

CIVIL LIABILITY FOR MEDICATION ERROR IN UAE LAW

المسئولية المدنية عن خطأ الدواء في القانون الإماراتي

Tasneem Suliman Alnouman¹ & Fithriah Wardi²

¹ PhD Student, Faculty of Syariah and Law, Islamic Science University of Malaysia (USIM).
hbj1@yahoo.com

² Senior Lecturer, Faculty of Syariah and Law, Islamic Science University of Malaysia (USIM).
fitriwardi@usim.edu.my

Vol. 14. No. 1
August Issue
2022

Abstract

The study aims to identify the civil responsibility for the medication error of the drug in UAE law. The study relied on the analytical descriptive approach. The study resulted in many results, the most important of which is that the presence of errors in the storage of medicines that fall under the responsibility of the pharmacist, who is a professional and not just a trader. It is also difficult to determine legal liability in some cases, because it is difficult to prove the stage at which the harm was caused to the patient. As it is not possible to determine that manufacturing, storage or transport is the primary cause of the harm. The results of the study also proved that medical and pharmaceutical negligence causes the loss of rights and the lack of knowledge of the real offender and the cause of the damage, therefore the victim cannot receive compensation for the error. But, if the incident is proven, then the doctor, pharmacist, general or private hospital or medical insurance companies and all those who caused the harm to the patient must be sanctioned, and the patient must be compensated for the damages he suffered.

Keywords: *Civil, Liability, Medication, Error, UAE.*

ملخص البحث

تهدف الدراسة إلى التعرف على المسئولية المدنية عن خطأ الدواء في القانون الإماراتي، حيث اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، وقد أسفرت الدراسة عن عدد من النتائج، أهمها أن وجود أخطاء في تخزين الأدوية التي تقع في مسؤولية الصيدلي الذي يعد مهني محترف وليس مجرد تاجر، كما يصعب تحديد المسئولية القانونية في بعض الحالات لصعوبة إثبات المرحلة التي تتسبب في حدوث الضرر للمريض، فلا يمكن تحديد كون التصنيع أو التخزين أو النقل هو السبب الأساسي في حدوث الضرر، كما أثبتت نتائج الدراسة أيضاً أن الإهمال الطبي

والصيدلي يتسبب في ضياع الحقوق وعدم معرفة الجاني الحقيقي والمتسبب في الضرر، وبالتالي لا يستطيع المتضرر أن يحصل على التعويض عن الخطأ، ولكن في حالة إثبات الواقعة يجب محاسبة الطبيب أو الصيدلي أو المستشفى العام أو الخاص أو شركات التأمين الطبي وكل من تسبب في حدوث الضرر للمريض، ويجب تعويض المريض عما لحق به من أضرار.

الكلمات المفتاحية: المسؤولية، المدنية، خطأ، الدواء، الإماراتي.

مقدمة

تعتبر الأدوية من ضمن المركبات الكيميائية التي من الضروري أن تلقى حرصاً قوياً خلال تصنيعها وإعدادها وأثناء تداولها، حيث أن كل دواء يوثق بتاريخ للإنتاج وتاريخ إنتهاء الصلاحية، حيث لا يمكن استخدام الدواء بعد تاريخ الإنتهاء بسبب الأضرار الناتجة عنه أو عدم فاعليته، ويتم حفظ الأدوية داخل درجات حرارة محددة تترتب على نوع الدواء، حيث تنحصر درجات الحرارة من ٢٥ درجة مئوية إلى ٤ درجة مئوية (عبد الهادي، ٢٠١٨).

وهناك عوامل تتعلق بالخطأ الدوائي من حيث عيوب التصنيع أو التخزين الخاطيء، حيث يُطلب من كافة العاملين في المجالات الطبية أداء واجبهم في حماية سلامة المريض المتعاطي للدواء، فمهنة الطب تتطلب جملة من الواجبات الأخلاقية والواجبات القانونية، ويتم هذا من خلال بذل مجهود عالي بهدف تحقيق أمن وسلامة المرضى، ويمكن أن يكون أبرز ما يوجب المساءلة هو الخطأ الناتج عن المنتجات الدوائية المعيبة أو التي تم تخزينها بطرق خاطئة (عريقات، ٢٠١٦).

والهدف من هذا هو عدم معرفة العديد من العاملين داخل المجال الصحي بعملية إعداد وتصنيع الدواء ومكوناته وأيضاً طرق حفظه.

وبناءً على ذلك سوف تتناول الباحثة في هذه الدراسة المسؤولية المدنية عن خطأ الدواء في القانون الإماراتي.

مشكلة الدراسة

على الرغم من الجهود التي تقوم بها دولة الإمارات العربية المتحدة بوضع الأطر القانونية والتشريعية لتحديد المسؤولية المدنية المتعلقة بالخطأ الطبي، إلا أنه مازال هناك العديد من مظاهر الخطأ الطبي والتي تزايدت بشكل كبير في الآونة الأخيرة، الأمر الذي من شأنه تعريض حياة متعاطي الدواء إلى الخطر والذي قد يؤدي إلى وفاتهم، ومن هنا يبرز التساؤل الرئيس للدراسة: ما هي المسؤولية المدنية عن خطأ الدواء في

القانون الإماراتي؟

أهداف الدراسة

تسعى الدراسة لتحقيق الهدف الرئيس وهو التعرف على المسؤولية المدنية عن خطأ الدواء في القانون الإماراتي، ويتفرع من الهدف الرئيس الأهداف الفرعية التالية:

1. التعرف على ماهية الدواء وأنواعه.
2. الكشف حدود مسؤولية شركات الأدوية البائعة والناقلة.
3. بيان المسؤولية القانونية للطبيب والصيدلي عن الخطأ الدوائي.

تساؤلات الدراسة

يتحدد التساؤل الرئيس في الآتي: ما هو المسؤولية المدنية عن خطأ الدواء في القانون الإماراتي؟ ويتفرع من ذلك عدة تساؤلات فرعية تتمثل في الآتي:

1. ما ماهية الدواء وأنواعه؟
2. ما هي حدود مسؤولية شركات الأدوية البائعة والناقلة؟
3. ما هي المسؤولية القانونية للطبيب والصيدلي عن الخطأ الدوائي؟

أهمية الدراسة

1. توضح مدى خطورة خطأ الدواء على المجتمعات بشكل عام، وعلى المجتمع الإماراتي بشكل خاص، ومدى أهمية تحديد المسؤولية المدنية المترتبة على خطأ الدواء.
2. تتجلى أهمية الدراسة من خلال استعراض الدور الإماراتي في بيان المسؤولية المدنية عن خطأ الدواء.
3. تتضح أهمية تلك الدراسة العملية من خلال محاولتها في المشاركة في القاء الضوء على أهمية التصدي للخطأ الدوائي في دولة الإمارات العربية المتحدة، ووضع التوصيات التي تساهم في بيان المسؤولية المدنية عن خطأ الدواء.

منهج الدراسة

تعتمد الدراسة الحالية على المرونة المنهجية من خلال استخدام عدد من المناهج لتحقيق أهداف الدراسة، حيث تعتمد الدراسة الحالية على المنهج الوصفي التحليلي لتحقيق أهدافها والإجابة عن تساؤلاتها المتعلقة بالمسؤولية المدنية عن خطأ الدواء في القانون الإماراتي، حيث أن المنهج الوصفي التحليلي بخطواته وإجراءاته، والتي تتمثل في جمع البيانات وتحليلها وعرض النتائج وكتابة التقرير النهائي، يتناسب ويتلائم مع

طبيعة الدراسة وموضوعها، بالإضافة إلى اعتماد الدراسة على المنهج الاستنباطي الذي ينتقل فيه الاستنباط من الجزء إلى الكل، حيث أنه يعد أحد أشكال المنطق الذي تتمكن من خلاله الباحثة بالتوصل إلى نتيجة محددة، وهو ما يتلائم ويتناسب مع موضوع الدراسة الذي يتمحور حول المسؤولية المدنية عن خطأ الدواء في القانون الإماراتي.

الدراسات السابقة

أجرت (بريس، ٢٠١٦) دراسة هدفت إلى التعرف على العوامل البشرية التي تسبب أخطاء في إدارة الدواء كما تم الإبلاغ عنها ذاتيا من قبل الممرضات المحترفات المسجلات، حيث استخدمت الدراسة منهج وصفي غير تجريبي مع نهج كمي، وقد تحدد مجتمع الدراسة من (١٢٠) ممرضة مهنية مسجلة تعمل في الوحدات التي تدير الأدوية في مؤسسة رعاية صحية عامة، واستخدم استبيان منظم وذاتي الإدارة لجمع البيانات، كما تم إجراء التحليلات الوصفية والاستدلالية من خلال استخدام برنامج (SPSS)، كما تم إجراء مقارنات للمتغيرات مع تطبيق اختبار ارتباط Spearman، Mann-Whitney U، و-Kruskal Wallis H، و Pearson chi square، وقد أسفرت الدراسة عن عدد من النتائج، أهمها أن العوامل البشرية الرئيسية التي تسبب أخطاء في إدارة الأدوية تتمثل في: العجز في المعرفة الطبية (٦٧٪)، ونقص التدريب حول الآثار الدوائية الضارة (٦٠,٨٪)، وضغط العمل (٧٥٪)، وارتفاع نسبة الممرضات بالنسبة إلى المرضى (٦٣٪)، والانحرافات (٦٩٪) وعدم الالتزام بسياسات إدارة الدواء (٦٤٪)، كما أظهرت نتائج الدراسة أن زيادة في العمر، ومستوى الخبرة كممرضة مهنية مسجلة، والخبرة في إعطاء الدواء أدى إلى انخفاض في عدد الممرضات اللواتي أبلغن عن ارتكاب أخطاء بسبب ضغط العمل، كما أدت الزيادة في الخبرة وفي إعطاء الدواء إلى تقليل عدد الأخطاء على الرغم من ارتفاع نسب المرضى/الممرضات.

وقد أجرى (موسى، ٢٠١٦) دراسة هدفت إلى التعرف على التزامات الصيدلي في عقد بيع الدواء للمستهلك، وأسفرت الدراسة عن عدد من النتائج، أهمها أن المشرع الجزائري لم ينص على التزامات الصيدلي في عقد بيع الدواء صراحة في قانون الصحة، ومدونة أخلاقيات مهنة الطب حيث نص على الالتزام بمراقبة الوصفة موضوعيًا وفنيًا، بالإضافة إلى الالتزام بالمطابقة والإعلام فقط، ولم يبين كيفية قيام المسؤولية عند الإخلال بتلك الالتزامات، وأثبتت الدراسة أنه في حالة إخلال الصيدلي بتلك الالتزامات تقوم مسؤوليته المدنية، ويحق للمضروب المطالبة بالتعويض، كما أشارت نتائج الدراسة إلى صعوبة إثبات الخطأ من طرف المضروب لقيام مسؤولية الصيدلي، وأثبتت الدراسة أيضًا أن الاعتماد على أحكام ضمان العيوب الخفية غير كاف لحصول المضروب على التعويض وفقًا للقواعد العامة، خاصة أن عيوب الدواء لا تظهر مباشرة بل تستغرق فترة زمنية.

كما هدفت دراسة (العريقات، ٢٠١١) إلى التعرف على مفهوم المسؤولية المدنية للصيدلي عن الخطأ الدوائي والتعرف على التشريعات والقوانين التي تخص هذه المسؤولية، وأشكال تحقق هذا الخطأ من قبل المؤسسات الصيدلانية والصيدالة، وقد توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج، أهمها أن المشرع الفلسطيني وعلى غرار الكثير من التشريعات العربية، لم ينظم موضوع المسؤولية الطبية بشكل عام، ومسؤولية الصيدلي عن الخطأ الدوائي بشكل خاص، بل ترك ذلك إلى القواعد العامة للمسؤولية المدنية في القوانين المدنية، وهذا غير كاف لمعالجة مثل هذا النوع من الأخطاء، التي ربما قد تؤدي إلى الموت، كما أثبتت نتائج الدراسة عدم وجود ثقافة اللجوء إلى القضاء في مجال الأخطاء الدوائية، والتسليم بأنها قضاء وقدر.

أما دراسة (الدلالة، ٢٠١١) فقد هدفت إلى التعرف على المسؤولية المدنية لمنتجي الدواء عن العيوب التي تظهر في المنتجات الدوائية، وقد أسفرت الدراسة عن عدد من النتائج، ومن أهمها أن المشرع الفرنسي قد حقق نجاحًا ملحوظًا في حماية المستهلكين من مخاطر المنتجات المعيبة، حيث أصدر القانون رقم (٣٨٩ - ٩٨) في ١٩ مايو ١٩٩٨م تلبية للتوجيه الأوربي الصادر في ٢٥ يوليو ١٩٨٥م حول المسؤولية عن فعل المنتجات المعيبة، وقد تم إدخال نص هذا القانون في نصوص القانون المدني الفرنسي حتى يتمكن المضرور من فعل المنتجات المعيبة من الحصول على تعويضات دون إرهاقه بالثلاثية المنصوص عليها في القواعد العامة والتي تتطلب إثبات الخطأ والضرر وعلاقة السببية، كما أثبتت نتائج الدراسة أيضًا أن القضاء قد أكد على متابعة التطورات الحاصلة في مجال الصناعات الدوائية ومتابعة كل ما يكشف عنه العلم من مخاطر حتى يمكن تجنبها، وتلافيها - وتفعيل الحماية المقررة لمستخدمي الدواء، ومن النتائج التي توصلت إليها الدراسة أيضًا أنه في التشريع المصري لم يضع المشرع قواعد خاصة لحماية المضرور من المنتج الدوائي المعيب بل لا بد للمضرور من فعل الدواء المعيب سلوك طريق واحد هو طريق القواعد العامة، أي إثبات الخطأ و الضرر وعلاقة السببية، مما يؤدي إلى وضع المصاحب والعقبات أمام حصوله على التعويض.

التعقيب على الدراسات السابقة

بعد الاطلاع والقراءة المتأنية من قبل الباحث على الدراسات السابقة اتضح أنها تشترك مع البحث الحالي في تناول المسؤولية المدنية عن خطأ الدواء في القانون الإماراتي. حيث كانت الدراسات السابقة تشير الى أهمية التعرف على المسؤولية المدنية عن خطأ الدواء. لذلك ترى الباحثة من واقع عملها أنه لا بد من دراستها في دولة الإمارات العربية المتحدة.

وقد استفادت الباحثة من الدراسات السابقة في عدة جوانب أهمها

أشارت معظم الدراسات السابقة إلى المسؤولية المدنية عن خطأ الدواء، حيث ساعدت الباحثة في تحديد

أهداف الدراسة الحالية، كما استخدمت الدراسات السابقة عدة مناهج مختلفة، مما أفاد في اختيار المناهج المناسبة لأهداف الدراسة الحالية، كذلك كشفت عن أساليب مختلفة في البحث، وقد أفادت أيضاً في تصميم دراستها، واختيار المنهجية العلمية المناسبة، والتي بلا شك أفادت الباحثة في التوصل إلى نتائج هذه الدراسة، وأخيراً أفادت الدراسات السابقة الباحثة في توضيح المسؤولية المدنية عن خطأ الدواء في القانون الإماراتي.

أوجه الاختلاف بين الدراسات السابقة والدراسات الحالية

اختلفت طبيعة الهدف العام والأهداف الفرعية للدراسة، وكذلك المفاهيم على الرغم من الاتفاق حول خصائصها، وقد ركزت الدراسة الحالية على توضيح المسؤولية المدنية عن خطأ الدواء في القانون الإماراتي، وبينت الفجوة التي لم تسد في الدراسات السابقة، وهي عدم تعرضها إلى المسؤولية المدنية عن خطأ الدواء في دولة الإمارات العربية المتحدة.

ما يميز الدراسة الحالية بين الدراسات السابقة

تنوع وشمول الدراسة الحالية، خاصة وأنها تختلف عن الدراسات السابقة والتي تناولت جزئيات معينة من المسؤولية المدنية عن خطأ الدواء، وبصفة خاصة مسؤولية الصيدلي عن الخطأ في الدواء، فتتفق الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة من حيث الأهداف في بعض متغيرات الدراسة وأهمية التطرق للمسؤولية المدنية عن خطأ الدواء، في حين أن الدراسة الحالية ركزت على المسؤولية المدنية عن خطأ الدواء في القانون الإماراتي.

المبحث الأول: ماهية الدواء وأنواعه

سيتناول هذا المبحث ماهية الدواء وأنواعه من خلال تقسيمه إلى مطلبين، وهما:

- المطلب الأول: تعريف الدواء.
- المطلب الثاني: الأخطاء الدوائية وأنواعها.

المطلب الأول: تعريف الدواء

يوجد العديد من التعريفات المتعلقة بالدواء، ويمكن تناول أهمها من خلال الآتي:

١. التعريف العلمي للدواء

يتم تعريف الدواء من قبل الهيئات الدوائية بأنه أي مادة من المواد الكيميائية التي يمكنها أن تعمل على تغيير

الوظائف الجسدية، كما يعرف أيضاً بأنه أي مادة يتم استعمالها في معالجة أو تشخيص الأمراض التي يتعرض لها الفرد أو النبات أو الحيوان، ويكون الدواء قادراً على تخفيف آلام المرض أو الوقاية منه تماماً (سليمان، ٢٠١٧).

ويعرف الدواء في أغلب الهيئات الدولية على أنه أي مزيج من المواد أو مادة واحدة أو مستحضر موثق ومسجل في الدستور الخاص بالأدوية أو الدليل الوطني للأدوية، ويكون الهدف منه الاستخدام سواء كان الخارجي أو الداخلي بهدف الشفاء والوقاية، أو بهدف تشخيص الأمراض التي يصاب بها الإنسان أو الحيوان، ويعتبر الدواء مادة من أصل حيواني أو نباتي أو كيميائي، ويتم تناوله من خلال الفم أو الحقن أو بالاستخدام الخارجي (النشار، ٢٠٢٠).

٢. التعريف التشريعي للدواء

تطرق المشرع الإماراتي إلى تعريف الدواء في المادة الأولى من القانون الاتحادي رقم (٤) لعام ١٩٨٣م المتعلقة بمهنة الصيدلة والمؤسسات الصيدلانية حيث نصت المادة على أنه: "كل مستحضر يحتوي على مادة أو أكثر ذات خواص طبية في علاج الإنسان أو الحيوان من الأمراض أو لوقايته منها أو لاستعمالها في أي غرض طبي آخر كتطهير البيئة من الجراثيم". ومن الملاحظ أن المشرع الإماراتي تطرق خلال تعريف الدواء إلى الوقاية والعلاج بالنسبة لكلاً من الحيوان والإنسان.

المطلب الثاني: الأخطاء الدوائية وأنواعها

يمكن تعريف الأخطاء الدوائية من خلال الآتي:

١. تعريف الأخطاء الدوائية

قام المجلس الوطني الأمريكي لتنسيق الأخطاء الدوائية وتجنب حدوثها بتعريف الخطأ الدوائي على أنه: أي حادثة نتج عنها استخدام للدواء بشكل غير مناسب أو يؤدي إلى حدوث ضرر لأحد المرضى، في ذات الوقت الذي يعتبر فيه الدواء ضمن رقابة المسؤولين في الرعاية الصحية أو المريض، ويرتبط ذلك الشكل من الحوادث بكافة ما يتعلق بالدواء من عمليات مشاركة وتداول حيث أنه يمكن أن يرتبط بالمزاولة المهنية، أو ما يرتبط بالإجراءات المتبعة أو ما تقدمه الرعاية الصحية من خدمات، ومن ضمن هذا وصف الدواء ووسائل تداوله بين الأفراد المعنيين، مثل كلاً من الفني والصيدلي والمريض والممرض وغيرهم، واللصاقات التي تظهر على عبوات الأدوية والأسماء التي تطلق عليها وأشكال تعبئتها وأساليب إعداد الأدوية وتوزيعها وصرفها، ومنحها للمريض ومراقبة استخدامها (http://www.pharmacorner.com/default.asp, 2022).

وهناك مجموعة من العوامل التي ينتج عنها خطأ دوائي منها: العوامل المرتبطة بأخصائي الرعاية الصحية والتي تتمثل في نقص التدريب العلاجي، وعدم كفاية المعرفة والخبرة بالأدوية، بالإضافة إلى عدم كفاية معرفة المريض، كما أن العوامل المرتبطة بالمرضى تتسبب في الخطأ الدوائي وتشكل في خصائص المريض (على سبيل المثال الشخصية، ومعرفة القراءة والكتابة والحواجز اللغوية)، وتعقيد الحالة المرضية، بما في ذلك الحالات الصحية المتعددة، وتعدد الأدوية، بالإضافة إلى الأدوية عالية الخطورة، وهناك عوامل مرتبطة ببيئة العمل والتي تظهر في عبء العمل وضغوط الوقت، والانحرافات والانقطاعات (من قبل كل من موظفي الرعاية الأولية والمرضى)، وعدم وجود بروتوكولات وإجراءات موحدة (WHO, 2016).

٢. أنواع الأخطاء الدوائية

تنقسم الأخطاء الدولية إلى أخطاء في الوصفة، ككتابة الوصفة بشكل خاطئ أو غير سليم، ويمكن أن تكون الوصفة غير واضحة أو غير مقروءة أو يرتبط الخطأ بأسم المريض ذاته، أو الجرعة أو الدواء أو أساليب الاستخدام أو جدول تكرار الجرعات، أو حدوث خطأ خلال نسخ الوصفة وهذا ينتج أثناء نسخ الأمر الدوائي داخل سجل إعطاء الدواء، وهو ما يطلق عليه الأمر الطبي أو التذكرة أو الروشنة.

ويمكن أن يحدث الخطأ في النسخ على الدواء أو اسم المريض نفسه أو من خلال جدول تكرار الجرعات أو أساليب الاستخدام، أو الخطأ الناتج عن صرف وتوزيع الدواء من داخل الصيدلية، حيث يتم إعداد وتسليم الدواء، فيمكن أن يرسل دواء خطأ إلى المريض، أو إرسال الدواء إلى المريض الخطأ، أو حدوث خطأ في الجرعة خلال استخدام الدواء أو خطأ في الجرعة المرسل، أو خطأ في الجدول الخاص بتكرار الجرعات.

وبالنسبة للخطأ الخاص بتناول المريض للدواء فهو يظهر خلال عملية منح المريض للدواء، فيمكن أن يحدث الخطأ خلال منح الدواء لمريض آخر، أو منح المريض دواء خطأ أو حدوث خطأ في جدول تكرار الجرعات، أو الإغفال عن إعطاء الدواء من الأساس.

ويمكن أن ترتبط تلك الأمور بالحوادث العكسية الناتجة عن الدواء والتي تظهر في الضرر أو الأذى الناتج عن الاستخدام غير الآمن للدواء والذي يؤدي إلى تعرض المريض للضرر، وفي هذا الصدد نجد أن وزير الصحة الإماراتي قرر أنه في عام ٢٠٠٧م تم رصد تسع حالات تقصير علاجي أدت إلى وفاة اثنين منهم، ووجود تقصير في التشخيص وتأخير في الحضور، لكنها لم ترتب أي أثر، إضافة إلى وجود مخالفة لأخلاقيات المهنة، وحالات لتقارير طبية خاطئة وخطأ دوائي (المجلس الوطني الاتحادي، ٢٠٠٩)، وبالنسبة للأخطاء الدوائية المتعلقة بوظيفة الصيدلي هي التي ترتبط بعدم السماح بوضع الأدوية التي تتشابه في كلاً من الأسم أو الشكل بجانب بعضها، أو إدخال الأدوية التي من الممكن أن تُنتج أخطاء دوائية داخل مكان مغلق، أو الخطأ الناتج من إجراءات تخزين الدواء (الزهيري، ٢٠١١).

وقامت الجمعية الأمريكية لصيدالة النظام الصحي بتصنيف أنواع الأخطاء الدوائية على أنها خطأ في الوصف، أو خطأ في الاستغناء، أو خطأ سهو، أو خطأ في الوقت، أو خطأ دوائي غير مصرح به، أو خطأ جرعة غير لائق، أو خطأ في شكل جرعة خاطئة، أو خطأ في تحضير دواء خاطئ، أو خطأ في أسلوب الإدارة الخاطئ، أو خطأ دواء متدهور، أو خطأ مراقبة وخطأ الامتثال وأخطاء الدواء الأخرى (Dalmolin, 2013).

وفي حالة إثبات الخطأ وذلك سواء كان في مرحلة تخزين الدواء أو في مرحلة التصنيع نفسها، فلا يوجد ضرر في أن يتم تعويض المريض الذي لقي أذى، وذلك لأنه يجب أن يحصل على تعويض مقابل ذلك الضرر، ويكون ذلك التعويض طبقاً للقواعد العامة الخاصة بالمسؤولية العقدية أو طبقاً للطبيب أو عقد التطبيب المبرم مع المستشفى، أو طبقاً لعقد شراء الدواء مع الصيدلي حيث يصبح الصيدلي مسؤولاً عن الأضرار الناتجة عن التخزين.

ويتم استجواب الشركة المسؤولة عن تصنيع الدواء عن ما يتعلق بأضرار التصنيع التي تسببت في إلحاق الضرر بالمريض، ويمكن أن تنشأ تلك المسؤولية على أحكام مسئولية حارس الأشياء التي تحتاج حمايتها إلى اهتمام في شكل حراسة الأشياء التي تتضمن مكونات طبيعية ضارة أو كيميائية في الحالة التي لا تظهر بها روابط تعاقدية بين الطرفين (البكري، ٢٠١٦).

ومما سبق يتم استنتاج أن أسباب الخطأ المتعلقة بوصف الدواء يمكن أن تعود إلى الطبيب عن طريق التعليمات المذكورة في الوصفة بخط غير واضح، حيث أنها لا تعمل فقط على تأخير البدء في استخدام الدواء، ولكنها ترفع أيضاً من إمكانية حدوث أخطاء ضخمة نتيجة لعدم إدراك نوع الدواء الذي يتم وصفه أو فهم طرق الاستعمال أو الجرعة أو عدد المرات.

ومن ضمن الأخطاء المشهورة التي يرتكبها الصيدالة هي محاولتهم لتفسير التعليمات التي لا تكون واضحة أكثر من محاولتهم في الرجوع للطبيب، وفي بعض الأوقات يقوم الصيدالة بالاستعانة بملائتهم الصيدالة من أجل تفسير تلك التعليمات (المصري، ٢٠١١).

ومن أجل تقرير الأضرار والمخاطر التي تظهر من الدواء من الضروري أن تتضمن التذكرة الطبية معلومات تتعلق بإسم المريض والاسم التجاري أو العلمي للدواء أو كلا الأسمين، وتتضمن التذكرة مدة العلاج والجرعة المطلوبة والتعليمات الخاصة بتكرار الدواء، بالإضافة إلى ضرورة تحقق الطبيب من البيانات المتعلقة بالمريض حيث أنها تمثل أحد الحقول الهامة التي يظهر بها الإهمال أو الخطأ، حيث أنه من الضروري الانتباه إلى خصوصية كل مريض خلال اختيار الطبيب للدواء المناسب له.

بالإضافة إلى أن عدم إتاحة كافة المعلومات الهامة التي تتعلق بوزن المريض وعمره ووظائف كلاً من الكلي والكبد ونتائج تحاليله الطبية والأدوية المترافقة (الأدوية النباتية والأدوية الموصوفة وغير الموصوفة) والحساسية كل هذا يمكن أن ينتج عنه تأثيرات وأخطاء دوائية عكسية (National Coordinating Council

(for Medication Error Reporting and Prevention, 2022).

ويظهر أنه يتم تحذير الطبيب من استخدام اختصارات غير ملائمة، حيث أن الاختصارات الطبية تتسبب في رفع أخطار حدوث الخطأ الدوائي، ومن الضروري التحقق من تطابق أسماء مجموعة من الأدوية لفظياً وأيضاً التحقق من الأرقام مثل الرقمين ٦٠ و٩٠، ومن الضروري أن يتم تهجئة الأسماء الصعبة لمجموعة من الأدوية والتأكد منها وتنفيذ هذا الأمر على تعليمات الطبيب للمريض التي تتم بصورة شفوية، ومن الأفضل أن يقوم المريض ذاته بإعادة تلك التعليمات بهدف تأكد الطبيب من استيعاب المريض لتلك التعليمات بصورة صحيحة (Pharmacy Times, 2022).

ولكن بالنسبة للأخطاء الخاصة بعمل الصيدلي يتم إقرار أن البيئة التي تحيط بوظيفة الصيدلي في المجتمعات العربية وحجم العمل ذاته من الأشياء التي يمكن أن تؤدي إلى فقد التركيز وترفع من احتمالية حدوث أخطاء في الصرف، وبناءً عليه من الضروري التأكد من من الأدوية غير الواضحة في تذكرة المريض من خلال الطبيب نفسه خلال عملية صرف الدواء، والرجوع إلى ملف الطبيب والبيانات المترتبة به، ويجب أن يتم فصل الأدوية المتشابهة في الأسم والشكل، أو إدخال الأدوية التي يمكنها أن تتسبب في أخطاء دوائة داخل أماكن مغلقة، وتحسين إجراءات حفظ الدواء واستعمال أدوات للتذكير مثل (الملاحظات واللصاقات) على الحساب الآلي بهدف تجنب التشابه والخلط بين الأدوية لفظاً وشكلاً.

ومن الضروري أن يتأكد الصيدلي من من عبوات الدواء ومكونات الوصفة، والمقارنة بين البيانات المكتوبة على اللاصقة ومحتويات عبوة الدواء، والبحث على الطريقة الملائمة للتواصل مع المريض، مع معرفة أنه مع ارتفاع التدقيق تقل احتمالية الخطأ (Pharmacy Times, 2022)، ومن الضروري تنسيق وتعيين جرعات الأدوية واستيعاب حالة المريض من عدم قدرته على الإدراك أو المعرفة، مع إدراك أن وجود تواصل ومشاركة في البيانات الدوائية بين الأطباء والمرضى والصيدالدة يساهم في سهولة منح الدواء بصورة آمنة (الزهيري، ٢٠١١).

المبحث الثاني: حدود مسؤولية شركات الأدوية البائعة والناقل

يتم التطرق من خلال ذلك المبحث إلى حدود المسؤولية المدنية المترتبة على كلاً من الشركة التي تقوم بتصنيع الدواء، والجهة التي تتولي أمر تسليم ونقل الدواء إلى كلاً من المستشفيات والصيدليات الحرة. وسوف يتم تناول ذلك من خلال مطلبين، حيث يتناول المطلب الأول مسؤولية شركة الأدوية المصنعة، أما المطلب الثاني يتناول حدود مسؤولية الناقل.

المطلب الأول: مسؤولية شركة الأدوية المصنعة

لا يتعلق عقد بيع الدواء فقط بنقل ملكية الشيء بصورة مادية للمشتري، ولكنه يصل إلى أهمية التأكد من

الوصول إلى الهدف من تناول المريض لذلك الدواء وهو أمل أن يشفى المريض دون أن يواجه أي أضرار، لأن مضمون البيع أن يتم تسليم الدواء دون أي اختلاف في حالة المبيع بالإضافة لضرورة المحافظة عليه إلى أن يتم التسليم (السنهوري، ٢٠٠٤).

حيث يجب ألا يتضمن الدواء أي عيوب تقوم بتقليل قيمته أو تؤدي به إلى عدم صلاحيته للبيع، وبناءً على هذا يعتبر حرمان المريض الذي يقوم بشراء الدواء من منفعته التي سعى لها من المبررات لفكرة الضمان، حيث تمثل شركات الأدوية جزءاً من الباعة الذين لديهم مهارات عالية تقنية وأساليب تجعلهم قادرين على السيطرة على جميع المراحل التي ترتبط بحفظ وتصنيع الدواء الآمن، وعليه يكونوا قادرين على حصر أخطار وعيوب ذلك الدواء، وبناءً عليه يمكن أن تعتبر شركات الأدوية من الباعة المحترفين (قهوجي، ٢٠٠٨).

وطبقاً لهذا الأمر تلتزم شركات الأدوية بتدوين كافة ما يرتبط بالبيانات الضرورية الخاصة بالدواء على غلاف عبوة الدواء، وتمثل تلك المعلومات معلومات إلزامية تتحمل الشركة المصنعة مسؤوليتها، وتتضمن تلك المعلومات بشكل خاص الاسم التجاري للدواء والاسم العلمي له مع تعيين تاريخ الصلاحية وقائمة بالمواد الطبيعية والكيميائية المستخدمة في تكوين الدواء وشرط استعماله، بالإضافة إلى الإشارة لعنوان واسم الشركة المصنعة، مع تدوين طرق استخدام الدواء والمعلومات الأخرى الضرورية، ومن الشروط الأخرى أن يتم كتابة المعلومات على عبوة الدواء باللغة الرسمية الخاصة بالدولة التي يروج بها لكي يكون المريض قادر على استيعاب وفهم الأضرار الجانبية للدواء والجرعة ودواعي استعماله له والمكونات التي يمكنها أن تؤدي صحتها (كولديكر، ٢٠١٧).

كما يتم التأكيد على أهمية اتباع هذا الأمر كون الدواء يمثل منتج من المنتجات التي يمكنها أن تؤثر على حياة الفرد وسلامته، بالإضافة إلى عدم السماح بطرح أي من الأدوية داخل الأسواق دون الحصول على ترخيص من قبل الجهة الرقابية المعنية أو من قبل وزارة الصحة (العلاق، ٢٠٢٠).

ويجب قبل منح الترخيص مراعاة أهمية مراجعة البيانات المكتوبة على الدواء بشكل مباشر، والمعلومات المدونة على غلاف العبوة أيضاً، بالإضافة إلى جميع التفاصيل المتعلقة بالنشرة العلاجية والتي ترفق مع الدواء مثل الأعراض الجانبية وطرق استعماله والمخاطر التي يمكن أن يواجهها المريض والتخديرات المتعلقة بتخطي الجرعة في الأدوية وتاريخ تصنيع وانتهاء الدواء، بجانب التركيز على حفظ الأدوية بالشكل العلمي طبقاً لمكوناتها وطبيعتها، حيث نص قانون الصيدلة الاتحادي في المادة (٣١) على أن "يكون مدير مصنع الأدوية مسؤولاً عن حفظ العقاقير الخطرة وعن مسك سجلاتها" وهذا النص يدعو للدهشة إذ كيف يفرق المشرع بين عقاقير خطيرة وعقاقير غير خطيرة، وما هو معيار التمييز الذي يمكن تطبيقه في هذا الخصوص، فكل دواء أياً كانت مركباته يحمل في تركيبته الجوانب الضارة والجوانب الصحية التي تؤثر بلا شك على حياة الإنسان.

وفيما يتعلق بالمسؤولية الناتجة عن عقد بيع الدواء، تعتبر مسؤولية الشركة التي تقوم ببيع الدواء مسؤولية عقدية، طبقاً له تكون الشركة المصنعة للدواء ملتزمة بتطبيق العقد وفقاً لما يتضمنه وبأسلوب يتطابق مع ما يوجبه حسن النية، ولا يشتمل العقد على الإلزام بما ذكر به ولكنه أيضاً يتطرق لما هو من ضمن مستلزماته طبقاً للعرف والقانون وماهية التصرف بالمعايير والضوابط الموضحة.

وبالنسبة لما يخص غير المضرور من العيوب الخاصة بتصنيع الدواء، فيمكن أن تؤسس المسؤولية طبقاً لمسؤولية حارس الأشياء الخطرة بماهيتها التي تحتاج إلى تركيز طبقاً للطرق المنصوص عليها في المادة رقم ٣١٦ من قانون المعاملات المدنية الإماراتي، والتي نصت على أنه: "كل من كان تحت تصرفه أشياء تتطلب عناية خاصة للوقاية من ضررها أو آلات ميكانيكية يكون ضامناً لما تحدثه هذه الأشياء أو الآلات من ضرر إلا ما لا يمكن التحرز منه، وذلك مع عدم الإخلال بما يرد في هذا الشأن من أحكام خاصة".

كما أنه لا يسمح بإقصاء المسؤولية من خلال إثبات عدم الإخفاق في سلامة التخزين أو في سلامة تصنيع المادة الدوائية، حيث أن الخطأ يعتبر مفترض ولا يسمح أن ينفي إلا من خلال إثبات السبب الأجنبي لاعتبار الافتراض غير قابل لأن يثبت العكس (زهرة، ٢٠٠٢).

وكاقترح قانوني، يمكن بذل جهد دولي لإلزام شركات الأدوية الكبرى بالتوقيع على معاهدات حقوق الإنسان، سيكون استفسار شركات الأدوية وتقييم ممارساتها ممكناً قانونياً من قبل المنظمات الدولية، وسيكون السؤال الأول هو ما إذا كان مسموحاً لشركات الأدوية قانوناً بالتوقيع على المعاهدة؟ حيث يمكن للمرء الرجوع إلى المادة (٨) من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، وطبقاً للتعريف، يمكن استنتاج إمكانية توجيه الأشخاص الاعتباريين إلى الالتزامات القانونية فضلاً عن الحقوق القانونية، من خلال اتباع هذا التفسير، حتى إذا لم تكن شركات الأدوية قادرة على التوقيع على العهود بنفسها، فإن اتحادها المهني، سواء كان دولياً أو محلياً، يمكن أن يكون ملزماً بتوقيع المعاهدات وقبول الالتزامات بتوفير أدوية ميسورة التكلفة ويمكن الوصول إليها لجميع فئات الأمراض (Ahmadiani & Nikfar, 2016).

المطلب الثاني: حدود مسؤولية الناقل

تعتبر العلاقة بين كلاً من المرسل (شركة الأدوية البائعة) أو المرسل إليه (المستشفى أو الصيدلية) والناقل من العلاقة العقدية التي تقوم بإعلان التزامات مشتركة، كما تنشئ إلتزامات الناقل بأن يتم النقل وأن يقوم بحماية الدواء المنقول ويقوم بتسليمه في الميعاد المبرم وبحالة الدواء صحيحة (العلاق، ٢٠٢٠).

وتعتبر كل تلك الإلتزامات ذات نتيجة مما يوضح أن التأكد من عدم الوصول إلى تلك النتائج يكفي لأن يتم انعقاد المسؤولية ولا يفلح الناقل في إثبات أدائه وبذل العناية وإقرار كافة التدابير التي يتبعها الناقل العادي، والقاعدة الأساسية والعامية هي أن اتباع نتيجة محددة لا يدفع المسؤولية عن الملتزم إلا من

خلال إثبات السبب الأجنبي، وعليه فهو غير قادر على نفي الخطأ، وذلك لأن الخطأ من المفترض أن يتواجد بمجرد عدم الوصول إلى نتيجة بفساد الدواء، ويطلب المرسل إليه بأن يثبت السبب وعليه يبقى الناقل هو المسؤول حتى لو أن السبب لم يُعرف بعد حيث أنه لا يملك سوى أن ينفي مسؤوليته من خلال إثبات السبب الأجنبي (بربري، ٢٠٠٨).

كما يسأل الناقل حتى لو تم التأكد من خطأ تابعيه أو من استعان بهم بصورة عارضة في حالة تحقق مسؤوليته سواء عن تصرفاته أو تصرفات تابعية، وهي تعتبر من المسؤوليات المرتبطة بالنظام العام لا يسمح الاتفاق على مخالفة أحكامها، مع التركيز على أعمال الأحكام التي تم الاتفاق عليها في التعاقد المبرم بين كلاً من الشركة المصنعة للدواء أو المستوردة له أو الجهة التي تشتريه بين الناقل (العوادة، ٢٠١٨).

ومن غير الممكن التسليم بالتعامل مع عقد نقل كلاً من المستلزمات الطبية والأدوية على أنه فقط عقد نقل تطبيق عليه الأحكام العامة والأساسية لعقد النقل، وذلك لأن ماهية عملية تخزين وشحن الدواء خلال عملية النقل وتسليمه تؤدي إلى تحول العقد إلى ما يقارب عقود مقاوله خدمات وليس عقود نقل بحت (العلاق، ٢٠٢٠).

وترى الباحثة أن الهدف من هذا عدم إمكانية مساواة كلاً من المستلزمات الطبية والأدوية في الأحكام المتعلقة بمسؤولية الناقل والامتيازات والضمانات المقررة له طبقاً لأحكام قانون المعاملات التجارية بالأشياء العادية الأخرى.

وبناءً عليه يمثل العقد مقاوله للخدمات في المرتبة الأولى، وبعد هذا يبدأ تطبيق الأحكام العامة عليه في عقد النقل بما لا يخالف ماهية الدواء وطرق الحفاظ عليه وتعميم وانسجام الفائدة من أجل تحسين صحة المرضى، وذلك لا يقصد به تحلل الجهة المتعاقدة أو شركة الأدوية مع الناقل من جميع مسؤولياتها والتزاماتها خلال عملية التفريغ والنقل والشحن، حيث أنه من الضروري إقرار جميع التدابير الضرورية من تجهيز مرافقين متخصصين داخل بيئة تخزين الدواء الآمن خلال مرحلة النقل (بربري، ٢٠٠٨).

كما يجب إقرار كافة الأنظمة والمعايير التي تحمي السلامة والجودة والأمان خلال عملية توزيع ونقل المستلزمات الطبية والأدوية، حيث أنه من اللازم مراقبة تحميل ونقل الأدوية طبقاً لنظام متابعة مستويات الرطوبة والحرارة وطرق المناولة في التنزيل والتحميل، كما يؤثر ذلك بشكل إيجابي في النهاية على سلامة الدواء مع استعمال طرق التوزيع والنقل الحديثة من أجل تأمين نقل الأدوية.

المبحث الثالث: المسؤولية القانونية للطبيب والصيدلي عن الخطأ الدوائي

تتطرق الباحثة من خلال ذلك المبحث إلى عموميات في المسؤولية المدنية للصيدلي والطبيب، والمفهوم الخاص بالمخاطر الطبية والخطأ، ومعيار التزام كلاً من الصيدلي والطبيب، ونطاقات المسؤولية عن تسليم أو

وصف دواء غير آمن وضار للمريض، وذلك من خلال المطالب الآتية:

- المطلب الأول: المسؤولية المدنية للطبيب والصيدلي.
- المطلب الثاني: مفهوم الخطأ والمخاطر الطبية.
- المطلب الثالث: معيار التزام الطبيب والصيدلي.
- المطلب الرابع: حدود مسؤولية الطبيب والصيدلي عن الدواء غير الآمن.

المطلب الأول: المسؤولية المدنية للطبيب والصيدلي

هناك مجموعة من المسؤوليات المهنية الخاصة بالطبيب والتي تم النص عليها من خلال الوثيقة الإسلامية الخاصة بأخلاقيات الصحة والطب ومن ضمنها متابعة الطبيب لأحدث التقدّمات والتطورات المهنية المتعلقة بمجال تخصصه، وأن لا يتكاسل في التفاعل مع تلك التطورات، كما يجب عليه بذل عناية قصوى تجاه المريض الخاص به، وتقبل واستيعاب ثقافة المريض الطبية، والحالة النفسية التي يواجهها نتيجة لتعرضه ومعاناته من ذلك المرض.

كما أن الطبيب لا يملك أي ضمانات على شفاء مريضه، ولكنه يكتفي بأن يوقع الكشف الطبي الكامل بعناية وأن يفيد المريض بالدواء الذي يلائم حالته والظروف المرضية التي يمر بها، وذلك يتم طبقاً لمعطيات العلم المكتسبة، ويجب على الطبيب أن يصف العلاج المناسب لمريضه، ويحتاج هذا إلى التزام وصراحة ومصداقية من قبل المريض بشرط أن يكون الدواء مطابقاً لحالة المريض سواء كانت النفسية أو الجسدية، وأن يكون الدواء مخزن ومصنع بالطرق والأساليب العلمية الآمنة (نجيدة، ٢٠١٧).

ولا يصبح الطبيب مسؤولاً أمام المريض إلا في مجموعة من الحالات التي تحدد من قبل القانون، ومن غير الممكن أن يتم وصف الدواء إلا بعد أن يقوم الطبيب بتشخيص الحالة، ويمكن للطبيب أن يرتكب خطأ خلال التشخيص وعليه ينتج خطأ في تحرير الوصفة، ويكون الطبيب مسؤولاً في حالة عدم استعماله للوسائل المتاحة والممكنة لتشخيص المرض الذي يعاني منه المريض، أو عدم الاكتراث لتلك الوسائل دون وجود مبرر مقبول، ومن الضروري توضيح أن علم الطب يعتبر من العلوم غير المتكاملة إلى الآن، وبناءً على ذلك يكتفي محاسبة الأطباء على مجموعة الأصول العلمية الثابتة فقط، فمن غير المسموح للطبيب أن يسأل عن أي أمر من الأمور المختلف عليها فنياً (عبد الرحمن، ٢٠١٨).

ويمكن أن تشمل العواقب الشائعة التي يواجهها الأطباء بعض الأخطاء الدوائية الدعاوى المدنية والتهم الجنائية وانضباط المجلس الطبي، وذلك وفقاً لـ Texas Medical Liability Trust ، وهي مبادرة أقرتها جمعية تكساس الطبية، فإن الوصف غير المناسب للأدوية، لتشمل أخطاء الدواء، هو من بين الأسباب العشرة الأولى لمقاضاة الأطباء بسبب سوء الممارسة الطبية، ولكي تنجح دعوى مدنية تتعلق بسوء الممارسة الطبية ضد الطبيب، يجب أن يكون الإهمال قد نتج عنه إصابة المريض، كما يجب على الطرف المتضرر

إثبات وجود معيار من الرعاية، وأن الطبيب المتورط قد ارتكب هذا المعيار، وأن الإصابة حدثت نتيجة لذلك (Wittich et. al, 2014).

ولكن فيما يتعلق بالصيدلي فهو مسؤول عن إتمام عملية الإشراف على صرف وتركيب وإعداد الأدوية في مجموعة من الحالات وذلك طبقاً لما ذكر في التذكرة الطبية بما يلائم ويطابق الأصول والقواعد المعروفة، فهو ممنوع من بحث العلاج الموصوف في التذكرة الطبية مع المريض أو أي فرد يحملها، وممنوع أيضاً أن يتم استبدال الدواء الموضح بالتذكرة مع أي دواء آخر، إلا بعد أن يحصل الطبيب على موافقة طبية. كما يمنع الصيدلي من صرف الدواء في حالة اشتباهه في وجود أي خطأ متعلقة بالوصفة الطبية ويلتزم في تلك الحالة أن يستفسر من الطبيب الذي قام بكتابة التذكرة قبل أن يصرفها، ولا يسمح له بأن يعقد اتفاقاً أياً كان نوعه مع أي طبيب آخر بهدف صرف الأدوية للمريض بشروط خاصة (شعيب، ٢٠١٣).

وفي الأساس يعود دور الوصفات إلى الأطباء، أي الأشخاص المأذون لهم قانوناً بكتابة وصفة طبية، ولكن يمكن أيضاً تحديد دور الموصف غير الرسمي لفئة المنتجات التي لا تستلزم وصفة طبية، عندما يمكن التأثير بالمرضى لشراء دواء من قبل صيدلي، أو أي شخص آخر من بيئة المريض/المستهلك الذي يثق به ويعتقد أن نصيحتهم قد تؤدي إلى النتيجة المتوقعة، وبالتالي تقع مسؤولية قانونية على الصيدلي نتيجة لوصفة لدواء غير صحيح للمريض قد يؤدي إلى إصابة المريض (Dickov, 2011).

وقد أوضحت المادة رقم (٣١) من قانون الصيدلة الاتحادي بالالتزام الطبيب بحفظ الأدوية داخل الصيدلية بحالة جيدة ووفقاً للشروط الخاصة الفنية المتعلقة بهذا، ولا يسمح أن يعرض أي أدوية منتهية الصلاحية، وإذا قام بهذا فيصبح مسؤولاً ومتحماً أي أضرار يواجهاها مستخدم الدواء نتيجة لهذا.

المطلب الثاني: مفهوم الخطأ والمخاطر الطبية

إن الخطأ الطبي هو جميع المخالفات التي تحدث من قبل الطبيب، وهي تتجسد في سلوكه المتعلق بالقواعد والأصول الطبية التي يحتمها في العلم، أو القواعد التي يتم التعامل وفقها عن تنفيذ العمل الطبي، وإخلال الطبيب بأي من واجباته التي تتطلب الحيطة والحذر (الزهراني، ٢٠١٩).

وفي تلك النقطة يوجد نص قانون المسؤولية الطبية في المادة رقم (١٤) والتي أوضحت أن الخطأ الطبي يعرف بأنه: "الخطأ الذي يرجع إلى الإهمال أو عدم بذل العناية اللازمة، ولا تقوم المسؤولية الطبية في الحالات الآتية:

أ. إذا كان الضرر قد وقع بسبب فعل المريض نفسه أو رفضه للعلاج أو عدم اتباعه للتعليمات الطبية الصادرة إليه من المسؤولين عن علاجه، أو كان نتيجة لسبب خارجي، وجاء النص على هذا النحو لجعل السبب الخارجي يتوسط فعل المريض، وحقيقة الأمر أن رفض المريض للعلاج أو عدم

اتباعه للتعليمات، من قبيل فعل المريض السلي وقد وضعت بعد فعله الإيجابي ووضع السبب الخارجي بعده.

ب. إذا اتبع الطبيب أسلوباً طبيياً معيناً في العلاج مخالفاً لغيره في ذات الاختصاص مادام أسلوب العلاج الذي اتبعه متفقاً مع الأصول الطبية المتعارف عليها.

ج. إذا حدثت الآثار والمضاعفات الطبية المعروفة في مجال الممارسة الطبية وغير الناجمة عن الخطأ الطبي".

وعليه فإن المفهوم الخاص بالخطأ الطبي والمتعلق بنطاق ذلك النص هو الخطأ الذي يعود إلى الجهل وعدم التعرف على الأمور الفنية التي من المفترض أن يلم بها كل من يزاول المهنة، كما يعتبر الخطأ الطبي من نتائج عدم بذل العناية المطلوبة أو الإهمال، وذلك لأن الخطأ الطبي يمثل إخلال وعدم إتزام بالقانون الذي يقر ببذل العناية، مما يؤدي إلى جعل الطبيب ملزماً بمراعاة التبصر واليقظة خلال عمله لكي لا يلحق بالمريض أي ضرر، ويطلب هذا من الطبيب عدم الإخلال أو الابتعاد عن الطرق الطبية المتفق عليها في الأصول الطبية المعروفة في العلاج.

بالإضافة إلى استخلاص الخطأ الطبي الذي يتطلب تعويض مما يجعله يندرج في حدود السلطة التقديرية الخاصة بقاضي الموضوع طالما أن ذلك الاستخلاص مبرراً وتم الحصول عليه من قبل عناصر تمنح له وقائع الدعوى (المحكمة الاتحادية العليا، الطعن رقم ٧٢٤ لسنة ٢٥ ق، ٢٠٠٦).

أما المخاطر الطبية: يتباين كلاً من الخطأ الطبي والمخاطر الطبية، حيث أن المريض يمكن أن يصاب بضرر خلال استقباله لواحدة من الخدمات الطبية، ولا يعود ذلك الضرر إلى أي خطأ معني ولكنه يمكن أن يكون من المخاطر التي يمكن أن تتعلق بعلاج الأمراض أو تشخيصه (الدسوقي، ٢٠٠٩)، مثل الأضرار التي تظهر خلال العلاج وأيضاً الأضرار التي تقابل المريض بسبب انتقال العدوى داخل المستشفيات (Charbonneau, 2022).

وبناءً على ذلك لا يتم تطبيق المسؤولية الطبية على الحالات التي تشابه ذلك، ففي المجال الخاص بالمسؤولية عن المخاطر الطبية يستحق أن يتم التعويض عن الأضرار التي يقابلها المريض خلال وجود عمل طبي هام، وفي حالة وقوع الأضرار أثناء أداء العمل وعدم التأكد من وجود أي تقصير أو خطأ فيندرج هذا في نطاق المسؤولية بناءً على المخاطر وليس على الخطأ.

ومن المتوقع أن تنتج أضرار تقابل المريض وتضره بسبب تناول أدوية لا تحمل أي عيوب واضحة، ويصبح من الصعب أن يتم تعويض المضرور سواء طبقاً لقانون المعاملات المدنية أو قانون المسؤولية الطبية، وطبقاً لقانون المسؤولية الطبية فإنه من الصعب أن يتم تعويض المضرور حيث أن يجب أن يثبت الخطأ الطبي كشرط أساسي (أبو الخير، ٢٠٢٢).

ولا يتباين الأمر فيما يخص القواعد العامة المتعلقة بالمسؤولية العقدية أو المسؤولية الناتجة عن التصرف الذي يلحق الضرر، وهذا لأن الطبيب لم يقدّم بوصف أي دواء غير صالح فلا يندرج ذلك في نطاق الفعل الضار لأن الضرر لم يتم بصورة مباشرة، ولم يصبح بالتسبب وذلك لأنه لم يحدث منه فعل أو تصرف تعدي (الغامدي، ٢٠١٥).

المطلب الثالث: معيار إلتزام الطبيب والصيدلي

يعتبر إلتزام الطبيب في علاج المريض من الإلتزامات التي يجب أن تتم بعناية أثناء السعي إلى شفاء ومعالجة المريض والاهتمام به، فإذا قام الطبيب باتباع أساسيات مهنته خلال العلاج وحدث أي ضرر للمريض لا يسأل عن جبره، بمعنى أن الأساس في مساءلة الطبيب تكون خطأ الطبيب ذاته، ففي حالة إن الطبيب لم يقدّم ببذل العناية اللازمة والتي تتطلبها مهنته من أجل علاج المريض يعتبر الطبيب مرتكب للخطأ ويسأل عن ذلك الخطأ في حالة حدوث أي ضرر للمريض.

ولكن في حالة أن المريض أصاب بضرر نتيجة للمضاعفات غير المتوقعة خلال إجراء العلاج أو لم يستطع الطبيب الوصول إلى شفاء ومعالجة المريض بالرغم من اتباعه وتركيزه على كافة أصول المهنة، وواجه المريض ضرراً فهو لا يُسأل عن ذلك الضرر، وأيضاً لا يسأل الطبيب في حالة حدوث ضرر بسبب خلل في متعلق بالأجهزة التي تم استعمالها في العلاج ولم يعثر عليه الطبيب من خلال بذل جهد مقبول منه. وقد قام قانون المسؤولية الطبية الاتحادي رقم (١٠) لعام ٢٠٠٨م باعتماد معيار الإلتزام وبذل الطبيب للعناية الكاملة المهنية خلال وصفه للدواء، فقد نصت المادة رقم (٣) من ذلك القانون على ضرورة تأدية الواجبات الكاملة للعمل من قبل كل من يمارس المهنة بأمانة ودقة طبقاً للأصول الفنية والعلمية المعروفة، ووفقاً لما يلي العناية المطلوبة للمريض.

بالإضافة إلى ضرورة عدم استغلال الطبيب للمريض ولحاجته للعلاج والشفاء في الوصول إلى منافع غير مشروعة لذاته أو للآخرين بجانب عدم التفريق بين المرضى، حيث يجب أن يراعي الطبيب الإلتزام بكلاً من الإجراءات والقواعد والنظم المتعلقة بمزاولة المهنة طبقاً لمجال تخصصه ودرجته (الشامسي، ١٩٩٨).

كما يجب التأكد من سلامة الدواء طبقاً للمعايير الموضوعية العامة قبل البدء في وصف العلاج وطريقة استخدامه وتعيين كمياته، ويتم ذلك بشكل واضح من خلال التدوين، ومن الضروري تنبيه المريض أو مرافقيه طبقاً للأحوال بأهمية الإلتزام بالأسلوب المحدد للعلاج والانتباه إلى الآثار الجانبية للدواء الضرورية والمتوقعة (إبراهيم والشامري، ٢٠١٦).

ويأتي هذا متفقاً مع الأحكام المتعلقة بالصيدلي والمذكورة في القانون رقم (٤) لعام ١٩٨٣ في المادة رقم (١١) المتعلقة بممنعة الصيدلة والمؤسسات الصيدلانية، ويجب أن يتم تسجيل حالة المريض

الصحية والسيرة المرضية العائلية والشخصية الخاصة به، ويكون هذا قبل البدء في وصف العلاج وطرق استعماله وكمياته المطلوبة أو التشخيص نفسه، ويتم تدوين تلك البيانات مع توضيح اسم المريض والتوقيع والتاريخ وتدوين الوصفة الطبية (المجلس الوطني الاتحادي، ١٠٠٨).

وفي كافة الأحوال فإن الطبيب يعتبر مسؤولاً عن تعويض أي ضرر يحدث للمريض بسبب خطأ دوائي ناتج عن المعيار الفني للطبيب، حيث يتم سؤال الطبيب عن نتائج تقصيره في الالتزامات المألوفة والعادية سواء نتج ذلك عن جهل الطبيب بالآثار الجانبية للدواء وأضراره على المريض أو الإهمال، حيث أن تلك الأشياء من الضروري أن يدركها الطبيب ويلزم بها خلال التطور العلمي الحديث (القاعود، ٢٠١٧).

ولكن فيما يتعلق بالصيدلي فهو يعتبر مسؤولاً باعتباره ليس مجرد بائعاً للدواء ولكنه مهني ملزم بكافة أخطار وفوائد الدواء، وعليه ألزمت قواعد الحيطة على الصيدلي بإرشاد المريض للدواء الآمن الفعال، وموعد استخدام الدواء وعدد المرات حتى لو أن هذا موضحاً على التذكرة الطبية، كما يجب عليه توضيح الآثار الناتجة عن ذلك الاستخدام، بمعيار الصيدلي المتبصر الحديث في الظروف نفسها (هوارى، ٢٠١٧).

المطلب الرابع: حدود مسؤولية الطبيب والصيدلي عن الدواء غير الآمن

من الصعب أن يتم تحديد مسؤولية الصيدلي أو الطبيب المتعلقة بأضرار الأدوية التي يتناولها المريض، إلا في حالة تعيين الماهية القانونية لهذه المسؤولية ومجالها، وذلك ما سوف نتطرق له الباحثة بالشكل التالي:

أ. طبيعة مسؤولية الطبيب أو الصيدلي

إن البعض يرى من وجهة نظره أنه في حالة إرتكاب الطبيب خطأ فهو يمس سلامة المريض وعليه يعتبر مخالفاً بواجبه القانوني وذلك الواجب هو عدم إلحاق الضرر بالغير، ولا يتبع الأصول الفنية الخاصة بمهنة الطب، وتمنح مسؤولية الطبيب التقصيرية ضماناً أكبر للمريض وتتيح له الحصول على تعويض كامل لكافة الأضرار التي مسته بسبب خطأ الطبيب (سعد، ١٩٨٣).

وهنا كراي آخر يقول: مسؤولية الطبيب تعتبر مسؤولية عقدية حيث أن يلتزم بعقد متفق عليه مع المريض بمعالجته واتباع أصول المهنة وقواعدها ويعتبر اتجاه المضرور إلى المسؤولية العقدية أسهل وأيسر من الاتجاه إلى أحكام المسؤولية التقصيرية (المهدي، ٢٠٠٤).

وعليه تعتبر مسؤولية الطبيب الخاصة بالخطأ التفاعلي الدوائي في ماهيتها مسؤولية بسبب الإخلال بسلامة المريض من قبل الطبيب طبقاً لأحكام عقد التطبيب، ونتيجة لخطورته فإن ذلك الالتزام يكون مطلقاً عاماً ويتوسع إلى أن يتأكد من سلامة المريض ويتأكد معه عدم الاعتماد على أي مستحضرات طبية أو أدوية أو استعمالها ينتج عنها أضرار تؤذي المريض وسلامته (المهدي، ٢٠٠٤).

ولكن يجب على القاضي أن يقدر وجود أمور تشارك في الخطأ والتي من ضمنها إصابة المريض بأحد الأمراض سابقاً على استعمال أحد الصفات الطبية ولم يرجع للطبيب مرة أخرى، أو الحالة النفسية التي يواجهها والظروف التي تيحط به ويكون لها تأثير على النتيجة المرغوبة من العلاج (أبو الخير، ١٩٩٨)، ولكن فيما يتعلق بالصيدلي أن يرفض وصف الدواء أو المشاركة في تسليم الدواء للمريض بأي شكل من الأشكال.

ويطلب الطبيب بالمعيار نفسه وهو أن يعمل بكفاءة عالية من اليقظة والاهتمام والعناية بما هو معقول من قبل أهل المهنة اليقظين والممارسين ممن من المفترض أن يكون هو في نفس مستواهم، وتقدير هذا يندرج في السلطة التقديرية المتعلقة بمحكمة الموضوع بغير رقابة محكمة التمييز أو محكمة النقض إلا في حالة الاستخلاص السائع.

وفي حالة اتباع الطبيب لكلاً من الأصول الفنية والعلمية في مهنته، وبذل عناية تساوي العناية المبذولة من قبل طبيب في نفس مستواه، وقام باستعمال الأجهزة والأدوات العلمية المتوفرة بطريقة تضمن التحقق والتأكد من سلامة الدواء، وبذل مجهود يقابل ما يتطلبه المعتاد من الأمور، وعليه من غير الممكن أن يسأل مدنياً.

وذلك ما اتبعه قانون المسؤولية الطبية الاتحادي فقد نصت المادة الثالثة من ذلك القانون على وجوب أداء واجبات العمل كاملة بكافة ما تتطلبه من أمانة ودقة من قبل ممارسي المهنة، ويكون ذلك طبقاً للأصول العلمية والفنية المعروفة مما يوصل إلى العناية الضرورية للمريض، وتعزز ذلك الاتجاه بالمحظورات والواجبات المفروضة على الطبيب المنصوص عليها طبقاً للمواد رقم (٤ و ٥ و ١٤) من القانون نفسه. ويعتبر الطبيب مسؤولاً عن السمعة العامة المشهورة المتعلقة بالدواء أو كان على ريب بأضرار التخزين أو التصنيع أو متغيرات البيئة التي تؤثر عليه، والذي يقوي ويعزز مسؤولية الطبيب في ذلك الأمر بإلتزامه بتعليمات السلوك المهني وأن يدرك كافة الحقائق المتعلقة بالدواء الموصوف ويلم بها (إبراهيم والشمري، ٢٠١٦).

كما يجب على الطبيب متابعة البحث والإطلاع على كافة المستجدات العلمية، بالإضافة إلى أنه مسؤول بشكل كامل عن أي آثار جانبية ناتجة عن الدواء تظهر على المريض، ودرجة تحمل المريض لها ومدى احتمال حدوث تلك الآثار بسبب التخزين بشكل غير آمن أو سوء التصنيع، وهذا من خلال تطبيق الوسائل الممكنة وأصول المهنة الفنية (القاعود، ٢٠١٧).

ويتم منع مسؤولية الطبيب عن هذا في حالة أن الدواء وصف بعد جميع المعلومات اللازم الإلمام بها عن التخزين والتصنيع، حيث يجب على الطبيب أن يسعى ويبدل جهداً من أجل التعرف على القدر الضروري من تلك المعلومات، بالإضافة إلى ضرورة إخطار المريض للطبيب بجميع المعلومات والحقائق الصحيحة التي يعرفها في ذلك الأمر، ففي حالة قصد المريض بأن يكذب على الطبيب الذي يعالجه فلا

يتحمل الطبيب أي مسؤولية تتعلق بأي ضرر يصاب به المريض نتيجة لكذبه (أبو الخير، ١٩٩٨).
وعليه لا يمكن أن يتم إقرار تعويض طبقاً لقانون المسؤولية الطبية، حيث أن في تلك الحالة لا يكون وصف الطبيب للعلاج خاطئ، ولا تعتبر الأدوية الطبية من الأشياء الخطرة أو التي تحتاج حراستها أي عناية أو اهتمام خاص، وعليه لا يتحمل القانون تلك الأضرار طبقاً لقانون المسؤولية الطبية، وذلك لا يتوافق مع أسهل القواعد الخاصة بالعدالة، حيث أنه لا يمكن الموافقة على تلك النتائج غير المنطقية في التنفيذ (زهرة، ٢٠٠٢).

ب. نطاق مسؤولية الصيدلي

تقع على عاتق الصيدلي مهمة حفظ الأدوية وتركيب أصناف الأدوية المختلفة والإشراف على تحضيرها وصرفها للمرضى، وذلك في إطار ما تنص عليه القواعد والأصول المعمول بها، وبالتالي يمتنع الصيدلي من صرف الأدوية للمشتبه بهم، ويجب على الصيدلي اللجوء للطبيب والاستفسار حول الأدوية التي وصفها للمريض، ولا يمكن للصيدلي عقد اتفاقات مع الأطباء لصرف أدوية إلا بشروط وقواعد واضحة.

وتتمثل أشكال خطأ الصيدلي على سبيل المثال في إهمال الصيدلي لواجب التخزين الآمن للدواء وتوفير البيئة الحرارية الملائمة لكل دواء، حيث أنه في حالة عدم التأكد من سلامة عملية التخزين أو عدم فعالية الدواء أو الشك في وجود أخطاء في التصنيع يجب الامتناع عن منح الدواء للمريض أو من يقوم بشراء الدواء له، وحتى يبرئ الصيدلي نفسه من المسؤولية الناشئة عن الاشتراك في الخطأ، من منطلق واجب الحيطة والحذر، يجب عليه الامتناع عن إعطاء الدواء وإخطار الطبيب أولاً لتصحيح الخطأ، أو الاستمرار في اتخاذ الإجراء المناسب في من أجل منع الأضرار التي قد تلحق بالمريض بسبب الدواء.

وبناءً على ذلك، يمكن القول إن حدود مسؤولية الصيدلي هي مسؤوليته عن التخزين الضار لفعالية الدواء أو المعرفة بعيوب الأدوية التي يقدمها للمرضى، ونجد أن الصيدلي ليس تاجراً، بل مهني مميز يلتزم بقواعد الحيطة والحذر، بنفس المعيار الذي يطلبه الطبيب، وبالتالي لا يمكن للصيدلي صرف الدواء إذا اشتبه في وجود أي أخطاء في التصنيع أو التخزين وعليه استشارة الطبيب وتحمل المسؤولية إذا أهمل ذلك أو لم ينبه الطبيب بذلك، كما أن الأضرار التي قد تلحق بالمريض بسبب الأدوية التي يتناولها تتطلب مسؤولية الصيدلي، حيث أنه الشخص الملزم بتوفير الدواء الذي لا يشكل بحكم طبيعته خطراً على حياة المريض، وعليه، يجب على الطبيب المعالج والصيدلي وصف الأدوية الصحيحة والأمنة وتوصيلها للمرضى.

وعلاوة على ذلك، يعتبر الطبيب مسئول عن الحرص على تعويض المرضى عن الضرر الناتج عن أخطاء التصنيع أو التخزين وفق معايير طبيب فني دقيق، حيث يتحمل الطبيب نتائج عدم قيامه بواجباته المعتادة، سواء كان ذلك بسبب الإهمال أو الجهل بما يجب معرفته من الآثار الضارة للدواء على جسم المريض إذا تناول دواء معيب، ويشمل ذلك العيوب في طرق تصنيعها أو عدم تخزينها بالطرق العلمية

الصحيحة (إبراهيم والشمري، ٢٠١٦).

النتائج

١. إن وجود أخطاء في تخزين الأدوية التي تقع في مسؤولية الصيدلي الذي يعد مهني محترف وليس تاجر للأدوية، كما يصعب تحديد المسؤولية القانونية في بعض الحالات لصعوبة إثبات المرحلة التي تسبب في حدوث الضرر للمريض، فلا يمكن تحديد كون التصنيع أو التخزين أو النقل هو السبب الأساسي في حدوث الضرر.
٢. الإهمال الطبي والصيدلي يتسبب في ضياع الحقوق وعدم معرفة الجاني الحقيقي والمتسبب في الضرر، وبالتالي لا يستطيع المتضرر أن يحصل على التعويض عن الخطأ، ولكن في حالة إثبات الواقعة يجب محاسبة الطبيب أو الصيدلي أو المستشفى العام أو الخاص أو شركات التأمين الطبي وكل من تسبب في حدوث الضرر للمريض، ويجب تعويض المريض عما لحق به من أضرار.
٣. إن عقد نقل الأدوية والمستلزمات الطبية يتشابه مع عقد مقولة الخدمات، حيث أن طبيعة عملية الشحن والتخزين للأدوية تفرض تلك الطبيعة على العقد، وذلك في إطار تطبيق الأحكام العامة في عقد النقل، ومع الأخذ أيضاً بطبيعة الدواء نفسه وطرق تخزينه، وأي خلل في تلك العملية قد يؤدي للإضرار بصحة المريض سواء من شركة الأدوية أو عمليات النقل أو الصيدلي المسؤول.
٤. تحديد مسؤولية المستشفيات الخاصة والمستشفيات العامة فيما يتعلق بسلامة الأدوية وطرق تخزينها، فالأصل في تلك الحالة هو مسؤولية حارس الأشياء عما يحفظه من أدوية تحتاج لظروف خاصة، ومسؤولية الطبيب الذي ينتمي إلى مستشفى حكومي، فتتحمل الدولة المخاطر دون خطأ، ويعفى المريض من إثبات الخطأ، ولكن مع مراعاة الفرق بين الخطأ الشخصي والمرفقي للمستشفيات، وبالتالي يمكن للمستشفيات الحكومية نفي الخطأ عن نفسها.
٥. يعتبر الطبيب مسئول عن الحرص على تعويض المرضى عن الضرر الناتج عن أخطاء التصنيع أو التخزين وفق معايير طبيب فني دقيق، حيث يتحمل الطبيب نتائج عدم قيامه بواجباته المعتادة، سواء كان ذلك بسبب الإهمال أو الجهل بما يجب معرفته من الآثار الضارة للدواء على جسم المريض إذا تناول دواء معيب، ويشمل ذلك العيوب في طرق تصنيعها أو عدم تخزينها بالطرق العلمية الصحيحة.

التوصيات

بناءً على النتائج التي تم التوصل إليها فإن الباحثة توصي بالآتي:

١. توصي الباحثة باعتماد إثبات الضرر الناتج عن الخطأ في تصنيع الأدوية وتخزينها على النظم العلمية مثل الأدلة والقرائن العلمية، وذلك وفق تقدير القاضي وإتاحة الفرصة للمدعي عليه لنفي المسؤولية عن نفسه.
٢. توصي الباحثة باعتماد نظام التأمين الإجباري ضد المسؤولية عن الأضرار الطبية في إطار شركات تأمين خاصة بتحديد المخاطر والخطأ الطبي صعب الإثبات، كما تقترح الباحثة على المشرع الإماراتي الاعتماد على نظام تأميني مستقل لا يتعلق بالمسؤولية المدنية فقط، وذلك في إطار المخاطر التي تتعلق بالعمل الطبي بشكل عام، وذلك بالإضافة إلى الاهتمام بحقوق المرضى في تعويض الأضرار التي تلحق بهم، وبالتالي تصبح المسؤولية الطبية مسؤولية موضوعية وليست شخصية فقط.
٣. كون الأدوية في ذلك النطاق لا تعتبر من الأشياء التي تحتاج حراستها لعناية محددة أو من الأشياء الضارة، فتري الباحثة أنه من اللازم أن يتم تأسيس المسؤولية في حماية الدواء والحفاظ عليه خلال تخزينه ونقله في حالة عدم وجود أي علاقة تعاقدية بناءً على مسؤولية حارس الأشياء الخطرة التي تقتضي عناية محددة وخاصة، فلا يتم استبعاد المسؤولية إلا من خلال التأكد وإثبات وجود سبب أجنبي، وعليه تصبح المسؤولية طبقاً للمخاطر وليس الخطأ.
٤. توصي الباحثة أن المستلزمات الطبية والأدوية التي يستلمها الطبيب أو المريض أو إدارة المستشفى يجب أن تتم بإشراف الطبيب وتعليماته، ولا يمكن القول بأنها في حيازة الطبيب أو أنه مسؤول عنها أو تحت حراسته.
٥. لابد من بذل جهد دولي لإلزام شركات الأدوية الكبرى بالتوقيع على معاهدات حقوق الإنسان، الأمر الذي سيجعل استفسار شركات الأدوية وتقييم ممارساتها ممكنًا قانونيًا من قبل المنظمات الدولية، حيث أن إمكانية توجيه الأشخاص الاعتباريين إلى الالتزامات القانونية، فضلاً عن الحقوق القانونية، يمكن أن يكون ملزمًا بتوقيع المعاهدات وقبول الالتزامات بتوفير أدوية ميسورة التكلفة ويمكن الوصول إليها لجميع فئات الأمراض.

المراجع

- إبراهيم، محمد فتحي شحته، والشمري، عادل عبد الرحمن. ٢٠١٦. المسؤولية الجنائية عن تعدد الأخطاء الطبية. المجلة العربية لعلوم الأدلة الجنائية والطب الشرعي، المجلد (١)، العدد (٤).
- أبو الخير، جمال أبو الفتوح محمد. ٢٠٢٢. المسؤولية الموضوعية عن أضرار الأدوية المعيبة "دراسة مقارنة". جامعة دمياط: كلية الحقوق، مجلة حقوق دمياط للدراسات القانونية والاقتصادية، العدد (٥).

أبو الخير، عبد السميع عبد الوهاب. ١٩٩٨. طبيعة المسؤولية المدنية عن ضرر الخطأ المهني للطبيب ونطاق ضمانه في الفقه الإسلامي (دراسة مقارنة). بحث منشور بمؤتمر الطب والقانون. جامعة الإمارات، كلية القانون.

بربري، محمود مختار أحمد. ٢٠٠٨. قانون المعاملات التجارية. القاهرة: دار النهضة العربية. البكري، محمد عزمي. ٢٠١٦. الخطأ الطبي وجريمة إفشاء سر المهنة الطبية. القاهرة: دار محمود للطباعة والنشر.

الدسوقي، محمد. ٢٠٠٩. مدى كفاية قواعد التأمين من المسؤولية في حماية المضرورين. ندوة المسؤولية الطبية. جامعة الإمارات: كلية القانون.

الدلالة، محمد رائد محمود عبده. ٢٠١١. المسؤولية المدنية لمنتجي الدواء عن العيوب التي تظهر في المنتجات الدوائية "دراسة مقارنة". رسالة ماجستير في القانون الخاص. الأردن: جامعة الشرق الأوسط، كلية الحقوق.

زهرة، محمد. ٢٠٠٢. المصادر غير الرادية للالتزام. مطبوعات جامعة الإمارات العربية المتحدة. الزهيري، عبد الحميد نجاشي عبد الحميد. ٢٠١١. حدود المسؤولية المدنية عن أخطاء ومخاطر الدواء. القيادة العامة لشرطة الشارقة. مركز بحوث الشرطة، المجلد (٢٠)، العدد (٧٨). سعد، أحمد محمود. ١٩٨٣. مسؤولية المستشفى الخاص عن أخطاء الطبيب ومساعديه. رسالة دكتوراه. جامعة المنصورة.

سليمان، عمر إدريس محمد. ٢٠١٧. التداوي من منظور الكتاب والسنة. المجلة العلمية لجامعة الإمام المهدي، العدد (١٠).

السنهوري، عبد الرزاق. ٢٠٠٤. الوسيط في شرح القانون المدني الجديد. العقود التي تقع على الملكية، البيع والمقايضة. الإسكندرية: منشأة المعارف، ج ٤.

الشامسي، جاسم علي سالم. ١٩٩٨. مسؤولية الطبيب بين الالتزام ببذل عناية والالتزام بتحقيق نتيجة. بحث منشور في مؤتمر الطب والقانون. جامعة الإمارات: كلية الشريعة والقانون.

شعيب، محمد عبد المنعم. ٢٠١٣. إدارة المستشفيات منظور تطبيقي: إدارة الخدمات الطبية. بيروت: دار المنهل للنشر والتوزيع، ج ٤.

عبد الرحمن، حمدي. ٢٠١٨. معصومية الجسد. القاهرة: دار النهضة العربية. عبد الصبور عبد القوي علي المصري. ٢٠١١. جرائم الأطباء والمسؤولية الجنائية والمدنية عن الأخطاء الطبية بين الشريعة والقانون. القاهرة: دار العلوم للنشر والتوزيع.

عبد الهادي، أمال عيسى. ٢٠١٨. قضايا الدواء في البلدان العربية: الأدوية الأساسية وترشيد استخدام الدواء: تحديات ومبادرات. بيروت: ورشة الموارد العربية.

عريقات، عمر محمد عودة. ٢٠١٦. المسؤولية المدنية للصيدلي عن الخطأ الدوائي: دراسة مقارنة في القانون المدني الأردني ومشروع القانون المدني الفلسطيني ومجلة الأحكام العدلية والفقهاء الإسلاميين مع بعض التطبيقات القضائية لمحكمة النقض والتمييز في فلسطين والأردن. عمان: الدار العلمية والدولية للنشر والتوزيع.

عريقات، عمر محمود عودة عمر. ٢٠١١. المسؤولية المدنية للصيدلي عن الخطأ الدوائي. رسالة ماجستير. فلسطين: جامعة القدس، عمادة الدراسات العليا.

العلاق، بشير. ٢٠٢٠. التسويق الصيدلاني. عمان: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.
عمر بن أحمد الزهراني. ٢٠١٩. المسؤولية المهنية للممارس الصحي عن الأخطاء الطبية. المملكة العربية السعودية: جامعة الملك عبد العزيز، كلية الحقوق.

العوادة، محمد سمير. ٢٠١٨. المسؤولية المدنية عن خطأ الطبيب في مجال نقل الأعضاء البشرية: دراسة مقارنة. القاهرة: دار الكتاب الثقافي.

الغامدي، سعيد سالم عبد الله. ٢٠١٥. المسؤولية التقصيرية والعقدية في الخطأ الطبي. مجلة القراءة والمعرفة، العدد (١٦٧).

القاعد، شرين محمد خضر. ٢٠١٧. المسؤولية المدنية للطبيب عن أخطائه المهنية. مجلة جامعة الإسراء للعلوم الإنسانية. العدد (٣).

قهواجي، فدوى. ٢٠٠٨. ضمان عيوب المبيع. القاهرة: دار الكتب القانونية.
كولديكر، بن شرور. ٢٠١٧. شركات الأدوية: فساد صناعة الدواء والسبيل إلى إصلاحه. ترجمة: محمد عبد الرحمن إسماعيل وهبة عبد العزيز غانم. مراجعة: مصطفى محمد فؤاد. القاهرة: مؤسسة هنداوي للنشر والتوزيع.

لمهدي، نزيه محمد الصادق. ٢٠٠٤. المشكلات المعاصرة للمسؤولية المدنية للطبيب. بحث منشور بكتاب وقائع مسؤولية المهنيين. جامعة الشارقة: كلية القانون من ٣-٥ أبريل سنة ٢٠٠٤ النشر العلمي، العدد (٣٥).

موسى، رحال. ٢٠١٦. التزامات الصيدلي في عقد بيع الدواء للمستهلك. رسالة ماجستير في القانون الخاص. الجزائر: جامعة محمد الصديق بن يحيى - جيجل -، كلية الحقوق والعلوم السياسية، مدرسة الدكتوراه "القانون الأساسي والعلوم السياسية".

نجيدة، علي حسن. ٢٠١٧. التزامات الطبيب في العمل الطبي. القاهرة: دار النهضة العربية.
النشار، محمد رفاعي محمود أحمد. ٢٠٢٠. ضوابط صناعة الدواء في الفقه الإسلامي. مجلة الآداب والعلوم الإنسانية.

هوارى، سعاد. ٢٠١٧. المسؤولية المدنية عن المنتجات الطبية. رسالة دكتوراه في العلوم. الجزائر: جامعة جيلالي لىباس سيدي بلعباس. كلية الحقوق والعلوم السياسية، قسم الحقوق.

مواد القانون

المادة الأولى من القانون الإتحادي الإماراتي رقم (٤) لسنة ١٩٨٣ الخاص بمهنة الصيدلة والمؤسسات الصيدلانية.

المادة (١) من قانون الصيدلة الإتحادي.

مادة رقم (٣) من قانون المسؤولية الطبية الإتحادي لعام ٢٠٠٨ م.

مادة رقم (١٠) من قانون المسؤولية الطبية الإتحادي لعام ٢٠٠٨ م.

المادة (١٤/١) من القانون الإتحادي رقم (١٠) لسنة ٢٠٠٨ م في شأن المسؤولية الطبية.

المادة (٣١) من قانون الصيدلة الإتحادي.

المادة (٢٤٦) معاملات مدينة إماراتي، (١٤٨) مديني مصري، (١١٣٥) مديني فرنسي.

مبادئ السلوك المهني للصيدلة الصادرة عن وزارة الصحة بالإمارات.

المجلس الوطني الإتحادي. (٢٠٠٩). الجلسة ٤٣٩ / ف ١٤ / ج. الفصل التشريعي الرابع عشر. دور

الانعقاد العادي الثالث. مضبطة الجلسة الرابعة.

المحكمة الإتحادية العليا، الطعن رقم (٧٢٤) لسنة ٢٥ ق، جلسة ٢٠٠٤/٥/١١، المجموعة لسنة ٢٦،

الطبعة الأولى ٢٠٠٦، ص ١٠٧٥، قاعدة رقم (١٢٩).

مضابط المجلس الوطني الإتحادي. مضبطة الجلسة الثامنة. ٤٢٨ ف ١٤ / ب الفصل التشريعي الرابع عشر

دور الانعقاد العادي الثاني ١١ مارس سنة ٢٠٠٨.

REFERENCES

Book

'Abd al-Rahmān, Ḥamdī. 2018. *Ma'şūmiyat al-Jasad*. al-Qāhirah: Dār al-Nahḍah al-'Arabīyah.

'Abd al-Hādī, Amāl 'Īsā. 2018. *Qaḍyā al-Dawā' Fī al-Buldān al-'Arabīyah : al-Adwīyah al-Asāsiyah Wa Tarshīd Istikhdām al-Dawā' : Taḥdiyāt Wa Mubādirāt*. Bayrūt: Warshat al-Mawārid al-'Arabīyyah.

'Abd al-Şabūr 'Abd al-Qawī 'Alī al-Miṣrī. 2011. *Jarā'im al-Aṭibbā' Wa al-Mas'ūliyah al-Jinā'iyah Wa al-Madanīyah 'an al-Akḥṭā' al-Ṭibbīyah Bayna al-Sharī'ah Wa al-Qānūn*. al-Qāhirah: Dār al-'Ulūm Li al-Nashr Wa al-Tawzī'.

al-'Allāq, Basīr. 2020. *al-Taswīq al-Şydlānī*. 'Ammān : Dār al-Yazūrī al-'Ilmiyah Li al-Nashr Wa al-Tawzī'.

al-'Awāwidah, Muḥammad Samīr. 2018. *al-Mas'ūliyah al-Madanīyyah 'An Khaṭa' al-Ṭabīb Fī Majāl Naql al-A'ḍā'a al-Basharīyyah : Dirāsah Muqāranah*. al-Qāhirah : Dār al-Kitāb al-Thaqāfī.

- al-Bakrī, Muḥammad ‘Azmi. 2016. *al-Khaṭa’ al-Ṭibbī Wa Jarīmat Ifshā’ Sirr al-Mihnah al-Ṭibbiyyah*. al-Qāhirah : Dār Maḥmūd Li al-Ṭibbā’ah Wa al-Nashr.
- Barbara, Maḥmūd Mukhtār Aḥmad. 2008. *Qānūn al-Mu’āmalāt al-Tijārīyah*. al-Qāhirah : Dār al-Nahḍah al-‘Arabīyah.
- Kuldikar, Ibn Shurūr. 2017. *Sharikāt al-Adwīyah: Fasād Ṣinā’at al-Dawā’a Wa al-Sabīl Ilā Iṣlāḥih*. Tarjamat: Muḥammad ‘Abd al-Raḥmān Ismā’īl Wahbah ‘Abd al-‘Azīz Ghānim. Murāja’ah : Muṣṭafā Muḥammad Fu’ād. al-Qāhirah : Mu’assasah Hindāwī Li al-Nashr Wa al-Tawzī’.
- Najīdah, ‘Alī Ḥasan. 2017. *Iltizāmāt al-Ṭabīb Fī al-‘Amal al-Ṭibbī*. al-Qāhirah: Dār al-Nahḍah al-‘Arabīyah.
- Qahwājī, Fadwā. 2008. *Ḍamān ‘Uyūb al-Mabī’*. al-Qāhirah: Dār al-Kutub al-Qānūniyyah, Ṣ 3.
- al-Sanhūrī, ‘Abd al-Razzāq. 2004. *al-Wasīṭ Fī Sharḥ al-Qānūn al-Madanī al-Jadīd*. al-‘Uqūd Allatī Taqa’u ‘Ala al-Malakīyah, al-Bay’u Wa al-Muqāyaḍah. al-Iskandarīyah: Munsha’at al-Ma’ārif, J4.
- Shu’ayb, Muḥammad ‘Abd al-Mun’im. 2013. *Idārat al-Mustashfayāt Manzūr Taṭbīqī : Idārat al-Khidmāt al-Ṭibbiyyah*. Bayrūt : Dār al-Manhal Li al-Nashr Wa al-Tawzī’, J4.
- ‘Urayqāt, ‘Umar Muḥammad ‘Awdah. 2016. *al-Mas’ūliyyah al-Madanīyah Li al-Ṣaydalī ‘An al-Khaṭa’ al-Dawā’ī: Dirāsah Muqāranah Fī al-Qānūn al-Madanī al-Urdunī Wa Mashrū’ al-Qānūn al-Madanī al-Filasṭīnī Wa Majallat al-Aḥkām al-‘Adliyyah Wa al-Fiqh al-Islāmī Ma’a Ba’du al-Taṭbīqāt al-Qadā’iyah Li Maḥkamatī al-Naqd Wa al-Tamyīz Fī Filasṭīn Wa al-Urdun*. ‘Ammān: al-Dār al-‘Ilmiyyah Wa al-Dawliyyah Li al-Nashr Wa al-Tawzī’.
- World Health Organization. 2016. *Medication Errors*. Technical Series On Safer Primary Care.

Journal

- Abū al-Khayr, Jamāl Abū al-Futūḥ Muḥammad. 2022. *al-Mas’ūliyyah al-Maḍwa’iyyah ‘An Aḍrār al-Adwīyah al-Mu’aybah "Dirāsah Muqāranah"*. Jāmi’ah Dimyāt: Kulliyah al-Ḥuqūq, Majallah Ḥuqūq Dimyāt Li al-Dirāsāt al-Qānūniyyah Wa al-Iqtisādīyah, al-‘Adad (5).
- Ahmadiani, Saeed & Nikfar, Shekoufeh. 2016. *Challenges Of Access To Medicine And The Responsibility Of Pharmaceutical Companies: A Legal Perspective*. Journal Of Pharmaceutical Sciences.
- Gabriella Rejane Dos Santos Dalmolin, Eloni Terezinha Rotta & José Roberto Goldim. 2013. *Medication Errors: Classification Of Seriousness, Type, And Of Medications Involved In The Reports From A University Teaching Hospital, Brazilian*. Journal Of Pharmaceutical Sciences, Vol. (49), No.(4).
- al-Ghāmidī, Sa’īd Sālim ‘Abdullāh. 2015. *al-Mas’ūliyyah al-Taḥqīriyyah Wa al-‘Aqdiyyah Fī al-Khaṭa’ al-Ṭibbī*. Majallah al-Qir’āh Wa al-Ma’rifah, al-‘Adad (167).
- Ibrāhīm, Muḥammad Fathī Shaḥṭah, Wa al-Shāmīrī, ‘Ādil ‘Abd al-Raḥmān. 2016. *al-Mas’ūliyyah al-Jinā’iyah ‘An Ta’addud al-Akḥṭā’ al-Ṭibbiyyah*. al-Majallah al-‘Arabīyah Li ‘Ulūm al-Adālah al-Jinā’iyah Wa al-Ṭibb al-Shar’ī, al-Mujallad (1), al-‘Adad (4).
- Lamahdī, Nazīh Muḥammad al-Ṣādiq. 2004. *al-Mushkilāt al-Mu’āṣirah Li al-Mas’ūliyyah al-Madanīyah Li al-Ṭabīb*. Baḥṭh Manshūr Bi Kitāb Waqā’i’ Mas’ūliyyah al-Mihniyyin. Jāmi’ah al-Shāriqah: Kulliyah al-Qānūn Jāmi’at Al-Shāriqah Min 3-5 Abrīl Sanah 2004 al-Nashr al-‘Ilmī, al-‘Adad (35).
- al-Nashār, Muḥammad Rifā’ī Maḥmūd Aḥmad. 2020. *Ḍawābiṭ Ṣinā’at al-Dawā’ Fī al-Fiqh al-Islāmī*. Majallat al-Ādāb Wa al-‘Ulūm al-Insāniyyah.
- al-Qā’ūd, Shirīn Muḥammad Khidr. 2017. *al-Mas’ūliyyah al-Madaniyyah Li al-Ṭabīb ‘An Akḥṭā’ihi al-Mihniyyah*. Majallah Jāmi’ah al-Isrā’ Li al-‘Ulūm al-Insāniyyah. al-‘Adad (3).
- Sulaymān, ‘Umar Idrīs Muḥammadayn. 2017. *al-Tadāwī Min Manzūr al-Kitāb Wa al-Sunnah*. al-Majallah al-‘Ilmiyyah Li Jāmi’ah al-Imām al-Mahdī, al-‘Adad (10).

- Veselin, D., Mitrovic, D., Kuzman, B., 2011. *Analyzing Pharmaceutical Industry*. National Journal Of Physiology. Pharmacy And Pharmacology.
- Wittich, C. M., Burkle, C. M., Lanier, W. L., 2014. *Medication Errors: An Overview For Clinicians*. Mayo Clin Proc.
- al-Zuhayrī, ‘Abd al-Ḥamīd Najāshī ‘Abd al-Ḥamīd. 2011. *Ḥudūd al-Mas’ūliyyah al-Madaniyyah ‘An Akḥṭā’ Wa Makhḥāṭir al-Dawā’*. al-Qiyādah al-‘Āmmah Li Shurṭat al-Shāriqah. Markaz Buḥūth al-Shurṭah, al-Mujallad (20), al-‘Adad (78).

Thesis & Dissertation

- al-Dalālah, Muḥammad Rā’id Maḥmūd ‘Abduh. 2011. *al-Mas’ūliyyah al-Madaniyyah Li Muntajī al-Dawā’a ‘An al-‘Uyūb Allatī Tazhar Fī al-Muntajāt al-Dawā’iyyah "Dirāsah Muqāranah*. Risālah Mājistīr Fī al-Qānūn al-Khāṣṣ. al-Urdun : Jāmi’ah al-Sharq al-Awsaṭ, Kulliyah al-Ḥuqūq.
- Hiwārī, Su’ād. 2017. *al-Mas’ūliyyah al-Madaniyyah ‘An al-Muntajāt al-Ṭibbiyyah*. Risālah Duktūrāh Fī al-‘Ulūm. al-Jazā’ir : Jāmi’ah Jilālī Laybās Sīdī Bal’abbās. Kulliyah al-Ḥuqūq Wa al-‘Ulūm al-Siyāsīyah, Qism Al-Ḥuqūq.
- Mūsā, Raḥḥāl. 2016. *Iltizāmāt al-Ṣaydalī Fī ‘Aqd Bay’u al-Dawā’a Li al-Mustahlik*. Risālah Mājistīr Fī al-Qānūn al-Khāṣṣ. al-Jazā’ir : Jāmi’ah Muḥammad al-Ṣiddīq Ibn Yaḥyā-Jijil-, Kulliyah al-Ḥuqūq Wa al-‘Ulūm al-Siyāsīyah, Madrasah al-Duktūrāh "al-Qānūn al-Asāsī Wa al-‘Ulūm al-Siyāsīyah".
- Preez, Ronél Eurika Du. 2016. *Human Factors Causing Medication Administration Errors Qs Self-Reported By Registered Professional Nurses*. Thesis Presented In Partial Fulfilment Of The Requirements For The Degree Of Master Of Nursing Science In The Faculty Of Medicine And Health Sciences At Stellenbosch University.
- Sa’d, Aḥmad Maḥmūd. 1983. *Mas’ūliyat al-Mustashfā al-Khāṣṣ ‘An Akḥṭā’ al-Ṭabīb Wa Musā’idih*. Risālat Duktūrāh. Jāmi’ah al-Manṣūrah.
- ‘Umar Ibn Aḥmad al-Zahrānī. 2019. *al-Mas’ūliyyah al-Mihnīyah Li al-Mārs al-Ṣiḥḥī ‘An al-Akḥṭā’ al-Ṭibbiyyah*. al-Mamlakah al-‘Arabīyah al-Mas’udiyyah: Jāmi’ah al-Malik ‘Abd al-‘Azīz, Kulliyat Al-Ḥuqūq.
- ‘Urayqāt, ‘Umar Maḥmūd ‘Awdah ‘Umar. 2011. *al-Mas’ūliyyah al-Madaniyyah Li al-Ṣaydalī ‘An al-Khaṭa’ al-Dawā’ī*. Risālah Mājistīr. Filasṭīn : Jāmi’ah al-Quds, ‘Imādat al-Dirāsah al-‘Ulyā.

Seminar & Conference

- Abū al-Khayr, ‘Abd al-Samī’ ‘Abd al-Wahhāb. 1998. *Ṭabī’at al-Mas’ūliyyah al-Madaniyyah ‘An Ḍarar al-Khaṭa’ al-Mihnī Li al-Ṭabīb Wa Niṭāq Ḍamānihi Fī al-Fiqh al-Islāmī (Dirāsah Muqāranah)*. Baḥṭh Manshūr Bi Mu’tamar al-Ṭibb Wa al-Qānūn. Jāmi’at al-Imārāt, Kulliyah al-Qānūn.
- al-Dasūqī, Muḥammad. 2009. *Madā Kifāyat Qawā’id al-Ta’mīn Min al-Mas’ūliyyah Fī Ḥimāyat al-Maḍrurīn*. Nadwah al-Mas’ūliyyah al-Ṭibbiyyah. Jāmi’ah al-Imārāt : Kulliyat al-Qānūn.
- al-Shāmisī, Jāsim ‘Alī Sālim. 1998. *Mas’ūliyat al-Ṭabīb Bayna al-Iltizām Bi Badhl ‘Ināyat Wa al-Iltizām Bi Taḥqīq Natījah*. Baḥṭh Manshūr Fī Mu’tamar al-Ṭibb Wa al-Qānūn. Jāmi’ah al-Imārāt : Kulliyat al-Sharī’ah Wa al-Qānūn.

Enactment & Law

- Mabādi’ al-Sulūk al-Mihnī Li al-Ṣayḍalah al-Ṣādirah ‘An Wizārat al-Ṣiḥḥah Bi al-Imārāt. Maḍābiṭ al-Majlis al-Waṭanī al-Ittiḥādī. Maḍbaṭah al-Jilsah al-Thāminah. 428 F 14 / B al-Faṣl al-Tashrī’ī al-Rābī ‘Ashar Dawr al-In’iqād al-‘Ādī al-Thānī 11 Mārs Sanah 2008.
- al-Māddah (1) Min Qānūn al-Ṣayḍalah al-Ittiḥādī.
- Māddah Raqm (3) Min Qānūn al-Mas’ūliyyah al-Ṭibbiyyah al-Ittiḥādī Li ‘Ām 2008M.
- Māddah Raqm (10) Min Qānūn al-Mas’ūliyyah al-Ṭibbiyyah al-Ittiḥādī Li ‘Ām 2008M.

- al-Māddah (14/1) Min al-Qānūn al-Ittiḥādī Raqm (10) Li Sanah 2008M Fī Sha'n al-Mas'ūliyyah al-Ṭibbiyyah.
al-Māddah (31) Min Qānūn al-Ṣaydah al-Ittiḥādī.
al-Māddah (246) Mu'āmalāt Madaniyyah Ittiḥādī Imārātī, (148) Madanī Miṣrī, (1135) Madanī Faransī.
al-Māddah al-Ūlā Min al-Qānūn al-Ittiḥādī al-Imārātī Raqm (4) Li Sanah 1983 al-Khāṣ Bi Mihnah al-Ṣaydah Wa al-Mu'assasāt al-Ṣaydlāniyyah.
al-Majlis al-Waṭanī al-Ittiḥādī. 2009. al-Jilsah 439/F 14/J. al-Faṣl al-Tashrī'ī al-Rābi' 'Ashar. Dawr al-In'iqād al-'Ādī al-Thālith. Maḍbaḥ al-Jilsah al-Rābi'ah.
al-Muḥakkamah al-Ittiḥādīyah al-'Ulyā, al-Ṭa'n Raqm (724) Li Sanah 25 Q, Jilsat 11/5/2004, al-Majmū'ah Li Sanah 26, al-Ṭab'ah al-Ūlā 2006, § 1075, Qā'idah Raqm (129).

Internet

- Pharmacy Times. Overview Of Medication Errors In Pharmacy Practice. <https://www.pharmacytimes.com/> (accessed on 1 May 2022)
Recommendations From The National Coordinating Council For Medication Error Reporting And Prevention. www.nccmerp.org (accessed on 7 May 2022)
The Institute Of Safe Medication Practices. www.ismp.org (accessed on 2 May 2022)
V. Charbonneau (C.). *Présentation Du Titre Ler- Solidarité Envers Les Personnes Handicapées*. <http://fjpsier.com/ARTICLES> (accessed on 7 May 2022)

إنكار

الآراء الواردة في هذه المقالة هي آراء المؤلف. "فردانا: المجلة العالمية في البحوث الأكاديمية" لن تكون مسؤولة عن أي خسارة أو ضرر أو مسؤولية أخرى بسبب استخدام مضمون هذه المقالة.