطأ المفترض[١]، ففي هذه الحالة لا يكلف المضرور بإثبات الخطأ، أمَّا السببية فيمكن نفيها بإثبات السبب الأجنبي، ففيها إذن يتركز النضال ما بين المسؤول والمصاب، ومن ثمَّ تبرز هي ويدور الإثبات حولها وحدها دون الخطأ[٢].

إثبات علاقة السببية:

يقع على عاتق المضرور عبء إثبات العلاقة السببية كغيرها من أركان المسؤولية. على أنَّ العمل جرى على مبدأ مفاده أنَّه متى أثبت المضرور الخطأ والضرر، وكان من شأن ذلك الخطأ أن يحدث عادة هذا الضرر بحسب السير العادي والمألوف للأمور، فإنَّ القرينة على توافر علاقة السببية بينهما تقوم لصالح المضرور، ويمكن للمضرور نقض هذه القرينة بإثبات أنَّ الضرر نشأ عن سبب أجنبي لا يد له فيه[٣].

---

[١] - عمرو عيسى الفقي، الموسوعة القانونية في المسؤولية المدنية، مرجع سبق ذكره، ص ٤٨.

[٢] - عبد الرزاق أحمد السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد، مرجع سبق ذكره، ص ٩٩٢، ف ٥٨٣.

[٣] - عبد الرشيد مأمون، علاقة السببية في المسؤولية المدنية، دار النهضة العربية، القاهرة، ص ٥٧. انظر: طعن مدني مصري ٤٨٣ لسنة ٣٤ جلسة ٢٨/ ١١/ ١٩٦٩ س٢٠ ص١٤٤٨، عدلي خليل== الموسوعة القانونية في المهن الطبية، مرجع سبق ذكره، ص ٢٢٤ - إبراهيم سيد أحمد، الوجيز في مسؤولية الطبيب والصيدلي فقهاً وقضاءً، مرجع سبق ذكره، قاعدة ١٣٤، ص ١١١.

يمكن للمضرور إثبات علاقة السببية بين خطأ المسؤول والضرر الذي أصابه، بجميع وسائل الإثبات، بما فيها الشهادة والقرائن، وذلك لتعلق الأمر بواقعة مادية[١].

يتضح المقال بمثال من القضاء السوداني، حاصل القضية أنَّ الزوجة المدعية "المطعون ضدها" ووكيلها تقدما بتاريخ ١٣/ ١٢/ ١٩٦٨ بوصفة طبية لصرف دواء Gestanon، وعن طريق الإهمال صرفت لها الصيدلية المدعى عليها (الطاعنة) دواء Rastanon، وللدواء الأخير خواص مغايرة تماماً بل مضادة للدواء الذي وصفه الطبيب، وعند استعمال الدواء Rastanon تعرضت المطعون ضدها لمخاطر كبيرة، تمثلت في آلام مبرحة وانهيار عصبي وفي إجهاضها لجنينها. ولإثبات رابطة السببية بين تناول الدواء وحدوث الأضرار موضع التعويض، استدل محامي المطعون ضدها بأقوال زوجها، وأقوال جيرانها، وبالشهادة الفنية التي أدلى بها الطبيب سيد أحمد، الذي كان طالب طب نهائي عند تناول المطعون ضدها للدواء، وحول شهادة هذا الطبيب جاء في حكم المحكمة الكلية ما يلي: «صحيح أنَّ الطبيب سيد أحمد عبد اللَّه كان طالباً في سنته النهائية إبَّان نشوء موضوع الدعوى في سنة ١٩٦٨، ولكنَّه كان طبيباً مارس مهنته لمدة سنتين إبَّان الإدلاء بشهادته أمام محكمة الموضوع، والذي يؤخذ في الاعتبار وليس وضعه عند نشوء الدعوى»، وقد رجحت المحكمة الكلية بحق شهادة الطبيب سيد أحمد ووصفتها بأنَّها «منطقية ومقبولة»، وهي فعلاً كذلك بالمقارنة بشهادة الطبيب أمين جبر ميخائيل الذي نفى أن يكون للراستنون أثر على المطعون ضدها، وأضاف بأنَّه يمكن التغلب على مفعوله في حرق السكر بتناول عصير وسكريات بكميات وافرة. ولكنَّ السؤال من أين للمطعون ضدها أن تعلم أنَّ الراستنون هو الجستنون حتى تحتاط لتلافي مفعوله في حرق السكر؟ إنَّها طبعاً عندما تناولت الراستنون لم يكن لديها أدنى شك في أنَّه الجستنون الموصوف لها لوقف النزيف، لذلك فشهادة الطبيب سيد أحمد هي أقرب إلى الحياد والدقة. وحكمت

---

[١] – أيمن أبو العيال، القانون المدني مصادر الالتزام (المصادر غير الإرادية)، مرجع سبق ذكره، ص ٤٩.

المحكمة للمدعية بالتعويض عن الآلام، ومصاريف العلاج المناسبة، والمرض الذي تسبب به الدواء، واستمرار النزيف بدل وقفه، غير أنَّها لم تقتنع بأنَّ الإجهاض كان سببه المباشر هو تناول دواء الراستنون[١].

٢- شروط العلاقة السببية:

لا تقوم مسؤولية الصيدلي المدنية إلا إذا ارتبط الضرر الذي أصاب مستهلك الدواء بخطأ الصيدلي بعلاقة سببية محققة ومباشرة.

أ - يجب أن تكون العلاقة السببية محققة (أكيدة):

أدى التطور العلمي إلى إشراك عدد من العاملين في المهنة الطبية، وإلى تضافر جهود عديدة في إجراء العمليات، كما أنَّ هذه العمليات تجري في صالات خاصة في المستشفيات، حيث يوجد من يُعدُّ الأدوات والأجهزة والأدوية والمواد اللازمة، الأمر الذي جعل الأشخاص المساهمين بالعملية في حالة تعدُّد، غالباً ما يصعب تحديد دور كلٍّ منهم في وقوع الخطأ الفني، ممَّا يتعذر معه إسناد المسؤولية لأيٍّ منهم عن النتيجة الضارة الواقعة بالمريض، فمن يكون المسؤول؟ ومن جهة أخرى يعترضنا إشكال يتعلق بتحديد الشخص المسؤول عن تعويض المضرورين من فعل الأدوية، مادمنا في دائرة المسؤولية التي ترتكز على دعائم إثبات الخطأ والضرر ورابطة السببية بينهما، فهل يكون المسؤول مَن أخطأ في تركيب الدواء، أم من أخطأ في تغليفه، أم من أخطأ في صرفه؟

الحل الذي تأخذ به القواعد العامة في القانون السوري يحدِّد المسؤول بأنَّه الشخص الذي يرتبط خطؤه بالضرر بعلاقة سببية محققة وأكيدة، ويقصد بهذا الشرط أن يرتبط الضرر بخطأ المسؤول على وجه الخصوص[١].

---

١ - http://www.sudanjudiciary.Org/sub/msaalswabg/٢.Pdf. ١٩/ ٩/ ٢٠٠٨.

قررت محكمة النقض الفرنسية أنَّ المسؤولية المقررة بموجب المادة ١٣٨٢ من القانون المدني الفرنسي تفترض علاقة سببية محققة بين الخطأ والضرر[٢].

أمَّا إذا كانت العلاقة احتمالية، كما في حالة وقوع الضرر من شخص غير محدد، وكان ضمن مجموعة محددة من الأشخاص، ففي هذه الحالة تقوم العلاقة السببية من حيث المنطق والواقع، ولكن تأبى قواعد القانون الحكم على أيٍّ من المسؤولين المحتملين بسبب عدم تحديد رابطة السببية[٣].

ب – يجب أن تكون العلاقة السببية مباشرة:

هذا الشرط تشترك فيه العلاقة السببية مع الضرر، فقد يترتب على خطأ الصيدلي عدة أضرار لا تنحصر في المريض وحده، وإنَّما تمتد لتشمل غيره من أفراد الأسرة. مثال ذلك أن يعطي الصيدلي المريض بطريق الغلط سائلاً كاوياً وحارقاً، يؤدي إلى إصابته بورم سريع وخطير، وقد تنتج عنه الوفاة، ممَّا يؤدي إلى إصابة والدته بصدمة عصبية؛ لأنَّ ابنها الوحيد أصبح طريح الفراش أو غاب عنها، وإلى غير ذلك من الأضرار[٤]، التي قد تتلاحق وتتسلسل، فما هي مسؤولية الصيدلي عن ذلك كله؟ أو بعبارة أخرى أين نقف؟

ينبغي بدايةً التمييز بين المسألة التي نحن بصددها – وهي حالة تعدد النتائج– وبين الحالة التي تمَّت معالجتها سابقاً تحت عنوان تعدد الأسباب.

---

[١] – أيمن أبو العيال، القانون المدني مصادر الالتزام (المصادر غير الإرادية)، مرجع سبق ذكره، ص ٤٨.

[٢] - Civ. ٢e, ٢٧ oct. ١٩٧٥: Gaz. Pal. ١٩٧٦. ١. ١٦٩, note Plancqueel.

[٣] – محمد وحيد الدين سوار، النظرية العامة للالتزام (المصادر غير الإرادية)، مرجع سبق ذكره، ص ٣٠، ف ٦٥١ – توفيق حسن فرج، النظرية العامة للالتزام، مرجع سبق ذكره، ص ٣٩٤، ف ٢٩٢.

[٤] – عباس علي محمد الحسيني، مسؤولية الصيدلي المدنية، مرجع سبق ذكره، ص ٦٩ – غفران سكرية، المسؤولية المدنية للصيادلة، مرجع سبق ذكره، ص ٢٨.

خلاصة القول في ذلك إنَّ الضرر في الحالة الأولى واحد والأسباب هي التي تعددت، وفي الحالة الثانية الضرر هو المتعدد أمَّا السبب فيبقى واحداً، وقد تمتزج الحالتان فتتعدد الأسباب وتتعاقب الأضرار، فيُعطَى لكلٍّ حالة حكمها[١].

الأصل أنَّ من يرتكب خطأ يسأل عن جميع الأضرار الناشئة عن ذلك الخطأ، إلا أنَّ القاعدة التقليدية هي أنَّ الضرر المباشر direct هو الذي يجب التعويض عنه، بينما لا يستحق الضرر غير المباشر indirect أيَّ تعويض.

تعرضت المادة ٢٢٢ من القانون المدني السوري لهذه المسألة، وحددت معيار الضرر المباشر بنصها «...يعتبر الضرر نتيجة طبيعية إذا لم يكن باستطاعة المدين أن يتوقاه ببذل جهد معقول»[٢].

وردت هذه المادة في شأن المسؤولية العقدية، ومع ذلك يرى الفقه[٣]، أنَّ حكمها ينطبق على المسؤولية التقصيرية؛ لأنَّ علة قصر التعويض على الضرر المباشر هو انعدام رابطة السببية بين فعل المدعى عليه والضرر غير المباشر، ورابطة السببية ركن في المسؤولية بنوعيها، فإذا تخلفت انتفت المسؤولية سواء كانت عقدية أم تقصيرية.

يُستخلَص من هذا النص أنَّ الضرر المباشر هو الضرر الذي يكون نتيجة طبيعية لخطأ الصيدلي، وهو الذي لم يكن باستطاعة مستهلك الدواء أن يتوقاه ببذل جهد معقول، وهو وحده الذي تقوم علاقة السببية من الناحية القانونية بينه وبين

---

[١] – عبد الرزاق أحمد السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد، مرجع سبق ذكره، ص ١٠٣٠، ف ٦٠٨.

[٢] – تقابلها المادة ٢٢١ من القانون المدني المصري.

[٣] – محمد وحيد الدين سوار، النظرية العامة للالتزام (المصادر غير الإرادية)، مرجع سبق ذكره، ص ٣١ – عبد الناصر توفيق العطار، مصادر الالتزام، مرجع سبق ذكره، ص ٢٧١ – عبد الباقي محمود سوادي، مسؤولية المحامي المدنية عن أخطائه المهنية، مرجع سبق ذكره، ص ١٢٠ – عمرو عيسى الفقي، الموسوعة القانونية في المسؤولية المدنية، مرجع سبق ذكره، ص ٧٤.

خطأ الصيدلي، وهو في المثال السابق إصابة المريض بالورم ووفاته. أمَّا الأضرار غير المباشرة وهي التي لا تكون نتيجة طبيعية لخطأ الصيدلي، كوفاة المريض لإهماله في علاج نفسه، وما عسى أن يترتب على وفاته من أضرار، كتشرد أولاده مثلاً وفشلهم في الدراسة، فتنقطع علاقة السببية بينها وبين خطأ الصيدلي، ولا يكون الصيدلي مسؤولاً عنها.

يمكن تأصيل المعيار الذي يحدد الضرر المباشر بأنَّه ما كان نتيجة طبيعية للخطأ، على أساس أنَّ السير الطبيعي والعادي للأمور يقتضي قيام المريض ببذل الجهد المعقول لتلافي تلاحق الأضرار، فالطبيعي ألا يترك المريض حالته تنتقل من سيء إلى أسوء لمجرد أنَّ الصيدلي أخل بتنفيذ التزامه، فإن ترك الأضرار تلاحقه واحداً بعد آخر على الرغم من أنَّه كان يستطيع تلافيها ببذل جهد معقول، فلا تكون تلك الأضرار نتائج طبيعية لخطأ الصيدلي، بل إنَّ السبب فيها هو خطأ المريض نفسه، فلا يسأل الصيدلي عنها[١].

[١] – انظر في هذا المعنى: عبد الحميد الشواربي، مسؤولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات، مرجع سبق ذكره، ص ٦٩.

الفصل الثاني

أحكام المسؤولية المدنية للصيدلي

تمهيد:

أثارت المسؤولية المدنية للصيدلي عن أخطائه المهنية ولا تزال تثير حتى اليوم خلافاً في الفقه والقضاء، من حيث تحديد الطبيعة القانونية لهذه المسؤولية في ضوء الرأي القائل بازدواج المسؤولية المدنية، وتفرُّعها إلى المسؤولية العقدية والمسؤولية التقصيرية.

كما أنَّها تطرح تساؤلاً آخر يتعلق بدراسة نوع المسؤولية المدنية للصيدلي، من حيث تفرُّعها إلى مسؤولية شخصية ومسؤولية عن فعل الغير، وطرق دفعها في حال قيامها.

وعلى ذلك تتم دراسة هذا الفصل في المبحثين التاليين:

المبحث الأول: التكييف القانوني للمسؤولية المدنية للصيدلي

المبحث الثاني: نوع المسؤولية المدنية للصيدلي ووسائل دفعها

المبحث الأول

التكييف القانوني للمسؤولية المدنية للصيدلي

تمهيد:

إذا كانت مسؤولية الصيدلي تقوم بسبب ما يرتكبه من أخطاء أثناء ممارسة المهنة، فإنَّ هذه المسؤولية ليست في الواقع سوى صورة من صور المسؤولية المدنية بوجه عام.

يتناول هذا المبحث دراسة الطبيعة القانونية لمسؤولية الصيدلي، في ضوء التقسيم التقليدي للمسؤولية المدنية إلى مسؤولية عقدية ومسؤولية تقصيرية، وما يترتب عليه من نتائج عملية[١].

من ناحية مدى التعويض لا يلتزم المدين الذي لم يرتكب غشاً أو خطأ جسيماً إلا بتعويض الضرر الذي يمكن توقعه عادة وقت التعاقد (المادة ٢/٢٢٢ من القانون المدني السوري)، بينما يشمل التعويض في المسؤولية التقصيرية الضرر المتوقع وغير المتوقع. وفيما يتعلق بالإعفاء والتخفيف من المسؤولية، فالأصل أنَّه يجوز في المسؤولية العقدية (المادة ٢/٢١٨ من القانون المدني السوري)، في حين أنَّه يقع باطلاً في المسؤولية التقصيرية (المادة ٣/٢١٨ من القانون المدني السوري)[٢]. وكذلك هناك

---

[١] – محمد وحيد الدين سوار، النظرية العامة للالتزام (المصادر غير الإرادية)، مرجع سبق ذكره، ص ٢٧١ – أيمن أبو العيال، القانون المدني مصادر الالتزام (المصادر غير الإرادية)، مرجع سبق ذكره، ص ١٦ وما بعدها – أحمد السعيد الزقرد، الروشتة (التذكرة) الطبية، مرجع سبق ذكره، ص ٧٥ – أحمد سليم فريز نصرة، الشرط المعدل للمسؤولية العقدية في القانون المدني المصري، مرجع سبق ذكره، ص ٢٧ – ٢٩.

[٢] - Civ. ٣ janv. ١٩٣٣: DH ١٩٣٣. ١١٣; Civ. ٢e, ١٧ févr. ١٩٥٥: D. ١٩٥٦. ١٧, note Esmein; JCP ١٩٥٥. II. ٨٩٥١, note Rodière.

فارق هام بين المسؤوليتين من ناحية مدة التقادم فتتقادم دعوى المسؤولية العقدية بمضي خمس عشر سنة (المادة ٣٧٢ من القانون المدني السوري)، في حين تتقادم دعوى المسؤولية التقصيرية بثلاث سنوات أو بخمس عشر سنة حسب الأحوال (المادة ١/١٧٣ من القانون المدني السوري)[١]. والقاعدة في المسؤولية العقدية أنَّه إذا تعدد المسؤولون فلا يفترض التضامن بينهم، إنَّما يكون بناءً على اتفاق أو نص في القانون (المادة ٢٧٩ من القانون المدني السوري)، في حين أنَّه إذا تعدد المسؤولون في المسؤولية التقصيرية كانوا متضامنين في التزامهم بتعويض الضرر بنص القانون (المادة ١٧٠ من القانون المدني السوري).

يبحث القانون في نطاق المسؤولية العقدية عن وجود علاقة عقدية بين مرتكب الخطأ والمضرور، وتنشأ هذه المسؤولية بسبب عدم تنفيذ الالتزام المترتب على العقد أو تنفيذه المعيب، وخارج هذا النطاق تكون المسؤولية تقصيرية، وتخضع للمادة ١٦٤ من القانون المدني السوري، المقابلة للمادتين ١٣٨٢ – ١٣٨٣ من القانون المدني الفرنسي[٢].

إذا كان الرأي قد استقر على الطبيعة العقدية لمسؤولية أغلبية أرباب المهن الحرة تجاه عملائهم، فإنَّ الجدل مازال قائماً حول طبيعة مسؤولية الصيدلي تجاه المريض الذي يشتري منه الدواء بنفسه أو بواسطة نائب، وتردَّدت الاتجاهات في هذا الصدد ما بين اتجاهين؛ الاتجاه القائل بالطبيعة العقدية لمسؤولية الصيدلي المدنية، والاتجاه

---

[١] – قرار محكمة النقض السورية رقم ٣٥٩ تاريخ ٣/ ٨/ ١٩٥٩، قرار رقم ٥٨٧ تاريخ ٩/ ٧/ ١٩٦١ أساس ١٣٨/ ١٩٦١، قرار ١٩٤ أساس ٢٦٩ تاريخ ٢٤/ ٤/ ١٩٦٢، غادة العطار، حوادث السير وآثارها القانونية، مرجع سبق ذكره، القواعد (٥ – ٨ – ٩)، ص ٧٣، ٧٤.

[٢] – Caroline Lhopiteau - et Eric Fouassier, La responsabilité civile des pharmaciens adjoints d’officine: Bull. Ord. pharm. ٣٩٠, ٢٠٠٦, p ٩٩.

القائل بالطبيعة التقصيرية لمسؤولية الصيدلي المدنية، ويتم بحث هذين الاتجاهين في مطلبين مستقلين:

المطلب الأول: المسؤولية العقدية

المطلب الثاني: المسؤولية التقصيرية

المطلب الأول

المسؤولية العقدية

La responsabilité contratuelle

ذهب جانب كبير من الفقه إلى أنَّ أرباب المهن الحرة يرتبطون في أغلب الأحيان بعقود مع من يتعاملون معهم، في تقديم خدماتهم الفنية، ومن ثمَّ فإنَّ مسؤولية أيًّا من هؤلاء تكون عقدية إذا ما أخلَّ بأحد الالتزامات الناشئة عن العقد[١].

الفرع الأول: الطبيعة العقدية لمسؤولية الصيدلي

يتناول هذا الفرع البحث في الاتجاه القائل بالمسؤولية العقدية للصيدلي متمثلاً بالفقه المصري، والفقه والقضاء في فرنسا، وشروط تحقق هذه المسؤولية.

أولاً– الاتجاه القائل بالطبيعة العقدية لمسؤولية الصيدلي:

١– الفقه المصري:

ذهب جمهور الفقه المصري، إلى أنَّه لا جدال حول قيام مسؤولية الصيدلي العقدية عمَّا لحق المريض – الذي يشتري منه الدواء بنفسه أو بواسطة نائب – من

---

[١] – أحمد حسن عباس الحياري، المسؤولية المدنية للطبيب، مرجع سبق ذكره، ص ١٠٢ – سمير عبد السيد تناغو، نظرية الالتزام، مرجع سبق ذكره، ص ٢٩٦ – عمرو عيسى الفقي، الموسوعة القانونية في المسؤولية المدنية، مرجع سبق ذكره، ص ٣٣ – عبد اللطيف الحسيني، المسؤولية المدنية عن الأخطاء المهنية، مرجع سبق ذكره، ص ٧٤ – محمود زكي شمس، المسؤولية التقصيرية للأطباء في التشريعات العربية، مرجع سبق ذكره، ص ٨٢.

أضرار نتيجة الإخلال من جانب الصيدلي بأحد الالتزامات الناشئة عن عقد بيع الدواء[١].

يمكن أن تقوم مسؤولية الصيدلي حتى لو قام ببيع الدواء مباشرة للمريض دون وصفة طبيب، ويستوي في هذا أن يكون المريض قام بنفسه باختيار الدواء، أو أن يكون الصيدلي قام بإعطائه للمريض دون أن يكون الأخير قد طلب هذا النوع من الدواء بالذات[٢].

وكذلك الأمر في حال قيام الصيدلي بتحضير الدواء في الصيدلية، فإذا حضر الصيدلي الدواء الموصوف بالوصفة الطبية، ولم ينشأ عنه أيُّ ضرر للمريض، فإنَّه يكون قد أوفى بالتزامه قبل المريض – الناشئ عن العقد بينهما – وبذل في ذلك العناية التي توجبها مهنته، وإذا أخل بهذا الالتزام، فإنَّ مسؤوليته تكون عقدية، ويتعين على المضرور (المريض) إقامة الدليل على ما يدعيه من تقصير الصيدلي، وأمَّا في غير هذا النطاق فتكون المسؤولية تقصيرية[٣].

---

[١] – عبد الحميد الشواربي، مسؤولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات، مرجع سبق ذكره، ص ١٢٨ – حسن أبو النجا، مسؤولية الصيدلي المدنية، مرجع سبق ذكره، ص ٥٦٤ – رمضان جمال كامل، مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية، مرجع سبق ذكره، ص ٩٣ – أحمد السعيد الزقرد، الروشتة (التذكرة) الطبية، مرجع سبق ذكره، ص ٨٢ – محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، مرجع سبق ذكره، ص ٢٠٠ – عبد الله محمد علي الزبيدي، مسؤولية الطبيب المعالج العقدية عن أخطاء معاونيه في القطاع الخاص، مرجع سبق ذكره، ص ٣٠٩.

[٢] – محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، مرجع سبق ذكره، ص ٢٣٤.

[٣] – حسين عامر، عبد الرحيم عامر، المسؤولية المدنية التقصيرية والعقدية، دار المعارف، القاهرة، ١٩٧٩، ص ١٠١ – عمرو عيسى الفقي، الموسوعة القانونية في المسؤولية المدنية، مرجع سبق ذكره، ص ٣٠١ – ٣٠٢.

٢- الفقه والقضاء في فرنسا:

منذ عدة سنوات أقرَّ بعض الفقهاء الفرنسيين، الطبيعة العقدية لمسؤولية الصيدلي المدنية، ومن أمثالهم M. Métadier "المسؤولية العقدية للصيدلي تجاه الزبون؛ أي الذي اشترى دواءً"[١].

وساير القضاء الفرنسي هذا الاتجاه الفقهي، فجاء في أحد أحكامه «حيث أنَّ المسؤولية المدنية للصيادلة، والتي هي مسؤولية عقدية، تقوم عندما يسلِّمون دواءً مختلفاً عمَّا هو موصوف بالوصفة الطبية المكلفين بتنفيذها...»[٢]. وجاء في حكم آخر «لا يعفى السيد ...Y من مسؤوليته العقدية...»[٣].

وفيما يتعلق بالصيدلي الصانع أكد القضاء الفرنسي في جانب من تطبيقاته على أنَّ مسؤولية الصانع - وخصوصاً معامل المنتجات الطبية - تجاه مستخدمي هذه المنتجات هي مسؤولية عقدية. فقد قرر في أحد أحكامه أنَّه «يتشكل ضمنياً وبالضرورة، وعلى الرغم من تدخل الوسطاء بين الصيدلي الصانع ومستعمل الدواء عقد خاص وحقيقي، مشابه لذلك الموجود بين الطبيب ومريضه»[٤].

قال جانب من الفقه الفرنسي بوجود سلسلة من عقود البيع تمتد من الصانع إلى المستهلك، وبتطبيق نظرية المجموعة العقدية فإنَّ الدعوى العقدية تنتقل إلى مشتري

---

١ - Bull. Ordre Pharm. Décembre ١٩٦٩ p. ٩٠٣; Sandrine Husson, La Resposabilité du Fait du Médicament (١ère partie), op. cit.

٢ - Trib. civ. de Clermont Ferrand ١٨ oct, ١٩٥٠: Gaz. Pal. ١٩٥٠. ٢. ٣٩٦; Bull. Ord. pharm. ٢٠٠٨, ٣٩٩, P ١٩٨. V. aussi Paris ٦ avr, ١٩٩٠: Gaz. Pal. ١٩٩١. ١. Som. p. ٤٧; Paris, ٢٠ juin. ١٩٦٣: D. ١٩٦٤. p ٣٠. V. aussi La responsabilité civile, op. cit.

٣ - TGI Toulon, ٢e ch. civ., ٢٢ févr. ٢٠٠٧: Bull. Ord. pharm. ٢٠٠٨. ٣٩٩. P ١٩٨. Obs. V. Siranyan, F. Locher.

٤ - C. Rouen, ١٤ févr. ١٩٧٩: JCP ١٩٨٠. II. ١٩٣٦٠, note Boinot.

الدواء، ويستطيع هذا الأخير أن يرفع الدعوى ضد الصانع على أساس المسؤولية العقدية[١]، كما ذهب إلى أنَّه يمكن لمستهلك الدواء أن يطبق قضاء Lamborghini، الذي سمحت فيه محكمة النقض الفرنسية للمشتري بدعوى ضمان العيوب الخفية ضد أيٍّ من البائعين السابقين، وقررت أنَّ الدعوى هي عقدية «حتماً»[٢].

سايرت محكمة النقض الفرنسية هذا الرأي الأخير، وذلك في قضية السيد Thorens الذي تضرر من استعمال دوائي Cordarone – Pexid معاً، ورفع الدعوى ضد الأطباء وضد الصانع على أساس ضمان العيوب الخفية، فرفضت محكمة استئناف باريس دعواه بسبب أنَّ مسؤولية المعامل مسؤولية تقصيرية[٣]. ورفضت محكمة النقض الفرنسية نقض هذا الحكم، وعلى الرغم من أنَّها أكدت الحل الذي أخذت به محكمة الاستئناف إلا أنَّها لم تبنِ حكمها على أساس أنَّ مسؤولية الصانع هي مسؤولية تقصيرية، وإنَّما رفضت نقض الحكم لعدم توفر شروط ضمان

---

[١] - منذ عام ١٩٧٨ ميز القضاء الفرنسي فيما يتعلق بوجود سلسلة من العقود، بين السلسلة المتجانسة chaînes homogènes، أي العقود المتتالية من نفس الطبيعة القانونية، (مثل عقود البيع المتتالية من الصانع إلى بائع الجملة إلى بائع التجزئة إلى المستهلك)، والسلسلة غير المتجانسة chaînes non homogènes، أي العقود التي تنتمي إلى فئات مختلفة. ففي الحالة الأولى يسمح للمتعاقد الأخير (وغالباً ما يكون هو المستهلك) برفع دعوى عقدية مباشرة ضد المتعاقد الأصلي (وهو الصانع)، أمَّا في السلسلة غير المتجانسة، فالمضرور يستطيع التصرف على أساس المسؤولية التقصيرية فقط. انظر:
Cass. ١re Civ. ٢٧ jan. ١٩٨١: Bull. civ. I n°٣٠; Sandrine Husson, La Resposabilité du Fait du Médicament (٢ème partie), op. cit.

[٢] - Cass. ١re Civ. ٩ oct. ١٩٧٩: Bull. civ. I n°٢٤١. V. aussi; Civ. ٥ mai. ١٩٧٢: JCP ١٩٧٣, II, ١٧٣٤٠.

[٣] - Paris ١٥ déc. ١٩٨٣: D.١٩٨٥ p. ٢٢٨.

العيوب الخفية، فقررت أنَّ «العيب الخفي يكون موجوداً بالضرورة في الشيء ذاته، ولا يمكن أن يكون ناتجاً عن الجمع بين دوائين»[١].

وباعتبار أنَّ محكمة النقض وافقت على تطبيق قاعدة ضمان العيوب الخفية، فإنَّها تكون قد اعترفت ضمنياً بالدعوى العقدية لمستهلك الدواء ضد الصانع[٢].

ثانياً– شروط تحقق المسؤولية العقدية للصيدلي:

يلزم لتقرير المسؤولية العقدية للصيدلي، وجود عقد صحيح بين الصيدلي وبين المضرور، ووقوع مخالفة من الصيدلي لأحكام عقد بيع الدواء، ووجود ضرر مترتب على هذه العلاقة التعاقدية ناتج من استعمال المضرور للدواء، كما تقضي بذلك القواعد العامة[٣].

١ – وجود عقد صحيح بين الصيدلي والمريض:

أ– وجود عقد:

من البديهي أنَّه حيث لا يوجد عقد لا تقوم المسؤولية العقدية[٤]، فوجود العقد شرط لابدَّ منه للقول بمسؤولية الصيدلي العقدية.

---

[١] - Cass. ١re Civ, ٨ avr. ١٩٨٦: JCP ١٩٨٦, II, ٢٠٧٢١.

[٢] - Sandrine Husson, La Resposabilité du Fait du Médicament (٢ème partie), op. cit.

[٣] – جاسم علي سالم الشامسي، مسؤولية الطبيب والصيدلي، مرجع سبق ذكره، ص ٤٣٢ – أحمد السعيد الزقرد، الروشتة (التذكرة) الطبية، مرجع سبق ذكره، ص ٨٤.

[٤] – أيمن أبو العيال، القانون المدني مصادر الالتزام (المصادر غير الإرادية)، مرجع سبق ذكره، ص ٢٥ – عبد الحميد الشواربي، مسؤولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات، مرجع سبق ذكره، ص ٤٧ – محمود جمال الدين زكي، مشكلات المسؤولية المدنية، مرجع سبق ذكره، ص ١٠٠، ف ٢٥.

والسؤال المطروح هل يوجد عقد بين الصيدلي الذي يصرف الدواء والمريض الذي يشتري المنتَج؟ وإذا كان الجواب نعم فما هو التكييف القانوني لهذا العقد؟ ذهب جانب من الفقه الفرنسي، إلى أنَّه عندما يطلب المريض في الصيدلية تنفيذ الوصفة الطبية أو يطلب دواءً محدداً، فإنَّه يعبر عن إرداته في إبرام عقد بيع، وعندما يقرر الصيدلي تنفيذ الوصفة أو طلب زبونه، فإنَّه يكون قد قبل الإيجاب المقدم من قبل الزبون، وهكذا تلتقي إرادتا الطرفين، فضلاً عن ذلك فإنَّ الصيدلي تاجر يمارس أعمالاً تجارية في معرض ممارسته لمهنته ويتصرف باسمه ولحسابه، إذن فالطرفان يرتبطان بعقد هو عقد البيع contrat de vente، ومن ثمَّ فإنَّ إخلال الصيدلي بأيٍّ من التزاماته المترتبة على العقد أو تنفيذه تنفيذاً معيباً، يعني قيام مسؤولية الصيدلي العقدية[١].

وفي هذا الصدد ذهب جانب كبير من الفقه المصري ممَّن بحث هذا الموضوع، إلى أنَّه يتكون بين الصيدلي والمريض عقد حقيقي؛ ذلك أنَّ ما يقوم به الصيدلي من تقديم الأدوية الجاهزة بالأثمان المقررة، إنَّما هو عقد "بيع الدواء" يلتزم فيه الصيدلي بتسليم الدواء مقابل الثمن الذي يدفعه المشتري[١].

وهنا قد تعترضنا مشكلة تتمثل في أنَّ الشخص الذي يشتري الدواء ليس هو من يستعمله، فهل يمكننا أن نقرر وجود عقد بين مستعمل الدواء والصيدلي؟ ذهب الفقه الفرنسي إلى أنَّه يمكننا وبسهولة القول إنَّ الشخص الذي يشتري الدواء يعمل لحساب مستعمله الذي لا يملك القدرة على التنقل. ومن ثمَّ يرتبط هذان الشخصان بعقد وكالة contrat de mandate، فيكون مستعمل المنتجات هو الموكل والمشتري هو الوكيل، ويتم شراء الأدوية باسم ولحساب مستعملها، وفي أغلب

---

[١] - Sandrine Husson, La Resposabilité du Fait du Médicament (١ère partie), op. cit.

الأحيان تكون الوكالة ضمنية، إذن يرتبط الصيدلي والمريض بعقد بيع الدواء، وفي حال وقوع ضرر للمريض، فإنَّ مسؤولية الصيدلي تكون عقدية[٢].

كما ذهب هذا الجانب من الفقه الفرنسي أيضاً، إلى أنَّه من الممكن القول بوجود اشتراط لمصلحة الغير، وهو عقد يشترط بمقتضاه شخص (المشترط) على شخص آخر (المتعهد) تنفيذ التزام لمصلحة شخص ثالث (المنتفع)، هذه هي حالة ربِّ العائلة الذي يشتري الأدوية لأولاده المرضى، فالمشترط هو الأب، والمتعهد هو الصيدلي، والغير المنتفع هو الولد. وفيما يتعلق بشروط الاشتراط لمصلحة الغير، فيجب أن يكون للمشترط مصلحة في الاشتراط، وتكفي في ذلك المصلحة الأدبية، وهي هنا شفاء الولد، ويجب أن يكون المنتفع معيناً أو قابلاً للتعيين، والمنتفع من الاشتراط هنا هو الولد المريض، أخيراً يجب أن يكون العقد المبرم بين المتعهد والمشترط شرعياً، في حالتنا هذه العقد هو عقد البيع وهو عقد شرعي، فالعلاقة القائمة بين المتعهد (الصيدلي) والمنتفع (الولد المريض) إذن هي علاقة عقدية، وإذا سببت الأدوية ضرراً للولد، فإنَّ الدعوى التي تقام ضد الصيدلي هي دعوى المسؤولية العقدية.

---

[١] – أحمد السعيد الزقرد، الروشتة (التذكرة) الطبية، مرجع سبق ذكره، ص ٨٣ – حسين عامر، عبد الرحيم عامر، المسؤولية المدنية التقصيرية والعقدية، مرجع سبق ذكره، ص ١٠١ – جاسم علي سالم الشامسي، مسؤولية الطبيب والصيدلي، مرجع سبق ذكره، ص ٤٣١ – حسن أبو النجا، مسؤولية الصيدلي المدنية، مرجع سبق ذكره، ص ٥٦٥ – عمرو عيسى الفقي، الموسوعة القانونية في المسؤولية المدنية، مرجع سبق ذكره، ص ٢٩٩. ويؤكد البعض على أنَّ العقد يبقى محتفظاً بهذا الوصف حتَّى في حال تقديم الدواء من قبل الطبيب، فإذا قام الطبيب بتقديم الدواء مع العمل الطبي، وهو ما يفعله كثير الأطباء في هذا الوقت رغم حظره بقانون تنظيم مهنة الطب في سورية، فيختلط في تلك الحالة عقدان: عقد مقاولة بالنسبة للعمل، وعقد بيع بالنسبة للدواء، واتفق الفقهاء على أنَّ العقد يصبح بيعاً متى زادت قيمة المادة الدوائية التي يقدمها الطبيب على قيمة العمل الذي يقدمه للمريض. محمد فهر شقفة، قضايا وأبحاث قانونية (العدالة في القضاء السوري)، مطبعة الداودي، دمشق، ١٩٩٧، ص ٤٢٦.

[٢] - Sandrine Husson, La Resposabilité du Fait du Médicament (١ère partie), op. cit.

أمَّا في الحالة التي يتم فيها تحضير الدواء بأجزائه المحددة في وصفة الطبيب، فيرى الفقه المصري[١]، أنَّ الصيدلي يلتزم بصنع ذلك الدواء ثمَّ تسليمه إلى من قدم له الوصفة الطبية، وما يدفع مقابلاً لهذا الدواء يشمل ثمن العناصر التي يتكون منها الدواء وأتعاب "أجر" الصيدلي، ولذا فإنَّ هذا العقد ليس بيعاً، ولا هو عقد عمل لانتفاء فكرة التبعية والتوجيه في هذا العمل الفني، وإنَّما هو عقد مقاولة يتعهد بمقتضاه الصيدلي أن يصنع الدواء لقاء الأجر الذي يتعهد به المتعاقد الآخر (المادة ٦١٢ من القانون المدني السوري)[٢]، وإذا تعهد بتقديم مادة العمل كان مسؤولاً عن جودتها وعليه ضمانها لرب العمل (المادة ٦١٤ من القانون المدني السوري)[٣].

ب- عقد صحيح:

يجب أن يكون العقد صحيحاً، فإذا كان باطلاً فلن يكون هناك محلٌّ إلا لتطبيق أحكام المسؤولية التقصيرية، والحال يكون كذلك إذا كان سبب العقد مثلاً غير مشروع أو مخالفاً للنظام العام والآداب العامة، كما لو كان المقصود من العقد أن يقوم الصيدلي بإجراء تجارب طبية خطيرة لغرض التعرف على مفعول الأدوية التي قام بتركيبها[٤].

جـ – أن يكون العقد بين المسؤول والمضرور:

---

[١] – حسين عامر، عبد الرحيم عامر، المسؤولية المدنية التقصيرية والعقدية، مرجع سبق ذكره، ص ١٠١.

[٢] – تقابلها المادة ٦٤٦ من القانون المدني المصري.

[٣] – تقابلها المادة ٦٤٨ من القانون المدني المصري.

[٤] – عباس علي محمد الحسيني، مسؤولية الصيدلي المدنية، مرجع سبق ذكره، ص ٨٣. انظر: المادة ١٣٧ من القانون المدني السوري – تقابلها نص المادة ١٣٦ من القانون المدني المصري.

لا يكفي وجود عقد صحيح لقيام المسؤولية العقدية، بل يجب أن يكون هذا العقد مبرماً بين المسؤول والمضرور[١]، أي بين الصيدلي والمريض نفسه أو نائبه؛ لأنَّ العقد لا يتناول في أثره إلا المتعاقدين أو من كان في حكمهما، فهو لا يلزم غيرهما، كما لا يفيد منه في الأصل سواهما[٢].

٢ – إخلال الصيدلي بأحد التزاماته الناشئة عن العقد ووقوع ضرر للمريض:

الخطأ العقدي هو المعيار في طلب التعويض في نطاق المسؤولية العقدية[٣]، ومن ثمَّ تكون مسؤولية الصيدلي عقدية إذا كان الخطأ المنسوب إليه يتمثل في عدم تنفيذ التزام ناشئ عن عقد بيع الدواء، سواء كان الالتزام الذي حصل الإخلال به التزاماً أصلياً أم تبعياً[٤].

---

[١] – أيمن أبو العيال، القانون المدني مصادر الالتزام (المصادر غير الإرادية)، مرجع سبق ذكره، ص ٢٨ – أنور سلطان، مصادر الالتزام في القانون المدني الأردني، مرجع سبق ذكره، ص ٢٨٦.

[٢] – محمد وحيد الدين سوار، النظرية العامة للالتزام (المصادر الإرادية)، مرجع سبق ذكره، ص ٢٥١، ف ٣٥٩ – عباس علي محمد الحسيني، مسؤولية الصيدلي المدنية، مرجع سبق ذكره، ص ٨٢. انظر: المادة ١٥٣ من القانون المدني السوري – تقابلها المادة ١٥٢ من القانون المدني المصري.

[٣] – أساس ٥٧٩ قرار ١٥٤ تاريخ ١٤/ ٢/ ١٩٩٩، محكمة النقض السورية، الغرفة المدنية الثانية، المحامون، العددان (١١ – ١٢) لعام ٢٠٠٠، السنة ٥٦، قاعدة ٣٧٠، ص١٣٠١ – انظر: قرار ٦٨٩ أساس ١٢٦٩ تاريخ ١٩٨٥/٦/٢٦،المحامون ١٩٨٦، ص١٨٠، متوفر في: الكامل في الفتاوى والاجتهادات وآراء الفقهاء، رقم ٢٦٤٣٤.

[٤] – يرى جانب من الفقه أنَّ تحديد الالتزامات الأصلية كالتزام البائع بتسليم المبيع أمر ميسور، إلا أن الحال على خلاف ذلك فيما يتعلق بالالتزامات التبعية؛ إذ يصعب في بعض الأحيان معرفة ما إذا كان العقد قد أنشأ هذا الالتزام التبعي أم لا، ولا سبيل لتعرف حقيقة الأمر إلا بتحليل العقد للوقوف على مدى الالتزامات التي قصد المتعاقدان ترتيبها. أنور سلطان، مصادر الالتزام في القانون المدني الأردني، مرجع سبق ذكره، ص ٢٨٧ – محمود جمال الدين زكي، مشكلات المسؤولية المدنية، مرجع سبق ذكره، ص ٢٢١.

في هذا الصدد حاول جانب من الفقه إيجاد ثغرة تؤدي إلى اتساع هامش المسؤولية التقصيرية على حساب المسؤولية العقدية في نطاق مسؤولية الصيدلي المدنية، وذلك من خلال التفرقة بين نوعين من الالتزامات؛ النوع الأول ويشمل الالتزامات المتعلقة مباشرة بعقد بيع الدواء، ومثالها تسليم دواء صالح للاستعمال، وتسليم دواء مطابق لما هو مدون في الوصفة الطبية، والتي يؤدي الإخلال بها إلى قيام مسؤولية الصيدلي العقدية.

والنوع الثاني الالتزامات المرتبطة بالعقد بصورة تبعية، وهي التزامات تفرضها عليه مهنته كصيدلي، كالالتزامات المتعلقة بفحص الوصفة الطبية ومراجعة بياناتها، ويؤدي إخلال الصيدلي بأحد هذه الالتزامات الأخيرة إلى قيام مسؤوليته وفقاً لقواعد المسؤولية التقصيرية على أساس أنَّ الأمر يتعلق بإخلال يخرج عن نطاق عقد بيع الدواء وإن كان قد حدث بمناسبته.

انتقد جانب من الفقه المصري[١]، هذه التفرقة بأنَّها تتعارض مع قواعد القانون المدني التي تقضي بأنَّ «العقد لا يقتصر على إلزام المتعاقد بما ورد فيه، ولكنَّه يتناول أيضاً ما هو من مستلزماته وفقاً للعدالة والعرف والقانون بحسب طبيعة الالتزام»[٢].

٣ – أن يكون المضرور صاحب حق في الاستناد إلى العقد:

---

[١] – انظر في عرض هذا الرأي: حسن أبو النجا، مسؤولية الصيدلي المدنية، مرجع سبق ذكره، ص ٥٦٥، ٥٦٨ – أحمد السعيد الزقرد، الروشتة (التذكرة) الطبية بين المفهوم القانوني والمسؤولية المدنية للصيدلي، مرجع سبق ذكره، ص ٨٤.

[٢] – المادة ١٤٩ / ٢ من القانون المدني السوري – والمادة ١٤٨ / ٢ من القانون المدني المصري – المادة ١١٣٥ من القانون المدني الفرنسي.

إذا كان من اشترى الدواء من الصيدلي هو المريض أو من ينوب عنه قانوناً، وكان هو الذي رفع دعوى المسؤولية على الصيدلي، فلا شكَّ أنَّ المسؤولية تكون مسؤولية عقدية[١].

لكن إذا مات المريض بسبب خطأ من الصيدلي في صرف الدواء فإنَّ الوضع لا يخلو من أحد أمرين؛ الأول أن ترفع دعوى التعويض من الورثة، ولا شكَّ في أنَّ قواعد المسؤولية العقدية هي الواجبة الاتباع ما دامت الدعوى تستند إلى تقصير الصيدلي في تنفيذ التزام أوجبه العقد الذي أبرمه مع مورثهم، ذلك أنَّ أثر العقد كما ينصرف إلى طرفيه ينصرف كذلك إلى خلفهما.

والأمر الثاني أن ترفع دعوى التعويض من غير ورثة المريض، كأن يكونوا أقارب له أو حتَّى أجانب، فإنَّه يحق لهم الرجوع على الصيدلي لتعويض الأضرار التي حلَّت بهم شخصياً نتيجة وفاة المريض، ولكنَّهم يعتبرون من الغير بالنسبة للعقد الذي حصل الإخلال به، ولذلك فإنَّهم يتحركون في نطاق المسؤولية التقصيرية ويتقيدون بكلِّ قواعدها[٢].

هذا الحل الأخير أكده القضاء الفرنسي الذي قرر أنَّ المضرور بطريقة غير مباشرة من حادث متعلق بمسؤولية عقدية يرفع الدعوى على أساس المسؤولية التقصيرية للحصول على تعويض عمَّا أصابه من ضرر[٣].

الفرع الثاني: الأساس القانوني لمسؤولية الصيدلي العقدية

---

[١] – عباس علي محمد الحسيني، مسؤولية الصيدلي المدنية، مرجع سبق ذكره، ص ٨٧.

[٢] – انظر في هذا المعنى: وفاء حلمي أبو جميل، الخطأ الطبي (دراسة تحليلية فقهية وقضائية في كل من مصر وفرنسا)، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٨٧، ص ٣٥، ٣٦.

[٣] - Civ. ٢e , ٢٣ oct. ٢٠٠٣: Bull. Civ. II. no ٣٣٠; JCP ٢٠٠٤. II. ١٠١٨٧, note Tricot-Chamard.

يتم البحث في الأساس القانوني لمسؤولية الصيدلي العقدية أولاً في ضوء القواعد العامة في القانون السوري وفي ضوء موقف الفقه والقضاء في فرنسا، وثانياً البحث في أساس هذه المسؤولية في القانون الأمريكي.

أولاً – القانون السوري:

مع غياب النصوص التشريعية الناظمة لمسؤولية الصيادلة المدنية، حاول الفقه أن يبحث عن الأساس الذي تقوم عليه مسؤولية الصيدلي في النطاق العقدي، في النصوص القانونية المتعلقة بعقد البيع، وما تقتضيه من التزامات تقع على عاتق البائع، ولاسيما الالتزام بتسليم شيء مطابق للشيء المبيع، والالتزام بضمان العيوب الخفية، هذا من جهة.

ومن جهة أخرى فإنَّه بالنظر إلى المخاطر الملازمة لاستعمال الدواء، كان طبيعياً أن يتجاوز الأمر إلى البحث عن أساس قانوني للمساءلة، عن طريق الالتزام بالتبصير – وقد تمَّ التفصيل في هذا الالتزام بما يغني عن تكرار البحث فيه – أو عن طريق الالتزام بالسلامة الذي بدأ الاعتراف بوجوده في عقد البيع.

١– الالتزام بالتسليم المطابق:

يسلِّم الصيدلي الدواء إلى المريض إمَّا وفقاً لوصفة طبية، أو بناءً على طلب الشخص، ووفقاً للمادة ١/٤٠٣ من القانون المدني السوري يكون التسليم «بوضع المبيع تحت تصرف المشتري، بحيث يتمكن من حيازته، والانتفاع به دون عائق، ولو لم يستولِ عليه استيلاءً مادياً، مادام البائع قد أعلمه بذلك».

أ – مفهوم المطابقة:

فيما يتعلق بالدواء يجب أن يكون الشيء المسلَّم مطابقاً لما اتفق عليه الطرفان، وأطلق جانب من الفقه المصري على هذا الالتزام "الالتزام بالتنفيذ الأمين للوصفة

الطبية"، وهويتضمن وجهاً إيجابياً يتمثل في التقيد بما دوِّن في الوصفة كماً ونوعاً، ووجهاً سلبياً يتمثل في الامتناع عن التغيير أو التعديل[١]؛ ذلك أنَّ التزام الصيدلي – باعتباره بائعاً – لا يقتصر على مجرد التسليم المادي للشيء المبيع، بل يشمل أيضاً تسليم شيء مطابق تماماً للمعقود عليه[٢].

وفيما يتعلق بطبيعة التزام الصيدلي البائع بالتسليم في القانون السوري، فقد قررت محكمة النقض السورية أنَّ "التزام البائع بتسليم المبيع هو التزام بتحقيق غاية؛ هي وضع المبيع تحت تصرف المشتري، والبائع مسؤول عنه، ومتى أثبت المشتري التزام البائع بالتسليم وذلك بإثبات عقد البيع معه، ترتب على البائع إثبات وفائه"[٣].

وهذا ما أكده الفقه الفرنسي بالنسبة للصيدلي، حيث انتهى إلى أنَّه لا جدال في أنَّ التزام الصيدلي بتسليم الدواء المطابق هو التزام بتحقيق نتيجة، حيث يكفي لإثبات خطأ الصيدلي أن يثبت المضرور أنَّ الضرر الذي أصابه ناتج عن فعل الدواء الذي سلَّمه الصيدلي، وأنَّ هذا الدواء مختلف عن ذلك الموصوف[٤].

جوهر عدم المطابقة وجود اختلاف بين الشيء المبيع في حقيقة تصوره وفقاً لإرادة الطرفين والشيء الذي تمَّ تسليمه، فعدم المطابقة لا يكون إلا مظهراً لوجود

---

[١] – أحمد السعيد الزقرد، الروشتة (التذكرة) الطبية، مرجع سبق ذكره، ص ١١٥.

[٢] – غفران سكرية، المسؤولية المدنية للصيادلة، مرجع سبق ذكره، ص ١٢.

[٣] – حكم صادر عن الغرفة المدنية الثانية بمحكمة النقض السورية، القضية ٩١٨ أساس قرار ٢٦٦ تاريخ ٢٨/ ٢/ ١٩٩٩، المحامون، العددان (١١ – ١٢) لعام ٢٠٠٠، السنة ٥٦، ص ١٣١١، رقم ٣٧٨.

[٤] - Sandrine Husson, La Resposabilité du Fait du Médicament (١ère partie), op. cit; Isabelle Lutte, Le médicament: de sa prescription à sa consommation. Un nouvel enjeu de responsabilité. http://www.droitbelge.be/news_detail.asp?id=٥١٧ ٤/٤/٢٠٠٩.

اختلاف[١]، ومن ثمَّ يعتبر الصيدلي مخلاً بالتزامه بالتسليم المطابق عندما لا يكون الشيء المسلَّم هو نفس الشيء المطلوب.

والسؤال: هل يجب أن نطلب من الزبون مراجعة المنتجات التي يسلِّمها له الصيدلي ليتحقق من مدى مطابقتها؟. الجواب عندما يشتري الشخص أدوية بدون وصفة طبية، وطبقاً لنصيحة الصيدلي، فإنَّه يقبل اقتراح هذا الأخير، ويبدو هنا من الصعب أن يقوم الزبون بالمراجعة. أمَّا عندما يتم التسليم في معرض تنفيذ وصفة طبية، فيمكن أن نتطلب من جانب المشتري مراجعة المنتَج، والتي لن تكون في الحقيقة مراجعة عميقة.

المراجعة الأولى من قبل المشتري هي مراجعة اسم المنتَج، ويكفي تدقيق هذا الأخير مع الوصفة الطبية، وينبغي الإشارة إلى أنَّه عندما يملك الصيدلي إمكانية استبدال الدواء الموصوف بمنتَج عام، فإنَّ الزبون لن يكون قادراً على تدقيق اسم هذا الأخير. وهكذا إذا ارتكب الصيدلي خطأً، فإنَّه لا يستطيع الاحتجاج بعدم قيام الزبون بمراجعة المنتَج، ويكون بالتالي مسؤولاً عن عدم مطابقة المنتَج المسلَّم لذلك المطلوب.

يجب على الزبون أيضاً أن يراجع صيغة الدواء وطريقة إعطائه، ولكن هل يجب أن تكون هذه المراجعة عميقة؟. يمكن أن نتطلب من الشخص أن يقرأ دليل الاستعمال، وخصوصاً التنبيهات المختلفة المذكورة على غلاف العبوة، فإذا تبين للمستعمل أنَّ الدواء مخصص للبالغين وهو موصوف لطفل، فمن المحتمل أن يكون هناك خطأ في تنفيذ الوصفة، وأن يكون المنتَج غير مطابق[٢].

---

[١] – أسامة أحمد بدر، ضمان مخاطر المنتجات الطبية، مرجع سبق ذكره، ص ٩٨.

[٢] - Sandrine Husson, La Resposabilité du Fait du Médicament (١ère partie), op. cit.

ب – تطبيقات قضائية:

اعتبر القضاء الفرنسي الصيدلي مخلاً بعقده، عندما سلَّم محلول Cetavlon المركز بدلاً من المحلول الكحولي[١]، وبنفس الطريقة تحققت المسؤولية العقدية للصيدلي الذي سلَّم sérum hypertonique بدلاً من sérum physiologique[٢]، ومن التطبيقات العملية الأخرى التي يظهر فيها عدم المطابقة أيضاً، قيام الصيدلي بتسليم Butazolidine بدلاً من Bristacycline، أو تسليم Aspegic ١٠٠٠ بدلاً من Aspegic ١٠٠ الموصوف لطفل[٣].

وفي قضية من القضاء السوداني تحققت مسؤولية الصيدلية التي صرفت دواء Rastanon بدلاً من دواء Gestanon، وعند استعمال الدواء تعرضت المدعية لمخاطر كبيرة، تمثلت في آلام مبرحة وانهيار عصبي وفي إجهاضها لجنينها، تبين للمحكمة العليا بما لا يدع مجالاً للشك أنَّ الصيدلية أهملت سلباً وإيجاباً، حينما فشلت في صرف الدواء الصحيح، وصرفت بدلاً عنه دواء مضاداً[٤].

يتحقق عدم المطابقة أيضاً عندما يسلِّم الصيدلي دواءً منتهي الصلاحية. جاء في قرارين صادرين بتاريخي ٣/ ٥/ ١٩٩٣ – ٢٧/ ١٠/ ١٩٩٣ من الغرفة المدنية الأولى بمحكمة النقض الفرنسية، أنَّه يفهم من معنى المطابقة، مطابقة الشيء للمواصفات المتفق عليها من قبل الأطراف.

---

١ - Paris, ٢٠ juin. ١٩٦٣: D. ١٩٦٤. p ٣٠.

٢ - Trib. civ. Clermont- Ferrand, ١٨ oct: ١٩٥٠, Gaz. Pal. ١٩٥٠. ٢. ٣٩٦.

٣ - Jean-Charles, La Responsabilité du Pharmacien, http://www.scotti-avocat.fr/Publications/Responsabilite_du_pharmacien.html ١٢/٤/٢٠٠٩.

٤ - http://www.sudanjudiciary.Org/sub/msaalswabg/٢.Pdf, ١٩/ ٩/ ٢٠٠٨.

يرى البعض أنَّ هذا المفهوم ينطبق في حالة الدواء المنتهي الصلاحية والذي لا يتفق مطلقاً مع إرادة المستهلك الذي ينتظر أن يستلم دواءً يكون عنصره الأساسي فعالاً وليس فاسداً، وهذا الحل يُطبَق عندما يكون الدواء المسلَّم منتهي الصلاحية يوم تسليمه[١].

٢– ضمان العيوب الخفية:

أ – المبدأ:

يلتزم الصيدلي بضمان العيوب الخفية في الدواء المبيع أو المعطى[٢]؛ ذلك أنَّه لا يكفي أن ينقل البائع إلى المشتري الملكية، إنَّما يلتزم إلى جانب ذلك بأن يؤمن نقل ملكية نافعة؛ لأنَّه من العبث أن يحصل المشتري على الشيء إذا لم يكن بمقدوره الإفادة منه بسبب ما يعتوره من عيوب أو نقائص[٣].

يتوجب على المشتري أن يتقيد بالتعليمات المكتوبة على عبوات الأدوية حتى يحق له التذرع بضمان العيب الذي يشوبها، فإذا استعملها بعد المهلة المحددة لصلاحيتها يحرم من الضمان؛ لأنَّ الضرر يكون قد لحق به نتيجة خطئه[٤].

تقوم مسؤولية الصيدلي في القانون المدني السوري على أساس ضمان العيوب الخفية إذا أثبت المضرور وجود عيب خفي في المنتَج الدوائي الذي سبب الضرر، وذلك بإثبات توافر الشروط اللازمة لضمان العيب.

---

[١] - Sandrine Husson, La Resposabilité du Fait du Médicament (١ère partie), op. cit.

[٢] – جاسم علي سالم الشامسي، مسؤولية الطبيب والصيدلي، مرجع سبق ذكره، ص ٤٣٥.

[٣] – أسعد دياب، ضمان عيوب المبيع الخفية، مرجع سبق ذكره، ص ٢٤.

[٤] – أسعد دياب، ضمان عيوب المبيع الخفية، مرجع سبق ذكره، ص ٣١٣.

يشترط لضمان العيوب الخفية في القانون السوري، اجتماع أربعة شروط[١]؛ هي أولاً: وجود عيب، وهذا العيب يمكن كشفه بالخبرة في أغلب الأحيان، ثانياً: أن يكون العيب مؤثراً في قيمة المبيع أو نفعه، بحيث يلحق الضرر بالمشتري، ويتحقق ذلك فيما يتعلق بالدواء عندما يفاقم استعمال الدواء حالة المريض على سبيل المثال، ثالثاً: أن يكون العيب خفياً، والعيب الخفي هو العيب الذي لم يكن المشتري عالماً به وقت التعاقد، ولم يستطع كشفه بفحصه المبيع، رابعاً: أن يكون العيب قديماً[٢]، ويقصد بالعيب القديم العيب اللاحق بالمبيع وقت التسليم، ويجب على المشتري إثبات قدم العيب، وغالباً ما يتم ذلك بواسطة الخبرة، ويستطيع الصيدلي دائماً أن يدعي خطأ المشتري إذا أقام الدليل على أنَّ الأخير أساء حفظ الدواء، وفي هذه الحالة فإنَّ الخبرة فقط هي التي تسمح بتقرير ما إذا كان العيب سابقاً على تاريخ البيع[٣].

---

[١] – انظر في التفصيل: جاك يوسف الحكيم، العقود الشائعة أو المسماة (عقد البيع)، منشورات جامعة دمشق، ١٩٩٨، ص ٣٢٥ وما بعدها – أسعد دياب، ضمان عيوب المبيع الخفية، مرجع سبق ذكره، ص ٥٤ وما بعدها – عبد القادر العرعاري، ضمان العيوب الخفية في عقد البيع، دار نشر المعرفة، الرباط، المملكة المغربية، ١٩٩٦، ص ٦٥ وما بعدها – قادة شهيدة، المسؤولية المدنية للمنتج، مرجع سبق ذكره، ١٠٥ وما بعدها.

[٢] - Cass. ٣ème Civ. ٩ fév. ١٩٦٥: Bull. civ. III. n°١٠٣; Cass. Com. ١٨ janv. ١٩٨٤: Bull. IV. n° ٢٦.

[٣] – Sandrine Husson, La Resposabilité du Fait du Médicament (١ère partie), op. cit.

يستطيع الصيدلي البائع الرجوع بدعوى المسؤولية على الصانع إذا ما كان العيب القائم بالأدوية يرجع إلى خطأ الصيدلي الصانع، بينما يشترك في المسؤولية مع الصانع إذا كان على علم بفساد الأدوية أو عدم صلاحيتها، ولكنَّه استمر في بيعها[١].

ب- مفهوم العيب الخفي في المنتَج الدوائي:

حدَّد المشرع السوري مفهوم العيب في المبيع بقوله: «يكون البائع ملزماً بالضمان إذا لم يتوافر في المبيع وقت التسليم الصفات التي كفل للمشتري وجودها فيه، أو إذا كان بالمبيع عيب ينقص من قيمته، أو من نفعه بحسب الغاية المقصودة مستفادة ممَّا هو مبين في العقد أو ممَّا هو ظاهر من طبيعة الشيء أو الغرض الذي أُعدَّ له، ويضمن البائع هذا العيب ولو لم يكن عالماً بوجوده»[٢].

بدايةً يراعى أنَّ الضمان لا يترتب على إنتاج الأدوية الحديثة التي توضع قيد الاختبار، والتي تتضمن بحدِّ ذاتها مخاطر تجربتها، وذلك إذا جرى توضيح هذه المخاطر بشكل ظاهر؛ لأنَّ المريض الذي يستعملها يخاطر بتحمل نتائجها، خاصة وأنَّه لا يملك وسيلة أخرى للشفاء، بالإضافة إلى أنَّ وضع عبء مخاطر الاختراعات الحديثة

---

[١] - محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، مرجع سبق ذكره، ص ٢٣٢، ٢٣٣ - عبد الحميد الشواربي، مسؤولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات، مرجع سبق ذكره، ص ١٢٨ - رمضان جمال كامل، مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية، مرجع سبق ذكره، ص ٩٣.

[٢] - الفقرة الأولى من المادة ٤١٥ من القانون المدني السوري - ويقابلها نص الفقرة الأولى من المادة ٤٤٧ من القانون المدني المصري. عرفت محكمة النقض المصرية العيب الخفي بأنه ((الآفة الطارئة التي تخلو منها الفطرة السليمة للمبيع)). وعرفته محكمة ليون بأنه ((كل ما يصيب الشيء بطريق عارض ولا يوجد حتماً في كل الأشياء المتماثلة)). عبد القادر العرعاري، ضمان العيوب الخفية في عقد البيع، مرجع سبق ذكره، ص٢٢، ٢٥.

في مجال الدواء على عاتق صانعي الأدوية، يشكل إرهاقاً كبيراً لهم، يتعذر على المنتجين احتماله خاصة إذا تعدد المتضررون[١].

هل يعتبر التفاعل بين دوائين عيباً خفياً؟ العبرة في العيب الخفي هو العيب الموجود في الدواء نفسه، فلا يعتبر عيباً خفياً التضاد في الأثر الناتج عن الدمج بين منتجين دوائيين، ومن ثمَّ لا يترتب عليه الضمان[٢].

وهذا ما أكدته محكمة النقض الفرنسية، حيث قررت أنَّ «العيب الخفي يكون موجوداً بالضرورة في الشيء ذاته، ولا يمكن أن يكون ناتجاً عن الجمع بين دوائين»[٣].

يرى البعض من الفقه الفرنسي، أنَّه يمكن الادعاء بضمان العيوب الخفية، بخصوص الأدوية محل السؤال عندما تكون المنتجات مقدمة من قبل الصانع على أنَّه يمكن الجمع بينها، ومع ذلك لا يكون هناك عيب خفي إذا أعلم الصانع الممارس بالآثار المضادة للمنتَج، في دليل الاستعمال على سبيل المثال[٤].

وهكذا فإنَّ فساد الدواء في ذاته يمكن أن يبرر إقامة دعوى ضمان العيوب الخفية، وسواء كان فساده راجعاً إلى عدم مراعاة الأصول العلمية والفنية في حفظ الدواء وتخزينه، أم إلى انتهاء تاريخ صلاحيته للاستعمال[٥].

ولكن ماذا عن مخاطر التطور العلمي، وهل يمكن أن تندرج ضمن العيوب الخفية ومن ثمَّ يشملها الضمان الذي يلتزم به بائع الأدوية أو صانعها؟

---

[١] – أسعد دياب، ضمان عيوب المبيع الخفية، مرجع سبق ذكره، ص ٣١٣، ٣١٤.

[٢] – أسامة أحمد بدر، ضمان مخاطر المنتجات الطبية، مرجع سبق ذكره، ص١٠٧.

[٣] - Cass. 1re Civ. ٨ avr.١٩٨٦: JCP ١٩٨٦. II. ٢٠٧٢١.

[٤] - Sandrine Husson, La Resposabilité du Fait du Médicament (١ère partie), op. cit.

[٥] – أحمد السعيد الزقرد، الروشتة (التذكرة) الطبية، مرجع سبق ذكره، ص ١٢٨ – حسن أبو النجا، مسؤولية الصيدلي المدنية، مرجع سبق ذكره، ص ٥٨٦، ٥٨٧.

يقصد بمخاطر التطور "Les risques de développement" عدم المعرفة العلمية والتقنية، التي تمكن المنتِج من الوقوف على حالة المنتَج وقت تداوله، وبالتالي عدم القدرة على الإحاطة بمخاطره. والفرض في هذه الحالة أنَّ بالمنتَج عيب أدى إلى الإضرار بمستعمله، إلا أنَّ المنتِج لم يكتشفه بعد أن بذل جهده في حدود المتاح من المعطيات العلمية والتقنية، والمعيار هنا هو معيار موضوعي[١].

يرى جانب من الفقه المصري أنَّه ثمَّة مجال للقول بأنَّ مخاطر التطور العلمي تُعدُّ عيباً في الشيء المبيع، ومن شأنها أن تحمل الأخطار لمن يستعمل هذا الشيء، وتوصف بالخفاء الذي لا يتيسر لمستعمل الشيء "الدواء مثلاً" الكشف عنه أو إظهاره، فلا تظهر مطلقاً بالفحص المعتاد، وبالتالي فلا تردد في اعتبارها خفية بالنسبة للكافة ممَّن يستعملون الدواء، ومن ثمَّ يضمنها بائع الأدوية وصانعها[٢].

تطبيقاً لذلك وضعت محكمة النقض الفرنسية عبء مخاطر التطور على عاتق المعمل، وتتلخص وقائع القضية في أنَّ حالة المعرفة العلمية والتقنية لم تسمح لصانع دواء بالكشف عن وجود عيب في منتَجه لحظة التنازل عنه لمجموعة أخرى، لذا أقرت محكمة النقض مسؤولية هذا الصانع تجاه الشركات المتنازل إليها[٣].

---

[١] – محمد محي الدين إبراهيم سليم، مخاطر التطور كسبب لإعفاء المنتج من المسؤولية، مرجع سبق ذكره، ص ٧٧ وما بعدها. العبرة في حالة المعرفة العلمية والتقنية هي تلك المتاحة على الصعيد العالمي، ففيما يتعلق بالآثار الجانبية لدواء Prozac مثلاً، فإنَّ من واجب المنتِج أن لا يقتصر في سعيه للحصول على المعلومات على فرنسا فقط، ولكن من واجبه أن يأخذ في اعتباره المعلومات المتاحة في كندا، وإلا فإنَّه لا يستطيع التمسك بمخاطر التطور كسبب لإعفائه من المسؤولية. انظر:=

=Sandrine Husson, La Resposabilité du Fait du Médicament (٢ème partie), op. cit.

[٢] – أسامة أحمد بدر، ضمان مخاطر المنتجات الطبية، مرجع سبق ذكره، ص ١١٢.

[٣] – في تفاصيل القضية: أنتجت مجموعة Synthelabo دوائين يحمل كلٌّ منهما علامة تجارية، وتنازلت عن الدواء الأول لمجموعة Jouveinal بتاريخ ٢٦– ٧/٢٧/ ١٩٨٣، وتنازلت عن الدواء

يرى جانب من الفقه الفرنسي أنَّ هذا الحل يمكن تطبيقه على المستهلك، ويضيف صحيح أنَّه لا يوجد أيُّ عقد بينه وبين الصانع إلا أنَّه إذا طبقنا الأحكام القضائية التقليدية في مسألة المجموعة العقدية، فإنَّ الدعوى العقدية بضمان العيوب الخفية تنتقل إليه، ولذا فإنَّه إذا كان هناك عيب خفي، فإنَّ المنتِج لا يستطيع التخلص من المسؤولية بسبب مخاطر التطور إلا إذا كان القانون يأخذ بهذا السبب للإعفاء[١]. فضلاً عن ذلك فإنَّ المحور الذي تدور حوله القضية المطروحة مالي، إلا أنَّه في الكثير من الفرضيات يكون الأمر متعلقاً بحياة وسلامة المستهلكين، ولذا يرى هذا الجانب

الثاني لمجموعة Biocodex-Univablot بتاريخ ٨/٢٧/ ١٩٨٣، وفي كلِّ مرة كانت تبرم ثلاث اتفاقيات تتضمن التنازل عن براءة الاختراع، والعلامة التجارية، وإضبارة الترخيص بالتسويق. وفي تاريخ ١٧/ ٧/ ١٩٨٤ عدَّل وزير الشؤون الاجتماعية الترخيص بالتسويق، بإلغاء خواص الدواء العلاجية في بعض الحالات مثل طب الأطفال، وحدَّد المدة العلاجية بفترة قصيرة للروماتيزم، فانخفضت قيمة المبيعات نتيجة هذا الإعلان، وطلب المشترون فسخ الاتفاقيات. أجابت محكمة الاستئناف طلبهم، على خلاف قضاة محكمة الدرجة الأولى، وقررت فسخ الاتفاقيات على أساس العيوب الخفية، فقدمت مجموعة Synthelabo الطعن بالنقض الذي تمَّ رفضه. قررت محكمة الاستئناف أنَّ القرار الوزاري أظهر وجود عيب خفي متعلق بالآثار الجانبية للدواء، وبينت المحكمة أنَّه ينبغي البحث عن العيب الخفي في المنتَج ذاته، فالعيب الخفي أمر داخلي في الشيء، ولا يمكن أن ينتج عن ردِّ فعل معين للمريض، أو عن التضاد أو التفاعل بين دوائين، وأوضحت المحكمة أيضاً أنَّه في وقت التنازل لم يكن هناك أيَّة أبحاث طبية تثير الارتياب لدى الشركات المتنازل إليها. انظر:=

=Cass, ١٤ fév. ١٩٩٠. Lexilaser Cassation. Arrêt n°٢١٧ et ٢١٨, pourvoi n°٨٨-١٠١٧٩ et n°٨٨-١٠١٨٠. Sandrine Husson, La Resposabilité du Fait du Médicament (٢ème partie), op. cit.

[١] – أخذت فرنسا بهذا السبب للإعفاء، فبموجب المادة ١٣٨٦ – ١١ من القانون المدني الفرنسي، يكون المنتج مسؤولاً بقوة القانون ما لم يثبت: "١– أنَّه لم يطرح المنتَج في التداول. ٢– أنَّ العيب الذي سبب الضرر لم يكن موجوداً لحظة طرح المنتج للتداول، أو أنَّه نشأ في وقت لاحق. ٣– أنَّ المنتج لم يكن مخصصاً للبيع أو لأيِّ شكل من أشكال التوزيع. ٤– أنَّ حالة المعرفة العلمية والتقنية وقت طرح المنتج للتداول، لم تسمح بالكشف عن وجود العيب. ٥– أنَّ العيب يرجع إلى مطابقة المنتَج للقواعد الآمرة في النظام التشريعي أو اللائحي".

من الفقه أنَّه ينبغي على محكمة النقض أن تبسط هذا الحل على الأدوية المسلَّمة للمستهلكين[١].

جـ – تقليدية فكرة العيب الخفي في المنتَج الدوائي:

يُعدُّ عيباً خفيا ما لا يستطيع المشتري أن يكشفه من منظور طبيعة الشيء ذاته، كما هو الحال بالنسبة للأدوية؛ لأنَّ الكشف عن العيب فيها يحتاج إلى خبرة فنية خاصة.

ولما كان مشتري الدواء "مستعمله" غير محترف في الغالب، فإنَّ شرط الخفاء يسهل إثباته، ممَّا يؤكد عدم إمكانية إظهاره من طريق الفحص المعتاد. فلا يملك مشتري الأدوية عندئذٍ إلا القدر المتبقي من حقه في الفحص الظاهري ألا وهو درجة الحد الأدنى من هذا الفحص، وبناءً عليه يُعدُّ العيب خفياً بالنسبة له بمراعاة هذه الظروف.

وليس من المبالغة – في نظر البعض– القول بأنَّه إذا كان العيب من الناحية الموضوعية، كما في مادة الأدوية، لا يمكن الكشف عنه بطريقة معتادة، ومن ثمَّ لا يتيسر إظهاره، بصرف النظر عن كون مستعمله محترفاً أم لا، فإنَّ الضمان عندئذٍ يكون أكثر وجوباً، ذلك أنَّنا بصدد عيب – إن صح التعبير– أكثر من خفي plus que caché[٢].

د – الأحكام القانونية لضمان العيوب الخفية:

أولاً: فيما يتعلق بإخطار الصيدلي البائع بالعيب، فقد فرَّق القانون المدني السوري بين نوعين من العيوب الموجبة للضمان؛ فإذا كان العيب ممَّا يمكن كشفه

---

[١] - Sandrine Husson, La Resposabilité du Fait du Médicament (٢ème partie), op. cit.

[٢] – أسامة أحمد بدر، ضمان مخاطر المنتجات الطبية، مرجع سبق ذكره، ص ١١١.

بالفحص المعتاد، كانتهاء تاريخ الصلاحية المدوَّن على العبوة الدوائية، وجب على المشتري أن يخطر الصيدلي بالعيب «خلال مدة معقولة». أمَّا إذا كان العيب ممَّا لا يمكن الكشف عنه بالفحص المعتاد، كما لو كان تاريخ صلاحية الدواء مكتوباً بخط صغير، بحيث تصعب قراءته وكشفه بالفحص المعتاد، فيكتفي القانون من المشتري بأن يخطر الصيدلي بالعيب «بمجرد ظهوره»؛ أي فوراً وليس «خلال مدة معقولة»[١]، وإلا اعتُبر المشتري متنازلاً عن المطالبة بالضمان.

ثانياً: فيما يتعلق بجواز الاتفاق على إنقاص أو إسقاط الضمان، فإنَّه أمر جائز في القانون السوري إلا إذا كان البائع قد تعمَّد إخفاء العيب غشاً منه[٢].

يقتضي التنويه بادئ ذي بدء بأنَّ الإرشادات والتعليمات المدونة على عبوات الأدوية عن كيفية استعمالها لا تشكل بنود إعفاء من الضمان، وإن كان من الواجب على المنتِج تدوينها[٣].

يرى جانب من الفقه المصري أنَّ اشتراط صانع الأدوية أو بائعها إنقاص الضمان أو إسقاطه باطل، بالأخذ في الحسبان التزامه بمعرفة العيب، فالتزامه بمعرفته يعني تعمَّده إخفاء العيب إذا ما اشترط عدم الضمان، وفي ذلك حماية للمستهلك[٤].

وفي هذا المجال يؤكد البعض أنَّه عندما يتعلق الأمر بضرر جسدي فلا يعمل ببنود إنقاص الضمان أو إسقاطه، وخاصة في نطاق صناعة الأدوية والمنتجات التي تحمل في داخلها خطر الإضرار بصحة المستهلك، ويضيف أنَّه إذا كان المبيع معيباً بشكل يجعله غير صالح للاستعمال بصورة مطلقة، ينتفي موضوع البيع بالذات

---

[١] – المادة ٤١٧ من القانون المدني السوري.

[٢] – المادة ٤٢١ من القانون المدني السوري.

[٣] – أسعد دياب، ضمان عيوب المبيع الخفية، مرجع سبق ذكره، ص ٣١٣.

[٤] – أسامة أحمد بدر، ضمان مخاطر المنتجات الطبية، مرجع سبق ذكره، ص ١١٢ – ١١٤.

ويصبح العقد باطلاً لانتفاء موضوعه، ولا تأثير بالتالي في هذه الحالة لبنود الإعفاء من الضمان، لأنَّها تبطل مع بطلان العقد ذاته[١].

ثالثاً: فيما يتعلق بتقادم دعوى الضمان في القانون السوري، فإنَّها تسقط بمضي سنة من وقت تسليم المبيع[٢].

هـ- العقبات التي يمثلها تطبيق قواعد الضمان وجهود القضاء لمعالجتها:

يبدو أنَّ دعوى ضمان العيوب الخفية ليست ضمانة فعالة للمضرور من فعل الأدوية على سند من الاعتبارات التالية:

(١)- فيما يتعلق بشروط دعوى الضمان:

إذا ما استند المضرور إلى حقه في ضمان العيوب الخفية، فقد لا يجني شيئاً بسبب الشروط التي يتطلبها القانون، من وجوب إقامة البينة من جانب المشتري "المستهلك" على أنَّ العيب قديم وخفي ومؤثر، فضلاً عن القيد الزمني المتمثل في ضرورة رفعها في وقت قصير. وقدَّر القضاء الفرنسي مدى المشقة التي يعاني منها المضرور في هذا الصدد، فأسس التعويض على قواعد المسؤولية العقدية استناداً إلى إخلال البائع بالتزامه بالتسليم المطابق، أو تأسيساً على عدم احترامه للالتزام بضمان

---

[١] - أسعد دياب، ضمان عيوب المبيع الخفية، مرجع سبق ذكره، ص ٣١٢ - ٣١٤.

[٢] - المادة ٤٢٠ من القانون المدني السوري - تقابلها المادة ٤٥٢ من القانون المدني المصري. انظر: نقض سوري قرار ١٩٧ أساس ٤٤٩ تاريخ ١٧/ ٢/ ١٩٦٥، متوفر في: الكامل في الفتاوى= =والاجتهاد وآراء الفقهاء، قاعدة ١٠٦٠. وفي القانون الفرنسي تسقط دعوى ضمان العيوب الخفية بمضي فترة قصيرة (المادة ١٦٤٨ من القانون المدني الفرنسي).

السلامة الذي اعترف القضاء الفرنسي بوجوده في عقد البيع إلى جانب الالتزام بالضمان ومستقلاً عنه[١].

(٢)- فيما يتعلق بآثار الضمان:

فرق القانون السوري بين العيب الجسيم والعيب الذي لم يبلغ حدَّاً معيناً من الجسامة، ففي الحالة الأولى يحق للمشتري طلب الفسخ، وفي الحالة الثانية يقتصر حقه على طلب التعويض[٢].

يرى البعض أنَّ العيب الكامن في المنتَج الطبي المعيب لا يكون إلا جسيماً، على سندٍ من أنَّه يسبب الضرر لجسم الإنسان الذي لا يُقوَّم بالمال، وعندئذٍ يكون المشتري مخيراً بين الفسخ، أو إبقاء المبيع مع التعويض عن العيب طبقاً لما تقضي به القواعد العامة. ومن هنا فإنَّ تطبيق ضمان العيوب الخفية على الأدوية لا يبدو فكرة ملائمة، حيث يخيّر القانون مستهلك الدواء بين الفسخ وهو ليس بحاجة إلى هذا، أو إبقاء المبيع مع التعويض وهذا ما لا يستساغ عقلاً القول به[٣].

(٣)- قصور الضمان المبتغى بسبب وجود العيوب الخفية في الدواء:

معروف أنَّ الأضرار في عقد البيع نوعان؛ الأضرار التجارية وهي الأضرار الناتجة عن عدم صلاحية المبيع لوجهة الاستعمال التي أُعدَّ من أجلها، والتي تتمثل في نقصان قيمة الشيء أو منفعته، فإنَّ نصوص القانون المدني وردت صريحة بالتزام البائع بتعويضها في إطار التزامه بضمان عيوب المبيع، والأضرار الطارئة أو العرضية وهي

---

[١] - أسامة أحمد بدر، ضمان مخاطر المنتجات الطبية، مرجع سبق ذكره، ص ١٢٠، ١٢١ - خالد مصطفى الخطيب، المسؤولية العقدية بين الإبقاء والإلغاء، رسالة دكتوراه، جامعة عين شمس، ٢٠٠٥، ص ٩٤، ص ٢٦٤- ٢٦٥.

[٢] - انظر: المادتان ٤١٨ - ٤١٢ من القانون المدني السوري.

[٣] - أسامة أحمد بدر، ضمان مخاطر المنتجات الطبية، مرجع سبق ذكره، ص ١١٥.

الأضرار التي يسببها استعمال الشيء المبيع، والتي تصيب المشتري في جسده أو ماله، فإنَّه لم يرد في أيِّ نص من نصوص القانون المدني ما يشير إلى التزام البائع بضمانها[١].

إذا أراد المضرور أن يحصل على تعويض لكلِّ الأضرار التي لحقت به؛ أي أكثر من الضرر الذي سببه العيب الخفي بمعنى الكلمة – وهذا هو واقع الأضرار الناتجة عن عيب في الأدوية – فعليه إثبات علم البائع بالعيب وقت البيع[٢].

هذه العقبة تمَّت معالجتها من قبل القضاء الفرنسي بافتراض سوء نية البائع المحترف؛ أي علمه بعيوب الشيء الذي يبيعه، واعتبر أنَّ هذه القرينة قاطعة[٣]، وهكذا فإنَّ البائع لا يمكنه إثبات عكس هذه القرينة بتقديم الدليل على حسن نيته، أو على عدم ارتكابه أيّ خطأ، أو على تعذر اكتشافه العيب في المبيع، وعلى الرغم من أنَّ ذلك يتعارض مع المبادئ التقليدية التي تجعل حسن نية المدين هي الأصل إلا أنَّه ضروري إذا رغبنا في حماية المستهلك[٤].

والسؤال هل يعتبر الصيدلي بائعاً محترفاً؟. يبيع الصيدلي الأدوية بصورة اعتيادية، فضلاً عن ذلك ينبغي لممارسة مهنة الصيدلة أن يستوفي الصيدلي الشروط

---

[١] – خالد مصطفى الخطيب، المسؤولية العقدية بين الإبقاء والإلغاء، مرجع سبق ذكره، ص ٩١ – السيد محمد السيد عمران، حماية المستهلك أثناء تكوين العقد (دراسة مقارنة مع دراسة تحليلية وتطبيقية للنصوص الخاصة بحماية المستهلك)، منشأة المعارف، الاسكندرية، ص ١٦٨ هامش (٤) – قادة شهيدة، المسؤولية المدنية للمنتج، مرجع سبق ذكره، ص ٨٩، ٩٠ – محمود جمال الدين زكي، مشكلات المسؤولية المدنية، مرجع سبق ذكره، ص ٤٠٩ وما بعدها.

[٢] – جاء في المذكرة الإيضاحية للقانون المدني المصري أن التعويض يزيد أو ينقص تبعاً لما إذا كان البائع سيء النية أي يعلم بالعيب أو حسن النية أي غير عالم به. ففي حالة سوء النية يلزم البائع بتعويض المشتري عن كل الضرر المباشر ولو كان غير متوقع، وفي حالة حسن النية لا يعوضه إلا عن الضرر المباشر المتوقع. أسامة أحمد بدر، ضمان مخاطر المنتجات الطبية، مرجع سبق ذكره، ص ١٠٨.

[٣] - Cass. 1re Civ. ١٩ janv. ١٩٦٥: D. ١٩٦٥ p. ٣٨٩.

[٤] – أسعد دياب، ضمان عيوب المبيع الخفية، مرجع سبق ذكره، ص ٢١٩، ٢٢٠.

المحددة في القانون، ولذا يرى الفقه الفرنسي[١] والمصري[٢]، أنَّ الصيدلي هو بائع محترف للأدوية، ويؤيد ذلك حقيقة الاحتكار الذي يمنع على أيِّ شخص آخر أن يقوم ببيع الأدوية، حيث يترجم هذا الاحتكار بضرورة وجود بائع محترف، وهو الصيدلي، إذن من المفروض أنَّه يعلم عيوب الأدوية التي يبيعها.

(٤)– إنَّ تطبيق أحكام ضمان العيب الخفي ينتهي إلى نتائج غير مقبولة أحياناً:

إذا كان تاريخ الصلاحية المسجل على العبوة الدوائية واضحاً في إظهار انتهاء مدة الصلاحية، فإنَّ الصيدلي لا يكون مسؤولاً طبقاً لأحكام ضمان العيوب الخفية؛ إذ أنَّ الأمر يتعلق بعيب ظاهر لا يشمله الضمان.

ولما كان القول بانتفاء مسؤولية الصيدلي – وهو المهني المتخصص في بيع الدواء – أمراً غير معقول ولا مقبول، فقد انتهى الأمر إلى تقرير مسؤولية الصيدلي في هذا الفرض على أساس إخلاله بالتزامه بالتسليم المطابق.

وهذا الرأي يجعل المريض في حالة العيب الخفي في وضع أسوأ ممَّا لو كان العيب ظاهراً؛ إذ تتقادم دعوى المسؤولية في الحالة الأولى في مدة قصيرة، في حين تخضع الدعوى في الحالة الثانية في تقادمها للقواعد العامة.

ومن هنا يرى جانب من الفقه المصري أنَّ الأمر لا يخرج عن كونه عدم مطابقة بين الدواء المسلَّم للمريض وذاك الذي وصفه الطبيب، ولا يتعلق بعيب خفي شاب الدواء المبيع، وتبرير ذلك أنَّ العيب الخفي يفترض أنَّ الشيء المسلَّم يطابق ما تمَّ التعاقد عليه في مادته ولكن به آفة طارئة تخل بالمنفعة المقصودة منه، أمَّا فساد الدواء

---

[١] - Sandrine Husson, La Resposabilité du Fait du Médicament (١ère partie), op. cit.

[٢] – أسامة أحمد بدر، ضمان مخاطر المنتجات الطبية، مرجع سبق ذكره، ص ١٠٩.

– أيَّاً كان سبب عدم الصلاحية – فيمس ماهية الدواء ويغير من عناصره الجوهرية، ممَّا يجعل الدواء شيئاً آخر يختلف عن الدواء الذي حدَّده الطبيب في الوصفة الطبية[١].

يمكن الخروج من هذا الخلاف بالقول إنَّ ظهور العيب الخفي في المبيع، يتيح للمشتري التمسك ببطلان البيع إذا كان عيب المبيع يجعل التعامل به مخالفاً للنظام العام، ويتيح لكلِّ ذي مصلحة الإدعاء ببطلانه (م ١٣٦ من القانون المدني السوري)، وذلك كفساد العقاقير الطبية[٢]، ويستوي في ذلك أن يرجع فساد الدواء إلى انتهاء تاريخ صلاحيته أو عدم مراعاة الشروط الفنية لحفظه أو غير ذلك من الأسباب.

(٥) – عدم التوافق بين حق المضرور في التعويض والمسؤولية عن فعل المنتجات الطبية في النطاق العقدي[٣]:

من الجدير بالملاحظة أنَّ دعوى المضرور وفقاً لأساس عدم تطابق المنتَج قد لا تحقق ضماناً فعالاً، ولاسيما في نطاق الأدوية التي تتسم بالتعقيد والتركيب العلمي الدقيق، والتي لا يكون ميسوراً بصددها إثبات عدم المطابقة؛ لأنَّ المعيار هو المقاييس العلمية العالمية.

وبصفة عامة سواءً بالنسبة للعيب الخفي أم عدم المطابقة، يلاحظ أنَّ عدم ضمان حق المضرور في التعويض يظل قائماً – في رأي البعض– ذلك أنَّ القول بوجود تطابق من عدمه يكون ساعة تنفيذ البائع لالتزامه بالتسليم في الزمان والمكان

---

[١] – أحمد السعيد الزقرد، الروشتة (التذكرة) الطبية، مرجع سبق ذكره، ص ١٢٨، ١٢٩ – حسن أبو النجا، مسؤولية الصيدلي المدنية، مرجع سبق ذكره، ص ٥٨٧ – ٥٨٨.

[٢] – جاك يوسف الحكيم، العقود الشائعة أو المسماة (عقد البيع)، مرجع سبق ذكره، ص ٣٢٤.

[٣] – أسامة أحمد بدر، ضمان مخاطر المنتجات الطبية، مرجع سبق ذكره، ص ١١٧، ص١٢١ هامش (٢).

المحددين، ومن ثمَّ فنحن بصدد التزام بنتيجة. ومادام البائع قد نفذ ذلك فلا يكون في مقدور المشتري أن يتحقق من المطابقة من عدمها، وذلك لقصور معرفته الفنية في نطاق يصعب فيه على المتخصصين أنفسهم معرفته، ألا وهو نطاق الأدوية، والتي يضحى سراباً أن نقول بصددها بوجوب مبادرة المشتري إلى فحص المبيع وإخطار البائع بالعيب، فأنَّى للمشتري أن يتحقق من حالة الدواء وكيف به يكشف عيباً أو يدعي عدم التطابق، فثمَّة استحالة موضوعية في أن يتسنى له فعل ذلك، ومن ثمَّ فلا يستساغ القول هنا مطلقاً بأنَّه يُعدُّ قابلاً للمبيع لأنَّه لم يخطر البائع هذا من جانب.

ومن جانب آخر على فرض حقيقة عدم إمكانية الكشف عن العيب أو تبين عدم التطابق بالفحص المعتاد، فإنَّ القانون يسمح له عندئذ بإخطار البائع بالعيب فور ظهوره مع عدم مساءلته عن عدم ظهور العيب من طريق الفحص المعتاد، ولكن التساؤل هل يتصور أن يذهب المريض إلى مخبر علمي ليجري فحصاً فنياً دقيقاً على الدواء قبل أن يتناوله؟

ومن ثمَّ فإنَّ المشتري في هذا الصدد لا يكون إلا مضروراً بسبب فعل الأدوية المعيبة أو غير المطابقة للأصول العلمية المرعية في هذا الصدد، ومن ثمَّ فلا يتصرف قضائياً ضد المنتج أو البائع إلا بعد تحقق الضرر.

٣- الإخلال بالالتزام بالسلامة Obligation de sécurité:

أفرز الفكر القانوني الحديث التزاماً جديداً يسمى الالتزام بالسلامة أو الالتزام بضمان السلامة، ويهدف هذا الالتزام إلى حماية حياة المتعاقد وسلامته البدنية، ومثال ذلك الالتزام بالسلامة في عقود النقل contrats de transport [١].

---

[١] - مصطفى عبد الجواد، مصادر الالتزام، مرجع سبق ذكره، ص ٥١ وما بعدها. وانظر:
Sandrine Husson, La Resposabilité du Fait du Médicament (١ère partie), Op. cit.

من المسائل التي جذبت الفقه والقضاء للبحث فيها في هذا المجال، التساؤل حول وجود التزام بضمان السلامة على عاتق البائع لصالح المشتري منه. بمعنى آخر؛ إذا تسبب الشيء المبيع في إلحاق ضرر بالمشتري نتيجة وجود عيب فيه، فهل يمكن القول إنَّ البائع مسؤول عن تعويض ذلك الضرر مسؤولية عقدية؟

أ – طبيعة الالتزام بالسلامة:

سعى جانب من الفقه إلى إزالة الصفة التعاقدية عن الالتزام بالسلامة، فالسلامة تمثل الواجب العام بالحيطة والحذر، والذي يجد أساسه في المادة ١٦٤ من القانون المدني السوري، وهي منتظرة من طرف الجميع وواجبة على الجميع[١].

يرى جانب من الفقه أنَّ الالتزام بضمان السلامة هو التزام محله تحقيق نتيجة، حيث يسأل المدين به بمجرد عدم تحقق النتيجة المطلوبة ودون حاجة إلى إثبات الخطأ في جانبه، وإن كان بوسعه دفع مسؤوليته بإثبات السبب الأجنبي[٢].

قررت محكمة النقض الفرنسية أنَّ «العقد المبرم بين المريض وطبيبه، يفرض على عاتق هذا الأخير – وبدون إخلال بحقه بالرجوع بالضمان – التزاماً بنتيجة

---

[١] – خالد مصطفى الخطيب، المسؤولية العقدية بين الإبقاء والإلغاء، مرجع سبق ذكره، ص ١٧٣، ص ٣٥٣ وما بعدها. انظر:

Sandrine Husson, La Resposabilité du Fait du Médicament (١ère partie), Op. cit.

[٢] – ثروت عبد الحميد، تعويض الحوادث الطبية (مدى المسؤولية عن التداعيات الضارة للعمل الطبي)، دار الجامعة الجديدة، الأزاريطة، ٢٠٠٧، ص ١٣٤.

بضمان السلامة، فيما يتعلق بالأدوات التي يستخدمها في تنفيذ عمل طبي في معرض الفحص والعناية»[١].

وقررت أيضاً أنَّ المريض عندما يذهب إلى المشفى الخاص «يقوم عقد استشفاء بينه وبين إدارة المشفى، يلتزم بموجبه هذا الأخير بضمان سلامة المريض – التزام بنتيجة– بالنسبة للمنتجات التي يقدمها كالأدوية»[٢].

ب – مفهوم الالتزام بالسلامة في المنتجات بشكل عام:

صدر في سورية قانون حماية المستهلك رقم /٢/ تاريخ ١٠/ ٣/ ٢٠٠٨، الذي يهدف إلى ضمان سلامة المستهلك وصحته عند استعمال المنتجات أو تلقي الخدمات، حيث نصت المادة ٤ منه على أنَّ «للمستهلك الحق في الحصول على المنتجات أو الخدمات، التي تحقق الغرض منها دون إلحاق أيِّ ضرر بمصالحه المادية أو صحته». كما نصت المادة ٥ على أنَّه «يجب أن يكون المنتَج مطابقاً ومحققاً للمواصفات القياسية والمتطلبات الصحية والبيئية والسلامة والأمان الخاصة به...».

يعبتر الالتزام بالسلامة في القانون الفرنسي التزاماً قانونياً أيضاً، حيث فرضت المادة ل ٢٢١–١ من قانون الاستهلاك – الصادرة بموجب القانون ٢١/ ٧/ ١٩٨٣ – التزاماً عاماً بالسلامة.

ومع ذلك فهي غير قابلة للتطبيق على الصيدلي؛ لأنَّ المادة ٨ من القانون نفسه تستثني من نطاق تطبيقه المنتجات التي تخضع لنصوص خاصة، وهذا ينطبق

---

[١] - Civ. ١re, ٩ nov. ١٩٩٩: Bull. civ. nº ٣٠٠; D. ٢٠٠٠. ١١٧, note Jourdain; JCP ٢٠٠٠. II. ١٠٢٥١, note Brun; ٤ févr. ٢٠٠٣: Bull. Civ. I, nº ٤٠; D. ٢٠٠٤, Somm. ٦٠٠, obs. Chabas.

[٢] – Cass.١re civ, ٧ nov. ٢٠٠٠, arrêt attaqué C.A Montpellier ١٩٩٨; La responsabilité civile, op. cit., p ٤.

على الأدوية، وهكذا بقي التزام الصيدلي بالسلامة في فرنسا التزاماً يفرضه القضاء إلى أن أصبح التزاماً قانونياً بموجب قانون المسؤولية عن فعل المنتجات المعيبة[١].

أقرت محكمة النقض الفرنسية وجود التزام بضمان السلامة في عقد البيع، فقضت في حكمها الصادر في ٢٠/ ١٩٨٩/٣ بأنَّه يقع على عاتق البائع التزام «بتسليم منتجات خالية من كلِّ عيب، ومن كلِّ خلل في التصنيع يكون من شأنه أن يسبب أخطاراً للأشخاص أو الأموال»[٢].

امتد نطاق تطبيق الالتزام بالسلامة ليستفيد منه المضرور غير المتعاقد بموجب قرار محكمة النقض الفرنسية الصادر في ١٧/ ١/ ١٩٩٥، الذي جاء فيه أنَّ «البائع المهني يلتزم بتسليم منتجات خالية من كلِّ عيب، ومن كلِّ خلل في التصنيع، يكون مصدر خطر للأشخاص أو الأموال، ويكون مسؤولاً على حدٍّ سواء تجاه الغير وتجاه المشتري منه»[٣]. وهكذا يستطيع المضرور غير المتعاقد أن يتمسك بالالتزام بالسلامة الذي يقع على عاتق البائع، وتكون مسؤولية هذا الأخير في هذه الحالة تقصيرية.

كان القضاء الفرنسي موجهاً للمشرع، حيث أصدر القانون رقم ٩٨ – ٣٨٩ تاريخ ١٩/ ٥/ ١٩٩٨[٤]، الذي أسس المسؤولية عن فعل المنتجات المعيبة على الإخلال بالتزام بنتيجة بضمان السلامة une obligation de sécurité de résultat[٥].

---

[١] - Sandrine Husson, La Resposabilité du Fait du Médicament (١ère partie), Op. cit.

[٢] - Cass. ٢٠ mar. ١٩٨٩: D. ١٩٨٩. p. ٣٨١.

[٣] - Cass. ١٧ janv.١٩٩٥: D. ١٩٩٥. p. ٣٥٠.

[٤] – أضيفت مواد هذا القانون إلى القانون المدني الفرنسي (المواد ١٣٨٦– ١ إلى ١٣٨٦ – ١٨).

[٥] - Civ. ١re, ٢٤ Janv. ٢٠٠٦; D. ٢٠٠٦, IR p.٣٢٥; JCP ٢٠٠٦. G. IV. ١٣٣٨.

المبدأ أنَّ المنتِج مسؤول عن الأضرار التي يسببها العيب الموجود في منتجاته، سواء كان متعاقداً مع المضرور أم لا[١]. ويلاحظ أنَّ هذه المسؤولية لا ترتكز على فكرة الضرر الذي يسببه المنتَج عارياً عن وصفه بالمعيب؛ إذ لا يكفي وقوع الضرر بسبب المنتَج لقيام المسؤولية، بل لابدَّ من وجود عيب بالمنتَج[٢]. والعيب المقصود هنا له مفهوم خاص، ويعني أنَّ المنتَج لا يحقق الأمن والسلامة للمستهلك[٣].

المنتَج المعيب في قانون ١٩/ ٥/ ١٩٩٨ هو المنتَج الذي لا يقدم الأمان "الضمان" الذي يمكن أن ينتظره الشخص بطريقة شرعية. ويؤخذ في الاعتبار عند تقدير العيب كلّ الظروف، وخصوصاً تقديم المنتَج، واستعماله الذي يمكن توقعه بشكل معقول لحظة طرحه في التداول. على أنَّ المنتَج لا يعتبر معيباً لمجرد وجود منتَج آخر أكثر إتقاناً طرح في وقت لاحق في التدوال[٤].

يتم تقدير العيب وفقاً لمعيار موضوعي قوامه الشخص المعتاد دون الالتفات للتوقعات الخاصة بالمضرور، ففي مجال إنتاج الأدوية مثلاً يجب استبعاد مسؤولية المنتِج إذا كان التوقع المشروع للشخص المعتاد والمتعلق بأمان المنتَج متوافراً، ولكن حدث الضرر نتيجة الطبيعة الخاصة لجسم المريض، وهو ما يسمى بالضرر الاستثنائي[٥].

---

[١] – Art ١٣٨٦-١ C Civ.

[٢] – أسامة أحمد بدر، ضمان مخاطر المنتجات الطبية، مرجع سبق ذكره، ص ١٠١ محمد محي الدين إبراهيم سليم، مخاطر التطور كسبب لإعفاء المنتج من المسؤولية، مرجع سبق ذكره، ص ٤٢.

[٣] – طه عبد المولى طه، التعويض عن الأضرار الجسدية في ضوء الفقه وقضاء النقض الحديث، دار الكتب القانونية، مصر، المحلة الكبرى، ٢٠٠٢، ص ٤٥١.

[٤] – Art ١٣٨٦-٤ C Civ.

[٥] – محمد محي الدين إبراهيم سليم، مخاطر التطور كسبب لإعفاء المنتج من المسؤولية، مرجع سبق ذكره، ص ٤٢ – ٤٣.

التزام المنتِج بتوفير الأمان والسلامة في منتجاته هو التزام بتحقيق نتيجة، تتمثل في ضمان خلو منتَجاته من العيب الذي يكون من شأنه إحداث ضرر، وتقوم مسؤوليته بمجرد عدم تحقق هذه النتيجة ولا يكلف المضرور بإثبات خطأ المنتِج[١].

الجديد في هذه المسؤولية أنَّها لا تقوم على الخطأ، إلا أنَّه يجب على المدعي للحصول على تعويض عمَّا أصابه من ضرر[٢]، إثبات الضرر، والعيب، والعلاقة السببية بينهما[٣]. تطبيقاً لذلك قرر القضاء الفرنسي عدم مسؤولية صانع لقاح ضد التهاب الكبد، لانقطاع علاقة السببية بين الضرر والعيب في الدواء[٤].

إذا لم يكن الدواء معيباً بالمفهوم المحدد أعلاه، فلا تقوم مسؤولية المنتِج استناداً لهذه الأحكام حتَّى ولو لم يكن لهذا الدواء الأثر الطبي المتوقع نتيجة خطأ في تصنيعه، ولكن يمكن أن تقوم طبقاً لقواعد المسؤولية الأخرى سواء كان أساسها العيب الخفي أو عدم المطابقة[٥].

سمح قانون ١٩/ ٥/ ١٩٩٨ للمضرور من فعل المنتَج المعيب أن يستند إلى أيِّ نظام قانوني آخر، ومن ثمَّ يمكن للمضرور أن يرجع على المسؤول طبقاً لأحكام

---

[١] – محمد محي الدين إبراهيم سليم، مخاطر التطور كسبب لإعفاء المنتج من المسؤولية، مرجع سبق ذكره، ص ٤٤.

[٢] – Art ١٣٨٦-٤ C Civ.

[٣] – يطبق قانون ١٩/ ٥/ ١٩٩٨ على الضرر الذي ينتج عن المساس بالشخص أو أيِّ مال آخر باستثناء المنتَج المعيب نفسه. انظر: ١٣٨٦-٢ C Civ. Art

[٤] – Civ. ١re, ٢٣ sept. ٢٠٠٣: Bull. Civ. I, no ١٨٨; D. ٢٠٠٤. ٨٩٨, note Serinet et Mislawski; JCP. ٢٠٠٣. II. ١٠١٧٩. note Jonquet, Maillols, Mainguy et Terrier; JCP E ٢٠٠٣. ١٧٤٩ note Mistretta et Faict.

[٥] – محمد محي الدين إبراهيم سليم، مخاطر التطور كسبب لإعفاء المنتج من المسؤولية، مرجع سبق ذكره، ص ٧١، ٧٢.

المسؤولية العقدية أو التقصيرية أو طبقاً لنظام خاص للمسؤولية، فالمنتِج يظل مسؤولاً عن نتائج خطئه وعن أخطاء الأشخاص الذين يسأل عنهم[١].

جـ – مفهوم الالتزام بالسلامة في المنتَج الدوائي:

يتحقق مفهوم السلامة في المنتَج الدوائي بتقديم أو بيع أدوية صالحة للاستعمال، ولا تشكل خطراً على حياة المرضى الذين يستعملونها، ويقع هذا الالتزام على عاتق الصيدلي الذي يبيع الدواء، وعلى صانع الدواء أيضاً.

وصفت محكمة النقض الفرنسية الالتزام بالسلامة في مجال الأدوية، بأنَّه التزام بتحقيق نتيجة، وذلك في حكمها الصادر في ٣/ ٣/ ١٩٩٨، في قضية تتعلق بدواء مغلف بغلاف غير قابل للهضم، حيث قررت أنَّه «يلتزم الصانع بتسليم منتَجٍ خالٍ من كلِّ عيب يكون من طبيعته أن يسبب ضرراً للأشخاص أو الأموال؛ أي المنتَج الذي يقدم الأمان "الضمان" الذي يمكن أن ينتظره الشخص بشكل معقول. الضرر الذي عانى منه المضرور منسوب إلى الخصائص ذاتها لغلاف القرص غير القابل للهضم، والذي استقر في أمعاء المضرور مسبباً التهابات...»[٢].

من الثابت في وقائع هذه الدعوى أنَّ الدواء معيب، ولم يكن الضرر الذي لحق المضرور آثراً جانبياً غير مرغوب فيه، لاسيما وأنَّ خاصيته العلاجية الفعالة تبدو طبيعية. غير أنَّ تغليف الدواء قد تمَّ بطريقة أدت إلى تدهور حالة المريض الصحية، الأمر الذي يثير جدلاً في وجود خصائص غير عادية، وتمثل خطراً ممَّا ينبئ عن قصور في أداء الالتزام بالسلامة وفق المعنى الذي ارتضاه القضاء[٣].

---

[١] – Art ١٣٨٦-١٨ C Civ.

[٢] - Jean-Charles, La Responsabilité du Pharmacien, op. cit.

[٣] – أسامة أحمد بدر، ضمان مخاطر المنتجات الطبية، مرجع سبق ذكره، ص ١٠٠.

مفهوم السلامة بالمعنى المحدد أعلاه يتميز عن المفاهيم الأخرى المرتبطة بالدواء، كفعالية الدواء في العلاج، والآثار الجانبية التي يمكن أن يخلفها الدواء. فمن جهة ينبغي عدم الخلط بين فاعلية المنتج الطبي "الدواء" من منظور الغاية المقصودة منه، وبين السلامة المرجوة منه من طريق عدم تسببه في وقوع ضرر لمن يستعمله، ومن جهة أخرى فإنَّ الدواء من منظور خاصيته العلاجية يفرض ضرورة التمييز بين الأثر العلاجي المرتقب، والذي يمكن أن تنتج عنه آثار ثانوية غير مرغوب فيها، وبين الأضرار غير المرتقبة، والتي تعبِّر عن نفسها في تدهور حالة المتداوي، وهي بذلك تنال من سلامة المريض، وتضرُّ به مرة أخرى[١].

يُراعى كذلك أنَّ التعارض بين منتجين دوائيين لا يُعدُّ قصوراً في السلامة؛ ذلك أنَّ ما يؤخذ بعين الاعتبار هو أثر كلِّ دواء على حده، وما إذا كان من شأنه إحداث الضرر. ويختلف الأمر إذا كان التعارض بين دوائين محددين لتكملة العلاج، بحيث يستتبع استعمال أحدهما استعمال الآخر، فتثار عندئذ مسؤولية المنتج لكلٍّ منهما عن القصور في الالتزام بالتبصير. مثلاً إذا وصف الطبيب لمريضه دوائين، وكان من شأن اجتماعهما أن يحدث تفاعلاً يمثل خطراً على عضلة القلب، فيجب أن تتضمن نشرة كلّ منهما تحذيراً حول عدم استخدامه مع الدواء الآخر بالنسبة لمريض القلب الذي قد يجد وسيلة أخرى للعلاج[٢].

ثانياً – القانون الأمريكي:

هناك نظريتان طرحتا في مجال مسؤولية الصيدلي البائع في القانون الأمريكي.

١ – الضمان warranty :

---

[١] – أسامة أحمد بدر، ضمان مخاطر المنتجات الطبية، مرجع سبق ذكره، ص ١٠١.

[٢] – محمد محي الدين إبراهيم سليم، مخاطر التطور كسبب لإعفاء المنتج من المسؤولية، مرجع سبق ذكره، ص ٥١، ٥٢ – أسامة أحمد بدر، ضمان مخاطر المنتجات الطبية، مرجع سبق ذكره، ص ٦٧ – ٦٨.

النظرية التي تتحقق بموجبها مسؤولية الصيادلة في النطاق العقدي في القانون الأمريكي هي خرق الضمان، سواء كان صريحاً أم ضمنياً[١]، وبموجب هذه النظرية لا يلتزم المدعي "المضرور" بإثبات الإهمال، ولكن يطلب منه إثبات وجود علاقة تعاقدية بينه وبين المدعى عليه "الصيدلي"[٢].

ينشأ الضمان الصريح بالأقوال أو الأفعال[٣]، فإذا قدم الصيدلي وعداً أو تأكيداً لحقيقة تتعلق بمنتَج معين أو نتيجة متوقعة، فإنَّ هذا الوعد أو التأكيد يصبح واحداً من شروط العقد مع المشتري، وإذا لم تتحقق التوقعات المتعلقة بالمنتَج قامت مسؤولية الصيدلي[٤].

في قضية Ullman v. Grant ادعى المدعي مسؤولية الصيدلي الذي استبدل الدواء الموصوف بمكافئ عام، بموجب نظرية الضمان الصريح، لكنَّ المسؤولية لم تتحقق على اعتبار أنَّه لم تكن هناك أدلة على تقديم ضمانات شفهية أو مكتوبة[٥].

إنَّ اشتراط القانون أن يُبلِّغ الصيدليُ المريضَ بأنَّ المنتَج الموزع هو بديل للدواء الموصوف قد ينشئ الضمان، فالصيدلي الذي يسأل المريض لتخويله تسليم البديل،

---

[١] – Theories of Pharmacist' Civil Liability Under Drug Product Selection Laws, op. cit.

[٢]- Henry Akpobor Okeri, Efe Okeri, Medicinal Products Liability of the Pharmacists: An Overview of Some Emerging Legal Issues in Nigeria,٢٠٠٨, available at:

http://www.longwoods.com/product.php?productid=١٩٥٩٧ ٩/٢/٢٠٠٩.

[٣] – Unif Commercial Code § ٢-٣١٣ (١٩٧٢).

[٤] – Theories of Pharmacist' Civil Liability Under Drug Product Selection Laws, op. cit.

[٥] – Ullman v. Grant. ١٩٨٢. ٤٥٠ NYS ٢d ٩٥٥ (N.Y. ١٩٨٢).

قد ينشئ بشكل غير مقصود ضماناً صريحاً، بأنَّ الدواء الموزع جيد أو تماماً مثل الدواء الموصوف[١].

في قضية Jacobs Pharmacy Co. v Gibson[٢]، قدمت المدعية وصفة طبية لمحلول كلوريد Zephiran المائي ١:٧٥٠ إلى مساعد فني في صيدلية، أخبر المساعد المدعية أنَّها لا تحتاج إلى الوصفة لوجود منتَج (OTC) هو نفس منتَج الوصفة، باع المساعد الفني المدعية زجاجة مركزة ١٧٪ من كلوريد Zephiran، وتضررت المدعية نتيجة لذلك.

وجدت المحكمة أنَّه «عندما يوضح فني الصيدلية أنَّ المنتَج المعبأ هو تماماً نفس ما تطلبه وصفة المدعية، فإنَّ المسؤولية تتحقق إذا سبَّب المنتَج البديل أضراراً».

على خلاف الضمانات الصريحة، فإنَّ الضمانات الضمنية لا تنشأ من أقوال البائع أو أفعاله، إنَّما تنشأ بفعل القانون، ويقر القانون نوعين من الضمانات الضمنية: الكفاية التجارية، والملاءمة لغرض خاص[٣].

ينشأ الضمان الضمني للكفاية التجارية عند بيع السلع، حيث يعد البائع المشتري بأنَّ المنتجات رائجة وملائمة للأغراض العادية التي تستعمل فيها مثل هذه المنتجات.

أمَّا الضمان الضمني للملاءمة لغرض معين "أوخاص"، فينشأ عندما يكون البائع مدركاً للغرض الذي تمَّ شراء المنتَج من أجله، حيث يضمن البائع بقوة القانون أنَّ هذا المنتَج صالح لذلك الغرض الخاص[١].

---

[١] - Theories of Pharmacist' Civil Liability Under Drug Product Selection Laws, op. cit.

[٢] - Jacobs Pharmacy Co. v Gibson, ١٥٩ SE٢d ١٧١ (Ga ١٩٦٧).

[٣] - Unif Commercial Code § ٢-٣١٤ (١٩٧٢); § ٢-٣١٥ (١٩٧٢).

بما أنَّ الضمان الضمني ينشأ بشكل عام من عقد البيع نفسه وليس من أفعال معينة للبائع، فإنَّه يمثل مجالاً محتملاً لمسؤولية الصيادلة. ومن التطبيقات القضائية في هذا المجال قضيتا Bichler v. Willing – Ullman v. Grant[٢]، عارضت المحكمتان في القضيتين فرض مسؤولية الضمان الضمني على الصيادلة، واستنتجتا أنَّه ليس هناك ضمان ضمني يقيد الصيدلي، سواء للكفاية التجارية أو الملاءمة لغرض معين، فضمان الكفاية التجارية يطبق فقط عندما تكون المنتجات معروضة لاستهلاك الجمهور، في حين أنَّ الدواء متاح فقط لجزء محدد من الجمهور، والذي يمكنه تقديم وصفة طبيب، وقررت المحكمتان أنَّ الضمان لا ينشأ عند بيع الدواء بموجب وصفة طبية.

ووجدت المحكمتان أيضاً أنَّ نظرية الضمان الضمني للملاءمة لغرض معين غير قابلة للتطبيق؛ إذ أنَّ الضمان الضمني للملاءمة لغرض معين مشروط باعتماد المشتري على مهارة ورأي البائع، بينما وصفة الطبيب تكتب عادة بعد فحص المريض وتعتمد على صفاته الفردية، واستنتجت المحكمتان أنَّ المريض يعتمد على رأي الطبيب – وليس على رأي الصيدلي – عندما يشتري دواءً، وبدون الاعتماد على مهارة ورأي الصيدلي في اختيار دواء معين فلا وجود للضمان[٣].

٢ – المسؤولية الموضوعية Strict Liability:

النظرية الثانية التي قد يلتمس المدعون بموجبها الحصول على تعويض من الصيدلي، عن الأضرار المترتبة على استعمال الدواء، هي مسؤولية المنتِج الموضوعية.

---

[١] – Theories of Pharmacist' Civil Liability Under Drug Product Selection Laws, op. cit.

[٢] - Bichler v. Willing. ٣٩٧ NYS ٢d ٥٧ (NY ١٩٧٧).

[٣] – Theories of Pharmacist' Civil Liability Under Drug Product Selection Laws, op. cit.

يصعب غالباً إثبات المسؤولية التي تنشأ عن استعمال المنتجات الطبية، حيث أنَّ هناك العديد من الأشخاص (المنتِج، الموزعون، طبيب الوصف، الصيادلة الموزعون، وحتى الممرضة التي أعطت المنتجات الطبية)، المسؤولين عن وصول الدواء إلى المريض، وبذلك يصبح الصيدلي البائع مسؤولاً إذا سبب الدواء – الموصوف أو الموزع من قبله – ضرراً للمريض[١].

من تطبيقات هذه النظرية في القضاء، قضيتا Ullman v. Grant – Bichler v. Willing – المشار إليهما سابقاً – وفيهما ادعى المدعيان بأنَّ الصيادلة كبائعين بالمفرد لأدوية الوصفات، يجب أن يعاملوا "كبائعين" بموجب قواعد مسؤولية المنتِج الموضوعية.

وجدت المحكمتان أنَّ الأدوية تقع ضمن استثناء من القاعدة العامة لمسؤولية المنتِج الموضوعية، الاستثناء هو المنتجات المفيدة ولكنَّها خطرة أصلاً[٢]. فبعض المنتجات – مثل الأدوية – لا يمكن أن تصنع آمنة لاستعمالها العادي والمقصود، ومثل هذه المنتجات لا تُعدُّ معيبة ولا خطرة خطورة غير عادية إذا ما أعدت بشكل صحيح، وكانت مصحوبة بالتوجيهات والتحذيرات المناسبة، وهكذا تعتمد المسؤولية على ما إذا تمَّ إعطاء التحذيرات الكافية من الخطر.

اعتبرت المحكمة في قضية Bichler أنَّ الصيدلي مطلوب منه أن يعطي التحذير فقط إذا كان يعلم أو كان من المفروض أن يعلم بمخاطر الدواء، ولم يكن هناك دليل واضح في هذه القضية على أنَّ الصيدلي كانت عنده مثل هذه المعرفة، وأبعد من ذلك استنتجت المحكمة أنَّ «المنتِج – وليس الصيدلي – هو الذي يجب أن يعلم الأخطار المحتملة للمنتَج، وهو الذي يقع عليه الواجب لتقديم التوجيهات

---

[١]- Henry Akpobor Okeri, Efe Okeri, Medicinal Products Liability of the Pharmacists, op. cit.

[٢] – Restatement (Second) of Torts § ٤٠٢A cmt k (١٩٦٦).

والتحـذيرات الكافيـة»[١]. وتبنـت المحكمـة في قضـية Ullman مثـل هـذا الاسـتنتاج لرفض تقرير مسؤولية الصيدلي.

في قضية Kohl v. American Home Products[٢]، استعملت المدعية أدوية لتخفيف الوزن، وتضررت نتيجة ذلك، فرفعت الدعوى على الصيدلية التي اشترت منها الأدوية، وادعت المدعية بأنَّ الصيدلية يجب أن تتحمل المسؤولية الموضوعية "دعوى المسؤولية عن فعل المنتجات" التي ترفع عادة ضد المنتجين؛ لأنَّ الصيدلية باعتها الأدوية التي ادعت أنَّها سببت لها الأذى، وادعت على وجه التحديد بأنَّ الصيدلية لم تمرر أيَّة تحذيرات مقدمة من قبل المنتِج. ناقشت المحكمة إدعاء المسؤولية عن فعل المنتجات ضد الصيدلية، واستنتجت أنَّ «الصيدليات لا تخضع لنظريات المسؤولية الموضوعية بموجب قانون آركانساس».

ضيقت حدود مسؤولية الصيدلي أيضاً بموجب نظرية مسؤولية المنتِج الموضوعية في القضايا اللاحقة[٣]، وتطور التقييد إلى ما يعرف بمبدأ الوسيط العالم، وبموجب هذا المبدأ فإنَّ التحذيرات المطلوبة ستقدم من قبل المنتِج إلى الطبيب، وليس إلى الجمهور

---

[١] – Theories of Pharmacist' Civil Liability Under Drug Product Selection Laws, op. cit.

[٢] - Kohl v. American Home Products, Slip Op. No. ٩٩-٣٠٨٥, December ٢٩, ١٩٩٩, USDC Ark., ١٩٩٩ US Dist Lexis ٢٠٢٤٢. Jesse C. Vivian, Fen-Phen - and Pharmacy Liability,op. cit.

[٣] – Makripodis v Merrell-Dow Pharmaceuticals, Inc., ٥٢٣ A٢d ٣٧٤ (Pa. Superior Court ١٩٨٧); Coyle v Richardson-Merrell, Inc., ٥٨٤ A٢d ١٣٨٣ (Pa ١٩٩١).

أو المريض، وبشكل عام اعتبر بأنَّه ليس على الصيادلة واجب مستقل لتحذير المرضى من المشاكل المحتملة المتعلقة باستعمال الدواء[١].

ختاماً: لا بدَّ من الإشارة إلى أنَّ تطور دور الصيدلي في الولايات المتحدة، وفرض مسؤوليات جديدة على عاتقه، مثل مراقبة علاج الدواء، قد يضعف الحجج التي تسمح له أن يتجنب دعاوى الضمان الضمني، ومسؤولية المنتِج[٢].

---

[١] - Mckee v American Home Products Corp., ٧٨٢ P٢d ١٠٤٥ (Wash. ١٩٨٩); Leesley v West, ٥١٨ NE٢d ٧٥٨ (Ill. App. ٢nd. Dist. ١٩٨٨).

[٢] - Theories of Pharmacist' Civil Liability Under Drug Product Selection Laws, op. cit.

المطلب الثاني

المسؤولية التقصيرية

La responsabilité délictuelle

على النقيض من الاتجاه السابق الذي يرى إقامة مسؤولية الصيدلي عن الأضرار الناجمة عن استهلاك الدواء على القواعد العقدية، ذهب اتجاه آخر إلى ضرورة إخضاع هذه المسؤولية للقواعد التقصيرية.

الفرع الأول: الطبيعة التقصيرية لمسؤولية الصيدلي

يتطلب هذا الفرع البحث في الاتجاه القائل بالمسؤولية التقصيرية للصيدلي متمثلاً بالفقه والقضاء في فرنسا، والقضاء السوداني، والمبررات التي تنهض لتبرير هذا الاتجاه في نظر أنصاره، ومن ثمَّ دراسة الحالات التي تقوم فيها مسؤولية الصيدلي التقصيرية.

أولاً– الاتجاه القائل بالطبيعة التقصيرية لمسؤولية الصيدلي:

١– الفقه والقضاء في فرنسا:

ظل الفقه والقضاء في فرنسا لسنوات طويلة يعتبران مسؤولية الصيدلي ذات طبيعة تقصيرية، وكذلك فإنَّ دستور الأدوية الفرنسي لعام ١٩٣٧ أشار إلى المواد

١٣٨٢ وما يليها من القانون المدني الفرنسي، في قسمه الخاص بالقوانين والأنظمة المتعلقة بالصيدلية[١].

يرى البعض أنَّ هذا الاتجاه القضائي يمكن تبريره، بأنَّ التزامات الصيدلي تتطلب قدراً من التبصر واليقظة والحيطة من القائم بها، على الوجه الذي توجبه المادة (١٣٨٢) وما بعدها من القانون المدني الفرنسي[٢].

٢- القضاء السوداني:

حاصل القضية أنَّ زوج المدعية قدم وصفة طبية لصرف دواء Gestanon من الصيدلية المدعى عليها، وعن طريق الإهمال صرفت الصيدلية له دواء Rastanon، ممَّا ألحق الضرر بالمدعية، وعرَّض حياتها للخطر. وجدت المحكمة السودانية العليا أنَّ الصيدلية قد أخطأت، وترتب على خطئها ضرر للغير يعتبر وفقاً للمادة ١٤٤ من القانون المدني عملاً غير مشروع يلزم من ارتكبه بالتعويض، وقالت «إنَّنا نرى أنَّ التكييف الصحيح لموضوع الدعوى ليس هو الإخلال بالعقد. فالالتزام في هذه الدعوى ليس تعاقدياً، بل ينشأ من خرق واجب الصيدلي العام نحو الجمهور، أي تقع تحت المسؤولية التقصيرية. ولو كان الالتزام قد نشأ من عقد بين زوج المدعية والصيدلي لما أمكن إقامة هذه الدعوى؛ إذ ليس هناك صلة تعاقدية بين الصيدلية والزوجة المتضررة»[٣]. يتضح من ذلك أنَّ مسؤولية الصيدلي المدنية في القضاء السوداني، هي مسؤولية تقصيرية ناتجة عن إهماله وعدم اتباعه لقواعد الحيطة والحذر، ولا تكون هذه المسؤولية عقدية إلا في الحالات التي يكون فيها عقد واضح بين الصيدلي والمريض،

---

[١] - Eric Fouassier, La responsabilité juridique du pharmacien, Masson, ٢٠٠٢, p ١١; Sandrine Husson, La Resposabilité du Fait du Médicament (١ère partie), op. cit.

[٢] – عباس علي محمد الحسيني، مسؤولية الصيدلي المدنية عن أخطائه المهنية، مرجع سبق ذكره، ص ٨٧.

[٣] - http://www.sudanjudiciary.Org/sub/msaalswabg/٢.Pdf, ١٩/ ٩/ ٢٠٠٨.

وكان لا ينطوي على الحالات التي اعتبرها قانون المعاملات السودانية من الأمور التي تدخل في نطاق مسؤولية الصيدلي التقصيرية[١].

ثانياً– مبررات القول بالمسؤولية التقصيرية للصيدلي:

لم يقدم الاتجاه القائل بالطبيعة التقصيرية لمسؤولية الصيدلي ما يبرر تجاهله لوجود عقد بين الصيدلي والمريض.

ولذلك حاول جانب من الفقه البحث عن الحجج التي يمكن أن تنهض لتبرير هذا الاتجاه في نظر مؤيديه، وكانت هذه المحاولة متأثرة إلى حدٍّ كبير بالآراء التي تولت الدفاع عن الطبيعة التقصيرية لمسؤولية أرباب المهن ورجال الفن بشكل عام[٢]، والتي يمكن إيجازها فيما يلي:

١– قواعد المسؤولية التقصيرية تمثل القواعد العامة للمسؤولية المدنية:

تُعدُّ قواعد المسؤولية التقصيرية بمثابة قواعد عامة للمسؤولية المدنية؛ فالقاعدة التي تقررها المادة ١٦٤ من القانون المدني السوري، ومفادها أنَّ كل خطأ سبَّب ضرراً للغير يلزم من ارتكبه بالتعويض، لا تتوجه إلى شخص معين بالذات أو واقعة معينة،

---

[١] – أورد قانون المعاملات السوداني النافذ، بعض الحالات كنماذج وأمثلة للإخلال بواجب الطبيب والصيدلي، الذي يستوجب مسؤوليته التقصيرية، والتي منها:١– إعطاء أدوية غير صحيحة تضرُّ= =بصحة الشخص المعالج دون اتخاذ الحيطة والحذر اللازمين.٢– التفريط في الواجبات الوظيفية أو المهنية، دون اعتبار خطورة ذلك على صحة المريض.٣– إجراء عملية إجهاض غير قانونية أو طهارة غير قانونية. مقال بعنوان تكييف المسؤولية الطبية، جوريسبيديا القانون المشارك، متوفر بتاريخ ١٠/ ١٠/ ٢٠٠٧، على: http:// ar. Jurispedia.org

[٢] – حسن أبو النجا، مسؤولية الصيدلي المدنية، مرجع سبق ذكره، ص ٥٦٩ – عباس علي محمد الحسيني، مسؤولية الصيدلي المدنية، مرجع سبق ذكره، ص ٩٢.

بل تسري على كلِّ الأشخاص الذين يسببون أضراراً للغير، سواء في الحاضر أم في المستقبل ما دامت هذه القاعدة معمول بها[١].

ومن ثمَّ إذا كان من الضروري التضحية بإحدى المسؤوليتين العقدية أو التقصيرية لحساب الأخرى، فقد تكون التضحية بالمسؤولية العقدية هي الأقرب إلى الحقيقة؛ ذلك أنَّ المسؤولية التقصيرية هي التنظيم العام للمسؤولية المدنية[٢].

بتطبيق هذا الرأي على مسؤولية الصيدلي، فإنَّ هناك من يرى أنَّه إذا كان الغالب عند الفقه أنَّ المسؤولية عن الأخطاء الفنية تكون مسؤولية عقدية لا تقصيرية، نتيجة لوجود عقد بين من يزاول المهنة ومن يتعامل معه لتقديم خدماته الفنية، فإنَّ هذا الحل لا يتفق وطبيعة عمل الصيدلي من جهة، وحماية المضرور من جهة أخرى. ومن ثمَّ فإنَّ الأمر يحتم علينا اختيار المسؤولية التقصيرية كتنظيم موحد لمسؤولية الصيدلي المدنية، حتى في حال وجود العقد بين الصيدلي والمريض، لاسيما في الأحوال التي يقوم فيها الصيدلي بتركيب الدواء. ومستند هذا الرأي أنّه يقع على الصيدلي الالتزام بتبصير مستعمل الدواء بجميع الاحتياطات الضرورية للحيلولة دون تحقق الخطر، وهو التزام سابق على إبرام العقد ويجب الوفاء به قبل عملية البيع، ومن ثمَّ يؤدي تقصيره في الوفاء به إلى قيام مسؤولية الصيدلي التقصيرية[٣].

يقلل من أهمية هذه الحجة الاتجاه الذي يرى أنَّه في حال وجود عقد بيع، فإنَّ الالتزام بالتبصير يكون التزاماً عقدياً، ومن ثمَّ تكون المسؤولية المترتبة على الإخلال به مسؤولية عقدية.

---

[١] – عماد قطان، مدخل إلى علم القانون، منشورات جامعة دمشق، مركز التعليم المفتوح، قسم الدراسات القانونية، ٢٠٠٦، الطبعة الثانية، ص ٧.

[٢] – زهير حرح، الخطأ في المسؤولية المدنية، مرجع سبق ذكره، ص ٢٧٢.

[٣] – عباس علي محمد الحسيني، مسؤولية الصيدلي المدنية، مرجع سبق ذكره، ص ٩٨.

٢- قواعد المسؤولية التقصيرية أكثر حماية للمضرور من قواعد المسؤولية العقدية:

ينطلق تطبيق قواعد المسؤولية التقصيرية في هذا الشأن من اعتبارات عملية وإنسانية؛ إذ أنَّه من الثابت أنَّ أحكام المسؤولية التقصيرية هي لصالح المضرور من عدة وجوه[١]؛ ذلك أنَّها تمكن المضرور من الحصول على التعويض كاملاً دون التعرض لخطر قصره على الضرر المتوقع في نطاق المسؤولية العقدية[٢]. كما أنَّه لا يمكن الخروج على أحكام هذه المسؤولية بالاتفاق، ومن ثمَّ فلن يكون بإمكان المسؤول أن يتحلل من مسؤوليته أو حتى أن يخفف منها عن طريق إبرام اتفاق بالتخفيف أو الإعفاء المسبق في العقد[٣]. إضافةً إلى ضمانة هامة في نطاق المسؤولية التقصيرية، وهي أنَّ التضامن بين المسؤولين عن الفعل الضار مقرَّر بنص القانون، خلافاً للمسؤولية العقدية التي لا تفترض وجود التضامن بين المدينين، بل لا بدَّ من الاتفاق عليه صراحة[٤].

يبدو أنَّ هذا الاتجاه يرفع من شأن المسؤولية التقصيرية متجاهلاً مميزات المسؤولية العقدية؛ ففيما يتعلق بقصر التعويض في المسؤولية العقدية على الضرر المتوقع، فهذه قاعدة يحدُّ منها شمول التعويض في حالة الخطأ الجسيم للضرر المتوقع وغير المتوقع[٥].

---

[١] – محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، مرجع سبق ذكره، ص ٢٠٥ – ٢٠٦.

[٢] – المادة ٢٢٢ / ٢ من القانون المدني السوري – تقابلها المادة ٢٢١ / ٢ من القانون المدني المصري.

[٣] – المادة ٢١٨ / ٣ من القانون المدني السوري – تقابلها المادة ٢١٧/ ٣ من القانون المدني المصري.

[٤] – المادة ١٧٠ من القانون المدني السوري – تقابلها المادة ١٦٩ من القانون المدني المصري.

[٥] – المادة ٢٢٢ / ٢ من القانون المدني السوري – تقابلها المادة ٢٢١/ ٢ من القانون المدني المصري.

يعتقد جانب من الفقه المصري[١]، أنَّ خطأ الصيدلي في تنفيذ الوصفة الطبية يعتبر من الأخطاء الجسيمة، ومن هنا فإنَّ المريض يستحق تعويضاً كاملاً عن الضرر الذي لحقه متوقعاً كان أو غير متوقع بل أكثر من ذلك يذهب هذا الجانب من الفقه إلى أنَّه حتى على فرض أنَّه يمكن تصور بعض الحالات التي يكون خطأ الصيدلي فيها يسيراً، فإنَّ هذا لا يمنع المريض من الحصول على تعويض كامل مع استبقاء أحكام المسؤولية العقدية؛ إذ أنَّ جميع الأضرار التي يمكن أن تلحق المريض بسبب إخلال الصيدلي بالتزاماته تعتبر أضراراً متوقعة، نظراً لمعرفته المسبقة بما ينطوي عليه الدواء المبيع من خطورة على حياة وسلامة المرضى.

أمَّا فيما يتعلق باتفاقات الإعفاء أو التخفيف من المسؤولية، فإنَّ هذه الاتفاقات تقع باطلة في دائرة المسؤولية العقدية في حالتي الغش والخطأ الجسيم[٢]، وبما أنَّ خطأ الصيدلي يُعدُّ جسيماً في الغالب فإنَّه لا مجال للبحث فيما يتعلق باتفاقات الإعفاء من المسؤولية، فهذه الاتفاقات ستكون باطلة تلقائياً[٣].

وأكثر من ذلك يرى جانب من الفقه أنَّه لا يجوز السماح للمهنيين بالاتفاق على الإعفاء من مسؤوليتهم، حتى عن الخطأ اليسير، لما في ذلك من تشجيع للمهنيين على ارتكاب الأخطاء اليسيرة[٤].

كما ذهب الفقه[١] إلى أنَّه إذا تعلق الأمر بالأضرار التي تلحق الأشخاص لا المال، فإنَّ اتفاقات التخفيف والإعفاء من المسؤولية العقدية تقع باطلة حتى إذا لم

---

[١] – حسن أبو النجا، مسؤولية الصيدلي المدنية، مرجع سبق ذكره، ص ٥٧٣ – ٥٧٤.

[٢] – المادة ٢١٨ / ٢ من القانون المدني السوري – وتقابلها المادة ٢١٧/ ٢ من القانون المدني المصري.

[٣] – عباس علي محمد الحسيني، مسؤولية الصيدلي المدنية، مرجع سبق ذكره، ص ٩٩.

[٤] – أشار إلى هذا الرأي: أحمد سليم فريز نصرة، الشرط المعدل للمسؤولية العقدية في القانون المدني المصري، مرجع سبق ذكره، ص ٧٧. إلا أنه يضيف ((ورغم تأييدي لهذا الرأي، غير أنّه لا أساس له من القانون، ذلك أنَّ القاعدة العامة في جواز شرط الإعفاء لا تفرق بين المهني وغير المهني)).

يوجد غش أو خطأ جسيم؛ إذ أنَّه وعلى الرغم من إطلاق نص المادة ٢١٨/ ٢ من القانون المدني السوري[٢] إلا أنَّ هذا الإطلاق تقيده قاعدة عامة متعلقة بالنظام العام[٣]، هي قاعدة عدم جواز المساس بكيان الإنسان وبطلان نزوله عن سلامة جسمه، فلا يجوز أن تكون محلاً لإتفاق مالي.

نصت المادة الثامنة من قانون حماية المستهلك في سورية على أنَّه «يحظر على أيِّ شخص إبرام أيِّ اتفاق أو ممارسة أيِّ نشاط يكون من شأنه الإخلال بحقوق المستهلك». كما نصت المادة ٤٧ من القانون نفسه على أنَّه «يقع باطلاً كلُّ شرط يرد في عقد أو وثيقة أو مستند أو غير ذلك، ممَّا يتعلق بالتعاقد مع مستهلك، إذا كان من شأن هذا الشرط إعفاء مورِّد السلعة أو مقدم الخدمة من أيٍّ من التزاماته الواردة بهذا القانون».

---

[١] – محمد وحيد الدين سوار، النظرية العامة للالتزام (المصادر الإرادية)، مرجع سبق ذكره، ص ٣٩٨، ف ٥٥٢ – جلال علي العدوي، الموجز في مصادر الالتزام، مرجع سبق ذكره، ص ٣٢٢، ف٦٦٢ – أحمد السعيد الزقرد، الروشتة (التذكرة) الطبية، مرجع سبق ذكره، ص ٨١ – أحمد سليم فريز نصرة، الشرط المعدل للمسؤولية العقدية في القانون المدني المصري، مرجع سبق ذكره، ص ١١٦، ١١٩ – عبد السلام التونجي، المسؤولية المدنية للطبيب، مرجع سبق ذكره، ص ٢٢٧ – قادة شهيدة، المسؤولية المدنية للمنتج، مرجع سبق ذكره، ص ٢٧٨.

[٢] – نصت المادة ٢١٨/ ٢ من القانون المدني السوري (المقابلة للمادة ٢١٧/ ٢ من القانون المدني المصري) على أنَّه ((وكذلك يجوز الاتفاق على إعفاء المدين من أيّة مسؤولية تترتب على عدم تنفيذ التزامه التعاقدي إلا ما ينشأ عن غشه أوخطئه الجسيم)).

[٣] – ((القواعد القانونية التي تعتبر من النظام العام هي قواعد يقصد بها تحقيق مصلحة عامة سياسية أو اجتماعية أو اقتصادية تتعلق بنظام المجتمع الأعلى وتعلو على مصلحة الأفراد، فيجب على جميع الأفراد مراعاة هذه المصلحة وتحقيقها، ولا يجوز لهم أن يناهضوها باتفاقات فيما بينهم، حتى لو حققت هذه الإتفاقات لهم مصالح فردية، لأنَّ المصالح الفردية لا تقوم أمام المصالح العامة))، طعن مصري ٣٨٥ لسنة ٤٤ ق جلسة ٢٤/ ٤/ ١٩٨٠ س٣١ ص١٩٩، إبراهيم سيد أحمد، الوجيز في مسؤولية الطبيب والصيدلي فقهاً وقضاءً، مرجع سبق ذكره، قاعدة ٢٩، ص ٥٧.

٣- الطبيعة الخاصة للعلاقة بين أرباب المهن الحرة وعملائهم:

قد تكون حجة الاتجاه الذي قرر الطبيعة التقصيرية لمسؤولية الصيدلي، متأثرة بتلك الآراء التي اعتبرت العلاقة بين أرباب المهن الحرة ومن يتعاملون معهم علاقة ذات طبيعة فنية بحتة سواء ارتبط الطرفان بعقد أم لا. فالالتزامات المهنية ليس منشؤها ذلك الواجب القانوني العام ببذل عناية حتَّى لا يلحق الضرر بالغير، ولا مناطها ما اتجهت إليه إرادة الطرفين وقت التعاقد، بل المرجع فيها إلى القواعد المهنية، تحددها وتبين مداها[١].

هذا الاتجاه لم يلقَ قبولاً لدى جانب من الفقه يرى أنَّ الأمر لا يتعدى تطبيق القواعد العامة للمسؤولية المدنية في المجال المهني؛ لأنَّ هذا المجال وإن كان يتميز بخصوصية معينة، تتمثل في بعض الواجبات الملقاة على عاتق الصيدلي بحكم مهنته، فليس من شأن هذا أن يضفي طبيعة خاصة على مسؤولية الصيدلي تقتضي إخراجها من التقسيم التقليدي للمسؤولية المدنية إلى مسؤولية عقدية ومسؤولية تقصيرية[٢].

٤- الإخلال بالتزام مهني يدخل في نطاق المسؤولية التقصيرية:

---

[١] - ظهرت في الأفق في مجال دراسة مسؤولية أرباب المهن أفكار جديدة، ومنها رأي ينظر إلى مسؤولية المهنيين على أنها مسؤولية ذات طبيعة مستقلة، تقوم إلى جانب المسؤولية العقدية والتقصيرية، يمكن أن يطلق عليها "المسؤولية المهنية". انظر: حسن زكي الأبراشي، مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية في التشريع المصري والقانون المقارن، دار النشر للجامعات المصرية، القاهرة، ص ٦ مع الهامش (٢) وص ١٢١ - وفي نفس الاتجاه يقول عاطف النقيب: "إن النشاطات المشاهدة في بعض المهن جعلت المسؤولية تتلون بحسب طبيعة المهنة وأوجه العمل في نطاقها، فتولدت مظاهر للمسؤولية تأخذ في الاعتبار الناحية الفنية الشخصية لصاحب المهنة وتراعي مقتضيات الحياة، فنشأت فكرة الخطأ المهني التي ألفت تطوراً يلفت إليه الفكر القانوني المتفاعل ويجعل المسؤولية القائمة عليه نوعاً متخصصاً في نظم المسؤولية"، عبد اللطيف الحسيني، المسؤولية المدنية عن الأخطاء المهنية، مرجع سبق ذكره، ص٨.

[٢] - حسن أبو النجا، مسؤولية الصيدلي المدنية، مرجع سبق ذكره، ص ٥٦٢. ويؤيده في هذا الاتجاه عبد اللطيف الحسيني، المسؤولية المدنية عن الأخطاء المهنية، مرجع سبق ذكره، ص ٧٥. حيث يقول: "إذا

يرى جانب من الفقه أنَّ الإخلال بالتزام مهني يدخل في نطاق المسؤولية التقصيرية حتى ولو كان مصدر هذا الالتزام هو العقد، وذلك على أساس أنَّ مناط الإخلال بالتزام مهني هو البحث في قواعد المهنة وهذا ما يخرج عن دائرة العقد[١]. فالمحكمة تلجأ عادة عند رفع الدعوى بسبب الإخلال بمثل هذا الالتزام إلى أهل الخبرة لتحيط نفسها علماً بالالتزامات التي لا يمكن أن تتبينها بين سطور العقد، فهي لا ترجع إلى الإرادة المشتركة للطرفين عند تقديرها للخطأ، وإنَّما تبحث فيما إذا تمَّ تنفيذ الالتزامات التي تفرضها القواعد المهنية[٢].

وجد هذا الرأي صدى له في الفقه الفرنسي، حيث رأى بعض المؤلفين في فرنسا، أمثال بلانيول وريبير، أنَّ مسؤولية الصيدلي تكون تقصيرية في كلِّ الحالات، وحتَّى في حال وجود عقد، واعتبرا أنَّ الاحتكار والالتزامات القانونية التي تقع على عاتق الصيدلي تجعل العقد يخرج عن دوره العادي؛ لأنَّ الزبون يتجه إلى فئة من الأشخاص على وجه الخصوص، وهؤلاء الأشخاص لا يستطيعون رفض صرف الأدوية[٣].

كان الخطأ المهني يستلزم بذل العناية التي تقتضيها أصول المهنة في إطار المسؤولية العقدية وفي إطار المسؤولية التقصيرية أيضاً، فإن هذا لا يعني أن هناك وحدة مسؤولية بالنسبة للأخطاء المهنية والتي تظهر وكأنها تتمتع بطبيعة خاصة. وإذا صح هذا الاعتبار بأن للخطأ المهني طبيعة خاصة به، فإن مرد ذلك يعود للموجبات الخاصة الملقاة على عاتق الأشخاص المهنيين أثناء تأدية مهنهم".

[١] – حسن أبو النجا، مسؤولية الصيدلي المدنية، مرجع سبق ذكره، ص ٥٦٧، هامش (٤٤).

[٢] – عباس علي محمد الحسيني، مسؤولية الصيدلي المدنية، مرجع سبق ذكره، ص ٩٤.

[٣] - Sandrine Husson, La Resposabilité du Fait du Médicament (١ère partie), op. cit.

إلا أنَّ جانباً كبيراً من الفقه[١]، تنبه إلى خطأ النظرية السابقة، وذهب إلى أنَّ أرباب المهن الحرة يرتبطون في أغلب الأحيان بعقد مع من يتعاملون معه، وهذا العقد يعتبر ضرورياً في تقديم خدماتهم الفنية، ومن ثمَّ فإنَّ مسؤولية أيَّاً من هؤلاء تكون عقدية إذا ما أخلَّ بأحد الالتزامات الناشئة عن العقد.

مثال ذلك "عقد العلاج الطبي"، إذ اتجه الفقه[٢]، والقضاء[٣]، إلى اعتبار مسؤولية الطبيب وهو "مهني متخصص" تجاه مريضه مسؤولية تعاقدية، فلماذا لا يمتد ذلك إلى العلاقة بين الصيدلي بائع الدواء والمريض، خاصة وأنَّ عمل الصيدلي يتمم عمل الطبيب؟

٥ – تطبيق قواعد المسؤولية التقصيرية عندما يأخذ الإخلال بالتزام تعاقدي طابعاً جنائياً:

---

[١] – أحمد حسن عباس الحياري، المسؤولية المدنية للطبيب، مرجع سبق ذكره، ص ١٠٢ – سمير عبد السيد تناغو، نظرية الالتزام، مرجع سبق ذكره، ص ٢٩٦ – عمرو عيسى الفقي، الموسوعة القانونية في المسؤولية المدنية، مرجع سبق ذكره، ص ٣٣ – عبد اللطيف الحسيني، المسؤولية المدنية عن= =الأخطاء المهنية، مرجع سبق ذكره، ص ٧٤ – محمود زكي شمس، المسؤولية التقصيرية للأطباء في التشريعات العربية، مرجع سبق ذكره، ص ٨٢.

[٢] – أحمد السعيد الزقرد، الروشتة (التذكرة) الطبية، مرجع سبق ذكره، ص ٨٠، ص ٨٢.

[٣] – اعتبرت محكمة النقض الفرنسية أن مسؤولية الطبيب عقدية، فقررت أنَّه ((يبرم بين الطبيب وزبونه عقد حقيقي، يلتزم بمقتضاه الطبيب إن لم يكن بطبيعة الحال بشفاء المريض، فعلى الأقل بالعناية اليقظة به بشكل مطابق للمعطيات الطبية المستقرة – مع الأخذ بعين الاعتبار بالظروف الاستثنائية – ومخالفة هذا الالتزام ولو كانت غير مقصودة تؤدي إلى قيام مسؤولية من نفس الطبيعة، أي مسؤولية عقدية)). انظر:. Cass. ١re Civ. ٢٠ mai, ١٩٣٦: Gaz. Pal. ١٩٣٦. ٢. ٤٦.

كان هناك في القرن الماضي نظرية لها أنصارها ومؤيدوها، مؤداها أنَّ كلَّ جريمة جنائية نشأ عنها ضرر للغير توجب المسؤولية التقصيرية، تغليباً للناحية الجنائية في الموضوع[١].

وهذا ما درج عليه الرأي في مصر، وفرنسا[٢]، فإذا قامت علاقة تعاقدية بين طرفين، وكان الضرر الذي أصاب أحدهما بسبب إخلال الطرف الآخر بتنفيذ العقد، فإنَّه يتعين الأخذ بأحكام المسؤولية العقدية إلا أنَّه يستثنى من ذلك في حال ما إذا كان الإخلال بالالتزام العقدي يكون جريمة جنائية، فسبب المسؤولية هنا هو الفعل المكون للجريمة، ومن ثمَّ يكون القضاء الجنائي مختصاً بالنظر في الدعويين الجنائية والمدنية[٣].

وفي هذا الفرض يكون المدين محلاً للمسؤولية المدنية التقصيرية، وذلك تأسيساً على أنَّ المدين أخل بالتزام قانوني؛ إذ يمتنع عليه أن يرتكب مثل هذا الفعل في جميع الحالات سواء كان متعاقداً أم غير متعاقد[٤].

يعبر البعض عن ذلك بأنَّ المحكمة الجنائية ليس لها ولاية البحث في المسؤولية العقدية، بل تنظر في الضرر الذي نشأ عن الجريمة مباشرة دون الالتفات إلى العلاقة

---

[١] – وفاء حلمي أبو جميل، الخطأ الطبي، مرجع سبق ذكره، ص١٨.

[٢] - Paris, ٢٧ juin ١٩٧٢: Gaz. Pal. ١٩٧٣. ١. ٢٤٩; V. aussi: Crim. ١٢ déc. ١٩٤٦: D.١٩٤٧. ٩٤; ٢٦ nov. ١٩٦٤: Gaz. Pal. ١٩٦٥. ١. ٣١٢; RTD civ= =١٩٦٥. ٨١٩, obs. R. Rodière; ١٠ mai ١٩٨٤: D. ١٩٨٥. ٢٥٦, note Penneau; JCP ١٩٨٤. II. ٢٠٣٠٣, note Dorsner-Dolivet; Gaz. Pal. ١٩٨٤. ٢. ٧١٠, note Chabas; Cass. Ass. Plén. ٣٠ mai ١٩٨٦: Bull civ. n° ٨; D. ١٩٨٧. ١٠٩, note Penneau.

[٣] – محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، ص ٢٠١ – رمضان جمال كامل، مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية، مرجع سبق ذكره، ص ٧٠ – ٧١.

[٤] – حسن أبو النجا، مسؤولية الصيدلي المدنية، مرجع سبق ذكره، ص ٥٧١، هامش (٧١).

التعاقدية التي نتج الضرر عن الإخلال بها، ويفسر ذلك بأنَّ المحاكم الجنائية لا تقضي بالتعويض إلا على سبيل الاستثناء، وهذا الاستثناء لا يقاس عليه ولا يتوسع في تفسيره[١].

ووفقاً لهذا الرأي من الممكن أن تطبق قواعد المسؤولية التقصيرية في حال قيام المسؤولية الجنائية ضد الصيدلي، ولو كانت الصيدلية خاصة وصرف الدواء بناءً على وصفة طبية[٢].

بيد أنَّ هذا المسلك من المحاكم الجنائية لم يسلم من سهام النقد؛ إذ ليس مقبولاً عند بعض الفقه أن يخضع المدين الذي ينطوي إخلاله بالتزام عقدي تحت لواء التجريم لنظام مسؤولية يختلف عمَّا يخضع له المدين الذي لا يشكل إخلاله بالعقد أيَّة جريمة، وهذا الأمر ليس إلا تطبيقاً للرأي الفقهي الذي يقضي بأنَّه مادام المضرور لم يرتبط معه إلا بعلاقة واحدة وهي علاقة العقد المبرم بينهما، فإنَّه في حال حصول الإخلال بالتزام ناشئ عن قيام عقد بين المسؤول والمضرور فإنَّ أحكام المسؤولية العقدية تكون واجبة التطبيق دون سواها، ولا يُعدُّ دخول الإخلال بالتزام عقدي في دائرة التجريم سبباً كافياً لتعديل القواعد المدنية الواجبة التطبيق[٣].

٦ – الاستناد إلى فكرة النظام العام:

حاول بعض الفقه أن يستند إلى فكرة النظام العام، التي تتلخص في أنَّ أمر العلاج يتعلق بالمساس بحياة الأشخاص وسلامة أبدانهم وحماية المجتمع، وأنَّ تلك الاعتبارات تجعل المساس بها مساساً بالنظام العام، الذي يوجب خضوع المخالف له

---

[١] – أحمد السعيد الزقرد، الروشتة (التذكرة) الطبية، مرجع سبق ذكره، ص ٨٠.

[٢] – جاسم علي سالم الشامسي، مسؤولية الطبيب والصيدلي، مرجع سبق ذكره، ص ٤٣٣.

[٣] – حسن أبو النجا، مسؤولية الصيدلي المدنية، مرجع سبق ذكره، ص ٥٧١ – أحمد السعيد الزقرد، الروشتة (التذكرة) الطبية، مرجع سبق ذكره، ص ٨٠.

إلى قواعد المسؤولية التقصيرية وليس العقدية[١]. واستند البعض إلى فكرة النظام العام، التي تتمثل في أنَّه لا يجوز في بعض المهن التي ينظمها قانون خاص كقانون مزاولة مهنة المحاماة أو مزاولة مهنة الطب أن يتفق على خلاف ما ورد فيه من نصوص، ممَّا يعتبر في عداد النصوص الآمرة، فهي من النظام العام، وكلُّ اتفاق يخالف فحواها فهو باطل[٢].

ذهب بعض الفقه إلى خلاف هذا الرأي، حيث يرى أنَّ تعلق الالتزام بالنظام العام لا يمنع من اعتبار المسؤولية الناشئة عن الإخلال به عقدية؛ ذلك أنَّ مناط الالتزام لا يكمن في إمكانية الطرفين بتحديد محتويات هذا الالتزام وفقاً لإرادتهما، بل إنَّ مناطه يكمن في أنَّ الالتزام ما كان ليوجد لولا وجود العقد[٣].

٧– الاستناد إلى نص المادة ٥٧٥ من قانون الصحة العامة الفرنسي:

صدر في فرنسا بتاريخ ٨/ ٧/ ١٩٤٨ قانون حول تأسيس شركات محدودة المسؤولية بهدف الاستثمار في الصيدليات، وأدمج هذا القانون في المادة ٥٧٥/ ٣ من قانون الصحة العامة الفرنسي، وقرر المسؤولية التقصيرية لمدراء الشركة.

حاول البعض من الفقه الفرنسي، أن يؤسس نظرته إلى الطبيعة القانونية لمسؤولية الصيدلي المدنية على نص المادة ٥٧٥ من قانون الصحة العامة الفرنسي،

---

[١] – وفاء حلمي أبو جميل، الخطأ الطبي، مرجع سبق ذكره، ص ١٩.

[٢] – عبد السلام التونجي، مصادر الالتزام في القانون المدني الليبي، الجزء الأول، منشورات الحقيقة، بنغازي، ١٩٧٦،، ص ٣٤٣.

[٣] – حسن زكي الأبراشي، مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية، مرجع سبق ذكره، ص ٦٢، ٦٣ – عباس علي محمد الحسيني، مسؤولية الصيدلي المدنية، مرجع سبق ذكره، ص ٩٥ – غفران سكرية، المسؤولية المدنية للصيادلة، مرجع سبق ذكره، ص ٣٧.

حيث أنَّ صياغة هذا النص دفعت هذا الجانب من الفقه إلى الاعتقاد بأنَّ مسؤولية الصيدلي ذات طابع تقصيري[١].

انتقد جانب من الفقه المصري هذه القراءة للنص المذكور، باعتباره يعالج الحالة التي يبيع فيها المدير الدواء إلى المريض، ثمَّ يقاضي المريض المدير بصفته الشخصية، وبديهي في هذا الفرض أن تكون المسؤولية تقصيرية لانتفاء العلاقة العقدية بين الطرفين، إذ أنَّ المدير عندما باع الدواء إنَّما كان يتصرف باسم ولحساب الشركة التي يديرها وليس باسمه ولحسابه الخاص. وعلى العكس من ذلك يرى هذا الجانب أنَّ النص المذكور يشكل سنداً للقول بالمسؤولية العقدية للصيدلي، بدليل أنَّ المشرع الفرنسي قصر الوصف التقصيري على مسؤولية المدير ولم يسحبه إلى مسؤولية الشركة[٢].

٨- مسؤولية الصيدلي عن إفشاء الأسرار المهنية مسؤولية تقصيرية:

قد يرى البعض أنَّ مسؤولية الصيدلي تكون تقصيرية إذا أفشى الصيدلي سرَّاً للمريض بعد إنهاء العلاقة بينهما، إذا لم يكن العقد الذي يربطهما يتضمن بنداً مانعاً له تأسيساً على القواعد العامة للقانون.

يلاحظ أنَّ هذا الوصف لا يستقيم وفقاً لرأي البعض، فإذا كان الصيدلي كغيره من أرباب المهن يلتزم بعدم إفشاء السرِّ، فإنَّه حتَّى لو كان العقد خالياً من النص على هذا الالتزام، فإنَّ إفشاء الصيدلي لسرِّ المريض بعد إنهاء العلاقة العقدية لا يمنع من اعتبار مسؤولية الصيدلي عقدية؛ ذلك أنَّ الالتزام بتنفيذ العقد يجب أن يتفق مع ما

---

[١] - Sandrine Husson, La Resposabilité du Fait du Médicament (١ère partie), op. cit.

[٢] – حسن أبو النجا، مسؤولية الصيدلي المدنية، مرجع سبق ذكره، ص ٥٦٩، ٥٧٠ – أحمد السعيد الزقرد، الروشتة (التذكرة) الطبية، مرجع سبق ذكره، ص ٧٨، ٧٩.

يوجبه حسن النية، ويتطابق هذا التفسير مع نص المادة ١٤٩/ ١ من القانون المدني السوري، لذلك يكون إفشاء السر بعد انتهاء العلاقة إخلالاً بهذا الالتزام وتكون المسؤولية عقدية[١].

٩- الخطأ المهني خطأ جسيم والخطأ الجسيم يستوجب إعمال قواعد المسؤولية التقصيرية:

تستمد الطبيعة التقصيرية لمسؤولية المهنيين في نظر البعض من الرأي القائل بأنَّ الخطأ المهني يعتبر دائماً خطأ جسيماً، ومن ثمَّ يشبه بالخطأ العمد أو الغش، ومعروف أنَّ الخطأ العمد، والغش[٢]، يسبب المسؤولية التقصيرية ولو حصل أثناء تنفيذ العقد[٣]، فإلى أيِّ مدى يمكن تطبيق هذا الرأي على الصيدلي؟. الإجابة على هذا التساؤل تقتضي الإجابة على تساؤل آخر، يتعلق بتحديد مفهوم الخطأ الجسيم؟

أكثر القوانين المدنية التي أشارت إلى الخطأ الجسيم في نصوصها لم تعرفه، كما أنَّ الفقهاء اختلفوا في مدلول جسامته.

يُراد بالخطأ الجسيم "الخطأ الفظ الغليظ الذي لا يرتكبه أكثر الناس إهمالاً أو غباوة، بصرف النظر عن كونه مقصوداً أو غير مقصود، متعمَّداً أو غير متعمَّد"[٤]. وبنفس المعنى الخطأ الجسيم هو "الخطأ الذي لا يرتكبه إلا الشخص الغبي؛ أي لا يرتكبه أكثر الناس إهمالاً أو غباوة"[٥]. أو هو "الخطأ الذي لا يصدر من أقل الناس

---

[١] – عباس علي محمد الحسيني، مسؤولية الصيدلي المدنية، مرجع سبق ذكره، ص ٩٣ و ص ٩٥.

[٢] - Civ ٣e ١٨ déc. ١٩٧٢: D. ١٩٧٣. ٢٧٢, note J. Mazeaud.

[٣] – عباس علي محمد الحسيني، مسؤولية الصيدلي المدنية، مرجع سبق ذكره، ص ٩٨.

[٤] – محمد وحيد الدين سوار، النظرية العامة للالزام (المصادر غير الإرادية)، مرجع سبق ذكره، ص ٦٠.

[٥] – أيمن أبو العيال، القانون المدني مصادر الالتزام (المصادر غير الإرادية)، مرجع سبق ذكره، ص ٦٦.

حذراً وحيطة"[١]. أو "هو الخطأ الذي يقع من شخص قليل الذكاء والعناية لا يتصور وقوعه إلا من شخص عديم الاكتراث"[٢]. أو "هو الخطأ الذي لا يرتكبه إلا شخص غبي"[٣].

وذهب بعض الفقه إلى أنَّ جسامة الخطأ تتوقف على مدى الضرر الذي يترتب عليه؛ فالخطأ اليسير هو الخطأ القليل الأهمية بالنظر إلى الضرر وإلى حالة المدعى عليه وظروفه، والخطأ الجسيم هو الخطأ الذي يؤدي إلى ضرر كبير ويتجاوز الحدَّ المألوف، فيبتعد فيه الفاعل عن سلوك الرجل المعتاد ابتعاداً كبيراً، بحيث يتجاوز مستوى الأخطاء المعتادة في مثل حالته وظروفه[٤].

هناك من يرى أنَّ جسامة الخطأ تزداد كلما كان من ارتكبه أقدر على تلافي حدوثه باعتبار تخصصه وخبرته، الأمر الذي يؤدي إلى اعتبار الخطأ المهني خطأ جسيماً في جميع الأحوال[٥].

---

[١] – مصطفى الجمال، رمضان أبو السعود، نبيل إبراهيم سعد، مصادر وأحكام الالتزام، مرجع سبق ذكره، ص ٢٠٦.

[٢] – سليمان مرقس، الوافي في شرح القانون المدني، مرجع سبق ذكره، ص ٢٦٧. ويقصد بالخطأ الجسيم في الوقت الحاضر "الخطأ الذي يبلغ حدَّاً يسمح بافتراض سوء النية حيث لا يتوافر الدليل عليها". ويقصد به أيضاً "الإهمال أو عدم التبصر الذي يبلغ من الجسامة حدَّاً يجعل له أهمية خاصة". وفي الغالب يقصد بفكرة الخطأ الجسيم "الإخلال بواجب ثابت متحقق لا شك فيه ولا جدال بشأنه".

[٣] – عبد المنعم فرج الصده، مصادر الالتزام، مرجع سبق ذكره، ف ٤٢٣، ص ٤٥٧.

[٤] – عبود السراج، شرح قانون العقوبات، (القسم العام)، منشورات جامعة دمشق، ٢٠٠٧، ص ٣٨٦.

[٥] – حسن أبو النجا، مسؤولية الصيدلي المدنية، مرجع سبق ذكره، ص ٥٧٣ – ٥٧٤. حيث يقول ((فالخطأ الذي يعتبر يسيراً إذا ارتكبه فرد عادي، يصبح جسيماً إذا وقع من رب المهنة في ممارسة مهنته، إذ أنَّ رب المهنة وقد أُعد لأداء خدمات معينة، ينتظر منه يقظة أكثر من الشخص العادي، وهذا يقتضي أن تكون مسؤوليته أشد من مسؤولية هذا الأخير)) – عباس علي محمد الحسيني، مسؤولية الصيدلي المدنية، مرجع سبق ذكره، ص ٩٨. حيث يرى أنَّ ((الخطأ الفني لو ارتكبه فرد عادي لما كانت

تطبيقاً لهذا الرأي يكون خطأ الصيدلي جسيماً في أغلب الأحوال[١]، وهذا ما أقره فريق من أنصار المسؤولية العقدية أنفسهم، حيث يعتقد البعض أنَّ خطأ الصيدلي في تنفيذ الوصفة الطبية هو من قبيل الأخطاء الجسيمة. وحجتهم في ذلك أنَّه يجب على الصيدلي وهو يعلم أنَّه يتعامل بمواد خطرة على حياة وسلامة المرضى، أن يمارس مهمته بوعي بالغ في الدقة، فإن هو لم يفعل فهذا يدل على عدم اكتراث بالغ بما يقع على عاتقه من التزامات واستهتار كبير بصحة وحياة المرضى، الأمر الذي يمكن معه القول بتوافر الخطأ الجسيم في مسلكه[٢].

وهذا ما أكده القضاء الفرنسي حين قضى بتوفر الخطأ الجسيم Erreur grave، في فعل الصيدلي الذي سلَّم مسكن أعصاب قابل للحقن مرة واحدة في الشهر، بدلاً من الدواء المقرر لعلاج الحالة التي كان المريض يعاني منها، والذي يؤخذ عن طريق حقن عضلية يومية، ممَّا ألحق الضرر بالمريض[٣].

قرَّرت المحكمة العليا السودانية عند استئنافها أحد الأحكام المبدأين التاليين: «١- الالتزام الذي ينشأ من إهمال الصيدلي بواجبه ليس التزاما تعاقدياً، بل هو التزام ينبع من المسؤولية التقصيرية، الناتجة عن خرق الصيدلي لواجبه العام نحو الجمهور، إذا كان الضرر الناتج عن ذلك جسيماً.

له مسحة من الجسامة، لكنَّه يصبح كذلك لأنَّ من ارتكبه شخص تفرض عليه المهنة يقظة خاصة)) - عبد السلام التونجي، المسؤولية المدنية للطبيب، مرجع سبق ذكره، ص ٣٦٣. يقول ((الاختصاصيون في العلوم الدوائية الأمر يختلف تمام الاختلاف، ولا يجوز أخذهم بروح التساهل، بل على العكس يجب التدقيق معهم)).

[١] - عباس علي محمد الحسيني، مسؤولية الصيدلي المدنية، مرجع سبق ذكره، ص ٩٨.

[٢] - حسن أبو النجا، مسؤولية الصيدلي المدنية، مرجع سبق ذكره، ص ٥٧٣ – ٥٧٤.

[٣] - C.A. Dijon (١re ch., sect.٢), ٧ sept. ٢٠٠٠.
http://www.courdecassation.fr ٩/٤/٢٠٠٩.

٢- إذا كان الضرر الناشئ عن خرق ذلك الالتزام طفيفاً، يمكن أن يندرج تحت المسؤولية التعاقدية».

وأضافت «فالمسؤولية ليست تعاقدية، بل تقوم على الإهمال الذي يؤدي إلى تعريض جمهور المستهلكين المعروفين للخطر. فالصيدلي مسؤول عن إهماله حتى ولو أعطى المدعية هذا الدواء مجاناً وبلا مقابل. وهذا ينطبق على الإهمال الذي يسبب خطراً محدقاً بحياة الآخرين، في حين أنَّ الإهمال الذي يؤدي إلى ضرر خفيف يمكن أن يندرج تحت المسؤولية التعاقدية»[١].

يرى جانب من الفقه أنَّ جميع الجهود التي بذلت في سبيل تحديد مفهوم الخطأ الجسيم لم تصل إلى غايتها، ولذلك يرى أنَّ فكرة الخطأ الجسيم ليست فكرة قائمة بذاتها، إنَّما هي وسيلة لتحقيق غاية معينة وهي العدالة، وأنَّه لا يمكن تعريف الخطأ الجسيم تعريفاً واضحاً[٢].

يبدو أنَّ الذي أدخل اللبس في شأن الخطأ المهني، هو أنَّ المعيار الذي يقاس به الخطأ معيار فني، هو معيار شخص من أواسط رجال الفن، مثل هذا الشخص لا يجوز له أن يخطئ فيما استقرت عليه أصول فنه، ومن ثمَّ يبدو الخروج على هذه الأصول المستقرة خطأ لا يغتفر ويكاد يلامس الخطأ الجسيم فاختلط به[٣].

وختاماً: لا يسعنا إلا التأكيد على الطبيعة العقدية لمسؤولية الصيدلي المدنية، والتي تخضع لأحكام عقد بيع الدواء، وأحكام عقد البيع بشكل عام، ولا يستطيع

---

[١] - http://www.sudanjudiciary.Org/sub/msaalswabg/٢.Pdf, ١٩/ ٩/ ٢٠٠٨.

[٢] – عبد السلام التونجي، المسؤولية المدنية للطبيب، مرجع سبق ذكره، ص ٢٧٨ – ٢٧٩.

[٣] – عبد الباقي محمود سوادي، مسؤولية المحامي المدنية عن أخطائه المهنية، مرجع سبق ذكره، ص ٨٦، ٨٧ – حسن زكي الأبراشي، مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية، مرجع سبق ذكره، ص ٦ مع الهامش (٢) – وانظر في العوامل التي تحدد مدى التزام المدين المحترف: أحمد شوقي محمد عبد الرحمن، مضمون الالتزام العقدي للمدين المحترف، مرجع سبق ذكره، ص ٤٤ وما بعدها.

المضرور أن يتمسك في مواجهة الصيدلي بقواعد المسؤولية التقصيرية، حتى ولو كان ذلك في مصلحته[١].

أمَّا المسؤولية التقصيرية للصيدلي فالأصل أنَّها تقوم في كلِّ مرة لا تتوافر فيها شروط المسؤولية العقدية السابق ذكرها أو بعضها، ويتم عرض أمثلة لحالات المسؤولية التقصيرية للصيدلي فيما يلي:

ثالثاً – حالات تكون فيها مسؤولية الصيدلي تقصيرية:

١– الخدمات المجانية:

إنَّ ما يتقاضاه الصيدلي من مشتري الدواء يمثل عادة ثمن الدواء المحدد من قبل الجهات المختصة إلا أنَّ الواقع يفرض على الصيدلي القيام ببعض المهام، التي ليست لها علاقة مباشرة بعقد بيع الدواء، وإنَّما ترتبط أساساً بممارسة مهنة الصيدلة، كقيامه بمراجعة بيانات الوصفة الطبية والتأكد من مدى صحتها، فما هي طبيعة مسؤولية الصيدلي عن الإخلال بها؟[٢].

قام الشك حول قيام العقد بشأن الخدمات التي يقدمها أرباب المهن الحرة إلى أحد الأفراد، بناءً على طلبه، على ملأ من الناس[٣]، والأمر يتوقف على تحديد حقيقة

---

[١] - Civ. ٢e, ٩ juin ١٩٩٣: JCP ١٩٩٤. II. ٢٢٢٦٤, note Roussel; Civ. ١١ janv ١٩٢٢. DP ١٩٢٢,١,١٦. V. Civ ١er , ١١ janv. ١٩٨٩: JCP ١٩٨٩. II. ٢١٣٢٦ – ٤ nov. ١٩٩٢: Bull. Civ. I, no ٢٧٦; Civ. ٢e, ٢٦ mai ١٩٩٢: Bull. Civ. II, no ١٥٤ ; RTD civ. ١٩٩٢. Obs. Jourdain. V. Com. ٩ juill. ٢٠٠٢: Bull. Civ. IV, no ١٢٢.

[٢] – عباس علي محمد الحسيني، مسؤولية الصيدلي المدنية، مرجع سبق ذكره، ص ٨٣.

[٣] – محمد وحيد الدين سوار، النظرية العامة للالتزام (المصادر غير الإرادية)، مرجع سبق ذكره، ص ٢٧٥.

الوضع القانوني للعلاقة بين أرباب المهن الحرة – ومنهم الصيادلة — والمتعاملين معهم في حال تقديم الخدمات بدون مقابل.

اختلف رأي الفقه بشأن الخدمات المجانية، فذهب جانب من هذا الفقه إلى أنَّ تقديم الخدمات مجاناً لا يحول دون قيام علاقة عقدية بين الطرفين، يترتب على إخلال رب المهنة بالتزاماته الناشئة عنها ميلاد مسؤولية من نفس النوع؛ أي مسؤولية عقدية، ولكنَّها في رأيهم أقل شدة من تلك التي نراها في دائرة المعاوضات؛ لأنَّ من تعهد بتقديم الخدمة المجانية لا يقصد أن يبذل في تأديتها ذات اليقظة التي يبذلها من يتقاضى عليها أجراً، كما أنَّ من يقبل تعهده لم يكن ينتظر منه ذات اليقظة التي ينتظرها من الأخير[١].

وذهب الرأي الراجح في الفقه إلى نفي الصفة العقدية عن الخدمات المجانية؛ لأنَّ العقد يقتضي من طرفيه الالتزام به. فالواعد بالخدمة المجانية لم يقصد ترتيب التزام في ذمته ويعلم الموعود له بها بنيته، وهذه الخدمات لا تلقي على المدين سوى واجبات أدبية، وبالتالي فلا يترتب عليها سوى مسؤولية تقصيرية إذا ما وقع بمناسبتها خطأ من الواعد أو الموعود له[٢].

ونادى رأي في الفقه المصري أنَّه يتعين لتحديد طبيعة الوضع البحث عن النية المشتركة لطرفيه، فيقوم عقد بينهما إذا اتضح أنَّ نية الطرفين اتجهت إلى ترتيب التزام على عاتق أحدهما يكون أداؤه الخدمة المجانية للآخر تنفيذاً له[٣].

---

[١] – انظر: وفاء حلمي أبو جميل، الخطأ الطبي، مرجع سبق ذكره، ص٢٥ – محمود جمال الدين زكي، مشكلات المسؤولية المدنية، مرجع سبق ذكره، ص ١٠١، ١٠٢.

[٢] – عبد الحميد الشواربي، مسؤولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات، مرجع سبق ذكره، ص ٧٣ – محمود جمال الدين زكي، مشكلات المسؤولية المدنية، مرجع سبق ذكره، ص ١٠٢.

[٣] – محمود جمال الدين زكي، مشكلات المسؤولية المدنية، مرجع سبق ذكره، ص ١٠٣ – وفاء حلمي أبو جميل، الخطأ الطبي، مرجع سبق ذكره، ص ٢٦.

أمَّا فيما يتعلق بمسؤولية الصيدلي عن الإخلال بالالتزامات المشار إليها أعلاه، فإنَّه يقوم الشك في ترتب المسؤولية التقصيرية في هذه الحالة؛ لأنَّ هذه الالتزامات تُعدُّ في الأصل من مستلزمات عقد بيع الدواء، ومن ثمَّ فإنَّ مسؤولية الصيدلي عن عدم الوفاء بها تبقى محتفظة بوصفها العقدي[١].

٢- تقديم النماذج الطبية المجانية[٢]:

منعت قوانين مزاولة مهنة الصيدلة بيع النماذج الطبية المجانية منعاً باتاً[٣]. نصت المادة ٥ من المرسوم ٤٨٩ لعام ١٩٥٢ في سورية على أنَّه «لا يجوز لأيِّ شخص كان أن يبيع، أو أن يعرض للبيع نماذج المستحضرات الخاصة المجانية، من أيِّ نوع كانت، أو أن يجري المقايضة عليها. وكلُّ نموذج يجب أن تتوفر فيه الشروط الآتية:

أ- أن يكتب على غلافه البيانات المذكورة في المادة الثانية من هذا المرسوم.

ب- أن يوضع في غلاف يختلف مظهراً عن المستحضر ذاته المعد للبيع.

---

[١] - عباس علي محمد الحسيني، مسؤولية الصيدلي المدنية، مرجع سبق ذكره، ص ٨٣ - ٨٤.

[٢] - تعني عينة الدواء Drug Sample في قانون إنديانا ((الوحدة من الدواء التي لا يقصد بها البيع، وإنَّما يقصد بها الترويج لبيع الدواء. وتوزع للمريض من قبل الطبيب أو محترفي الرعاية الصحية تحت إشراف الطبيب أو المستشفى)). انظر:

Indiana Pharmacy Laws and Regulations, ٢٠٠٧ Ed, p ١٦٢.

وعرفت المادة ٧٣ من قانون تنظيم مزاولة مهنة الصيدلة اللبناني الأدوية المجانية بأنَّها ((النماذج الطبية، التي توزع مجاناً، على الأطباء وأطباء الأسنان والأطباء البيطريين والمستشفيات والمستوصفات ومؤسسات البحوث العلمية)).

[٣] - المادة ٥٧ من قانون تنظيم مزاولة مهنة الصيدلة اللبناني – المادة ٢٧ من قانون تنظيم مهنة الصيدلة في قطر – المادة ٧٣ من نظام مزاولة مهنة الصيدلة في فلسطين - المادة ٥٨ من قانون تنظيم مزاولة مهنة الصيدلة اللبناني.

ج- أن يكتب عليه وعلى غلافه الخارجي باللغة العربية عبارة "نموذج مجاني محظور بيعه"».

ونصت المادة ٤٧/د/ ٧ من المرسوم التشريعي رقم ١٢ لعام ١٩٧٠ على أنَّه «يحظر على الصيدلي اقتناء وبيع النماذج الطبية».

وعليه فإنَّ قيام الصيدلي بتقديم النماذج المجانية من الأدوية يرتب مسؤوليته التقصيرية، عمَّا يسببه استعمال هذه الأدوية من أضرار، ولا خلاف على طبيعة مسؤوليته المدنية في هذا الفرض.

ينطبق هذا الوصف أيضاً على صور أخرى يقدم فيها الدواء مجاناً للمرضى، كما هو الحال في المراكز الصحية التابعة للجمعيات الخيرية التي تقدم الدواء مجاناً، والمعامل والمشاغل التي تقتني خزانة أدوية للإسعاف الأولي لتقدمها للعاملين في المعمل أو المشغل وذلك بصورة مجانية.

٣- الصيدلي الذي يعمل في مشفى:

يشرف صيدلي المشفى على تحضير جميع الأدوية التي يحتاجها المستشفى، من تركيبات ومحاليل معقمة للحقن والجروح والعمليات.

إذا كان الصيدلي موظفاً في مشفى عام أو مركز صحي حكومي، فإنَّه يعتبر في مركز تنظيمي أو لائحي[١]، ويخضع تبعاً لذلك للقوانين واللوائح الخاصة بالعاملين في الدولة، وفي هذه الحالة لا يمكن أن تكون المسؤولية إلا تقصيرية؛ إذ لا رابطة عقدية بين الصيدلي والمريض، فهذا الأخير يجهل من يعمل في المستشفى وليس له قدرة على اختياره[٢]، والوصف التقصيري يلحق أيضاً مسؤولية الدولة[١].

---

[١] - وفاء حلمي أبو جميل، الخطأ الطبي، مرجع سبق ذكره، ص ٢٠، ٣٢.

[٢] - عباس علي محمد الحسيني، مسؤولية الصيدلي المدنية، مرجع سبق ذكره، ص ١٠٠.

وكذلك الأمر في حالة صرف الدواء لدى الصيدليات في مستشفيات الحكومة، باعتبار أنَّ هذا الدواء يوزع مجاناً وليس على أساس تعاقدي، وبالتالي لا يكون أمامنا إلا بناءها على أساس المسؤولية التقصيرية[٢].

يختلف الحال فيما يتعلق بالمؤسسات العلاجية الخاصة؛ ذلك أنَّ المريض عندما يذهب إلى المشفى الخاص لإجراء عملية جراحية أو للعلاج من مرض، يقوم عقد استشفاء (علاج) Le contrat d'hospitalisation بينه وبين إدارة المشفى، يلتزم المريض بموجب هذا العقد بدفع الأجرة، ويلتزم المشفى بإجراء العلاج، والإقامة في المشفى، وتقديم العناية اللازمة، وضمان سلامة المريض – التزام بنتيجة– بالنسبة للمنتجات التي يقدمها كالأدوية[٣].

بموجب عقد العلاج والعناية المبرم بين المريض والمشفى الخاص، يكون هذا الأخير مسؤولاً عن الأخطاء التي يرتكبها هو نفسه، كما يسأل عن الأخطاء المرتكبة من قبل تابعيه الذين سببوا ضرراً لهذا المريض. وبتطبيق هذا الحل على الصيدلي، يكون للمريض في حال وقوع خطأ من الصيدلي الذي يتبع مشفى خاص ويعمل فيه، إمَّا الرجوع على المشفى الذي تعاقد معه على أساس المسؤولية العقدية عن فعل الغير – وهو هنا خطأ الصيدلي – وإمَّا الرجوع على الصيدلي مباشرة ليطالبه بالتعويض عن خطئه الشخصي[٤].

---

[١] – حسن زكي الأبراشي، مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية، مرجع سبق ذكره، ص ٣٩٧.

[٢] – جاسم علي سالم الشامسي، مسؤولية الطبيب والصيدلي، مرجع سبق ذكره، ص ٤٣٣.

[٣] – عبد الحميد الشواربي، مسؤولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات، مرجع سبق ذكره، ص ١٠٦. انظر:

Cass.١re civ, ٧ nov. ٢٠٠٠, arrêt attaqué C.A Montpellier ١٩٩٨; La responsabilité civile, op. cit., p ٤.

[٤] – عبد الله محمد علي الزبيدي، مسؤولية الطبيب المعالج العقدية عن أخطاء معاونيه في القطاع الخاص، مرجع سبق ذكره، ص ٣٠٩.

أمَّا عن العلاقة القانونية القائمة بين الصيدلي والمريض، والتي يستطيع المريض على أساسها الرجوع على الصيدلي، فقد اختلف فيها الفقه، فهي تخضع وفقاً لرأي البعض لأحكام عقد الاشتراط لمصلحة الغير، الذي يبرم عادة بين المستشفى والعاملين فيه من أطباء وصيادلة وغيرهم، وتكمن مصلحة المشفى "المشترط" في تقديم العلاج اللازم لمن يعاني من الألم من المرضى (الغير)، ومقتضى ذلك أنَّ مسؤولية الصيدلي تكون عقدية[١].

ويرى الجانب الآخر من الفقه أنَّ رجوع المريض مباشرة على الصيدلي "مرتكب الخطأ" في هذا الفرض، إنَّما يكون بموجب أحكام المسؤولية التقصيرية؛ إذ لم يبرم عقد جديد بينهما[٢].

٤ – الصيدلي الصانع:

لا يجوز في القانون السوري بيع الأدوية دون وصفة طبية، ويتم بيع الأدوية في الصيدليات حصراً، ومن ثمَّ لا توجد أيَّة علاقة عقدية مباشرة بين مستعمل الدواء وصانعه، فتكون مسؤولية هذا الأخير تقصيرية.

أقرت محكمة استئناف باريس المسؤولية التقصيرية للصانع، حيث لاحظت المحكمة أنَّه لا وجود لعقد بين صانع ومستعمل المنتجات الصيدلانية؛ لأنَّ المادة R ٥١١٥-١ من قانون الصحة العامة الفرنسي تمنع مثل هذا العقد، ومن جهة أخرى استبعدت المحكمة وجود اشتراط لمصلحة الغير، لعدم وجود علاقة مباشرة بين الصانع والصيدلي الموزع، ولأنَّ هذا الأخير ليست له مصلحة في اشتراط سلامة المستهلك،

---

[١] – عباس علي محمد الحسيني، مسؤولية الصيدلي المدنية، مرجع سبق ذكره، ص ٨٤.

[٢] – عبد الله محمد علي الزبيدي، مسؤولية الطبيب المعالج العقدية عن أخطاء معاونيه في القطاع الخاص، مرجع سبق ذكره، ص ٣٠٩.

واعتبرت المحكمة أنَّ الأساس الوحيد الذي يمكن بناء مسؤولية الصانع عليه هو المادتان ١٣٨٢- ١٣٨٣ من القانون المدني الفرنسي[١].

وأكدت محكمة استئناف باريس نفس المبدأ في حكم آخر، حيث رفضت دعوى ضمان العيوب الخفية المقدمة من قبل M. Thorens ضد معامل Merell Toraude وشركة Labaz، تأسيساً على أنَّ الأساس الوحيد الذي يمكن بناء مسؤولية المعامل عليه هو المادتان ١٣٨٢- ١٣٨٣ من القانون المدني الفرنسي؛ لأنَّه لا يوجد أيُّ عقد بين المستهلك والمعامل[٢].

وحديثاً قررت محكمة استئناف فرساي أنَّ مسؤولية المؤسسات التي تتولى مهمة تحضير الأدوية وتوزيعها بالجملة تجاه المستعمل، يجب أن تبنى على أساس المادتين ١٣٨٢ - ١٣٨٣ من القانون المدني الفرنسي، حيث أنَّ المادة ١-٥١١٥ R من قانون الصحة العامة الفرنسي تمنع وجود أيِّ عقد بين الصانع والمستهلك[٣].

حاول البعض تبرير هذا الاتجاه للقضاء الفرنسي بالقول إنَّ المسؤولية التقصيرية لصانع الأدوية هي في مصلحة المضرور؛ ذلك أنَّه يمكن لهذا الأخير أن يستفيد من نظرية تجزئة الحراسة[٤].

٥ – قيام الصيدلي بالإسعافات الأولية:

---

[١] - Paris ٤ juill. ١٩٧٠: D. ١٩٧١. ٧٣, note Plat et Duneau.

[٢] - Paris ١٥ déc.١٩٨٣ D.١٩٨٥ p. ٢٢٨.

[٣] - Versailles, ٢٥ juin ١٩٩٢: D. ١٩٩٥. Somm. ٢٥٥, obs. J. P. Storck.V. aussi J. Huet, D. ١٩٨٧. Chron. ٧٣; obs. RTD civ. ١٩٨٦. ٧٧٧.

[٤] - Sandrine Husson, La Resposabilité du Fait du Médicament (٢ème partie), op. cit.

لا يجوز للصيدلي أن يمارس عملاً من الأعمال الطبية، فإذا خالف هذا الأمر ونتج عن ذلك أضرار للمريض، فإنَّ الصيدلي يتحمل مسؤولية هذه الأضرار، ومع ذلك يجوز للصيدلي استثناءً من هذا المبدأ تقديم الإسعافات الأولية.

نصت المادة ٤/ د / ٦ من قانون مزاولة المهن الطبية والصيدلية السوري على أنَّه «يحظر على الصيدلي مزاولة الأعمال الطبية إلا الإسعافات الأولية»[١].

يعتبر الفقه أنَّ مسؤولية الصيدلي عن الضرر الذي لحق المريض عقب علاجه في حالة الضرورة القصوى، مسؤولية تقصيرية، باعتبار أنَّ العلاج الذي يقوم به الصيدلي في هذه الحالة مجاني[٢].

كما أنَّ تدخل الصيدلي لإجراء الإسعافات الأولية للمصاب في مثل هذه الحالات لا يتم بناءً على عقدٍ قائم بينه وبين المريض، طالما أنَّ المريض الذي تقدم الصيدلي لإسعافه لم يكن في حالة تمكنه من التعبير عن إرادته، وفي نفس الوقت كان

---

[١] – أكد أصحاب المهنة أنفسهم أنَّ تدخل الصيدلي في مثل هذه الحالات إنَّما يكون بضوابط حدَّدوها بقولهم: "لا يعتبر مزاولة غير مشروعة لمهنة الطب ما يقوم به الصيدلي من الإسعافات الأولية، في صيدليته، في حالة حصول حوادث في الطريق أو حالات الضرورة القصوى، إلا أنَّه يمتنع عليه وصف= =أي دواء خاضع لوصفة طبية، أو غير ذلك ممَّا يعتبر قانوناً مزاولة لمهنة الطب". عبد الرحيم الحلو، إسماعيل محمد رمضان، عبد الحميد عبد الفتاح المغربي، إدارة الأعمال الصيدلية، ٢٠٠٣، ص١٤٧. "لا يجوز للصيدلاني أن يصرف دواء للمريض إلا بموجب وصفة طبية...، إلا أنَّه في حال الضرورة التي تتطلب تدخلاً عاجلاً من الصيدلاني، ولا يوجد طبيب، فعندئذٍ يجوز للصيدلاني تقديم الإسعاف الأولي اللازم للمريض – بما لديه من معلومات طبية– ريثما يصل الطبيب أوينقل المريض لأقرب مركز طبي". أحمد كنعان، مقال بعنوان أخلاقيات الصيدلة، ص ١، متوفر بتاريخ ١٦/ ٥/ ٢٠٠٧، على:
http://www.drkanaan.com/forums/archive/index.php?t-٤٦٣.html
انظر: المادة السابعة من قانون تنظيم مهنة الصيدلة في قطر.

[٢] – أحمد السعيد الزقرد، الروشتة (التذكرة) الطبية، مرجع سبق ذكره، ص ٨٤.

من المتعذر الحصول على رضاء من يمثله[١]، ولا يغير من ذلك أنَّه دُعي للتدخل من قبل الجمهور، فالجمهور ليس ذي صفة في تمثيل المريض[٢]، ومن ثمَّ فإنَّ مسؤولية الصيدلي في هذه الحالة تكون تقصيرية.

الفرع الثاني: الأساس القانوني لمسؤولية الصيدلي التقصيرية

أثير التساؤل حول الأساس الذي تقوم عليه مسؤولية الصيدلي في النطاق التقصيري.

أولاً– القانون السوري:

يمكن القول إنَّ المسألة تخضع للقواعد العامة في المسؤولية المدنية، كما يمكن للمضرور أن يستفيد من المسؤولية التقصيرية عن فعل الأشياء، والتي تمنحه مزايا مماثلة لتلك التي يحصل عليها بالالتزام بالنتيجة.

١– الخطأ واجب الإثبات:

القاعدة العامة في مجال المسؤولية المدنية في القانون السوري، ترتكز على دعائم إثبات الخطأ والضرر ورابطة السببية بينهما، على سندٍ من نص المادة ١٦٤ من القانون المدني.

قد يرتكب الصيدلي خطأ في تركيب المنتَج، أو في تعبئته، أو في تخزينه، ويجب على المضرور أن يثبت خطأ الصيدلي. وفيما يتعلق بإثبات خطأ الصيدلي، فقد يكون من السهل إثبات هذا الخطأ، ومن أمثلة ذلك عدم مراعاة الصيدلي الصانع للشروط والمعايير المطبقة في الإنتاج، أو إخلال الصيدلي بالتزامه بإعطاء المعلومات، الذي يعتبر إخلالاً من الصيدلي بالالتزام العام باليقظة والتبصر الذي يقع على عاتق البائع

---

[١] – حسن أبو النجا، مسؤولية الصيدلي المدنية، مرجع سبق ذكره، ص ٥٧٥، هامش (٩٨).

[٢] – رمضان جمال كامل، مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية، مرجع سبق ذكره، ص ٧١.

والصانع، كما قد يكون الضرر ناتجاً عن خطأ في تخزين المنتَج، كما هو الحال في الصانع الذي يخزن المنتَج القابل للاشتعال بالقرب من مصدر حرارة، أو يستعمل عبوة بلاستيكية لحفظ مادة آكالة[١].

ولكن غالباً ما يواجه المضرور صعوبات في مجال الإثبات في المجال الطبي، فمن جانب هناك إشكالية تحديد الشخص المسؤول – سواء بالنسبة لمن أنتج الدواء أم من شارك في سلسلة تصنيعه أم من قام بتوزيعه أم من صرفه – ومن جانب آخر فإنَّ تحديد وجه الخطأ أو القصور في المجال الطبي، يتطلب إجراء تحليلات دقيقة لمعرفة مدى امتصاص الخلايا للمنتَج الطبي "كالدواء"، وهل أثر هذا الدواء على الجنين إذا كانت المضرورة تنتظر وليدها؟ وهل أثر على الطفل الرضيع بالنسبة للمرأة المرضعة؟ وهل القصور في محتوى الدواء ذاته؟ أم في طريقة تعبئته وتغليفه؟ أم في انتهاء تاريخ صلاحيته؟ أم في ظروف حفظه وتخزينه؟ أم في صرفه؟ أم في غير ذلك؟ وما هي حدود التطور العلمي في هذا النطاق ومن يجزم بذلك؟ ومجمل القول....إنَّ المادة الدوائية يمكن أن تصيب جسم الإنسان بالضرر، ويصعب في الوقت ذاته إثبات الخطأ[٢].

يرى جانب من الفقه الفرنسي أنَّه يمكن للمضرور في حال صعوبة إثبات الخطأ، أن يرفع الدعوى على الصيدلي أساس إخلاله بالتزامه بالسلامة. نصت المادة ل ٢٢١-١ من قانون الاستهلاك في فرنسا على أنَّ «المنتجات والخدمات يجب أن تكون في الشروط العادية للاستعمال، أو في الشروط الأخرى المتوقعة إلى حدٍّ معقول

---

[١] - Sandrine Husson, La Resposabilité du Fait du Médicament (٢ème partie), op. cit.

[٢] – أسامة أحمد بدر، ضمان مخاطر المنتجات الطبية، مرجع سبق ذكره، ص ١٢ مع الهامش (٣).

من قبل المهني، بأنَّها تقدم الأمان الذي يمكن أن ينتظره الشخص بصورة شرعية وألا تلحق الضرر بصحة الأشخاص»[١].

٢- حراسة الأشياء:

نصت المادة ١٧٩ من القانون المدني السوري على أنَّ «كلّ من تولى حراسة أشياء تتطلب حراستها عناية خاصة، أو حراسة آلات ميكانيكية، يكون مسؤولاً عمَّا تحدثه هذه الأشياء من ضرر، ما لم يثبت أنَّ وقوع الضرر كان بسبب أجنبي لا يد له فيه، هذا مع عدم الإخلال بما يرد في ذلك من أحكام خاصة»[٢].

وبمقتضى المادة ١٣٨٤/ ١ من القانون المدني الفرنسي على فإنَّ الشخص لا يكون مسؤولاً فقط عن الضرر الذي يحدثه بفعله، ولكنه يسأل أيضاً عن الضرر الناتج عن فعل الأشياء التي تكون تحت حراسته.

جاء في حكم لمحكمة النقض السورية «إنَّ مسؤولية حارس الأشياء تتحقق بمجرد توفر الشرطين التاليين: ١- تولي شخص حراسة شيء تقتضي حراسته عناية خاصة، أو حراسة آلات ميكانيكية. ٢- أن يقع الضرر بفعل الشيء. وتقوم هذه المسؤولية على أساس الخطأ المفترض بجانب الحارس الذي لا يقبل إثبات العكس»[٣].

والسؤال: هل يمكن تطبيق أحكام المسؤولية عن فعل الأشياء على الأضرار التي تسببها الأدوية؟ إنَّ تحديد الإجابة على ذلك يتوقف على تحديد المقصود بالأشياء التي يشملها النص، لمعرفة ما إذا كانت الأدوية تدخل في نطاقها.

---

[١] - Sandrine Husson, La Resposabilité du Fait du Médicament (٢ème partie), op. cit.

[٢] – تقابلها المادة ١٧٨ من القانون المدني المصري.

[٣] – نقض مدني سوري ٢٠٨ تاريخ ١٦ / ٤/ ١٩٧٤، أديب استانبولي، مجموعة القرارات المدنية لمحاكم النقض (السورية، المصرية، اللبنانية)، مرجع سبق ذكره، القاعدة ٢٤٢، ص ٥٥٦.

أ- الدواء منتَج خطير:

يقتضي بادئ ذي بدء بيان ما هو المقصود بالشيء الخطر، فليس المقصود بذلك كلُّ شيء قد ينجم عنه خطر.

يرى الفقه أنَّ الشيء يكون خطراً إذا كان يحتاج بطبيعته إلى عناية خاصة للوقاية من ضرره، وهذا معيار موضوعي؛ لأنَّ خطورة الشيء نابعة من ذاته وتدخل في تكوينه وتركيبه، وليس بفعل عامل خارجي، لذا فهو خطر بحسب الأصل وقبل حصول أيِّ ضرر[١].

وممَّا لا شك فيه أنَّ هذا الوصف ينطبق على الأدوية، وهذه الناحية هي من النواحي التي اتفق فيها الرأي العلمي[٢]، مع الفكر القانوني[٣].

أجمع رجال القانون على خضوع الأدوية لنظرية المسؤولية عن الأشياء؛ فاقتصر بعضهم على ذكر العقاقير السامة[٤]، في حين ذكر الجانب الآخر صراحة لفظ الأدوية الطبية[١]، أو الأدوات الطبية[٢]، أو المواد الكيماوية عموماً[٣].

---

[١] - أسعد دياب، ضمان عيوب المبيع الخفية، مرجع سبق ذكره، ص ٩٨- ٩٩ - ناصر محمد عبد الله سلطان، المسؤولية عن فعل الأشياء التي تتطلب عناية خاصة والآلات الميكانيكية في ضوء قانون= =المعاملات المدنية لدولة الإمارات ومقارنة بالقانون المدني المصري، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، لبنان، ٢٠٠٥، ص ٥٣.

[٢] - من الناحية العلمية، قال أحدهم "لا بدَّ أن نتذكر دوماً أنَّه لا يوجد دواء يخلو من تأثيرات ضارة". محمد نذير العظمة، نشرة طبية بعنوان مخاطر سوء استعمال مسكنات الألم.

[٣] - منذر الفضل، النظرية العامة للالتزامات، مرجع سبق ذكره، ص ٤٩٧ - حسن أبو النجا، مسؤولية الصيدلي المدنية، مرجع سبق ذكره، ص ٥٩٠ - أسامة أحمد بدر، ضمان مخاطر المنتجات الطبية، مرجع سبق ذكره، ص ٧، ص ٥٤.

[٤] - فريد عقيل، نظرية مسؤولية حارس الآلات الميكانيكية والأشياء الخطرة في القانون والاجتهاد القضائي المقارن، ص ٨٩.

لا يقتصر الأمر على الأدوية التي تتوافر فيها صفة الخطورة، كالأدوية السامة والمخدرة، وإنَّما يمتد ليشمل أيضاً المخلفات الصيدلانية التي تُعدُّ من المخلفات الطبية الخطيرة، ويراد بها كلُّ بقايا المنتجات الصيدلانية منتهية الصلاحية، أو المستعملة، أو الملوثة، مثل (الأدوية، الحقن، الزجاجات الفارغة، أنابيب بلاستيكية).

ب – حارس الدواء:

(١)– المقصود بالحارس:

الحارس gardien الذي تقع عليه المسؤولية، هو من له السلطة الفعلية على الشيء في استعماله، ورقابته، وتوجيهه، والتصرف في أمره "عنصر مادي"، ويمارسها لحسابه الشخصي لا لحساب غيره "عنصر معنوي"[٤].

---

[١] – ناصر محمد عبد الله سلطان، المسؤولية عن فعل الأشياء، مرجع سبق ذكره، ص ٥٣ – أسعد دياب، ضمان عيوب المبيع الخفية، مرجع سبق ذكره، ص ٣٨ – سمير عبد السيد تناغو، نظرية الالتزام، مرجع سبق ذكره، ص ٣٤٥ – عبد الرزاق أحمد السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد، مرجع سبق ذكره، ص ١٢٣٨ – حسين النوري، دراسات في مصادر الالتزام، مرجع سبق ذكره، ص ٢٨١، ٢٨٢ – جلال علي العدوي، الموجز في مصادر الالتزام، مرجع سبق ذكره، ص ٣٨٧، ف ٨٣٠.

[٢] – أنور سلطان، مصادر الالتزام (دراسة مقارنة في القانونين المصري واللبناني)، مرجع سبق ذكره، ص ٣٩٨، ف ٥٣٢.

[٣] – عاطف النقيب، النظرية العامة للمسؤولية الناشئة عن فعل الأشياء في مبادئها القانونية وأوجهها العملية، منشورات عويدات، بيروت، ١٩٨٠، ص ١٣٣ – محمد علي البدوي، النظرية العامة للالتزام، مرجع سبق ذكره، ص ٢٥٤ – مصطفى الجمال – رمضان أبو السعود، نبيل إبراهيم سعد، مصادر وأحكام الالتزام مرجع سبق ذكره، ص ٣٣٩ – توفيق حسن فرج، النظرية العامة للالتزام= =مرجع سبق ذكره، ص ٤٢٢ – عبد المنعم فرج الصده، مصادر الالتزام، مرجع سبق ذكره، ص ٥٨٠.

[٤] – محمد وحيد الدين سوار، النظرية العامة للالتزام (المصادر غير الإرادية)، مرجع سبق ذكره، ص ١٧٨، ١٨٠ – أيمن أبو العيال، القانون المدني مصادر الالتزام (المصادر غير الإرادية)، مرجع سبق ذكره،

سادت نظرية الحراسة الفعلية في القضاء الفرنسي منذ صدور حكم Franck الذي حدَّد مفهوم الحارس بأنَّه «من يملك سلطة الاستعمال L'usage، والتوجيه La direction، والرقابة Le contrôle على الشيء»[١].

يترتب على هذا الحكم عدم ربط الحراسة بالملكية، ويقصد بسلطة الاستعمال: سلطة استخدام الشيء فيما أُعدَّ له بحسب طبيعته أو وفقاً لرغبة الشخص الذي يستخدمه، ويقصد بسلطة التوجيه: سلطة إصدار أوامر تتعلق باستعمال الشيء، ويقصد بسلطة الرقابة: سلطة فحص الشيء وصيانته وإصلاحه والإشراف عليه إشرافاً يمكنه من ضمان صلاحية الشيء للاستعمال المخصص له والحيلولة دون أن يلحق الغير ضرر من الشيء[٢].

وفي هذا الصدد قد تقوم مسؤولية البائع باعتباره حارساً، فالبائع قبل التسليم هو الحارس، ويصبح المشتري هو الحارس بتسليم الشيء إليه، ولو كان عقد البيع باطلاً، أو قابلاً للإبطال، وطالما تسلَّم المشتري الشيء، فإنَّه يصبح حارسه ولو لم تنتقل إليه الملكية؛ لأنَّ العبرة ليست بالملكية، بل بالسيطرة الفعلية على الشيء[٣].

ص ١١١ وما بعدها – جلال علي العدوي، الموجز في مصادر الالتزام، مرجع سبق ذكره، ص ٣٨٧، ف٣ – مصطفى الجمال، رمضان أبو السعود، نبيل إبراهيم سعد، مصادر وأحكام الالتزام، مرجع سبق ذكره، ص ٣٣١ – ناصر محمد عبد الله سلطان، المسؤولية عن فعل الأشياء، مرجع سبق ذكره، ص ٨٨.

[١] - Cass. ch. Réunies, ٢ déc. ١٩٤١ Franck, S. ١٩٤١, ١, ٢١٧. note Mazeaud.

[٢] – عبد الناصر توفيق العطار، مصادر الالتزام، مرجع سبق ذكره، ص ٣٠٩، ٣١١ – ناصر محمد عبد الله سلطان، المسؤولية عن فعل الأشياء، مرجع سبق ذكره، ص ٨٩، ٩٢.

[٣] – عبد الرزاق أحمد السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد، مرجع سبق ذكره، ص ١٢٢٩ – عمرو عيسى الفقي، الموسوعة القانونية في المسؤولية المدنية، مرجع سبق ذكره، ص ١٢٢.

إنَّ الذي يعني الباحث في هذه الحالة في مجال مسؤولية الصيدلي المدنية، هو ما تحدثه الأدوية والمواد الطبية الأخرى من أضرار للمريض في الفترة السابقة على صرفها، ومن ثمَّ فإنَّ مسؤوليته يمكن أن تنهض بهذه الصفة، كأن يحدث انفجار أثناء العمليات التحضيرية لإعداد الأوزان والمقادير التي يتكون منها الدواء. أمَّا بعد خروج الدواء من يد الصيدلي، فإنَّ صفة الحراسة تنتفي عنه، ولكن يمكن مساءلته في الحالة الأخيرة عمَّا يمكن أن ينسب إليه من خطأ عقدي أو تقصيري، تبعاً لما إذا كان المتضرر من الدواء قد ارتبط معه بعقد أم كان من الغير[١].

(٢)- نظرية تجزئة الحراسة:

أول من أتى بنظرية التوزيع هذه هو الفقيه جولدمان، الذي يرى أنَّ العدالة تقتضي توزيع الحراسة بين صانع الهيكل "حارس التكوين" وبين مستعمله "حارس الاستعمال"؛ لأنَّ الحراسة تكون للشخص الذي له القدرة على مراقبة الشيء، وتفادي الأضرار التي يسببها[٢].

تقوم نظرية تجزئة الحراسة على التفرقة بين الأضرار الناجمة عن الطريقة التي تمارس بها سلطة الاستعمال ويتحمل مسؤوليتها مستعمل الشيء "الحارس الأول"، وبين الأضرار الأخرى الناجمة عن تكوين "أو بنية" الشيء، أي الطريقة التي صنع بها أو لوجود عيب في تكوينه أو تركيبه، ويتحمل مسؤوليتها صانع الشيء "الحارس الثاني".

---

[١] – عباس علي محمد الحسيني، مسؤولية الصيدلي المدنية، مرجع سبق ذكره، ص ٧٩.

[٢] – زهير حرح، الخطأ في المسؤولية المدنية، مرجع سبق ذكره، ص ٢٦٨ وما بعدها – محمد زهدور المسؤولية عن فعل الأشياء غير الحية ومسؤولية مالك السفينة في القانون البحري الجزائري، دار الحداثة، بيروت، ١٩٩٠، ص ٩٠ – محمد علي البدوي، النظرية العامة للالتزام، مرجع سبق ذكره، ص ٢٥٢ – قادة شهيدة، المسؤولية المدنية للمنتج، مرجع سبق ذكره، ١٢٢.

تردد القضاء الفرنسي في بادئ الأمر في تطبيق هذه التفرقة، ثمَّ ما لبث أن اعترف بها[١]، غير أنَّه لم يطبق هذه التفرقة كقاعدة عامة على جميع الأشياء، وإنَّما قيدها بالأشياء التي لها خاصية الانفجار أو الأشياء الخطرة، مثل زجاجات الغاز المضغوط وأجهزة التلفاز.

أمَّا بالنسبة لتحديد الحارس، فإنَّ الاختيار يكون بين حائز الشيء ومالكه وصانعه، فالضرر الذي يحدثه الشيء بسبب خاصية الانفجار مثلاً يفترض أنَّه عائد إلى بنية الشيء؛ أي لوجود عيب داخلي إلا إذا أثبت حارس التكوين "الصانع" خلاف ذلك. ولا يعترف بتجزئة الحراسة إلا عندما يكون الضرر منسوباً إلى تكوين الشيء فقط، وليس عائداً إلى حارس الاستعمال، أو المضرور، أو قِدَم الشيء، أو إلى تكوين الشيء واستعماله معاً، أي يحتفظ شخص واحد بحراسة الشيء، ويرى جانب من الفقه الفرنسي أنَّه لا يمكن الحكم على حارسي التكوين والاستعمال بالتضامن في هذه الحالة؛ لأن الحراسة متعاقبة "متناوبة"[٢].

أخذت محكمة النقض الفرنسية بنظرية توزيع الحراسة في حكمها الصادر في ١٥/ ٦/ ١٩٧٢[٣]، حيث نقضت الحكم الصادر عن محكمة استئناف Aix في Provence، والذي أعلن مسؤولية معمل أدوية على أساس المادة ١/١٣٨٤ من القانون المدني الفرنسي، وذلك في قضية زجاجة تحتوي دواء انفجرت وسببت جرحاً للشخص الذي تسلَّمها من قبل مساعد الطبيب، وهذا الأخير كان قد احتفظ بها أكثر من عشر سنوات، وكانت هناك ملاحظة على العبوة تشدد على قابلية هذا المنتَج للفساد، ولكنَّ العلبة لم تفتح من قبل الطبيب ولا قبل الممرضة، وعلى الرغم

---

[١] - Cass. ٢e Civ, ٥ janv. ١٩٥٦: D. ١٩٥٧, p. ٢٦١.

[٢] - Sandrine Husson, La Resposabilité du Fait du Médicament (٢ème partie), op. cit.

[٣] - Cass. civ. ١٦ juin. ١٩٧٢: Bull. civ. II n°١٨٦.

من هذا الخطأ، فإنَّ المحكمة قررت مسؤولية الصانع على أساس المادة ١/١٣٨٤ من القانون المدني الفرنسي إلا أنَّ محكمة النقض نقضت هذا الحكم.

يرى جانب من الفقه الفرنسي[١]، أنَّ هذا الحكم لا يعني أنَّ المادة ١/١٣٨٤ لا تطبق على الأدوية؛ لأنَّ الحالة الموصوفة في هذه القضية كانت خاصة جداً، والمحكمة اعتبرت أنَّ الحراسة انتقلت إلى جانب الطبيب؛ لأنَّ الحالة المعيبة للزجاجة كان من الممكن اكتشافها بدون أيَّة مشكلة بالنسبة لهذا الأخير، ويتبين من ذلك أنَّ المادة ١٣٨٤ بالاشتراك مع نظرية حارس التكوين وحارس الاستعمال يمكن أن تقدم أساساً لمسؤولية الصانع، وفيما يتعلق بخاصية الانفجار في الدواء، فإنَّها تتوفر في أنواع معينة من الأدوية، وبالتالي لا يطبق هذا الأساس إلا بالنسبة لأدوية معينة.

ثانياً – القانون الأمريكي:

تقوم مسؤولية الصيدلي في القانون الأمريكي في هذا المجال بموجب نظريتي الإهمال والمسؤولية عن فعل المنتجات.

١ – الإهمال Negligence:

حتَّى تقوم مسؤولية الصيدلي عن الإهمال في القانون الأمريكي، يجب على المدعي أن يثبت أنَّ الصيدلي مدين بواجب بالعناية لصالحه، وخرق الصيدلي لهذا الواجب، ووقوع الضرر نتيجة عدم تنفيذ هذا الواجب[٢].

---

[١] - Sandrine Husson, La Resposabilité du Fait du Médicament (٢ème partie), op. cit.

[٢] – Theories of Pharmacist' Civil Liability Under Drug Product Selection Laws, op.cit.

يشمل الإهمال القيام بالعمل الذي لا يقوم به الشخص الذي يملك مستوى عادياً من التبصر في نفس الشروط، أو التخلف عن القيام بالعمل الذي يقوم به الشخص الذي يملك مستوى عادياً من التبصر في نفس الشروط أو الظروف.

يتضمن ذلك بالنسبة للصيدلي الصانع الإهمال في صيانة الآلات التي تصنع الأجزاء المكونة للمنتَج، أو التخلف عن فحص واختبار المنتَج بشكل كافٍ، أو عدم إصدار التحذيرات والتعليمات مطلقاً، أو إصدار تحذيرات وتوجيهات غير كافية، وغير ذلك[١].

أمَّا بالنسبة للصيدلي البائع، فهناك العديد من الحالات التي يكون فيها مسؤولاً عن الإهمال.

في قضية Dooley v. Everett[٢]، وجدت محكمة استئناف Tennessee أنَّ الصيدلي أخل بواجبه بالعناية عندما لم تقدم الصيدلية المدعى عليها أيَّ تحذير للطبيب أو المريض حول تعارض الدواء الموصوف مع الدواء الذي كان المريض يأخذه. واعتبر الصيدلي مسؤولاً أيضاً لتخلفه عن إرشاد ونصح المريض حول الجرعة القصوى للدواء والخطر المحتمل من تجاوز تلك الجرعة[٣]. كما أنَّ من الصور الرئيسة لإهمال الصيادلة ما يتمثل في عدم احترامهم لقوانين مهنة الصيدلة، وذلك بترك

١- Henry Akpobor Okeri, Efe Okeri, Medicinal Products Liability of the Pharmacists, op. cit.

٢ – Dooley v Everett ١٩٩٠. ٨٠٥. S.W. ٢d ٣٨٠, ٣٨٠ (Tenn. App. ١٩٩٠)

٣ – Riff v. Morgan Pharmacy. ١٩٨٦. ٥٠٨ A.٢d. ١٢٤٧ (Pa. Superior Court); Lasley v Shrake's Country Club Pharmacy Inc. ١٩٩٤. ٨٨٠ p ٢d ١١٢٩ (Ariz. App. Div ١).

صيدلياتهم لأشخاص غير مرخصين، وفي هذه الحالة إذا صرف الشخص الغير مرخص دواءً ألحق الضرر بالمريض، فإنَّ الصيدلي يتحمل المسؤولية[١].

يتحمل الصيدلي أيضاً المسؤولية عن الإهمال في اختيار المنتَج الدوائي العام وتسليمه بدلاً عن منتَج آخر يحمل علامة تجارية[٢]، وفي هذا الفرض يتوقف قيام مسؤولية الصيدلي عن الأضرار التي يسببها المنتَج البديل، على اختياره المنتَج بموافقة المريض والطبيب أو بدون موافقتهما، فعندما يمنع الطبيب تسليم البديل العام، فإنَّ الصيدلي يعتبر مخالفاً لواجبه ويتحمل المسؤولية تبعاً لذلك[٣].

تمثل القضية الأمريكية Ullman v. Grant مثالاً نموذجياً لاستبدال الدواء، حيث استبدل الصيدلي الدواء العام المقبول كمكافئ، ولم يكن الطبيب قد منع الاستبدال، فقررت المحكمة أنَّ «الصيدلي لم يكن مهملاً، حيث أنَّه لم يثبت أنَّ المنتَج الموزع كان معيباً أو أدنى من الأصناف الأخرى»[٤].

في الطرف المقابل لهذه القضية، نواجه الحالات التي يصرف فيها الصيدلي الدواء العام على الرغم من أنَّ الطبيب منعه من القيام بهذا العمل، وعلى الرغم من أنَّه لا توجد قضية عملية في هذا المجال إلا أنَّ مثل هذا العمل سيعتبر خرقاً كافياً للواجب من قبل الصيدلي، وفي هذه الحالة قد يسأل الصيدلي عن الأضرار التي سبَّبها الدواء البديل، إلا أنَّه يمكن للصيدلي أن يتجنب المسؤولية إذا أمكنه إثبات أنَّ الضرر كان سيحدث حتى لو صرف الدواء الموصوف.

---

[١] – Goodwin v. Rowe. ١٩١٣. Supreme Court of Oregon. ٦٧ Or. ١, ١٣٥ p ١٧١.

[٢] – Theories of Pharmacist' Civil Liability Under Drug Product Selection Laws, op.cit.

[٣]- Henry Akpobor Okeri, Efe Okeri, Medicinal Products Liability of the Pharmacists, op.cit.

[٤] – Ullman v. Grant. ١٩٨٢. ٤٥٠ N.Y.S ٢d ٩٥٥ (N.Y. ١٩٨٢).

تعتمد الحالات الأخرى التي يمكن أن تثير مسؤولية للصيدلي عن الإهمال في استبدال الدواء، على ما إذا كان الصيدلي يمارس عمله في ولاية تعتمد صيغة إيجابية أو سلبية لتوجيه الاستبدال؛ فالصيغة الإيجابية هي قائمة الأدوية التي تُعدُّ متكافئة وبالتالي يمكن استبدالها، والصيغة السلبية هي قائمة الأدوية العامة وأدوية العلامة التجارية، التي تُعدُّ غير متكافئة ومن ثمَّ فلا يمكن استبدالها.

لا توجد تطبيقات قضائية في هذا الشأن، ويمكن القول إنَّه من المحتمل أن يؤدي استبدال الدواء طبقاً لصيغة إيجابية إلى تضييق نطاق مسؤولية الصيدلي المحتملة، وقد يُقدم دفاعاً قانونياً ضد الإهمال، فاستعمال الصيغة يسمح للصيدلي أن يدعي أنَّه أدى العناية الواجبة على أعضاء مهنته. في حين أنَّ صرف الدواء طبقاً للصيغة السلبية لا يقدم أيَّة حماية إضافية للصيدلي؛ ذلك أنَّ الصيغة السلبية تضع فقط قائمة الأدوية غير القابلة للاستبدال، ويجب على الصيادلة أن يتخذوا حكماً مستقلاً في تقرير ما إذا كانت هناك أدوية عامة متوفرة يمكن أن تستبدل بها الأدوية الموصوفة بالعلامة التجارية الغير مذكورة في الصيغة[١].

٢ – المسؤولية عن فعل المنتجات Product Liability[٢]:

لا يلتزم المدعي بموجب نظرية المسؤولية عن فعل المنتجات بإثبات الإهمال أو بإثبات وجود علاقة عقدية تربطه بالمنتج أو البائع[٣].

---

[١] – Theories of Pharmacist' Civil Liability Under Drug Product Selection Laws, op.cit.

[٢]- Henry Akpobor Okeri, Efe Okeri, Medicinal Products Liability of the Pharmacists, op.cit.

[٣] – Greenman v. Yuba Power Products, Inc. ١٩٦٣. ٥٩ California Report.٢d ٥٧; ٢٧ California Reporter ٦٩٧, ٣٧٧ p ٢d ٨٩٧.

يتحمل بائع المنتجات المعيبة أو الخطرة خطورة غير عادية المسؤولية عن الضرر الذي تسببه هذه المنتجات للمستهلكين، ويشترط لذلك أن يكون البائع متخصصاً في بيع مثل هذه المنتجات، وأن يكون من المتوقع أن تصل هذه المنتجات إلى المستعمل أو المستهلك بدون تغيير جوهري في الحالة التي بيعت بها وهي تصل كذلك[١].

لا تعتمد المسؤولية عن فعل المنتجات والمعتبرة مسؤولية موضوعية على درجة الحذر من المدعى عليه، فتقوم المسؤولية حتَّى لو بذل البائع كلَّ ما يمكنه من عناية في تحضير وبيع منتجه.

هناك دائماً انعدام في التوازن بين المستهلكين والمنتجين، يؤدي غالباً إلى استغلال المستهلك كونه في المركز الأضعف، ممَّا يجعله معرضاً لمشاكل آمان المنتج، ونوعية المنتَج أو الخدمات، وتجب حمايته. هذا كان موقف القاضي Aniogulu في قضية Ngonadi v. Nigerian Bottling Co. Ltd[٢].

تتحقق المسؤولية عن فعل المنتجات عندما يكون المنتَج معيباً، وذلك إذا كان لا يقدم مستوى الأمان " الضمان" الذي يتوقعه الناس، فالمنتَج المعيب هو مادة تسبب ضرراً.

العوامل التي تقرر متى يكون المنتج معيباً هي:

١ – عيوب التصميم Design defects، وهي العيوب المتأصلة والموجودة في المنتَج حتى قبل صناعته، وهذا النوع من العيوب يؤثر على كلِّ وحدة من المنتجات، ويتضمن بند التحذيرات والتعليمات الكافية لاستعمال المنتج.

---

[١] – Restatement (Second) of Torts § ٤٠٢A (١٩٦٦).

[٢] – Ngonadi v. Nigerian Bottling Co. Ltd. ١٩٨٥. ١ NWLR. (Pt ٤) ٧٣٩.

في قضية Toole v. Richardson[١]، تضرر المدعي بسبب التحذير الناقص المقدم مع دواء خاضع لوصفة طبية، وجد القاضي Salsman أنَّه تمَّ بيع المنتَج بدون تحذير صحيح من تأثيره الخطر المعروف.

٢ – عيوب التصنيع Manufacturing defects، وهي العيوب التي تحدث أثناء إنتاج المادة، تشترك الصناعات الصيدلانية في إنتاج المنتجات الطبية، ومن ثمَّ يجب أن تتجنب وقوع أيِّ خطأ أثناء صناعة هذه المنتجات، وعادة يفترض وجود ضمان ضمني بأنَّ المنتَج الطبي آمن للغرض الذي بيع من أجله، وأخطاء التصنيع محدودة في العدد ويسهل إثباتها، على سبيل المثال التعقيم غير الصحيح للحقن.

٣ – عيوب في التسويق Defects in marketing، وهي العيوب التي تنتج عن التعليمات غير الصحيحة، والتخلف عن تحذير المستهلكين من الأخطار الكامنة في المنتج. فالصيادلة هم تجار – بالجملة أو بالمفرد – مباشرون للمنتجات الطبية، أو على الأقل هم موزعون لها، ويجب عليهم بذل العناية لضمان عدم وجود عيوب في تغليف وتعريف وتوزيع المنتجات الطبية.

يجدر بالذكر أنَّ المسؤولية عن فعل المنتجات لا تقتصر على الموزع النهائي للمنتَج، بل تشمل أيَّاً من الأطراف المشتركين في سلسلة صناعة المنتَج وتوزيعه (بالجملة أو بالتجزئة)، وتتضمن صانع الأجزاء المكونة والصانع الذي تولى تجميع هذه الأجزاء وتركيبها في أعلى السلسلة، والتاجر والبائع في أدنى السلسلة.

---

[١] – Toole v. Richardson. ١٩٦٧. ١٠٨ Californian Appeal Court. ٢d ٦٨٩, ٧١٠; ٦٠ Californian Reporter, ٣٩٨.

المبحث الثاني

نوع المسؤولية المدنية للصيدلي ووسائل دفعها

تمهيد:

يمكن أن يسأل الشخص في القانون ليس عن أعماله الشخصية فحسب، ولكن أيضاً عن أعمال تابعيه، مثل مسؤولية ربِّ العمل عن التابعين المرتبطين معه بعقد عمل، مثل (مساعد الطبيب، المحضِّر الصيدلي،...).

ولما كانت طبيعة مهنة الصيدلي تسمح له أن يوكل بعض أعماله إلى مساعديه، فإنَّ النتيجة أنَّ مسؤوليته المدنية لا تقتصر على الأخطاء المهنية التي تقع منه شخصياً في مزاولة مهنته، بل تمتد لتشمل المسؤولية عن الأخطاء المهنية لمساعديه، ولا شك أنَّ لكلٍّ من هاتين الصورتين نطاقها، الذي تتم دراسته في مطلبين متتاليين:

المطلب الأول: مسؤولية الصيدلي المدنية عن أخطائه الشخصية

المطلب الثاني: مسؤولية الصيدلي المدنية عن أخطاء مساعديه

المطلب الأول

مسؤولية الصيدلي المدنية عن أخطائه الشخصية

كثر في الآونة الأخيرة الحديث عن مسلسل الأخطاء الصيدلانية الذي لم تنتهِ حلقاته بعد، وليس الأمر محصوراً في منطقة دون أخرى، بل هي مشكلة تعانيها كلُّ بلدان العالم، ممَّا ولد هاجساً مرعباً للمرضى وذويهم، ودفعهم إلى إلقاء اللوم على الصيدلي ومطالبته بالتعويض.

يتناول هذا المطلب البحث في المسؤولية المدنية للصيدلي عن أخطائه الشخصية، من خلال البحث في نطاق هذه المسؤولية، ووسائل دفعها.

الفرع الأول: نطاق المسؤولية المدنية للصيدلي عن أخطائه الشخصية

يرتكب الصيدلي العديد من الأخطاء وهو بصدد ممارسته لمهنته؛ منها ما يتصل بصميم المهنة الصيدلانية متمثلاً بالأخطاء الدوائية "أو أخطاء الوصفة الطبية" – وقد سبق تفصيلها – أو إفشاء أسرار المهنة، ومنها ما يقع خارج حدود ممارسة مهنة الصيدلة ممَّا يعد مزاولة لمهنة الطب.

أولاً– إفشاء أسرار المهنة:

يطلع الصيدلي بحكم مهنته على أسرار المرضى، ومن ثمَّ يقع عليه واجب بحفظ هذه الأسرار وعدم إفشائها وإلا قامت مسؤوليته.

١ – نطاق السرِّ المهني في مهنة الصيدلة:

يتحدد نطاق السرِّ في مهنة الصيدلة بتحديد موضوعه؛ أي المعلومات التي تندرج تحته، وأطرافه، ونطاقه الزمني؛ أي المدة التي يقوم فيها الالتزام بكتمانه.

أ- نطاق السر من حيث الموضوع:

يتحدد نطاق السرِّ من حيث الموضوع بتحديد ماهيته، ومضمونه، وطرق العلم به

(١) - ماهية السرِّ المهني:

السر لغة: الذي يكتم[١].

اختلف الفقه في تحديد الوقائع التي تستوجب الكتمان. فعرَّف جانب من الفقه المصري السرَّ بأنَّه "ما يتطلب الكتمان، وقد يلحق ضرراً أدبياً، أو مادياً، أو الاثنين معاً"[٢].

نصت المادة ٥٦٥ من قانون العقوبات السوري على عقاب من أفشى السرَّ «...إذا كان الفعل من شأنه أن يسبب ضرراً ولو معنوياً».

تطبيقاً لهذا الرأي ذهب الفقه المصري إلى أنَّ الأمراض لا تندرج كلها تحت وصف السر، فالأمراض التي تتطلب الكتمان هي الأمراض التي يسبب إفشاؤها ضرراً لمن يحملها، الأمر الذي يترتب عليه عدم إفشائها[٣]. ومن أمثلة هذه الأمراض الإيدز، والأمراض المعدية أو السرية، كذلك فإنَّ العقم عند الرجل والمرأة يعتبر من الأمراض التي لا يجوز إفشاؤها؛ إذ أنَّ إفشاءها ينال من رجولة الرجل ويخدش حياء المرأة[٤].

---

[١] - محمد بن أبي بكر الرازي، مختار الصحاح، دار الكتاب العربي، بيروت، لبنان، ١٩٦٧، ص ٢٩٤.

[٢] - شريف الطباخ، جرائم الخطأ الطبي والتعويض عنها، مرجع سبق ذكره، ص ١٠٧.

[٣] - شريف الطباخ، جرائم الخطأ الطبي والتعويض عنها، مرجع سبق ذكره، ص ١٠٨.

[٤] - عبد الحميد الشواربي، مسؤولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات، مرجع سبق ذكره، ص ٢٩٢، ص ٣٠٠.

ويرى البعض أنَّ وصف السرِّ يتوقف على نظرة المريض إليه، فالمريض هو صاحب السرِّ، وهو وحده الذي يمكنه أن يقرِّر ما يصح إفشاؤه، وما يجب كتمانه، بلا معقِّب عليه في الحالتين[١].

وأخيراً هناك من يرى أنَّ السرَّ هو الواقعة التي يكون للمريض مصلحة في كتمانها. ويؤيد البعض من الفقه هذه النظرية ولكن بعد إجراء تعديل فيها، يتمثل في ربط المصلحة المشروعة بإفشاء السرِّ لا بكتمانه. ويعلل رأيه بأنَّ ربط المصلحة بإفشاء السرِّ هو الأولى والأيسر تطبيقاً، فإن لم تكن هناك مصلحة في إفشاء السرِّ كان إفشاؤه محظوراً، بصرف النظر عن كون الاحتفاظ به يحقق مصلحة للمريض أم لا، وتبدو أهمية هذا الرأي الأخير في أنَّه إذا كانت هناك مصلحة مشروعة في إفشاء السرِّ تتعارض مع مصلحة المريض في الاحتفاظ بالسرِّ، فإنَّها تكون أولى بالرعاية، وهو ما يأخذ به أنصار نظرية المصلحة أنفسهم[٢].

(٢)– مضمون السر المهني:

يتضمن السرُّ المهني المعلومات الطبية، والتي تعني "البيانات التي تعيِّن الهوية بشكل فردي، سواء كانت في شكل إلكتروني أو مادي، وتتعلق بتاريخ المريض الطبي، أو الحالة العقلية، أو الطبيعية، أو العلاج"[٣].

---

[١] – إبراهيم بن صالح اللحيدان، مسؤولية الصيدلي عن أخطائه المهنية، مرجع سبق ذكره، ص ٢١٣.

[٢] – الشهابي إبراهيم الشرقاوي، التزام الطبيب حفظ أسرار المرضى "الأصل والاستثناء" دراسة في تشريعات مصر والإمارات والكويت مقارنة بنصوص الميثاق الإسلامي العالمي للأخلاقيات الطبية والصحية، مجلة الحقوق، جامعة الكويت، العدد الثالث، السنة ٣٢، ٢٠٠٨، ص ١٨٦، ١٨٧.

[٣]– المعلومات التي تعين الهوية فردياً تعني "أي عنصر من المعلومات التي تعين هوية الفرد، مثل اسم المريض، والعنوان، وعنوان البريد الإلكتروني، ورقم الهاتف، ورقم الضمان الاجتماعي، أو أيَّة معلومة أخرى تحدد بمفردها أو بالاضافة إلى معلومة أخرى متوفرة علناً هوية الفرد". انظر:

٢٠٠٨ Law Book For Pharmacy, California, p. ١٧٥.

لا تتعلق أسرار المهنة بالنسبة للصيادلة بالأمراض فحسب[١]، ولكنَّها تشمل كلَّ ما يتعلق بصحة المريض[٢]، أو حالته النفسية أو العصبية، فتعاطي الشخص للأدوية المؤثرة في الحالة النفسية، أو العصبية، أو غيرها كاستخدام مستحضرات طبية لإنقاص الوزن "الريجيم"، أو التجميل، تُعدُّ من قبيل أسرار المهنة التي لا يجوز للصيدلي إفشاؤها للغير[٣].

(٣)- طرق العلم بالسر المهني:

لا يشترط القانون السوري وسيلة معينة للعلم بالسرِّ المهني حتى يلزم الشخص بكتمانه، ويستوي في ذلك أن يكون من أودع السر هو صاحب السرِّ، أو زوجه، أو قريبه، أو شخص ما يعمل لمصلحته.

ب- نطاق السر من حيث الأشخاص:

يدور السرُّ المهني بين ثلاثة أشخاص، هم صاحب السرِّ، والمؤتمن عليه، والشخص الثالث المطلع على السرِّ.

(١)- صاحب السرِّ:

صاحب السرِّ هو المريض، وقد يكون هذا المريض طفلاً صغيراً، أو شخصاً فاقد الوعي. وفي هذه الحالة يكون صاحب السرِّ هو ولي النفس أو ذوي المريض،

---

[١] - تطبيقاً لذلك قرر القضاء الفرنسي أنَّ الطبيب الذي يطلع الغير على نصوص طبية تتعلق بالحالة الصحية لشخص ما، ينتهك السرَّ الطبي، على الرغم من أنَّ هذه النصوص لا تسمح له بمعرفة طبيعة المرض المصاب به هذا الشخص. انظر:

Crim. ٢٧ juin. ١٩٦٧: Bull. Crim. n°١٩٤.

[٢]- يعني المريض Patient "الشخص الطبيعي - سواء كان ما يزال حياً أم لا - الذي تلقى خدمات الرعاية الصحية من مقدم الرعاية الصحية، والذي تخصه المعلومات الطبية".

٢٠٠٨ Law Book For Pharmacy, California, p. ١٧٥.

[٣] - إبراهيم بن صالح اللحيدان، مسؤولية الصيدلي عن أخطائه المهنية، مرجع سبق ذكره، ص ٢١٣.

ويرى البعض من الفقه التشدد معهم، فلا يسمح لهم بإفشائه ولا يعتد بموافقتهم إلا إذا كانت هناك مصلحة مشروعة، فإذا كبر المريض أو استعاد وعيه عاد إليه وحده الحق في الاحتفاظ بالسرّ[١].

(٢)- الملتزم بالسرِّ المهني:

عرَّف جانب من الفقه المصري السرَّ المهني بأنَّه "كلُّ خبر يجب أن يظل في طي الكتمان عن كلِّ الأشخاص، فيما عدا الأشخاص الذين تحتم الظروف وقوفهم على هذه السرية"[٢].

بالرجوع إلى التشريعات التي فرضت الالتزام بعدم إفشاء أسرار المهنة، نجد أنَّها لم تعمِّم الالتزام بالحفاظ على السرِّ، وإنَّما حدَّدت الأشخاص الذين يقع عليهم هذا الالتزام، وهم الأشخاص الذي تتوافر فيهم صفة الأمين الضروري؛ أي الشخص الذي يمارس مهنة أو حرفة أو وظيفة تقتضي بالضرورة إيداع أسرار الآخرين لديه لتحقيق المصالح التي من أجلها أودعوا هذه الأسرار[٣].

وبناءً على هذا التحديد فإنَّ السر المهني لا يطال سوى الأسرار التي وردت إلى الشخص بصفته المهنية، ولا يتعدى إلى الأسرار التي وردت إليه بصفته الشخصية، كما لو أفضى إليه صديق بسرٍّ من هذا النوع.

ضابط توافر الصفة المهنية للسرِّ في القانون السوري، أن يكون العلم به أثناء ممارسة مهنة؛ أي «من كان بحكم وضعه أو وظيفته أو فنه على علم بسر وأفشاه...».

---

[١] – الشهابي إبراهيم الشرقاوي، التزام الطبيب حفظ أسرار المرضى، مرجع سبق ذكره، ص ١٨٩.

[٢] – عبد الحميد الشواربي، مسؤولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات، مرجع سبق ذكره، ص ٢٩١.

[٣] – فتيحة محمد قوراري، مسؤولية الطبيب الجنائية، مرجع سبق ذكره، ص ٢٤٢.

نصت المادة ٢٥/ ٣ من قانون التنظيم النقابي لصيادلة الجمهورية العربية السورية رقم ٩٠ لعام ١٩٩٠ على أنَّ «على الصيادلة المحافظة على الأسرار التي يطلعون عليها بسبب مهنتهم وتجنب إفشائها...»[١].

يشمل الالتزام بالحفاظ على السرِّ المهني الصيادلة، ومبرر ذلك أنَّ الصيدلي يقف على أسرار المريض بصورة مباشرة، أو بطريقة غير مباشرة، وهي الوصفة الطبية التي يستطيع الصيدلي عن طريقها ومن خلالها أن يعلم بنوع المرض[٢]، سواءً لكتابة التشخيص على الوصفة، أم من خلال وصف العلاج؛ إذ أنَّ معرفة الصيدلي بعلم الأدوية تخوله أن يحدِّد المرض الذي وصف الدواء لعلاجه. على سبيل المثال يمكن للصيدلي أن يستنتج من وصف الأدوية المخدرة أو المتعلقة بالحالة النفسية أو العصبية، الحالة الصحية للشخص والأمراض التي يعاني منها[٣].

وهذا المبدأ أكده القضاء، حيث تغطي دعاوى الأذى الشخصي أو الأذى غير الجسدي، في الولايات المتحدة مثلاً مساحة متزايدة من دعاوى المسؤولية المهنية ضد الصيادلة، وتتضمن هذه الدعاوى المسؤولية عن تشويه السمعة، والتوقيف الخاطئ، والإفشاء غير المرخص للسجلات السرِّية والذي يشكل تقريباً نصف هذه النماذج من الدعاوى، وتزداد مخاطر المقاضاة عندما يتعلق الأمر بقضايا الصحة العقلية، والأمراض المنقولة جنسياً، وتحديد النسل، وإفشاء السجلات لقريب[٤].

---

[١] – انظر: المادة ١١ من قانون التنظيم النقابي لصيادلة الجمهورية العربية السورية – المادة ٤٦ من قانون مزاولة المهن الطبية والصيدلية السوري – المادة ٥١ من قانون تنظيم مزاولة مهنة الصيدلة اللبناني — المادة ٢١ من نظام مزاولة المهن الصحية السعودي — المادة ٨/ ب من قانون تنظيم مهنة الصيدلة في قطر.

[٢] – عبد الحميد الشواربي، مسؤولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات، مرجع سبق ذكره، ص ٣٠١.

[٣] – إبراهيم بن صالح اللحيدان، مسؤولية الصيدلي عن أخطائه المهنية، مرجع سبق ذكره، ص ٢١٦.

[٤] - James T. O'Donnell, Pharmacist Practice and Liability,op. cit. p ٢٠٤.

السؤال المطروح هل يشمل الالتزام بالسرِّ مساعدي الصيادلة؟

١)- القانون السوري:

جاءت عبارات قانون العقوبات السوري في هذا المجال عامة، ومن ثمَّ فإنَّ قصر الحكم على الصيادلة دون مساعديهم لا يتفق وقصد المشرع في المحافظة على أسرار المهنة[١]؛ إذ ما يحرم على الصيدلي يمكن أن يحل لمساعديه، وبذلك يمتد الحظر إلى كلِّ من يتصل بالصيدلي، وتكون له فرصة الإطلاع على السرِّ.

٢)- القانون المصري:

يرى الفقه المصري أنَّ المشرع حدَّد المؤتمنين على السرِّ على سبيل المثال لا الحصر حين ذكر عبارة "أو غيرهم". وهي تشمل كلَّ من يعتبر أميناً على السرِّ بحكم الضرورة، وبذلك يمتد الحظر إلى كلِّ من يتصل عمله بالمهن الطبية والصيدلية، كمساعدي الصيادلة، والإداريين في الصيدليات، والعاملين بها، وطلبة كلية الصيدلة الذين يتمرنون في الصيدلية[٢].

٣)- القانون الفرنسي:

نظراً لعموم عبارات قانون العقوبات الفرنسي فإنَّ الأشخاص الخاضعين للالتزام بالسرِّ المهني متعددون[٣].

في الصيدلية هم الصيدلي المالك، ومساعديه، وجميع مستخدميه الدائمين والمؤقتين، والمتمرنين لديه. وهذا ما قصدته مدونة أخلاقيات المهنة في فرنسا حين

---

[١] – غفران سكرية، المسؤولية المدنية للصيادلة، مرجع سبق ذكره، ص٢٠.

[٢] – إبراهيم بن صالح اللحيدان، مسؤولية الصيدلي عن أخطائه المهنية، مرجع سبق ذكره، ص٢١١.

[٣] - Les articles ٢٢٦-١٣ et ٢٢٦-١٤ du nouveau Code pénal, ١er mars ١٩٩٤.

فرضت على الصيدلي التزاماً حقيقياً بإعلام مساعديه بالتزامهم بالسرِّ المهني، حيث نصت المادة R.٥٠١٥-٥ من المدونة على أنَّ «السرُّ المهني مفروض على كلِّ الصيادلة في الحالات المقررة بالقانون. يجب على كلِّ صيدلي أيضاً أن يضمن أنَّ مساعديه على علم بالتزاماتهم فيما يتعلق بالسرِّ المهني، وأنَّهم يمتثلون له»[١].

٤)– القانون الأمريكي:

تشمل دعاوى إفشاء سرِّ المهنة في القانون الأمريكي عادة الصيدلي ومساعده الفني، وقد تتضمن أيضاً أيَّ مستخدم في الصيدلية أو المستشفى. ومن التطبيقات العملية ملأت مساعدة فنية وصفة لدواء الإيدز "AIDS"[٢]، وعلمت أنَّ المريض تلقى معالجة لـ"HIV"[٣]، فأخبرت ابن المريض، وأمرت أطفالها ألا يصاحبوه، فقدم المريض شكوى ضد الصيدلية[٤].

(٣) – الشخص المطلع على السرِّ:

قرر القضاء الفرنسي أنَّه باستثناء الحالات التي يسمح فيها القانون بالإفشاء أو يفرضه، فإنَّه يجب مراعاة السرِّ الطبي دائماً بالنسبة للغير، وخصوصاً عندما يطلبون كشفه من قبل وسيط المريض نفسه[٥]. وبالتالي فإنَّه لا عبرة بصفة من يطلع على السرِّ من الغير، سواء كان زوج المريض، أم أحد المرضى الذين يقبلون على الصيدلية، أو

---

[١] - Eric Fouassier, Le secret professionnel, P ٢. (٩/٤/٢٠٠٩). http://www.ordre.pharmacien.fr/upload/Syntheses/٢٧.pdf

[٢] – AIDS: Acquired Immune Deficiency Syndrome.

[٣] – HIV: Human Immune Deficiency Virus.

[٤] – James T. O'Donnell, Pharmacist Practice and Liability, op. cit. p ٢٠٤.

[٥] - Civ. ١re, ١٨ mar. ١٩٨٦, Bull. Civ. I, nº ٦٨ ; JCP ١٩٨٦, II, ٢٠٦٢٩, concl. Gulphe.

حتَّى لو كان الغير صيدلياً آخر، ويعلل الفقه ذلك بأنَّ المريض قد ائتمن شخصاً معيناً فيجب عليه أن يمتنع عن الإفضاء به[١].

يبقى السرُّ المهني محتفظاً بطبيعته السرِّية حتَّى في مواجهة السلطات الإدارية، مادامت المعلومات المطلوبة مشمولة بالسرِّ المهني. وهذا ما أكده القضاء الفرنسي، حيث قرر أنَّه لا يمكن الادعاء بالسرِّية المهنية لرفض تقديم الوثائق العائدة لإحدى المنشآت إذا لم يثبت أنَّها تتضمن معلومات أخرى سوى المدة وكلفة الإقامة[٢].

وقرر في حكم آخر أنَّ الطبيب مدير مختبر التحاليل الطبية له الحق برفض إطلاع وكالاء الرقابة الاقتصادية على سجل يتضمن معلومات اسمية حول طبيعة ونتائج التحاليل المنفذة، فهذه المعلومات مشمولة بالسرِّ المهني[٣].

ج – النطاق الزمني للسر المهني:

نصت المادة ٦٥ من قانون البينات السوري على أنَّه «لا يجوز لمن علم...عن طريق مهنته، أو صنعته، بواقعة أو بمعلومات أن يفشيها، ولو بعد انتهاء خدمته، أو زوال صفته...».

يتبين من هذا النص أنَّ التزام الصيدلي بالسرِّ المهني في القانون السوري لا ينتهي بانتهاء علاقته بالمريض، ولا بمضي مدة زمنية معينة، بل يظل قائماً طيلة حياته، ولا يؤثر فيه موت المريض أو شفاؤه[٤].

٢ – التزام الصيدلي حفظ أسرار المرضى "الأصل":

---

[١] – عباس علي محمد الحسيني، مسؤولية الصيدلي المدنية، مرجع سبق ذكره، ص ١٣٢.

[٢] - Crim. ٧ nov. ١٩٨٣: Bull. Crim. n°٢٨٩.

[٣] - Crim. ١٧ juin. ١٩٨٠: Bull. Crim. n°١٩٣.

[٤] – الشهابي إبراهيم الشرقاوي، التزام الطبيب حفظ أسرار المرضى، مرجع سبق ذكره، ص ١٩٣.

أ – المبدأ:

إنَّ الالتـزام بالمحافظـة علـى السـرِّ المهـني أو "الالتـزام بالسـرية"، أو "التـزام الصمت"[١]، هو واجب أخلاقي قبل أن يكون التزاماً قانونياً. والحكمة من ذلك مبنية على ثلاثة مبادئ؛ الأول حرمة إباحة الأسرار باعتبارها أمانة أمر الله بحفظها ومن أساء الأمانة فقد خان، والثاني صيانة النفس عن كلِّ ضرر يلحق بها[٢]، والثالث أنَّ المتعاملين مع أصحاب المهن إذا شعروا بأنَّ أسرارهم في خطر يحجمون عن التعامل معهـم أو لا يطلعـونهم بالقـدر الكـافي علـى مـا يريـدون الإطـلاع عليـه لينجحـوا في مهماتهم، وبذلك يفقدون وتفقد المهنة ككل نسبة كبيرة من فرص النجاح[٣].

ب – الأساس القانوني لالتزام الصيدلي بالسرِّ المهني:

يستند التزام الصيدلي بعدم إفشاء السر المهني في القانون السوري إلى طائفتين من النصوص؛ نصوص ذات طابع عام "قانون العقوبات"، ونصوص ذات طابع خاص "قانون مزاولة المهن الطبية والصيدلية"، كما أكد قانون البينات السوري بدوره على كتمان السرِّ في المادة ٦٥ منه، وأعفى من يقع عليهم هذا الالتزام من الشهادة في الأمور المتعلقة بأسرار مهنتهم.

اقتصر النص على التشريعات الجزائية وحدها إلى جانب التشريعات المهنية، إلا أنَّ هذا لا يعني عدم قيام المسؤولية المدنية في هذه الأحوال، بل على العكس قد تقوم المسؤولية المدنية في الوقت الذي لا تتحقق فيه أركان جريمة الإفشاء، فلكي يسأل

---

[١] – عبد الرشيد مأمون، عقد العلاج بين النظرية والتطبيق، دار النهضة العربية، القاهرة، ص ٧٥.

[٢] – جوزيف داود، المسؤولية الطبية المدنية والجزائية وتأمين الأطباء من المسؤولية عن أخطائهم، مطبعة الإنشاء، دمشق، الطبعة الأولى، ١٩٨٧، ص٨٥.

[٣] – محمد سلطان الأشقر، أبحاث اجتهادية في الفقه الطبي، مؤسسة الرسالة، بيروت، لبنان، ٢٠٠١، ص ٥٦.

المؤتمن على السرِّ جزائياً يجب أن يكون الإفشاء صدر منه عن قصد جنائي[١].

يلتزم الصيدلي بحفظ أسرار المريض، سواء كان مرتبطاً معه بعقد أم لم يكن، فإذا وجد بينهما عقد، فإنَّه ينشئ على عاتق الصيدلي التزاماً بحفظ أسرار المريض؛ لأنَّ العقد لا يقتصر على إلزام العاقد بما ورد فيه، بل يشمل أيضاً ما هو من مستلزماته وفقاً للقانون والعرف والعدالة[٢]. أمَّا إذا لم يوجد عقد بين المريض والصيدلي، فإنَّ التزام الأخير بحفظ أسرار المريض، يقوم على أساس القواعد العامة في القانون، فضلاً عن نصوص القوانين الخاصة الصادرة في هذا الشأن[٣].

والالتزام بعدم إفشاء السرِّ المهني هو التزام بتحقيق نتيجة[٤]؛ لأنَّ الالتزام بالامتناع عن عمل هو بالضرورة التزام بتحقيق نتيجة؛ إذ لا يلتزم المدين بأن يبذل جهده في الامتناع عن العمل، وإنَّما يلتزم بالامتناع؛ أي بتحقيق نتيجة[٥].

٣ – إفشاء السرِّ المهني "الاستثناء":

أ – ماهية إفشاء السرِّ المهني:

هو كشف الأمين عن السر، وإطلاع الغير عليه، مع تحديد الشخص صاحب المصلحة في كتمانه[٦].

---

[١] – بسام محتسب بالله، المسؤولية الطبية المدنية والجزائية بين النظرية والتطبيق، مرجع سبق ذكره، ص ٤٢٥ – فتيحة محمد قوراري، مسؤولية الطبيب الجنائية، مرجع سبق ذكره، ص ٢٤٧.

[٢] – المادة ٢/١٤٩ من القانون المدني السوري – المادة ٢/١٤٨ من القانون المدني المصري – المادة ١١٣٥ من القانون المدني الفرنسي.

[٣] – الشهابي إبراهيم الشرقاوي، التزام الطبيب حفظ أسرار المرضى، مرجع سبق ذكره، ص ٢٠٠.

[٤] – جاسم علي سالم الشامسي، مسؤولية الطبيب والصيدلي، مرجع سبق ذكره، ص ٤٣٥.

[٥] – مصطفى عبد الجواد، مصادر الالتزام مرجع سبق ذكره، ص ٤٨.

[٦] – عبد الحميد الشواربي، مسؤولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات، مرجع سبق ذكره، ص ٣٠١.

لا يجوز للصيدلي أن يعرض أو يناقش أو يكشف محتويات الوصفة الطبية، أو التأثير العلاجي، أو طبيعة أو مدى المرض الذي يعاني منه المريض، أو أيَّة معلومات طبية مقدمة من قبل الطبيب إلى أيِّ شخص عدا المريض أو ممثله أو الطبيب أو أيِّ شخص آخر مرخص بالقانون لتلقي مثل هذه المعلومات[١].

لم يتطلب القانون لتحقق الإفشاء وسيلة معينة، فقد يقع الإفشاء مباشرة، مشافهة أو كتابة[٢]، وقد يكون الإفشاء غير مباشر، كما لو سمح الصيدلي لشخص أن يطلع على الدفتر الخاص بقيد الأدوية المخدرة أو الأدوية الخاصة بالأمراض النفسية.

يتحقق الإفشاء عندما يتناول حقيقة معروفة على وجه العموم، ولكن يقدم المؤتمن على السرِّ تفاصيل عنها لا يعرفها أحد سواه[٣].

تتحقق مسؤولية الصيدلي ولو لم يذكر المعلومات التي تكشف السرَّ بأكمله، بل يكفي أن يذكر مثلاً أنَّ المريض يتردد على صيدليته منذ زمن بعيد ويستخدم دواءً معيناً، ويحدث أن يكون هذا الدواء يستخدم في الأصل لمرض مزمن.

ويُعدُّ إفشاء للسرِّ من قبل الصيدلي ولو انصب الأمر على واقعة أصبحت معروفة ولكنَّها غير مؤكدة[٤]، فإذا أدخل شخص إلى مشفى لعلاجه من المواد المخدرة، فلا يجوز للصيدلي أن يبلغ الغير أو يطلعه على الدفتر الخاص أو الوصفات التي تبين تعاطيه لهذه المواد.

لا يلزم أن يكون الصيدلي مدفوعاً إلى ذلك بنية الإضرار، وبهذا يبقى الصيدلي مسؤولاً من الناحية المدنية عن إفشاء الأسرار ولو حصل الإفشاء نتيجة إهمال[٥]،

---

[١] – ٢٠٠٨ Law Book For Pharmacy, California, p ١١٦, ١٧٦٤.

[٢] - Eric Fouassier, Le secret professionnel, op. cit. P ٣.

[٣] - Crim. ٧ mars ١٩٨٩, Bull. Crim. n°١٠٩.

[٤] – فتيحة محمد قوراري، مسؤولية الطبيب الجنائية، مرجع سبق ذكره، ص ٢٤٥.

[٥] - Eric Fouassier, Le secret professionnel,op. cit. P ٣.

كالصيدلي الذي يترك الوصفة الطبية الخاصة بصرف الأدوية المخدرة في مكان غير أمين، فيطلع عليها الغير عرضاً، ويتمكن من معرفة اسم المريض ونوع المرض الذي يعاني منه.

لضمان سرِّية الوصفات الطبية حظرت تشريعات المهنة على الصيادلة إطلاع أحد على الوصفات المسلَّمة لهم أو تسليمها إلا للطبيب الذي وصفها أو للمريض أو لرسوله[١]، أو تركها في مكان غير مرخص كصيدلية بيع بالمفرد[٢].

بقيت الإشارة إلى أنَّه يقوم مقام الإفشاء استعمال الصيدلي السرَّ لمنفعته الخاصة أو لمنفعة شخص آخر، سواء كانت المنفعة مادية أم معنوية[٣].

ب – التحلل من الالتزام بالسرِّ المهني:

نصت المادة ٢٥/ ٣ من قانون التنظيم النقابي لصيادلة الجمهورية العربية السورية على أنَّ «على الصيادلة المحافظة على الأسرار...إلا في الأحوال التي توجبها القوانين النافذة».

يتبين من هذا النص أنَّ التزام الصيدلي بالحفاظ على السرِّ المهني في القانون السوري ليس التزاماً مطلقاً، بل هو التزام نسبي، ومن ثمَّ فإنَّ الصيدلي يتحلل من التزامه هذا في بعض الحالات الاستثنائية التي حدَّدها القانون حصراً في المادتين ٦٥-٦٦ من قانون البينات.

(١) – الإبلاغ عن الجرائم:

---

[١] – المادة ٥١ من قانون تنظيم مزاولة مهنة الصيدلة اللبناني – المادة ٦٠ من نظام مزاولة مهنة الصيدلة في فلسطين.

[٢] – Law Book For Pharmacy, California, p ٩٤, ١٧١٣. ٢٠٠٨

[٣] – فتيحة محمد قوراري، مسؤولية الطبيب الجنائية، مرجع سبق ذكره، ص ٢٤٥.

نصت المادة ٦٥ من قانون البيِّنات السوري على أنَّه «لا يجوز لمن علم...عن طريق مهنته، أو صنعته، بواقعة أو بمعلومات أن يفشيها...ما لم يكن ذكرها مقصوداً به فقط ارتكاب جناية أو جنحة».

لا يشمل الاستثناء الوارد في هذا النص المخالفات، ومن ثمَّ فإنَّ إفشاء الصيدلي للسرِّ لأجل الإبلاغ عن مخالفة يثير مسؤوليته، والعلة في ذلك عدم خطورة المخالفة وكونها لا تنبئ عن خطورة إجرامية لدى الفاعل[١].

ينبني على هذا الاستثناء أنَّه لا يُعدُّ إفشاءً لأسرار المهنة إبلاغ الصيدلي السلطات العامة عن الجرائم التي يعلم بها بمقتضى صناعته أو مهنته أو بسببها، وذلك لرجحان المصلحة العامة في الإفشاء على المصلحة الخاصة للمجرم في الحماية والإفلات بحجة المحافظة على السر المهني. ومن أمثلة ذلك إبلاغ الصيدلي عن جرائم الإجهاض، والإبلاغ عن متعاطي المخدرات الذين يطلبون منه تسهيل ذلك لهم بصرف الأدوية المخدرة بدون وصفة طبية، والإبلاغ عن المصابين بالأمراض المعدية لحماية المجتمع من أضرار نقل العدوى للغير[٢].

(٢) – تكليف الصيدلي أداء الشهادة:

نصت المادة ٦٦ من قانون البينات السوري على أنَّه «ومع ذلك يجب على الأشخاص المذكورين في المادة السابقة أن يؤدوا الشهادة عن تلك الواقعة أو المعلومات متى طلب منهم ذلك من أسرها لهم على أن لا يخل ذلك بأحكام القوانين الخاصة بهم».

---

[١] – الشهابي إبراهيم الشرقاوي، التزام الطبيب حفظ أسرار المرضى، مرجع سبق ذكره، ص ٢٤١.

[٢] – إبراهيم بن صالح اللحيدان، مسؤولية الصيدلي عن أخطائه المهنية، مرجع سبق ذكره، ص ٢١٤، ٢١٦. انظر: المادة ٢١ من نظام مزاولة المهن الصحية السعودي.

ثمَّة تعارض بين واجب كتمان السرِّ وواجب أداء الشهادة، ويبدو أنَّ المشرع حسم هذا التعارض وغلَّب واجب الكتمان على واجب الشهادة، مع مراعاة القيد الوارد في النص والمتعلق برضا صاحب السرِّ بالإفشاء[١].

وهذا المبدأ أكده القضاء الفرنسي، الذي قرر أنَّه إذا كان من واجب الشاهد أن يقدم شهادته عن الحقائق المطلوب إثباتها من قبل العدالة، فإنَّ من حقه ومن واجبه أيضاً أن يرفض إعطاء أيَّة تفسيرات عن الوقائع التي لم تصل إلى علمه إلا بسبب مهنته، والتي كشفت له بصفة خصوصية[٢].

ويعود إلى المحاكم تقدير ما إذا كانت الوقائع التي دعي الشهود لتقديم شهادتهم حولها تتحقق فيها صفة الخصوصية والسرِّ الذي يعفيهم بسبب أعمالهم من كشفها للعدالة[٣].

(٣) – الدفاع عن النفس:

من الحالات الأخرى التي أباح فيها القضاء كشف السرِّ المهني، حالة الدفاع عن النفس، فقد أكد القضاء الفرنسي أنَّه يجب أن يكون المؤتمن على السرِّ قادراً على ممارسة حقه في الدِّفاع الشرعي، بمعنى آخر؛ لا يستطيع أحد أن ينكر حق الشخص في الدِّفاع عن نفسه، وهذه الحرية الضرورية لا يمكن الحدُّ منها بقواعد السرِّ المهني[٤].

---

[١] – الشهابي إبراهيم الشرقاوي، التزام الطبيب حفظ أسرار المرضى، مرجع سبق ذكره، ص ٢٤٨.

[٢] - Crim. ٦ juil. ١٨٩٤: DP ١٨٩٩. ١. ١٧١.

[٣] - Crim. ٦ déc. ١٩٥٦: Bull. Crim. n°٨٢٠.

[٤] - Douai, ٢٦ oct.١٩٥١: Gaz. Pal. ١٩٥١, ٢. ٤٢٥.

تطبيقاً لذلك لم يعتبر القضاء الفرنسي الطبيب مخالفاً لالتزامه بالسرِّ المهني، عندما عارض وثيقة طبية مستخدمة ضده في دعوى قضائية، بوثيقة طبية أخرى بياناتها تحدد الدعوى وتكملها وتسمح له بمعارضة تقديرات أكيدة[١].

هذا الحكم يمكن تطبيقه على الصيدلي الذي يقدم وثيقة كوصفة طبية مثلاً في سبيل دفع المسؤولية عن نفسه، مع مراعاة أنَّ الضرورة تقدر بقدرها.

ثانياً– ممارسة مهنة الطب:

نصت المادة ٤٧/ د/ ٦ من قانون مزاولة المهن الطبية والصيدلية السوري على أنَّه «يحظر على الصيدلي مزاولة الأعمال الطبية إلا الإسعافات الأولية».

اعتبرت التشريعات المهنية مبدأ استقلالية مهنة الصيدلة مانعاً من ممارسة أيَّة مهنة أخرى، فلا يجوز للصيدلي أن يجمع بين مزاولة مهنته ومزاولة مهنة الطب البشري، أو البيطري، أو طب الأسنان، أو أعمال التمريض، ولو كان حاصلاً على مؤهلاتها[٢].

---

[١] - Paris ١٦ fév. ١٩٦٦: D. ١٩٦٦. ٦١٨.

[٢] – المادة ٧٠ من قانون الصيدلة المصري – المادة السابعة من قانون تنظيم مهنة الصيدلة في قطر – المادة ١٧ من قانون مهنة الصيدلة والمؤسسات الصيدلانية الاتحادي – المادة ٢٢ من قانون تنظيم مزاولة مهنة الصيدلة اللبناني – المادة ٧١ من نظام مزاولة مهنة الصيدلة في فلسطين. قد يحدث أن يحصل الصيدلي بعد إتمامه للدراسة على إجازة في الطب البشري، وبذلك يكون قد جمع بين شهادتين الأولى في الصيدلة والثانية في الطب البشري، ولذلك له الحق أن يختار أيّ منهما هو ممارس لها – الطب البشري أم الصيدلة – لأنَّه ليس له الحق بأيِّ حال من الأحوال أن يجمع بين هاتين المهنتين وممارسة العمل بهما، وذلك تمشياً مع سياسة التخصص، والتي تؤدي في أغلب الأحيان إلى تقدم صاحب المهنة المتخصص وإتقانه لعمله الذي يؤدي إلى الابتكار وارتفاع المستوى. شريف الطباخ، جرائم الخطأ الطبي والتعويض عنها، مرجع سبق ذكره، ص ١٥٨.

وبناءً على ذلك لا يجوز للصيدلي أن يصف الدواء، أو يمارس أيَّ عمل من أعمال الطبيب، حتَّى ولو كانت أعمالاً بسيطة، مثل حقن المريض أو تنظيف الجرح السطحي وتطهيره؛ لأنَّ شهادته الصيدلية لا تخوله هذا الحق، ولا يشفع له في ذلك ثبوت درايته بمهنة الطب، ويكون مسؤولاً عن ذلك جنائياً، كما يسأل مدنياً إذا توافرت في حقه أركان المسؤولية الثلاثة[١].

ذهب القضاء الفرنسي إلى أنَّ الصيدلي شريك للطبيب في عمله، وهو بهذه الصفة يتحمل عبء نوعين من المسؤولية؛ فمن ناحية لا يستطيع أن يحلَّ مكان الطبيب في أعمال طبية، ومن ناحية ثانية عليه أن ينفذ الوصفات الطبية بشكلٍ صحيح[٢].

تحقيقاً لهذا الهدف حظر قانون مزاولة المهن الطبية والصيدلية السوري، على الصيدلي استعمال الصيدلية أو مكان مزاولة الصيدلي لمهنته كعيادة طبية، أو أن يكون للصيدلية باب متصل من الداخل بعيادة طبية[٣].

---

[١] – أحمد السعيد الزقرد، الروشتة (التذكرة) الطبية، مرجع سبق ذكره، ص ٣٣ – عبد الحميد الشواربي، مسؤولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات، مرجع سبق ذكره، ص ١٢٩ – شريف الطباخ، جرائم الخطأ الطبي والتعويض عنها، مرجع سبق ذكره، ص ٧٥ – يوسف جمعة يوسف الحداد، المسؤولية الجنائية عن أخطاء الأطباء، مرجع سبق ذكره، ص ٦٦.

[٢] – حكم محكمة السين الجزائية ٢٠ / ٦ / ١٩٣٨، أشار إليه: جوزيف داود، المسؤولية الطبية، مرجع سبق ذكره، ص ٧٦.

[٣] – المادتان (٤٧/ د/ ٢ – ٢٣) من المرسوم التشريعي رقم ١٢ لعام ١٩٧٠ في سورية – انظر: المادة ٢١ من قانون تنظيم مزاولة مهنة الصيدلة اللبناني — المادة ٦٣ من نظام مزاولة مهنة الصيدلة في فلسطين.

لاشك أنَّ إعطاء الحقن أصبح مشكلة قانونية تبحث عن حل، لاسيما بعد قيام البعض من الصيادلة وحتى الناس العاديين بإعطائها، على الرغم من أنَّ القانون يمنع ذلك؛ إذ يعتبره مزاولة لمهنة الطب دون ترخيص.

١- العاملون الصحيون المرخص لهم بإعطاء الحقن:

تحدد تشريعات المهن الطبية، الأشخاص المرخصين بإعطاء الحقن تحت طائلة المساءلة القانونية في حال المخالفة، وهم الأطباء أو من يكلفونه بذلك تحت إشرافهم، كمساعديهم والممرضين[١].

٢- حكم القانون في مسألة قيام الصيدلي بإعطاء الحقن:

لم يتضمن قانون مزاولة المهن الطبية والصيدلية في سورية نصاً صريحاً يجيز للصيادلة القيام بعملية الحقن أو يحظر عليهم ذلك[٢]. وبالرجوع إلى النصوص التي تعرف ممارسة المهنة، وتحدد الأعمال المعتبرة مزاولة لمهنة الصيدلة في سورية —كما سبق بيانها – يتبين أنَّها لا تتضمن إعطاء الحقن، ومن ثمَّ يمتنع على الصيدلي إعطاء الحقن في صيدليته، وقيامه بهذا الفعل قد يعرضه للمساءلة القانونية أمام القضاء، ولكنَّ الواقع هو أنَّ كثيراً من الصيادلة يقومون بتحضير حقنات ويقومون بإعطاء الحقن تجاوزاً للقانون.

---

[١] – في ولاية كاليفورنيا نظام يدعى Injection Card System، يمكن بموجبه للمؤسسة أن ترخص للمرضى الخارجيين لتلقي الحقن فيها طبقاً لأمر مكتوب مسبقاً من قبل الطبيب، من خلال= =استعمال البطاقة التي تبقى في موقع المؤسسة التي تعطى فيها الحقن، وتصبح جزءاً من سجل المريض الطبي انظر: Law Book For Pharmacy, California, p ١٧, ٤٠٦٥. ٢٠٠٨

[٢] – نصت المادة ٦٣ من نظام مزاولة مهنة الصيدلة في فلسطين صراحة على أنَّه ((لا يجوز حقن الإبر في الصيدلية من قبل الصيدلي المسؤول أو أيِّ شخص آخر)).

أمَّا في مصر فقد تعرض القضاء المصري لهذه المسألة، فاعتبر أنَّ قيام الصيادلة بعملية الحقن يدخل في دائرة التجريم، في حين وقف الفقه المصري على طرفي نقيض من هذه القضية.

أ- موقف القضاء المصري:

قررت محكمة النقض المصرية[١] أنَّه «متى كانت جريمتا إحداث الجرح البسيط ومزاولة مهنة الطب بدون ترخيص قد وقعتا بفعل واحد، وهو إجراء عملية الحقن - وإن تعددت أوصافه - فإنَّ ذلك يقتضي اعتبار الجريمة التي عقوبتها أشد والحكم بعقوبتها دون غيرها، طبقا للفقرة الأولى من المادة ٣٢ من قانون العقوبات، وهي هنا عقوبة إحداث الجرح».

وفي حكم آخر قضت محكمة النقض المصرية بأنَّه «لا تغني شهادة الصيدلة أو ثبوت دراية الصيدلي بعملية الحقن عن الترخيص بمزاولة مهنة الطب، وهو ما يلزم عنه مساءلته عن جريمة إحداثه بالمجني عليه جرحاً عمدياً، ما دام أنَّه كان في مقدوره أن يمتنع عن حقن المجني عليه، ممَّا تنتفي معه حالة الضرورة»[٢].

ب- موقف الفقه المصري:

يؤيد جانب من الفقه المصري ما ذهبت إليه محكمة النقض، وحجته في ذلك أنَّ عملية الحقن ليست من البساطة كما يعتقد البعض، حيث توجد أنواع من الحقن تحتاج إلى اختبار خاص لا يستطيع أن يجريه سوى الطبيب المختص، فمثلاً إذا أعطى

---

[١] - طعن ٤٨٤ لسنة ٢٧ ق جلسة ٢٥/ ٦/ ١٩٥٧ مجموعة القواعد ج٣ بند ١ ص ٨٦٠، إبراهيم سيد أحمد، الوجيز في مسؤولية الطبيب والصيدلي فقهاً وقضاءً، مرجع سبق ذكره، قاعدة ٧٩، ص ٨٥.

[٢] - طعن مصري ١٢٦١سنة ٣٠ ق جلسة ١٣ / ١٢ / ١٩٦٠، عدلي خليل، الموسوعة القانونية في المهن الطبية، مرجع سبق ذكره، ص ١٥٣ - إبراهيم سيد أحمد، الوجيز في مسؤولية الطبيب والصيدلي فقهاً وقضاءً، مرجع سبق ذكره، قاعدة ٩٧، ص ٩٥.

الصيدلي حقنة البنسلين للمريض وقد أجرى له اختباراً وكانت النتيجة سلبية، وفوجئ بتدهور حالة المريض بعد إعطاء الحقنة مباشرة، فلا يستطيع الصيدلي أن يسعفه، وذلك لأنَّ هذه الحالة تحتاج إلى متخصص، وقد تدهورت هذه الحالة لأنَّ مادة الاختبار لم تكن كافية له، ممَّا أظهر نتيجة الاختبار سلبية، على الرغم من أنَّ المريض لديه حساسية من البنسلين[١].

ينتقد جانب آخر هذا الاتجاه لمحكمة النقض، حيث يقول: إنَّ قيام الصيادلة بإعطاء الحقن، بل قيام أفراد عاديين بإعطائها، أمر أصبح عرفاً محققاً للناس مصلحة أعلى من تلك التي اقتضت اعتبار مزاولة العمل الطبي دون رخصة جريمة، وذلك لأنَّ عملية الحقن في ذاتها من البساطة بحيث لا تستدعي بالضرورة أن يقوم بها طبيب ما لم تكن الحقن من النوع الذي يتطلب احتياطاً خاصاً، فإعراض محكمة النقض عن إقرار ذلك العرف وتمسكها باعتبار شكلي محض هو أنَّ إعطاء الحقن يندرج تحت مهنة الطب أمر لا يخلو من غرابة، والعبرة في تطبيق النصوص بتفسيرها المنطقي لا بتفسيرها الحرفي[٢].

الفرع الثاني: دفع المسؤولية المدنية للصيدلي عن أخطائه الشخصية

القاعدة أنَّه يمكن للصيدلي أن يدفع المسؤولية عن نفسه كلها أو بعضها، بإثبات السبب الأجنبي الذي أدى إلى وقوع الضرر. كما يمكن للصيدلي أن يؤمن من مسؤوليته المدنية.

أولاً – إثبات السبب الأجنبي:

---

[١] – شريف الطباخ، جرائم الخطأ الطبي والتعويض عنها، مرجع سبق ذكره، ص ٧٤ – محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، مرجع سبق ذكره، ص ٢٣٢.

[٢] – منير رياض حنا، المسؤولية الجنائية للأطباء والصيادلة، مرجع سبق ذكره، ص ١٨٣، ١٨٤. ويؤيده عباس علي محمد الحسيني، مسؤولية الصيدلي المدنية، مرجع سبق ذكره، ص ٥١ – ٥٢.

أورد القانون المدني السوري صور السبب الأجنبي على سبيل المثال لا الحصر، فنصت المادة ١٦٦ منه على أنَّه «إذا أثبت الشخص أنَّ الضرر قد نشأ عن سبب أجنبي لا يد له فيه، كحادث مفاجئ أو قوة قاهرة، أو خطأ من المضرور، أو خطأ من الغير، كان غير ملزم بتعويض هذا الضرر ما لم يوجد نص أو اتفاق على غير ذلك»[١].

ويتم فيما يلي بحث كلَّ سبب من هذه الأسباب:

١- القوة القاهرة أو الحادث المفاجئ:

يرى الاتجاه السائد عدم التفرقة بين القوة القاهرة والحادث المفاجئ لا من حيث المعنى ولا من حيث الأثر، فإذا نظر إليه من حيث أنَّه غير متوقع فهو حادث فجائي، وإذا نظر إليه من حيث أنَّه لا يمكن دفعه فهو قوة قاهرة[٢].

أ – شروط القوة القاهرة:

يشترط لانتفاء المسؤولية بسبب القوة القاهرة أو الحادث المفاجئ، توافر شروط، هي عدم نسبة الحادث إلى المطالَب بالتعويض، وعدم إمكان توقع الحادث، واستحالة مقاومته[١].

---

[١] – يقابل نص المادة ١٦٥ من القانون المدني المصري.

[٢] – أيمن أبو العيال، القانون المدني مصادر الالتزام (المصادر غير الإرادية)، مرجع سبق ذكره، ص ٥٠ – جلال علي العدوي، الموجز في مصادر الالتزام، مرجع سبق ذكره، ص ٤٠٧، ف ٨٨١ – عبد المنعم فرج الصده، مصادر الالتزام، مرجع سبق ذكره، ص ٤٩٩، ف ٤٦٠ – عمرو عيسى الفقي، الموسوعة القانونية في المسؤولية المدنية، مرجع سبق ذكره، ص ٥١– توفيق حسن فرج، النظرية العامة للالتزام، مرجع سبق ذكره، ص ٣٩٥، ف ٢٩٣. وانظر في المعايير التي اقترحها بعض الفقه للتفرقة بين القوة القاهرة والحادث المفاجئ: مصطفى الجمال، رمضان أبو السعود، نبيل إبراهيم سعد، مصادر وأحكام الالتزام، مرجع سبق ذكره، ص ٣٥٧ – أنور سلطان، مصادر الالتزام في القانون المدني الأردني، مرجع سبق ذكره، ص ٣٣٧ – ٣٣٨.

العبرة في إمكانية توقع الحادث هي وقت إبرام العقد في المسؤولية العقدية[٢]، وفي المسؤولية التقصيرية يكون عدم إمكان توقع الحادث وقت وقوع الحادث[٣]. ويذهب غالبية الفقهاء إلى الأخذ بالمعيار الموضوعي لا بالمعيار الشخصي؛ بمعنى أن يكون الحادث غير ممكن التوقع من جانب الشخص اليقظ l'homme avisé؛ أي أنَّ هذا المعيار لا يكتفى فيه بالشخص المعتاد[٤].

ساير القضاء السوري هذا الاتجاه، فقررت محكمة الاستئناف بدمشق أنَّه «يشترط في القوة القاهرة أن تكون غير ممكنة التوقع وقت الحادث من جانب أشد الناس يقظة وتبصراً بالأمور، وأن تكون مستحيلة الدفع ولو أمكن توقعها»[٥].

والسؤال المطروح هل يكتفى بعدم إمكانية الدفع لاعتبار الحادث قوة قاهرة؟

---

[١] – نقض رقم ٣٠٠٤ أساس ١٢٠٢ تاريخ ٣/ ١٢/ ١٩٦٤، متوفر في: الكامل في الفتاوى والاجتهاد وآراء الفقهاء، قاعدة ١١١٥. قرار جنحي سوري رقم ١٣٩٣ أساس ٥٤٤ تاريخ ٧/ ٦/ ١٩٨١، أساس ٣٨٣٧ قرار ٢٠١ تاريخ ٣١/ ١/ ١٩٨١، أساس ١٠٩٩ قرار ٢١٦٩ تاريخ ٨/ ١١/ ١٩٨١، أساس ١٦٣٦ قرار ٢٣٥٤ تاريخ ٥/ ١٢/ ١٩٨١، غادة العطار، حوادث السير وآثارها القانونية، مرجع سبق ذكره، القواعد (٧٣ – ٧٨ – ٧٩)، ص ٩٦ – ٩٨. انظر في القضاء المصري: طعن مدني مصري ٤٢٣ لسنة ٤١ جلسة ٢/ ١/ ١٩٧٦، طعن مدني مصري ٩٧٩ لسنة ٤٧ جلسة ٢٧/ ٣/ ١٩٨٠، عدلي خليل، الموسوعة القانونية في المهن الطبية، مرجع سبق ذكره، ص ٢٢١ – إبراهيم سيد أحمد، الوجيز في مسؤولية الطبيب والصيدلي فقهاً وقضاءً، مرجع سبق ذكره، قاعدة ١٢٧، ص ١٠٨.

[٢] - Com. ٢١ nov. ١٩٦٧: JCP ١٩٦٨. II. ١٥٤٦٢; Cass. Ch. Mixte, ٤ févr. ١٩٨٣: Bull. Civ. n° ١ et ٢; RTD civ. ١٩٨٣. ٥٤٩, obs. Durry.

[٣] – فواز صالح، القانون المدني مصادر الالتزام (المصادر الإرادية)، مرجع سبق ذكره، ص ١٦٥.

[٤] – فواز صالح، القانون المدني مصادر الالتزام (المصادر الإرادية)، مرجع سبق ذكره، ص ١٦٥ – أنور سلطان، مصادر الالتزام في القانون المدني الأردني، مرجع سبق ذكره، ص ٣٣٨ – مصطفى الجمال، رمضان أبو السعود، نبيل إبراهيم سعد، مصادر وأحكام الالتزام، مرجع سبق ذكره، ص ٣٥٨.

[٥] – حكم صادر عن محكمة الاستناف بدمشق قرار رقم ٩٦٠ تاريخ ٢٢/ ٣/ ١٩٦٠، غادة العطار، حوادث السير وآثارها القانونية، مرجع سبق ذكره، قاعدة ٦، ص ٧٣.

قرر القضاء الفرنسي أنَّ استحالة دفع الحدث تكون لوحدها قوة قاهرة، عندما لا يسمح توقعها بمنع نتائجها، مع الأخذ بعين الاعتبار أنَّ المدين اتخذ كلَّ الاجراءات المطلوبة لتجنب وقوع الحادثة[١].

يرى البعض أنَّ القوة القاهرة باعتبارها صورة من صور السبب الأجنبي، يندر أن نجد لها صدى في التطبيق في نطاق مسؤولية الصيدلي، ولكنه يضيف أنَّه متى تبين أنَّ الضرر الذي لحق المريض كان سببه أمراً لا علاقة له بالدواء أو خطأ الصيدلي فلا يمكن إقامة المسؤولية[٢]، مادام هذا الأمر لم يدخل في توقعه ولم يكن في استطاعته دفعه.

ب – تطبيقات القوة القاهرة في مجال المسؤولية المدنية للصيدلي:

(١) – الحساسية الخاصة بجسم المريض:

مثال القوة القاهرة التي تنفي مسؤولية الصيدلي، أن يكون الضرر راجعاً إلى الحساسية الخاصة بجسم المريض، وهذه مسألة اختلف فيها الفقه والقضاء:

١)– الفقه المصري:

يرى الفقه المصري أنَّ مسؤولية الصيدلي لا تقوم إذا كان الدواء سليماً أو مركباً بعناية ودقة، ولكن ترتب على تعاطيه إصابة المريض ببعض الأضرار نتيجة العوامل الداخلية أو الحساسية الخاصة بجسمه، ولا دخل للدواء ذاته في إحداثها، فهنا لا تقوم

---

[١] - Com. ١re oct. ١٩٩٧: Bull. Civ. IV, no ٢٤٠; D. ١٩٩٨. Somm. ١٩٩, obs. Delebecque; JCP ١٩٩٨. I. ١٤٤, no ١٣, obs. Viney; RTD civ. ١٩٩٨. ١٢١, obs. Jourdain.

[٢] – عباس علي محمد الحسيني، مسؤولية الصيدلي المدنية، مرجع سبق ذكره، ص ٧٢.

مسؤولية الصيدلي، وإنَّما تقوم مسؤولية الطبيب الذي وصف الدواء دون القيام بالفحص الأولي لجسم المريض للتأكد من مدى قابليته لتعاطي هذا النوع من الدواء[١].

وهذا ينطبق على صانع الدواء، فقد ذهب الفقه إلى عدم مسؤولية الصيدلي عن الحوادث الناشئة عن الحساسية الخاصة للمريض التي لم يكن في استطاعته توقعها في ضوء المعطيات العلمية السائدة وقتذاك، فالقانون لا يلزم المنتِج بتحمل مسؤولية الأخطار التي تنتج من المستحضر ولا يمكن توقعها أو اكتشافها وقت صناعتها، وإن كان ذلك ممكناً في المستقبل نتيجة للتطور العلمي والفني والتكنولوجي، فالعبرة في تقدير الخطأ بوقت وقوعها والظروف التي أحاطت الشخص المعتاد حينذاك[٢].

٢)- القضاء الأمريكي:

من تطبيقات ذلك في القضاء الأمريكي قضية Podurski v United States عام ٢٠٠٥[٣]، التي تتلخص وقائعها في أنَّ ممرضة ممارسة وصفت لمريضة دواء cephalexin في ٢١/ ١٢/ ٢٠٠١، على الرغم من علمها بحساسية المريضة من البنسلين، ولكنَّها ادعت أنَّ مدى تأثير الحساسية بين الدواءين منخفض، كما ادعت أنَّها استشارت طبيباً قبل تقرير الدواء الموصوف، صرفت المريضة الدواء في

---

[١] - عبد الحميد الشواربي، مسؤولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات، مرجع سبق ذكره، ص ١٢٨ - رمضان جمال كامل، مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية، مرجع سبق ذكره، ص ٩٣ - شريف الطباخ، جرائم الخطأ الطبي والتعويض عنها، مرجع سبق ذكره، ص ٨١ - عدلي خليل، الموسوعة القانونية في المهن الطبية، مرجع سبق ذكره، ص ١٧٨.

[٢] - عبد الحميد الشواربي، مسؤولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات، مرجع سبق ذكره، ص ٣١٤ - محمد محي الدين إبراهيم سليم، مخاطر التطور كسبب لإعفاء المنتِج من المسؤولية، مرجع سبق ذكره، ص ٥٧.

[٣] - Podurski v United States, (September ٢١, ٢٠٠٥), Maryland, ٢٠٠٥. US Dist Lexis ٢٠٩٥٢. Jesse C. Vivian, Pushing the Liability Envelope, op. cit.

صيدلية عامة، ولم يعلم الصيدلي بحساسيتها من منتجات البنسلين، وبعد تناول الدواء مباشرة شعرت المريضة بالاضطراب وتوفيت، وأظهر تشريح الجثة أنَّ الموت كان بسبب ردِّ فعل الدواء. استنتج القاضي أنَّ «الصيدلي عليه واجب محدد، فقط أن يحذر الزبون حول وصفة الطبيب. على سبيل المثال إذا كان الدواء الموصوف قاتلاً بشكل واضح، أو كانت الجرعة غير عادية». ادعى المدعون بأنَّ الصيدلية عليها واجب متطور ومستمر للاستفسار حول حساسيات الزبون، ولكن رفض القاضي هذا الإدعاء؛ لأنَّ المدعين لم يعرضوا ما يبرهن إدعاءهم، علاوة على ذلك رفض القاضي اتساع واجب الصيدلية الذي دافع عنه المدعون؛ لأنَّ واصفة cephalexin كانت تعلم سابقاً أنَّ المريضة حساسة للبنسلين، ولن تغير الوصفة استناداً إلى الاتصال الهاتفي من الصيدلي.

راجعت المحكمة العليا لإلينويز Illinois عام ٢٠٠٢ قضية[١]، تتلخص وقائعها في أنَّ مريضة أخبرت كلَّ أطبائها أنَّ لديها حساسية من الأسبرين، وبعد إجراء طبي أعطيت وصفة طبية لـ Toradol بالرغم من حساسيتها المعروفة، فأخذت المريضة الوصفة إلى الصيدلية التي سألتها عن حساسيتها، وكما يحدث دائماً أجابت المريضة بأنَّها حساسة للأسبرين، ومع ذلك صرفت الصيدلية وصفة Toradol، فتضررت المريضة، وقدمت شكوى ضد الصيدلية، وكان دفاع المدعى عليه متمثلاً في أنَّ الصيدلي ليس عليه واجب للتحذير؛ لأنَّ التحذير من الحساسية هو مسؤولية الطبيب. كان معيار العناية في هذه القضية يفرض على الصيدلي أن يتصل بالطبيب ويخبره بحساسية المريضة من الأسبرين؛ لأنَّ هناك حساسية لـ Toradol مشتركة مع

---

[١] – Heidi Happel v. Wal-Mart Stores, Inc., d/b/a Wal-Mart Pharmacy, ٠٤٨٢, Lexis ٢٩٦ (Illinois Supreme Court ٢٠٠٢).

حساسية المريضة من الأسبرين، وكان ينبغي على الصيدلي أن يقترح مسكناً لا يسبب حساسية، أو على الأقل كان يجب عليه أن يرفض صرف هذه الدواء للمريضة[١].

(٢) – مخاطر التطور:

يرى جانب من الفقه المصري أنَّ مخاطر التطور تُعدُّ مظهراً أو تطبيقاً من تطبيقات القوة القاهرة؛ ذلك أنَّها تتسم بعدم التوقع واستحالة الدفع؛ فمن جهة عدم التوقع فهو ناشئ عن عدم توفر الوسائل العلمية لاكتشاف عيوب المنتَج حيث لم تصل المعرفة العلمية إلى ذلك، وأمَّا استحالة الدفع فهي نتيجة مترتبة على عدم التوقع فغير المتوقع يستحيل دفعه. ورتب على ذلك أنَّه لا يعفى المنتِج من المسؤولية إلا إذا أثبت استحالة اكتشاف العيب في المنتَج وقت طرحه في التداول، ممَّا يشكل في حقه حالة من حالات القوة القاهرة، بشرط أن تكون الاستحالة مطلقة؛ أي بالنسبة للجميع في مثل حالته وظروفه[٢].

يرى جانب من الفقه الفرنسي أنَّه إذا كانت المسؤولية مؤسسة على المادة ١/١٣٨٤ من القانون المدني الفرنسي، فإنَّ مخاطر التطور لا تشكل سبباً للإعفاء إلا إذا تحققت فيها شروط القوة القاهرة؛ وهي الخارجية، وعدم التوقع، واستحالة الدفع. وإذا كانت مخاطر التطور غير متوقعة، ومستحيلة الدفع، ولكن من جهة أخرى فإنَّه فيما يتعلق بشرط الخارجية، فإنَّ الحادث يجب أن يكون أجنبياً عن الشيء نفسه، في حين أنَّ مخاطر التطور مرتبطة بالشيء ذاته، إذن لا تعتبر قوة قاهرة[٣].

---

[١] – James T. O'Donnell, Pharmacist Practice and Liability, op. cit. p ٢٠٤.

[٢] – محمد محي الدين إبراهيم سليم، مخاطر التطور كسبب لإعفاء المنتج من المسؤولية، مرجع سبق ذكره، ص ٨٢، ٨٣.

[٣] – Sandrine Husson, La Resposabilité du Fait du Médicament (٢ème partie), op. cit.

ج – أثر القوة القاهرة على المسؤولية المدنية للصيدلي:

يترتب على إثبات القوة القاهرة إعفاء المدين كلياً من المسؤولية[١]، فإذا كانت القوة القاهرة هي السبب الوحيد في الضرر الذي أصاب المريض، انتفت علاقة السببية بين خطأ الصيدلي والضرر الذي أصاب المريض، وبالتالي لا تتحقق مسؤولية الصيدلي.

أمَّا إذا اشتركت القوة القاهرة مع خطأ الصيدلي في إحداث الضرر، فإنَّ الصيدلي يسأل مسؤولية كاملة بحيث يلزم بكامل التعويض، وذلك لأنَّ خطأه كان سبباً في وقوع الضرر، والحادث الذي ساهم مع خطئه في إحداث الضرر كان قوة قاهرة، والأخيرة لا يوجد من يتحملها[٢].

يرى جانب من الفقه أنَّ الأخذ بهذا الرأي الأخير يصطدم إلى حدٍّ ما مع العدالة؛ إذ أنَّه يؤدي إلى تحمل المدعى عليه تبعة القوة القاهرة، ولذا يرى أنَّ المدعى عليه لا يلتزم في هذه الحالة إلا بتعويض جزئي، بحيث يبقى الجزء الآخر من الضرر بدون تعويض[٣].

---

[١] - Com. ١٩ juin ١٩٥١, D. ١٩٥١. ٧١٧, note Ripert.

[٢] – محمد وحيد الدين سوار، النظرية العامة للالتزام (المصادر غير الإرادية)، مرجع سبق ذكره، ص ٣٤ – فواز صالح، القانون المدني مصادر الالتزام (المصادر الإرادية)، مرجع سبق ذكره، ص ١٦٧ – عبد المنعم فرج الصده، مصادر الالتزام، مرجع سبق ذكره، ص ٥٠٢، ف ٤٦٢ – جلال علي العدوي، الموجز في مصادر الالتزام، مرجع سبق ذكره، ص ٤٠٨، ف ٨٨٤.

[٣] – عمرو عيسى الفقي، الموسوعة القانونية في المسؤولية المدنية، مرجع سبق ذكره، ص ٧٣ – توفيق حسن فرج، النظرية العامة للالتزام، مرجع سبق ذكره، ص ٣٩٦. حيث يرى أن المدعى عليه يتحمل جزءاً من التعويض، ويظل الشطر الآخر دون تعويض – مصطفى الجمال، رمضان أبو السعود، نبيل إبراهيم سعد، مصادر وأحكام الالتزام، مرجع سبق ذكره، ص ٣٥٩. إذ يسأل المدعى عليه مسؤولية

٢- خطأ المضرور:

إذا أثبت الصيدلي أنَّ فعل المريض كان هو السبب الوحيد في وقوع الضرر، وأنَّ هذا الفعل تتوافر فيه شروط السبب الأجنبي[١]، فلا تتحقق مسؤوليته.

ولا محل حينئذ للبحث فيما إذا كان فعل المريض يعتبر خطأ أم لا؛ لأنَّ هذا الفعل لا يدخل في نطاق المسؤولية المدنية ما دام المريض هو الذي ألحق الضرر بنفسه[٢].

من حق المرء أن يتوقع من الآخرين سلوكاً سليماً لا خطأ فيه، ولذا يعد خطأ المضرور غير متوقع ولا يمكن تلافيه، إلى أن يثبت المضرور أنَّ المدعى عليه توقع خطأه وكان بإمكانه تفادي نتائجه الضارة[٣].

تتضح الصورة التي يعفى فيها الصيدلي من المسؤولية بسبب خطأ المضرور، في الحالة التي يقوم فيها الصيدلي بالتزامه، فيقوم بكتابة طريقة استعمال الدواء، ومرات الاستعمال بطريقة واضحة، ثمَّ يفهمها للمستهلك شفاهاً، ويحذره من أخطار تناول جرعة أكثر. كما يقوم منتِج الدواء بتدوين هذا التحذير على الدواء، ويحذر من مخاطر الجرعة الزائدة، ويبين موانع الاستعمال، والاحتياطات الواجب اتخاذها عند ظهور أعراض جانبية للمستحضر، ومع ذلك لم يتبع مستهلك الدواء هذه التعليمات فتجاوز الجرعة المحددة للدواء، أو استخدمه بطريقة خاطئة، ومن الصور التي ذكرها الصيادلة استخدام المريض لبوساً عن طريق الفم، أو أن يستعمل مستحضراً يتعارض

جزئية تتناسب مع مدى مساهمة خطئه في إحداث الضرر على نحو يبقى معه جانب من الضرر دون تعويض.

[١] - إذا لم تتحقق في فعل المضرور شروط السبب الأجنبي، فلا يكون سبباً للإعفاء إلا إذا لحقه وصف الخطأ، وعندها تطبق أحكام الخطأ المشترك، وتكون المسؤولية جزئية.

[٢] - انظر: جلال علي العدوي، الموجز في مصادر الالتزام، مرجع سبق ذكره، ص ٤٠٨، ف ٨٨٥.

[٣] - أيمن أبو العيال، القانون المدني مصادر الالتزام (المصادر غير الإرادية)، مرجع سبق ذكره، ص ٥١.

مع مستحضر آخر دون علم الصيدلي البائع بذلك، وفي هذه الحالات لا يمكن نسبة أيّ خطأ للصيدلي – البائع والمنتِج – فتنتفي مسؤوليته وتقع المسؤولية على عاتق المستهلك[١].

أكد الفقه الفرنسي في هذا المجال أنَّه عندما تكون نشرة استعمال المنتَج كاملة قدر الإمكان، وبالإمكان فهمها بسهولة من قبل المريض متوسط الحرص، فإنَّ المنشآت تبحث عن تحديد مسؤوليتها المحتملة[٢]. وتطبيقاً لذلك قرر القضاء الفرنسي إعفاء البائع الصانع vendeur-fabricant من المسؤولية بسبب عدم تقيد المضرور بطريقة استعمال المنتَج[٣].

كذلك يقترف كثير من مستهلكي الدواء، أخطاء في طرق تخزينه، جراء جهلهم وعدم إلمامهم بطرق حفظه قبل وأثناء وبعد الاستخدام، فكثير منهم لا ينظرون إلا إلى تاريخ العبوة، ولا تهمهم طريقة تخزين الدواء، لاسيما أنَّهم يثقون بالصيدلي الذي صرفه لهم، ثمَّ يلقون به في أيِّ مكان.

ومن أمثلة الحالات التي يُعدُّ فيها خطأ المريض في حكم السبب الأجنبي الذي يقطع علاقة السببية ويعفي الصيدلي من المسؤولية، تناول كمية كبيرة من الدواء بهدف الانتحار. على سبيل المثال لا يعتبر الصيدلي مسؤولاً عن وفاة المريض من جراء صرف كميات كبيرة من مسكن opioid إذا كانت النية من استعماله هي تخفيف آلام

---

[١] – عبد الحميد الشواربي، مسؤولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات، مرجع سبق ذكره، ص ٣١٣ – ٣١٤.

[٢] - V. Siranyan, F. Locher, L'obligation d'information et de conseil du pharmacien, Op. Cit., p ٢٠٠.

[٣] - Civ. ١re, ١١ juin ١٩٨٠: Bull. civ. I. n° ١٨٦ ; Civ. ١re, ١٠ juill. ١٩٩٦, Bull. civ. I. n° ٣١٨ ; D. ١٩٩٧. Somm. ١٧٣, obs. P. Delebecque; Civ. ٢e, ٣٠ juin. ١٩٧٦: Bull. civ. II. n° ٢٢٠.

المريض وليس التعجيل في موته، كما قالت المحكمة في هذه القضية «النية هي المعتبرة»، حتى ولو كانت نتيجة الموت المعجل متوقعة وقت صرف الدواء[١].

بينما تكون مسؤولية الصيدلي محل اعتبار إذا أخطره المريض بعزمه على الانتحار؛ إذ على الصيدلي أن يمتنع عن بيع الدواء في هذه الحالة، حيث تنتفي شروط السبب الأجنبي، فالصيدلي كان بوسعه أن يتفادى النتائج الضارة من استعمال الدواء[٢].

أمَّا إذا اشترك خطأ المريض مع خطأ الصيدلي في إحداث الضرر، واعتبر كلٌّ منهما سبباً في وقوع الضرر، فيتعين إدخال خطأ المضرور في الاعتبار، وفي هذه الحالة يختلف أثر خطأ المريض على مسؤولية الصيدلي بحسب ما إذا كان أحد الخطأين استغرق أو لم يستغرق الخطأ الآخر.

إذا كان أحد الخطأين يستغرق الخطأ الآخر اعتبر الخطأ المستغرِق هو السبب في إحداث الضرر[٣]. فإذا استغرق خطأ الصيدلي خطأ المضرور، كان الصيدلي مسؤولاً مسؤولية كاملة، ولا أثر لخطأ المريض على هذه المسؤولية. أمَّا إذا استغرق خطأ

---

[١] - David B. Brushwood, Pharmacy Law & Ethics, Lesson IV: Biomedical Ethics in the Courts, op. cit, p ١٢.

[٢] – عباس علي محمد الحسيني، مسؤولية الصيدلي المدنية، مرجع سبق ذكره، ص ٧٣ – ٧٤.

[٣] – قضت محكمة النقض المصرية بأنَّ ((الأصل أنَّ خطأ المضرور لا يرفع مسؤولية المسؤول، وإنَّما يخففها. ولا يعفى المسؤول استثناءً من هذا الأصل إلا إذا تبين من ظروف الحادث أنَّ خطأ المضرور هو العامل الأول في إحداث الضرر الذي أصابه، وأنَّه بلغ من الجسامة درجة بحيث يستغرق خطأ المسؤول))، نقض قضائي ١٩٩٥ لسنة ٣٧ جلسة ٢٩ / ١ / ١٩٦٨، عدلي خليل، الموسوعة القانونية في المهن الطبية، مرجع سبق ذكره، ص ٢٢٢ – إبراهيم سيد أحمد، الوجيز في مسؤولية الطبيب والصيدلي فقهاً وقضاءً، مرجع سبق ذكره، قاعدة ١٣٠، ص ١٠٩.

المضرور خطأ الصيدلي، انتفت علاقة السببية بين خطأ الأخير والضرر، وبالتالي لا تتحقق مسؤولية الصيدلي.

أمَّا إذا استقل كلٌّ من الخطأين عن الآخر كنَّا بصدد خطأ مشترك، ويتمثل اشتراك خطأ الصيدلي مع خطأ المريض، في قيام بعض الصيادلة بتكرار صرف العلاج المكتوب في الوصفة الطبية دون الرجوع إلى الطبيب المعالج.

وفي هذه الحالة لا يتحمل الصيدلي كامل المسؤولية، بل توزع بينه وبين المضرور بالتساوي، فيسقط نصف التعويض، إلا إذا استطاع القاضي أن يحدد نسبة خطأ كلٍّ منهما، فيخفف المسؤولية بنسبة مساهمة المضرور في الخطأ[١].

نصت المادة ٢١٧ على أنَّه «يجوز للقاضي أن ينقص مقدار التعويض أو لا يحكم بتعويض ما إذا كان الدائن بخطئه قد اشترك في إحداث الضرر أو زاد فيه»[٢].

قضى القضاء الفرنسي في هذا الصدد بتخفيف المسؤولية الملقاة على عاتق مرتكب الخطأ الذي سبَّب ضرراً، إذا أثبت أنَّ خطأ المضرور ساهم في وقوع الضرر. وهذا الحل لا ينطبق فقط عندما يكون طلب التعويض مقدماً من قبل المضرور نفسه، وإنَّما يُعمَل به أيضاً عندما يكون طلب التعويض مقدماً من قبل الغير، الذي يطالب

---

[١] – أنور سلطان، مصادر الالتزام في القانون المدني الأردني، مرجع سبق ذكره، ص ٣٤٢ – عمرو عيسى الفقي، الموسوعة القانونية في المسؤولية المدنية، مرجع سبق ذكره، ص ٦٦ – محمد وحيد الدين سوار، النظرية العامة للالتزام (المصادر غير الإرادية)، مرجع سبق ذكره، ص ٣٨، ٣٩ – عبد الناصر توفيق العطار، مصادر الالتزام مرجع، سبق ذكره، ص ٢٧٧ – ٢٧٨.

[٢] – تقابلها المادة ٢١٦ من القانون المدني المصري.

بالتعويض عن الضرر الذي أصابه شخصياً من جراء وفاة الضحية أو الضرر الجسدي الذي أصابه[١].

٣- فعل الغير:

المقصود بالغير هنا كلُّ شخص خارج دعوى المسؤولية؛ أي كلُّ شخص غير المدعي "المضرور"، وغير المدعى عليه "الصيدلي"، وغير الأشخاص الذين يُسأل عنهم المدعى عليه "مساعدي الصيدلي".

أ – فعل الغير هو السبب الوحيد في الضرر:

من البديهي أنَّه إذا توافرت في فعل الغير[٢] خصائص السبب الأجنبي بأن يكون غير متوقع ومستحيل الدفع، وكان هو السبب الوحيد في إحداث الضرر فلا يكون الصيدلي مسؤولاً، لانعدام رابطة السببية.

وليس من المفروض تقييم فعل الغير إن كان خطأ أم لا، فالمهم أن يوجد فعل ما لا يمكن نسبته إلى المضرور أو الصيدلي، فإذا كان هذا الفعل "فعل الغير" يشكل خطأ، فإنَّ المضرور يستطيع رفع دعوى على هذا الغير، وعندها يعتبر وجود الخطأ ضرورياً لقيام مسؤولية الأخير.

من أمثلة فعل الغير الذي يعفي الصيدلي من المسؤولية أن يكون الضرر ناشئاً عن فعل أحد العاملين بالمشفى في إعطاء الدواء، وإن كان ذلك لا يمنع مسؤولية العامل أو المشفى إذا توافرت شروط هذه المسؤولية. كذلك تنتفي مسؤولية الصيدلي

---

[١] - Cass. Ass. Plén, ١٩ juin ١٩٨١: Bull. Civ. n° ٣ et ٤; D. ١٩٨١. ٦٤١, note Larroumet; D. ١٩٨٢. ٨٥, cocl. Cabannes, note Chabas; JCP ١٩٨٢. II. ١٩٧١٢, rapport Ponsard; Gaz. Pal. ١٩٨١. ٢. ٥٢٩, note Boré; RTD civ. ١٩٨١. ٨٥٧, obs. Durry.

[٢] – عاطف النقيب، النظرية العامة للمسؤولية الناشئة عن فعل الأشياء، مرجع سبق ذكره، ص ٣٥٨.

البائع وتقوم مسؤولية صانع الدواء إذا أثبت الصيدلي البائع أنَّ العيب القائم بالأدوية يرجع إلى صناعتها[١].

(١)- انتفاء مسؤولية الصيدلي البائع بسبب خطأ الطبيب:

يستطيع الصيدلي أن يتخلص من المسؤولية إذا أثبت أنَّ خطأ الطبيب كان هو السبب في حدوث الضرر.

يخضع الطبيب عند كتابة الدواء للمريض في وصفة العلاج، للالتزام العام ببذل عناية قوامها اليقظة في أن يكون الدواء مناسباً للحالة المرضية، ولكنَّه لا يلتزم بشفاء المريض. ولا تقوم مسؤولية الطبيب في هذا الصدد إلا إذا ثبت تقصيره إمَّا بإهماله في اختيار الدواء، أو في وصفه، أو في طريقة تعاطيه، فإذا أدى الأمر إلى إلحاق الضرر بالمريض فإنَّ الطبيب يكون مسؤولاً عن أخطائه[٢].

قررت محكمة استئناف باريس أنَّ الطبيب مانح الوصفة الطبية الذي أضاف في أسفل الوصفة الطبية الكلمات (١٥ يوم) وانتقل إلى الهامش من جهة نص الوصفة الطبية، يكون قد ارتكب رعونة أو إهمالاً، والذي ساهم في حدوث الضرر، وبالتالي يكون مسؤولاً عقدياً[٣].

لا يتحمل الصيدلي البائع المسؤولية إذا تبين أنَّه اتخذ الاحتياط اللازم عند تزويد المريض بالدواء الموصوف، وذلك بالتنبيه إليه بضرورة مراجعة الطبيب الذي وصف الدواء، وإنَّما تقع المسؤولية كاملة على الطبيب الذي كتب وصفته بشكل

---

[١] – محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، مرجع سبق ذكره، ص ٢٣٢.

[٢] – عدلي خليل، الموسوعة القانونية في المهن الطبية، مرجع سبق ذكره، ص ١٧٧ – رمضان جمال كامل، مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية، مرجع سبق ذكره، ص ٧٩ – إياد مصطفى عيسى درويش، الخطأ في المسؤولية الطبية المدنية، رسالة دبلوم، جامعة دمشق، ٢٠٠٥، ص ٩٦، ٩٧.

[٣] – Paris ٦ avr. ١٩٩٠, Gaz. Pal. ١٩٩١, ١, Panorama p. ٤٧.

غامض، بحيث لا يعرف على وجه التحديد الدواء المقصود، ولعدم اتخاذه بأسباب الحيطة والحذر عند عرض والد المريض الدواء عليه، فبدلاً من أن يقرأ الورقة الملصقة على الزجاجة ويتأكد من صحة الدواء ومدى انطباقه على وصفته، فإنَّه يتعجل ويصرف لوالد المريض ويؤكد له بأنَّ هذا الدواء هو الدواء المقصود[١].

(٢)– انتفاء مسؤولية الصيدلي الصانع بسبب خطأ الطبيب:

من الصور التي تنتفي فيها مسؤولية الصيدلي الصانع ويتوافر فيها خطأ الطبيب، هي عدم مراعاة الطبيب لواجب الحيطة واليقظة المفروضة عليه عند وصف الدواء، على الرغم من أنَّ الصيدلي المنتِج قد أعلمه علماً كافياً بكلِّ ما يتعلق بالمستحضر من حيث استعمالاته وآثاره الجانبية وموانع الاستعمال، وكان مطابقاً للصيغة الدوائية المعلن عنها من قبل الصيدلي المنتِج والتي منح الترخيص وفقاً لها، ومع ذلك لم يراعِ الطبيب في وصفه للدواء كلَّ هذه الاعتبارات. ومن الأمثلة على ذلك أن يصف طبيب متخصص في أمراض النساء والتوليد مستحضراً يحظر استعماله بالنسبة للحوامل، وقد نبَّه الصيدلي المنتِج إلى ذلك، ومع ذلك وصفه الطبيب للمريضة، ممَّا تسبب في إجهاضها. كما تنتفي مسؤولية الصيدلي المنتِج في الحالة التي يحدد فيها الجرعات المناسبة لاستخدام المستحضر ويبين الآثار التي تترتب على مخالفة هذه الجرعات، ومع ذلك يصف الطبيب جرعة أكبر من المقررة من قبل الصيدلي المنتِج[٢].

ب – اشتراك خطأ الصيدلي مع خطأ الغير:

---

[١] – حكم محكمة تمييز العراق في ١٥/ ٥/ ١٩٥٤ في قضية الصيدلي قاسم الخالدي، أشار إليه عباس علي محمد الحسيني، مسؤولية الصيدلي المدنية، مرجع سبق ذكره، ص ٧٥.

[٢] – عبد الحميد الشواربي، مسؤولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات، مرجع سبق ذكره، ص ٣١٤.

يشترك الصيدلي البائع في المسؤولية مع الصانع إذا كان على علم بفساد الأدوية أو عدم صلاحيتها ولكنَّه استمر مع ذلك في بيعها[١]. ويشير الفقه إلى حالة تكون فيها مسؤولية الصيدلي مشتركة مع الطبيب، كما في حالة وصف دواء سام من جانب الطبيب خطأ، ولم يقم الصيدلي بمراجعة الطبيب بهذا الشأن، أو كما في حالة تجاوز الطبيب في وصف كمية الجرعات للحدِّ القانوني المسموح به في استعمال مثل هذا الدواء، دون أن يلفته الصيدلي إلى خطورة ذلك؛ ففي هذا الإطار إن تعاقب الصيدلي على خطأ الطبيب لا يحجب مسؤولية الصيدلي، كما لا يزيل مسؤولية الطبيب؛ إذ أنَّ كلاً من الخطأين يتصل بالضرر الذي لحق بالمريض[٢].

إذا اشترك خطأ الصيدلي مع خطأ الغير في وقوع الضرر، فالحل المتبع في هذه الحالة هو مساءلة كلّ من المشاركين في الخطأ، أيَّاً كان قدر الخطأ، ولذا لا يتحمل الصيدلي كامل المسؤولية.

نصت المادة ١٧٠ من القانون المدني السوري على أنَّه «إذا تعدد المسؤولون عن عمل ضار كانوا متضامنين في التزامهم بتعويض الضرر وتكون المسؤولية فيما بينهم بالتساوي إلا إذا عين القاضي نصيب كل منهم في التعويض».

الأصل في توزيع المسؤولية هو بالتساوي؛ أي على عدد الرؤوس، فيسقط في هذه الحالة نصف التعويض، إلا إذا استطاع القاضي أن يحدد نسبة خطأ كلٍّ منهم، ففي هذه الحالة يخفف المسؤولية بنسبة مساهمة الغير في الخطأ[٣].

---

[١] – عبد الحميد الشواربي، مسؤولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات، مرجع سبق ذكره، ص ١٢٨ – محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، مرجع سبق ذكره، ص ٢٣٣ – طارق صلاح الدين محمد، مسؤوليات وواجبات الصيدلي، مرجع سبق ذكره، ص ٢.

[٢] – عبد اللطيف الحسيني، المسؤولية المدنية عن الأخطاء المهنية، مرجع سبق ذكره، ص ١٦٤.

[٣] – أنور سلطان، مصادر الالتزام في القانون المدني الأردني، مرجع سبق ذكره، ص ٣٤٢ – عمرو عيسى الفقي، الموسوعة القانونية في المسؤولية المدنية، مرجع سبق ذكره، ص ٦٦ – محمد وحيد الدين سوار،

من تطبيقات ذلك في القضاء الفرنسي، قضية تتلخص وقائعها في أنَّ طبيباً وصف دوائين لمريض، دون أن ينبهه في الوصفة إلى ضرورة عدم تناول الدوائين في وقت واحد، فقررت المحكمة مسؤولية الطبيب بالتضامن مع الصيدلي الذي لم ينبه المريض إلى هذا التعارض، ووزعت المسؤولية بينهما بالتساوي[١].

من تطبيقات ذلك قضية Dwyer v. Roderick في بريطانيا[٢]، وفيها اعتبر القاضي Stuart-Smith الصيدلي مسؤولاً عن ٤٥٪ من التعويضات المحكوم بها؛ إذ أنَّ الصيدلي عليه واجب لصالح المريض لضمان أنَّ الأدوية موصوفة بشكل صحيح، وعلى الصيدلي أن يكتشف خطأ الطبيب ويناقش الوصفة معه، ومن ثمَّ فإنَّه من الواضح أنَّ الصيدلي يقع على عاتقه واجب قانوني ومهني للاستفسار من الطبيب حول الوصفة، ويجب ألا يحول دون ذلك أيُّ استياء من جانب الطبيب.

جـ – تعدد المسؤولين:

النظرية العامة للالتزام (المصادر غير الإرادية)، مرجع سبق ذكره، ص ٣٨، ٣٩ – عبد الناصر توفيق العطار، مصادر الالتزام مرجع، سبق ذكره، ص ٢٧٧ – ٢٧٨.

[١] - C.A. Rouen ١٥ juill, ١٩٩٣; Jean-Charles, La Responsabilité du Pharmacien, op. cit.

[٢] – Donoghue v. Stevenson ١٩٣٢. A. C. pp. ٥٦٢-٩٩; (١٩٣٢) ١ All. E. R. ١-٣٠.=

=تتلخص وقائع القضية في أنَّ امرأة أصيبت بغرغرينا في كلتا قدميها واحتاجت إلى جراحة، نتيجة تلقيها جرعة زائدة من Migril، فمنحتها المحكمة العليا في لندن تعويضاً بمبلغ ١٠٠،٠٠٠£ (٢٠٠،٠٠٠ دولار أمريكي)، وحاولت المحكمة توزيع المسؤولية عن الخطأ بين الطبيب الذي وصف الدواء والصيدلي الذي صرفه، اعترف الطبيب بالإهمال بالموافقة على أنَّ جرعة Migril الموصوفة كانت خاطئة، ولكنَّه أضاف أنَّ المسؤولية يجب أن توزع بالتساوي بينه وبين الصيدلي؛ لأنَّ الصيدلي يقع عليه واجب قوي وواضح قبل المريض مثل واجب الطبيب، وأظهر بأنَّ الصيدلي زار المريضة ثلاثة أيام بعد أن بدأت بتناول الدواء، وكان عليه أن يراجع الأدوية التي كانت تأخذها.

أخيراً قد يشترك في إحداث الضرر كلٌّ من خطأ الطبيب وخطأ الصيدلي "الصانع أو البائع أو كلاهما" وخطأ المريض.

استقر القضاء السوري في حال تعدد المسؤولين عن العمل غير المشروع على مبدأ مفاده أنَّ المضرور لا يلزم بمقاضاة جميع المسؤولين مدنياً، وله الحق في أن يختار أحدهم أو بعضهم، فهو مالك الإدعاء يوجهه إلى من يريد[١].

توزع المسؤولية بين المسؤولين في حال تعددهم بالتساوي إلا إذا استطاع القاضي أن يحدد نصيب كلٍّ منهم في التعويض حسب مساهمته في الخطأ، ويكون المسؤولون متضامنين في التزامهم بالتعويض تجاه المضرور، كما يكون لمن دفع كامل التعويض الرجوع على الباقي بقدر نصيبهم في التعويض[٢].

من التطبيقات القضائية في القضاء الفرنسي، وزعت محكمة استئناف باريس، المسؤولية بين الصيدلي (٧٠٪)، والطبيب (٢٠٪)، والممرضة (١٠٪)، في هذه القضية ارتكب الطبيب خطأ يتعلق بمدة العلاج، وكان من واجب الصيدلي أن يتحقق من صحة الوصفة من الناحية الفنية، وفي حال الشك يقوم بتنبيه الطبيب، إلا أنَّ الصيدلي اعتمد على توضيحات الزبون وسلَّم الدواء على الرغم من وجود الخطأ،

---

[١] – أساس ١٦٥٠ قرار ١٣٣٦ تاريخ ٦/ ١٢/ ١٩٩٩ – أساس ١٢١١ قرار ١٠٥٧ تاريخ ٢٥/ ١٠/ ١٩٩٩، محكمة النقض السورية، الغرفة المدنية الرابعة، المحامون، العددان (٧ – ٨) لعام ٢٠٠١، السنة ٦٦، ص ٧٣٧، القاعدتان (١٧١ – ١٦٢) – أساس ١٥٦٧ قرار ١٢١٤تاريخ ٥/ ٦/ ٢٠٠٠، محكمة النقض السورية، الغرفة المدنية الرابعة، المحامون، العددان (٥ – ٦) لعام ٢٠٠٣، السنة ٦٨، ص ٥٠٢، رقم ١٢٨ – أساس ٣٤٥٣ قرار ٢٧١٨ تاريخ ٢٥/ ٩/ ٢٠٠٠، محكمة النقض السورية، الغرفة المدنية الثالثة، المحامون، العددان (٣ – ٤) لعام ٢٠٠٣، السنة ٦٨، ص ٣١٧، رقم ٦٠.

[٢] – أساس ٧٨٦ قرار ١٠١٥ تاريخ ٣٠/ ٥/ ٢٠٠٠، محكمة النقض السورية، الغرفة المدنية الرابعة، المحامون، العددان (٥ – ٦) لعام ٢٠٠٣، السنة ٦٨، ص ٤٩٢، رقم ١٢١. انظر:

Civ. ٢e, ١٥ nov. ١٩٧٢: D. ١٩٧٣. ٥٣٣. note Chabas.

ومعلوم أنَّ مسؤولية الصيدلي تتحقق عندما يتخلف عن تنفيذ التزاماته أو ينفذها تنفيذاً معيباً[١].

ثانياً – التأمين من المسؤولية المهنية للصيدلي:

إنَّ من صور الأخطاء الكثيرة الوقوع في الحياة اليومية، الأخطاء الفنية التي تقع بصدد مزاولة مهنة ما[٢]. وتزداد خطورة هذه الأخطاء في مجال المهن المتعلقة بالصحة العامة؛ لأنَّ الخطأ قد يساوي حياة أو سلامة إنسان. ومن ثمَّ يقع على عاتق المهني التزام بتعويض الضرر، بغض النظر عن ارتباطه بمن يتعامل معه بعلاقة تعاقدية أو عدمها. غير أنَّ حجم الضرر قد يكون كبيراً إلى درجة يعجز فيها الشخص المهني أو من يُسأل عن فعله عن دفع هذا التعويض، ومن هنا تظهر الحاجة إلى التأمين من المسؤولية المدنية عن الأخطاء المهنية، ويشمل هذا التأمين، الطبيب، والمشفى، وصانع الدواء، والصيدلي، والمحامي، والمهندس، وغيرهم[٣].

١ – تعريف التأمين من المسؤولية:

ليس الغرض من "التأمين من المسؤولية" دفع المسؤولية عن الشخص المسؤول، وإنَّما يرمي هذا التأمين إلى إلقاء عبء التعويض على شخص آخر غير المسؤول، وهو "شركة التأمين".

---

[١] - Paris ٦ avr.١٩٩٠: Gaz.Pal. ١٩٩١. ١. Som. p. ٤٧.

[٢] – سمير عبد السيد تناغو، نظرية الالتزام، مرجع سبق ذكره، ص ٢٩٥.

[٣] – في السعودية أصبح التأمين من المسؤولية الطبية إلزامياً بمقتضى المادة ٤١ من نظام مزاولة المهن الصحية. انتشر التأمين من المسؤولية المهنية للصيادلة في الولايات المتحدة مع ازدياد الدعاوى المرفوعة ضد الصيادلة وزيادة المجال الذي تمارس فيه مهنة الصيدلة. متوفر بتاريخ ٧/ ١٠/ ٢٠٠٨ على:
http://www.greatpharmacyjobs.com/professional-liability-insurance-pharmacists.htm.

عرَّف القانون المدني السوري التأمين بأنَّه «عقد يلتزم المؤمِن بمقتضاه أن يؤدي إلى المؤمَن له أو إلى المستفيد الذي اشترط التأمين لصالحه، مبلغاً من المال أو إيراداً مرتباً أو أيِّ عوض مالي آخر، في حالة وقوع الحادث أو تحقق الخطر المبين بالعقد، وذلك لقاء قسط أو أيِّ دفعة مالية أخرى يؤديها المؤمن له للمؤمن»[١].

وعرَّف الفقه التأمين بأنَّه "عملية يحصل بمقتضاها أحد الطرفين (وهو المؤمَن له)، نظير دفع قسط، على تعهد لصالحه أو لصالح الغير، من الطرف الآخر (وهو المؤمِن)، بمقتضاه يدفع هذا الأخير أداءً معيناً عند تحقق خطر معين، أو هو بعبارة موجزة تفادي خسارة مالية تنتج عن خطر من المتوقع حصوله"[٢].

أمَّا التأمين من المسؤولية المدنية فهو "عقد تلتزم بموجبه شركة التأمين أن تضمن المسؤول مدنياً بما قد يلحق الغير بسببه من أضرار مادية ومالية وأدبية"[٣].

التأمين من المسؤولية المهنية هو عقد كسائر عقود تأمين المسؤولية المدنية، يلتزم بمقتضاه المؤمِن (شركة التأمين) أن يؤمن المؤمَن له (صاحب المهنة) من الأضرار الناجمة عن رجوع الغير (الشخص الثالث – المضرور) عليه بالمسؤولية.

هذا ولئن كان من شأن التأمين من المسؤولية أن يحمل الأفراد على الإهمال وعدم التبصر، إلا أنَّ مصلحة المضرور في وجود شخص مليء (شركة التأمين) يعوضه عند وقوع الضرر ترجح على المحذور المتقدم ذكره[٤].

---

[١] – المادة ٧١٣ من القانون المدني السوري – تقابلها المادة ٧٤٧ من القانون المدني المصري.

[٢] – محمد وحيد الدين سوار، النظرية العامة للالتزام (المصادر غير الإرادية)، مرجع سبق ذكره، ص ٢٥٩.

[٣] – أيمن أبو العيال، القانون المدني مصادر الالتزام (المصادر غير الإرادية)، مرجع سبق ذكره، ص ١٣٦.

[٤] – أيمن أبو العيال، القانون المدني مصادر الالتزام (المصادر غير الإرادية)، مرجع سبق ذكره، ص ١٣٦.

الأصل أنَّه يجوز للشخص أن يؤمن من مسؤوليته، عقدية كانت أم تقصيرية، قائمة على خطأ واجب الإثبات أم مفترض، وسواء كان الخطأ جسيماً أم يسيراً، شريطة ألا يكون متعمَّداً[١]، ويجوز التأمين من المسؤولية عن عمل الغير، مهما كان نوع خطئه ومداه[٢].

٢ – آثار التأمين من المسؤولية[٣]:

فيما يتعلق بالآثار التي يرتبها التأمين من المسؤولية، فإنَّ العلاقة بين المؤمِن والمؤمَن له يحكمها عقد التأمين، وهو ينشئ التزامات متقابلة تتلخص في التزام المؤمِن ضمان كلِّ مسؤولية مؤمَن ضدها تنشأ في ذمة المؤمَن له، والتزام المؤمَن له بدفع أقساط التأمين في مواعيدها والتقيد بشروط عقد التأمين، على ألا تلتزم شركة التأمين إلا في حدود ما لحق المصاب من ضرر.

أمَّا فيما يتعلق بالعلاقة بين المؤمِن والمضرور، فيكون للمضرور بمجرد وقوع الضرر عليه أن يستعمل دعوى مدينه المسؤول قبل المؤمِن، وهي الدعوى غير المباشرة[٤]، وفي هذا الفرض يشاركه بقية دائني المدين في ثمرة الدعوى. كما يستطيع

---

[١] – المادة ٧٣٤ من القانون المدني السوري – تقابلها المادة ٧٦٨ من القانون المدني المصري.

[٢] – المادة ٧٣٥ من القانون المدني السوري – تقابلها المادة ٧٦٩ من القانون المدني المصري.

[٣] – محمد وحيد الدين سوار، النظرية العامة للالتزام (المصادر غير الإرادية)، مرجع سبق ذكره، ص ٢٦١، ٢٦٢ – أيمن أبو العيال، القانون المدني مصادر الالتزام (المصادر غير الإرادية)، مرجع سبق ذكره، ص ١٣٧ وما بعدها.

[٤] – لمزيد من التفصيل: محمد لبيب شنب، أحكام الالتزام، مرجع سبق ذكره، ص ٩٨ وما بعدها، ف ٨١ وما بعدها. ((الدعوى التي يمارسها الدائن باسم مدينه، على مدين مدينه، يجب أن يختصم فيها المدين أيضاً تحت طائلة الرد)) قرار رقم ٧١٨/ ٩١٩ تاريخ ٩/ ١١/ ١٩٧١. متوفر في: الكامل في الفتاوى والاجتهاد وآراء الفقهاء، ، قاعدة ١٤٦٢.

المضرور أن يرجع مباشرة على المؤمِن على أساس الاشتراط لمصلحة الغير إذا تحققت شروطه، أو بأن يمنحه المشرع دعوى مباشرة قبل المؤمِن.

المطلب الثاني

مسؤولية الصيدلي المدنية عن أخطاء مساعديه

تناولت الصفحات السابقة من هذا البحث مسؤولية الصيدلي المدنية عن أخطائه المهنية الشخصية، أمَّا السطور القادمة فتبحث في مسؤولية الصيدلي عن الأخطاء المهنية لمساعديه. فقد يستعين الصيدلي بمساعدين لإنجاز عمله، وإذا ما ارتكب أحد هؤلاء المساعدين خطأ كان سبباً في حصول ضرر للمريض أو لذويه، فإنَّ مسؤولية الصيدلي تترتب على هذا الخطأ، ويطلق على هذه المسؤولية "المسؤولية عن فعل الغير".

الفرع الأول: النطاق الذي يسأل فيه الصيدلي عن أخطاء مساعديه

يقصد بالمسؤولية عن فعل الغير، تلك المسؤولية التي تترتب على عاتق شخص نتيجة حصول ضرر لشخص آخر من جراء فعل شخص ثالث؛ فالمسؤول الذي يرجع عليه المضرور بالتعويض ليس هو محدث الضرر، وإنَّما ترتب ذلك الضرر بفعل غيره[١].

تتميز المسؤولية عن فعل الغير بالطابع الاستثنائي؛ لأنَّ الأصل أنَّ الإنسان لا يُسأَل إلا عن عمله الشخصي، ولذا فإنَّها لا تقوم إلا بالنسبة للأشخاص الذين نص عليهم القانون[٢].

أولاً– المبدأ:

---

[١] – عباس علي محمد الحسيني، مسؤولية الصيدلي المدنية، مرجع سبق ذكره، ص١٣٥.

[٢] – محمد وحيد الدين سوار، النظرية العامة للالتزام (المصادر غير الإرادية)، مرجع سبق ذكره، ص ١١٨، ف ٧٣٤.

إنَّ مسؤولية الصيدلي عن أخطاء مساعديه تلزم الصيدلي بتعويض مستهلك الدواء عن الضرر الذي أصابه نتيجة لخطأ مساعد الصيدلي، فيكون أمامنا في دائرة المسؤولية ثلاثة أشخاص هم: المسؤول وهو الصيدلي مدير الصيدلية، والمضرور وهو مستهلك الدواء، ومرتكب الخطأ وهو مساعد الصيدلي.

١- الصيدلي المسؤول:

نصت تشريعات مزاولة مهنة الصيدلة على أنَّه لا يجوز لصيدلي أن يكون له أكثر من صيدلية واحدة، ويجوز لأكثر من صيدلي أن يشترك في إنشاء أو شراء صيدلية عامة شريطة أن يكون أحدهم متفرغاً ومسؤولاً عن الصيدلية[١].

إنَّ وجود الصيدلي المسؤول في المؤسسة الصيدلانية أمر إلزامي طيلة دوام العمل[٢]، ويكون مسؤولاً عن عدم مراعاة القوانين في حال غيابه عن الصيدلية.

يحق للصيدلي الاستعانة بمساعدين في عمله على أن تكون أعمالهم تحت إشرافه ومسؤوليته، وفي هذه الحالة يعتبر الصيدلي مسؤولاً عن الأعمال المهنية للمساعدين، فضلاً عن مسؤوليته عن المستخدمين الآخرين من غير الصيادلة العاملين في المؤسسة الصيدلانية، فيما يختص بتنفيذ القانون[٣].

٢- مستهلك الدواء المضرور:

تقوم مسؤولية الصيدلي المدنية عن أخطاء مساعديه عندما يكون المضرور هو المريض الذي استعمل الدواء، وهو الدائن في الالتزام.

---

[١] - المادة ٢١ من المرسوم التشريعي رقم ١٢ لعام ١٩٧٠ في سورية- المادتان (١٤ — ١٥) من قانون تنظيم مزاولة مهنة الصيدلة اللبناني - المادة ٦٤ من قانون الدواء والصيدلة الأردني.

[٢] - المادة ١٦ من قانون تنظيم مزاولة مهنة الصيدلة اللبناني.

[٣] - المادة ١٦ من قانون تنظيم مهنة الصيدلة في قطر — المادة ٦٥ من نظام مزاولة مهنة الصيدلة في فلسطين.

أمَّا إذا كان المضرور هو مساعد الصيدلي فإنَّ مسؤولية الصيدلي تكون شخصية، وفي هذا المجال قرر القضاء الفرنسي مسؤولية الصيدلي الوكيل لمؤسسة منتجات كيماوية الذي ترك العمال الغير مؤهلين يصنعون مخلوط مواد مفرقعة، دون تحذيرهم أو رقابتهم، أثناء صنعه أو حتى أثناء العمليات التحضيرية لإعداد الأوزان والمقادير التي يتكون منها المخلوط، فكانت النتيجة حدوث انفجار مروع ذهب ضحيته المجني عليهم[١].

٣- مساعد الصيدلي مرتكب الخطأ:

الأصل في المسؤولية عن فعل الغير، أنَّ المسؤول لم يرتكب أيَّ خطأ يمكن أن يؤدي إلى قيام مسؤوليته الشخصية، وإنَّما وقع الخطأ من أحد الأشخاص الذين يسأل عنهم.

أ- الأشخاص الذين يسأل عنهم المدين:

يتطلب الأمر بدايةً تحديد المقصود بالغير الذين يُسأَل عنهم المدين؛ إذ أنَّ الأشخاص الذين يسأل عنهم المدين في الدائرة العقدية غير محددين، بعكس الحال في الدائرة التقصيرية.

قائمة الأشخاص الذين يسأل عنهم المدين في النطاق التقصيري محددة بنصوص القانون على سبيل الحصر؛ فالمسؤولية التقصيرية عن فعل الغير لا تقوم إلا إذا وجدت علاقة تبعية مناطها السلطة الفعلية في التوجيه والرقابة[٢].

---

[١] – قرار جنح السين ٣١ مايو سنة ١٩٥٦، دالوز ١٩٥٦، ص ٧٦٦، محمد خطاب، مجموعة أحكام القضاء المصري والفرنسي في جريمتي القتل والإصابة خطأ، مطبعة دار التأليف، مصر، ١٩٥٨، ص ٢٧.

[٢] – المادة ١٧٥ من القانون المدني السوري – المادة ١٧٤ من القانون المدني المصري.

أمَّا المسؤولية العقدية عن فعل الغير فلا تفترض رابطة تبعية بالمعنى المفهوم من المادة ١٧٥ من القانون المدني السوري، فتقوم كلما كان الغير مكلفاً بتنفيذ التزام المدين، ولو لم يكن هذا الغير تابعاً يخضع للتوجيه والرقابة، وبذلك يكون نطاق المسؤولية العقدية عن فعل الغير أوسع من نطاق المسؤولية التقصيرية عن فعل الغير.

يمكن القول إنَّ الغير الذين يسأل عنهم المدين المتعاقد، هم كلُّ الأشخاص الذين لا يمكن اعتبارهم أجانب عن موضوع العقد، فيشمل من جهة الأشخاص الذين يستعين بهم المدين إلى جانبه في القيام بتنفيذ العقد ويطلق عليهم (المساعدون)، ويشمل من جهة أخرى الأشخاص الذين يحلون محله في تنفيذ العقد ويطلق عليهم (البدلاء).

الفرق بين الدور الذي يقوم به كلٌّ منهما يبدو واضحاً؛ فالمساعد aide يقتصر دوره على مساعدة المدين في تنفيذ الالتزام أيَّاً كان قدر هذه المساعدة، وهو في الغالب يعمل تحت إدارة المدين وإشرافه. على العكس من حالة البديل substitute الذي يقوم بالتنفيذ الكامل للالتزام بدلاً من المدين، بل قد يستعين هو الآخر بالمساعدين من أجل إنجاز العمل الذي تعهد به[١].

ب – الأشخاص الذين يسأل عنهم الصيدلي:

يقصد بالغير الذي يسأل عنه الصيدلي من يعمل في الصيدلية، تحت مراقبة الصيدلي، وعلى مسؤوليته، أو ينوب عنه في القيام بأعماله. وبالرجوع إلى نصوص التشريعات المهنية يتبين أنَّ الصيدلي يستعين بثلاثة أشخاص هم:

(١)– المساعد الفني:

---

[١] – خالد مصطفى الخطيب، المسؤولية العقدية بين الإبقاء والإلغاء، مرجع سبق ذكره، ص ٧١ وما بعدها – عبد الرشيد مأمون، المسؤولية العقدية عن فعل الغير، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٨٦، ص ٤٩ وما بعدها.

المساعد الفني هو الشخص الذي يستعين به الصيدلي في إنجاز أعماله الفنية. عرفت المادة الأولى من قانون مزاولة المهن الطبية والصيدلية السوري، المساعد الفني بأنَّه «كلُّ من حاز على شهادة فنية في التحضير الصيدلي، من معهد تابع لوزارة الصحة، أو ما يعادلها من شهادات عربية أو أجنبية، على ألا تقل المدة اللازمة للحصول عليها عن سنتين دراسيتين، بعد حيازة شهادة الدراسة الإعدادية العامة أو ما يعادلها بالنسبة للمساعدين الفنيين»[١].

أجازت تشريعات مزاولة المهنة للصيدلي أن يستعين في عمله بمساعد صيدلي (محضِّر صيدلي)، وأن يقبل في صيدليته من طلاب الصيدلة، والمساعدين الفنيين الذين هم قيد التمرين عدداً تحدده وزارة الصحة[٢].

لا يشمل المساعدون الفنيون، المساعدين الإضافيين الذين يتضمنون – ولكن ليس على سبيل الحصر– الكتَّاب، والسكرتيرات، وأمناء الصندوق، وأشخاص التسليم الذين يمكن أن يكونوا موجودين في الصيدلية[٣].

لا يجوز لأحد أن يزاول المساعدة الفنية إلا إذا كان حائزاً على الشهادة العلمية اللازمة التي تؤهله للعمل كمساعد في الصيدليات، وكان مسجلاً لدى وزارة الصحة، وحاصلاً على ترخيص منها بمزاولة المهنة[٤].

---

[١] – عرف قانون نيوهامبشير فني الصيدلية بأنَّه ((شخص غير الصيدلي، مسجل من قبل المجلس، لغرض مساعدة الصيدلي في ممارسة الصيدلة)).

New Hampshire Pharmacy Law Book, op. cit., p ٣.

[٢] – المادة ٤٢ من المرسوم التشريعي رقم ١٢ لعام ١٩٧٠ في سورية.

[٣] – Indiana Pharmacy Laws and Regulations, ٢٠٠٧ Ed, p ٥٠.

[٤] – المادة الثانية من المرسوم التشريعي رقم ١٢ لعام ١٩٧٠ في سورية – المادة ٣ من قانون مهنة الصيدلة والمؤسسات الصيدلانية الاتحادي.

يعمل المساعد الفني تحت الإشراف المباشر والفوري للصيدلي، ولا يمكنه القيام بالالتزمات المطلوبة قانوناً من الصيدلي، كالاستشارة، وتقديم النصح للطبيب، والمراقبة النهائية للوصفة[١].

(٢)– الصيدلي البديل:

راعت تشريعات مهنة الصيدلة أنَّ الصيدلي إنسان كغيره من البشر، فلا يمكن أن نلزمه بالعمل في صيدليته لمدة ٢٤ ساعة[٢]، كما أنَّه قد يتعرض لأسباب تضطره للغياب عن الصيدلية[٣]، فهل يعني ذلك إغلاق الصيدلية؟

بالموازنة بين إنسانية الصيدلي وحاجته إلى الراحة، وبين حاجة المرضى إلى الحصول على الأدوية، كان الحل الذي قدمته التشريعات المهنية، أنَّها أجازت للصيدلي عند غيابه عن الصيدلية أن ينيب عنه مساعد صيدلي إن لم يكن في الصيدلية صيدلي آخر، وفي هذه الأحوال يخضع مساعد الصيدلي أو الصيدلي المناب لجميع الأحكام التي يخضع لها مدير الصيدلية[٤].

---

[١] – يستطيع الجمهور في الولايات المتحدة تمييز الصيدلي من فني الصيدلية، بأن يحمل الأخير هوية يذكر فيها بوضوح أنَّه فني صيدلية، ويعرف بنفسه شفهياً في أيِّ اتصال هاتفي أو إلكتروني بأنَّه فني صيدلية، ولا يسمح لأيِّ شخص آخر غير مؤهل بحمل هوية تحمل عبارة فني صيدلية أو أيَّة عبارة مماثلة.

Indiana Pharmacy Laws and Regulations, ٢٠٠٧ Ed, p ٥١

نصت المادة ٨٣ من نظام مزاولة مهنة الصيدلة في فلسطين على أنه ((يجب أن يرتدي المستخدمون في المؤسسات الصيدلانية مراييل بيضاء نظيفة عليها بطاقة تبين الاسم والمهنة)).

[٢] – يشمل ذلك غيابه أثناء راحته اليومية والعطلة الأسبوعية والأعياد الرسمية.

[٣] – قد يتعذر على الصيدلي أن يقوم بإدارة صيدليته لعلة أو مرض أو عجز أو غيابه بسبب قهري أو غيره.

[٤] – المادة ٧ من النظام الداخلي لنقابة صيادلة سورية – المادتان (٢٦ – ٤٦/ ج) من المرسوم التشريعي رقم ١٢ لعام ١٩٧٠ في سورية– المادة ٢٠ من قانون الصيدلة المصري – المادة ٦٢ من قانون الدواء والصيدلة الأردني – المادة ١٦ من قانون تنظيم مزاولة مهنة الصيدلة اللبناني.

يرى الفقه المصري أنَّه إذا كانت القاعدة المستقر عليها هي أنَّ الصيدلي صاحب الصيدلية يكون المسؤول الأول عن عدم مراعاة القوانين المهنية[١]، لكنَّه لو تعاقد مع صيدلي مؤهل للإشراف على محضِّري المعمل، كان الأخير هو المسؤول عن عدم مراعاة القوانين المهنية بنفسه أو بواسطة المساعدين غير الصيادلة، ولكنَّ هذا لا ينفي مسؤولية من قام بتركيب هذه الأدوية، ولا مسؤولية الصيدلي المسؤول عن الصيدلية، إذا كان قد استعان بصيدلي حديث التخرج، أو غير مؤهل، أو لم يقم بواجب الرقابة والإشراف عليه والذي تفرضه قواعد وأصول المهنة ولوائحها[٢].

(٣) – العمال والمستخدمون:

العمال والمستخدمون هم الأشخاص الذين يستخدمهم الصيدلي في إنجاز الأعمال غير الفنية.

حددت بعض قوانين مزاولة المهنة شروط العاملين في الصيدلية من غير الصيادلة، فنصت المادة ٢٥ من قانون الصيدلة المصري على أنَّ «على العمال والعاملات الذين يشتغلون بالمؤسسات الصيدلية أو بتوصيل الأدوية، أن يحصلوا على ترخيص بذلك من وزارة الصحة بعد تقديم شهادة تحقيق شخصية وصحيفة عدم وجود سوابق على أن يكونوا ملمين بالقراءة والكتابة كما يخضعون للقيود الصحية التي يقرها وزير الصحة العمومية».

ونصت المادة ٨٤ من نظام مزاولة مهنة الصيدلة في فلسطين على أنَّه «يجب أن لا يقل عمر أيّ مستخدم في المؤسسة الصيدلانية عن ثمانية عشر عاماً، وأن يجيد القراءة والكتابة».

---

[١] – المادة ٤٦/ ج من المرسوم التشريعي رقم ١٢ لعام ١٩٧٠ في سورية – المادتان (٦٢ — ٧٠) من قانون الدواء والصيدلة الأردني – المادة ١٦ من قانون تنظيم مزاولة مهنة الصيدلة اللبناني.

[٢] – عبد الحميد الشواربي، مسؤولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات، مرجع سبق ذكره، ص ٣١٧.

ثانياً– استبعاد المسؤولية العقدية عن فعل الغير في بعض الحالات:

١– حالة الخطأ الشخصي La faute personnelle[١]:

لا جدال في أنَّ المدين إذا ارتكب هو نفسه خطأ عقدياً في تنفيذ الالتزام العقدي، فإنَّه لا توجد ضرورة لبحث مشكلة المسؤولية العقدية عن فعل الغير؛ إذ أنَّنا في الواقع نقف أمام مشكلة المسؤولية العقدية عن الفعل الشخصي.

فعندما يهمل المدين في الرقابة على الغير الذي يقوم بالتنفيذ يكون مسؤولاً عن الضرر الذي وقع للدائن مسؤولية شخصية.

أوجبت تشريعات مزاولة المهنة على الصيدلي أن يدير العمل في صيدليته بنفسه، وأن يراقب ويشرف على أعمال مساعديه والمتمرنين عنده[٢]، فإذا أهمل في القيام بذلك، فإنَّ مسؤوليته تكون مسؤولية شخصية[٣].

---

[١] – عبد الرشيد مأمون، المسؤولية العقدية عن فعل الغير، مرجع سبق ذكره، ص ٤٤ وما بعدها – عباس حسن الصراف، المسؤولية العقدية عن فعل الغير في القانون المقارن، رسالة دكتوراه، جامعة القاهرة، دار الكتاب العربي، مصر، ١٩٥٤، ص ١٩٣.

[٢] – المادة ٤٦/ ج من المرسوم التشريعي رقم ١٢ لعام ١٩٧٠ في سورية.

[٣] – من التطبيقات القضائية في الولايات المتحدة حكم بتاريخ ٦/ ٢٠٠٢/٦، بمسؤولية صيدليين وفني صيدلية في مشفى Massachusetts، عن الضرر الذي أصاب طفلاً في مشفى أطفال في بوسطن عام ١٩٩٧، نتيجة تلقيه جرعة زائدة من الدواء الموصوف، حيث أنَّ المساعد الفني في الصيدلية لم يخفف جرعة enalaprilat الذي وصفه الطبيب للطفل الرضيع، ووضع جرعة ٧٥٠ ميكروغرام بدلاً من جرعة ٦ ميكروغرام المطلوبة، ولم يكتشف الصيدلي المسؤول هذا الخطأ قبل صرف الدواء. انظر:
Donna Young, Pharmacists, Technician Found Liable for Millions in Medication Error, (june ١٥, ٢٠٠٢), Available at:
http://www.ashp.org/import/News/HealthSystemPharmacyNews/newsarticle.aspx?id=٩٨٢ ١/٢/٢٠٠٩.

كذلك تقوم مسؤولية المدين إذا ثبت وقوعه في خطأ في اختيار الغير، كأن يقوم بتخويل تنفيذ الالتزام إلى شخص غير كامل الأهلية، أو مهمل، أو أن يستعين بعامل ناقص الخبرة الفنية اللازمة للقيام بالعمل المطلوب، فالمسؤولية في هذه الحالة لا تلحق بأحد غيره، وتبنى على خطأ شخصي، ولا تُعدُّ مسؤولية عن فعل الغير.

إذا استعان الصيدلي المسؤول بصيدلي حديث التخرج، أو بأشخاص غير مؤهلين في صيدليته، أو سمح لشخص غير مرخص بمزاولة مهنة الصيدلة باسمه في أيَّة مؤسسة صيدلية، أو أعار اسمه[1]، بقصد الحصول على ترخيص بفتح مؤسسة صيدلية فإنَّه يتحمل مسؤولية ذلك، ومسؤوليته في هذا الفرض تكون شخصية.

لا يقتصر الخطأ الشخصي على حالتي نقص الرقابة والاختيار المعيب فقط، بل يمكن أن نجد تطبيقات كثيرة لهذا الأمر، كإعطاء تعليمات غامضة أو غير كافية للمساعدين، أو تقديم آلات سيئة ومعيبة ليعمل عليها المساعدون، ففي كلِّ هذه الحالات لا يقوم أدنى شك حول مسؤولية المدين، وهي مسؤولية عن فعله الشخصي.

كما يكون المدين مسؤولاً على أساس الخطأ الشخصي إذا كانت الاستعانة بالغير في تنفيذ الالتزام قد تمَّت بالمخالفة لنصوص العقد الذي أبرمه أو لنصوص القانون التي تلزمه بالتنفيذ الشخصي للالتزام.

إذا ألزم قانون مزاولة المهنة الصيدلي أن يقوم بالعمل بنفسه –كما هو الحال في تحضير وصرف الدواء الذي يحتوي على مادة سامة –[2] فليس له بعد ذلك أن يخول القيام به إلى شخص آخر وإلا كان في هذه الحالة مسؤولاً عن كلِّ ضرر يقع

---

[1] – نصت المادة ٤٧ / د / ١ من المرسوم التشريعي رقم ١٢ لعام ١٩٧٠ في سورية على أنَّه ((يحظر على الصيدلي إعارة اسمه أو تأجير شهادته للغير)).

[2] – انظر مثلاً: المادة ٣٣ من المرسوم التشريعي رقم ١٢ لعام١٩٧٠.

للمريض، ولا يتعلق الأمر في هذه الحالة بالمسؤولية العقدية عن فعل الغير، بل إنَّه يكون مسؤولاً بصفة شخصية.

في هذا الصدد قرر القضاء المصري مسؤولية صيدلي كان قد عهد إلى عاملة لديه – على خلاف ما تفرضه عليه أصول مهنته – بتعبئة أملاح السلفات في عبوات صغيرة، فقامت بتعبئة مادة البزموت السامة في تلك العبوات بدلاً من أملاح سلفات الماغسنيوم، فتناول المجني عليهم محتويات تلك العبوات، فظهرت عليهم أعراض التسمم بالبزموت، ممَّا أدى إلى وفاة بعضهم وإيذاء الآخرين، فإنَّ هذا الخطأ كان كافياً لقيام مسؤولية الصيدلي جنائياً ومدنياً[١].

وقد يشترك المدين المتعاقد بخطئه مع الغير الذي يساعده في تنفيذ الالتزام إذا ما تعاونا سوياً على تنفيذه، وقد يشترك المتعاقد في الخطأ مع بديله.

٢– حالة القوة القاهرة أو الحادث الفجائي:

من المعلوم أنَّه إذا ترتب على القوة القاهرة استحالة تنفيذ الالتزام بصفة نهائية، فإنَّ ذمة المدين تبرأ في هذه الحالة.

قد يتدخل الغير في عملية تنفيذ الالتزام رغماً عن إرادة المدين، فيؤدي ذلك إلى عدم قيام المدين بتنفيذ التزامه، فتنتفي في هذه الحالة مسؤولية المدين بشرط أن يثبت أنَّ هذا التدخل يمثل بالنسبة له قوة قاهرة أو حادثاً فجائياً حال بينه وبين تنفيذ

---

[١] – طعن مصري رقم ١٩٣٧ لسنة ٤٨ ق جلسة ١٧ / ٦ / ١٩٧٩، عدلي خليل، جرائم القتل والإصابة الخطأ والتعويض عنها، دار الكتب القانونية، مصر، المحلة الكبرى، ٢٠٠٠، ص ٢٠٤، ٢٠٥ – إدوار غالي الدهبي، مشكلات القتل و الإيذاء الخطأ مرجع سبق ذكره، ص ٥٢.

الالتزام، فإذا ثبت أنَّ المدين كان بإمكانه أن يحول دون تدخل الغير، ولكنَّه لم يحاول منعه، ففي هذه الحالة تقوم مسؤولية المدين ولكنَّها مسؤولية عن الفعل الشخصي[١].

الفرع الثاني: طبيعة مسؤولية الصيدلي عن أخطاء مساعديه

المسؤولية المدنية عن فعل الغير نوعان شأنها في ذلك شأن المسؤولية عن الفعل الشخصي؛ فهي إمَّا أن تكون مسؤولية عقدية، وإمَّا أن تكون مسؤولية تقصيرية[٢].

تكون مسؤولية الصيدلي عن أخطاء مساعديه مسؤولية عقدية، متى كان هناك إخلال بالتزام ناشئ عن العقد بين الصيدلي ومستهلك الدواء، وكان ذلك الإخلال راجعاً إلى فعل أحد مساعديه ممَّن يكون الصيدلي مسؤولاً عنه.

وتقوم مسؤولية الصيدلي التقصيرية في جميع الحالات التي لا يرتبط فيها الصيدلي مع مستهلك الدواء بأيِّ عقد، وتفترض وجود علاقة تبعية بين الصيدلي وبين مساعديه تخوله سلطة رقابتهم وتوجيههم.

---

[١] – خالد مصطفى الخطيب، المسؤولية العقدية بين الإبقاء والإلغاء، مرجع سبق ذكره، ص ٧١ – عبد الرشيد مأمون، المسؤولية العقدية عن فعل الغير، مرجع سبق ذكره، ص ٤٦.

[٢] – هناك أوجه خلاف بين نوعي المسؤولية منها: ١– فيما يتعلق بقيام المسؤولية: لا تقوم المسؤولية التقصيرية عن فعل الغير إلا إذا وجدت علاقة تبعية مناطها السلطة الفعلية في التوجيه والرقابة، أما المسؤولية العقدية عن فعل الغير، فتقوم كلما كان الغير مكلفاً بتنفيذ التزام المدين، ولو لم يكن هذا الغير تابعاً يخضع للتوجيه والرقابة، وبذلك يكون نطاق المسؤولية العقدية عن فعل الغير أوسع من نطاق المسؤولية التقصيرية عن فعل الغير. ٢– من حيث شرط الإعفاء من المسؤولية عن فعل الغير: يجوز في النطاق العقدي الاتفاق على إعفاء المدين من المسؤولية عن الأضرار الناتجة عن فعل من استعان بهم في حالة إخلالهم بتنفيذ الالتزام، سواء كان الإخلال كلياً أم جزئياً ويستطيع الدائن الرجوع مباشرة عليهم دون المدين الأصلي، أما في نطاق المسؤولية التقصيرية فتبطل هذه الاتفاقات= =لمخالفتها للنظام العام؛ إذ أن المسؤولية فيها لا تنشأ عن إرادة الأفراد. جلال علي العدوي، الموجز في مصادر الالتزام، مرجع سبق ذكره، ص ٣٢٥، ف ٦٦٧ – حسن زكي الأبراشي، مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية مرجع سبق ذكره، ص ٢٠ – وفاء حلمي أبو جميل، الخطأ الطبي، مرجع سبق ذكره، ص ٩، ١٠.

أولاً– مسؤولية الصيدلي العقدية عن أخطاء مساعديه:

يقصد بالمسؤولية العقدية عن فعل الغير، مسؤولية المتعاقد عن فعل المساعدين الذين استعان بهم في تنفيذ العقد على الرغم من أنَّ هذا المتعاقد لم يقع منه أيُّ خطأ شخصي.

عندما يلجأ الصيدلي إلى الاستعانة بمساعديه من أجل تنفيذ التزامه قبل المريض، ثمَّ يتسبب هؤلاء المساعدون في عدم التنفيذ أو في التنفيذ المعيب للالتزام، فلا يمكن في هذه الحالة اللجوء إلى النص الذي وضعه المشرع لمعالجة مسؤولية المتبوع عن فعل تابعه؛ لأنَّ هذا النص مقصور على الأشخاص الذين لا يوجد بينهم أيَّة علاقة عقدية، كما أنَّ هذا النص يمثل استثناء من القواعد العامة والاستثناء لا يتوسع فيه ولا يقاس عليه[١].

١– المبدأ العام في المسؤولية العقدية عن فعل الغير:

لم يتضمن القانون المدني السوري وأصله المصري نصاً يقرر المبدأ العام في المسؤولية العقدية عن فعل الغير بشكل مباشر وصريح، وهذا ما حدا ببعض الفقه المصري إلى عدم الاعتراف بوجود قاعدة عامة في المسؤولية العقدية عن فعل الغير، فالمدين لا يكون مسؤولاً في مواجهة الدائن سوى عن خطئه الشخصي، فإذا كان الإخلال بالالتزامات المتولدة عن العقد راجعاً إلى فعل الأشخاص الذين استعان بهم المدين في تنفيذ التزامه، فلا يمكن أن تقوم مسؤولية هذا الأخير إلا إذا أسند إليه خطأ شخصي، يتمثل في سوء اختياره للأشخاص الذين استعان بهم في التنفيذ أو تهاونه في

---

[١] – عبد الرشيد مأمون، المسؤولية العقدية عن فعل الغير، مرجع سبق ذكره، ص ٣ – ٥.

ملاحظتهم أو تقصيره في إدارة نشاطهم وتزويدهم بالتوجيهات والتعليمات اللازمة للتنفيذ[١].

ومع ذلك تذهب غالبية الفقه إلى أنَّ مبدأ المسؤولية العقدية عن فعل الغير يمكن أن يستخلص من نص المادة ٢١٧/ ٢ من القانون المدني المصري، المقابلة للمادة ٢١٨/ ٢ من القانون المدني السوري، التي تنص على أنَّه «ومع ذلك يجوز للمدين أن يشترط عدم مسؤوليته عن الغش أو الخطأ الجسيم الذي يقع من أشخاص يستخدمهم في تنفيذ التزامه»، فهذا النص الخاص بتعديل قواعد المسؤولية العقدية عن فعل الغير لا يتصور انطباقه إلا إذا كانت القاعدة العامة هي مسؤولية المدين مسؤولية عقدية عن خطأ من يستخدمهم في تنفيذ التزامه[٢].

٢- شروط مسؤولية الصيدلي العقدية عن أخطاء مساعديه:

يشترط لقيام المسؤولية العقدية عن فعل الغير، أن يكون هناك عقد صحيح بين المدين المسؤول والدائن المضرور، وأن يكون الغير مكلفاً قانوناً أو اتفاقاً بتنفيذ العقد، وأن يكون الغير قد ارتكب خطأ عقدياً في تنفيذ الالتزام[٣].

الشرط الأول: أن يكون هناك عقد صحيح بين الصيدلي والمريض

---

[١] - انظر: خالد مصطفى الخطيب، المسؤولية العقدية بين الإبقاء والإلغاء، مرجع سبق ذكره، ص ٦٧، ٦٨.

[٢] - أنور سلطان، مصادر الالتزام في القانون المدني الأردني، مرجع سبق ذكره، ص ٢٣٦ - ماجد الحلواني، نظرية الالتزام العامة، مرجع سبق ذكره، ص ٢٨٦ - خالد مصطفى الخطيب، المسؤولية العقدية بين الإبقاء والإلغاء، مرجع سبق ذكره، ص ٦٩.

[٣] - زهير حرح، الخطأ في المسؤولية المدنية، مرجع سبق ذكره، ص ١٤٧- أنور سلطان، مصادر الالتزام في القانون المدني الأردني، مرجع سبق ذكره، ص ٢٣٧.

يشترط لقيام المسؤولية العقدية عن فعل الغير، جميع شروط المسؤولية العقدية عن الفعل الشخصي، باعتبار أنَّ المسؤولية العقدية عن فعل الغير هي فرع من هذه المسؤولية، ولذلك يجب أن يتوافر لقيامها عقد صحيح بين الدائن الذي أصابه الضرر وبين المدين المسؤول، وأن تقوم علاقة السببية بين الضرر الذي أصاب الدائن وبين فعل الغير الذي يسأل المدين عنه[١].

إذا وجد عقد بين الصيدلي والمريض، وكان هذا العقد صحيحاً، فإنَّ الصيدلي يسأل عن خطأ مساعده في تنفيذ هذا العقد، متى كان الضرر الذي أصاب المريض جراء استعمال الدواء مرتبطاً بعلاقة سببية بالخطأ الذي ارتكبه مساعد الصيدلي.

من التطبيقات القضائية في القضاء الفرنسي، قضية تتلخص وقائعها في قيام مساعد صيدلي بتركيب دواء حصل فيه خلط بنسب العناصر الداخلة فيه، فحكمت المحكمة بالتعويض على الصيدلي بناءً على العقد الذي يربطه بالمريض، وقررت أنَّ مسؤولية الصيدلي عن أفعال المحضِّرين لديه هي مسؤولية عقدية، وإذا ما اكتشف خطأ في تحضير الدواء من قبل أحد معاونيه، فعليه إخطار المريض حالاً[٢].

أمَّا في الأحوال التي لا يقوم فيها عقد بين الصيدلي والمريض، فإنَّ مسؤولية الصيدلي عن فعل مساعديه تكون تقصيرية، وتكون مسؤولية الصيدلي تقصيرية أيضاً إذا كان العقد قد تمَّ بين الصيدلي ومساعده لا بين الصيدلي والمريض، فلا يحول دون اعتبار المسؤولية تقصيرية أنَّ يكون العقد قائماً بين المسؤول عن فعل غيره وبين من

---

[١] – عباس حسن الصراف، المسؤولية العقدية عن فعل الغير في القانون المقارن، مرجع سبق ذكره، ص ١٨٢ – أنور سلطان، مصادر الالتزام في القانون المدني الأردني، مرجع سبق ذكره، ص ٢٣٧.

[٢] – حكم صادر عن محكمة جزاء نيس في ٢ / ١١/ ١٩٤٩، مشار إليه في: "جوزيف داود، المسؤولية الطبية، مرجع سبق ذكره، ص ٧٦" – "عباس علي محمد الحسيني، مسؤولية الصيدلي المدنية، مرجع سبق ذكره، ص "١٤١.

أحدث الضرر[١]، وكذلك الأمر إذا كان العقد باطلاً؛ إذ أنَّه يترتب على الحكم ببطلانه زواله بأثر رجعي، ومن ثمَّ فإنَّنا لا نكون بصدد مسؤولية عقدية، بل بصدد مسؤولية تقصيرية إذا تحققت شروطها.

الشرط الثاني: أن يكلف الصيدلي أحد مساعديه بتنفيذ التزامه العقدي قبل المريض

يشترط لقيام المسؤولية العقدية عن فعل الغير، أن يكون هذا الغير مكلفاً من قبل المدين بتنفيذ الالتزام، بأن يكون المدين قد عهد إليه بتنفيذ التزامه العقدي بدلاً عنه، أو استعان به لمعاونته في تنفيذه كالعمال[٢].

يسأل الصيدلي عقدياً عن أعمال مساعديه إذا كان قد استخدمهم في تنفيذ الالتزامات المترتبة عليه قبل المريض، أو أقامهم مقامه فيها، كتركيب وصفة طبية أو صرف ما دوِّن فيها من أدوية.

فإذا ما أصاب المريض ضرر وكان هذا الضرر راجعاً إلى الخطأ الذي وقع من مساعد الصيدلي، فإنَّ مسؤولية الصيدلي تتحقق في هذه الحالة، ولا يمكنه أن يستند إلى أفعال مساعديه ليدفع المسؤولية عن نفسه إذا ما كان الإخلال بتنفيذ التزامه ناشئاً عن فعل هؤلاء المساعدين[٣].

هذا الأمر قد يحدث بسبب ضغط العمل في الصيدلية وكثرة المرضى المراجعين، وفي هذه الحالة يجب على الصيدلي أن يبذل جهده لمنع وقوع مساعديه في أيِّ خطأ يكون سبباً في إلحاق الضرر بالمرضى، وذلك من خلال إشرافه على مساعديه الذين يستعين بهم في عمله ورقابتهم فيما يقومون به من أعمال، ولكنَّ المجال الذي يُعدُّ

---

[١] – عباس علي محمد الحسيني، مسؤولية الصيدلي المدنية، مرجع سبق ذكره، ص ١٤٤.

[٢] – خالد مصطفى الخطيب، المسؤولية العقدية بين الإبقاء والإلغاء، مرجع سبق ذكره، ص ٧٧– ٧٨.

[٣] – عباس علي محمد الحسيني، مسؤولية الصيدلي المدنية، مرجع سبق ذكره، ص ١٤٥.

حقلاً كبيراً يمكن أن تقع فيه أخطاء مهمة من مساعدي الصيدلي، هو الفرض الذي يغيب فيه الصيدلي عن صيدليته.

أدركت التشريعات المهنية خطورة هذا الأمر، فألزمت الصيدلي أن يتولى إدارة الصيدلية بنفسه، ويشرف على أعمال مساعديه والمتمرنين لديه، أو أن يقيم مقامه عند غيابه صيدلياً آخر مرخصاً له بمزاولة المهنة ويوكله أمر إدارة الصيدلية، وإنَّ إخلال الصيدلي بهذا الالتزام يُعدُّ خطأ يمكن أن يفضي إلى قيام مسؤوليته الشخصية.

إذا كان من شروط مسؤولية الصيدلي العقدية عن فعل مساعديه، أن يكلف الصيدلي أحد مساعديه بتنفيذ التزامه العقدي قبل المريض، فإنَّه يخرج بهذا الشرط جميع الأشخاص الذين يحشرون أنفسهم في العلاقة القائمة بين المريض والصيدلي، ودون أن يستدعيهم هذا الأخير للتدخل، ودون أن تكون لهؤلاء الأشخاص أدنى علاقة قانونية تربطهم بالصيدلي فيما يتعلق بتنفيذ الالتزام التعاقدي.

ولذلك فلا يسأل الصيدلي طبقاً للمبدأ العام في المسؤولية العقدية عن فعل الغير، عندما يتدخل أحد الأشخاص من تلقاء نفسه في تنفيذ الالتزام، على أنَّ هذا لا يخل بمبدأ آخر يقضي بجواز قيام مسؤولية الصيدلي الشخصية إذا أقيم الدليل على أنَّه كان بإمكانه أن يمنع هذا التدخل ولم يفعل، خصوصاً إذا ما كان هذا التدخل متوقعاً[١].

يرى البعض أنَّه بالنظر لكون مهنة الصيدلة خاضعة لتنظيم خاص، فإنَّ تدخل الغير من تلقاء نفسه في تنفيذ الالتزام أمر لا يمكن تصوره على أرض الواقع؛ لأنَّ مهنة

---

[١] – انظر في هذا المعنى: عباس حسن الصراف، المسؤولية العقدية عن فعل الغير في القانون المقارن، مرجع سبق ذكره، ص ١٩٥– ٢٠٤.

الصيدلة مهنة علمية وفنية تتطلب تخصصاً ودراية من جانب القائم بها، إضافة إلى حصوله على الترخيص اللازم لممارسة المهنة[١].

الشرط الثالث: أن يرتكب مساعد الصيدلي خطأ في تنفيذ هذا الالتزام

الخطأ العقدي في مسؤولية المدين عن فعل الغير هو عدم تنفيذ الالتزام الذي يقع على عاتق المدين، وعدم التنفيذ ليس راجعاً إلى فعل المدين نفسه بل يرجع إلى فعل شخص آخر يكون المدين مسؤولاً عنه[٢].

ومن جملة المسائل التي كثر فيها الأخذ والرد في هذا الشأن، مسألة تطلب الخطأ في فعل الغير لقيام المسؤولية العقدية قبل المدين، فهل يسأل المدين عن عدم تنفيذ التزامه العقدي بسبب فعل الغير عن هذا الفعل مهما كانت صفته؟ أم يشترط أن يكون فعله خاطئاً؟

كما هو معروف فإنَّ مسؤولية المتبوع التقصيرية عن تابعه لا تقوم إلا إذا تحققت مسؤولية التابع، ولذلك يذهب الكثير من الفقه إلى تطبيق ذات القاعدة على المسؤولية العقدية عن الغير، فيشترطون لقيام مسؤولية المدين أن يكون من استخدمه في تنفيذ التزامه قد ارتكب خطأ[٣].

ويرى جانب من الفقه أنَّ النص الذي جاء بشيراً بميلاد مبدأ المسؤولية العقدية عن الغير، لم يكن للأسف إلا نصاً يعرض للمبدأ من طريق التفسير بمفهوم المخالفة، ولذلك لا يمكن الرجوع إليه في حكم قطعي في هذه المسألة، اللهم إلا إذا أخذنا

---

[١] – عباس علي محمد الحسيني، مسؤولية الصيدلي المدنية، مرجع سبق ذكره، ص ١٤٥.

[٢] – زهير حرح، الخطأ في المسؤولية المدنية، مرجع سبق ذكره، ص ١٤٧، ١٤٨ – أنور سلطان، مصادر الالتزام في القانون المدني الأردني، مرجع سبق ذكره، ص ٢٣٧.

[٣] – انظر: خالد مصطفى الخطيب، المسؤولية العقدية بين الإبقاء والإلغاء، مرجع سبق ذكره، ص ٨٠.

بالمفهوم المخالف كما هو فيمكننا القول بأنَّ القانون يشير إلى اشتراط الخطأ كركن في هذه المسؤولية[١].

يشترط إذن أن يرتكب مساعد الصيدلي الخطأ لقيام مسؤولية هذا الأخير، ولكن ما هو الخطأ الذي يلزم أن يأتيه مساعد الصيدلي كشرط لقيام مسؤولية الصيدلي العقدية؟ ومتى يجب أن يقع؟

الجواب وباختصار إنَّ ما سبق ذكره بشأن الخطأ الذي يرتكبه الصيدلي ويكون سبباً في تحقق مسؤوليته الشخصية، يصدق بشأن الخطأ الذي يرتكبه مساعد الصيدلي ويكون سبباً في إقامة مسؤولية الصيدلي عنه؛ فإذا كان التزام الصيدلي التزاماً بتحقيق نتيجة، تتمثل في تقديم أو بيع أدوية صالحة وسليمة ولا تشكل بطبيعتها خطراً على حياة المرضى الذين يستعملونها، فإنَّ التزام مساعد الصيدلي هو أيضاً التزام بنفس النتيجة، ومن ثمَّ يكون مساعد الصيدلي مخطئاً إذا لم تتحقق هذه النتيجة.

ويلزم أيضاً أن يكون الخطأ قد وقع أثناء تنفيذ العقد أو بسبب تنفيذه، فإذا ما ارتكب مساعد الصيدلي خطأ ولم يكن بين هذا الخطأ وبين تنفيذ العقد أيُّ ارتباط، فلا مسؤولية على الصيدلي وإنَّما يكون مساعد الصيدلي هو المسؤول عن هذا الخطأ[٢].

٣- أحكام المسؤولية العقدية عن فعل الغير:

إذا توافرت الشروط المذكورة أعلاه، تحققت مسؤولية الصيدلي العقدية عن فعل مساعديه، ويصبح الصيدلي مسؤولاً أمام الدائن (المريض) عن خطأ مساعده الذي استخدمه في تنفيذ العقد.

---

[١] - انظر في التفصيل: عباس حسن الصراف، المسؤولية العقدية عن فعل الغير في القانون المقارن، مرجع سبق ذكره، ص ١٩٥- ٢٠٠.

[٢] - عباس علي محمد الحسيني، مسؤولية الصيدلي المدنية، مرجع سبق ذكره، ص ١٤٧.

القاعدة أنَّه لا يمكن للمدين في المسؤولية العقدية عن فعل الغير أن يتخلص من هذه المسؤولية بإثبات أنَّه لم يخطئ في اختيار المساعد، وأنَّه لم يهمل في رقابته، أو في إعطائه التوجيهات اللازمة، ويعامل خطأ الغير بنفس معاملة خطأ المدين، وعلى هذا لا يمكن للمدين أن يتخلص من المسؤولية إلا بنفس الطرق التي يتخلص بها هو من مسؤوليته عن فعله الشخصي[١].

إذا كان التزام الصيدلي التزاماً بوسيلة أو ببذل عناية فإنَّه يتخلص من المسؤولية بنفي الخطأ كما لو كان قد نسب إليه، وذلك بإثبات أنَّ مساعده لم يرتكب أيَّ خطأ، وأنَّه كان على المستوى اللازم لأداء العمل الموكول إليه من كافة النواحي العلمية والفنية؛ أي أنَّه بذل العناية المطلوبة.

وإذا كان الالتزام بنتيجة فلا يتخلص من المسؤولية إلا بإثبات السبب الأجنبي، فيكون في وسع الصيدلي مثلاً أن يدفع المسؤولية عن نفسه إذا ما أثبت انقطاع علاقة السببية بين خطأ مساعده وبين الضرر الذي لحق بالمريض، كما لو أثبت أنَّ الضرر الذي أصاب المريض من جراء استعمال الدواء لم يكن راجعاً إلى خطأ مساعده الذي قام بتركيب هذا الدواء، وإنَّما كان السبب هو خطأ المريض، بأن خالف الإرشادات أو التعليمات المسجلة على بطاقة الدواء[٢].

ولما كانت أحكام المسؤولية العقدية عن فعل الغير لا تتعلق بالنظام العام، فإنَّه يجوز وفقاً للمادة ٢١٨/ ٢ من القانون المدني السوري، الاتفاق على إعفاء المدين من المسؤولية عن الخطأ العقدي الذي يقع من أشخاص يستخدمهم في تنفيذ التزامه، ويمتد هذا الإعفاء إلى الخطأ الجسيم والغش الذي يقع منهم[٣].

---

[١] – خالد مصطفى الخطيب، المسؤولية العقدية بين الإبقاء والإلغاء، مرجع سبق ذكره، ص ٨٠، ٨١.

[٢] – عباس علي محمد الحسيني، مسؤولية الصيدلي المدنية، مرجع سبق ذكره، ص ١٤٨.

[٣] – خالد مصطفى الخطيب، المسؤولية العقدية بين الإبقاء والإلغاء، مرجع سبق ذكره، ص ٨١.

يستطيع الصيدلي – وفقاً لهذا النص – أن يشترط عدم مسؤوليته عن الغش أو الخطأ الجسيم الذي يقع من مساعديه، في الوقت الذي لا يستطيع أن يشترط عدم مسؤوليته عن عدم تنفيذ التزامه العقدي متى كان ذلك ناشئاً عن غشه أو خطئه الجسيم.

كان موقف الفقه مسايراً للموقف التشريعي في هذا الصدد؛ لأنَّ شرط الإعفاء من المسؤولية –كما يرى البعض – يبدو أقل خطراً إذا كان منصباً على أخطاء لم يرتكبها المدين نفسه، بل ارتكبها الأشخاص الذين يسأل عنهم[١]، أو لأنَّ الغش والخطأ الجسيم الصادرين عن الغير –كما يرى البعض الآخر – لا يعتبران حتماً غشاً أو خطأ جسيماً من المدين، وقد لا يعتبران إلا خطأ تافهاً في جانبه[٢].

غير أنَّ هذا الموقف تعرض للانتقاد من قبل جانب من الفقه، الذي ذهب إلى صحة شرط الإعفاء من المسؤولية عن خطأ الغير في حدود الخطأ اليسير فقط، في حين أنَّه لا يجوز في رأيه الاتفاق على الإعفاء من المسؤولية عن الغش والخطأ الجسيم، لأنَّه لا يجوز –كما يقول الفقيه الفرنسي اسمان – أن يكون مركز المدين الذي ينفذ التزامه بواسطة الغير أفضل من مركز المدين الذي ينفذ التزامه بنفسه[٣].

---

[١] – محمد وحيد الدين سوار، النظرية العامة للالتزام (المصادر الإرادية)، مرجع سبق ذكره، ص ٣٩٨.

[٢] – انظر: أحمد سليم فريز نصرة، الشرط المعدل للمسؤولية العقدية في القانون المدني المصري، مرجع سبق ذكره، ص ٨٠.

[٣] – انظر التفصيل: أحمد سليم فريز نصرة، الشرط المعدل للمسؤولية العقدية في القانون المدني المصري، مرجع سبق ذكره، ص ٧٩ – ٨٣. ويضيف "وباعتقادي فإن موقف المشرع منتقد، حتى في إجازة الإعفاء فيما يتعلق بالمستخدمين، في حالتي الغش والخطأ الجسيم، وذلك للأسباب التالية: أولاً – إن المدين لا يستطيع إعفاء نفسه في حالتي الغش والخطأ الجسيم، ولما كان الخطأ الصادر من الغير يعد صادراً عنه، فلا مبرر إذن من السماح باشتراط هذا الشرط فيما يتعلق بالغير. ثانياً – إن مثل هذا الاتفاق يؤدي إلى إهمال المدين في اختيار مستخدميه الذين يستخدمهم في تنفيذ عقده، مما يؤدي إلى نتائج تتعارض مع النية المفترضة للأطراف القاضية باحترام التزاماتهم. ثالثاً – إن تقرير الجواز بنص قانوني

يرى البعض أنَّ هذا الاتجاه الفقهي الأخير ينبغي الأخذ به في مجال مسؤولية الصيدلي؛ إذ ليس هناك أيَّة تفرقة بين الخطأ الجسيم الذي يرتكبه الصيدلي – والذي لا يسمح له باشتراط عدم مسؤوليته عنه – وبين الخطأ الجسيم والغش الذي يصدر من أحد مساعديه – والذي تسمح له التشريعات المدنية باشتراط عدم مسؤوليته عنه – فالضرر الذي يصيب المريض نتيجة استعمال الدواء تكون آثاره واحدة، سواء كان الخطأ في تركيبه مثلاً وقع من قبل الصيدلي أم من قبل أحد مساعديه[1].

وإذا تحققت مسؤولية الصيدلي العقدية عن فعل مساعده قبل المريض، كان له أن يرجع بدوره على المساعد بالمسؤولية العقدية، باعتبار أنَّه كان قد كلفه بتنفيذ العقد.

ثانياً– مسؤولية الصيدلي التقصيرية عن أخطاء مساعديه:

تنص المادة ١٧٥ من القانون المدني السوري على أنَّه «١– يكون المتبوع مسؤولاً عن الضرر الذي يحدثه تابعه بعمله غير المشروع متى كان واقعاً منه في حال تأدية وظيفته أو بسببها.

٢– تقوم رابطة التبعية ولو لم يكن المتبوع حراً في اختيار تابعه متى كان له عليه سلطة فعلية في رقابته وفي توجيهه»[2].

يؤدي إلى تكبيل يد القاضي حين النظر في مدى تعسفية شرط الإعفاء، لأنه لا اجتهاد في مورد النص. رابعاً — مثل هذا الجواز يمنح الطرف سيء النية مجالاً للتهرب من التزاماته. خامساً — قد يلجأ المتعاقد إلى تنفيذ التزاماته عن طريق الغير – غالباً — وذلك من أجل التهرب من المنع الوارد في المادة (٢١٧/ ٢) مصري والمادة (١/٢٣٨) من مشروع القانون المدني الفلسطيني".

[1] – عباس علي محمد الحسيني، مسؤولية الصيدلي المدنية، مرجع سبق ذكره، ص ١٤٩.

[2] – تقابل المادة ١٧٤ من القانون المدني المصري – وتنص المادة ٢٨٦ من مشروع قانون المعاملات المالية العربي الموحد على أنه ((١– لا يسأل أحد عن فعل غيره. ومع ذلك للمحكمة بناء على طلب المضرور أن تلزم بأداء التعويض مع من أوقع الضرر: أ– ... ب– من وقع الإضرار من تابعه الذي عليه له

كما نصت المادة ١٧٦ من القانون نفسه على أنَّه «للمسؤول عن عمل الغير حق الرجوع عليه في الحدود التي يكون فيها هذا الغير مسؤولاً عن تعويض الضرر»[١].

لدراسة مسؤولية الصيدلي المدنية عن أخطاء مساعديه طبقاً للنصين المتقدمين، ينبغي العرض لشروط قيامها، ثمَّ لرجوع الصيدلي على مساعديه.

١- شروط مسؤولية الصيدلي التقصيرية عن أخطاء مساعديه:

يستفاد من نص المادة ١٧٥ من القانون المدني السوري، أنَّه يشترط لقيام مسؤولية الصيدلي التقصيرية عن أخطاء مساعديه (أو تابعيه) اجتماع ثلاثة شروط:

١- قيام علاقة تبعية.

٢ - تحقق مسؤولية مساعد الصيدلي (التابع).

٣- وقوع خطأ مساعد الصيدلي حال تأدية عمله أو بسببه.

الشرط الأول: قيام علاقة تبعية

إنَّ جوهر هذا الشرط هو علاقة تبعية تقوم بين شخصين، أحدهما متبوع والآخر تابع، وانطلاقاً من نص الفقرة الثانية من المادة ١٧٥ من القانون المدني

سلطة فعلية في تسييره وتوجيهه، ولو لم يكن حراً في اختيار هذا التابع إذا كان الإضرار قد صدر عنه في حال تأدية الوظيفة أو بسببها. ٢- لمن أدى التعويض عمن وقع منه الإضرار في كلتا الحالتين أن يرجع عليه بما أدى عنه))، مصطفى أحمد الزرقاء، المدخل إلى نظرية الالتزام العامة في الفقه الإسلامي، مرجع سبق ذكره، ص ٣٣٢.

[١] - يقابلها نص المادة ١٧٥ من القانون المدني المصري.

السوري، فإنَّ بيت القصيد في علاقة التبعية أن يكون التابع في حالة خضوع للمتبوع، بحيث يكون للأخير عليه سلطة فعلية في الرقابة والتوجيه[١].

هذا ويلزم أن تنصب هذه السلطة على الرقابة والتوجيه في عمل معين لحساب المتبوع[٢].

تتوافر رابطة التبعية إذا كان للصيدلي على مساعده سلطة فعلية تجمع بين رقابته وتوجيهه. وهذا ما أكدته تشريعات مزاولة المهنة؛ إذ أوجبت على الصيدلي أن يدير العمل في صيدليته بنفسه، وأن يراقب ويشرف على أعمال مساعديه والمتمرنين عنده[٣].

تترجم هذه السلطة عملياً على أرض الواقع في قيام الصيدلي – مدير الصيدلية – بإصدار الأوامر إلى تابعيه من مساعدين فنيين وعمال، فيما يتعلق بتنفيذ عملهم وطريقة أدائه، ومراقبتهم للتأكد من أنَّهم يعملون بمقتضى أوامره وتعليماته وتوجيهاته، ووفقاً لقوانين المهنة وأصولها، ومحاسبتهم عند الخروج عليها.

---

[١] – أيمن أبو العيال، القانون المدني مصادر الالتزام (المصادر غير الإرادية)، مرجع سبق ذكره، ص ٩٧، ٩٨ – أنور سلطان، مصادر الالتزام في القانون المدني الأردني، مرجع سبق ذكره، ص ٣٦٥ – عمرو عيسى الفقي، الموسوعة القانونية في المسؤولية المدنية، مرجع سبق ذكره، ص ٩٠ – قادة شهيدة، المسؤولية المدنية للمنتج، مرجع سبق ذكره، ١١٩ – فتحي جاير العقيلي، المستحدث من المبادئ التي قررتها الدوائر المدنية من أول أكتوبر سنة ١٩٩٤ إلى ٣٠ سبتمبر سنة ١٩٩٥ بمحكمة النقض، ١٩٩٦، ص ٢٧٥ – وانظر نقض مدني مصري تاريخ ٣ / ٧ / ١٩٦٩، أديب استانبولي، مجموعة القرارات المدنية لمحاكم النقض، مرجع سبق ذكره، القاعدة ٣٠، ص ٩١.

[٢] – مصطفى الجمال، رمضان أبو السعود، نبيل إبراهيم سعد، مصادر وأحكام الالتزام، مرجع سبق ذكره، ص ٣٢٦ – الفصايلي الطيب، النظرية العامة للالتزام مرجع سبق ذكره، ص ٢٥٤.

[٣] – المادة ٤٦/ ج من المرسوم التشريعي رقم ١٢ لعام ١٩٧٠ في سورية.

قد تقوم السلطة الفعلية على عقد بين المتبوع والتابع، هو عقد العمل غالباً، ولكن ليس هذا بشرط؛ إذ يكفي قيام سلطة الرقابة والتوجيه فحسب، فإذا قامت هذه السلطة قامت رابطة التبعية ولو كان العقد باطلاً، أو حتَّى ولو لم يكن هناك عقد أصلاً[١].

مثال ذلك أن يستخدم الصيدلي مساعداً غير مرخص له بمزاولة مهنة الصيدلة، أو أن يستخدمه قبل الحصول على الترخيص اللازم، فإنَّ ذلك لا يمنع من اعتبار الصيدلي متبوعاً ومساعده تابعاً على الرغم من بطلان العقد فيما بينهما، وفي مثال آخر أن يكلف الصيدلي أحد مساعديه الذي لم يرتبط معه بعقد بتركيب دواء معين، فإنَّ رابطة التبعية تقوم على الرغم من عدم وجود عقد بينهما[٢].

العبرة في قيام هذه السلطة الفعلية هي بوقت وقوع الضرر، بغض النظر عن المدة التي تقوم فيها هذه السلطة؛ أي يستوي أن تقوم السلطة لفترة طويلة أو قصيرة[٣].

الشرط الثاني: تحقق مسؤولية مساعد الصيدلي (التابع)

لا تقوم مسؤولية المتبوع إلا إذا تحققت مسؤولية التابع، باعتبار أنَّ الأولى فرع من الثانية[٤].

---

[١] – الفصايلي الطيب، النظرية العامة للالتزام، مرجع سبق ذكره، ص ٢٥٣ – ٢٤٥.

[٢] – عباس علي محمد الحسيني، مسؤولية الصيدلي المدنية، مرجع سبق ذكره، ص ١٥٥.

[٣] – عمرو عيسى الفقي، الموسوعة القانونية في المسؤولية المدنية، مرجع سبق ذكره، ص ٩٣.

[٤] – انظر المبدأ رقم ١٤، الطعن رقم ٢٦ / ٦ ق تاريخ ١٦ / ١٢ / ١٩٦١، مجموعة المبادئ القانونية التي قررتها المحكمة العليا من تاريخ إنشائها في ١٠ نوفمبر ١٩٥٣ حتى نهاية شهر يونية ١٩٦٧ (مدني)، الجزء الأول، ١٩٦٧، مطبعة المحكمة العليا، ليبيا، ص ١٥٦ – وانظر نقض مدني مصري تاريخ ١٢ / ١١ / ١٩٦٤، أديب استانبولي، مجموعة القرارات المدنية لمحاكم النقض، مرجع سبق ذكره، القاعدة ٢٨، ص ٩٠.

وفي هذا الشأن تقدم لنا أحكام القضاء الفرنسي أمثلة كثيرة عن حالات المسؤولية المدنية للصيدلي عن أخطاء مساعديه على أساس المادة ١٣٨٤ من القانون المدني الفرنسي[١].

قررت محكمة ليون في حكمها الصادر في ٣٠/ ١/ ١٩٧٠«حيث أنَّه نتيجة الإهمال وعدم التبصر، تمَّت إدانة مساعدة الصيدلية، وبالنظر إلى جميع عناصر الدعوى فإنَّ تحميل الصيدلانية المسؤولية يجب أن يحدد بشكل دقيق، ودورها في الصيدلية تحديد مسؤوليتها المدنية والتي هي من الدرجة الثانية، حيث أنَّ الصيدلانية وهي مديرة الصيدلية يجب أن تكون مسؤولة مدنياً عن تابعيها»[٢].

وعلى ذلك يتوقف قيام مسؤولية المتبوع على قيام مسؤولية تابعه بتوافر الأركان الثلاثة للمسؤولية طبقاً للقواعد العامة، وهي الخطأ والضرر وعلاقة السببية[٣].

بالنسبة لركن الخطأ فلا تقوم مسؤولية مساعد الصيدلي، ومن ثمَّ لا تقوم مسؤولية الصيدلي كمتبوع إذا لم يقع من الأول خطأ. ومن الأمثلة التي يظهر فيها

---

[١] – Caroline Lhopiteau - et Eric Fouassier, La responsabilité civile des pharmaciens adjoints d'officine, op. cit, p ١٠٠.

[٢] – TGI Lyon, ٣٠ janv. ١٩٧٠, Doc. pharm. n° ١٦٤٩.=

=تتلخص وقائع القضية بحالة صيدلانية كان عندها متدربة في نهاية الستينات، صرفت دواء Catalgine بقوة ١,٦٠ غرام بدلاً من القوة الموصوفة ١٦ سنتي غرام[٢]. فجاء في قرار المحكمة أنه ((ينتج من التحقيقات والمناقشات ٨/ ٢/ ١٩٦٩ حوالي الساعة ٦:٣٠، أنَّ ...T لدى استشارته الدكتورة ...G من أجل ابنته سونيا، والتي وصف لها الطبيب من ضمن أدوية أخرى دواء Catalgine بقوة ١٦ سنتي غرام (للأطفال). وفي الصيدلية ساعدت ...T، المتدربة ...W التي أعطته الدواء بعيار قوي ١,٦٠ غرام، وحيث أنَّه بعد تناول خمس جرعات بين تاريخي ٨ / ٩ شباط فإنَّ الطفلة سونيا وقعت في إغماء واختلاج وأنَّ هذا سبب لها آفات عصبية دائمة، وبقيت تحت العناية الطبية)).

[٣] – جلال علي العدوي، الموجز في مصادر الالتزام، مرجع سبق ذكره، ص ٣٧٧ – ٣٧٨، ف ٨٠١ – ٨٠٤.

خطأ في الصيدلية، صرف صيدلي حقن مملوءة بكلوريد البوتاسيوم بدلاً من كلوريد الصوديوم، ممَّا ألحق الضرر بالطفل المريض، وأظهر التحقيق أنَّ فنيي الصيدلية حضَّروا حقن كلوريد البوتاسيوم لاستعمالها، وارتكبوا خطأ في وضع لصاقات التعريف، بالإضافة إلى وجود حقن فردية لا تحمل لصاقة تعريف[١].

وفيما يتعلق بالضرر، فإنَّه يشترط أن يكون الضرر قد لحق بالغير وليس بالمساعد نفسه الذي وقع منه الخطأ، فمسؤولية المتبوع لم تتقرر لصالح التابع، وإنَّما لمصلحة الغير ولو كان هذا الغير تابعاً آخر للمتبوع. ولكن إذا كان التابع قد تضرر من فعل شيء كان بيده أو يعمل عليه وكان متبوعه هو الحارس للشيء، فإنَّه يكون له أن يتوسل بالمسؤولية عن فعل الشيء في مواجهة متبوعه بصفته حارساً للشيء الذي نتج عنه الضرر، ما لم يكن خطأ التابع وحده السبب المنتج للضرر[٢].

أمَّا بالنسبة لركن السببية فإنَّه يلزم أن يكون خطأ مساعد الصيدلي هو السبب في حدوث الضرر للغير، بحيث لا تقوم مسؤولية مساعد الصيدلي وبالتالي مسؤولية الصيدلي، إذا لم يكن خطأ مساعد الصيدلي هو السبب المباشر للضرر، بل كان بسبب أجنبي، كالقوة القاهرة أو خطأ المضرور أو خطأ الغير.

الشرط الثالث: وقوع خطأ مساعد الصيدلي (التابع) حال تأدية عمله أو بسببه

---

[١] - James T. O'Donnell, Pharmacist Practice and Liability, op. cit. p ٢٠٥.

[٢] - عاطف النقيب، النظرية العامة للمسؤولية الناشئة عن فعل الغير، منشورات عويدات، بيروت، ١٩٨٧، ص ١٤٥.

لا يسأل المتبوع عن كلِّ خطأ يأتيه تابعه، ولذلك لا يكفي لقيام مسؤولية الصيدلي –كمتبوع– مجرد قيام مسؤولية مساعده، وإنَّما يلزم أن يكون الخطأ الذي يسأل عنه مساعد الصيدلي قد وقع منه حال تأدية وظيفته أو بسببها[١].

وأمَّا ضرورة أن يرتكب التابع الخطأ حال تأدية الوظيفة أو بسببها، فهو أمر يبرر مسؤولية المتبوع عن هذا الخطأ؛ لأنَّه لو كانت الصلة منقطعة بين فعل التابع وبين العمل الذي يؤديه لحساب المتبوع، فإنَّه لا يمكن أن يتصور قيام مسؤولية هذا الأخير[٢].

يعتبر الخطأ واقعاً حال تأدية الوظيفة إذا ارتكبه مساعد الصيدلي وهو يؤدي عملاً من أعمال الوظيفة، ويستوي في ذلك أن يكون الخطأ وقع بناءً على تنفيذ أمر صدر له من متبوعه – الصيدلي– أو بغير أمر منه، بعلمه عارض فيه أو لم يعارض، أو بغير علمه[٣].

وبناءً على ذلك يسأل الصيدلي إذا قام تابعه بتسليم المريض دواء غير الذي وصفه الطبيب وأدى ذلك إلى موت المريض، كذلك يسأل الصيدلي عن بيع دواء سام قام أحد العاملين في الصيدلية بتحضيره دون أن يقدم المشتري وصفة طبية عنه[٤].

تقوم مسؤولية الصيدلي في هذه الحالة حتَّى ولو وقع الخطأ من مساعده في فترة غيابه عن الصيدلية، وفي هذا الصدد قضت محكمة استئناف بيروت المدنية بمسؤولية

---

[١] – مصطفى الجمال، رمضان أبو السعود، نبيل إبراهيم سعد، مصادر وأحكام الالتزام، مرجع سبق ذكره، ص ٣٢٧. انظر في هذا المعنى: نقض سوري ٥٤ أساس ٣٠٨ تاريخ ٢ / ٢ / ١٩٧٥، أديب استانبولي، مجموعة القرارات المدنية لمحاكم النقض، مرجع سبق ذكره، القاعدة ٨، ص ٦١.

[٢] – عمرو عيسى الفقي، الموسوعة القانونية في المسؤولية المدنية، مرجع سبق ذكره، ص ٩٥.

[٣] – انظر في هذا المعنى: أنور سلطان، مصادر الالتزام (دراسة مقارنة في القانونين المصري واللبناني)، مرجع سبق ذكره، ص ٣٨١، ف ٥٠٠.

[٤] – عباس علي محمد الحسيني، مسؤولية الصيدلي المدنية، مرجع سبق ذكره، ص ١٥٧.

الصيدلي عن خطأ مستخدمه في تحضير مركب طبي، حيث ثبت أنَّه تغيب عن صيدليته، فقام مستخدمه أثناء هذا الغياب بتحضير مركب طبي للمشتري خلافاً لمضمون الوصفة الطبية، بتعديله مقادير الأجزاء المركب منها الدواء بنسبة مئة مرة أكثر من المفروض[١].

أمَّا الخطأ بسبب الوظيفة فهو الخطأ الذي يرتكبه مساعد الصيدلي وهو لا يؤدي عملاً من الأعمال المكلف بها في الصيدلية، ومع ذلك تربطه بالوظيفة علاقة سببية مباشرة، بحيث أنَّه لولا عمله في الصيدلية لما كان يستطيع ارتكابه أو لم يكن ليفكر فيه[٢].

يستأنس القضاء عادة بمعايير ملموسة لتقدير علاقة الضرر بالوظيفة منها: الزمان والمكان، حيث يعتبر الخطأ واقعاً بسبب الوظيفة فيما لو وقع من مساعد الصيدلي في الصيدلية. على أنَّ هذه القرينة غير قاطعة، وذلك مثلاً في حال استقبل مساعد الصيدلي دائناً له في الصيدلية كان على خلاف معه وقامت مشاجرة بينهما فرماه المساعد بدواء حارق أدى إلى إصابته[٣].

---

[١] – محكمة استئناف بيروت المدنية الناظرة بالقرارات الصادرة عن المجلس التأديبي لنقابة الصيادلة، قرار رقم ١٢٥٧ تاريخ ٢٣ / ١١/ ١٩٦٦. ندى البدوي النجار، أحكام المسؤولية، المؤسسة الحديثة للكتاب، طرابلس، لبنان، الطبعة الأولى، ١٩٩٧، ص ٤٢٠ – محمد يوسف ياسين، المسؤولية الطبية (مسؤولية المستشفيات والأطباء والممرضين: قانوناً، فقهاً، اجتهاداً)، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، لبنان، ٢٠٠٣، قا ٢٩، ص ٥٤.

[٢] – محمد وحيد الدين سوار، النظرية العامة للالتزام (المصادر غير الإرادية)، مرجع سبق ذكره، ص ١٣٨، ف ٧٥٣ – أيمن أبو العيال، القانون المدني مصادر القانون (المصادر غير الإرادية)، مرجع سبق ذكره، ص ١٠٢.

[٣] – غفران سكرية، المسؤولية المدنية للصيادلة، مرجع سبق ذكره، ص ٤٥ – ٤٦.

تنتفي مسؤولية الصيدلي المتبوع ولو وقع الفعل بسبب الوظيفة إذا كان المريض مشتري الدواء يعلم أو كان في استطاعته أن يعلم أن مساعد الصيدلي يجاوز حدود المهمة المكلف بها، حيث يقرر الفقه أنَّ المضرور في هذه الحالة يدرك أنَّ التابع يعمل لحساب نفسه لا لحساب متبوعه، فيكون قد عامله بصفته الشخصية لا باعتباره تابعاً[١].

وكذلك لا يسأل الصيدلي عن أفعال تابعه متى كان الخطأ واقعاً بمناسبة الوظيفة[٢]، ومن باب أولى إذا كان الخطأ أجنبياً عنها، ولذا قضت محكمة النقض المصرية أنَّه من المقرر أنَّه يخرج عن نطاق مسؤولية المتبوع ما يرتكبه التابع من خطأ لم يكن بينه وبين ما يؤدي من أعمال الوظيفة ارتباط مباشر، ولم تكن هي ضرورية فيما وقع من خطأ ولا داعية إليه، فإذا دخل عامل بصيدلية منزل المجني عليه بعد منتصف الليل بحجة إسعافه من مغص مفاجئ ثمَّ قتله، فإنَّه لا يسوغ مساءلة صاحب الصيدلية بصفته مسؤولاً عن أعمال تابعه العامل بالصيدلية؛ لأنَّه لم يكن وقت ارتكابه الجريمة يؤدي عملاً من أعمال وظيفته، وإنَّما وقعت الجريمة منه خارج زمان الوظيفة ومكانها ونطاقها وبغير أدواتها، ومن ثمَّ فلا تلحقه مسؤولية المتبوع[٣].

---

[١] – أنور سلطان، مصادر الالتزام في القانون المدني الأردني، مرجع سبق ذكره، ص ٣٦٨ – عباس علي محمد الحسيني، مسؤولية الصيدلي المدنية، مرجع سبق ذكره، ص ١٦٠ – عبد المنعم فرج الصده، مصادر الالتزام، مرجع سبق ذكره، ص ٥٥٤.

[٢] – يعتبر الخطأ واقعاً بمناسبة الوظيفة إذا اقتصرت الوظيفة على تيسير ارتكاب الخطأ أو المساعدة على ارتكابه أو تهيئة الفرصة لوقوعه. أنور سلطان، مصادر الالتزام في القانون المدني الأردني، مرجع سبق ذكره، ص ٣٦٩ – مصطفى الجمال، رمضان أبو السعود، نبيل إبراهيم سعد، مصادر وأحكام الالتزام مرجع سبق ذكره، ص ٣٢٨.

[٣] – نقض جنائي ١٣/ ١٢/ ١٩٦٠. مشار إليه في: محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية مرجع سبق ذكره، ص ٢٣٤– وانظر في هذا المعنى: نقض مدني سوري ٦٦٣ أساس ٤٠٠ تاريخ ٣٠ / ١٢ /

إذا تحققت الشروط السابقة قامت مسؤولية الصيدلي قبل مستعمل الدواء، ويستطيع في هذه الحالة – باعتباره متبوعاً – أن يتمسك في مواجهة المضرور بكلِّ وسائل الدفاع التي يمكن لتابعه أن يتمسك بها، إنَّما لا يسعه أن يتمسك بأيِّ سبب خاص به أو يتذرع بعدم صدور خطأ منه[١].

٢ – رجوع الصيدلي على مساعديه:

يلاحظ أنَّ قيام مسؤولية الصيدلي قبل المريض المضرور لا يستتبع اختفاء مسؤولية مساعده، بل تقوم المسؤوليتان جنباً إلى جنب، فيكون للمريض دعوى قبل الصيدلي باعتباره مسؤولاً عن مساعده، وأخرى قبل مساعد الصيدلي لقيام مسؤوليته، وله أخيراً أن يرجع عليهما بالتضامن[٢].

عودة المتبوع على التابع مكفولة بالمادة ١٧٦ من القانون المدني السوري[٣]، التي نصت على أنَّ «للمسؤول عن عمل الغير حق الرجوع عليه في الحدود التي يكون فيها هذا الغير مسؤولاً عن تعويض الضرر»[١].

١٩٦٢. أديب استانبولي، مجموعة القرارات المدنية لمحاكم النقض، مرجع سبق ذكره، القاعدة ١٧، ص ٧٥.

[١] – أيمن أبو العيال، القانون المدني مصادر الالتزام (المصادر غير الإرادية)، مرجع سبق ذكره، ص ٩٧.

[٢] – انظر: نقض سوري ١٠٧٧ أساس ٣٠٧٦ تاريخ ٢١ / ٦ / ١٩٨٠، أديب استانبولي، مجموعة القرارات المدنية لمحاكم النقض، مرجع سبق ذكره، القاعدة ١، ص ٤٩ – أساس ١٤١٤ قرار ١٤٧٤ تاريخ ٢٨/ ٦/ ١٩٨٢ المحامون عدد كانون الأول ١٩٨٣، غادة العطار، حوادث السير وآثارها القانونية، مرجع سبق ذكره، قاعدة ٩٧، ص ١٠٤.

[٣] – أساس ١٠٩٩ قرار ٩٣٤ تاريخ ٢٩/ ٩/ ١٩٩٨، محكمة النقض السورية، الغرفة المدنية الرابعة، المحامون، العددان (٧ – ٨) لعام ٢٠٠٠، السنة ٦٥، ص ٩٧٦، رقم ٢٤٨ – قرار ١٤٧٤ أساس ١٤١٤ تاريخ ١٩٨٢/٦/٢٨، المحامون ١٩٨٣، ص ٣١، برنامج الكامل، رقم ٢٦٣١٠– نقض مدني سوري ٨٧ تاريخ ٣ / ٣ / ١٩٥٥، ونقض مصري ٢٢ فبراير سنة ١٩٨٦، أديب استانبولي، مجموعة القرارات المدنية لمحاكم النقض، مرجع سبق ذكره، القاعدتان ٤٣ – ٤٦، ص ١٠٤، ١٠٩ – أساس

بما أنَّ مسؤولية الصيدلي عن أعمال مساعديه هي مسؤولية عن عمل الغير، فإنَّ الصيدلي يستطيع – وفقاً لنص المادة ١٧٦ من القانون المدني السوري– أن يرجع على مساعده، ليطالبه بما يكون قد دفعه من تعويض[٢].

قررت محكمة النقض السورية أنَّ «للجهة المتبوعة الحق بالعودة على تابعها بما تدفعه للجهة المتضررة جراء ارتكابه أفعالاً تضر بهذه الجهة إن كان لذلك سبب قانوني»[٣]. والسؤال ما هو السبب القانوني الذي يبيح للصيدلي المتبوع الرجوع على تابعه؟

---

٨٦٠ قرار ٦٤ تاريخ ٢٠/ ٣/ ١٩٩٥ المحامون عدد ٥ ٦ لعام ١٩٩٥، غادة العطار، حوادث السير وآثارها القانونية، مرجع سبق ذكره، قاعدة ١٥٤، ص ١٣٣. ((إن مسؤولية المتبوع عن الضرر الذي يلحقه تابعه بالغير بخطئه مسؤولية من نوع خاص قصد بتقريرها تسهيل حصول المضرور على حقه، ومن حق المتبوع بعدئذٍ أن يرجع على تابعه بما دفعه عنه ولا شيء سوى ذلك ومادام هذا هو حكم الشريعة الإسلامية فلا مجال لبحث غيرها من المصادر))، القضية ٤س، ٢ ق٠ع٠م، ٢٠ / ١١ / ١٩٧٤، فاهم بن سلطان القاسمي، محمود الشربيني، موسوعة الإمارات القانونية، المبادئ القانونية التي قررتها المحكمة الاتحادية العليا: (الإصدار الدستوري، المدني، الجزائي)، الجزء الأول، ص ٣٤٩.

[١] – تقابلها المادة ١٧٥ من القانون المدني المصري.

[٢] – ينطبق نفس الحكم في الحال الذي يكون فيه الصيدلي مرتكب الخطأ تابعاً، فيكون لمتبوعه الرجوع عليه بما دفعه من تعويض. على سبيل المثال رفعت دعوى على صيدلانية في Nebraska من قبل مشفاها، بعد مقاضاتها في قضيتين منفصلتين تضمنتا نفس النوع من الخطأ الدوائي، حيث ثبت قيام الصيدلانية مرتين في يوم واحد بالتوزيع الخاطئ لحقن كلوريد الصوديوم ١٤٪ بدلاً من منتج ٠,٩٪. تمت تسوية إحدى القضيتين من قبل المستشفى بـ ٩٠٠,٠٠٠ دولار، ومنحت هيئة المحلفين المدعي في القضية الثانية حكماً قضائياً بـ ٦٠٠,٠٠٠ دولار كتعويض، بعد ذلك رفعت المستشفى الدعوى على الصيدلانية لاسترداد ١,٥ مليون دولار. انظر:

Donna Young, Pharmacists, Technician Found Liable for Millions in Medication Error, op. cit.

[٣] – أساس ٣٠٤٤ قرار ٢٦٨٣ تاريخ ٢٤/ ٩/ ٢٠٠٠، محكمة النقض السورية، الغرفة المدنية الرابعة، المحامون، العددان (٣ – ٤) لعام ٢٠٠٣، السنة ٦٨، ص ٣١٠، رقم ٥٣.

أوضح جانب من الفقه السوري[١]، أنَّ مصير رجوع المتبوع على تابعه لا يخلو من أحد أمرين؛ إمَّا أن يقبل الرجوع على التابع الذي أحدث الضرر بمخالفته أوامر متبوعه، أو تجاوزه حدود المهمة المكلف بها، وإمَّا أن يرفض الرجوع، إذا تبين أنَّ التابع قد التزم بتعليمات متبوعه وأوامره، وفيما يلي تفصيل هذين الأمرين على ضوء الفقه والقضاء في مصر وفرنسا.

أ- الخطأ المقصود للتابع مع إدانته جزائياً عن ذلك الخطأ:

قرر القضاء المصري أنَّه «يكفي في بيان وجه الضرر المستوجب للتعويض، أن يثبت الحكم إدانة المحكوم عليه عن الفعل الذي حكم بالتعويض من أجله؛ ذلك أنَّ في إثبات الحكم وقوع الفعل الضار من المحكوم عليه، ما يتضمن في ذاته الاحاطة بأركان المسؤولية المدنية من خطأ وضرر وعلاقة سببية بينهما، ويوجب الحكم عليه بالتعويض»[٢].

قررت محكمة النقض الفرنسية في حكمها الصادر في ١٤/ ١٢/ ٢٠٠١، على أساس المادة (١٣٨٤/ ٥) من القانون المدني الفرنسي الأجير المحكوم عليه جزائياً لارتكابه مخالفة عمدية - حتَّى ولو كان ذلك بناءً على أمر ممَّن كلفه بالعمل - يكون مسؤولاً مدنياً تجاه الغير الذي أصيب بضرر نتيجة هذه المخالفة[٣].

---

[١] - محمد وحيد الدين سوار، النظرية العامة للالتزام (المصادر غير الإرادية)، مرجع سبق ذكره، ص ١٥٠.

[٢] - الطعن رقم ٢٦٨٨٠ لسنة ٦٤ ق جلسة ٩/ ١٢/ ١٩٩٨ - الطعن رقم ٢٢٤٢٧ لسنة ٦٧ ق جلسة ٢/ ١/ ٢٠٠٠، إبراهيم سيد أحمد، الوجيز في مسؤولية الطبيب والصيدلي، مرجع سبق ذكره، القاعدتان ١٥٤ - ١٥٥، ص ١١٩- ١٢٠.

[٣] - Cass., Ass. plén., ١٤ déc. ٢٠٠١: D. ٢٠٠٢, p. ١٢٣٠, note J. Julien; JCP ٢٠٠٢, II, ١٠٠٢٦, note M. Billiau.

في ضوء هذا الحكم يتبين أنَّ المسؤولية المدنية للتابع في هذه الحالة الخاصة، لا تعتمد على علاقة تصرف التابع بالمهمة المكلف بها من قبل المتبوع فقط، وإنَّما تعتمد أيضاً على طبيعة الخطأ الذي ارتكبه التابع، ففي حالة المخالفة المقصودة التي تمَّت إدانته عنها جزائياً، يكون التابع مسؤولاً تجاه المضرور، ولا يؤثر في ذلك تقيده بحدود تعليمات متبوعه[١].

ب – الخطأ المقصود للتابع وانتفاء إدانته:

قررت محكمة النقض الفرنسية في حكمها الصادر في ٧/ ٤/ ٢٠٠٤، أنَّ الأجير الذي يرتكب عمدياً أيَّة مخالفة ينتج عنها ضرر للغير، يكون مسؤولاً مدنياً تجاه الغير، ولا يختلف الحكم في حالة غياب الحكم الجزائي[٢].

إذن يبقى التابع مسؤولاً تجاه الغير عن فعله في حالة الخطأ المقصود حتى في حال عدم إدانته عنه، وتطبيق هذا الحكم على الصيدلية لن يكون عديم الأثر، وهكذا إذا أمر الصيدلي المسؤول – على سبيل المثال – مساعديه بتنفيذ عمليات تسليم أدوية بخلاف أنظمة المواد السامة (مثل بيع دواء بدون وصفة طبية)، وتضرر المشتري نتيجة ذلك، فإنَّه يستطيع الرجوع على مساعد الصيدلي الذي وافق عمداً على مخالفة الأنظمة، ويلتزم هذا الأخير بتعويض الضرر[٣].

ج – الاستقلال المهني للتابع في ممارسة مهنته:

(١)– موقف الفقه والقضاء في مصر:

---

١ - Caroline Lhopiteau et Eric Fouassier, La responsabilité civile des pharmaciens adjoints d'officine, op. cit, p ١٠٠.

٢ – Cass. crim., ٧ avr. ٢٠٠٤: Bull. crim. ٢٠٠٤, n° ٩٤.

٣ - Caroline Lhopiteau et Eric Fouassier, La responsabilité civile des pharmaciens adjoints d'officine,op. cit, p ١٠١.

لا يشترط الفقه المصري لقيام علاقة التبعية معرفة صاحب المنشأة (المتبوع) بالأعمال الفنية التي يقوم بها الفنيون الذين يعملون فيها، فجهله بفن هذه الأعمال وأصولها أو عدم قيامه بالإشراف الفني عليها لا يعفيه من المسؤولية[١].

وعلى ذلك يعتبر مدير المشفى مثلاً متبوعاً للصيدلي الذي يعمل بها، ولو لم يكن هو نفسه متخصصاً في الصيدلة[٢].

ساير القضاء المصري هذا الاتجاه الفقهي، فقرر أنّ «المتبوع يكون مسؤولاً عن الضرر الذي يحدثه تابعه بعمله غير المشروع، متى كان واقعاً منه حال تأديته وظيفته أو بسببها، ولا يشترط في ذلك أن يكون المتبوع قادراً على الرقابة والتوجيه من الناحية الفنية، بل يكفي أن يكون من الناحية الادارية»[٣].

تطبيقاً لذلك قرر القضاء المصري اعتبار الصيدلي تابعاً لصاحب الصيدلية، ولو لم يكن هذا الأخير فنياً؛ لأنَّه هو الذي اختاره وعليه رقابته إلا أنَّه يشترط لذلك توافر القواعد العامة؛ أي أن يكون الخطأ الذي يقع من الصيدلي الذي يعمل في الصيدلية، حال تأدية الوظيفة أو بسببها، بمعنى آخر؛ أن يكون الصيدلي وقتها يؤدي عملاً من

---

[١] – عبد الناصر توفيق العطار، مصادر الالتزام مرجع سبق ذكره، ص ٣٠١ – مصطفى الجمال، رمضان أبو السعود، نبيل إبراهيم سعد، مصادر وأحكام الالتزام، مرجع سبق ذكره، ص ٣٢٦ – جلال علي العدوي، الموجز في مصادر الالتزام، مرجع سبق ذكره، ص ٣٧٤، ف ٧٩٠ – أنور سلطان، مصادر الالتزام (دراسة مقارنة في القانونين المصري واللبناني)، مرجع سبق ذكره، ص ٣٨٠ =– عبد المنعم فرج الصده، مصادر الالتزام، مرجع سبق ذكره، ص ٥٤٩ – محمد علي البدوي، النظرية العامة للالتزام مرجع سبق ذكره، ص ٢٤٦.

[٢] – سمير عبد السيد تناغو، نظرية الالتزام، مرجع سبق ذكره، ص ٣٢٢.

[٣] – طعن مصري ١٥٦٦ لسنة ٤٢ ق جلسة ١١/ ٢/ ١٩٧٣، س ٢٤، ص ١٨٠، عدلي خليل، الموسوعة القانونية في المهن الطبية، مرجع سبق ذكره، ص ١٣٠.

أعمال وظيفته، فإذا كان وقتها خارج نطاق الصيدلية، فلا يسأل صاحب الصيدلية، وإنَّما يسأل الصيدلي "تابعه"[١].

(٢)– موقف القضاء الفرنسي:

قررت محكمة النقض الفرنسية أنَّه «...إذا كانت مسؤولية المشفى يمكن أن تقوم عن الأخطاء المرتكبة من قبل الطبيب الممارس والمتعاقد معها بمناسبة ممارسته الطبية والعناية الخاصة بالمريض، فإنَّ هذا المبدأ لايحجب الحق في رجوع المشفى أو شركة التأمين المؤمن لديها، بسبب الاستقلال الذي يتمتع به الطبيب – حتَّى لو كان يتقاضى راتباً – في معرض ممارسته لمهنة الطب»[٢].

هذا الحل يمكن تطبيقه على مساعد الصيدلي في الصيدلية، الذي يتمتع باستقلال مهني شبيه باستقلال الطبيب في المشفى، وهنا نتذكر ما نصت عليه المادة R ٤٢٣٥-٣ من قانون الصحة العامة الفرنسي حين قضت بأنَّ كل صيدلي «يجب

---

[١] – طعن جنائي رقم ١٢٦١١ / ٣٠ ق تاريخ ١٣ / ١٢ / ١٩٦٠. مشار إليه في: السيد عبد الوهاب عرفه، المرجع في المسؤولية، مرجع سبق ذكره، ص ١٣٨ – استئناف مختلط ١٦ / ٣ / ١٩٢٢، مشار إليه في: محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، مرجع سبق ذكره، ص ٢٣٤، هامش (٢) – عمرو عيسى الفقي، الموسوعة القانونية في المسؤولية المدنية مرجع سبق ذكره، ص ٣٠١ – عبد المنعم فرج الصده، مصادر الالتزام، مرجع سبق ذكره، ص ٥٥٠، ف ٥٠٦.

[٢] – Civ. ١re, ٢٦ mai ١٩٩٩: Bull. civ. I, no ١٧٥; D. ١٩٩٩. ٧١٩, note E. Savatier; JCP ١٩٩٩. II. ١٠١١٢, rapp. Sargos; JCP ٢٠٠٠. I. ١٩٩, no ١٨, obs. Viney; RTD civ. ١٩٩٩. ٦٣٤, obs. Jourdain; Civ. ١re , ١٣ nov. ٢٠٠٢: Bull. civ. I, no ٢٦٣; D. ٢٠٠٣. ٥٨٠, note Deis-Beauquesne; JCP Entreprises n° ٩, fév. ٢٠٠٣, p. ٣٧٢, note M. Billiau.

أن يحتفظ بحرية الحكم المهني في معرض ممارسته لمهنته، ويجب ألا يتأثر هذا الاستقلال تحت أيِّ ظرف كان»[١].

(٣)– موقف القضاء الأمريكي:

من التطبيقات القضائية قضية Hundley v. Rite Aid and Howard Jones التي تبحث في مسؤولية مالك الصيدلية عن الإشراف على الصيدلي المستخدم في الصيدلية وضمان جودة عمله، وتتلخص وقائعها في إصابة طفلة بضرر، بعد تناولها الدواء الذي صرفه لها الصيدلي المستخدَم في الصيدلية، بدلاً من الدواء الذي وصفه لها الطبيب، ادعى الصيدلي والصيدلية أنَّه لا يوجد دليل واضح على إهمال جسيم من الصيدلي في صرف الوصفة، وقالت الصيدلية بما أنَّه لم يثبت أنَّ الصيدلي متهم بتصرف مقصود، فإنَّ ذلك التصرف قد لا ينسب إليها استناداً لمبدأ respondeat superior[٢]، لكنَّ المحكمة انتقدت غياب السياسات والأنظمة التي تنظم ممارسة الصيدلي لعمله في الصيدلية، وانتقدت أيضاً الافتقار لتوجيه الصيدلي في أداء واجباته المهنية، وأظهرت بأنَّها تعتقد وجود علاقة مهنية بين الشركة الصيدلية والمرضى الذين يتلقون الخدمات من قبل الصيادلة المستخدَمين بالشركة، وأنَّ هذا الواجب يتطلب توفير بيئة ممارسة يكون فيها نجاح الصيدلي معززاً وليس معاقاً.

الثابت في هذه القضية أنَّ المحكمة لم تجعل من استقلال الصيدلي المهني في عمله عاملاً يعفي رب عمله من المسؤولية، بل على العكس من ذلك جعلت صاحب الصيدلية شريكاً للصيدلي المستخدَم لديه في المسؤولية، وذلك من خلال

---

[١] - Caroline Lhopiteau et Eric Fouassier, La responsabilité civile des pharmaciens adjoints d'officine, op. cit, p ١٠١.

[٢] – بموجب المبدأ القانوني "respondeat superior" أو "let the master answer" يعتبر صاحب العمل مسؤولاً عن إهمال مستخدمه.

إلزام صاحب الصيدلية بتوفير البيئة الملائمة لممارسة العمل الصيدلاني، والإشراف على الصيدلي في عمله، فإذا قصر في واجبه هذا قامت مسؤوليته[١].

د – تقيد التابع بتعليمات المتبوع:

قررت محكمة النقض الفرنسية في حكمها الصادر في ٢٥/ ٢/ ٢٠٠٠ – على أساس المادتين (١٣٨٢ – ١٣٨٤/ ٥) من القانون المدني الفرنسي – أنَّ الأجير الذي يعمل دون أن يتجاوز حدود المهمة المكلف بها من قبل صاحب عمله، لا يكون مسؤولاً تجاه الغير "الشخص الثالث – المضرور"[٢].

حكمت محكمة الاستئناف في قضيتين على طبيب وقابلة بتعويض الضرر الذي أصاب عائلة الضحايا، معتبرة أنَّ «صفة الأجير لا تتأثر مطلقاً بالاستقلال الذي يتمتع به في ممارسة فنه». إلا أنَّ محكمة النقض ألغت ذلك وقررت – على أساس المادتين (١٣٨٢ – ١٣٨٤/ ٥) من القانون المدني الفرنسي – أنَّ «الأجير الذي يتصرف بدون تجاوز حدود المهمة المسموح بها من قبل المؤسسة الصحية الخاصة (المشفى)، لا يكون مسؤولاً تجاه المريض»[٣].

---

[١] – Peggie W. Hundley, Respondents, v. Rite aid of South Carolina, Inc. and Howard Jones, Appellants. Court of Appeals of South Carolina. ٥٢٩ S.E.٢d ٤٥, February ٢٨, ٢٠٠٠, Filed; David B. Brushwood, Pharmacy Law & Ethics, Lesson IV: Biomedical Ethics in the Courts, op.cit, p ١٥ – ١٧.

[٢] - Cass., Ass. plén., ٢٥ fév. ٢٠٠٠ : D. ٢٠٠٠, p. ٦٧٣, note P. Brun ; JCP ٢٠٠٠, I, ٢٤١, obs. G. Viney et II, ١٠٢٩٥, note M. Billiau.

[٣] - Civ. ١re , ٩ nov. ٢٠٠٤ : Bull. civ. I, n° ٢٦٢; D. ٢٠٠٥. ٢٥٣, note Chabas; JCP ٢٠٠٥. II. ١٠٠٢٠, rapp. Duval-Arnould note Porchy-Simon; JCP E ٢٠٠٥. ٦٢٥, note Viottolo; RTD civ. ٢٠٠٥. ١٤٠, obs.

حاول البعض[١] تبرير هذا التغيير الذي أجرته محكمة النقض الفرنسية بالقول:

١- إنَّ حالة التابع – حتَّى ولو كان محترف صحة – تقود لخضوعه إلى نظام إداري اجباري محدد فيما يتعلق بالتنظيم العام لنشاطه، وبالتالي يجد التابع نفسه في حالة تبعية قانونية تجاه صاحب عمله، وملتزم بما يضعه له من شروط في ممارسته لواجباته.

٢- يعمل التابع دائماً في خدمة ولمصلحة متبوعه، وليس لمصلحته الشخصية، وهكذا فإنَّه يقع على عاتق المتبوع – باستثناء الخطأ المقصود – عبء التعويض عن الضرر الذي يمكن أن يسببه التابع في معرض ممارسته لمهماته.

Jourdain (un médecin salarié);- Civ. ١re, ٩ nov. ٢٠٠٤ : Bull. civ. I, n° ٢٦٠. (une sage-femme salariée).

[١] - Caroline Lhopiteau et Eric Fouassier, La responsabilité civile des pharmaciens adjoints d'officine, op. cit, p ١٠١.

الخاتمة

بعد هذا التطواف في موضوع المسؤولية المدنية للصيدلي، يختم الحديث بالنتائج والتوصيات التالية:

أولاً– النتائج:

١– الناحية العملية:

- يبدو أنَّ معرفة الكثيرين بالصيدلي لا تزيد عن شرائهم الأسبرين أو الفيتامينات أو الأدوية التي يصفها لهم الطبيب. ويشكل هذا البحث فرصة لتوضيح اللبس الذي يغلف مهنة الصيادلة أمام الناس، وهذا ما يوضحه الجدول التالي:

قبل البحث	بعد البحث
الصيدلي = بقال أو سمَّان	الصيدلي صاحب مهنة حرة وتاجر
الصيدلية = بقالية أو دكان	الصيدلية متجر ومركز صحي ومعمل
الصيدلة = تجارة	الصيدلة علم وفن وإنسانية
الدواء = سلعة كباقي السلع	الدواء سلعة خاضعة لقواعد خاصة
الوصفة = ورقة تحمل اسم الدواء	الوصفة وثيقة قانونية وطبية

- يعتقد الكثيرون أنَّ الصيدلي مجرد بقال، لكن البحث أثبت خلاف ذلك؛ فالصيدلي القانوني حين يزاول مهنته لا يعرض المنتَج الدوائي فقط، بل يقدم خدمة مهنية أيضاً، وتبقى دوافعه الوحيدة هي علمه، وفنه، وضميره، وأخلاقياته المهنية.
- التأكيد على أنَّ المهنة الصيدلانية مهنة إنسانية ترتبط بصحة الإنسان وحياته، وإن غاب العامل الإنساني عنها تفقد المهنة قيمتها ككل، وتصبح كأيِّ عمل

تجاري آخر هدفه الربح فقط. وهنا لا أحد ينكر أنَّ كلَّ من يفتح صيدلية يريد الربح، ولكن من الواجب تنشيط هذه المهنة وإدارتها بطريقة علمية بالإضافة إلى الربح التجاري.

- تجمع الصيدلية بين مركز صحي يقدم استشارات طبية مجانية، وبين متجر يبيع الأدوية والأدوات الطبية الأخرى، وبين معمل كيماوي يشغل الجزء الخلفي من الصيدلية.
- إنَّ أسلوب العمل في الصيدليات وطريقة عرض الدواء وحفظه فيها، يختلف عمَّا هو عليه في البقاليات أو المؤسسات أو محال البيع الأخرى.
- لا تزال مهنة الصيدلة في سورية قاصرة على مهمة صرف الدواء، في حين تتجاوز مهنة الصيدلة في الولايات المتحدة وظيفة التوزيع التقليدية إلى مجالات استشارة المريض واختيار المنتَج الدوائي؛ فالصيدلي الأمريكي اليوم هو موزع لمعلومات الدواء بالإضافة إلى منتجات الدواء، وهذه المناطق الجديدة من الممارسة المهنية تصاحبها زيادة متناسبة في التعرض للمسؤولية المهنية.
- الدواء منتَج خاص، يصنع من قبل صانع الدواء، ويوصف من قبل طبيب، ويصرف من قبل صيدلي، ويستهلك من قبل مريض.
- الوصفة الطبية هي أحد مظاهر ممارسة العمل الطبي والصيدلاني على السواء؛ إذ يقوم بتحريرها طبيب مرخص له بمزاولة مهنة الطب، ويتولى صرفها صيدلي مرخص له بذلك.

٢- الناحية القانونية:

- مهنة الصيدلة في أيِّ بلد محكومة بكثير من الضوابط والقوانين واللوائح، والقواعد التي يخضع لها الصيدلي في ممارسته لعمله كثيرة، ينفرد ببعضها، ويشترك ببعضها الآخر مع أصحاب المهن الطبية، ويشترك بقسم منها مع تجار السلع العادية.

- يعتبر الصيدلي تاجراً يمارس عمليات البيع والشراء (الأدوية)، وأحياناً يطغى الجانب التجاري على الجانب المهني، فتختفي لديه الصفة المهنية، كما هو الحال في بيع السلع غير الدوائية.
- أخذ المشرع السوري بالمفهوم الواسع لمهنة الصيدلة، بقوله «وبوجه عام مزاولة الأعمال التي تخولها شهادة الصيدلة الجامعية للصيدلي».
- تمثل الصيدلية من الناحية القانونية مسؤولية خطيرة مثل المسؤولية الطبية.
- الدواء هو المنتَج الذي يدور حوله العمل الصيدلاني، تحضيراً وتركيباً وإنتاجاً وإعلاناً وتعبئة وتخزيناً وتوزيعاً، ومع ذلك لم يتضمن قانون مزاولة المهن الطبية والصيدلية السوري تعريفاً لهذا المنتَج.
- إنَّ تكييف منتَج ما بأنَّه دواء يترتب عليه خضوعه لقواعد خاصة من بداية التصنيع وحتى وصول المنتَج للمستهلك، هذه القواعد يطلق عليها "النظام القانوني للدواء".
- يتعامل الصيدلي البائع عادة مع المرضى من خلال الوصفة الطبية، التي تُعدُّ صلة الوصل بين الطبيب والمريض من جهة وبين الصيدلاني من جهة أخرى، وهذه العلاقة تخضع لعدة ضوابط مهنية وقانونية.
- الصيدلي البائع في موقع الشريك الكامل إلى جانب الطبيب ويتحمل معه مسؤولية العلاج والوقاية، وهو بهذه الصفة يتحمل عبء نوعين من المسؤولية؛ فمن ناحية لا يستطيع أن يحل مكان الطبيب في أعمال طبية، ومن ناحية ثانية عليه أن ينفذ الوصفات الطبية بشكل صحيح.
- الصيدلي الصانع مسؤول قانونياً عن إنتاج وتعبئة وتغليف وحفظ وتخزين الأدوية، وإعطاء التعليمات عن استعمالها والتحذير من أخطارها.
- يظهر من نصوص القانون السوري أنَّ الصيدلي ملزم بالمحافظة على سرِّ المريض باعتبار أنَّ مهنته من المهن التي لا يستطيع الناس الاستغناء عنها.

- الصيدلي –كإنسان – معرض في ممارسته لمهنته للخطأ، وتحمل مسؤولية ما ينجم عن ذلك الخطأ من ضرر.
- لم يفرق القانون بين الأفراد بحسب مهنهم إلا أنَّ لغة الفقه والقضاء توحي بوجود فكرة الخطأ المهني، وسوف لا يلبث القانون أن يجد نفسه مجبراً على الاستجابة لندائها.
- المعيار الذي يقاس به الخطأ المهني معيار موضوعي لا ذاتي، بل هو معيار لا يكتفى فيه بـ "الشخص المعتاد"، وإنَّما يستبدل هذا المعيار في الحقل المهني بمعيار "المهني المعتاد".

تخضع مسؤولية الصيدلي المدنية للقواعد العامة، وتتطلب منه بذل العناية الفنية التي تقتضيها أصول المهنة؛ أي السلوك المألوف من شخص من أواسط الصيادلة علماً وكفاءة ويقظة، والانحراف عن هذا المضمار يعتبر خطأ مهنياً يعرض الصيدلي للمسؤولية.

- ضرورة التفرقة بشأن مسؤولية الصيدلي المدنية بين نوعين من الأعمال؛ الأعمال التي تصدر من أيِّ شخص ولا شأن فيها لصفة الصيدلي وتسمى أعمالاً مادية، والمعيار فيها "الشخص المعتاد"، والأعمال الصيدلانية التي تصدر فقط عن الصيدلي نتيجة لمباشرته مهنته وتُعدُّ أعمالاً فنية، والمعيار فيها "الصيدلي المعتاد".
- إنَّ التزام الصيدلي ليس محدوداً ببذل "العناية" فقط، وإنَّما يتعداه إلى مظهر آخر هو وجوب تحقيق "نتيجة" تتمثل في ضمان سلامة الدواء المبيع.
- إنَّ نظام مسؤولية الصيدلي يتفق من جهة مع مصلحة الصيدلي، حيث لا يفرض عليه التزاماً بشفاء المريض. كما يتفق من جهة ثانية مع مصلحة المريض، فمجرد وقوع الخطأ من جانب الصيدلي يؤدي إلى قيام مسؤوليته المدنية، دون الحاجة إلى اشتراط أن يكون هذا الخطأ جسيماً.

- القواعد العامة التي تحكم ركن الضرر في المسؤولية المدنية هي التي تنطبق في شأن المسؤولية المدنية للصيدلي.
- يُعدُّ تحديد العلاقة السببية في مجال مسؤولية الصيدلي من الأمور الشاقة؛ إذ قد ترجع أسباب الضرر إلى عوامل بعيدة أو خفية، ترجع إلى طبيعة تركيب جسم المريض واستعداده ممَّا يصعب معه تبينها.
- التكييف القانوني لمسؤولية الصيدلي البائع أنَّها – من حيث المبدأ – مسؤولية عقدية ناشئة عن الإخلال بالتزام عقدي مترتب على الصيدلي، وليست مسؤولية تقصيرية.
- أمَّا مسؤولية صانع الدواء فهي تقصيرية لانتفاء أيَّة علاقة عقدية مباشرة بينه وبين المريض.

فيما يتعلق بالمسؤولية المدنية لمعامل المنتجات الصيدلية في فرنسا: إذا كان الصانع سابقاً لا يلتزم بتعويض الضرر إلا إذا ثبت وقوع خطأ من جانبه، فاليوم دفع مطلب ضمان سلامة المستهلكين المشرع الفرنسي إلى إقرار المسؤولية الموضوعية عن فعل المنتجات، وبالتالي يجب على صانع الدواء – حتَّى ولو لم يرتكب أيَّ خطأ – أن يعوض المضرورين من فعل الدواء الذي يثبت أنَّه معيب.

- حجم العمل اليومي الذي يؤديه الصيدلي يظهر الحاجة لفنيي الصيدلية من الناحية العملية، لتأدية بعض الأعمال في الصيدلية، ولسوء الحظ فإنَّ هذه الممارسة قد تزيد مسؤولية الصيدلي من الناحية القانونية.
- قد يؤدي تطور الأحكام القانونية التي تنظم المهن الطبية والصيدلية إلى ولادة فرع جديد من فروع القانون، يضم بين دفتيه النصوص التشريعية ذات العلاقة بالمهن الصحية، وما ينشأ عن ممارستها من مسؤولية مدنية وجنائية وتأديبية.

ثانياً– التوصيات:

١– الناحية العملية:

- التأكيد على ضرورة تعاون وزارة الصحة ونقابة الصيادلة، في رفع وتطوير المستوى العلمي والمهني للعاملين في الحقل الصيدلاني.
- الدعوة إلى اعتماد مبدأ الترخيص المؤقت لممارسة المهنة بدلاً من الترخيص الدائم المطبق في سورية، بحيث لا يجدد الترخيص ما لم يثبت أنَّ الصيدلي أهل لممارسة مهنته.
- الدعوة إلى أن تصبح كلُّ الوصفات الطبية في سورية مطبوعة بحلول عام ٢٠١٥، للحيلولة دون وقوع الصيادلة بأخطاء يتسبب بها سوء الخط اليدوي للأطباء.
- إعداد صيدليات نباتية تحوي جميع ما تتطلبه حاجات الناس اليومية من أصناف النباتات بأشكالها المختلفة، وقصر العمل فيها على الصيادلة.
- تشكيل لجان لدراسة المسائل المتعلقة بتسيير العمل الصيدلاني وقواعد تقديم الخدمة الصيدلانية للجمهور في الصيدليات العامة وتقديم التوصيات بشأنها.
- التركيز على حملات التوعية الصحية الشاملة والترشيد للمواطن بشكل أساسي، وللعاملين بالصحة من أطباء وصيادلة.
- الدعوة إلى تبادل الخبرات العلمية والفنية في مجال العلوم الطبية والصيدلية بين سورية والدول العربية والأجنبية.
- السعي إلى تنشيط وجود المراكز الصحية التي تقدم خدماتها العلاجية والدوائية مجاناً، للتقليل من ظاهرة الصيدلي الطبيب، تمهيداً للتخلص منها.
- تدعو المقترحات المقدمة إلى زيادة تدريب الصيادلة في مجالات إنتاج الأدوية وصناعتها، للتقليل من الأخطاء في هذا المجال.
- التوضيح أنَّ الأخطاء ليست دائماً بسبب الصيادلة، بل إنَّها قد تحدث بسبب أحد العاملين في القطاع الطبي، وهذا يدعونا إلى إعادة النظر في النظام برمته،

بحيث يركز النظام الجديد على ثقافة الاعتراف بالخطأ بشكل طوعي دون خوف من المسؤولية.

- اتخاذ الإجراءات التي تهدف إلى منع الأخطاء قبل وقوعها أو عدم تكرارها في حال وقوعها، كتطبيق برنامج التعليم الصيدلي المستمر، وبرنامج ضمان جودة الخدمة الصيدلانية.
- دعوة الجهات المختصة إلى اتخاذ جملة من من الإجراءات، التي تهدف إلى الحفاظ على سمعة المهنة ومنع الظواهر المشوهة لها:
  - إيجاد حلول لمنع المتطفلين والدخلاء على مهنة الصيدلة من مزاولتها، وإحالتهم إلى القضاء.
  - التشديد على ضرورة التزام الصيادلة بعدم التعاقد مع موظفين لا يمتون إلى المهنة بصلة.
  - حل مشكلة تأجير الشهادة، وعدم وجود الصيدلي على رأس عمله في المنشآة الصيدلانية التابعة له، وإحالة الشخص الموجود في الصيدلية مباشرة إلى القضاء لمحاسبته وفق القوانين الناظمة للمهنة.
  - الترخيص الإلزامي لكلِّ الأشخاص الذين يعملون في الصيدلية، لضمان المستوى الأدنى من الكفاءة، ولحماية الجمهور من أولئك الذين قد يسببون الخطر للصحة العامة.
  - تنظيم عملية الرقابة على الصيدليات للحدِّ من الأدوية المهربة والمزيفة.
- وأخيراً إنَّ ممَّا يهدف إليه البحث هو التنبيه إلى أنَّ الدواء الذي يكون مفيداً، يتحول إلى مادة ضارة في حال عدم التقيد بتعليمات الصانع والطبيب والصيدلي، لذا علينا عدم تناول الأدوية بشكل عشوائي، وبدون وصفة طبيب، أو استجابة لاقتراح من قريب أو صديق.

٢- الناحية القانونية:

- تطوير البنية التشريعية المتعلقة بمزاولة مهنة الصيدلة، من خلال سن تشريعات حديثة بشأن تنظيم الجوانب المختلفة لعمل المهن الطبية والصيدلانية، تستبدل بها التشريعات الحالية النافذة، ووضع لائحة خاصة بواجبات الصيدلي وأخلاقيات المهنة.
- التأكيد على ضرورة أن تقوم وزارة الصحة ونقابة الصيادلة، كلٌّ في نطاق اختصاصها، بإجراء تحقيق جدي في جميع الشكاوى ذات العلاقة بالإهمال الصيدلاني، وفرض جزاءات رادعة بحق من تثبت مسؤوليته، وبشكل يتناسب مع حجم الإهمال ونتائجه.
- مناشدة المشرع تخصيص أقسام وغرف للنظر في دعاوى المسؤولية المدنية المهنية، لاسيما المسؤولية الطبية والصيدلية وما يلحقها.
- تشكيل لجنة خاصة للنظر في الأخطاء المهنية الصحية، تضم في عضويتها أعضاء من هيئة التدريس في الكليات المختصة، وأطباء وصيادلة من ذوي الخبرة والكفاءة.
- ضرورة تعاون وزارة الصحة ونقابة الصيادلة في توثيق حالات الإهمال الصيدلاني المختلفة، وتكوين مرجعية معلوماتية وافية يمكن الاعتماد عليها في إجراء الدراسات العلمية والقانونية.
- إعداد قانون للمسؤولية المدنية المهنية، ويا حبذا لو كان قانوناً موحداً للدول العربية، باعتبار تبادل الخبرات القانونية والعلمية والفنية بينها.

وهناك حل يمكن اقتراحه يقوم على إيراد نصوص قانونية في قانون مزاولة المهنة، تنظم المسؤولية المهنية بجوانبها المدني والجزائي والتأديبي، كما هو الحال في نظام مزاولة المهن الصحية السعودي وقانون المسؤولية الطبية الليبي.

- إدخال مقرر للدراسة القانونية الخاصة بالمسؤولية المهنية – ومنها المسؤولية الطبية والصيدلية – في الكليات التي تُعدُّ إجازتها الجامعية شرطاً لمزاولة المهنة، وكليات الحقوق.
- وحتى تؤتي دراسة المسؤولية القانونية للشخص المهني ثمارها، لابدَّ أن تجمع بين الجانبين العملي والقانوني، ولذلك يجب أن تتضافر جهود الصيادلة ورجال القانون للتعاون فيما بينهم وسدِّ الثغرة بين النظرية والتطبيق.
- من الحلول التي يمكن طرحها بصدد مسؤولية الصيدلي المدنية، العمل تدريجياً على إنشاء نظام تأمين لمسؤولية الصيادلة عن أخطائهم المهنية.
- وأخيراً الأمل أن يجد مستهلك الدواء والمستحضرات الصيدلانية عموماً، من الرعاية على يد الفقه والقضاء، ما يدعو الجهات القائمة على التشريع في سورية أن تولي هذا الموضوع ما يستحقه من الاهتمام.

يُسدل الستار على هذا البحث بهمسة في أذن كلِّ صيدلي: يجدر بك أيُّها الصيدلي أن تحمد الله أن جعلك للعافية سبباً، تعمل لتسقي المريض جرعة من الأمل، وتعيد البسمة إلى شفاه من حرمه الألم لذة العيش، فينعم بعون الله، ثمَّ بمساعدتك بالعافية والسلامة، فعليك أن تستشعر أهمية الدور الذي تنهض به، وخطورة المسؤولية الملقاة على عاتقك.

وختاماً: أدعو الله أن أكون قد وفقت فيما أسعى إليه، وحسبي إن وقع مني خطأ أو سهو أنَّ الكمال لله وحده.

الملاحق

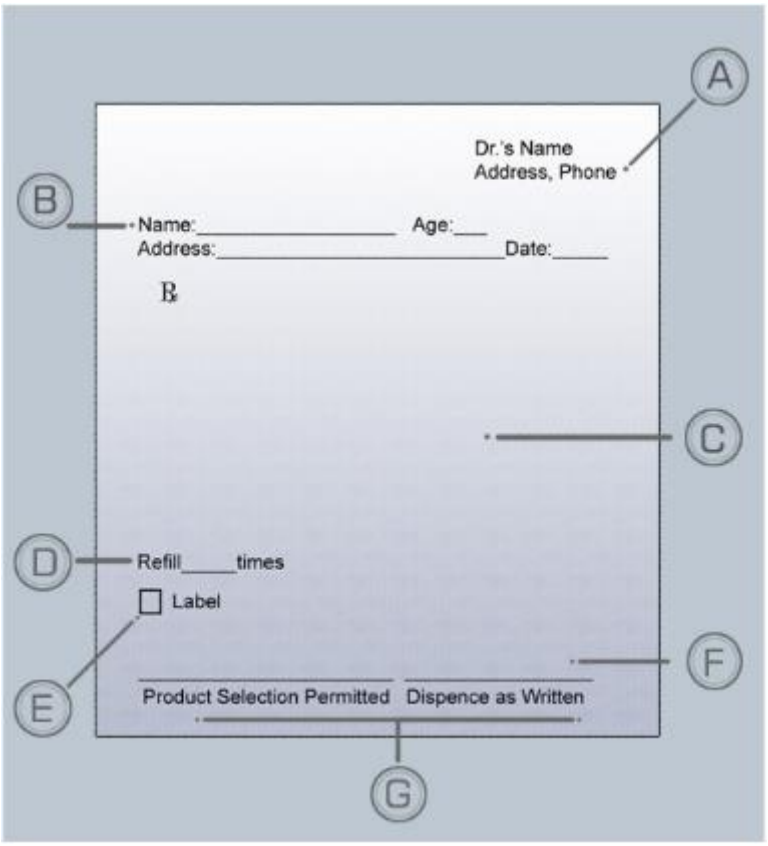
الملحق الأول

الأعمال المعتبرة مزاولة لمهنة الصيدلة

سورية	مصر	الأردن	لبنان	الإمارات	فلسطين
–	تجهيز	تجهيز	تجهيز	تجهيز	تجهيز
تركيب	تركيب	تركيب	تركيب	تركيب	تركيب
–	–	تصنيع	تصنيع	تصنيع	تصنيع
تجزئة	تجزئة	تجزئة	تجزئة	تجزئة	تجزئة
–	–	توزيع	توزيع	توزيع	توزيع
تحضير	–	تحضير	–	–	تحضير
–	–	تعبئة	–	تعبئة	تعبئة
–	–	استيراد	–	–	استيراد
–	–	تخزين	–	–	تخزين
–	–	الشراء بقصد البيع	–	–	الشراء بقصد البيع
–	–	صرف دواء	–	–	صرف دواء
–	–	الإعلام الدوائي	–	–	الإعلام الدوائي
الحيازة بقصد البيع	–	–	–	–	–
–	–	–	بيع	بيع	–
الباب مفتوح	–	–	–	–	تخليق المواد الأولية

الملحق الثاني

نموذج الوصفة الطبية باللغة الأجنبية[١]

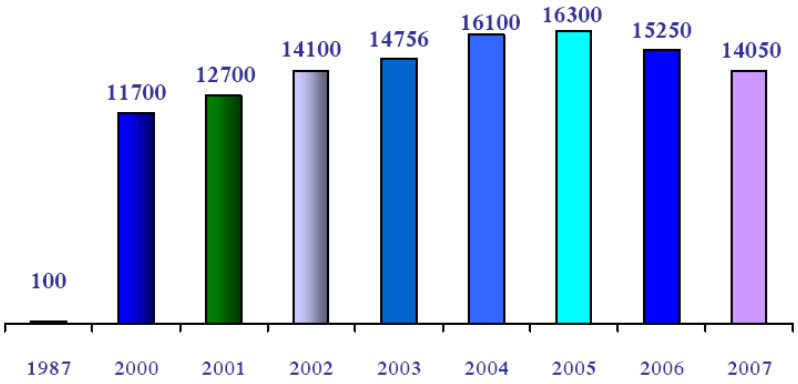


[١] – www.pain.com/Images/Breakthrough/prescription.jpg ٣٠/٩/٢٠٠٨.

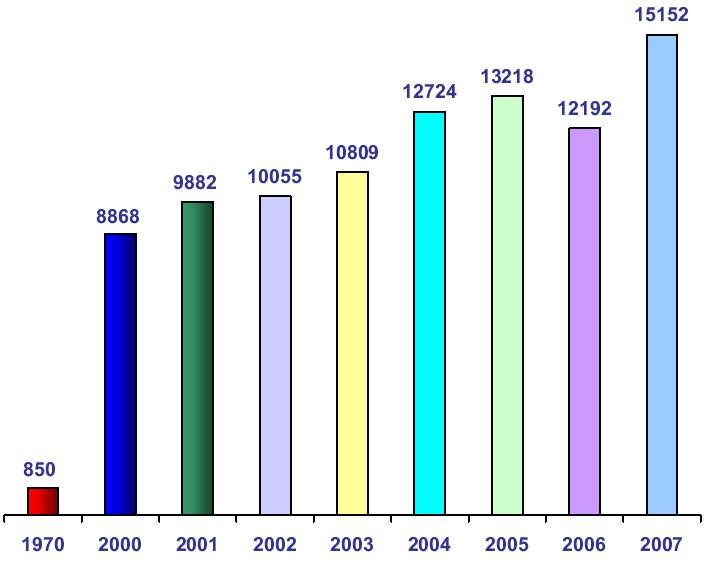
الملحق الثالث

إحصائيات

عدد التحاليل التي أجريت على الأدوية في سورية[١]



تطور عدد الصيادلة في سورية خلال الفترة ١٩٧٠ – ٢٠٠٧

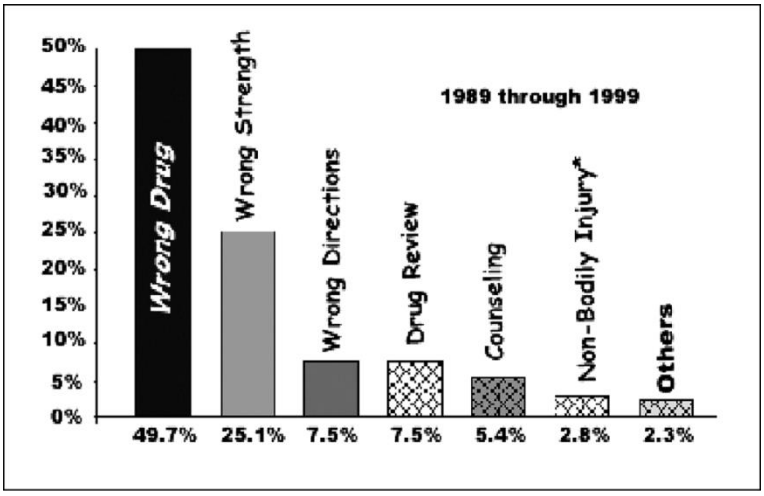


[١] – موقع وزارة الصحة في سورية: www.moh.gov.sy

الملحق الرابع

دراسة حول الدعاوى المقدمة ضد الصيادلة بين عامي (١٩٨٩ – ١٩٩٩) في الولايات المتحدة

ميزت دراسة أجريت عام ٢٠٠٠ حول الدعاوى التي أقيمت ضد الصيادلة بين عامي (١٩٨٩– ١٩٩٩)، أنواع الخطأ Malpractice[١].



بعض الأخطاء الأكثر شيوعاً مثل الدواء الخاطئ (٥٠٪) أو القوة الخاطئة (٢٥٪) لم تتغير خلال فترة العشر سنوات، ربما لأنَّ الأخطاء التي وقعت في العمل المستمر والمرهق هي جزء من الحالة الإنسانية، والمصادر الأخرى للدعاوى مثل خرق

---

[١] – James T. O'Donnell, Pharmacist Practice and Liability,op. cit. p ٢٠١-٢٠٧.

سرية المريض يمكن أن تكون عائدة إلى الجهل ويمكن تصحيحها من خلال التعليم المستمر.

١- الدواء الخاطئ Wrong Drug:

أظهرت الدراسة أنَّ النسبة الأكبر من الدعاوى ضد الصيادلة (٥٠,٤٪) هي تسليم الدواء الخاطئ، وهو الخطأ الأكثر خطورة؛ لأنَّ المريض لن يعاني فقط من التأثيرات الضارة للدواء الخاطئ، بل يمكن أن يعاني أيضاً من الأضرار الناتجة عن نقص الدواء الصحيح.

أسباب هذا الخطأ متنوعة، ففي إحدى الدعاوى تلقى الصيدلي طلباً هاتفياً لوصفة طبية digoxin من مكتب طبيب، حضَّر الصيدلي اللصاقة وجهز الدواء الصحيح في الصينية ثمَّ سكبه في الزجاجة، وبينما وضع الزجاجة بجانب اللصاقة استقبل وصفة طبية أخرى تتضمن warfarin، حضَّر الصيدلي وصفة warfarin بنفس الأسلوب ولكن بطريقة ما اختلطت البطاقتان، واستلمت قنينة warfarin لصاقة digoxin، وأعطي الدواء إلى المريض الخطأ.

وغالباً ما يكون سبب الخطأ في صرف الدواء سوء تفسير الكتابة اليدوية للوصفة الطبية.

وأحياناً تتشابه أسماء الأدوية، على سبيل المثال دفع التشابه في الاسم بين دوائي (Lasix/Losec) المنتِج إلى تغيير اسم منتَج Losec، فأعيدت تسميته Prilosec، بعد ذلك بدأ الدواءان Prilosec و Prozac يصرفان بشكل خاطئ أحدهما بدلاً من الآخر، وهذه المشكلة الأخيرة تحدث كثيراً لذلك شكلت لجنة خاصة في الولايات المتحدة (USP) للنظر في اختيار أسماء جديدة للأدوية.

كما أنَّ تبديل اللصاقة يمكن أن يحدث بسبب مهام الصيدلي المتعددة، أو صرف وصفات متعددة لمريض واحد، فربما يأخذ المريض وصفة Coumadin مرة

كلَّ يوم وLasix مرتين في اليوم، فتبدل الرقعتان وينتهي الأمر بأن يأخذ المريض دواء Coumadin مرتين في اليوم، وربما يعاني من نزيف حاد.

٢- القوة الخاطئة للدواء Wrong Strength of the Drug:

الصنف الأكبر الثاني للدعاوى المعروضة في الدراسة هو القوة الخاطئة، والمثال لذلك استلام وصفة digoxin ٠,١٢٥ mg وصرفها خطأ بـ digoxin ٠,٢٥ mg، وفي هذه الحالة يمكن أن تكون نتائج اختيار القوة الخاطئة خطيرة، أو حتى قاتلة في الأدوية ذات الهامش الضيق من الأمان العلاجي، والنتيجة الشائعة الأخرى هي نقص الفعالية.

يلاحظ أنَّ المشاكل الخاصة بمنطقة إدعاءات القوة الخاطئة تتوفر في الأدوية ذات القوى المتعددة، ويحدث هذا الخطأ بطريقتين رئيستين؛ الأولى هي تناول الزجاجة الخاطئة عند تعبئة الوصفة، فالعلامة قد تكون صحيحة لكن قوة الدواء الموضوع في الزجاجة مختلفة، والثانية هي بإدخال القوة بشكل خاطئ إلى الحاسوب عند صرف الوصفة، ولذلك يحتاج الصيادلة أن يكونوا يقظين تجاه هذه الأنواع من الأخطاء وأن يطوروا أساليب عملهم لمنع حدوثها.

٣- التوجيهات الخاطئة Wrong Directions:

تمثل التوجيهات الخاطئة عدداً هاماً في الدعاوى المذكورة في الدراسة، وتتضمن هذه القضايا إدخال التوجيهات بشكل خاطئ إلى الحاسوب، وفي أغلب الأحيان تكون دعاوى التوجيهات الخاطئة في الوصفات الطبية المتعلقة بالأطفال، ولذا يجب على الصيدلي دائماً أن يسأل عن عمر الطفل عندما يدقق الوصفة، وفي هذا الشأن تقتضي قاعدة "under-six" أنَّه إذا كان عمر أيِّ مريض أقل من ست سنوات، فينبغي على الصيدلي أن يقدم عناية إضافية عند مراجعة التوجيهات.

يجب على الصيدلي أن يدقق تعليمات لصاقة الدواء مع الوصفة، وهذا الإجراء يخدم غرضين إضافيين، فيسمح للصيدلي بمراجعة تعليمات اللصاقة مرة أخرى، كما أنَّه يتجلى مظهر الخدمة المهنية وينأى بالصيدلي عن أن يكون مجرد "بقال".

هذه الأخطاء هي أمثلة للحوادث التي يجب استشارة الطبيب فيها، فلا يمكن للصيادلة أن يقرؤوا عقول الأطباء حتى ولو كانوا معتادين على قراءة كتابتهم اليدوية، ويجب أن يكون لدى الصيادلة العزم للاتصال فعلاً وطلب المساعدة في تفسير الوصفة، فلا ينبغي على الصيادلة أن يحددوا المشكلة فقط بل عليهم أيضاً أن يقدموا الحل.

٤- مراجعة الدواء Drug Review:

تتمثل الفئة الأكبر من الأخطاء الفكرية الآن بإدعاءات مراجعة الدواء، فالصيدلي مطلوب منه مراجعة كلّ الوصفات قبل صرفها، وتدقيق التفاعلات، والحساسيات، وقائمة من المشكلات الأخرى المحتملة، وهذه المنطقة من الدعاوى ارتفعت من ٠٪ عام ١٩٩١ إلى أكثر من ٩٪ من مجموع الدعاوى.

وعلى الرغم من أنَّ مراجعة الدواء هي منطقة جديدة في مسؤولية الصيدلي، لكنَّها في الواقع وصفت أولاً في معايير ممارسة مهنة الصيدلة التي حددتها الجمعية الصيدلية الأمريكية (APhA)[١]، بالاتفاق مع الجمعية الأمريكية لكليات الصيدلة (AACP)[٢].

٥- الاستشارة Counseling:

الاستشارة هي أيضاً مساحة متزايدة من الدعاوى ضد الصيادلة مقارنة بالسنوات القليلة الماضية، وكانت أغلب هذه الدعاوى للتخلف عن النصح، وتضمن

---

[١] - American Pharmacetical Association.

[٢] - American Association of Colleges of Pharmacy.

بعضها إدعاءات استشارة خاطئة أو ناقصة، فالاستشارة الناقصة تشير إلى أنَّ الصيدلي بذل عناية أقل من المستوى المطلوب منه.

٦- الأذى غير الجسدي Non-Bodily Injury :

الأذى الشخصي "Personal injury" هذه الإدعاءات يشار إليها أيضاً بإدعاءات الأذى غير الجسدي.

تغطي دعاوى الأذى الشخصي أو الأذى غير الجسدي، في الولايات المتحدة مساحة متزايدة من دعاوى المسؤولية المهنية ضد الصيادلة، وتتضمن هذه الدعاوى المسؤولية عن تشويه السمعة، والتوقيف الخاطئ، والإفشاء غير المرخص للسجلات السرِّية والذي يشكل تقريباً نصف هذه النماذج من الدعاوى، وتزداد مخاطر المقاضاة عندما يتعلق الأمر بقضايا الصحة العقلية، والأمراض المنقولة جنسياً، وتحديد النسل، وإفشاء السجلات لقريب، وهذه الإدعاءات تشمل عادة الصيدلي والفني لكن قد تتضمن أيَّ مستخدم في الصيدلية أو المستشفى.

٧- أسباب أخرى Others:

من الأسباب الأخرى للدعاوى المقدمة ضد الصيادلة أن يعتقد الصيدلي أنَّ الدواء المقدم للمريض مكافئ عام ولكنَّه يخطئ في ذلك، وفي هذه القضايا القليلة قدم إدعاء بوجود أضرار ولكن لم يثبت أنَّها نتيجة للبدائل.

الملحق الخامس

تطبيقات قضائية – المحكمة السودانية العليا

القضاة

سعادة السيد مهدي الفحل	رئيس محكمة الاستئناف	رئيساً
سعادة السيد دفع الله الرضي	قاضي المحكمة العليا	عضواً
سعادة السيد الصادق عبد الله	قاضي المحكمة العليا بالإنابة	عضواً

الأطراف:

اجزخانة أبو نخلة — الطاعنة والمدعى عليها[1]

ضد

سكينة محمود سعيد — المطعون ضدها والمدعية

م ع / ط م / ١٤٠/ ٧٣

المبادئ:

القانون المدني لسنة ١٩٧١ – المسؤولية التقصيرية الناجمة عن العمل غير المشروع – واجب الصيدلي العام نحو الجمهور – متى يندرج خرقه تحت المسؤولية التقصيرية ومتى يندرج تحت الإخلال بالعقد – المادة ١٤٩.

القانون المدني لسنة ١٩٧١ — أسس تقدير التعويض — المقصود بالتعويض الاسمي — المادتان ٢٠٢ و٢٠٣.

قدم زوج المدعية المطعون ضدها وصفة طبية لصرف دواء يسمى Gestanon من الصيدلية المدعى عليها (الطاعنة)، وعن طريق الإهمال صرفت الصيدلية له دواء آخر يسمى Rastanon، تناولته المدعية، وتعرضت بسبب ذلك إلى آلام مبرحة استلزمت علاجاً متواصلاً وعرضت حياتها للخطر.

---

[1] – (١٩٧٣) مجلة الأحكام القضائية — ص ١١٣.

١) الالتزام الذي ينشأ من إهمال الصيدلي بواجبه ليس التزاما تعاقدياً، بل هو التزام ينبع من المسؤولية التقصيرية، الناتجة عن خرق الصيدلي لواجبه العام نحو الجمهور، إذا كان الضرر الناتج عن ذلك جسيماً.

٢) إذا كان الضرر الناشئ عن خرق ذلك الالتزام طفيفاً، يمكن أن يندرج تحت المسؤولية التعاقدية.

٣) يلزم تقدير التعويض على وجود الوقائع المثبتة أو المنفية، والتي يبنى عليها حساب مقدار التعويض.

٤) التعويض الاسمي هو ما كان اسمياً في تقديره، قولاً ومعنى، ولذلك لا يمكن أن يكون التعويض المقدر بمبلغ ١٠٠ جنيه تعويضاً اسمياً.

المحامون:

عمر أبو بكر — عن المدعية والمطعون ضدها

عبد الرحمن كورتي — عن المدعى عليها والطاعنة

الحكم

٢٠/ ٨/ ١٩٧٣:

حاصل الطعن أنَّ الزوجة المدعية (المطعون ضدها) ووكيلها تقدما بتاريخ ١٣/ ١٢/ ١٩٦٨ بوصفة (روشتة) لصرف دواء قرره لها الطبيب، واسم الدواء Gestanon، وعن طريق الإهمال صرفت لها الصيدلية المدعى عليها (الطاعنة) دواءً يسمى Rastanon، وللدواء الأخير خواص مغايرة تماماً، بل مضادة للدواء الذي قرر الطبيب صرفه للمطعون ضدها.

عند استعمال الدواء Rastanon تعرضت المطعون ضدها لمخاطر كبيرة، تمثلت في آلام مبرحة وانهيار عصبي وفي إجهاضها لجنينها، ولدى فحصها بواسطة الطبيب على أثر ما انتابها من آلام تبين إهمال الصيدلية في صرف دواء مضاد للمقرر.

وقد تعرضت المطعون ضدها للعلاج فترة طويلة، ولم تعد لحالتها الطبيعية حتى تاريخ الدعوى، وتعويضاً عن الإهمال الذي تسبب في كلٍّ الويلات للمريضة (المطعون ضدها)، فقد طالبت بتعويض جملته ١٧٥٠ جنيه، تفاصيله كالآتي:

٢٥٠ جنيه عن الآلام التي لحقت بها.

٤٠٠ جنيه عن المرض العصبي الذي نجم عن استعمال الدواء.

١٠٠ جنيه مصاريف العلاج.

١٠٠٠ جنيه فقدها لجنينها الذي أجهضته.

أنكرت المدعى عليها (الطاعنة) مسؤوليتها عن الأضرار التي أصابت المطعون ضدها، وبعد أن صاغت محكمة الموضوع نقاط النزاع، واستمعت إلى بينة الطرفين، بما فيها من بينات طبية أدلى بها الطبيبان، انتهت المحكمة إلى أنَّ المدعية لم تثبت من الأضرار المشار إليها سوى نزيف استمر تسعة أيام بسبب تعاطيها لدواء الراستنون، وبذلك وجدت المحكمة أنَّ الصيدلية قد أخطأت، وترتب على خطئها ضرر للغير يعتبر وفقاً للمادة ١٤٤ من القانون المدني عملاً غير مشروع يلزم من ارتكبه بالتعويض.

وخلصت المحكمة إلى أنَّ التعويض يجب أن يقدر بصورة موضوعية، ولا يمكن أخذه بمنظار المدعية الذي جسمه بصورة لا تتفق مع ما تجمع أمام المدعية من بينات، ولذلك عملاً بالمادتين ٢٠٢ و ٢٠٣ من القانون المدني فقد قضت محكمة الموضوع بتعويض اسمي قدره ١٠٠ جنيه، وشطبت الدعوى فيما عدا ذلك.

استأنف الطرفان حكم محكمة الموضوع للمحكمة الكلية التي لم تجد في البينات ما يثبت الأضرار التي حاقت بالمطعون ضدها، والتي فصلتها في عريضة دعواها ما عدا الآلام التي أصابتها، فقد اقتنعت المحكمة الكلية بأنَّ الدواء (راستنون) كان سبباً في الآلام التي عانتها المطعون ضدها، وعليه فقد رفعت المحكمة الكلية التعويض من ١٠٠ جنيه إلى ٢٠٠ جنيه، وشطبت حكم محكمة الموضوع؛ إذ أنَّ التقدير الأخير ليس اسمياً، بل هو تعويض عن الآلام التي لحقت بالمطعون ضدها.

وضد حكم المحكمة الكلية تقدمت الطاعنة (المدعى عليها) بهذا الطعن، ويأخذ الطعن على حكم محكمة الموضوع القصور في إغفالها للبينة التي قدمتها الطاعنة، والخاصة بتزوير وصفة الدواء، وتذكر الطاعنة بأنَّ الوصفة التي قدمت للصيدلية وصرف بموجبها الدواء هي ذات الوصفة التي حررها طبيب المطعون ضدها، كما ينعي الطعن على الحكم أنَّه لم يتيقن بالبينة التي يتطلبها قانون الإثبات من أنَّ المطعون ضدها كانت حبلى عند استعمالها للدواء، وكذلك لم تثبت للمحكمة الفترة التي استمر فيها النزيف، ومثل هاتين الواقعتين لا يجوز للمحكمة التوصل إليهما استدلالاً.

وبعد أن قررت محكمة الموضوع أنَّ الصيدلي قد أدى واجبه بدقة، فإنَّه من التناقض دفعه بالإهمال.

وينعي الطعن أخيراً على الحكم بأنَّه طالما أنَّ شخص البائع لم يحدد فليس هناك مبرر قانوني لإسناد المسؤولية على الصيدلية الطاعنة بوصفها متبوعاً.

واعترض محامي المطعون ضدها على أوجه الطعن، ووصفها بأنَّها إمَّا أن تكون لا خلاف عليها عند نظر الدعوى أو أنَّها من البديهيات التي لا نزاع حولها والتي يجب أن يسلم بها، وإمَّا لأنَّها لا تمس صميم الموضوع.

وبخصوص مأخذ الطاعنة على وصفة الدواء فقد أشار محامي المطعون ضدها إلى الوصفة نفسها وإلى شهادة الزوج الذي صرفها وشهادة الشخص الذي كان يرافقه، ورتب محامي المطعون ضدها على ذلك أنَّ خطأ الطاعنة كان مركباً من فعل وامتناع، فهي امتنعت عن صرف الدواء الصحيح خطأ، ثمَّ إنَّها قامت بالفعل بصرف دواء آخر ضار إيجابياً بالمطعون ضدها.

ولإثبات رابطة السببية بين تناول الدواء وحدوث الأضرار موضع التعويض، استدل محامي المطعون ضدها بأقوال زوج المطعون ضدها وأقوال جيرانها وبالشهادة الفنية التي أدلى بها الطبيب سيد أحمد الذي كان طالب طب نهائي عند تناول المطعون ضدها

للدواء، وحول شهادة هذا الطبيب جاء في حكم المحكمة الكلية ما يلي: «صحيح أنَّ الطبيب سيد أحمد عبد الله كان طالباً في سنته النهائية إبَّان نشوء موضوع الدعوى في سنة ١٩٦٨، ولكنَّه كان طبيباً مارس مهنته لمدة سنتين إبَّان الإدلاء بشهادته أمام محكمة الموضوع، والذي يؤخذ في الاعتبار وليس وضعه عند نشوء الدعوى».

وقد رجحت المحكمة الكلية بحق شهادة الطبيب سيد أحمد، ووصفتها بأنَّها «منطقية ومقبولة»، وهي فعلاً كذلك بالمقارنة بشهادة الطبيب أمين جبر ميخائيل، الذي نفى أن يكون للراستنون أثر على المطعون ضدها، وأضاف بأنَّه يمكن التغلب على مفعوله في حرق السكر بتناول عصير وسكريات بكميات وافرة، ولكنَّ السؤال من أين للمطعون ضدها أن تعلم أنَّ الراستنون هو الجستنون حتى تحتاط لتلافي مفعوله في حرق السكر؟ إنَّها طبعاً عندما تناولت الراستنون لم يكن لديها أدنى شك في أنَّه الجستنون الموصوف لها لوقف النزيف، لذلك فشهادة الطبيب سيد أحمد هي أقرب إلى الحياد والدقة.

بعد الإطلاع على كافة الأوراق، ومن بينها حكما المحكمتين الجزئية والكلية، وكذلك مرافعات الطرفين، يتبين لنا أنَّ محكمة الموضوع عالجت هذا القصور تحت المادة ١٤٩ من القانون المدني بالإضافة إلى المادتين ٢٠٢ و ٢٠٣ من القانون نفسه، كما أنَّ المحكمة الكلية استندت أيضاً على المادة ١٤٩ المشار إليها، وعلى هذا النحو جاءت مرافعة الطاعنة والمطعون ضدها.

إنَّنا نرى أنَّ التكييف الصحيح لموضوع الدعوى ليس هو الخطأ ولا هو الإخلال بالعقد؛ فالالتزام في هذه الدعوى ليس تعاقدياً، بل ينشأ من خرق واجب الصيدلي العام نحو الجمهور؛ أي تقع تحت المسؤولية التقصيرية، ولو كان الالتزام قد نشأ من عقد بين زوج المدعية والصيدلي لما أمكن إقامة هذه الدعوى؛ إذ ليس هناك صلة تعاقدية بين الصيدلية والزوجة المتضررة.

وقد أرست هذا المبدأ محكمة الاستئناف بنيويورك في القضية الرئيسة المشابهة لقضيتنا هذه:

Thomas V. Winghster (٦ N.Y.٣٩٧ Am. Dec.٤٥٥)

The facts proved were briefly these " Mrs. Thomas being in all health her physician prescribed to her dose of dandelion. Her husband purchased what was believed to be the medicine prescribed, at the store of Dr. Foord, a physician and druggist in Cazerovia, Madison county, where the plaintiff reside. A small quantity of the medicine thus purchased was administer to Mrs. Thomas on whom it produced very alarming effect such as of the surface and extremities, feebleness of circulation, spasms of the muscles, giddiness of the head dilation of the pupils of eyes and derangement of the mind. She recovered however, after some time from its effects, although for a short time her life was thought to be in great danger. The medicine administer was del-ladona and not dandelion".

إنَّ وقائع هذه السابقة تنطبق على هذه الدعوى بدرجة تكاد تكون تفصيلية، فيما عدا أنَّ المدعى عليه في تلك القضية كان الشركة الصانعة والمعبئة للدواء، والتي باعته لوكلاء باعوه بدورهم للدكتور فورد الذي باعه لزوج المدعية، وقد رفعت الدعوى على الشركة لأنَّها عبأت الدواء الذي بيع للزوج تحت اسم دواء آخر سام، وقد تصرف الوكلاء والصيدلي على أساس أنَّ الـ belladonna هو dandelion حسب ما هو مكتوب على وعاء الدواء الذي كان (mislabeled) فالمحكمة لم تؤسس حكمها على العقد، بل على المسؤولية التقصيرية فقد جاء في حيثياتها:

"The defendant's duty arose out of the nature of his business and the danger of others incident to its mismanagement. Nothing but mischief like that which actually happened could have been expected from sending the poison falsely labeled into the market and the defendant is justly responsible for the probable consequences of the act. The

duty of exercising caution in this respect did not arise out of the defendant's contract of sale to a spin wall (the agent). The wrong done by the defendant was in putting the poison mislabeled in the hands of a spin wall as an article of merchandise to be sold and afterwards used as the extract of dandelion by some person then unknown".

فالمسؤولية ليست تعاقدية، بل تقوم على الإهمال الذي يؤدي إلى تعريض جمهور المستهلكين المعروفين للخطر، فالصيدلي مسؤول عن إهماله حتى ولو أعطى المدعية هذا الدواء مجاناً وبلا مقابل.

وهذا ينطبق على الإهمال الذي يسبب خطراً محدقاً بحياة الآخرين، في حين أنَّ الإهمال الذي يؤدي إلى ضرر خفيف يمكن أن يندرج تحت المسؤولية التعاقدية، فقد استقر هذا التمييز في قضية:

(Longmeid V. Hallid Ay-٦ Law and Equity Rep. ٥٦٢)

حيث جاء:

"The distinction is recognized between an act of negligence imminently dangerous to the lives of others, and one that is not so.

The former case, the party guilty of the negligence is liable to the party injured, whether there be a contract between them or not, in the latter the negligent party with whom he contracted, and the ground that negligence is a breach of the contract".

وقد امتدت هذه القاعدة لتشمل كلَّ المصنوعات والمبيعات التي تباع أو تصنع بإهمال بسبب الخطر على حياة أو صحة البشر، وبعد تطويرها عبر سلسلة من السوابق لخصت القاعدة في القضية:

Huest V. J I case threshing Mash co. (١٢٠ F. ٨٦٥)

"An act of negligence of a manufacture or vendor which is imminently dangerous to the life or health of mankind and which is committed in preparation or sale of an article

intended to preserve, destroy or affect human life is actionable by third parties who suffer from the negligence".

وفي صدد تحديد المسؤولية فإنَّ نفس المبدأ يمكن استخلاصه من السابقتين:

The Brick Case , Donoghue V. Stevenson

إنَّ محامي المطعون ضدها لم يكتفِ بأن ردَّ على طلب الطعن، بل تقدم بطعن مضاد يطلب بموجبه الحكم للمطعون ضدها (المدعية) بكلِّ التعويض الذي طلبته في عريضة دعواها ومقداره ١٧٥٠ جنيه.

وبخصوص مقدار التعويض فإنَّ حكم محكمة الموضوع لم يكن مسبباً بما فيه الكفاية؛ إذ أنَّه لا ضرورة للتعويض الاسمي في حالة وجود وقائع معينة يمكن إثباتها أو نفيها، فضلاً عن أنَّ التعويض الاسمي لا يبلغ ١٠٠ جنيه، فقد يكون أقل من ذلك بكثير حتى يكون اسمياً قولاً و معنى.

أمَّا المحكمة فلم تقتنع إلا بالآلام فقط، وعلى هذا الأساس حكمت بتعويض قدره ٢٠٠ جنيه.

أمَّا هذه المحكمة فقد تبين لها بما لا يدع مجالاً للشك أنَّ الصيدلية أهملت سلباً وإيجاباً، حينما فشلت في صرف الدواء الصحيح وصرفت بدلاً عنه دواء ضاراً، ثبت أنَّ المضرورة على إثر تناوله أصيبت بآلام مبرحة ومستمرة ألزمتها العلاج المتواصل كما عرضت حياتها للخطر آنذاك، غير أنَّنا لم نقتنع بأنَّ الإجهاض كان سببه المباشر هو تناول دواء الراستنون.

وفي مقابل الآلام ومصاريف العلاج المناسبة والمرض الذي تسبب للمطعون ضدها واستمرار النزيف بدل وقفه ممَّا كان سيعرض حياتها للخطر، فإنَّ هذه المحكمة ترى أنَّ التعويض المناسب لا يقل عن ٥٠٠جنيه. لذلك:

١) يحكم للمطعون ضدها بتعويض قدره ٥٠٠ جنيه.

٢) يشطب الطعن.

٣) يقبل الطعن المضاد إلى المدى الذي رفع إليه التعويض ويشطب فيما عدا ذلك.

٤) يلزم الطاعن برسوم الطعن وترد إليه الكفالة.

٥) تحصل رسوم الطعن المضاد[١].

[١] - http://www.sudanjudiciary.Org/sub/msaalswabg/٢.Pdf. ١٩/ ٩/ ٢٠٠٨.

الملحق السادس

الأحكام القضائية الفرنسية

١ – أحكام محكمة النقض:

Cass. civ:

١. Cass. ٤ mar. ١٨٥٨: D. ١٨٥٨ p. ١٨٤..... ٣١

٢. Cass. ٢٠ mar. ١٩٨٩: D. ١٩٨٩. p. ٣٨١.....٢٣٧

٣. Cass, ١٤ fév. ١٩٩٠. Lexilaser Cassation. Arrêt n°٢١٧ et ٢١٨, pourvoi n°٨٨-١٠١٧٩ et n°٨٨-١٠١٨٠.....٢٢٧

٤. Cass. ١٧ janv.١٩٩٥: D. ١٩٩٥. p. ٣٥٠..... ٢٣٨

٥. Civ. ١١ janv ١٩٢٢. DP ١٩٢٢,١,١٦..... ٢٦٦

٦. Civ. ١٣ févr. ١٩٢٣: DP ١٩٢٣. ١. ٥٢, note Lalou.....١٦٨

٧. Civ. ٣ janv. ١٩٣٣: DH ١٩٣٣. ١١٣..... ٢٠٤

٨. Civ. ٥ mai. ١٩٧٢: JCP ١٩٧٣, II, ١٧٣٤٠.....٢١٠

٩. Cass. civ. ١٦ juin. ١٩٧٢: Bull. civ. II n°١٨٦..... ٢٨٢

Cass. ١re Civ:

١٠. Cass. ١re Civ. ٢٠ mai, ١٩٣٦: Gaz. Pal. ١٩٣٦. ٢. ٤٦.....٢٥٨

١١. Cass. ١re civ, ٤ juin. ١٩٤٦: J.C.P ١٩٤٦, II, ٣١٦٦..... ١٩١

١٢. Cass. ١re Civ. ١٩ janv. ١٩٦٥: D. ١٩٦٥ p. ٣٨٩..... ٢٣٢

١٣. Civ. ١re, ١٨ mars ١٩٦٩: JCP ١٩٧٠. II. ١٦٤٢٢, note Rabut..... ١٧٧

١٤. Cass. ١re Civ. ٢٧ jan. ١٩٨١: Bull. civ. I n°٣٠..... ٢١٠

١٥. Cass. ١re civ. ٢٩ mai. ١٩٧٩, décision attaquée C.A. Saint-Denis de la Réunion ١٩٧٧-٠٧-٠١..... ٥١

١٦. Cass. ١re Civ. ٩ oct. ١٩٧٩: Bull. civ. I n°٢٤١..... ٢١٠

١٧. Civ. ١re, ١١ juin ١٩٨٠: Bull. civ. I. n° ١٨٦.....٣١٩

١٨. Civ. ١re, ٢٤ fév. ١٩٨١: D. ١٩٨١. ٥٦٠; RTD civ. ١٩٨٢. ١٤٥, obs. Durry..... ١٨١

١٩. Civ. ١re, ١٧ nov. ١٩٨٢: D. ١٩٨٤. ٣٠٥, note Dorsner-Dolivet; JCP ١٩٨٣. II. ٢٠٠٥٦, note Saluden; RTD civ. ١٩٨٣. ٥٤٧, obs. Durry..... ١٧٨

٢٠. Civ. ١re, ١٤ déc. ١٩٨٢: Bull. civ. I, no ٣٦١; RTD civ. ١٩٨٣. ٥٤٤, obs. Durry..... ١٠٢

٢١. Civ. ١re, ٢٣ avr. ١٩٨٥: D. ١٩٨٥. ٥٥٨, note Dion; RTD civ. ١٩٨٦. ٣٦٧, obs. Huet..... ١٠٤

٢٢. Civ. ١re, ١٨ mar. ١٩٨٦, Bull. Civ. I, no ٦٨ ; JCP ١٩٨٦, II, ٢٠٦٢٩, concl. Gulphe..... ٢٩٨

٢٣. Cass. Civ. ١re, ٨ avr. ١٩٨٦: JCP ١٩٨٧. II. ٢٠٧٢١..... ١٠٠-٢١٠-٢٢٤

٢٤. Civ ١er , ١١ janv. ١٩٨٩: JCP ١٩٨٩. II. ٢١٣٢٦..... ٢٦٦

٢٥. Civ ١er ٤ nov. ١٩٩٢: Bull. Civ. I, no ٢٧٦..... ٢٦٦

٢٦. Civ. ١re, ١٠ juill. ١٩٩٦, Bull. civ. I. n° ٣١٨ ; D. ١٩٩٧. Somm. ١٧٣, obs. P. Delebecque..... ٣١٩

٢٧. Civ. ١re, ٢٥ févr. ١٩٩٧: Bull. civ. I, no ٧٥; D. ١٩٩٧. Somm. ٣١٩, obs. Penneau; Gaz. Pal. ١٩٩٧. ١. ٢٧٤, rapp. Sargos, note Guige; JCP ١٩٩٧. I. ٤٠٢٥, no ٧, obs. Viney; RTD civ. ١٩٩٧. ٤٣٤, obs. Jourdain..... ١٠٥

٢٨. Civ. ١re, ١٨ mar. ١٩٩٧: Bull. civ. I. n° ٩٩ ; JCP G ١٩٩٧. II. ٢٢٨٢٩, rapp. P. Sargos..... ١٥٣

٢٩. Civ.١re, ١٤ oct. ١٩٩٧: Bull. Civ. I, no ٢٧٨; JCP ١٩٩٧. II. ٢٢٩٤٢, rapp. Sargos; RTD civ. ١٩٩٨. ١٠٠, obs. Mestre..... ٧٠-١٠٥

٣٠. ١٧ févr. ١٩٩٨: Bull. Civ. I, no ٦٧; JCP ١٩٩٨. I. ١٤٤, no ٢٠, obs. Vieny; RTD civ. ١٩٩٨. ٦٨١, obs Jourdain..... ١٠٥

٣١. Civ. ١re, ٣ mars. ١٩٩٨, (C.A. Versailles ٢٥ janv.١٩٩٦): Bull. civ. I. n° ٩٥ ; JCP ١٩٩٨. II. ١٠٠٤٩, rapp. Sargos; Bull. Ord. pharm.١٩٩٦, ٣٥١, p. ٢٣٦..... ١١١

٣٢. ٢٧ mai. ١٩٩٨: Bull. Civ. I, no ١٨٧; D. ١٩٩٨. ٥٣٠, note Laroche-Gisserot..... ١٠٥

٣٣. Civ. ١re , ٧ oct. ١٩٩٨: Bull. Civ. I, no ٢٩١; D. ١٩٩٩. ١٤٥. note Porchy; D. ١٩٩٩. Somm. ٢٥٩, obs. D. Mazeaud; JCP ١٩٩٨. II. ١٠١٧٩, note Sargos; RTD civ. ١٩٩٩. ١١١, obs. Jourdain……. ١٠٦

٣٤. Civ. ١re, ٥ janv. ١٩٩٩: D. ٢٠٠٠. Somm. ٢٨٥, obs. Pignarre; RCA ١٩٩٩, no ٧١…….. ١٠٩

٣٥. Civ. ١re, ٢٦ mai ١٩٩٩: Bull. civ. I, no ١٧٥; D. ١٩٩٩. ٧١٩, note E. Savatier; JCP ١٩٩٩. II. ١٠١١٢, rapp. Sargos; JCP ٢٠٠٠. I. ١٩٩, no ١٨, obs. Viney; RTD civ. ١٩٩٩. ٦٣٤, obs. Jourdain…… ٣٦٦

٣٦. Civ. ١re, ٩ nov. ١٩٩٩: Bull. civ. no ٣٠٠; D. ٢٠٠٠. ١١٧, note Jourdain; JCP ٢٠٠٠. II. ١٠٢٥١, note Brun……... ٢٣٦

٣٧. Cass.١re civ, ٧ nov. ٢٠٠٠, arrêt attaqué C.A Montpellier ١٩٩٨…… ٢٣٦-٢٧١

٣٨. Civ. ١re , ١٥ mai. ٢٠٠٢: Bull. civ. I, no ١٣٢; D. ٢٠٠٢. IR. ١٨١١; JCP ٢٠٠٢. I. ١٨٤, no ١ s., obs. Labarthe; RTD civ. ٢٠٠٣. ٨٤. Obs. Mestre et Fages…… ٩٧

٣٩. Civ. ١re , ١٣ nov. ٢٠٠٢: Bull. civ. I, no ٢٦٣; D. ٢٠٠٣. ٥٨٠, note Deis-Beauquesne; JCP Entreprises n° ٩, fév. ٢٠٠٣, p. ٣٧٢, note M. Billiau……٣٦٦

٤٠. ٤ févr. ٢٠٠٣: Bull. Civ. I, no ٤٠; D. ٢٠٠٤, Somm. ٦٠٠, obs. Chabas…… ٢٣٦

٤١. Civ. ١re, ٢٣ sept. ٢٠٠٣: Bull. Civ. I, no ١٨٨; D. ٢٠٠٤. ٨٩٨, note Serinet et Mislawski; JCP. ٢٠٠٣. II. ١٠١٧٩. note Jonquet, Maillols, Mainguy et Terrier; JCP E ٢٠٠٣. ١٧٤٩ note Mistretta et Faict……... ٢٤٠

٤٢. Civ. ١re, ٤ nov. ٢٠٠٣: Bull. Civ. I, no ٢٢٤; D. ٢٠٠٤. Somm. ٦١٠, obs. Penneau…… ١٧٧

٤٣. Civ. ١re, ٩ nov. ٢٠٠٤ : Bull. civ. I, n° ٢٦٠. (une sage-femme salariée)……... ٣٦٨

٤٤. Civ. ١re , ٩ nov. ٢٠٠٤ : Bull. civ. I, n° ٢٦٢; D. ٢٠٠٥. ٢٥٣, note Chabas; JCP ٢٠٠٥. II. ١٠٠٢٠, rapp. Duval-Arnould note Porchy-

Simon; JCP E ٢٠٠٥. ٦٢٥, note Viottolo; RTD civ. ٢٠٠٥. ١٤٠, obs. Jourdain (un médecin salarié)…….. ٣٦٨

٤٥. Civ. ١re, ٩ nov. ٢٠٠٤: Bull. Civ. I. no ٢٦٤; D. ٢٠٠٤. IR. ٣١١٧; JCP ٢٠٠٥. I. ١١٤, no ١ s. obs. Grosser……..١٥٥

٤٦. Civ. ١re, ٧ déc. ٢٠٠٤: Bull. civ. I n° ٣٠٢, note C. Corgas-Bernard…… ١٧٨

٤٧. Civ. ١re, ٢٤ janv. ٢٠٠٦, juris-data n° ٢٠٠٦- ٠٣١٧٧٦……١٠٣

٤٨. Civ. ١re, ٢٤ Janv. ٢٠٠٦; D. ٢٠٠٦, IR p.٣٢٥; JCP ٢٠٠٦. G. IV. ١٣٣٨…….... ٢٣٨

٤٩. Cass. Civ.١re, ٧ mar, ٢٠٠٦: D. ٢٠٠٦. IR. p.٨١٢, note I.Gallmeister…… ١١٤

Cass. Civ ٢e:

٥٠. Civ ٢e, ١٦ juill. ١٩٥٣: JCP ١٩٥٣. II. ٧٧٩٢…..…… ١٢١

٥١. Civ. ٢e, ١٧ févr. ١٩٥٥: D. ١٩٥٦. ١٧, note Esmein; JCP ١٩٥٥. II. ٨٩٥١, note Rodière…….. ٢٠٤

٥٢. Civ ٢e, ٢٤ nov. ١٩٥٥: D. ١٩٥٦. ١٦٣……. ١٢١

٥٣. Cass. ٢e Civ, ٥ janv. ١٩٥٦: D. ١٩٥٧, p. ٢٦١…… ٢٨١

٥٤. Civ. ٢e, ٢٤ janv. ١٩٦٤: Gaz. Pal. ١٩٦٤. ١. ٣٨٤…… ١٨٦

٥٥. Civ. ٢e, ١٥ nov. ١٩٧٢: D. ١٩٧٣. ٥٣٣. note Chabas…….. ٣٢٧

٥٦. Civ. ٢e, ٢٣ nov. ١٩٧٢: Gaz. Pal. ١٩٧٣. ١. ٤١٧, note Doll…… ١٢٢

٥٧. Civ. ٢e , ٢٧ oct. ١٩٧٥: Gaz. Pal. ١٩٧٦. ١. ١٦٩, note Plancqueel……...……..١٩٦

٥٨. Civ. ٢e, ٣٠ juin. ١٩٧٦: Bull. civ. II. n° ٢٢٠……..٣١٩

٥٩. Civ. ٢e, ٢٣ mai ١٩٧٧: Gaz. Pal. ١٩٧٧. ٢. ٦٧٧…… ١٧٣

٦٠. Civ. ٢e, ٢٦ mai ١٩٩٢: Bull. Civ. II, no ١٥٤ ; RTD civ. ١٩٩٢. Obs. Jourdain……٢٦٦

٦١. Civ. ٢e, ٩ juin ١٩٩٣: JCP ١٩٩٤. II. ٢٢٢٦٤, note Roussel…… ٢٦٦

٦٢. Civ. ٢e, ٥ janv. ١٩٩٤: Bull.civ. II, no ١٥……... ١٦٨

٦٣. Civ, ٢e ١٦ avr. ١٩٩٦: Bull. civ. II, no ٩٤; RTD civ. ١٩٩٦. ٦٢٧, obs. Jourdain..... ١٧٣
٦٤. Civ, ٢e, ١٩ mars ١٩٩٧: D. ١٩٩٨. ٥٩, note Lambert-Faivre.....١٦٦
٦٥. Civ. ٢e , ٢ avr. ١٩٩٧: Bull. Civ. II, no ١١٣; D. ١٩٩٧. ٤١١, note Edelman; JCP ١٩٩٨. II. ١٠٠١٠, note Bigot..... ١٢٢
٦٦. Civ. ١re, ٢ juill. ٢٠٠٢: Bull. Civ. I, no ١٨٢; D. ٢٠٠٢. IR. ٢٥١٧..١٨٨
٦٧. Civ. ٢e, ٢٧ mars ٢٠٠٣: Bull. civ. II, no ٧٦; JCP ٢٠٠٤. I. ١٠١, no ١٣, obs. Viney..... ١٨٧
٦٨. Civ. ٢e , ٢٣ oct. ٢٠٠٣: Bull. Civ. II. no ٣٣٠; JCP ٢٠٠٤. II. ١٠١٨٧, note Tricot-Chamard..... ٢١٧
٦٩. Civ. ٢e, ٣ juin ٢٠٠٤: Bull. civ. II. no ٢٧٦..... ١٦٦

Cass. Civ ٣e:

٧٠. Cass. ٣ème Civ. ٩ fév. ١٩٦٥: Bull. civ. III. n°١٠٣..... ٢٢٣
٧١. Civ ٣e ١٨ déc. ١٩٧٢: D. ١٩٧٣. ٢٧٢, note J. Mazeaud..... ٢٦٢

Cass. Ass. Plén:

٧٢. Cass. Ass. Plén, ١٩ juin ١٩٨١: Bull. Civ. no ٣ et ٤; D. ١٩٨١. ٦٤١, note Larroumet; D. ١٩٨٢. ٨٥, cocl. Cabannes, note Chabas; JCP ١٩٨٢. II. ١٩٧١٢, rapport Ponsard; Gaz. Pal. ١٩٨١. ٢. ٥٢٩, note Boré; RTD civ. ١٩٨١. ٨٥٧, obs. Durry..... ٣٢١
٧٣. Cass. Ass. Plén. ٣٠ mai ١٩٨٦: Bull civ. no ٨; D. ١٩٨٧. ١٠٩, note Penneau..... ٢٥٩
٧٤. Cass., Ass. plén., ٢٥ fév. ٢٠٠٠ : D. ٢٠٠٠, p. ٦٧٣, note P. Brun ; JCP ٢٠٠٠, I, ٢٤١, obs. G. Viney et II, ١٠٢٩٥, note M. Billiau..... ٣٦٨
٧٥. Cass., Ass. plén., ١٤ déc. ٢٠٠١: D. ٢٠٠٢, p. ١٢٣٠, note J. Julien; JCP ٢٠٠٢, II, ١٠٠٢٦, note M. Billiau..... ٣٦٣

٧٦. Cass., ass. Plén., ١٩ déc. ٢٠٠٣: Bull. civ. n° ٨; D. ٢٠٠٤. ١٦١, note Lambert-Faivre; JCP ٢٠٠٤. II. ١٠٠٠٨, note Jourdain; RTD. Civ. ٢٠٠٤. ٣٠٠, obs. Jourdain…….. ١٦٦

Cass., Ch. Mixte:

٧٧. Cass., Ch. Mixte, ٢٧ févr. ١٩٧٠: D. ١٩٧٠. ٢٠١, note Combadieu; JCP ١٩٧٠. II. ١٦٣٠٥, note Parlange; RTD civ.١٩٧٠. ٣٥٣, obs. Durry…… ١٥٨

٧٨. Cass. Ch. Mixte, ٣٠ avr. ١٩٧٦: Bull. Civ. n° ٢ et ٣; D. ١٩٧٧,١٨٥, note Contamine-Raynaud…… ١٧٣

٧٩. Cass. Ch. Mixte, ٤ févr. ١٩٨٣: Bull. Civ. n° ١ et ٢; RTD civ. ١٩٨٣. ٥٤٩, obs. Durry…….. ٣١٢

Cass. ch. Réunies:

٨٠. Cass. ch. Réunies, ٢ déc. ١٩٤١ Franck, S. ١٩٤١, ١, ٢١٧. note Mazeaud…….. ٢٧٩

Cass. Com:

٨١. Com. ١٩ juin ١٩٥١, D. ١٩٥١. ٧١٧, note Ripert…… ٣١٦

٨٢. Com. ٢١ nov. ١٩٦٧: JCP ١٩٦٨. II. ١٥٤٦٢…… ٣١٢

٨٣. Cass. Com. ١٨ janv. ١٩٨٤: Bull. IV. n° ٢٦……..٢٢٣

٨٤. Com. ١re oct. ١٩٩٧: Bull. Civ. IV, n° ٢٤٠; D. ١٩٩٨. Somm. ١٩٩, obs. Delebecque; JCP ١٩٩٨. I. ١٤٤, n° ١٣, obs. Viney; RTD civ. ١٩٩٨. ١٢١, obs. Jourdain…… ٣١٢

٨٥. Com. ٩ juill. ٢٠٠٢: Bull. Civ. IV, n° ١٢٢…… ٢٦٦

Cass. Crim:

٨٦. Crim. ٦ juil. ١٨٩٤. ١. ١٧١……..٣٠٥

٨٧. Cass. Crim, ٢٥ mai. ١٩٠٥: DP. ١٩٠٥,١. ٣٩٩……. ٢٣

٨٨. Crim. ٦ déc. ١٩٥٦: Bull. Crim. n°٨٢٠…… ٣٠٥

٨٩. Crim. ١٢ déc. ١٩٤٦: D.١٩٤٧. ٩٤…….. ٢٦٠

٩٠. Cass. Crim, ٢٠ déc. ١٩٥٦: Bull. crim. n° ٨٦٦..... ٣١
٩١. Crim. ٢٧ juin. ١٩٦٧: Bull. Crim. n°١٩٤.....٢٥٨
٩٢. Cass. Crim, ٢ juill. ١٩٧٥: Inf. Pharm. ١٩٧٩. p. ٧٥٥..... ٣١
٩٣. Crim. ١٣ nov. ١٩٧٥: Gaz. Pal. ١٩٧٦. ١. ١٧٨..... ١٨٨
٩٤. Crim. ١٧ juin. ١٩٨٠: Bull. Crim. n°١٩٣.....١٩٣
٩٥. Crim. ٧ nov. ١٩٨٣: Bull. Crim. n°٢٨٩.....٢٩٩
٩٦. Crim. ٥ mars ١٩٨٥ (٣ arrêts): D. ١٩٨٦. ٤٤٥, note Groutel.....١٦٧
٩٧. Crim. ٧ mars ١٩٨٩, Bull. Crim. n°١٠٩.....٣٠٢
٩٨. Cass. Crim, ٢٤ oct. ١٩٨٩: Inf. Pharm. ١٩٩٠. p. ٤٨٨..... ٣٢
٩٩. Cass. Crim, ٢٢ fév. ١٩٩٠: Inf. Pharm. ١٩٩٠. p. ٥٨٨..... ٣٢
١٠٠. Crim. ٢٨ févr. ١٩٩٠: RTD civ. ١٩٩٠. ٦٧٠, obs. Jourdain..... ١٨٥
١٠١. Crim. ٤ oct. ١٩٩٠: Bull. Crim. n° ٣٣١..... ١٨٥
١٠٢. ١٦ mai ١٩٩١: JCP ١٩٩٢. I. ٣٥٧٢, obs, Viney..... ١٨٥
١٠٣. Crim. ٢٠ mars ١٩٩٦: Bull. Crim. n° ١١٩; RTD civ. ١٩٩٦. ٩١٢, obs. Jourdain; JCP ١٩٩٦. I. ٣٩٨٥, n° ٢٢, obs. Viney..... ١٧٨
١٠٤. Crim. ٢٩ mai. ٢٠٠١: Bull. crim. n° ١٣٤..... ١٥٨
١٠٥. Cass. crim., ٧ avr. ٢٠٠٤: Bull. crim. ٢٠٠٤, n° ٩٤..... ٣٦٤

Cass. Soc:

١٠٦. Soc. ١٦ nov. ١٩٨٣: Bull. civ. V. n° ٥٥٩; D. ١٩٨٤. ٤٦٦..... ١٦٧

٢ – أحكام محاكم الاستئناف:

C.A:

١٠٧. C.A. Angers, ١١ mai. ١٩٥١: JCP G ١٩٥١. II. ٦٣٤٤..... ٢٣
١٠٨. C.A. Dijon (١re ch., sect.٢), ٧ sept. ٢٠٠٠..... ٢٦٥
١٠٩. C. A. Paris, ٢٥ mar. ١٩٥٧: JCP ١٩٥٧. II. ٩٧٣٦..... ٣٣
١١٠. C.A Paris ١٥ déc. ١٩٨٣..... ١٣٤
١١١. C.A. Rouen ١٥ juill, ١٩٩٣.....٣٢٥

٣- أحكام محاكم أخرى:

Anges:

١١٢. Angers, ١١ avr. ١٩٤٦, J.C.P. ١٩٤٦, II, ٣١٦٣..... ١٣٠-١٨٤-١٩١

Caen:

١١٣. Caen, ١٥ juill. ١٩٩٣, Bull. Ord. pharm.,١٩٩٤, ٣٤٣, p. ٢٣٦, obs. G.V.; Bull. Ord. pharm. ٢٠٠٨, ٣٩٩, p ١٩٨.....٦٦

C.E:

١١٤. C.E. ٣١ juill. ١٩٩٢..... ٤٦
١١٥. C.E. ٢٩ juill. ١٩٩٤: JCP ١٩٩٤. IV. n° ٢٤٥٩..... ٥٢

Douai:

١١٦. Douai, ٢٦ oct.١٩٥١: Gaz. Pal. ١٩٥١, ٢. ٤٢٥.....٣٠٥

Paris:

١١٧. Paris ٣٠ mai. ١٩٥٧: D. ١٩٥٧ p. ٥٥٠.....٩١-١٠٩
١١٨. Paris ٣ juin. ١٩٥٨: D. ١٩٥٨ p. ٧١..... ٩١
١١٩. Paris, ٢٠ juin. ١٩٦٣: D. ١٩٦٤. p ٣٠..... ٦٤-١٥٩-٢٢٢
١٢٠. Paris, ١٣ avr. ١٩٦٤: D. ١٩٦٤. Somm. ٩٨-٩٩..... ٤٦
١٢١. Paris ١٦ fév. ١٩٦٦: D. ١٩٦٦. ٦١٨.....٣٠٥
١٢٢. Paris ٤ juill. ١٩٧٠: D. ١٩٧١. ٧٣, note Plat et Duneau..... ٢٧٢
١٢٣. Paris, ٢٧ juin ١٩٧٢: Gaz. Pal. ١٩٧٣. ١. ٢٤٩..... ٢٥٨
١٢٤. Paris, ٢ déc. ١٩٧٧: D. ١٩٧٨. ٢٨٥, note Lambert-Faivre.....١٦٦
١٢٥. Paris ١٥ déc. ١٩٨٣: D.١٩٨٥ p. ٢٢٨.....٢١٠-٢٧٣
١٢٦. Paris, ٧ juill. ١٩٨٩: Gaz. Pal. ١٩٨٩. ٢. ٧٥٢..... ١٨٧
١٢٧. Paris ١٦ juin. ١٩٨٩: D. ١٩٩١ Som. p. ١٨٤.....١٠٥
١٢٨. Paris ٦ avr. ١٩٩٠: Gaz. Pal. ١٩٩١. ١. Som. p. ٤٧.....٥٢-٦٤
١٢٩. Paris ٦ avr. ١٩٩٠, Gaz. Pal. ١٩٩١, ١, Panorama p. ٤٧..... ٢٢٣

Pau:

١٣٠. Pau ١٢ mar. ١٩٥٨: D. ١٩٥٨ p. ٣٩٧.....٩١

Rouen:

١٣١. Rouen, ١٤ févr. ١٩٧٩: JCP G ١٩٨٠. II. ١٩٣٦٠. obs. Boinot…….. ١٠٠-٢٠٩
١٣٢. Rouen ١٤ fév.١٩٧٩: D. ١٩٨٠. IR. ١٧٠……١٠٦

TGI:

١٣٣. TGI. Blois ٤ mai. ١٩٧٠: Bull. Ord. Pharm. n° ١٣٠ Oct. nov. ١٩٧٠ p. ١٠٣٧……..٥٠
١٣٤. TGI Lyon, ٣٠ janv. ١٩٧٠, Doc. pharm. n° ١٦٤٩……..٣٥٥
١٣٥. TGI Toulon, ٢e ch. civ., ٢٢ fév. ٢٠٠٧, Bull. Ord. pharm. ٢٠٠٨, ٣٩٩, p ١٩٧ et suiv. Obs. V. Siranyan, F. Locher……٦٧-٢٠٩

Trib:

١٣٦. Trib. Seine. ٢٣ déc. ١٩٥٦: JCP ١٩٥٧. II. ٩٧٣٦…….. ٣٣
١٣٧. Trib. civ. Aix, ٢٢ janv. ١٩٤٧: JCP ١٩٤٧. II. ٣٨٧٦. note Savatier…….. ٢٣
١٣٨. Trib. civ. Clermont Ferrand ١٨ oct, ١٩٥٠: Gaz. Pal. ١٩٥٠. ٢. ٣٩٦…….. ٦٤-١١١-٢٠٩-٢٢١

Trib. Corr:

١٣٩. Trib. corr. Seine ١٩ déc. ١٩٥٧: D. ١٩٥٧ p. ٢٥٧…… ٩١

Versailles:

١٤٠. Versailles, ٣٠ mars. ١٩٨٩: JCP ١٩٩٠. II. ٢١٥٠٥, note Dorsner-Dolivet; RTD civ. ١٩٩٢. ١١٧, obs. Jourdain…… ١٨٩
١٤١. Versailles, ٢٥ juin ١٩٩٢, Gaz. Pal. ١٩٩٣,١, Somm. ٥٩; D. ١٩٩٥. Somm. ٢٥٥, obs. J.-P. Storck……...١٧٨-٢٧٣

الملحق السابع
أحكام المحاكم الأمريكية

١. Bichler v Willing, ٣٩٧ NYS٢d ٥٧ (NY ١٩٧٧)…….. ٢٤٤
٢. Coyle v Richardson-Merrell, Inc., ٥٨٤ A٢d ١٣٨٣ (Pa ١٩٩١)….١٠٨
٣. Debra Chiney, Appellant, v. American Drug Stores, Inc. and Stan Hodges, Respondents. Court of Appeals of Missouri, Western District, ٢٠٠٠ Mo. App. Lexis ٦١٤, May ٢, ٢٠٠٠, Opinion Filed……... ١٤٦
٤. Donoghue v. Stevenson ١٩٣٢. Appeal Cases pp. ٥٦٢-٩٩; (١٩٣٢) ١ All England Reports ١-٣٠…….....٣٢٥
٥. Dooley v Everett ١٩٩٠. ٨٠٥. S.W. ٢d ٣٨٠, ٣٨٠ (Tenn. Appeal ١٩٩٠)…….....٢٨٤
٦. Goodwin v. Rowe. ١٩١٣. Supreme Court of Oregon. ٦٧ Or. ١, ١٣٥ p ١٧١…….. ٢٨٤
٧. Greenman v. Yuba Power Products, Inc. ١٩٦٣. ٥٩ California Report.٢d ٥٧; ٢٧ California Reporter ٦٩٧, ٣٧٧ p ٢d ٨٩٧..١١٥-٢٨٦
٨. Heidi Happel v. Wal-Mart Stores, Inc., d/b/a Wal-Mart Pharmacy, ٩٠٤٨٢, Lexis ٢٩٦ (Illinois Supreme Court ٢٠٠٢)…….....٣١٥
٩. Holmes v. Ashford ١٩٥٠. ٢ All England Reports pp. ٧٦-٨٠…..١٠٧
١٠. Jacobs Pharmacy and Co. v. Gibson ١٩٦٧. ١٥٩ S.E. ٢d ١٧١ (Ga ١٩٦٧)…… ٢٤٣
١١. Kaiser v. Suburban Transportation System ١٩٦٥. ٦٥ Washington State Reports. ٢nd ٤٦١, ٣٩٨ p ٢d. ١٤…….١٠٨
١٢. Kohl v. American Home Products, Slip Op. No. ٩٩-٣٠٨٥, December ٢٩, ١٩٩٩, USDC Ark., ١٩٩٩ US Dist Lexis ٢٠٢٤٢……٦٨-٢٤٦
١٣. Lasley v Shrake's Country Club Pharmacy Inc. ١٩٩٤. ٨٨٠ p ٢d ١١٢٩ (Arizona Appeal Division ١)…… ٦٧-٢٨٤
١٤. Leesley v West, ٥١٨ NE٢d ٧٥٨ (Ill. App. ٢nd. Dist. ١٩٨٨).....٢٤٧

١٥. Makripodis v Merrell-Dow Pharmaceuticals, Inc., ٥٢٣ A٢d ٣٧٤ (Pa Super Ct ١٩٨٧)……..……..١٠٨
١٦. McKee v American Home Products Corp., ٧٨٢ P٢d ١٠٤٥ (Wash ١٩٨٩)…….. ٢٤٧
١٧. Ngonadi v. Nigerian Bottling Co. Ltd. ١٩٨٥. ١ Nigerian Weekly Law Report (Pt ٤) ٧٣٩……..٢٨٧
١٨. Podurski v United States, Slip Op No CCB-٠٣٠٣١٨٠ (September ٢١, ٢٠٠٥), Maryland, ٢٠٠٥. US Dist Lexis ٢٠٩٥٢……٣١٤
١٩. Prendergast v. Sam Dee Ltd & others. ١٩٨٨. The Pharmaceutical Journal ٢٤٠(٦٤٧٥): ٤٠٤……..٤٨
٢٠. Riff v. Morgan Pharmacy. ١٩٨٦. ٥٠٨ A.٢d. ١٢٤٧ (Pa. Superior Court)…… ٢٨٤
٢١. Saukas v. Walker Street Pharmacy, Slip. Op. No ٢٦٠٥٦٠ (August ٤, ٢٠٠٥), ٢٠٠٥ Mich. App. Lexis. ١٨٤٧……٦٩
٢٢. Toole v. Richardson. ١٩٦٧. ١٠٨ Californian Appeal Court. ٢d ٦٨٩, ٧١٠; ٦٠ Californian Reporter, ٣٩٨……٢٨٧
٢٣. Ullman v. Grant. ١٩٨٢. ٤٥٠ NYS ٢d ٩٥٥ (NY ١٩٨٢)……..٢٤٣-٢٨٥

قائمة المراجع

أولاً – اللغة العربية:

١ – المؤلفات العامة:

١- إبراهيم بن مراد: بحوث في تاريخ الطب والصيدلة عند العرب- دار الغرب الإسلامي- بيروت- ١٩٩١.

٢- أحلام إستيتيّة: تاريخ الصيدلة- دار المستقبل- عمان- الأردن- ١٩٨٦.

٣- سمير يحيى الجمّال: تاريخ الطب والصيدلة المصرية- ج١ في العصر الفرعوني- الهيئة المصرية العامة للكتاب- القاهرة- ١٩٩٤.

٤- شمس الدين أبي عبد الله محمد بن قيم الجوزية: الطب النبوي- مكتبة دار البيان- دمشق- ١٩٩٤.

٥- عبد الرحيم الحلو – إسماعيل محمد رمضان – عبد الحميد عبد الفتاح المغربي: إدارة الأعمال الصيدلية- ٢٠٠٣.

٦- عبد الناصر كعدان – محمد ناظم مهروسة: أدب الطبيب في التراث الطبي العربي الإسلامي- حلب- متوفر على:
www.ishim.net/ankaadan٦/AdabTabeeb.doc

٧- علي عبد الله الدَّفاع: إسهام علماء العرب والمسلمين في الصيدلة- مؤسسة الرسالة- بيروت- ١٩٨٧.

٨- فهد بن عبد الله الحزمي: تقريب فقه الطبيب- جامعة الإيمان- صنعاء- ٢٠٠٨، متوفر على: saaid.net/book/١٠/٣٣٨٦.doc.

٩- ماري ليلى خوري: الآداب الصيدلانية – المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين – جامعة بيروت – ٤ ج / الجزء الأول: المسؤولية الطبية – منشورات الحلبي الحقوقية – بيروت – لبنان – ٢٠٠٠.

١٠- محمد سلطان الأشقر: أبحاث اجتهادية في الفقه الطبي- مؤسسة الرسالة، بيروت - لبنان - الطبعة الأولى - ٢٠٠١.
١١- محمد زهير البابا: تاريخ وتشريع وآداب الصيدلة- جامعة دمشق- ١٩٨٦.
١٢- محمد كامل حسين: الموجز في تاريخ الطب والصيدلة عند العرب- ٢ج / الجزء الثاني- دون ذكر عام ومكان الطبع.
١٣- هشام إبراهيم الخطيب - العبد عبد القادر العكايلة - عماد إبراهيم الخطيب: الطبيب المسلم وأخلاقيات المهنة — دار اليازوري العلمية — عمان — الأردن — ١٩٩١.

٢ – المؤلفات القانونية:

١- إبراهيم الدسوقي أبو الليل: المسؤولية المدنية بين التقييد والإطلاق "دراسة تحليلية للأنظمة القانونية المعاصرة (اللاتينية - الإسلامية — الأنجلوأمريكية)"، دار النهضة العربية - القاهرة.
٢- إبراهيم سيد أحمد: الوجيز في مسؤولية الطبيب والصيدلي فقهاً وقضاءً - دار الكتب القانونية - المحلة الكبرى — مصر - ٢٠٠٧.
٣- أحمد حشمت أبو ستيت: نظرية الالتزام في القانون المدني المصري - مكتبة عبد الله وهبه - القاهرة - ١٩٤٥.
٤- أحمد حسن عباس الحياري: المسؤولية المدنية للطبيب في القطاع الخاص في ضوء النظام القانوني الأردني والنظام القانوني الجزائري - دار الثقافة - عمان - الأردن - ٢٠٠٥.
٥- أحمد السعيد الزقرد، الروشتة (التذكرة) الطبية بين المفهوم القانوني والمسؤولية المدنية للصيدلي - دار الجامعة الجديدة - الأزاريطة - الإسكندرية - ٢٠٠٧.
٦- إدوار غالي الدهبي: مشكلات القتل و الإيذاء الخطأ - مكتبة غريب - الطبعة الأولى - ١٩٨٧.

٧- أسامة أحمد بدر: ضمان مخاطر المنتجات الطبية (دراسة مقارنة) – دار الكتب القانونية – مصر – المحلة الكبرى – ٢٠٠٨.

٨- أسعد دياب: ضمان عيوب المبيع الخفية (دراسة مقارنة بين القانون اللبناني والشريعة الإسلامية والقوانين الحديثة الغربية والأوربية) – دار اقرأ – بيروت – لبنان – ١٩٨٣.

٩- إلياس حداد: القانون التجاري (بري – بحري – جوي) – منشورات جامعة دمشق – الطبعة الرابعة عشر – ٢٠٠٤.

١٠- أنور سلطان:

- مصادر الالتزام: الموجز في النظرية العامة للالتزام (دراسة مقارنة في القانونين المصري واللبناني) – دار النهضة العربية – بيروت – ١٩٨٣.
- مصادر الالتزام في القانون المدني الأردني (دراسة مقارنة بالفقه الإسلامي) – منشورات الجامعة الأردنية – عمان – الطبعة الأولى – ١٩٨٧.
- النظرية العامة للالتزام (مصادر الالتزام) – ٢ ج / الجزء الأول – مطبعة اتحاد الجامعات – الاسكندرية – دون ذكر تاريخ الطبع.

١١- أيمن أبو العيال: القانون المدني مصادر الالتزام (المصادر غير الإرادية) – جامعة دمشق – مركز التعليم المفتوح – قسم الدراسات القانونية – ٢٠٠٥.

١٢- برهام محمد عطا الله: أساسيات نظرية الالتزام في القانونين المصري واللبناني – الدار الجامعية – بيروت – ١٩٩٢.

١٣- بسام محتسب بالله: المسؤولية الطبية المدنية والجزائية بين النظرية والتطبيق – دار الإيمان – دمشق – الطبعة الأولى – ١٩٨٤.

١٤- توفيق حسن فرج: النظرية العامة للالتزام في مصادر الالتزام مع مقارنة بين القوانين العربية – الدار الجامعية – بيروت – ١٩٨٨.

١٥- ثروت عبد الحميد، تعويض الحوادث الطبية (مدى المسؤولية عن التداعيات الضارة للعمل الطبي) – دار الجامعة الجديدة – الأزاريطة – ٢٠٠٧.

١٦- جاك يوسف الحكيم:

- الحقوق التجارية (الأعمال التجارية والتجار والمتجر) – منشورات جامعة دمشق – الطبعة الثامنة – ١٩٩٩.
- العقود الشائعة أو المسماة (عقد البيع) – منشورات جامعة دمشق – ١٩٩٨.

١٧- جلال علي العدوي: الموجز في مصادر الالتزام – منشأة المعارف – الاسكندرية – ١٩٩٥.

١٨- جوزيف داود: المسؤولية الطبية المدنية والجزائية وتأمين الأطباء من المسؤولية عن أخطائهم – مطبعة الإنشاء – دمشق – الطبعة الأولى – ١٩٨٧.

١٩- حسن زكي الأبراشي: مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية في التشريع المصري والقانون المقارن – دار النشر للجامعات المصرية – القاهرة.

٢٠- حسين عامر – عبد الرحيم عامر: المسؤولية المدنية التقصيرية والعقدية – دار المعارف – القاهرة – الطبعة الثانية – ١٩٧٩.

٢١- حسين النوري: دراسات في مصادر الالتزام – مكتبة عين شمس – القاهرة – ١٩٥٧.

٢٢- رمضان أبو السعود: مصادر الالتزام في القانون المصري واللبناني – الدار الجامعية – بيروت – الطبعة الأولى – ١٩٩٠.

٢٣- رمضان جمال كامل: مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية – المركز القومي للإصدارات القانونية – مصر – الطبعة الأولى – ٢٠٠٥.

٢٤- زهدي يكن:

- المسؤولية المدنية أو الأعمال غير المباحة – منشورات المكتبة العصرية – صيدا – بيروت – الطبعة الأولى.

- شرح قانون الموجبات والعقود – الجزء الثاني – الطبعة الثانية – مكتبة صادر – بيروت.

٢٥- سليمان مرقس:

- الوافي في شرح القانون المدني – ١٣ ج – الجزء الثالث: في الالتزامات (في الفعل الضار والمسؤولية المدنية – الأحكام العامة) – الطبعة الخامسة – دار الكتب القانونية – مصر – المنشورات الحقوقية – بيروت – ١٩٨٨.

- مذكرات في الفعل الضار – المطبعة الاجتماعية – بولاق.

٢٦- سمير عبد السيد تناغو: نظرية الالتزام- منشأة المعارف- الاسكندرية- ١٩٧٥.

٢٧- السيد عبد الوهاب عرفه: المرجع في المسؤولية الجنائية والمدنية والتأديبية للطبيب والصيدلي – المكتب الفني للموسوعات القانونية – الاسكندرية.

٢٨- السيد محمد السيد عمران: حماية المستهلك أثناء تكوين العقد (دراسة مقارنة مع دراسة تحليلية وتطبيقية للنصوص الخاصة بحماية المستهلك) – منشأة المعارف – الاسكندرية.

٢٩- شريف الطباخ: جرائم الخطأ الطبي والتعويض عنها – دار الفكر الجامعي – الاسكندرية – ٢٠٠٥.

٣٠- صلاح يوسف آغا: شرح قانون العقوبات الاقتصادية وقانون محاكم الأمن الاقتصادي والتشريع المقارن – دار الأنوار – دمشق – ١٩٨٠.

٣١- طه عبد المولى طه: التعويض عن الأضرار الجسدية في ضوء الفقه وقضاء النقض الحديث – دار الكتب القانونية – مصر – المحلة الكبرى – ٢٠٠٢.

٣٢- عاطف النقيب:

- النظرية العامة للمسؤولية الناشئة عن فعل الأشياء في مبادئها القانونية وأوجهها العملية- منشورات عويدات- بيروت- الطبعة الأولى- ١٩٨٠.

- النظرية العامة للمسؤولية الناشئة عن الفعل الشخصي (الخطأ والضرر)- منشورات عويدات- بيروت- الطبعة الأولى- ١٩٨٣.
- النظرية العامة للمسؤولية الناشئة عن فعل الغير - منشورات عويدات - بيروت- ١٩٨٧.

٣٣- عبد الحميد الشواربي:
- جرائم الإيذاء في ضوء القضاء و الفقه- دار المطبوعات الجديدة- الاسكندرية- ١٩٨٦.
- مسؤولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات المدنية والجنائية والتأديبية- منشأة المعارف- الاسكندرية- الطبعة الثانية- ٢٠٠٤.

٣٤- عبد الحي حجازي: النظرية العامة للالتزام وفقاً للقانون الكويتي (دراسة مقارنة) - مطبوعات جامعة الكويت - ١٩٨٢.

٣٥- عبد الرزاق أحمد السنهوري: الوسيط في شرح القانون المدني الجديد- ١٠ ج- الجزء الأول/ المجلد الثاني (مصادر الالتزام)- منشورات الحلبي الحقوقية- بيروت- ١٩٩٨.

٣٦- عبد الرشيد مأمون:
- عقد العلاج بين النظرية و التطبيق- دار النهضة العربية- القاهرة.
- علاقة السببية في المسؤولية المدنية- دار النهضة العربية- القاهرة.
- المسؤولية العقدية عن فعل الغير- دار النهضة العربية- القاهرة- ١٩٨٦.

٣٧- عبد السلام التونجي:
- المسؤولية المدنية للطبيب في الشريعة الإسلامية والقانون المقارن- دون ذكر مكان وتاريخ الطبع.
- مصادر الالتزام في القانون المدني الليبي- الجزء الأول- منشورات الحقيقة- بنغازي- ١٩٧٦.

٣٨- عبد القادر العرعاري:
- ضمان العيوب الخفية في عقد البيع- دار نشر المعرفة- الرباط- المملكة المغربية- ١٩٩٦.
- النظرية العامة للالتزامات في القانون المدني المغربي (دراسة مقارنة بالفقه الإسلامي)- الجزء الأول (مصادر الالتزام)- الرباط- ١٩٩٥.
٣٩- عبد اللطيف الحسيني: المسؤولية المدنية عن الأخطاء المهنية (الطبيب، المهندس المعماري والمقاول، المحامي)- الطبعة الأولى- الشركة العالمية للكتاب- بيروت- ١٩٨٧.
٤٠- عبد الله بن سالم الغامدي: مسؤولية الطبيب المهنية (دراسة تأصيلية مقارنة بين الشريعة الإسلامية والقوانين المعاصرة مع دراسة معمقة للنظام السعودي)- دار الأندلس الخضراء- جدة- ١٩٩٧.
٤١- عبد المنعم فرج الصده: مصادر الالتزام- دار النهضة العربية- القاهرة- ١٩٨٦.
٤٢- عبد الناصر توفيق العطار: مصادر الالتزام- مؤسسة البستاني للطباعة- القاهرة- ١٩٩٠.
٤٣- عبود السراج:
- شرح قانون العقوبات (القسم العام)- منشورات جامعة دمشق- ٢٠٠٧.
- شرح قانون العقوبات الاقتصادي في التشريع السوري والمقارن- منشورات جامعة دمشق- الطبعة الثامنة- ٢٠٠٢.
٤٤- عدلي خليل: جرائم القتل والإصابة الخطأ والتعويض عنها- دار الكتب القانونية- مصر- المحلة الكبرى- ٢٠٠٠.
٤٥- عماد قطان: مدخل إلى علم القانون - منشورات جامعة دمشق - مركز التعليم المفتوح - قسم الدراسات القانونية - ٢٠٠٦ - الطبعة الثانية.

٤٦- عمرو عيسى الفقي: الموسوعة القانونية في المسؤولية المدنية (دعوى التعويض)- دار الكتب القانونية- مصر- المحلة الكبرى - ٢٠٠٢.

٤٧- فريد عقيل: نظرية مسؤولية حارس الآلات الميكانيكية والأشياء الخطرة في القانون والاجتهاد القضائي المقارن.

٤٨- الفصايلي الطيب: النظرية العامة للالتزام- الجزء الأول- البديع- مراكش- الطبعة الثانية- ١٩٩٧.

٤٩- فواز صالح: القانون المدني مصادر الالتزام (المصادر الارادية) - جامعة دمشق - مركز التعليم المفتوح - قسم الدراسات القانونية - ٢٠٠٥.

٥٠- قادة شهيدة: المسؤولية المدنية للمنتج "دراسة مقارنة" - دار الجامعة الجديدة - الأزاريطة - ٢٠٠٧.

٥١- ماجد الحلواني: نظرية الالتزام العامة- الجزء الأول (مصادر الالتزام: العقد)- مطبعة جامعة دمشق- ١٩٦١.

٥٢- محمد علي البار: المسؤولية الطبية وأخلاقيات الطبيب (ضمان الطبيب وإذن المريض)- دار المنارة- جدة- المملكة العربية السعودية- ١٩٩٥.

٥٣- محمد علي البدوي: النظرية العامة للالتزام- الجزء الأول (مصادر الالتزام)، منشورات الجامعة المفتوحة- طرابلس- ليبيا- الطبعة الثانية- ١٩٩٣.

٥٤- محمد زهدور: المسؤولية عن فعل الأشياء غير الحية ومسؤولية مالك السفينة في القانون البحري الجزائري- دار الحداثة- بيروت- الطبعة الأولى- ١٩٩٠.

٥٥- محمد شكري سرور: مسؤولية المنتج- دار الفكر العربي- القاهرة- ١٩٨٣.

٥٦- محمد محيي الدين إبراهيم سليم: مخاطر التطور كسبب لإعفاء المنتج من المسؤولية- دار المطبوعات الجامعية- الاسكندرية- ٢٠٠٧.

٥٧- محمد وحيد الدين سوار: النظرية العامة للالتزام- الجزء الأول (مصادر الالتزام)- منشورات جامعة دمشق- ١٩٩٦.

٥٨- محمد وجيه شحاده: المدخل إلى القانون ونظرية الالتزام- منشورات جامعة حلب- ١٩٨٢.

٥٩- محمد لبيب شنب: أحكام الالتزام - جامعة عين شمس - ١٩٩٤.

٦٠- محمد فريد العريني - محمد السيد الفقي: القانون التجاري- منشورات الحلبي الحقوقية- بيروت- لبنان- ٢٠٠٢.

٦١- محمد فهر شقفة: قضايا وأبحاث قانونية (العدالة في القضاء السوري)- مطبعة الداودي- دمشق- ١٩٩٧.

٦٢- محمد إبراهيم موسى: براءات الاختراع في مجال الأدوية- دار الجامعة الجديدة- الأزاريطة- مصر.

٦٣- محمد حسين منصور: المسؤولية الطبية (الطبيب – الجراح- طبيب الأسنان- الصيدلي- التمريض- العيادة والمستشفى- الأجهزة الطبية)- دار الفكر الجامعي- الاسكندرية- ٢٠٠٦.

٦٤- محمد واصل: الحقوق الملازمة للشخصية (دراسة مقارنة)- دار الجاحظ- دمشق- ١٩٩٥.

٦٥- محمد يوسف ياسين: المسؤولية الطبية (مسؤولية المستشفيات والأطباء والممرضين: قانوناً – فقهاً – اجتهاداً)- منشورات الحلبي الحقوقية- بيروت- لبنان- ٢٠٠٣.

٦٦- محمد ناجي ياقوت: التعويض عن فقد توقع الحياة (دراسة مقارنة في المسؤولية المدنية في القانون الأنجلوأمريكي والقانون المصري والفرنسي)- ١٩٨٠.

٦٧- محمود جمال الدين زكي: مشكلات المسؤولية المدنية- الجزء الأول في إزدواج أو وحدة المسؤولية المدنية ومسألة الخيرة)- مطبعة جامعة القاهرة، ١٩٧٨.

٦٨- محمود زكي شمس: المسؤولية التقصيرية للأطباء في التشريعات العربية "المدنية والجزائية" - مؤسسة غبور للطباعة- دمشق- ١٩٩٩.

٦٩- مصطفى أحمد الزرقاء:
- المدخل إلى نظرية الالتزام العامة في الفقه الإسلامي - دار القلم - دمشق - ١٩٩٩.
- نظرية الالتزام العامة (المصادر: العقد والإرادة المنفردة): شرح القانون المدني السوري - مطبعة دار الحياة - دمشق - ١٩٦٤.
٧٠- مصطفى الجمال - رمضان أبو السعود - نبيل إبراهيم سعد: مصادر وأحكام الالتزام (دراسة مقارنة) - منشورات الحلبي الحقوقية - بيروت - لبنان - ٢٠٠٣.
٧١- مصطفى عبد الجواد: مصادر الالتزام - المصادر الإرادية للالتزام (نظرية العقد والإرادة المنفردة) - دار الكتب القانونية - مصر - المحلة الكبرى - ٢٠٠٥.
٧٢- مصطفى كمال طه: أساسيات القانون التجاري (دراسة مقارنة) - منشورات الحلبي الحقوقية - بيروت - لبنان - ٢٠٠٦.
٧٣- معوض عبد التواب: الوسيط في شرح جرائم القتل والإصابة الخطأ - دار المشرق العربي - القاهرة - الطبعة الرابعة - ١٩٨٨.
٧٤- مقدم السعيد: نظرية التعويض عن الضرر المعنوي - المؤسسة الوطنية للكتاب — الجزائر - ١٩٩٢.
٧٥- منذر الفضل:
- المسؤولية الطبية في الجراحة التجميلية (دراسة مقارنة)، دار الثقافة، عمان — الأردن — ١٩٩٢.
- النظرية العامة للالتزامات (دراسة مقارنة بين الفقه الإسلامي والقوانين المدنية الوضعية) — الجزء الأول (مصادر الالتزام) — مكتبة دار الثقافة — عمان — الأردن — ١٩٩٢.

٧٦- منير رياض حنا: المسؤولية الجنائية للأطباء و الصيادلة – دار المطبوعات الجامعية – الاسكندرية – ١٩٨٩.

٧٧- ناصر جميل محمد الشمايلة: الضرر الأدبي وانتقال الحق في التعويض عنه (دراسة مقارنة) – دار الإسراء – عمان – الأردن – الطبعة الأولى – ٢٠٠٥.

٧٨- وفاء حلمي أبو جميل: الخطأ الطبي (دراسة تحليلية فقهية وقضائية في كل من مصر وفرنسا) – دار النهضة العربية – القاهرة – ١٩٨٧.

٣ – الرسائل:

١- إبراهيم بن صالح اللحيدان: مسؤولية الصيدلي عن أخطائه المهنية وعقوباته في النظامين السعودي والمصري (دراسة تأصيلية تطبيقية ومقارنة) – رسالة ماجستير – جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية – الرياض – ١٤٢٧ هـ/٢٠٠٦ م.

٢- أحمد سليم فريز نصرة: الشرط المعدل للمسؤولية العقدية في القانون المدني المصري – رسالة ماجستير – كلية الدراسات العليا – جامعة النجاح الوطنية – نابلس – فلسطين – ٢٠٠٦.

٣- أسامة إبراهيم علي التايه: مسؤولية الطبيب الجنائية في الشريعة الإسلامية – رسالة ماجستير – دار البيارق – عمان – الأردن – ١٩٩٩.

٤- إياد مصطفى عيسى درويش: الخطأ في المسؤولية الطبية المدنية – رسالة دبلوم – جامعة دمشق – ٢٠٠٥.

٥- خالد مصطفى الخطيب: المسؤولية العقدية بين الإبقاء والإلغاء – رسالة دكتوراه – جامعة عين شمس – ٢٠٠٥.

٦- زهير حرح: الخطأ في المسؤولية المدنية (دراسة مقارنة) – رسالة دكتوراه – جامعة عين شمس – ١٩٩٩.

٧- طلال عجاج: المسؤولية المدنية للطبيب (دراسة مقارنة) – رسالة دكتوراه – المؤسسة الحديثة للكتاب – طرابلس – لبنان – ٢٠٠٤.

٨- عباس حسن الصراف: المسؤولية العقدية عن فعل الغير في القانون المقارن – رسالة دكتوراه – جامعة القاهرة – دار الكتاب العربي – مصر – ١٩٥٤.

٩- عباس علي محمد الحسيني: مسؤولية الصيدلي المدنية عن أخطائه المهنية (دراسة مقارنة) – دار الثقافة – عمان – الأردن – الطبعة الأولى – ١٩٩٩.

١٠- عبد الباقي محمود سوادي: مسؤولية المحامي المدنية عن أخطائه المهنية – رسالة ماجستير – دار الثقافة – عمان – الأردن – الطبعة الثانية – ١٩٩٩.

١١- غفران سكرية: المسؤولية المدنية للصيادلة – رسالة دبلوم – جامعة دمشق – ٢٠٠١.

١٢- مزهر جعفر عبد: جريمة الامتناع (دراسة مقارنة) – رسالة دكتوراه – دار الثقافة – عمان – الأردن – ١٩٩٩.

١٣- ملحم حاج علي: المسؤولية المدنية للصيادلة (دراسة مقارنة) – رسالة ماجستير – جامعة جوبا الحكومية – ٢٠٠١.

١٤- ناصر محمد عبد الله سلطان: المسؤولية عن فعل الأشياء التي تتطلب عناية خاصة والآلات الميكانيكية في ضوء قانون المعاملات المدنية لدولة الإمارات ومقارنة بالقانون المدني المصري – منشورات الحلبي الحقوقية – بيروت – لبنان – ٢٠٠٥.

١٥- يوسف جمعة يوسف الحداد: المسؤولية الجنائية عن أخطاء الأطباء في القانون الجنائي لدولة الإمارات العربية المتحدة (دراسة مقارنة) – رسالة ماجستير – منشورات الحلبي الحقوقية – بيروت – لبنان – ٢٠٠٣.

٤ – الأبحاث القانونية:

١- أحمد شوقي محمد عبد الرحمن: مضمون الالتزام العقدي للمدين المحترف – المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين – جامعة بيروت – ٤ ج / الجزء الأول: المسؤولية الطبية – منشورات الحلبي الحقوقية – بيروت – لبنان – ٢٠٠٠.

٢- الالتزام بالتبصير أو الالتزام بالإعلام – متوفر على:
droitaffaires-uh١.org/files/obligation٪٢٠de٪٢٠renseignement٪٢٠١١.doc

٣- جاسم علي سالم الشامسي: مسؤولية الطبيب والصيدلي – المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين – جامعة بيروت – ٤ ج / الجزء الأول: المسؤولية الطبية – منشورات الحلبي الحقوقية – بيروت – لبنان – ٢٠٠٠.

٤- حسن أبو النجا: مسؤولية الصيدلي المدنية عن تنفيذ التذكرة الطبية – المحامون – الأعداد (٧- ٨- ٩) لعام ١٩٨٩.

٥- الشهابي إبراهيم الشرقاوي: التزام الطبيب حفظ أسرار المرضى "الأصل والاستثناء" دراسة في تشريعات مصر والإمارات والكويت مقارنة بنصوص الميثاق الإسلامي العالمي للأخلاقيات الطبية والصحية – مجلة الحقوق – جامعة الكويت – العدد الثالث – السنة ٣٢ – ٢٠٠٨.

٦- عدنان إبراهيم سرحان: مسؤولية الطبيب المهنية في القانون الفرنسي – المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين – جامعة بيروت – ٤ ج / الجزء الأول: المسؤولية الطبية – منشورات الحلبي الحقوقية – بيروت – لبنان – ٢٠٠٠.

٧- فتيحة محمد قوراري: مسؤولية الطبيب الجنائية في ضوء أحكام التشريع والقضاء في دولة الإمارات العربية المتحدة "دراسة مقارنة" – مجلة الحقوق – جامعة الكويت – العدد ٣ – السنة ٢٨ – ٢٠٠٤.

٨- عبد الله محمد علي الزبيدي: مسؤولية الطبيب المعالج العقدية عن أخطاء معاونيه في القطاع الخاص - مجلة الحقوق – جامعة الكويت - العدد ٣١ - السنة ٢٩ - ٢٠٠٥.

٥ – التشريعات:

١- أسامة أحمد شتات:

- قانون الصيدلة حسب أحدث التعديلات – دار الكتب القانونية – مصر – المحلة الكبرى – ٢٠٠٧.
- القانون المدني المصري – دار الكتب القانونية – مصر – المحلة الكبرى – ٢٠٠٦.
- قانون مكافحة المخدرات المصري – دار الكتب القانونية – مصر – المحلة الكبرى – ٢٠٠٥.

٢- أنور العمروسي: التعليق على نصوص القانون المدني المعدل – الجزء الأول – دار المطبوعات الجامعية – الاسكندرية – ١٩٨٣.

٣- مجموعة القوانين والمراسيم والأنظمة والقرارات التنظيمية الناظمة لمهنة الصيدلة - نقابة صيادلة سورية - الإصدار الثامن - ٢٠٠٨.

٤- المرسوم رقم ٧٩ تاريخ ١٢ آذار ١٩٥٠ الناظم لمزاولة مهنة الصيدلة في سورية – لجنة الرابطة النقابية لصيادلة الجمهورية العربية السورية – مطبعة الشرق.

٥- منير شاكر – خير الدين حبي: موسوعة التشريع السوري – ١٦ج/١٢- الدار المتحدة – دمشق – ٢٠٠٤.

٦- قانون البينات السوري.

٧- القانون المدني السوري.

٨- قانون العقوبات السوري.

٩- قانون حماية المستهلك رقم /٢/ تاريخ ١٠/ ٣/ ٢٠٠٨.

١٠- القانون رقم /١٩/ لعام ٢٠٠٨ المتعلق بسلامة الغذاء.
١١- القانون رقم ٨ للعام ٢٠٠٨ الخاص بخدمة الريف للأطباء وأطباء الأسنان والصيادلة ومن في حكمهم في سورية.
١٢- قانون المخدرات السوري رقم ٢ تاريخ ١٢ / ٤ / ١٩٩٣.
١٣- نظام العاملين الأساسي في الدولة الصادر بالقانون رقم ٥٠ تاريخ ٢٠٠٤/١٢/٦.
١٤- قانون التجارة السوري.
١٥- نظام مزاولة المهن الصحية في السعودية الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م / ٥٩) تاريخ ١٤٢٦/١١/٤ هـ.
١٦- نظام مزاولة مهنة الصيدلة في فلسطين تاريخ ٦/ ٢٠٠٦/١٢.
١٧- قانون الدواء والصيدلة المؤقت الأردني رقم ٨٠ لسنة ٢٠٠١ مع التعديلات المدخلة عليه بموجب قانون الدواء والصيدلة المؤقت رقم ٣٠ لسنة ٢٠٠٣.
١٨- الدستور الطبي الأردني.
١٩- القانون الاتحادي رقم ٤ لسنة ١٩٨٣ بشأن مهنة الصيدلة والمؤسسات الصيدلانية في الإمارات العربية المتحدة.
٢٠- قانون تنظيم مهنة الصيدلة اللبناني رقم ٣٦٧ تاريخ ١/ ٨/ ١٩٩٤.
٢١- مشروع القانون الصحي الليبي.
٢٢- قانون الصيدلة والسموم رقم ٥٣ لسنة ٢٠٠١ في جمهورية السودان.
٢٣- القانون رقم (٣) لسنة ١٩٨٣ بتنظيم مهن الصيدلية والوسطاء ووكلاء مصانع وشركات الأدوية في قطر.
٢٤- القرار الجمهوري بقانون ٦٠ لسنة ١٩٩٩ بشأن المنشآت الطبية والصحية الخاصة في اليمن.

٢٥- القانون رقم (٤) لسنة ١٩٧٣ بشأن مراقبة التداول في المواد والمستحضرات المخدرة واستعمالها في البحرين.

٦ – المجموعات القضائية والدوريات:

١- أحمد قدور المنصور: مجموعة القواعد القانونية التي أقرتها الهيئة العامة لمحكمة النقض في ربع قرن – الجزء الثاني – دار الرضوان – ٢٠٠٦.

٢- أديب استانبولي: مجموعة القرارات المدنية لمحاكم النقض (السورية – المصرية – اللبنانية) – الجزء الأول – الطبعة الأولى – ١٩٩٨.

٣- حسن الفكهاني: موسوعة القضاء والفقه للدول العربية – ٢٠ ج/ ١٠ – الدار العربية للموسوعات القانونية – القاهرة – ١٩٧٦.

٤- عدلي خليل: الموسوعة القانونية في المهن الطبية – دار الكتب القانونية – مصر – المحلة الكبرى – ٢٠٠٦.

٥- عزة ضاحي:

– المبادئ القانونية التي قررتها الغرف المدنية لمحكمتي النقض والاستئناف السورية من عام (١٩٩١ – ١٩٩٥) سلسلة الاجتهاد المدني – مؤسسة النوري – ٢٠٠١.

– المبادئ القانونية التي قررتها الغرف المدنية لمحكمتي النقض والاستئناف السورية من عام ١٩٨١ – ١٩٨٥ – الجزء الثاني

٦- علي أبو المجد: أحكام النقض على مواد القانون المدني في ربع قرن – الطبعة الأولى – مطبعة لجنة البيان العربي بلاظوغلى – ١٩٥٥.

٧- فاضل النبواني: الاجتهاد القضائي في سبع سنوات من عام ١٩٨٩ إلى عام ١٩٩٥ – الجزء الأول – الطبعة الأولى – ١٩٩٧.

٨- فاهم بن سلطان القاسمي – محمود الشريبني: موسوعة الإمارات القانونية – المبادئ القانونية التي قررتها المحكمة الاتحادية العليا: (الإصدار الدستوري – المدني – الجزائي) – الجزء الأول.

٩- فتحي جاير العقيلي: المستحدث من المبادئ التي قررتها الدوائر المدنية من أول أكتوبر سنة ١٩٩٤ إلى ٣٠ سبتمبر سنة ١٩٩٥ بمحكمة النقض – ١٩٩٦.

١٠- مجموعة المبادئ القانونية التي قررتها المحكمة العليا من تاريخ إنشائها في ١٠ نوفمبر ١٩٥٣ حتى نهاية شهر يونية ١٩٦٧ (مدني) – الجزء الأول – مطبعة المحكمة العليا – ليبيا – ١٩٦٧.

١١- محمد خطاب – شفيق زريق: مجموعة أحكام القضاء المصري والفرنسي في جريمتي القتل والإصابة خطأ – مطبعة دار التأليف – مصر – الطبعة الأولى – ١٩٥٨.

١٢- محمد ناهل المصري – أحمد قدور المنصور: أهم المبادئ القانونية التي قررتها الهيئة العامة لمحكمة النقض السورية خلال خمسة أعوام (١٩٩٨ – ٢٠٠٣).

١٣- معوض عبد التواب: الوسيط في أحكام النقض الجنائية (مجموعة المبادئ القانونية التي قررتها محكمة النقض الجنائية والهيئة العامة للمواد الجنائية في عشر سنوات ١٩٧٥ – ١٩٨٥) – منشأة المعارف – الاسكندرية.

١٤- ندى البدوي النجار: أحكام المسؤولية – المؤسسة الحديثة للكتاب – طرابلس – لبنان – الطبعة الأولى – ١٩٩٧.

١٥- مجلة "المحامون"، نقابة المحامين في سورية.

٧ – المعاجم:

١- عبد الفتاح مراد: المعجم القانوني رباعي اللغة – مصر.

٢- محمد بن أبي بكر الرازي : مختار الصحاح – دار الكتاب العربي – بيروت – لبنان – ١٩٦٧.

٣- موريس نخلة – روحي البعلبكي – صلاح مطر: القاموس القانوني الثلاثي – منشورات الحلبي الحقوقية – بيروت – لبنان – ٢٠٠٢.

٤- المعجم الوسيط (٢)، متوفر على:

faculty.ksu.edu.sa/Dr.m.sabour/DocLib/waseet٢.doc

٨ – المكتبات الالكترونية:

١- الكامل في الفتاوى والاجتهاد وآراء الفقهاء – محمد نضال الحافظ – ٢٠٠٤.

٢- مكتبة الفقه وأصوله – إعداد الخطيب للتسويق والتوزيع – مركز التراث لأبحاث الحاسب الآلي – عمان – الأردن – الاصدار ١,٥ – ١٩٩٩.

٣- مكتبة المعاجم والغريب والمصطلحات – مركز التراث لأبحاث الحاسب الآلي – الإصدار الأول – ١٩٩٩ – عمان – الأردن.

٤- موسوعة الكتب الاسلامية ٢CD – مكتبة محمد شعشاعة.

٩ – مراجع متفرقة:

١- التصنيف المهني العربي المقر بموجب قرار رئيس مجلس الوزراء رقم ٥٩١١ تاريخ ٣٠ / ١٢ / ١٩٩٣ – رئاسة مجلس الوزراء – المكتب المركزي للإحصاء.

٢- تقرير لجنة خبراء منظمة الصحة العالمية حول مواصفات المستحضرات الصيدلانية – التقرير الرابع و الثلاثون – ٢٠٠٠.

٣- جريدة البعث – الأعداد (١٣٣٣٥- ١٣٣٥٤- ١٣٣٤٣- ١٣٢٩٦- ١٣٣٥٦) – ٢٠٠٨.

٤- جريدة تشرين – العدد ١٠٢٨٢ – ٢٠٠٨.

٥- جريدة الثورة – العددان (١٣٥١٢- ١٣٥٤٤) – ٢٠٠٨.

٦- جريدة الوطن – العدد ٣٣٠ – ٢٠٠٨.

٧- الدليل العربي الخليجي الموحد للتصنيف والتوصيف المهني – مجلس وزراء العمل والشؤون الاجتماعية بدول مجلس التعاون لدول الخليج العربية – المكتب التنفيذي – الطبعة الأولى – ١٩٩٣.

٨- صهيب جاسم – الأدوية المغشوشة تغرق العالم – مجلة المحيط – سورية – العدد ٢٦ – السنة الرابعة – ٢٠٠٧.

٩- كتيب الوصفات النموذجي، متوفر على:
archives.who.int/eml/wmf/٢٠٠٤/arabic/٠٠٥_advice.doc

١٠- المجلة الصيدلية السورية – نقابة صيادلة سورية.

١١- مروان دراج – ظاهرة تزداد اتساعاً الصيدليات تتحول إلى دكاكين – الأزمنة – العدد ١٠١– دار الشرق للطباعة والنشر – دمشق – سورية – ٢٠٠٨.

١٢- النشرة الشهرية للصيادلة – نقابة الصيادلة – فرع دمشق.

١٣- نشرة طبية بعنوان مخاطر سوء استعمال مسكنات الألم للدكتور محمد نذير العظمة.

١٤- نظرية الموجبات (الالتزامات) والعقود – مصطلحات قانونية – منشورات الحلبي الحقوقية – بيروت – ٢٠٠٢.

١٠ – مواقع الانترنت:

١- أحمد كنعان: http://www.drkanaan.com

٢- جريدة النور: http://www.an-nour.com

٣- جوريسبيديا القانون المشارك: http://ar. Jurispedia.org

٤- مجلة الصحة القطرية: http://www.hmc.org.qa

٥- موقع نقابة الأطباء فرع دمشق: http://www.dmsyn.com

٦- نقابة صيادلة سورية فرع حلب: http://www.aleppo-pharma.com

٧- وزارة الصحة السورية: http://www.moh.gov.sy

٨- http://www.sudanjudiciary.Org/sub/msaalswabg/٢.Pdf.

ثانياً – اللغة الفرنسية:

١- Articles, Etudes:

١. Caroline Lhopiteau et Eric Fouassier, La responsabilité civile des pharmaciens adjoints d'officine, Bull. Ord. pharm. ٣٩٠, avr. ٢٠٠٦.

٢. Eric Fouassier:

- La responsabilité juridique du pharmacien, Masson, ٢٠٠٢.
- Le secret professionnel. http://www.ordre.pharmacien.fr/upload/Syntheses/٢٧.pdf

٣. Jean-Charles, La Responsabilité du Pharmacien. http://www.scotti-avocat.fr/Publications/Responsabilite_du_pharmacien.html

٤. La responsabilité civile. www.bmhavocats.com/commun/pdf_colloque/١١-٢٠٠٦/Transfert_Responsabilite.pdf -

٥. Isabelle Lutte, Le médicament: de sa prescription à sa consommation. Un nouvel enjeu de responsabilité. http://www.droitbelge.be/news_detail.asp?id=٥١٧

٦. Sandrine Husson:

- La Resposabilité du Fait du Médicament (١ère partie) http://www.juripole.fr/memoires/prive/Sandrine_Husson/partie١.html
- La Resposabilité du Fait du Médicament (٢ème partie) http://www.juripole.fr/memoires/prive/Sandrine_Husson/partie٢.html

٧. V. Siranyan, F. Locher, L'obligation d'information et de conseil du pharmacien, Bull. Ord. Pharm. ٣٩٩, juin ٢٠٠٨.

٢. Codes:

١. Code Civil.
٢. Code de la santé publique.
٣. la loi du ٤ mars ٢٠٠٢ «Les droits des patients».

٣. Sites:

١. http://www.courdecassation.fr
٢. www.ordre.pharmacien.fr
٣. http://www.u-picardie.fr/servlet/com.univ.utils.LectureFichierJoint?code=١١٧٤٩١١٤٣٠٠٩١&Langue=٠&Mode=

ثالثاً – اللغة الانكليزية:

١. Articles:

١. Eric M. Grasha, Discovering Pharmacy Error: Must Reporting, Identifying, and Analyzing Pharmacy Dispensing Errors Create Liability for Pharmacists?, Ohio State Law Journal, Vol. ٦٣, No ٥, ٢٠٠٢.

٢. David B. Brushwood:

- Pharmacy Law & Ethics, Lesson I: Introduction to Law and Ethics, ٢٠٠٠.
  http://pharmacy.auburn.edu/pcs/onlinedemo/jurisprudence/pdf/lesson٠١.pdf
- Pharmacy Law & Ethics, Lesson IV: Biomedical Ethics in the Courts, ٢٠٠٠.
  http://pharmacy.auburn.edu/pcs/onlinedemo/jurisprudence/pdf/lesson٠٤.pdf

٣. Donna Young, Pharmacists, Technician Found Liable for Millions in Medication Error, (june ١٥, ٢٠٠٢).
http://www.ashp.org/import/News/HealthSystemPharmacyNews/newsarticle.aspx?id=٩٨٢.

٤. Henry Akpobor Okeri, Efe Okeri, Medicinal Products Liability of the Pharmacists: An Overview of Some Emerging Legal Issues in Nigeria,٢٠٠٨.
http://www.longwoods.com/product.php?productid=١٩٥٩٧

٥. James T. O'Donnell, Pharmacist Practice and Liability, Journal of Nursing Law, Vol. ١٠, No ٤, Springer Publishing Company, ٢٠٠٥.

٦. Jesse C. Vivian:

- Pushing the Liability Envelope. http://www.uspharmacist.com/index.asp?show=article&page=٨_١٦٦٦.htm
- Fen-Phen - and Pharmacy Liability. http://www.uspharmacist.com/oldformat.asp?url=newlook/files/Phar/apr٠٠law.htm&pub_id=٨&article_id=٥٠٩.

٧. Jill Morrison and Gretchen Borchelt, Don't Take "no" For an Answer, a Guide to Pharmacy Refusal Laws Policies and Practices, January ٢٠٠٧, National Women's Law Center, Washington.

٨. Theories of Pharmacist' Civil Liability Under Drug Product Selection Laws, J. Am. Pharm. Assoc. ٤١(٦): ٨٦٨-٨٧٤, ٢٠٠١.

٢. Codes, Acts:

١. Arkansas State Board of Pharmacy Law Book, Pharmacy Practice Act June, ٢٠٠٣.

٢. ٢٠٠٨ Law Book For Pharmacy, California.

٣. Pharmacy Laws Of North Carolina As Of July ٢٠٠٧.

٤. Indiana Pharmacy Laws and Regulations, ٢٠٠٧ Edition.

٥. New Hampshire Pharmacy Law Book, Laws & Rules as of april ٢٠٠٦, NH State Board of Pharmacy.

٣. Dictionaries:

١. Cambridge Learner's Dictionary, Cambridge University Press ٢٠٠٤, ٢nd Edition on CD-ROM.

٤. WebSites:

١. http://www.greatpharmacyjobs.com/professional-liability-insurance-pharmacists.htm.

٢. http://www.pain.com

الفهرس

الموضوع **الصفحة**

مقدمة..... **١**
الفصل الأول: قيام المسؤولية المدنية للصيدلي..... **١٣**
المبحث الأول: حالات المسؤولية المدنية للصيدلي..... **١٧**
المطلب الأول: بيع الأدوية..... ١٩
الفرع الأول: التعريف بالصيدلي البائع..... ١٩
أولاً – تعريف الصيدلي البائع..... ٢٠
١ – صفة الصيدلي..... ٢٠
أ– الحصول على المؤهل العلمي..... ٢١
ب– الحصول على ترخيص بمزاولة المهنة..... ٢١
٢ – صفة البائع..... ٢٢
أ – العمل التجاري..... ٢٢
ب – مفهوم الاحتراف..... ٢٤
جـ – الحساب الشخصي..... ٢٥
ثانياً– تعريف مهنة الصيدلة..... ٢٥
ثالثاً – تعريف الصيدلية..... ٢٧
رابعاً – تعريف الدواء..... ٢٩
١– الإطار القانوني للدواء..... ٢٩
أ – الأدوية بحسب التقديم..... ٣٠
ب – الأدوية بحسب الوظيفة..... ٣٢
جـ – الأدوية بحسب التركيب..... ٣٣
٢– المستحضرات الصيدلانية..... ٣٣
٣ – المستحضرات الطبية النباتية..... ٣٤
٤ – المواد غير الدوائية..... ٣٥
خامساً – تعريف الوصفة الطبية..... ٣٧

١ – المقصود بالوصفة الطبية..... ٣٧
٢ – ماهية الوصفة الطبية..... ٣٨
أ — الصفة الطبية..... ٣٩
ب — الجوانب القانونية للوصفة الطبية..... ٣٩
الفرع الثاني: المراحل التي يمر فيها صرف الدواء..... ٤٠
أولاً — فحص الوصفة الطبية..... ٤٠
١ – فحص الوصفة الطبية من الناحية القانونية..... ٤٠
أ – الشخص المؤهل قانوناً لإصدار الوصفة الطبية..... ٤٠
ب — مدى الحرية في كتابة الوصفة الطبية..... ٤١
جـ– أسلوب إصدار الوصفة الطبية..... ٤٣
(١)– الوصفة الطبية وثيقة كتابية..... ٤٣
(٢)– مضمون الوصفة الطبية..... ٤٤
١) –كمال بيانات الوصفة الطبية..... ٤٤
٢) – وضوح بيانات الوصفة الطبية..... ٤٧
٢ – فحص الوصفة الطبية من الناحية الطبية..... ٤٩
أ – التحقق من مطابقة الوصفة الطبية للقواعد العلمية والفنية..... ٤٩
ب – التحقق من توافق الوصفة الطبية مع حالة المريض الصحية..... ٤٩
جـ – تنبيه الطبيب إلى خطئه في كتابة الوصفة الطبية..... ٥٠
د – تصحيح الوصفة الطبية الغير مطابقة للقواعد العلمية والفنية..... ٥١
ثانياً – تنفيذ الوصفة الطبية..... ٥٣
١ – حصر البيع في الصيدليات العامة..... ٥٣
أ– صرف الدواء مهمة الصيدلي فقط..... ٥٤
ب– صرف الدواء في مركز الصيدلية..... ٥٥
٢ – اشتراط الوصفة الطبية..... ٥٧
أ– من جهة التشديد..... ٥٨
ب– ومن جهة التخفيف..... ٦٠
٣– احترام مبدأ استقلال الطبيب في مجال وصف الدواء..... ٦١

٤- التنفيذ الصحيح للوصفة الطبية..... ٦٣
٥- الالتزام بإعطاء المعلومات والنصح..... ٦٤
أ - المحتوى المعلوماتي للالتزام بإعطاء المعلومات والنصح..... ٦٥
(١)- الالتزام بالنصح والإرشاد..... ٦٥
(٢)- الالتزام بالتنبيه والتحذير..... ٦٦
١)- موقف القضاء الفرنسي..... ٦٧
٢)- موقف القضاء الأمريكي..... ٦٧
ب - التزام الصيدلي بإعطاء المعلومات والنصح التزام مستقل..... ٧٠
جـ - طريقة تنفيذ الالتزام بإعطاء المعلومات والنصح..... ٧١
٦- تسليم دواء صالح للاستعمال..... ٧١
٧ - الامتناع عن صرف الوصفة الطبية..... ٧٣
٨- بيع الأدوية بالسعر المقرر لها..... ٧٦
المطلب الثاني: تركيب الأدوية وإنتاجها..... ٧٩
الفرع الأول: مسؤولية الصيدلي في مرحلة الإعداد لتحضير الأدوية..... ٧٩
أولاً- مسؤولية الصيدلي عن تحضير الأدوية بنفسه..... ٨٠
ثانياً- التقيد بتعليمات الوصفة الطبية والأصول العلمية..... ٨٢
١- اشتراط الوصفة الطبية..... ٨٢
٢- التقيد بالأصول العلمية والفنية..... ٨٣
ثالثاً – مسؤولية الصيدلي عن المواد اللازمة لتركيب الأدوية..... ٨٤
رابعاً- الحصول على ترخيص..... ٨٦
خامساً- القواعد الخاصة بالتعبئة والتغليف..... ٨٧
الفرع الثاني: مسؤولية الصيدلي في مرحلة طرح الأدوية في التداول..... ٨٨
أولاً- الفحص و الرقابة..... ٨٨
ثانياً- التسجيل..... ٨٩
أثر القرار الذي تصدره جهة الرقابة على قواعد المسؤولية المدنية..... ٩٠
ثالثاً – الدعاية والإعلان..... ٩٢
رابعاً- الحفظ والتخزين..... ٩٤

خامساً – الإعلام والتبصير..... ٩٥
١– نطاق الالتزام بالتبصير..... ٩٦
أ– الالتزام بالتبصير في ضوء القواعد العامة..... ٩٦
(١)– مفهوم الالتزام بالتبصير ونطاقه..... ٩٦
(٢)– أساس الالتزام بالتبصير..... ٩٧
(٣) – وسائل تنفيذ الالتزام بالتبصير..... ١٠٠
(٤) – المحتوى المعلوماتي للالتزام بالتبصير..... ١٠٢
١)– الالتزام بإعطاء النصح والتوجيه والإرشاد..... ١٠٢
٢)– الالتزام بالتنبيه والتحذير..... ١٠٣
(٥) — إثبات تنفيذ الالتزام بالتبصير..... ١٠٤
ب – التبصير بالمنتَج الطبي "الدواء"..... ١٠٥
مبدأ الوسيط الخبير..... ١٠٧
٢– الشروط الواجب توافرها في التبصير..... ١٠٩
أ– أن يكون التبصير وافياً..... ١٠٩
ب — أن يكون التبصير مفهوماً..... ١١١
ج – أن يكون التبصير ملازماً للمنتجات..... ١١٢
د — أن يكون التبصير ظاهراً..... ١١٢
سادساً – الالتزام بالتتبع..... ١١٣
المبحث الثاني: أركان المسؤولية المدنية للصيدلي..... ١١٧
المطلب الأول: الخطأ..... ١١٩
الفرع الأول: المقصود بالخطأ الصيدلاني..... ١١٩
أولاً– ماهية الخطأ الصيدلاني..... ١١٩
١– تعريف الخطأ في ضوء القواعد العامة..... ١١٩
٢– تعريف الخطأ المهني..... ١٢٢
ثانياً– المعيار الذي يقاس به خطأ الصيدلي..... ١٢٥
ثالثاً — تدرج الخطأ الصادر عن الصيدلي..... ١٢٩
رابعاً — طبيعة التزامات الصيدلي..... ١٣٢

خامساً- إثبات خطأ الصيدلي..... ١٣٥
الفرع الثاني: انتفاء الخطأ الصيدلاني بين الواقع والقانون..... ١٣٦
أولاً- انتفاء الخطأ الصيدلاني وفق أحكام القانون..... ١٣٦
١- القانون السوري..... ١٣٦
أ- انعدام الإرادة أو فقدها حرية الاختيار..... ١٣٧
(١)- القوة القاهرة..... ١٣٧
(٢)- حالة الضرورة..... ١٣٨
ب- الحالات المبررة للخطأ..... ١٣٩
(١) - الدفاع الشرعي..... ١٣٩
(٢)- تنفيذ أمر صادر من الرئيس..... ١٤١
(٣)- إجازة القانون..... ١٤٤
٢- القانون الأمريكي..... ١٤٥
ثانياً- الحلول المقترحة للتقليل من نسب الخطأ الصيدلاني في الحياة العملية..... ١٤٨
١- وجود قسم للوصفات الطبية..... ١٤٨
٢- الوصف الإلكتروني..... ١٤٩
٣- توثيق الاستشارة..... ١٤٩
٤ - برنامج التعليم المستمر..... ١٥٠
٥ - برنامج ضمان الجودة..... ١٥١
٦- واجبات الصيدلي وأخلاقيات المهنة..... ١٥٢
المطلب الثاني: الضرر وعلاقة السببية..... ١٥٥
الفرع الأول: الضرر..... ١٥٥
أولاً – مفهوم الضرر..... ١٥٦
١ – المقصود بالضرر..... ١٥٦
٢ - أنواع الضرر..... ١٥٧
أ - الضرر المادي..... ١٥٧
الوجه الأول: الضرر الذي يصيب الشخص في جسمه..... ١٥٩
الوجه الثاني: الضرر الذي يصيب الشخص في ذمته المالية..... ١٦٢

ب – الضرر الأدبي..... ١٦٣
(١)– تحديد مفهوم الضرر الأدبي..... ١٦٣
(٢)– مبدأ التعويض عن الضرر الأدبي..... ١٦٧
١)– صاحب الحق في التعويض عن الضرر الأدبي..... ١٦٨
الشرط الأول – أن يكون زوجاً للمتوفى أو قريباً له من الدرجة الثانية... ١٦٩
الشرط الثاني – أن يثبت أن ألماً قد أصابه نتيجة موت زوجه أو قريبه.... ١٧١
٢) – انتقال الحق في التعويض عن الضرر الأدبي..... ١٧٢
ثانياً– شروط الضرر القابل للتعويض..... ١٧٣
١– أن يكون الضرر محققاً..... ١٧٤
أ – الضرر الحال والضرر المستقبل..... ١٧٤
ب– الضرر المحتمل..... ١٧٦
جـ – تفويت الفرصة..... ١٧٧
٢– أن يكون الضرر مباشراً..... ١٧٩
٣– أن يكون الضرر شخصياً..... ١٨١
الفرع الثاني: علاقة السببية..... ١٨٢
أولاً – مفهوم العلاقة السببية..... ١٨٣
١ – معيار علاقة السببية..... ١٨٣
الحالة الأولى – حالة تعدد الأسباب مع استغراق سبب منها للأسباب الأخرى..... ١٨٥
الحالة الثانية – حالة تعدد الأسباب دون استغراق..... ١٨٦
النظرية الأولى – نظرية تكافؤ الأسباب أو تعادلها أو تساويها..... ١٨٦
النظرية الثانية – نظرية السبب المنتج أو الفعال..... ١٨٨
٢– العلاقة السببية أمام التشريع والقضاء..... ١٩٠
ثانياً – خصائص العلاقة السببية..... ١٩٢
١– العلاقة السببية ركن مستقل..... ١٩٢
إثبات علاقة السببية..... ١٩٣
٢– شروط العلاقة السببية..... ١٩٥

أ – يجب أن تكون العلاقة السببية محققة (أكيدة)..... ١٩٥
ب – يجب أن تكون العلاقة السببية مباشرة..... ١٩٦
الفصل الثاني: أحكام المسؤولية المدنية للصيدلي..... ١٩٩
المبحث الأول: التكييف القانوني للمسؤولية المدنية للصيدلي..... ٢٠٣
المطلب الأول: المسؤولية العقدية..... ٢٠٧
الفرع الأول: الطبيعة العقدية لمسؤولية الصيدلي..... ٢٠٧
أولاً – الاتجاه القائل بالطبيعة العقدية لمسؤولية الصيدلي..... ٢٠٧
١ – الفقه المصري..... ٢٠٧
٢ – الفقه والقضاء في فرنسا..... ٢٠٩
ثانياً– شروط تحقق المسؤولية العقدية للصيدلي..... ٢١١
١– وجود عقد صحيح بين الصيدلي والمريض..... ٢١١
أ– وجود عقد..... ٢١١
ب– عقد صحيح..... ٢١٤
جـ – أن يكون العقد بين المسؤول والمضرور..... ٢١٤
٢ – إخلال الصيدلي بأحد التزاماته الناشئة عن العقد ووقوع ضرر للمريض... ٢١٥
٣ – أن يكون المضرور صاحب حق في الاستناد إلى العقد..... ٢١٦
الفرع الثاني: الأساس القانوني لمسؤولية الصيدلي العقدية..... ٢١٧
أولاً – القانون السوري..... ٢١٨
١– الالتزام بالتسليم المطابق..... ٢١٨
أ – مفهوم المطابقة..... ٢١٨
ب – تطبيقات قضائية..... ٢٢٠
٢– ضمان العيوب الخفية..... ٢٢٢
أ – المبدأ..... ٢٢٢
ب– مفهوم العيب الخفي في المنتَج الدوائي..... ٢٢٣
جـ – تقليدية فكرة العيب الخفي في المنتَج الدوائي..... ٢٢٧
د – الأحكام القانونية لضمان العيوب الخفية..... ٢٢٨

هـ- العقبات التي يمثلها تطبيق قواعد الضمان وجهود القضاء لمعالجتها..... ٢٣٠
(١)- فيما يتعلق بشروط دعوى الضمان..... ٢٣٠
(٢)- فيما يتعلق بآثار الضمان..... ٢٣٠
(٣)- قصور الضمان المبتغى بسبب وجود العيوب الخفية في الدواء..... ٢٣١
(٤)- إنَّ تطبيق أحكام ضمان العيب الخفي ينتهي إلى نتائج غير مقبولة أحياناً..... ٢٣٣
(٥) - عدم التوافق بين حق المضرور في التعويض والمسؤولية عن فعل المنتجات في النطاق العقدي..... ٢٣٤
٣- الإخلال بالالتزام بالسلامة..... ٢٣٥
أ - طبيعة الالتزام بالسلامة..... ٢٣٦
ب - مفهوم الالتزام بالسلامة في المنتجات بشكل عام..... ٢٣٧
جـ - مفهوم الالتزام بالسلامة في المنتَج الدوائي..... ٢٤٠
ثانياً – القانون الأمريكي..... ٢٤٢
١ – الضمان..... ٢٤٢
٢ – المسؤولية الموضوعية..... ٢٤٥
المطلب الثاني: المسؤولية التقصيرية..... ٢٤٩
الفرع الأول: الطبيعة التقصيرية لمسؤولية الصيدلي..... ٢٤٩
أولاً- الاتجاه القائل بالطبيعة التقصيرية لمسؤولية الصيدلي..... ٢٤٩
١ – الفقه والقضاء في فرنسا..... ٢٤٩
٢ – القضاء السوادني..... ٢٥٠
ثانياً- مبررات القول بالمسؤولية التقصيرية للصيدلي..... ٢٥١
١– قواعد المسؤولية التقصيرية تمثل القواعد العامة للمسؤولية المدنية..... ٢٥١
٢– قواعد المسؤولية التقصيرية أكثر حماية للمضرور من قواعد المسؤولية العقدية..... ٢٥٢
٣- الطبيعة الخاصة للعلاقة بين أرباب المهن الحرة وعملائهم..... ٢٥٣
٤- الإخلال بالتزام مهني يدخل في نطاق المسؤولية التقصيرية..... ٢٥٧

٥- تطبيق قواعد المسؤولية التقصيرية عندما يأخذ الإخلال بالتزام تعاقدي طابعاً جنائياً..... ٢٥٨
٦ - الاستناد إلى فكرة النظام العام..... ٢٦٠
٧- الاستناد إلى نص المادة ٥٧٥ من قانون الصحة العامة الفرنسي..... ٢٦١
٨- مسؤولية الصيدلي عن إفشاء الأسرار المهنية مسؤولية تقصيرية..... ٢٦٢
٩- الخطأ المهني خطأ جسيم والخطأ الجسيم يستوجب إعمال قواعد المسؤولية التقصيرية..... ٢٦٢
ثالثاً - حالات تكون فيها مسؤولية الصيدلي تقصيرية..... ٢٦٧
١- الخدمات المجانية..... ٢٦٧
٢- تقديم النماذج الطبية المجانية..... ٢٦٩
٣- الصيدلي الذي يعمل في مشفى..... ٢٧٠
٤- الصيدلي الصانع..... ٢٧٢
٥- قيام الصيدلي بالإسعافات الأولية..... ٢٧٣
الفرع الثاني: الأساس القانوني لمسؤولية الصيدلي التقصيرية..... ٢٧٤
أولاً- القانون السوري..... ٢٧٥
١- الخطأ واجب الإثبات..... ٢٧٥
٢- حراسة الأشياء..... ٢٧٦
أ – الدواء منتَج خطير..... ٢٧٧
ب – حارس الدواء..... ٢٧٩
(١)- المقصود بالحارس..... ٢٧٩
(٢)- نظرية تجزئة الحراسة..... ٢٨١
ثانياً – القانون الأمريكي..... ٢٨٣
١ – الإهمال..... ٢٨٣
٢ – المسؤولية عن فعل المنتجات..... ٢٨٦
المبحث الثاني: نوع المسؤولية المدنية للصيدلي ووسائل دفعها..... ٢٨٩
المطلب الأول: مسؤولية الصيدلي المدنية عن أخطائه الشخصية..... ٢٩١

الفرع الأول: نطاق المسؤولية المدنية للصيدلي عن أخطائه الشخصية..... ٢٩١
أولاً- إفشاء أسرار المهنة..... ٢٩١
١ - نطاق السرِّ المهني في مهنة الصيدلة..... ٢٩١
أ- نطاق السر من حيث الموضوع..... ٢٩٢
(١)- ماهية السرِّ المهني..... ٢٩٢
(٢)- مضمون السر المهني..... ٢٩٣
(٣)- طرق العلم بالسر المهني..... ٢٩٤
ب- نطاق السرِّ من حيث الأشخاص..... ٢٩٤
(١)- صاحب السرِّ..... ٢٩٤
(٢)- الملتزم بالسرِّ المهني..... ٢٩٥
١)- القانون السوري..... ٢٩٧
٢)- القانون المصري..... ٢٩٧
٣)- القانون الفرنسي..... ٢٩٧
٤)- القانون الأمريكي..... ٢٩٨
(٣)- الشخص المطلع على السرِّ..... ٢٩٨
جـ - النطاق الزمني للسر المهني..... ٢٩٩
٢- التزام الصيدلي حفظ أسرار المرضى "الأصل"..... ٢٩٩
أ — المبدأ..... ٢٩٩
ب - الأساس القانوني لالتزام الصيدلي بالسرِّ المهني..... ٣٠٠
٣ — إفشاء السرِّ المهني "الاستثناء"..... ٣٠١
أ - ماهية إفشاء السرِّ المهني..... ٣٠١
ب - التحلل من الالتزام بالسرِّ المهني..... ٣٠٣
(١) - الإبلاغ عن الجرائم..... ٣٠٣
(٢) - تكليف الصيدلي أداء الشهادة..... ٣٠٤
(٣)- الدفاع عن النفس..... ٣٠٥
ثانياً- ممارسة مهنة الطب..... ٣٠٦
١- العاملون الصحيون المرخص لهم بإعطاء الحقن..... ٣٠٧

٢- حكم القانون في مسألة قيام الصيدلي بإعطاء الحقن..... ٣٠٨
أ- موقف القضاء المصري..... ٣٠٨
ب- موقف الفقه المصري..... ٣٠٩
الفرع الثاني: دفع المسؤولية المدنية للصيدلي عن أخطائه الشخصية..... ٣١٠
أولاً – إثبات السبب الأجنبي..... ٣١٠
١- القوة القاهرة أو الحادث المفاجئ..... ٣١١
أ – شروط القوة القاهرة..... ٣١١
ب – تطبيقات القوة القاهرة في مجال المسؤولية المدنية للصيدلي..... ٣١٣
(١)- الحساسية الخاصة بجسم المريض..... ٣١٣
١)- الفقه المصري..... ٣١٣
٢)- القضاء الأمريكي..... ٣١٤
(٢) – مخاطر التطور..... ٣١٥
ب – أثر القوة القاهرة على المسؤولية المدنية للصيدلي..... ٣١٦
٢- خطأ المضرور..... ٣١٧
٣- فعل الغير..... ٣٢١
أ – فعل الغير هو السبب الوحيد في الضرر..... ٣٢٢
(١)- انتفاء مسؤولية الصيدلي البائع بسبب خطأ الطبيب..... ٣٢٢
(٢) – انتفاء مسؤولية الصيدلي الصانع بسبب خطأ الطبيب..... ٣٢٣
ب – اشتراك خطأ الصيدلي مع خطأ الغير..... ٣٢٤
ج – تعدد المسؤولين..... ٣٢٦
ثانياً – التأمين من المسؤولية المهنية للصيدلي..... ٣٢٧
١ – تعريف التأمين من المسؤولية..... ٣٢٨
٢ – آثار التأمين من المسؤولية..... ٣٢٩
المطلب الثاني: مسؤولية الصيدلي المدنية عن أخطاء مساعديه..... ٣٣١
الفرع الأول: النطاق الذي يسأل فيه الصيدلي عن أخطاء مساعديه..... ٣٣١
أولاً- المبدأ..... ٣٣٢
١- الصيدلي المسؤول..... ٣٣٢

٢- مستهلك الدواء المضرور..... ٣٣٣
٣- مساعد الصيدلي مرتكب الخطأ..... ٣٣٣
أ- الأشخاص الذين يسأل عنهم المدين..... ٣٣٣
ب- الأشخاص الذين يسأل عنهم الصيدلي..... ٣٣٥
(١)- المساعد الفني..... ٣٣٥
(٢)- الصيدلي البديل..... ٣٣٦
(٣)- العمال والمستخدمون..... ٣٣٧
ثانياً- استبعاد المسؤولية العقدية عن فعل الغير في بعض الحالات..... ٣٣٨
١- حالة الخطأ الشخصي..... ٣٣٨
٢- حالة القوة القاهرة أو الحادث الفجائي..... ٣٤١
الفرع الثاني: طبيعة مسؤولية الصيدلي عن أخطاء مساعديه..... ٣٤١
أولاً- مسؤولية الصيدلي العقدية عن أخطاء مساعديه..... ٣٤٢
١- المبدأ العام في المسؤولية العقدية عن فعل الغير..... ٣٤٣
٢- شروط مسؤولية الصيدلي العقدية عن أخطاء مساعديه..... ٣٤٤
الشرط الأول: أن يكون هناك عقد صحيح بين الصيدلي والمريض..... ٣٤٤
الشرط الثاني: أن يكلف الصيدلي أحد مساعديه بتنفيذ التزامه العقدي قبل المريض..... ٣٤٥
الشرط الثالث: أن يرتكب مساعد الصيدلي خطأ في تنفيذ هذا الالتزام..... ٣٤٧
٣- أحكام المسؤولية العقدية عن فعل الغير..... ٣٤٩
ثانياً- مسؤولية الصيدلي التقصيرية عن أخطاء مساعديه..... ٣٥٢
١- شروط مسؤولية الصيدلي التقصيرية عن أخطاء مساعديه..... ٣٥٣
الشرط الأول: قيام علاقة تبعية..... ٣٥٣
الشرط الثاني: تحقق مسؤولية المساعد (التابع)..... ٣٥٥
الشرط الثالث: وقوع خطأ المساعد (التابع) حال تأدية عمله أو بسببه..... ٣٥٧
٢ – رجوع الصيدلي على مساعديه..... ٣٦٠
أ- الخطأ المقصود للتابع مع إدانته جزائياً عن ذلك الخطأ..... ٣٦٣
ب - الخطأ المقصود للتابع وانتفاء إدانته..... ٣٦٤

جـ – الاستقلال المهني للتابع في ممارسة مهنته..... ٣٦٤
(١)– موقف الفقه والقضاء في مصر..... ٣٦٤
(٢)– موقف القضاء الفرنسي..... ٣٦٦
(٣)– موقف القضاء الأمريكي..... ٣٦٦
د – تقيد التابع بتعليمات المتبوع..... ٣٦٧
الخاتمة..... ٣٦٩
الملاحق..... ٣٧٩
قائمة المراجع..... ٤٠٧
الفهرس..... ٤٣١

Damascus University
Faculty of Law

The Civil Liability of the Pharmacist (A Comparative Study)

A dissertation submitted in fulfillment of the requirements of a Master's Degree in Private Law

Prepared by
Arwa Mohamad Takwa

Supervised by
Dr. Imad Kattan
١٤٣٠ H. – ٢٠٠٩ A.D.

Dissertation Title:
The Civil Liability of the Pharmacist
A Comparative Study

In the course of his / her professional practice, a pharmacist is liable to three kinds of liability; the civil liability, the penal liability and the punitive (disciplinary) liability.

This dissertation is concerned with the study of the liability ensuing from an error committed by a pharmacist only in the civil field.

Such a liability is defined as "the pharmacist's commitment to indemnify for the damages which he / she caused to another person".

The victim of an injury which is associated with the use of the drug can claim compensation according to the circumstances either from the pharmacist who dispensed the drug-the selling pharmacist- or from the pharmacist who put the drug on the market-the manufacturing pharmacist.

The importance of the research can be summed up as follows:

١. The study of the pharmacist's civil liability has not received sufficient attention from law specialists.
٢. Syrian laws lack such special provisions which would regulate this issue.
٣. No rulings have been issued by Syrian courts in this respect.

The objectives of this study are the following:

١. Discussing the issues raised by the civil liability of the pharmacist through exploring cases of such liability, its elements and characterization.
٢. Rectifying the image of the pharmacist in the eyes of the public
٣. Discussing the classical solutions for the materialization of the pharmacist's liability.

The research paper consists of two sections:

Section One: Materialization of the Pharmacist's Civil Liability.

This section studied the cases where the pharmacist's civil liability materializes, and the elements thereof in two separate sub-sections.

The **First Sub-section** included definition of the pharmacist, pharmacology, pharmacy (or drug store), drug, and prescription, as well as the responsibilities shouldered by the dispensing pharmacist and the manufacturing pharmacist, a breach of which on the part of the pharmacist results in the materialization of his / her civil liability.

The **Second Sub-section** discussed the elements of the pharmacist's civil liability in the light of Article ١٦٤ of the Syrian Civil Law, which are:

١. The pharmaceutical error
٢. The injury incurred by the patient; the consumer of the drug.
٣. The causal relation between the cause and the injury.

Section Two: The Rules of the Pharmacist's Civil Liability:

This section discussed the legal characterization of the pharmacist's civil liability, the type of such liability

and the means to demur at it, in two separate sub-sections

The First Sub-section discussed the legal characterization of the pharmacist's liability in the light of the classical split of civil liability into the contractual and the omissive liability, besides the legal basis of the pharmacist's liability in both cases.

The Second Sub-section dealt with the type of the pharmacist's civil liability, and the split thereof into the pharmacist's liability for his / her own errors and his / her liability for the errors of his / her aids, touching on the cases where the pharmacist is wholly or in part exempted from his / her civil liability, and these are:

١. Force majeure
٢. The error of the injured person (the victim)
٣. The error of the third party

Finally, the dissertation ended with a conclusion which included a number of findings and recommendations, mainly:

١. Dispensing the drugs listed in the prescription does not mean full elimination of the pharmacist's role in inspecting and controlling the prescription. Otherwise, the pharmacist becomes merely a grocer.
٢. Setting a definition of "a drug" would specify the fields where relevant laws are applicable,

yet the Syrian Codes of Practice of medical and pharmaceutical professions did not include a definition of such a product.

٣. As a rule, a pharmacist is committed to effecting a consequence; that is the dispensing of adequate drugs which do not jeopardize the patients' health.

٤. The legal characterization of the dispensing (or selling) pharmacist's liability is contractual, whereas that of the manufacturing pharmacist is omissive due to the absence of any direct relation between such a pharmacist and the patient.

٥. Calling for the adoption of the principle of provisional licensing for the practice of pharmacy.

٦. Calling for the printing of prescriptions.

٧. Calling for the development of laws and legislations relevant to the practice of pharmacy, and the drawing up of a list of the pharmacist's duties and professional ethics.

٨. It is necessary to teach pharmaceutical liability at both the faculties of pharmacology and law.

٩. Working gradually on the setting up of an insurance system to cover the pharmacist's liability for professional errors.
