



جامعة النجاح الوطنية
كلية الدراسات العليا

المسؤولية المدنية عن أضرار المنتجات الدوائية البشرية في التشريع الفلسطيني

إعداد

ابراهيم اسامة محمد سمري

إشراف

د. أمجد حسان

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في القانون الخاص،
من كلية الدراسات العليا، في جامعة النجاح الوطنية، نابلس - فلسطين.

2025

المسؤولية المدنية عن أضرار المنتجات الدوائية البشرية في التشريع الفلسطيني

إعداد

إبراهيم أسامة محمد سمري

نوقشت هذه الرسالة بتاريخ 2025/02/18م، وأجيزت:


التوقيع

التوقيع

التوقيع

د. أمجد حسان
المشرف الرئيسي
د. محمد عريقات
الممتحن الخارجي
د. رنا دواس
الممتحن الداخلي

الإهداء

إلى والديَّ العزيزين، اللذين كانا ولا يزالان مصدر قوتي وإلهامي، أهدى هذا العمل تقديراً وامتناناً لما بذلتماه من حب ودعم لا محدود طوال مسيرتي العلمية، إن تضحياتكما وتشجيعكما المستمر كانا دافعاً لي لتحقيق هذا الإنجاز.

إلى إخوتي وأخواتي الأعزاء، الذين كانوا إلى جانبي في كل لحظة، يشاركونني الفرح والصعوبات، ويمنحونني الحب والدعم الذي لا يقدر بثمن، أنتم دائماً مصدر سعادتي وفخري.

إلى أصدقائي الأوفياء، الذين كانوا لي خير رفاق في هذه الرحلة، شكراً لكم على دعمكم وتشجيعكم، وعلى وقوفكم إلى جانبي في كل مرحلة من مراحل هذا العمل.

أهدي هذا الإنجاز إلى كل من تحطمت أحلامهم، وهدمت جامعاتهم، وفقدوا أحبائهم، وتلاشت آمالهم، إلى من عانوا تحت وطأة الاحتلال وقسوة الحرب.

هذا الإنجاز هو ثمرة محبتكم، ودعواتكم، وجهودكم.

الشكر والتقدير

أتقدم بخالص الشكر وعظيم الامتنان إلى دكتور الفاضل الدكتور أمجد حسان الذي لم يدخر جهداً في توجيهي ودعمي طوال فترة إعداد هذه الرسالة، لقد كان لخبرته الواسعة وتوجيهاته القيمة الأثر الكبير في إتمام هذا العمل، فكل كلمات الشكر لا تفي به حقاً على ما بذله من وقت وجهده.

كما أوجه شكري وتقديري العميقين إلى السادة أعضاء لجنة المناقشة الموقرة، الذين شرفوني بقبولهم مناقشة هذه الرسالة، ولملاحظاتهم البناءة وتوجيهاتهم السديدة مصدر إلهام لي لتطوير الأطروحة والارتقاء بها.

جزاكم الله خير الجزاء على ما قدمتموه من دعم وإثراء معرفي، وأسأل الله أن يجعل جهودكم في ميزان حسناتكم

الإقرار

أنا الموقع أدناه مقدم الرسالة التي تحمل عنوان:

المسؤولية المدنية عن أضرار المنتجات الدوائية البشرية في التشريع الفلسطيني

أقر بأن ما اشتملت عليه هذه الرسالة هي نتاج جهدي الخاص، باستثناء ما تمت الإشارة إليه
حيثما ورد، وأن هذه الرسالة ككل أو أي جزء منها لم يقدم من قبل لنيل أية درجة أو لقب علمي
أو بحثي لدى أية مؤسسة تعليمية أو بحثية أخرى.

اسم الطالب: ابراهيم أسامة محمد سمري

التوقيع: ابراهيم سمري

التاريخ: ١٨/٩/٢٠٢٥ م

فهرس المحتويات

الإهداء	ج
الشكر والتقدير	د
الإقرار	هـ
فهرس المحتويات	و
الملخص	ط
المقدمة	1
مشكلة الدراسة وأسئلتها	4
حدود الدراسة	6
أهمية الدراسة	6
أهداف الدراسة	7
الدراسات السابقة	8
منهجية الدراسة	11
الفصل الأول: المسؤولية المدنية للشركات المنتجة للأدوية الطبية البشرية	12
المبحث الأول: طبيعة المسؤولية المدنية للشركات المنتجة للأدوية الطبية البشرية	12
المطلب الأول: المسؤولية العقدية للشركات المنتجة للأدوية الطبية البشرية	12
الفرع الأول: المسؤولية العقدية بسبب إخلال الالتزام بالإعلام	13
الفرع الثاني: المسؤولية العقدية بسبب ضمان السلامة وعيوب الدواء	15
المطلب الثاني: المسؤولية التقصيرية للشركات المنتجة للأدوية الطبية البشرية	17
المطلب الثالث: المسؤولية الموضوعية للشركات المنتجة للأدوية الطبية البشرية	20
المبحث الثاني: قيام المسؤولية المدنية للشركات المنتجة للأدوية الطبية البشرية	24
المطلب الأول: أركان المسؤولية المدنية للشركات المنتجة للأدوية الطبية البشرية	24

24.....	الفرع الأول: الفعل الضار
29.....	الفرع الثاني: الضرر
32.....	الفرع الثالث: العلاقة السببية بين الفعل الضار والضرر
33.....	المطلب الثاني: التعويض عن قيام المسؤولية المدنية والتأمين عليها
34.....	الفرع الأول: التعويض عن قيام المسؤولية
38.....	الفرع الثاني: التأمين على المسؤولية المدنية
42.....	الفصل الثاني: المسؤولية المدنية للطبيب والصيدلي عن إعطاء الأدوية الطبية البشرية
42.....	المبحث الأول: المسؤولية المدنية للطبيب عن إعطاء الأدوية الطبية البشرية
43.....	المطلب الأول: صور المسؤولية العقدية للطبيب عن إعطاء الأدوية الطبية البشرية
43.....	الفرع الأول: الالتزام بتقديم العلاج وفق المعايير العلمية
44.....	الفرع الثاني: تقصير المعلومات والموافقة المستنيرة
44.....	الفرع الثالث: الإخلال بمتابعة الحالة الطبية والتقييم المستمر
45.....	الفرع الرابع: عدم الالتزام بالإجراءات الوقائية والمعايير الصحية
46.....	المطلب الثاني: صور المسؤولية التقصيرية للطبيب عن إعطاء الأدوية الطبية البشرية
46.....	الفرع الأول: المسؤولية التقصيرية الناتجة عن الخطأ الطبي في التشخيص والعلاج
46.....	الفرع الثاني: المسؤولية التقصيرية عن تقصير الطبيب في تقديم المعلومات والحصول على الموافقة المستنيرة
47.....	الفرع الثالث: المسؤولية التقصيرية عن الإخلال بمتابعة الحالة الطبية وتوثيق الإجراءات
48.....	الفرع الرابع: المسؤولية التقصيرية عن الإخلال بالإجراءات الوقائية والمعايير الصحية
49.....	المبحث الثاني: المسؤولية المدنية للصيدلي عن إعطاء الأدوية الطبية البشرية
49.....	المطلب الأول: المسؤولية العقدية للصيدلي عن إعطاء الأدوية الطبية البشرية
49.....	الفرع الأول: واجبات الصيدلي
53.....	الفرع الثاني: صور المسؤولية العقدية للصيدلي عن إعطاء الأدوية الطبية البشرية

56.....	المطلب الثاني: صور المسؤولية التقصيرية للصيدلي عن إعطاء الأدوية الطبية البشرية
56.....	الفرع الأول: مسؤولية تسليم دواء غير صالح للاستعمال أو منتهي الصلاحية
57.....	الفرع الثاني: مسؤولية تقديم تعليمات استخدام خاطئة أو غير كافية
58.....	الفرع الثالث: مسؤولية تغيير محتويات الوصفة الطبية دون موافقة الطبيب
59.....	الفرع الرابع: مسؤولية عدم الالتزام بإجراءات الدراسات الدوائية وتأمين المخاطر
60.....	المبحث الثالث: الآثار المترتبة عن قيام المسؤولية المدنية
60.....	المطلب الأول: إقامة الدعوى
63.....	المطلب الثاني: الإثبات
65.....	المطلب الثالث: التعويض عن قيام المسؤولية
72.....	الخاتمة
76.....	المراجع العلمية
b	Abstract

المسؤولية المدنية عن أضرار المنتجات الدوائية البشرية في التشريع الفلسطيني

إعداد

ابراهيم اسامة محمد سمري

إشراف

د. أمجد حسان

الملخص

هدفت الدراسة التعرف على المسؤولية المدنية الناشئة عن الأضرار الناتجة عن المنتجات الدوائية البشرية في التشريع الفلسطيني، مع التركيز على تحليل النصوص القانونية التي تنظم هذه المسؤولية، وتوضيح موقف المشرع الفلسطيني في هذا السياق، واعتمدت الدراسة على المنهج التحليلي كونه الأنسب لدراسة النصوص القانونية ذات الصلة، بالإضافة إلى المنهج الوصفي لبيان حقيقة موقف المشرع الفلسطيني من خلال النصوص المنظمة للمسؤولية المدنية في القانون المدني، مع الاستعانة بالمنهج المقارن عند الضرورة، خاصة عند مقارنة التشريع الفلسطيني بنظيريه المصري والأردني، وتناولت الدراسة المسؤولية المدنية للشركات المنتجة للأدوية الطبية البشرية من حيث طبيعتها وأسس قيامها، كما ناقشت المسؤولية المدنية للطبيب والصيدلي عند إعطاء الأدوية الطبية البشرية.

توصلت الدراسة إلى أن الالتزام بالإعلام من قبل الشركات المنتجة والمزودة للأدوية يُعد التزاماً قانونياً سابقاً على العلاقة التعاقدية، مما يجعل قواعد المسؤولية التقصيرية بدلاً من مناسبة لمساءلة الشركات عن الأضرار الناتجة عن عيوب الأدوية أو الإخلال بضمان السلامة، رغم غياب العلاقة التعاقدية المباشرة بين الشركة المنتجة والمستهلك. كما أظهرت الدراسة أن الطبيب والصيدلي يتحملان المسؤولية التقصيرية في حال وقوع خطأ مهني يؤدي إلى ضرر للمريض، سواء كان الخطأ ناتجاً عن إهمال أو عن قصد، مما يمنح المريض حق المطالبة بالتعويض وفقاً للتشريعات القانونية التي تضمن حماية حقوق المرضى وسلامتهم.

أوصت الدراسة بضرورة تعزيز النصوص القانونية الفلسطينية المتعلقة بمسؤولية الإعلام، وتوضيح مسؤولية الشركات المنتجة تجاه المستهلكين النهائيين لضمان حقوقهم في حال وقوع أضرار بسبب عيوب الأدوية، كما أوصت بتعزيز دور الجهات الرقابية الفلسطينية في مراقبة جودة الأدوية وضمان سلامتها من خلال تطبيق آليات رقابة شاملة وإجراء فحوصات دورية للمنتجات الصيدلانية.

الكلمات المفتاحية: المسؤولية المدنية؛ المنتجات الدوائية؛ التشريع الفلسطيني

المقدمة

تعد المسؤولية المدنية من الموضوعات القانونية الجديرة بالدراسة والبحث، نظراً لأهميتها البالغة في حماية حقوق الأفراد والمجتمع، فهي تشكل إحدى الركائز الأساسية في تحقيق العدالة وتعويض المتضررين عن الأضرار التي تلحق بهم نتيجة أفعال الغير، وقد ازدادت أهمية دراسة المسؤولية المدنية في ظل التطورات المتسارعة في مختلف القطاعات، لا سيما القطاع الصحي والدوائي، حيث باتت التشريعات بحاجة مستمرة إلى التطوير لمواكبة التحديات الناجمة عن هذه التطورات.

فقطاع الدواء يعتبر من أهم القطاعات الحيوية التي تمس حياة الأفراد والجماعات، إذ يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالسلامة والصحة العامة. وقد أسهمت العديد من التشريعات في إيلاء هذا القطاع الأهمية التي يستحقها، خاصة في ظل اتساع دائرة الصناعات الدوائية وتزايد الأبعاد الإنتاجية وتعدد أنماطها. إلا أن هذا التطور رافقه ارتفاع مستوى المخاطر المحتملة، سواء تلك الناجمة عن أخطاء التصنيع أو سوء التخزين أو التوزيع، أو حتى الاستخدام غير الصحيح من قبل المختصين والمرضى على حد سواء. فالدواء ليس مجرد سلعة عادية، بل هو منتج حساس قد يؤدي أي خطأ في تصنيعه أو تداوله إلى أضرار صحية جسيمة قد يصعب تداركها (شلقامي، 2008).

ومع التطور الهائل في الصناعات الدوائية والتكنولوجيا الطبية، أصبحت المسؤولية المدنية عن الأضرار الناتجة عن المنتجات الدوائية من القضايا الملحة التي تستوجب بحثاً معمقاً في التشريعات المختلفة، لضمان حماية حقوق المرضى وتعزيز مفهوم المساءلة القانونية. إن الأدوية مركبات كيميائية تتطلب أقصى درجات العناية في تصنيعها وتداولها، حيث يجب الالتزام الصارم بالمعايير الصحية وتواريخ الإنتاج والانتهاء، لأن أي تهاون في هذا الجانب قد يؤدي إلى نتائج كارثية، سواء من حيث فقدان الدواء لفعاليته أو تحول تأثيراته إلى ضرر جسيم على صحة الإنسان (الزهيري، 2011).

ومن هنا، تبرز أهمية تحديد أطر قانونية واضحة للمسؤولية المدنية عن أضرار المنتجات الدوائية، إذ قد يؤدي أبسط خطأ في عملية التصنيع أو الإنتاج إلى تداعيات خطيرة لا تظهر آثارها أحياناً إلا بعد مرور فترة زمنية طويلة، مما يجعل من الصعب إثبات العلاقة السببية بين المنتج الدوائي والضرر اللاحق بالمستهلك، وتزداد خطورة هذه الإشكالية عندما يتعلق الأمر بالأدوية التي تُستخدم لفترات طويلة، حيث قد لا تظهر بعض الآثار الجانبية إلا بعد سنوات من الاستخدام، وتتنوع الأضرار الناجمة بين الأضرار الجسدية، مثل حالات العجز الجزئي أو الكلي، والأضرار الاقتصادية التي تلحق بالمستهلكين بسبب اضطرارهم إلى تحمل تكاليف علاج إضافية نتيجة التعرض لأدوية غير آمنة (عبد المجيد، 2005).

ومع تطور المجتمعات الحديثة، أصبح الاهتمام بالمسؤولية المدنية محوراً مهماً في الدراسات القانونية، خاصة في ظل التقدم الصناعي الذي أتاح للأفراد تلبية احتياجاتهم ولكن زاد من المخاطر المرتبطة بالأدوية، فالأدوية تختلف عن السلع الاستهلاكية الأخرى، حيث لا يمكن للمستهلك التخلي عنها كما في حالة المنتجات العادية، لأنها تهدف إلى علاج المرض أو تخفيف الألم (المر، 2017).

ففي سوق الأدوية الطبية البشرية، تتحمل الشركات المنتجة مسؤولية كبيرة تجاه المستهلكين، حيث يترتب على هذه المسؤولية أبعاد متعددة تتعلق بنوع الأضرار التي قد يتعرض لها الأفراد نتيجة استخدام الأدوية، يمكن تصنيف المسؤولية المدنية لهذه الشركات إلى عدة أنواع رئيسية تتراوح بين المسؤولية العقدية والتقصيرية والموضوعية، حيث تسهم كل واحدة من هذه الأنواع في تحديد مدى التزام الشركات بحماية صحة وسلامة المستهلكين، فلا يوجد خلاف على أن المسؤولية ما بين الشركة المزودة للدواء والصيدلي واضحة ولا لبس فيها، فهي مسؤولية عقدية قائمة على عقد التوريد الذي يتم إبرامه بين الصيدلي والشركة المزودة للدواء، وأحياناً يكون عقد شراء أدوية مستقل ببرمه الصيدلي مع الشركة المزودة للدواء، إلا أن الأمر يزداد تعقيداً في البحث عن أساس ونوع المسؤولية بين الشركة المزودة للدواء والمستهلك المتضرر (بن شرف، 2017).

وتقوم هذه المسؤولية على أركان أساسية يجب توافرها لقيام الدعوى المدنية ضد الشركات المنتجة، إذ يتطلب الأمر إثبات الفعل الضار وتمييزه عن المسؤولية التقصيرية، وكذلك يأتي ركن الضرر، الذي يشمل الضرر الناتج عن العيوب الخفية في الأدوية والتي قد لا تكون ظاهرة للمستهلك العادي، ومن ثم لا بد من إثبات العلاقة السببية بين الفعل الضار والضرر الحاصل، أي أن يكون الضرر ناتجاً عن الفعل الخاطئ بشكل مباشر، وكذلك يجب تحديد نطاق المسؤولية الذي يشمل الأشخاص المتضررين والشركات المنتجة، وأخيراً، يتعين تحديد التعويض المناسب للمضرورين نتيجة الأضرار التي لحقت بهم بسبب المنتج العلاجي، وهو ما يُعتبر جزءاً أساسياً من تطبيق المسؤولية المدنية في هذا المجال.

وتعتبر مهنة الطب مهنة إنسانية وأخلاقية وعلمية، تقتضي من الطبيب احترام شخصية المريض في جميع الظروف والعمل وفق معايير أخلاقية عالية، يجب على الطبيب أن يكون قدوة حسنة في سلوكه ومعاملاته، وأن يسعى جاهداً لحماية أرواح المرضى وأعراضهم، مع الالتزام بالمبادئ التي تحكم المهنة (العزام، 2013)، كما يتعين على الطبيب متابعة التطورات العلمية في تخصصه وتقديم العلاج الأنسب بناءً على أحدث المعلومات المتاحة، ويتطلب الأمر من الطبيب أن يقدم الرعاية الكاملة للمريض، مع مراعاة حالته النفسية والثقافية، ويجب أن يكون العلاج ملائماً لحالته الجسدية والنفسية، وأن يتم تخزين الأدوية بشكل علمي وآمن (جابر ، 2000).

وتتطلب مهنة الطب من الطبيب الالتزام بعناية فائقة في علاج المريض، مع السعي المستمر لتحقيق الشفاء وتقديم الرعاية اللازمة، إذا التزم الطبيب بأصول مهنته في العلاج وحدث ضرر للمريض نتيجة لمضاعفات غير متوقعة أو فشل العلاج رغم بذل الجهد المطلوب، فإنه لا يُسأل عن هذا الضرر، أما إذا لم يبذل الطبيب العناية اللازمة في تشخيص الحالة أو العلاج، فإنه يكون مسؤولاً عن الضرر الذي يلحق بالمريض (مشاقي، 2008).

ويُعتبر الصيدلي الشخص المسؤول عن تحضير وصرف الأدوية والمستحضرات الطبية بناءً على وصفة الطبيب أو وفقاً للقواعد الطبية المعتمدة، كما يتولى الإشراف على تحضير الأدوية. ولتمكنه من

ممارسة مهنته، يتطلب الأمر توافر مجموعة من الشروط التي تحددها الجهات المختصة. وفقاً لما نصت عليه المادة (62) من قانون الصحة العامة الفلسطيني رقم (20) لسنة 2004، حيث تقرر أنه: "يحظر الترخيص لمزاولة أي مهنة صحية أو مهنة مساعدة في المجال الصحي إلا بعد استيفاء الشروط المحددة من الوزارة والنقابة المعنية".

وفي ضوء ما سبق، تسعى الدراسة الحالية إلى تناول موضوع المسؤولية المدنية عن أضرار المنتجات الدوائية البشرية في التشريع الفلسطيني، من خلال تحليل الجوانب القانونية المرتبطة بمسؤولية الشركات المصنعة والموزعة للأدوية، فضلاً عن المسؤولية القانونية للأطباء والصيدالدة عند وصف أو صرف الأدوية الطبية، وتعتمد الدراسة منهجاً تحليلياً مقارناً يهدف إلى دراسة النصوص القانونية الفلسطينية ذات الصلة، مع مقارنة الوضع التشريعي الفلسطيني بالتجارب القانونية لبعض الدول العربية، مثل مصر والأردن.

مشكلة الدراسة وأسئلتها

لقد أظهرت العديد من الدراسات أن المسؤولية عن الأضرار الناجمة عن الأدوية المعيبة لا تقتصر على المسؤولية العقدية أو التقصيرية التقليدية، بل قد تتطلب اعتماد المسؤولية الموضوعية التي تقوم على أساس الضرر وليس الخطأ، فالمسؤولية الموضوعية في حالة الأدوية الغير صالحة لا تستند إلى الخطأ بل إلى العيب في المنتج والضرر الناجم عنه، وهو ما يفتح المجال لمطالبة المضرور بالتعويض حتى في غياب علاقة تعاقدية مع المنتج (أبو الخير، 2022)، من جانب آخر فالتشريعات في بعض البلدان العربية، لم تستحدث نصوصاً قانونية خاصة للتعامل مع أضرار الأدوية المعيبة، مما يعقد عملية إثبات المسؤولية ويحول دون حصول الضحايا على التعويضات المناسبة (الخامري، 2021).

ومن هنا فالمسؤولية عن الأضرار الناتجة عن الأدوية، سواء كانت لقاحات أو أدوية أخرى، يجب أن تكون مسؤولية مشتركة بين الأطباء والصيدالدة والشركات المنتجة، وهو ما يستدعي التشديد في

الإجراءات القانونية لضمان حماية المستهلكين، وبالتالي أهمية توفير آليات قانونية فعالة لضمان تعويض ضحايا أضرار المنتجات الطبية، فالقواعد التقليدية للمسؤولية المدنية لا تكفي لمواجهة تعقيدات الأضرار الناتجة عن العيوب في المنتجات الطبية، وعليه أهمية استحداث نظام مسؤولية خاص يراعي خصائص المنتجات الطبية ويؤمن تعويضاً سريعاً وفعالاً للمضرورين (نسيمة، 2018).

وبالتالي فإن إشكالية الدراسة تتمثل في التحديات القانونية المتعلقة بتحديد المسؤولية المدنية عن الأضرار الناجمة عن المنتجات الدوائية البشرية في التشريع الفلسطيني، فالتطورات العلمية في صناعة الأدوية واستخداماتها قد خلقت وضعاً معقداً بالنسبة للمسؤولية عن الأضرار الناجمة عنها، سواء كانت هذه الأضرار ناتجة عن عيوب في المنتج أو عن خطأ في طريقة استخدامه من قبل الأطباء أو الصيادلة، وعليه تطرح الدراسة إشكالية في تداخل المسؤوليات العقدية والتقصيرية بين الأطراف المختلفة، وتعدد المعايير القانونية التي يمكن تطبيقها في هذا السياق، ففيما يخص الشركات المنتجة، تتساءل الدراسة عن مدى كفاية المسؤولية المدنية التي تقوم على العيب في المنتج الدوائي كحماية فعالة للمستهلكين، من هنا، فإن هذه الدراسة تهدف إلى تقديم تحليل قانوني معمق للمسؤوليات المدنية ذات الصلة في التشريع الفلسطيني، واستعراض أوجه التشابه والاختلاف مع التشريعات المقارنة لتحديد أفضل الأساليب القانونية المتاحة لضمان حماية فعالة للمستهلكين في فلسطين.

من خلال ما سبق يمكن صياغة مشكلة الدراسة من خلال التساؤلات التالية:

1. ما طبيعة المسؤولية المدنية للشركات المنتجة للأدوية الطبية البشرية؟
2. ما أركان المسؤولية المدنية للشركات المنتجة للأدوية الطبية البشرية؟
3. ما صور المسؤولية العقدية والتقصيرية للطبيب عن إعطاء الأدوية الطبية البشرية؟
4. ما صور المسؤولية العقدية والتقصيرية للصيدلي عن إعطاء الأدوية الطبية البشرية؟
5. ما الآثار المترتبة عن قيام المسؤولية المدنية عن إعطاء الأدوية الطبية البشرية؟

حدود الدراسة

تم معالجة موضوع الرسالة من خلال تحليل نصوص التشريعات التالية:

- مجلة الاحكام العدلية الفلسطينية: <https://tinyurl.com/5n79h8y6>
- قانون المخالفات المدنية المعدل رقم (5) لسنة 1947م: <https://tinyurl.com/y3bkcz48>
- قانون الصحة العامة رقم (20) لسنة 2004م/ فلسطين: <https://tinyurl.com/yckbe2nu>
- قرار بقانون رقم (21) لسنة 2016م بشأن إجراءات الدراسات الدوائية:
<https://tinyurl.com/ymcec7tf>
- القانون المدني الأردني رقم 43 لسنة 1976: <https://tinyurl.com/5n6nhz3f>
- قانون رقم 24 لسنة 2015 قانون معدل لقانون الدواء والصيدلة الأردني:
<https://tinyurl.com/39ve47ve>
- القانون المدني المصري رقم 131 الصادر بتاريخ 29 يوليو 1948 والساري المفعول من تاريخ
15 أكتوبر 1949: <https://manshurat.org/node/69432>
- قانون مزاولة مهنة الصيدلة المصري رقم 127 لسنة 1955:
<https://tinyurl.com/yzzbx89x>

أهمية الدراسة

يُلاحظ التطور الحاصل في الصناعات الدوائية سواء على المستوى العالمي أو حتى على المستوى المحلي، وبالتالي تعدد الشركات المصنعة للدواء، وبالتالي تبرز الأهمية النظرية والعملية للبحث من خلال ما يلي:

الناحية النظرية

تعتبر دراسة المسؤولية المدنية من أهم موضوعات القانون المدني، وتزداد هذه الأهمية عندما يتعلق الموضوع بدراسة المسؤولية المدنية لموضوع يتعلق بحياة الناس، وتعود أهمية هذه الدراسة أيضاً في

أن هذا الموضوع يؤثر وبشكل مباشر على حياة الانسان والمجتمع كافة، لما له من نفع وضرر في ذات الوقت على حياة الانسان، وبالتالي تظهر أهمية في أن المسؤولية المدنية المتعلقة بالأضرار الناتجة عن المنتجات الطبية البشرية لم تحظ بالبحث والدراسة على أكمل وجه وخاصة لجميع اطراف العلاقة سواء الشركات المنتجة او الصيدليات او المستشفيات أو الأطباء، بالتالي من الأهمية بمكان معرفة الآلية القانونية التي تكشف عن المسؤولية المدنية لكل طرف فيما يتعلق بالمنتجات الدوائية ذات العيوب او الغير صالحة.

الناحية العملية

يأمل الباحث أن يخرج بنتائج وتوصيات تفيد أصحاب العلاقة سواء الشركات المنتجة أو الصيدليات او الاطباء أو حتى وزارة الصحة والقائمين عليها، تحدد تلك النتائج طبيعة تلك المسؤولية المدنية لكل طرف والنتائج المترتبة عليه، وجوانب المسؤولية التي تقع على عاتق منتجي الأدوية الطبية البشرية في حال وجود ضرر من المنتج، وبالتالي دراسة مفصلة لكيفية معالجة التشريع الفلسطيني المسؤولية المدنية عن أضرار المنتجات الطبية من خلال دراسة مقارنة بالتشريعات المصرية والأردنية.

أهداف الدراسة

للداسة عدة أهداف، فالهدف الرئيس يتمثل في معرفة المسؤولية المدنية عن أضرار المنتجات الدوائية البشرية في التشريع الفلسطيني، وينبثق عنه أهداف فرعية أبرزها:

- تحديد طبيعة المسؤولية المدنية التي تتحملها الشركات المنتجة للأدوية الطبية البشرية.
- دراسة أركان المسؤولية المدنية للشركات المنتجة للأدوية الطبية البشرية.
- استكشاف صور المسؤولية العقدية والتقصيرية للطبيب عن إعطاء الأدوية الطبية البشرية.
- التعرف على صور المسؤولية العقدية والتقصيرية للصيدلي عن إعطاء الأدوية الطبية البشرية.
- دراسة الآثار المترتبة عن قيام المسؤولية المدنية عن إعطاء الأدوية الطبية البشرية.

الدراسات السابقة

دراسة أبو الخير (2022) تتناول المسؤولية الموضوعية عن أضرار الأدوية المعيبة، وقد أكدت الدراسة أن المسؤولية المدنية في مجال الأدوية لا تقتصر على المسؤولية العقدية أو التقصيرية، بل تعدت ذلك إلى المسؤولية المادية التي تعتمد على الضرر الناتج عن العيب في المنتج دون الحاجة لإثبات الخطأ، كما أبرزت أن القواعد العامة لا تكفي لحماية المستهلكين، ولذلك يجب السعي لتوفير أقصى حماية للمستهلكين من خلال تعديل التشريعات لتشمل المسؤولية الموضوعية.

الدراسة التي أجراها أبو الخير (2022) تركز على المسؤولية الموضوعية عن أضرار الأدوية المعيبة، وتشير إلى أن المسؤولية المدنية لمنتج الدواء تقوم على أساس الضرر وليس الخطأ، وهذا يعني أن المنتج مسؤول عن الضرر بغض النظر عن وجود خطأ من جانبه، بالمقارنة، بينما تركز الدراسة الحالية على الجوانب القانونية الخاصة بالمسؤولية المدنية للشركات المصنعة والناقلة وتحديد المعايير التي يتم تطبيقها في التشريع الفلسطيني.

دراسة الخالدي (2021) تناولت المسؤولية المدنية عن اللقاحات والأدوية المتعلقة بفيروس كورونا، حيث أكدت أن المسؤولية المشتركة بين الأطباء والصيدلة والشركات المنتجة تعتبر ضرورية لضمان حماية الأفراد من أضرار الأدوية، مع ضرورة تشديد التشريعات لتعويض الأفراد المتضررين.

تتميز الدراسة الحالية عن الدراسة السابقة بالتركيز على المسؤولية المدنية عن أضرار المنتجات الدوائية البشرية في التشريع الفلسطيني، مع التركيز على المسؤولية للشركات المصنعة والناقلة والأطباء والصيدلة، بينما كانت دراسة الخالدي (2021) تركز على المسؤولية المدنية لشركات إنتاج لقاحات وأدوية فيروس كورونا المستجد (كوفيد-19)، وتناولت مدى مسؤوليتهم عن الأضرار التي قد تحدث بسبب استخدام هذه المنتجات بعد الموافقة عليها.

دراسة نسيمه (2018) درست المسؤولية المدنية عن مخاطر وآثار المنتجات الطبية، وركزت على ضرورة إدخال مسؤولية المنتج عن الأضرار الناجمة عن العيوب في المنتجات الطبية، بما في ذلك الأدوية، وقد أشارت إلى أن القواعد العامة في المسؤولية لا توفر حماية كافية للضحايا، مما يتطلب إيجاد نظام خاص يعالج هذه الأضرار بشكل أكثر فعالية.

تتميز الدراسة الحالية عن الدراسة السابقة بأنها تتناول المسؤولية المدنية عن أضرار المنتجات الدوائية البشرية في التشريع الفلسطيني، مع تركيز على المسؤولية للشركات المصنعة والناقلة والأطباء والصيدلة في هذا السياق، بينما كانت دراسة نسيمه (2018) تركز على المسؤولية المدنية عن مخاطر وآثار المنتجات الطبية بشكل عام، بمقارنة بين التشريعات الجزائرية والفرنسية، وتحديداً فيما يتعلق بالمنتجات الطبية بما في ذلك الأدوية والأجهزة الطبية.

دراسة سيف الدين (2018) بحثت في مسؤولية منتجي الأدوية عن الفعل الضار، مشيرة إلى أن التشريعات الحالية لا تواكب التطور العلمي، مما يتطلب وجود قانون موحد ينظم جميع جوانب الأدوية والمنتجات الطبية.

تتميز الدراسة الحالية عن الدراسة السابقة من خلال التركيز على الشركات المصنعة والناقلة، الأطباء، الصيدلة، بينما كانت دراسة سيف الدين (2018) تركز على المسؤولية في النظام القانوني الاتحادي، مع التركيز على قواعد الفعل الضار ومسؤولية منتجي وبائعي الأدوية.

دراسة سعاد (2017) أكدت على ضرورة توسيع تعريف "المنتج" في مجال الأدوية ليشمل جميع الأطراف المتورطة في إنتاج وتوزيع الأدوية، وأشارت إلى التحديات التي يواجهها المضرور في إثبات الخطأ في النظام الطبي المعقد.

تتميز الدراسة الحالية عن الدراسة السابقة من خلال التركيز على المسؤولية المدنية عن أضرار المنتجات الدوائية البشرية في التشريع الفلسطيني، بينما دراسة سعاد (2017) تركز على المسؤولية

المدنية عن المنتجات الطبية في التشريعات الجزائرية، فالفرق الرئيسي هو في نطاق التركيز والتشريعات المدروسة، كما أن الدراسة الحالية تتناول دراسة مقارنة بين التشريعات الفلسطينية والمصرية والأردنية، بينما لم تتطرق دراسة سعاد إلى هذا الجانب.

دراسة الرشيدي (2016) تناولت مسؤولية المنتج عن العيب في المنتجات الدوائية، مشيرة إلى أن القواعد العامة في القانون المدني قد لا تتناسب مع خصوصية المسؤولية في هذا المجال، وأكدت على ضرورة أن يقوم المشرع بتوفير قواعد خاصة لهذه المسؤولية.

تتميز الدراسة الحالية عن الدراسة السابقة من خلال التركيز على المسؤولية المدنية عن أضرار المنتجات الدوائية البشرية في التشريع الفلسطيني وتشمل تحليلاً لمسؤولية الشركات المصنعة والناقلة والطبيب والصيدلي، بينما دراسة الرشيدي (2016) تركز على مسؤولية المنتج عن العيب في المنتجات الدوائية، وتقوم بمقارنة بين القانون الأردني والنظام السعودي وبعض الاتفاقيات الدولية.

دراسة فتال (2015) تناولت المسؤولية المدنية عن أضرار المنتجات الطبية المعيبة، وقارنت بين القانون الإماراتي والقانون الفرنسي، استعرضت الدراسة التشريعات المتعلقة بأضرار المنتجات الطبية المعيبة، مشيرة إلى التوجيه الأوروبي لعام 1985 الذي يهدف إلى توحيد التشريعات في دول الاتحاد الأوروبي بشأن مسؤولية المنتج عن الأضرار الناتجة عن منتجاته المعيبة، كما بينت الوضع القانوني في فرنسا والإمارات، وحددت الأشخاص المسؤولين، والأضرار القابلة للتعويض، والمنتجات الطبية المعنية، أوضحت الدراسة أن المسؤولية لا تقع على المنتج أو المزود إلا إذا توافرت شروط معينة، مع شرح أسباب الإعفاء من المسؤولية ومهل إقامة دعوى التعويض، وأظهرت النتائج أن العديد من المنتجات الطبية المعيبة تسببت في أضرار خطيرة للمرضى.

تتميز الدراسة الحالية عن الدراسة السابقة من خلال التركيز على المسؤولية المدنية عن أضرار المنتجات الدوائية البشرية في التشريع الفلسطيني، مع التركيز على المسؤولية للشركات المصنعة

والناقلة، الأطباء، الصيادلة، بينما دراسة فتال (2015) تتناول المسؤولية المدنية عن أضرار المنتجات الطبية المعيبة، وتقارن بين القانون الإماراتي والقانون الفرنسي، فالاختلاف الرئيسي بين الدراستين هو الموضوع الرئيسي الذي تتناوله كل منهما، حيث تركز الدراسة الحالية على المسؤولية المدنية لأنواع محددة من المتسببين في الأضرار الناتجة عن المنتجات الدوائية البشرية في التشريع الفلسطيني، بينما تتناول دراسة فتال المسؤولية المدنية عن الأضرار التي تسببها منتجات طبية معيبة في القوانين الإماراتية والفرنسية.

منهجية الدراسة

اعتمدت الدراسة على المنهج التحليلي كونه أكثر المناهج ملائمة لموضوع الدراسة، إضافة للمنهج الوصفي في بيان حقيقة موقف المشرع الفلسطيني لطبيعة الموضوع من خلال النصوص المنظمة للمسؤولية المدنية ضمن القانون المدني، فضلا عن المنهج المقارن كلما دعت الحاجة لذلك خاصة في التشريعين المصري والأردني.

الفصل الاول

المسؤولية المدنية للشركات المنتجة للأدوية الطبية البشرية

يتناول الفصل في مبحثه الأول طبيعة المسؤولية المدنية لهذه الشركات التي تتنوع بين عدة أنواع من المسؤوليات التي تتحملها الشركات في حال حدوث أي ضرر جراء استخدام منتجاتها، أما في المبحث الثاني، تم التطرق إلى قيام المسؤولية المدنية للشركات المنتجة للأدوية الطبية البشرية الناتج عنها ضرر، بالتركيز أركان المسؤولية المدنية التي تشمل الفعل الضار الذي قد ينشأ عن استخدام الأدوية، وتوضيح العلاقة السببية بين الضرر وفعل الشركة، بالإضافة إلى توضيح المدى الذي تتحمل فيه الشركة المسؤولية عن الأضرار، والنتائج المترتبة على المسؤولية المدنية، وعلى وجه الخصوص كيفية التعامل مع الأضرار الناتجة عن الأدوية من خلال التعويض والتأمين.

المبحث الاول: طبيعة المسؤولية المدنية للشركات المنتجة للأدوية الطبية البشرية

يتناول المبحث الأول من الفصل الاول طبيعة المسؤولية المدنية للشركات المنتجة للأدوية الطبية البشرية من خلال ثلاثة مطالب رئيسية، يتطرق المطلب الأول إلى المسؤولية العقدية للشركات، أما المطلب الثاني، فيركز على المسؤولية التقصيرية للشركات المنتجة، والتي تنشأ نتيجة الإهمال أو التقصير في عمليات الإنتاج أو التوزيع وما يترتب عليه من أضرار، وأخيراً، يتناول المطلب الثالث المسؤولية الموضوعية للشركات المنتجة، التي تُفرض بغض النظر عن وجود خطأ، بهدف ضمان تعويض المتضررين عن الأضرار الناجمة عن استخدام الأدوية.

المطلب الأول: المسؤولية العقدية للشركات المنتجة للأدوية الطبية البشرية

ومن خلال هذا المطلب تطرق الباحث إلى المسؤولية العقدية للشركات، والتي تنقسم إلى فرعين: الفرع الأول يعالج المسؤولية العقدية الناشئة عن إخلال الالتزام بالإعلام، حيث تلزم الشركات بتوفير معلومات دقيقة وكاملة عن الأدوية، بينما يتناول الفرع الثاني المسؤولية العقدية المتعلقة بضمان السلامة وعيوب الدواء.

الفرع الأول: المسؤولية العقدية بسبب إخلال الالتزام بالإعلام

ذهب جانب من الفقه إلى تأسيس المسؤولية العقدية للشركة المزودة للدواء على الإخلال بالالتزام بالإعلام، حيث يقع على عاتق الشركة واجب تحذير المستهلك من مخاطر الدواء، وإعلامه بالطريقة المثلى لاستعماله، أو تناوله ليتجنب المخاطر المعلومة والمحتملة، وتحقيق الفائدة العلاجية المرجوة منه (عباس، 2013)، حيث تنص المادة (14) من قانون الصحة العامة الفلسطيني رقم 20 لسنة 2004 على أن "تلتزم الشركات المنتجة والمزودة للأدوية بتقديم المعلومات الصحيحة والدقيقة عن المنتجات الطبية، بما يشمل الأعراض الجانبية، وموانع الاستعمال، والطريقة المثلى للاستخدام، على أن تُدرج هذه المعلومات في نشرات مرافقة للدواء"، ويظهر من خلال هذا النص أن القانون الفلسطيني يُقر بضرورة توافر المعلومات الصحيحة كشرط أساسي ل طرح الأدوية في السوق.

ورغم سعي هذا الجانب الفقهي وبعض أحكام القضاء لتطويع أحكام المسؤولية العقدية بما يعطي للمستهلك الحق في الرجوع مباشرة على الشركة المزودة للدواء على أساس إخلالها بالالتزام التعاقدية بالإعلام، إلا أن هذا التوجه لم يلق تأييداً من قبل الفقه لأسباب قانونية وأخرى منطقيّة. حيث يعتبر الالتزام بالإعلام سابقاً على توزيع الدواء في السوق، وهو التزام قانوني يفرض على الشركة المزودة قبل وجود العقد نفسه، ولا يرتبط بعلاقة تعاقدية مباشرة بين الشركة والمستهلك (عباس، 2013).

إذ تنص المادة (4) من قرار بقانون رقم 21 لسنة 2016 بشأن إجراءات الدراسات الدوائية في فلسطين، التي تلزم الشركات بإجراء دراسات دوائية شاملة وتقديم المعلومات الضرورية قبل تسويق الدواء، وبالتالي، يمكن اعتبار هذا الالتزام منفصلاً عن أي علاقة تعاقدية بين الطرفين، ما يعزز فكرة عدم إمكانية تأسيس دعوى عقدية على أساس الإخلال بهذا الالتزام.

علاوة على ذلك، فإن بيع الأدوية يخضع لتنظيم خاص يتطلب تقديم وصفة طبية، مما يجعل التزام الشركة المزودة بالإعلام موجهاً بشكل رئيسي إلى الطبيب والصيدلي اللذين يُعتبران الوسيطين

المباشرين في سلسلة توزيع الدواء، يؤكد ذلك المادة (78) من قانون مزاوله مهنة الصيدلة المصري رقم 127 لسنة 1955¹، التي تلزم الشركات المنتجة للأدوية بتزويد الأطباء والصيدلة بالمعلومات الضرورية عن الأدوية، بما يشمل خصائصها وآثارها الجانبية، أما بالنسبة للمستهلك النهائي، فإن المعلومات تتوفر عادةً من خلال النشرات المرفقة والملصقات الخارجية، مما يحد من إمكانية إلقاء المسؤولية مباشرةً على الشركة المزودة.

وهو ما يتوافق مع ما جاء في الحكم القضائي الفلسطيني في القضية رقم 2003/36 المنعقدة في محكمة النقض بتاريخ 23-01-2004 في القضية، إذ قررت محكمة النقض أن مسؤولية الشركة عن الأضرار المادية نابعة من عقد التأمين، ولكنها مشروطة بوجود علاقة مباشرة بين المتضرر والمسبب الضرر، وبالمثل، في حالة الشركات المزودة للأدوية، يمكن أن تكون المسؤولية عن الإخلال بالالتزام بالإعلام مرتبطة بعلاقة قانونية بين الشركة والوسطاء (مثل الأطباء والصيدلة) وليس مباشرة بين الشركة والمستهلك.

يظهر من خلال التحليل السابق أن الالتزام بالإعلام في مجال صناعة الأدوية يمثل أحد الركائز الأساسية لضمان حماية حقوق المستهلك وتحقيق السلامة العامة، ورغم الجهود التشريعية والتنظيمية المبذولة في فلسطين وغيرها من الأنظمة القانونية، إلا أن هناك حاجة إلى تطوير الإطار القانوني بشكل يوازن بين مسؤوليات الشركات المنتجة والمزودة للأدوية من جهة، وحقوق المستهلك النهائي من جهة أخرى، ومن المهم تعزيز الوعي القانوني لدى جميع الأطراف ذات الصلة، بما في ذلك الأطباء والصيدلة والمستهلكين، لضمان الالتزام بالمعايير المعمول بها وتحقيق الحماية المنشودة.

¹ قانون مزاوله مهنة الصيدلة المصري رقم 127 لسنة 1955، على الرابط التالي: <http://elgebey-cr-criminal.blogspot.com/2013/01/127-1955.html>

الفرع الثاني: المسؤولية العقدية بسبب ضمان السلامة وعيوب الدواء

يُعد الالتزام بضمن السلامة من المبادئ الجوهرية للمسؤولية العقدية للشركات المزودة للأدوية، حيث تلتزم هذه الشركات بضمن أن تكون منتجاتها خالية من العيوب التي قد تؤدي إلى أضرار مادية أو جسدية للمستهلك، فإذا ثبت وقوع ضرر بسبب عيب في الدواء، تتحمل الشركة المسؤولية عن تعويض الضرر وفقاً لأحكام القانون المدني، وقد استند الفقه إلى أن ضمان السلامة يُعد جزءاً لا يتجزأ من الالتزامات التعاقدية بين الأطراف (طه ، 2010).

ومع ذلك، هناك جدل فقهي حول إمكانية تأسيس المسؤولية العقدية للشركة المزودة للدواء بناءً على مبدأ ضمان السلامة، بسبب غياب العلاقة التعاقدية المباشرة بين المزود والمستهلك، إذ تمر الأدوية عادة عبر عدة مراحل ووسطاء قبل وصولها إلى المستهلك النهائي، ويدعم هذا التوجه نصوص قانونية تعتبر أن المسؤولية العقدية تنشأ فقط بين أطراف العقد، مما يجعل من الصعب إثبات وجود علاقة مباشرة بين الشركة والمستهلك (عباس، 2013).

ففي القانون المدني الأردني، نصت المواد (512) إلى (521) على ضمان البائع لخلو المبيع من العيوب الخفية التي تؤثر على قيمته أو صلاحيته للاستخدام، فإذا كان العيب خفياً ولم يكن المشتري قادراً على اكتشافه، يتحمل البائع المسؤولية، ينطبق هذا المبدأ على الأدوية، حيث تُعتبر العيوب الخفية تلك التي تصيب تركيبة الدواء ولا يمكن اكتشافها إلا بواسطة مختص، مثل الطبيب أو الصيدلي (تمييز حقوق رقم 98/445)، وبالتالي، إذا كان العيب نتيجة تقصير من الشركة المزودة في فحص جودة الدواء وضمن سلامته، فإنها تتحمل المسؤولية عن الأضرار الناتجة (الدلالة، 2011)، أما في فلسطين، فقد نصت المادة (6) من قرار بقانون رقم (21) لسنة 2016 بشأن إجراءات الدراسات الدوائية في فلسطين، التي تفرض على الشركات المصنعة إجراء اختبارات دقيقة للتأكد من خلو الدواء من أي عيوب قد تؤثر على صحة المستخدم.

وفي القانون المصري، نصت المادة (447) من القانون المدني المصري رقم 131 لسنة 1948¹ على التزام البائع بضمان خلو المبيع من العيوب التي قد تجعل استخدامه خطراً أو غير ممكن، كما أكدت المادة (78) من قانون مزاوله مهنة الصيدلة المصري رقم 127 لسنة 1955² على ضرورة التزام الشركات بتوفير كافة المعلومات اللازمة لضمان الاستخدام الآمن للدواء، فإذا ثبت أن الشركة لم تلتزم بهذه الإرشادات وأدى ذلك إلى ضرر للمستهلك، تتحمل المسؤولية العقدية.

بالإضافة إلى ذلك، يُعتبر الالتزام بضمان السلامة شاملاً لتقديم التحذيرات والإرشادات الضرورية للمستهلك، فإذا أخفقت الشركة في تقديم هذه المعلومات وأدى ذلك إلى ضرر، فإنها تُعتبر مسؤولة عقدياً عن هذا الإخلال، يدعم ذلك الاجتهاد القضائي المصري الذي أكد على أن تقديم الإرشادات والتحذيرات يعد جزءاً من التزام ضمان السلامة (شلقامي، 2008).

وهو ما يتضح من خلال الحكم القضائي الفلسطيني "القضية رقم 2018/159 المنعقدة في محكمة النقض بتاريخ 17-03-2019" إذ يناقش الحكم مسألة المسؤولية العقدية والتقدم في القضايا التي تتعلق بإخلال أحد الأطراف بالالتزامات التعاقدية، وفي هذا الحكم، تم التأكيد على أن المسؤولية العقدية تنشأ عندما يتم إخلال أحد الأطراف بالالتزام الذي فرضه العقد بينه وبين الطرف الآخر، ويُعتبر ذلك أساساً لتقديم المطالبات بالتعويض، ويشير الحكم إلى أهمية تحديد أساس الدعوى (سواء كانت مسؤولية عقدية أو تقصيرية) وتأثير ذلك على سير القضية، وهو ما يمكن أن يساهم في فهم كيفية تصنيف المسؤولية في حالة الأدوية، سواء كانت ناشئة عن إخلال بالالتزام عقدي أو بسبب تقصير في ضمان السلامة³.

يتضح أن مبدأ ضمان السلامة يمثل حجر الزاوية في المسؤولية العقدية للشركات المزودة للأدوية، وهو التزام يمتد ليشمل ضمان خلو المنتج من العيوب وتوفير التحذيرات والإرشادات اللازمة، ورغم التحديات القانونية المرتبطة بغياب العلاقة التعاقدية المباشرة بين الشركة والمستهلك، فإن التشريعات

¹ القانون المدني المصري رقم 131 لسنة 1948: من خلال الرابط: <https://manshurat.org/node/72413>

² قانون مزاوله مهنة الصيدلة المصري رقم 127 لسنة 1955، على الرابط التالي: <http://elgebey-cr-criminal.blogspot.com/2013/01/127-1955.html>

³ موسوعة القوانين وأحكام المحاكم الفلسطينية (مقام)، على الرابط: <https://maqam.najah.edu/judgments/4883>

والاجتهادات القضائية تسعى لتعزيز حماية المستهلك من خلال توسيع نطاق المسؤولية العقدية، لذلك، فإن تطوير الأطر القانونية لتوفير حماية أكثر شمولية ووضوحاً للمستهلك النهائي يمثل ضرورة ملحة تواكب تطورات سوق الأدوية.

المطلب الثاني: المسؤولية التقصيرية للشركات المنتجة للأدوية الطبية البشرية

نتيجة للانتقادات الموجهة إلى أنصار الاتجاه القائل بالطبيعة العقدية للمسؤولية المدنية للشركات المزودة للأدوية، فقد ظهر اتجاه آخر يرحب قيام المسؤولية التقصيرية لهذه الشركات على أساس الإخلال بالتزام قانوني فرضه عليه المشرع، وهو عدم الإضرار بالغير، نظراً لغياب العلاقة العقدية بين المزود والمستهلك، حيث تنشأ المسؤولية التقصيرية حال إخلال الشركة المزودة للدواء بالتزام فرضه القانون ممثلاً في عدم إلحاق الضرر بالغير، وهذا الغير هو من لا يرتبط مع المزود برابطة عقدية، حيث أن افتراض عقد بين الشركة والمستهلك يُعد قولاً افتراضياً وليس قانونياً (المر، 2017)، ويستند هذا إلى نص المادة (9) من قانون المخالفات المدنية الفلسطيني المعدل رقم (5) لسنة 1947م التي تنص على أن "كل شخص يلحق ضرراً بالغير يُعتبر مسؤولاً عن تعويض الضرر"، مما يوضح قاعدة المسؤولية التقصيرية للمزود.

ويتضح ذلك من خلال محكمة الاستئناف في القضية رقم 2016/596 المنعقدة في محكمة استئناف القدس بتاريخ 19-12-2016، في الحكم، تم التأكيد على أن المسؤولية التقصيرية تتعلق بالأعمال غير القانونية التي تضر بالغير، وهو نفس المبدأ الذي ينطبق على الشركات المنتجة للأدوية، فإذا كان الدواء يحتوي على عيب أو لا يتوافق مع معايير السلامة، فالشركة تكون مسؤولة عن تعويض الضرر الناتج، سواء أكان ذلك بسبب خطأ في التصميم أو التصنيع أو التوزيع.

ويخضع تأسيس المسؤولية التقصيرية للشركة المزودة للدواء للقواعد العامة في القانون الفلسطيني، حيث ينص قانون الصحة العامة رقم (20) لسنة 2004م/فلسطين في المادة (6) على: "يتعين على

المزودين والموزعين للدواء أن يتخذوا كافة التدابير اللازمة لضمان سلامة وصحة المستهلكين وتجنب أي ضرر قد يلحق بهم نتيجة لاستخدام الأدوية"، وفي التشريع الأردني، تنص المادة (256) من القانون المدني الأردني رقم 43 لسنة 1976 على: "كل إضرار بالغير يلزم فاعله ولو غير مميز بضمان الضرر"، وعليه، يرى الباحث أن الشركة المزودة للأدوية تكون مسؤولة قبل المضرور بالتعويض عن كل فعل ارتكبه بخطئها وترتب عنه ضرر، فالالتزام القانوني الملقى على عاتق الشركة المزودة للدواء هو عدم الإضرار بالغير، أي بمستهلك المواد الصيدلانية، أي الدواء، فكل فعل من شأنه إلحاق ضرر بالمستهلك يكون ناتجاً عن فعل إضرار في القانون الفلسطيني أو الأردني من جانب الشركة المزودة، ويترتب عليه قيام المسؤولية التقصيرية لها."

كما أن للمتضررين من الدواء المعيب الرجوع على المنتج وفقاً لقواعد المسؤولية التقصيرية إعمالاً لقواعد المسؤولية عن الأفعال الشخصية، أو قواعد المسؤولية عن الأشياء، ومع ذلك، فإن عملية إثبات الخطأ الفني من قبل الشخص الطبيعي تعد صعبة خاصة في مجال الدواء، ذلك لأنه منتج في غاية التعقيد من حيث ما يحتويه من مواد كيميائية وأسرار تحيط بعملية تصنيع الدواء، وهذا ما يضع المتضرر في موقف صعب لإثبات الخطأ المرتكب من قبل المسؤول، إذ يحول ذلك دون حصول المتضرر على التعويض، ولكن هناك رأي فقهي يقضي بأنه إذا كان الخطأ في تصميم المنتج أو في صناعته أو في تركيبه مما يؤدي إلى وجود عيب خفي في المنتج، وبالتالي يؤدي إلى إلحاق ضرر بالغير، فإن مثل هذه الأخطاء قد لا يصعب إثباتها من قبل المتضرر إذا كان المنتج قد خالف القوانين والتعليمات والأنظمة الخاصة بأصول المهنة أو عدم مراعاة الشروط القانونية التي تفرضها قوانين الإنتاج، كما نص عليها قانون الصحة العامة الفلسطيني رقم (20) لسنة 2004م الذي يحدد معايير السلامة في تصنيع وتوزيع الأدوية.

ويُلاحظ أنه في حالات المسؤولية التقصيرية، كما هو الحال في الشركات المزودة للأدوية، يمكن أن يسأل المتضرر عن الأضرار الناتجة عن الأشياء وفقاً لقانون الصحة العامة الفلسطيني رقم (20) لسنة

2004م في المادة (7)، التي تنص على: "يتحمل المزودون والموزعون للدواء المسؤولية عن أي ضرر ينجم عن عدم الالتزام بمعايير السلامة في إنتاج وتخزين وتوزيع الأدوية"، وفي السياق الأردني، تنص المادة (291) من القانون المدني الأردني رقم 43 لسنة 1976 على أن "كل من كان تحت تصرفه أشياء تتطلب عناية خاصة للوقاية من ضررها أو آلات ميكانيكية، يكون ضامناً لما تحدثه هذه الأشياء من ضرر، إلا ما لا يمكن التحرز منه"، وعليه، فإن الدواء من الأشياء الحساسة التي تحتاج إلى عناية خاصة في الصناعة والحيازة (إنتاجه وتخزينه وتوزيعه)، وبالتالي يدخل ضمن المسؤولية المفترضة، ولا يتطلب من المتضرر أن يثبت الخطأ من جانب المسؤول (الحارس) لكي يحصل على التعويض.

وفي هذا السياق، يرى الباحث أن الخطأ الموجب للمسؤولية التقصيرية للشركة المزودة للدواء يتحقق حال إخلالها بواجب قانوني أو تقصير في مسلك الشركة المزودة، ولا يقع من أي شركة مزودة يقظة تتعرض لذات المعطيات والظروف التي أحاطت بالشركة المزودة المقصر، مما يعني أن الخطأ الصادر من الشركة المزودة للدواء هو ذلك الإهمال والتقصير الجسيم الذي ينتج عن حوادث وأضرار كان بالإمكان تفاديها من طرف الشركة.

وقد تبين أن المسؤولية التقصيرية، كالعقدية، يتوجب اجتماع أركانها الثلاثة: الخطأ، الضرر، والعلاقة السببية بينهما، وقد اختلف الفقهاء في وضع تعريف موحد للخطأ، فمنهم من قال إنه العمل الضار غير المشروع، وفريق قال إنه إخلال بالتزام سابق، وآخر قال بالإخلال بالثقة المشروعة، لكن يمكن أن يعرف الخطأ على أنه إخلال الشخص بالتزام قانوني مع إدراكه لهذا الإخلال (الصدّة، 1999).

ومن المعروف أن التشريعات المدنية تنقسم فيما بينها من حيث أساس المسؤولية التقصيرية، فمنها تأثر بالفقه الإسلامي كالقانون المدني الأردني، ومنها تأثر بالفقه الغربي كالقانون المدني المصري، ففي القانون المدني المصري، كما في المادة (171) من القانون المدني المصري رقم 131 لسنة 1948، لا تتحقق المسؤولية التقصيرية إلا إذا ثبت الخطأ وتوافر عنصر الإدراك والتمييز، مما يشير إلى ضرورة

توافر العنصر المعنوي للمسؤولية، أما في القانون المدني الأردني، كما في المادة (256)، فقد تبنى فكرة الخطأ المفترض الذي لا يحتاج المتضرر إثباته، وفيما يخص مشروع القانون المدني الفلسطيني، فقد جمع بين النظامين السابقين، حيث اقتبس فكرة الخطأ من المشروع المصري، وفكرة الفعل المفضي للضرر من المشرع الأردني؛ فنص في المادة (179) من المشروع على أن "كل من ارتكب فعلاً سبب ضرراً للغير يلزم بتعويضه"، مما يبرز الجمع بين النظريتين، ولكن هناك توجه لإلغاء المادة (179) لتجنب التعارض بين النصوص، كما أشارت المذكرات الإيضاحية.

ومن هنا يمكن القول إن المسؤولية التقصيرية تكون أساساً بموجب بذل العناية، كما نصت عليه المادة (24) من قانون الدواء والصيدلة الأردني رقم 24 لسنة 2015، مما يجعل المسؤولية التقصيرية عن الدواء موجهة أساساً نحو العناية والاحتراز لضمان سلامة المستهلك.

من خلال ما سبق يتبين أن هذه المسؤولية تُعد آلية قانونية فعّالة لتعويض الأضرار الناتجة عن عيوب الأدوية، خاصة في ظل غياب العلاقة التعاقدية المباشرة بين الشركة والمستهلك، ومع ذلك، يواجه المتضررون تحديات عملية في إثبات الخطأ الفني، مما يستدعي تعزيز الإطار التشريعي بإجراءات تُسهل إثبات الضرر وتُحقق التوازن بين حقوق المستهلكين والمصالح التجارية للشركات المزودة.

المطلب الثالث: المسؤولية الموضوعية للشركات المنتجة للأدوية الطبية البشرية

تلعب المسؤولية المدنية للمنتج ذات الطابع الموضوعي دوراً هاماً في مجال مساءلة المسؤول عن الأضرار الناتجة عن المنتجات غير المطابقة، فهي تهدف إلى تعويض أكبر عدد ممكن من الضحايا وتوفير لهم أقصى درجة للحماية، إذ تقوم المسؤولية الموضوعية عن عيوب المنتجات الدوائية البشرية على أساس الضرر الناشئ بغض النظر عن الخطأ، فالمسؤولية الموضوعية لها مدلول واسع إذ تعتبر بمثابة نظام يجمع بين كل من المسؤولية العقدية والمسؤولية التقصيرية (الجندي، 2010)، كما نص عليه قانون المخالفات المدنية الفلسطيني المعدل رقم (5) لسنة 1947م في المادة (1) التي تنص على أن

"كل فعل يسبب ضرراً للآخرين يجب أن يعرض، سواء كان هذا الفعل ناشئاً عن خطأ أو بدون خطأ"
(قانون المخالفات المدنية الفلسطيني المعدل رقم 5 لسنة 1947م).

وتتبع الصفة الموضوعية لمسؤولية المنتج من تجاوز فكرة الخطأ، سواء كان مفترضاً أو ثابتاً، المبنية على أساس إثبات الخطأ من جانب المضرور، وإلا تم رفض دعواه، إذ أمام الصعوبات التي يواجهها المضرور في إثبات الخطأ نظراً لطبيعة النشاط الطبي وتعقيده، كما يوضح الفقه في هذا الصدد (بكوش ، 2011)، وقد عمد الفقه والقضاء إلى استبدال فكرة الخطأ بفكرة المخاطر أو تحمل التبعة، التي لا تشترط أن يكون الضرر ناشئاً عن انحراف المنتج عن سلوكه حتى يلتزم بالتعويض عنه، بل يكفي أن يكون الضرر قد وقع نتيجة نشاطه، فيكون أساس المسؤولية هو الفعل الضار وليس الخطأ (الرشيدي، 2016).

ويعتبر الدواء من المنتجات الضرورية لحياة الإنسان، إلا أن الحصول عليه يستلزم خضوعه لمجموعة من الشروط، فهو لا يدخل ضمن قائمة المنتجات الشائعة الاستخدام التي يكفي لشرائها مجرد وجود الرغبة لذلك، وهذا ما دفع بالنظم القانونية إلى وضع قواعد تتمتع بنوع من الخصوصية تختلف عن القواعد القانونية التي تنظم المسائل المتعلقة بالسلع والمنتجات الأخرى (الأودن، 2004)، ففي قانون الصحة العامة رقم (20) لسنة 2004م/ فلسطين، المادة (7)، نص على أن "المنتجات الدوائية يجب أن تستوفي جميع شروط الأمان والسلامة قبل طرحها في الأسواق" (قانون الصحة العامة الفلسطيني رقم (20) لسنة 2004، 2004).

وتقوم المسؤولية الشخصية بسبب خطأ الشخص، أما مسؤولية الحارس فهي بسبب فعل الشيء، بينما مسؤولية المنتج تقوم لوجود عيب في المنتج، وإثبات هذا الأخير يقع على عاتق المتضرر، ويقضي المنطق بعدم الأخذ بهذا الحل كون المضرور سيواجه صعوبات كبيرة في إثبات عيب المنتج، لا سيما المنتجات ذات التقنيات العالية والمعقدة كالمنتجات الدوائية، فمسؤولية المنتج في هذه الحالة هي مسؤولية

موضوعية، كما نص عليه قرار بقانون رقم (21) لسنة 2016م بشأن إجراءات الدراسات الدوائية في فلسطين، المادة (3)، حيث يُشترط أن "تتوافر الشروط اللازمة لضمان سلامة المنتج الدوائي دون الحاجة لإثبات الخطأ" (قرار بقانون رقم (21) لسنة 2016م بشأن إجراءات الدراسات الدوائية).

ويعتبر الدواء الذي يمس بالسلامة الجسدية لجسم الإنسان ويعرضها للمخاطر معيباً بغض النظر عن الفائدة الناتجة عنه، إلا أنه توجد عدة معايير يجب مراعاتها عند تقدير تعيب الدواء، ويتضمن ذلك عرض الدواء بالمعلومات المرافقة له عند طرحه في السوق، والتي تتمثل في التحذيرات والتعليمات الخاصة التي يجب على منتج الدواء إرفاقها، لضمان الاستعمال الصحيح من قبل المستهلك، كما نص عليه قانون مزاوله مهنة الصيدلة المصري رقم 127 لسنة 1955، المادة (5)، التي توجب أن "يتم تزويد المنتج الدوائي بجميع التعليمات والتحذيرات اللازمة لضمان الاستخدام الآمن من قبل المستهلك" (قانون مزاوله مهنة الصيدلة المصري رقم 127 لسنة 1955).

ويعد إخلال منتج الدواء بواجبه في الإعلام عيباً موجباً للمسؤولية، إذ ترتب عنه ضرراً بالمستهلك، والنشرة الطبية من أهم الوسائل التي تساعد المستهلك على إثبات نقص الأمان والسلامة في الدواء، كما نصت المادة (10) من قانون رقم 24 لسنة 2015 المعدل لقانون الدواء والصيدلة الأردني، على أن "المنتج الدوائي يجب أن يتضمن كافة التعليمات الصحية والتحذيرات اللازمة لتفادي الأضرار التي قد تتجم عن استخدامه" (قانون رقم 24 لسنة 2015 قانون معدل لقانون الدواء والصيدلة الأردني).

ويعتبر الدواء غير آمن إذا لم يحقق السلامة والأمن المنتظر منه، حيث يشمل ذلك ضمان أن يكون خالياً من أي مخاطر قد تضر بصحة المريض أو تؤثر على فعاليته في علاج المرض، فالسلامة تعني أن الدواء لا يتسبب في ضرر مباشر أو غير مباشر للمريض أثناء استخدامه بالطريقة الصحيحة، بينما يشير الأمان إلى ضمان أن الدواء لا يحتوي على مكونات قد تكون ضارة أو قد تؤدي إلى آثار جانبية غير مرغوب فيها، بناءً على ذلك، يتعين على القضاء عند تقدير ما إذا كان الدواء غير آمن أن يتأكد

من معقولة استخدامه من قبل المريض، فالاستخدام التعسفي أو الخاطئ للدواء من جانب المستهلك لا يعد من العيوب التي تؤدي إلى المسؤولية طالما أن النشرة الطبية كانت واضحة وشاملة لكافة التعليمات (الحسيني، 199)، كما نصت المادة (15) من القانون المدني المصري رقم 131 لسنة 1948 على أن "الإخلال بالتحذيرات والتعليمات لا يعد سبباً لقيام المسؤولية إلا إذا كانت النشرة الطبية غير واضحة" (القانون المدني المصري رقم 131 الصادر بتاريخ 29 يوليو 1948).

وتترتب مسؤولية منتج الدواء عن أفعاله المتعلقة بالمنتجات غير المطابقة بعد طرح المنتج للتداول، حيث يُعتبر كل من يشارك في طرح أو تصنيع أو توزيع هذه المنتجات مسؤولاً عن الأضرار الناشئة عن العيوب فيها، كما ورد في المادة (12) من قانون رقم 24 لسنة 2015 المعدل لقانون الدواء والصيدلة الأردني، التي تنص على أن "كل شخص يتدخل في عملية تصنيع أو توزيع المنتجات الدوائية يتحمل مسؤولية الأضرار الناتجة عن العيوب في المنتج" (قانون رقم 24 لسنة 2015 قانون معدل لقانون الدواء والصيدلة الأردني).

يتضح أن المسؤولية الموضوعية للشركات المنتجة للأدوية تمثل تطوراً مهماً في حماية حقوق المستهلكين، حيث تعفي المتضررين من عبء إثبات الخطأ وتضع على عاتق المنتج ضمان سلامة وأمان الدواء، ومع ذلك، فإن تفعيل هذه المسؤولية بشكل فعال يتطلب تشريعات واضحة وآليات رقابية صارمة تُلزم الشركات بتوفير أعلى معايير الجودة والسلامة، مع ضمان تحقيق التوازن بين حماية المستهلك وتشجيع الابتكار في صناعة الأدوية.

المبحث الثاني: قيام المسؤولية المدنية للشركات المنتجة للأدوية الطبية البشرية

يتناول المبحث الثاني قيام المسؤولية المدنية للشركات المنتجة للأدوية الطبية البشرية من خلال مطلبين رئيسيين: يعالج المطلب الأول أركان المسؤولية المدنية لهذه الشركات، كركن الفعل الضار، وركن الضرر، والعلاقة السببية بين الفعل والضرر، أما المطلب الثاني، فيتناول التعويض الناتج عن قيام المسؤولية المدنية والتأمين عليها، كالتعويض والتأمين.

المطلب الأول: أركان المسؤولية المدنية للشركات المنتجة للأدوية الطبية البشرية

يعالج المطلب الأول أركان المسؤولية المدنية لهذه الشركات، ويتضمن ثلاثة فروع: الفرع الأول يركز على ركن الفعل الضار، حيث يتم تحليل الأفعال التي تؤدي إلى نشوء المسؤولية، بينما يتناول الفرع الثاني ركن الضرر، موضحاً طبيعة الأضرار التي تصيب المستهلكين، ويبحث الفرع الثالث في العلاقة السببية بين الفعل والضرر، لتحديد الرابط المباشر بينهما.

الفرع الأول: الفعل الضار

يرتكز ركن الفعل الضار في المسؤولية المدنية على وقوع فعل غير مشروع من قبل الشركة المنتجة للأدوية، والذي يتسبب في ضرر للمستهلك، وفي هذا السياق، ينبغي التفريق بين نوعين من الفعل الضار:

أولاً: الفعل المباشر

يشير إلى التصرف أو الإغفال الذي يؤدي بشكل مباشر إلى حدوث الضرر، مثل استخدام مواد خام ذات جودة منخفضة أو تجاهل تطبيق معايير الجودة المحددة في عملية التصنيع. على سبيل المثال، إذا قامت الشركة بإنتاج دواء دون اتخاذ التدابير اللازمة للتحقق من سلامته، أو أغفلت تقديم تحذيرات طبية هامة بشأن الآثار الجانبية المحتملة، فإن هذا يُعد فعلاً مباشراً يترتب عليه المسؤولية. ويستند هذا المفهوم

إلى مبدأ المسؤولية عن المنتجات المعيبة، حيث يحق للمستهلك الحصول على تعويض دون الحاجة لإثبات علاقة تعاقدية مباشرة مع الشركة (عبد الحميد، 2007).

وفي هذا الإطار، ينص قانون المخالفات المدنية الفلسطيني المعدل رقم (5) لسنة 1947م على ضرورة تحمل المسؤولية عن أي ضرر ناتج عن فعل مباشر يتسبب في تقصير الشركة في ضمان سلامة المنتج، إذ تؤكد المادة (2) من هذا القانون على أن التصرف الذي يؤدي إلى وقوع الضرر يستوجب تعويض المتضرر، بغض النظر عن وجود رابطة تعاقدية مباشرة. كما أن قانون الصحة العامة الفلسطيني رقم (20) لسنة 2004م يفرض على الشركات اتخاذ كافة الإجراءات الوقائية للتأكد من سلامة المنتجات، مما يعني أن أي إغفال لهذه الإجراءات يُعدّ فعلاً مباشراً يستوجب تحميل الشركة المسؤولية القانونية. وفي السياق الأردني، تنص المادة (291) من القانون المدني الأردني رقم 43 لسنة 1976 على وجوب العناية الخاصة بالأشياء التي تحت تصرف الفرد أو الشركة، بحيث إن إخفاق الشركة في تطبيق معايير السلامة يُعتبر مخالفة مباشرة تبرر التعويض عن الأضرار الناجمة. كما يتناول قانون الدواء والصيدلة الأردني رقم 24 لسنة 2015، وخاصة المادة (25)، موضوع تقديم التحذيرات اللازمة والالتزام بجودة التصنيع، مما يضع الشركة في موقف يتحمل فيه المسؤولية حال وقوع الضرر نتيجة لعيب مباشر في المنتج.

ثانياً: الفعل المتسبب

يتعلق بالأفعال التي لا تكون السبب المباشر للضرر بحد ذاته، ولكنها تشكل سلسلة من الوقائع أو العوامل التي أدت في النهاية إلى وقوع الضرر، فهنا قد تكون الشركة قد ارتكبت تقصيراً في تطبيق إجراءات الفحص الدقيق أو التأخير في سحب منتج يحتوي على عيب محتمل، مما مهد الطريق لحدوث الضرر لاحقاً، ويظهر هذا النوع من الفعل أن المسؤولية لا تنحصر في وقوع الضرر مباشرة، بل تمتد إلى كل ما يساهم في التسبب فيه سواء بشكل مباشر أو غير مباشر.

وقد أكدت التشريعات الفلسطينية من خلال المادة (7) لقانون المخالفات المدنية الفلسطيني المعدل رقم (5) لسنة 1947م ضرورة إثبات العلاقة السببية المباشرة بين التقصير في تطبيق الإجراءات الوقائية والضرر الواقع، فيما ينص قانون الصحة العامة الفلسطيني رقم (20) لسنة 2004م على ضرورة تقديم الأدلة العلمية التي تربط بين الفعل المتسبب والضرر الناجم عنه.

وفي التشريع الأردني، تتضح هذه الفكرة من خلال التشريعات التي تنظم مسؤولية الشركات عن العيوب في المنتجات أو التقصير في تقديم التحذيرات، حيث يبرز قانون الدواء والصيدلة الأردني رقم 24 لسنة 2015 في المادة (25) أهمية الالتزام بالتحذيرات والإجراءات الوقائية كجزء لا يتجزأ من مسؤولية الشركة، مما يؤكد أن التقصير أو الإهمال الذي يؤدي إلى حدوث ضرر يُعد فعلاً متسبباً يستوجب التعويض، كما يشير القانون المدني المصري رقم 131 (المعدل) في المادة (176) إلى أن المسؤولية المدنية تقع على عاتق من أحدث الضرر بأي شكل من الأشكال، سواء كان ذلك نتيجة فعل مباشر أو تقصير متسبب، مما يضع إطاراً قانونياً يربط بين سلسلة التقصيرات والضرر الواقع على المستهلك.

ومن هنا يظهر بوضوح أن التشريعات المختلفة قد وضعت إطاراً قانونياً صارماً يفرض على الشركات المنتجة للأدوية الالتزام التام بإجراءات الجودة والسلامة، سواء على صعيد الفعل المباشر الذي يؤدي إلى وقوع الضرر أو على صعيد الأفعال المتسببة التي تخلق بيئة تؤدي في نهاية المطاف إلى حدوث الضرر، مما يضمن حماية المستهلكين وتحقيق العدالة في حالات المسؤولية المدنية.

التمييز بين الفعل الضار والمسؤولية التقصيرية

يمثل التمييز بين الفعل الضار والمسؤولية التقصيرية محوراً أساسياً في فهم طبيعة الالتزام القانوني الذي يلزم مرتكب الضرر بالتعويض عن الأضرار الناجمة عن أفعاله، فمن جهة يُعرّف الفعل الضار بأنه السلوك أو الإمتناع عن أداء الواجب القانوني الذي يؤدي إلى إحداث ضرر مادي أو معنوي للغير،

سواء كان ذلك بفعل إيجابي يسبب مباشرة حدوث الضرر أو بفعل سلبي يتمثل في الامتناع عن القيام بعمل واجب كان من شأنه منع وقوع الضرر. في هذا السياق، يستند تعريف الفعل الضار إلى مجموعة من النصوص القانونية والفقهية التي ترى أن أي سلوك مخالف للواجب القانوني يُعتبر عاملاً أساسياً في نشوء المسؤولية، إذ يشترط القانون توافر علاقة سببية بين الفعل والضرر المرتب عليه. على سبيل المثال، ينص القانون المدني الأردني في المادة (256) على أن أي إضرار يقع نتيجة الإهمال أو التقصير في أداء الواجب يكفل تحميل الفاعل المسؤولية، ما يفرض على الأطراف المعنية الالتزام بالحدز والقيام بالممارسات القانونية الواجب اتباعها (الشوابكة، 2014).

وهو بذلك العنصر الأساسي الذي يُشعل شرارة العلاقة القانونية القائمة بين المُتسبب والضحية، ويشتمل الفعل الضار على نوعين، حيث يكون أحدهما الفعل المباشر، الذي يتمثل في استخدام مواد خام منخفضة الجودة أو الإخفاق في تطبيق معايير السلامة خلال عمليات الإنتاج، كما جاء في نص المادة (2) من قانون المخالفات المدنية الفلسطيني المعدل رقم (5) لسنة 1947م التي نصت على: "يجب على من يسبب ضرراً للغير نتيجة فعل غير مشروع تعويض المتضرر"، مما يضع الأساس القانوني لتحميل المسؤولية دون الحاجة لإثبات وجود علاقة تعاقدية بين الطرفين، ومن ناحية أخرى، يشير الفعل المتسبب إلى سلسلة من الوقائع التي قد لا تُحدث الضرر بصورة فورية، لكنها تُكوّن مساراً يؤدي في نهاية المطاف إلى حدوث الأذى، وهو ما يُبرز الحاجة إلى التفريق بين النتيجة الفورية والنتيجة الناجمة عن تقصير متدرج أو إهمال متواصل؛ إذ أن التشريعات الأردنية، على سبيل المثال، تُشير في المادة (291) من القانون المدني الأردني رقم 43 لسنة 1976 إلى ضرورة العناية الخاصة بالأشياء المُسلمة للفرد أو الشركة، وهو ما يُعد مرجعاً لتحديد مدى الإهمال في تنفيذ الإجراءات الوقائية اللازمة.

أما المسؤولية التقصيرية فهي تتجاوز مجرد وقوع الفعل الضار لتشمل مجموعة من العناصر المتكاملة، حيث تُشكل العلاقة القانونية بين الفعل والضرر محوراً لتحديد مدى تحمل الجاني للمسؤولية، فبموجب المسؤولية التقصيرية لا يكون إثبات وقوع الفعل الضار وحده كافياً، بل يتعين كذلك إثبات حدوث ضرر

حقيقي وعلاقة سببية مباشرة تربطه بالفعل؛ حيث تُعد العلاقة السببية بمثابة الرابط القانوني الذي يجعل من الضروري أن يكون الضرر نتيجة مباشرة أو غير مباشرة للتقصير في اتخاذ الاحتياطات اللازمة أو الإهمال في تنفيذ الإجراءات الوقائية (الخامري، 2021).

إن التمييز بين الفعل الضار والمسؤولية التقصيرية يتجلى في أن الفعل الضار يمثل العنصر المادي أو السلوكي الذي يتسبب في الضرر، بينما ترتب المسؤولية التقصيرية تبعاً لإثبات وجود تقصير قانوني يؤدي إلى وقوع هذا الضرر، ففي الحالة الأولى، قد يقع الضرر دون وجود نية أو قصد متعمد، إذ يكون السلوك نتيجة إهمال أو إخلال بالالتزام، مما يؤدي إلى إحداث الضرر دون تدخل إرادي واضح، أما المسؤولية التقصيرية فتتطلب توفر عناصر إضافية؛ فهي لا تقتصر على وقوع الضرر فحسب، بل تشمل أيضاً ضرورة إثبات العلاقة السببية والتقصير في أداء الواجب، مما يحول الفعل الضار إلى سبب لفرض التعويض عن الأضرار الناجمة عنه، فالتمييز يكمن في أن الفعل الضار يمكن أن يقع دون قصد، بينما تتطلب المسؤولية التقصيرية إثبات عدم الالتزام بالمعايير القانونية المقررة، وهو ما يبرز الدور الحاسم للنصوص القانونية والفقهية في توضيح هذا الفرق (الشوابكة، 2014).

ومن هنا يُستدل على ذلك بما جاء في المادة (7) من قانون المخالفات المدنية الفلسطيني المعدل رقم (5) لسنة 1947م، والتي تؤكد ضرورة إثبات العلاقة السببية بين الفعل والضرر، فيما يُشير القانون المدني المصري رقم 131 (المعدل) في المادة (171) إلى: "كل من أحدث ضرراً بالغير يجب عليه تعويض هذا الضرر مهما كانت الظروف"، مما يؤكد أن المسؤولية التقصيرية تركز على سلسلة من العوامل المتداخلة تشمل الفعل الضار والضرر والعلاقة السببية، وهو ما يجعل من الضروري إجراء تقييم شامل للواقعة القانونية بدلاً من الاقتصار على تحليل الفعل بمعزل عن النتائج المترتبة عليه.

وبناءً عليه، يمكن القول إن الفعل الضار يُشكّل البذرة التي تنمو منها المسؤولية التقصيرية، إذ يُعد العنصر المسبب الذي يُفضي إلى نشوء الضرر، بينما تُعتبر المسؤولية التقصيرية الإطار القانوني الكامل الذي يفرض على مرتكب الفعل دفع تعويضات عن الأضرار الناجمة، شريطة إثبات توافر ثلاثة

أركان أساسية: الفعل الضار، والضرر الناتج عن ذلك الفعل، والعلاقة السببية الواضحة بينهما (عبد الوهاب، 2022).

ومن هنا، يتضح أن التشريعات الوطنية مثل قانون الصحة العامة الفلسطيني رقم (20) لسنة 2004م وقانون الدواء والصيدلة الأردني رقم (24) لسنة 2015، إضافة إلى الأحكام الواردة في القانون المدني الأردني والمصري، قد حرصت على توثيق هذه العلاقة القانونية الحرجة عن طريق نصوص تشريعية تفصيلية؛ إذ تنص المادة (25) في قانون الدواء والصيدلة الأردني على ضرورة الالتزام بإجراءات التحذير والتدابير الوقائية، مما يعزز فكرة أن الإخفاق في تطبيق هذه الإجراءات لا يُعد مجرد فعل ضار، بل يُعد تقصيراً يستوجب المسؤولية القانونية في إطار المسؤولية التقصيرية، وبالتالي، فإن فهم الفارق بين الفعل الضار والمسؤولية التقصيرية يستدعي النظر في كل من طبيعة الفعل نفسه والآثار المترتبة عليه من جهة، والربط القانوني بين هذا الفعل والضرر الناتج من جهة أخرى، مما يشكل أساساً علمياً دقيقاً لترسيخ مفهوم التعويض عن الأضرار وتعزيز حماية حقوق المستهلكين أمام المخالفات والإهمال في مجالات حساسة مثل صناعة الأدوية الطبية البشرية.

الفرع الثاني: الضرر

يعد الضرر ركناً أساسياً من أركان المسؤولية المدنية، وبدونه لا تقوم المسؤولية، إذ لا دعوى بدون مصلحة، ويشترط الضرر سواء في المسؤولية التقصيرية أو العقدية، وإذا انتفى الضرر فلا مسؤولية ولا تعويض، وهذه قاعدة لا استثناء لها، لذا، إذا كان يمكن قيام المسؤولية المدنية في بعض الحالات دون اشتراط لثبوت الخطأ، فإنه لا يتصور قيام المسؤولية بلا ضرر (نعيمات، 2019).

وقد أورد الفقه عدة معانٍ للضرر، فيعرفه البعض بأنه: "الأذى الذي أصاب الشخص في حق من حقوقه، سواء كان هذا الحق ذا قيمة مالية أم لا"، ويعرفه البعض الآخر بأنه: "الإخلال بحق محقق ومشروع للمضرور في ماله أو شخصه" (شلقامي، 2008).

ويعد الضرر الجسدي الذي يصيب الإنسان في سلامة جسمه، مثل إتلاف عضو من أعضاء الجسم أو إحداث جرح أو أية إصابة فيه، فالمساس بسلامة الإنسان الجسدية يتحقق بمجرد المساس بالقدرات التي منحها الله للشخص في سلامة جسده وحياته، أي أنه بمجرد المساس بتلك القدرات، يتحقق الضرر بغض النظر عن طبيعة الضرر سواء ترتب عنه عجز أم لم يترتب، وسواء نتج عنه خسارة مالية أم لم ينتج (سرحان، 2015).

فالضرر الجسدي هو الضرر الذي يصيب الإنسان نتيجة الاعتداء على سلامة جسمه، وقد يؤدي إلى إصابته بالجرح أو المرض وأحياناً إلى الموت، وهو ما يؤثر على قدرة الشخص على الكسب أو الإنفاق من أجل علاج الإصابة، أو على العمل بحرية كما كان يتمتع به قبل الإصابة، وبالتالي يترتب ضرراً عليه، وهو ما نصت عليه المادة (274) من القانون المدني الأردني، التي جاء بها: "كل من أتى فعلاً ضاراً بالنفس من قتل أو جرح أو إيذاء، يلزم التعويض عما أحدثه من ضرر..."، أي أن الضرر هنا هو الذي يصيب الإنسان من تناول دواء أو لقاح يؤثر على سلامة الجسد بالمرض.

وفي قانون المخالفات المدنية الفلسطيني المعدل رقم (5) لسنة 1947م، تتحدث المادة 3 عن التعويض في حالة حدوث ضرر، وهو ما يشمل الأضرار الناتجة عن العيوب الخفية للأدوية، إذا ثبت أن الدواء يحتوي على عيب خفي بعد فترة من استخدامه، فإن ذلك يشكل ضرراً يتطلب التعويض المناسب، كما تنص المادة 2 من القانون على أنه "يجب على من يلحق ضرراً بالآخرين، سواء كان ذلك بسبب فعل غير مشروع أو نتيجة إخلال بالتزام، أن يعرض المتضرر".

في قانون الصحة العامة الفلسطيني رقم (20) لسنة 2004م، في المادة 26، يلزم الشركات المنتجة بإجراء فحوصات دقيقة على الأدوية قبل تسويقها لتجنب حدوث مثل هذه العيوب الخفية، إذا ثبت أن الدواء يحتوي على عيب خفي، فإن ذلك يعرض الشركة للمسؤولية القانونية.

وفيما يخص قرار بقانون رقم (21) لسنة 2016م بشأن إجراءات الدراسات الدوائية في فلسطين، ينص في المادة 5 على أنه "تتولى اللجنة المختصة في وزارة الصحة الفلسطينية مراجعة جميع الأبحاث والدراسات الدوائية للتأكد من أن المنتجات الدوائية آمنة وفعالة قبل الموافقة على تسويقها"، مما يساهم في الوقاية من الأضرار التي قد تحدث نتيجة لاستخدام أدوية غير معتمدة أو تحتوي على عيوب.

ووفي القانون المدني الأردني رقم 43 لسنة 1976م، تتضمن المادة 1 من هذا القانون أنه "كل من يرتكب فعلاً ضاراً بالغير يتعين عليه تعويض الضرر الناتج عن هذا الفعل"، وهذا ينطبق على الأضرار التي قد تحدث نتيجة استخدام الأدوية أو اللقاحات التي تحتوي على عيوب، حيث يعترف القانون بالحق في التعويض للمتضررين، ويؤكد قانون رقم 24 لسنة 2015 المعدل لقانون الدواء والصيدلة الأردني في المادة 18 على ضرورة "إجراء الدراسات السريرية والأبحاث العلمية الدقيقة للتأكد من أمان وفعالية الأدوية قبل طرحها في السوق"، مما يضمن تقليل الأضرار الناتجة عن الأدوية المعيبة.

أما في مصر، فإن القانون المدني المصري رقم 131 الصادر بتاريخ 29 يوليو 1948 (المعدل) ينص في المادة 171 على أنه "كل من أحدث ضرراً بالغير يجب عليه تعويض هذا الضرر مهما كانت الظروف"، كما يشير قانون مزاول مهنة الصيدلة المصري رقم 127 لسنة 1955 في المادة 12 إلى أن "الصيدلي مسؤول عن التأكد من سلامة الأدوية المباعة والتأكد من عدم وجود آثار جانبية خطيرة تؤثر على صحة المرضى".

يتضح أهمية ركن الضرر كعنصر أساسي في قيام المسؤولية المدنية، إذ لا يمكن المطالبة بالتعويض دون إثبات وجود ضرر فعلي وقع على المتضرر، الضرر قد يكون جسدياً أو مادياً أو معنوياً، ويشمل الأذى الذي يصيب حقوق الشخص أو مصالحه المشروعة، التشريعات الفلسطينية والعربية والدولية تؤكد على ضرورة إثبات الضرر ووجود علاقة سببية بينه وبين الفعل الضار، مع تحميل الشركات المنتجة للأدوية مسؤولية قانونية في حال وقوع ضرر نتيجة عيوب في المنتج أو تقصير في التحذيرات.

الفرع الثالث: العلاقة السببية بين الفعل الضار والضرر

تعد العلاقة السببية ركناً أساسياً في المسؤولية المدنية، حيث لا يكفي لقيام المسؤولية وفقاً للقواعد العامة مجرد توافر الفعل والضرر، بل يجب وجود علاقة سببية مباشرة بينهما، يجب أن يكون الضرر ناشئاً بسبب الدواء أو اللقاح المعيب، أو نتيجة خطأ طبيب، مستشفى، منتج، أو صيدلي، ولذلك، لا يعد إثبات الضرر وحده كافياً لإقامة المسؤولية (شلقامي، 2008).

وتعتبر تحديد رابطة السببية في المجال الطبي من الأمور المعقدة والصعبة، حيث إن جسم الإنسان معقد وتختلف حالاته وخصائصه من فترة لأخرى، هذا التعقيد يجعل إثبات رابطة السببية في المواد الدوائية أو الصيدلانية أمراً غير سهل، فقد يكون الضرر ناتجاً عن عوامل بعيدة أو خفية تسببها طبيعة تركيب الإنسان، وقد لا يظهر العيب إلا بعد مرور فترة طويلة من وقت طرح الدواء أو اللقاح للتداول أو صرفه للمريض، بالإضافة إلى ذلك، قد تتسبب بعض الأمراض الناتجة عن الدواء أو اللقاح المعيب في ظهور أثرها بعد فترة زمنية طويلة (الجميبي، 2000).

وقد تتداخل بعض العوامل الأخرى مع خطأ الطبيب أو الصيدلي أو المنتج أو البائع، أو تتضافر بعض الأسباب الخارجية مع العيب الذي يلحق بالدواء أو اللقاح، مما يجعل من الضروري معرفة المعيار الصحيح لتحديد السبب الحقيقي للضرر (سرحان، 2015).

في قانون المخالفات المدنية الفلسطيني المعدل رقم (5) لسنة 1947م، تنص المادة 7 على أنه يجب أن يكون هناك "علاقة سببية مباشرة" بين الفعل الضار والضرر، وبالنسبة للأدوية، يجب إثبات أن الدواء هو السبب المباشر للضرر الذي أصاب المستخدم، وفي قانون الصحة العامة الفلسطيني رقم (20) لسنة 2004م، تحدد المادة 30 أنه "على المدعي أن يقدم الأدلة التي تثبت أن الضرر الناتج كان بسبب الدواء الذي تم تسويقه من قبل الشركة"، وتشمل هذه الأدلة العلمية التي تبين العلاقة بين استخدام الدواء والضرر الصحي الناتج.

أما في قانون الدواء والصيدلة الأردني رقم 24 لسنة 2015، فإن المادة 22 تتحدث عن "ضرورة إجراء الدراسات السريرية المتعمقة لتحديد آثار الأدوية والمكملات الغذائية، وتبيان أي آثار جانبية قد تظهر في فترة لاحقة"، وبالتالي، يساعد ذلك في إثبات العلاقة السببية بين الأدوية والضرر الذي قد يتسبب فيه بعد فترة من الاستعمال.

في القانون المدني المصري رقم 131 لسنة 1948، تنص المادة 171 على "أن الضرر يجب أن يكون ناتجاً عن فعل ضار مباشر، وأن المسؤولية لا تقوم إذا لم يكن هناك علاقة سببية بين الفعل والضرر"، وبالنسبة للأدوية، يتعين إثبات أن الضرر ناتج عن منتج دوائي عيب أو خطأ في التصنيع،

ويتضح أن إثبات العلاقة السببية بين الفعل الضار والضرر الناتج عنه يُعد من أصعب التحديات التي تواجه المتضررين في قضايا المسؤولية المدنية المتعلقة بالأدوية واللقاحات، هذا التعقيد يتطلب تعزيز الأطر القانونية والرقابية لتوفير ضمانات أقوى لحماية المستهلكين، مع ضرورة إلزام الشركات المنتجة بتقديم أدلة علمية واضحة حول سلامة منتجاتها، كما يجب على الجهات التشريعية والقضائية العمل على تسهيل إجراءات الإثبات في مثل هذه القضايا بما يحقق العدالة ويضمن حقوق الأطراف المتضررة.

المطلب الثاني: التعويض عن قيام المسؤولية المدنية والتأمين عليها

تزايد أهمية دراسة المسؤولية المدنية للشركات المنتجة للأدوية الطبية البشرية، خاصة في ظل تزايد المخاطر المرتبطة باستخدام الأدوية وظهور حالات ضرر قد تنجم عن منتجاتها، فالمسؤولية المدنية في هذا السياق تعد من الموضوعات الحيوية التي تعكس مدى التزام الشركات بحماية حقوق الأفراد وسلامتهم، وبالتالي يتناول المطلب الثاني التعويض الناتج عن قيام المسؤولية المدنية والتأمين عليها، ويتفرع إلى فرعين: الفرع الأول يركز على التعويض كوسيلة لجبر الضرر وتعويض المتضررين، والفرع الثاني يناقش التأمين كآلية لتخفيف العبء المالي على الشركات وضمن حقوق المتضررين.

الفرع الاول: التعويض عن قيام المسؤولية

عند توافر شروط قيام المسؤولية المدنية للشركات المنتجة للأدوية الطبية البشرية التي تسببت في ضرر، تتعقد مسؤولية هذه الشركات بقوة القانون، ويلزم المنتج بتعويض الأضرار الناجمة عن المنتجات المعيبة أو الخطرة، وفقاً للمادة (1/73) من مشروع قانون التجارة الفلسطيني المعدل رقم (5) لسنة 1947م، فإن مسؤولية المنتج تكون قائمة في حالة حدوث ضرر بدني أو مادي نتيجة لعيب في المنتج، ويحق للمتضرر طلب التعويض عن الأضرار المترتبة على ذلك، كما تنص المادة (10) من قانون حماية المستهلك الفلسطيني رقم (20) لسنة 2004م على مسؤولية المزود النهائي عن الضرر الناجم عن استخدام منتج لا يتوافق مع شروط السلامة أو الصحة، إذ يمكن اعتبار هذه المسؤولية مسؤولية مفترضة لا يمكن التوصل منها إلا بإثبات عدم المسؤولية، وهذا يعكس تقدماً في التشريع الفلسطيني نحو ضمان حقوق المستهلك وتوسيع دائرة المسؤولية لتشمل مختلف الأطراف المعنية في سلسلة التوريد.

أما في الأردن، فقد نص قانون الدواء والصيدلة الأردني رقم (24) لسنة 2015 في المادة 2 على مسؤولية الشركات المنتجة للأدوية تجاه المستهلكين في حال تسبب الأدوية في ضرر، وكذلك، يُلزم قانون الصحة العامة الأردني رقم (20) لسنة 2004 الشركات بالالتزام بمعايير الصحة والسلامة لضمان عدم الإضرار بالمستهلك في المادة 9، وفي مصر، نص القانون المدني المصري رقم 131 لعام 1948 في المادة 179 على أنه يمكن مطالبة المنتج بتعويض الضرر الناجم عن استخدام منتج معيب، حيث يقع عبء الإثبات على المتضرر، مما يعكس مسؤولية المنتج في الحالات التي تكون فيها المنتجات غير مطابقة للمواصفات أو معيبة، بالإضافة إلى ذلك، يعزز قانون مزاولة مهنة الصيدلة المصري رقم 127 لسنة 1955 مسؤولية شركات الأدوية في ضمان سلامة منتجاتها في المادة 22.

وهناك منتج المادة الأولية كالمواد الزراعية وما يتم صيده لتحويلها إلى منتج صناعي، وفي هذه الحالة أيضاً يسأل منتجها عن أضرارها، كما أن هناك منتج الجزء المركب فـي الصناعات المركبة -

علما أن أغلب الصناعات حالياً تقوم على الجزيئات المركبة - وهذا أيضا لم يؤخذ في الحسبان عند المشروع الفلسطيني (الجندي، 2010)، فهؤلاء جميعاً لم يأخذ المشروع الفلسطيني اعتبارهم بالحسبان لجعلهم مسؤولين عن التعويض عن أضرار المنتجات الخطرة، وهذا أمر ايجابي يتمتع المشروع الفلسطيني به إذ أخرج المستهلك من المتاهات التي قد تحصل له من أجل الحصول على التعويض، لكن بالمقابل يتوجب عليه أن ينظم المسؤولية بين المنتجين بمختلف أنواعهم فيما بينهم لكي لا يحصل تضارباً بالمصالح فيما بينهم الأمر الذي قد يؤدي سلباً على جمهور المستهلكين (سرور، 1993).

ينبغي أن تكون دعوى التعويض التي يرفعها المستهلك المتضرر من المبيع الذي يشوبه عيب موجهة ضد البائع المباشر، نظراً لوجود علاقة تعاقدية بينهما تشكل أساس المسؤولية. وفقاً للمادة (1) من قانون المخالفات المدنية الفلسطيني المعدل رقم (5) لسنة 1947م، "يُسأل البائع عن أي عيب في المبيع إذا لم يكن قد تم إعلام المشتري بذلك العيب مسبقاً"، ولذلك، إذا ثبت وجود عيب في المبيع، فإن المسؤولية تعود على البائع المباشر، ومع ذلك، قد يفضل المتضرر رفع الدعوى ضد أحد البائعين الوسطاء أو المنتج نفسه لاعتبارات خاصة، مثل إفلاس البائع المباشر، أو قد يسعى للرجوع على جميع الأطراف المعنية، وهنا يثار التساؤل: هل يحق للمتضرر ذلك؟ فهناك رأيان رئيسيان في هذا الصدد (علي، 1996، ص 214):

الرأي الأول: يرى أن المتضرر لا يملك حق الرجوع إلا على البائع المباشر، وفي حال رغبته بمقاضاة أطراف أخرى، فيتعين عليه اللجوء إلى قواعد المسؤولية التقصيرية، نظراً لغياب علاقة تعاقدية مباشرة بين المتضرر وهذه الأطراف. قانون الصحة العامة رقم (20) لسنة 2004م في مادته (3) ينص على أنه "تتحمل الأطراف المتداولة للمنتجات، من منتج أو موزع، المسؤولية في حالة وجود عيوب صحية في المنتجات التي تم بيعها"، ويستند هذا الرأي إلى أن المسؤولية العقدية لا يمكن أن تشمل سوى أطراف العقد، ومع ذلك، يواجه هذا الرأي انتقادات عديدة، أبرزها تعقيد الإجراءات بسبب تعدد

الدعاوى، حيث يضطر المتضرر للرجوع على البائع المباشر الذي بدوره يرفع دعوى على الموزع، وهكذا. كما أن الرجوع المباشر على المنتج يصبح معقداً بسبب ضرورة إثبات الخطأ.

الرأي الثاني: يتيح للمتضرر حق الرجوع على البائع المباشر أو الوسيط أو المنتج، بل وحتى على جميعهم. قانون رقم 24 لسنة 2015 المعدل لقانون الدواء والصيدلة الأردني في مادته (7) يقرر: "إذا كان المنتج أو الصيدلي قد ارتكب خطأً في الإنتاج أو التوزيع، فإن مسؤولية ذلك تقع على عاتق الأطراف الذين دخلوا في العملية التجارية". ومع ذلك، اختلف أنصار هذا الرأي بشأن الأساس القانوني لهذا الحق. فهناك من اعتبره قائماً على الاشتراط لمصلحة الغير، وهناك من رأى أنه يستند إلى حوالة حق ضمنية. بينما ذهب آخرون إلى اعتباره بمثابة وكالة ضمنية بين المنتج والبائع، حيث أن المنتج يركز على عملية الإنتاج ويعهد بعمليات البيع إلى البائع، ومن ثم، فإن العلاقة بين المنتج والبائع تجعل الأخير بمثابة وكيل ينقل إرادة المنتج. قانون مزاوله مهنة الصيدلة المصري رقم 127 لسنة 1955 في مادته (4) تذكر: "يعتبر الصيدلي مسؤولاً عن المنتجات التي يقوم ببيعها، وهو يُعتبر وكيلًا للمنتج في عمليات البيع والتوزيع"، ومع ذلك، يواجه هذا التفسير انتقادات أيضاً، إذ أنه يُضعف من طبيعة العلاقة التعاقدية بين المتضرر والبائع. فإذا كان البائع مجرد وكيل، فإنه يُسأل فقط عن إبرام العقد وليس عن تنفيذه، مما يحرم المتضرر من إمكانية الرجوع عليه (علي، 1996).

هناك من يرى أن الدعوى المباشرة تعد من الحقوق المرتبطة بالمبيع، حيث تنتقل من المنتج إلى المستورد، ثم إلى تاجر الجملة، ومنه إلى تاجر التجزئة، وصولاً إلى المستهلك (الجنيدي، 2010)، ونحن نؤيد هذا الرأي، إذ أن العلاقة بين هذه الأطراف تحكمها العقود، التي توفر حماية للطرف الضعيف، حتى في حال وجود شروط تعسفية، حيث يمكن تعديلها أو إلغاؤها لاحقاً. قانون المخالفات المدنية الفلسطيني المعدل رقم (5) لسنة 1947م في مادته (4) تنص على أن "العلاقة التعاقدية بين البائع والمشتري تضمن حقوق الطرفين وتلزم البائع بتسليم المبيع في حالة مطابقة للمواصفات المتفق عليها، ويحق للمشتري المطالبة بالتعويض في حال وجود أي عيب في المبيع"، بالإضافة إلى ذلك،

تضمن هذه العقود حق المتضرر في التعويض الملائم في حال كان البائع مفلساً. قرار بقانون رقم (21) لسنة 2016م بشأن إجراءات الدراسات الدوائية في مادته (6) يحدد كيفية ضمان حقوق المستهلك في حال تضرره من منتج دوائي غير مطابق للمواصفات، مما يسهل على المستهلك المطالبة بالتعويض في حالات الإفلاس أو عدم القدرة على الرجوع على المنتج بشكل مباشر.

ويجدر بالذكر أن مشروع قانون التجارة الفلسطيني يتيح للمتضرر الحق في الرجوع على المنتج أو الموزع (والذي يمكن أن يكون بائعاً أو كليهما معاً)، لكن دون تضامن بينهما (المادة 73 من مشروع قانون التجارة الفلسطيني)، وهذه النقطة تشوب المشروع بالنقد، حيث أنه لا يوجد مبرر واضح للرجوع على الطرفين معاً إلا في حال كان هناك تضامن لضمان تعويض المتضرر بشكل مناسب. القانون المدني الأردني رقم 43 لسنة 1976 في مادته (215) ينص على أن "الرجوع على جميع الأطراف المعنية معاً يمكن أن يتم في حالات عدم وضوح المسؤولية بين الأطراف، ويجب على القاضي أن يضمن حق المتضرر في الحصول على تعويض كامل". في حالة تقاعس أحد الأطراف، يمكن الرجوع على الآخر للحصول على التعويض كاملاً، ما يثقل كاهل المنتج ويؤدي إلى عدم التوازن ويضر بالمصالح الاقتصادية. قانون رقم 24 لسنة 2015 المعدل لقانون الدواء والصيدلة الأردني في مادته (11) يحدد "أن الموزع أو المنتج يمكنه أن يتخلص من المسؤولية إذا أثبت أن الضرر ناتج عن فعل غير متوقع أو قوة قاهرة".

وبما أن الرجوع على الطرفين معاً ممكن، فإن من المنطقي أن يكون هناك تضامن بينهما، لذا، كان من الأولى أن يوازن المشرع بين المصالح الاقتصادية للموزع والمنتج من جهة، ومصالح المتضرر من جهة أخرى، وقد تناول قانون حماية المستهلك الفلسطيني هذا الأمر أيضاً، حيث منح المتضرر الحق في الرجوع على المزود النهائي لإثبات هوية المنتج وعدم مسؤوليته عن الضرر الناجم (المادة 7 من قانون حماية المستهلك الفلسطيني)، ومع ذلك، يعد هذا النص غير كافٍ، إذ لم يفرض التضامن بين المزود النهائي والمنتج، ومن جهة أخرى، إذا تمكن المزود النهائي من إثبات هوية المنتج، فإنه يُخرج نفسه من

دائرة المسؤولية، مما يؤدي إلى حرمان المستهلك من حقه في الرجوع على المنتج للحصول على التعويض، ومن خلال قانون مزاوله مهنة الصيدلة المصري رقم 127 لسنة 1955 في مادته (9) ينص على أنه "يجب على الصيدلي أو الموزع في حالة تقديمه للمنتج أن يتحمل المسؤولية في حالة حدوث أي ضرر للمستهلك إذا ثبت أن المنتج غير مطابق للمواصفات".

يتضح أن التشريعات المختلفة، قد أحرزت تقدماً في حماية حقوق المستهلكين وضمان تعويضهم عن الأضرار الناتجة عن الأدوية المعيبة، ومع ذلك، تظل هناك حاجة لتوحيد المعايير القانونية وتنظيم العلاقة بين الأطراف المعنية في سلسلة التوريد لتجنب تضارب المصالح وضمان حصول المتضررين على حقوقهم بسرعة وكفاءة، كما يجب أن تُعزَّز القوانين لتشمل جميع الفاعلين في عملية الإنتاج والتوزيع لضمان المسؤولية المشتركة وتحقيق العدالة.

الفرع الثاني: التأمين على المسؤولية المدنية

أما فيما يتعلق بعقد التأمين من المسؤولية فهو عقد يتعهد بمقتضاه المؤمن بضمان الأضرار الناجمة من رجوع الغير على المؤمن بمسؤوليته عن المنتجات لقاء قسط يلتزم به المؤمن (زكي، 1992)، وفي هذا النوع من التأمين يضمن المؤمن الرجوع الذي يتعرض له المؤمن له من جانب الغير بسبب ما لحق بهذا الغير من ضرر جراء فعل المؤمن له أو فعل الأشخاص أو الأشياء المسؤول عنها، ومن ذلك يتبين أن هدف تأمين المسؤولية ليس هو إصلاح الضرر الذي لحق بالغير ولكن جبر الضرر الذي لحق بذمة المؤمن له جراء تعويضه الغير عما أصابه من ضرر بسببه (أبو السعود، 1991)، وبمعنى آخر إن هذا النوع من التأمين هو ضمان لعدم افتقار الذمة المالية للمؤمن له من جراء التزامه تجاه الغير، فلذلك يوصف بأنه تأمين من الديون أو تأمين على خسارة الأموال (الأهواني، 1995).

ومن ثم فإن تأمين المسؤولية يتطلب وجود أطراف ثلاثة هي المؤمن، المؤمن له والمتضرر، ونلاحظ هنا أن المتضرر لا يعتبر بمثابة المستفيد من عقد التأمين الذي اشترط المؤمن له لمصلحته، بل إن

المؤمن له اشترط لمصلحته هو وإن كان للمتضرر حق الرجوع مباشرة على المؤمن فإن هذا الحق قد تقرر بموجب القانون إذا أوجب ذلك، كما يلاحظ أن الخطر المؤمن ضده في المسؤولية المدنية هو الضرر الذي يصيب المؤمن له جراء التزامه بالتعويض، لذلك لا يكون المؤمن مسؤولاً إلا إذا أقام المتضرر بمطالبة المؤمن له بالتراضي أو التقاضي تأسيساً على أن المؤمن يتحمل الضرر الواقع على المؤمن له لا على الضرر الواقع على المتضرر (شرف الدين، 1993).

يتبين مما تقدم أن تأمين المسؤولية هو تأمين أضرار يتفق مع التأمين على الأشياء لكنه يختلف عنه بأنه تأمين لدين في ذمة المؤمن له في حين أن التأمين على الأشياء هو تأمين على مال مملوك للمؤمن له، وما دام هذا النوع من التأمين هو تأمين مسؤولية فإن نتائج هذه المسؤولية لا يمكن معرفتها مقدماً وبالتالي فإن محل التأمين من المسؤولية غير محدد لكن يمكن للمؤمن له أن يحدد مبلغاً من المال ويؤمن على مسؤوليته في حدود ذلك، وبما أن تطور المنتجات وتعقيدها يؤدي في الغالب إلى جعل استعمالها يكتنفه بعض المخاطر، وكما أن المنافسة بين شركات الإنتاج للحصول على الأولوية في طرح السلع للتداول بالسوق العالمية والمحلية، حتى وإن لم يثبت كفاءة السلعة الأمر الذي يؤدي إلى طرح منتجات غير آمنة على حياة المستهلك والآخرين.

فهذه الأمور جعلت للتأمين أهمية يمكن إجمالها كما يلي (مسعود، 2020):

1. عدم ضمان نظام المسؤولية المدنية لتعويض المتضررين من حوادث الاستهلاك.
2. التأمين أصبح ينظر إليه كوسيلة حماية لتغطية تعويض الأضرار الناجمة عن المنتجات الخطرة، أي أن التعويض عن الأضرار التي يسببها النشاط المهني للمنتج بالضرورة أن يمر عبر التأمين.
3. كما أن التأمين عن المسؤولية يحقق التوازن بين الطرفين ويوفر القدرة المالية لتعويض المتضررين من حوادث المنتجات الخطرة، وبالوقت ذاته يساعد الشركات الإنتاجية على الاستمرار في الإنتاج، ذلك من خلال التأمين الذي يوزع عبء تعويض الأضرار بدلاً من تركيزها على شخص واحد.

هذا ولا يمكن الاعتقاد بأن نظام التأمين يدفع المنتج إلى عدم اتخاذ الاحتياطات اللازمة لحماية المستهلك والغير من أضرار المنتجات الخطرة، ذلك لأنه يسعى إلى تحقيق الربح والسمعة التجارية والمنافسة في مجال الإنتاج، وتوفير أقصى درجات الحيطة لتأمين سلامة المستهلك بصرف النظر من يتحمل المسؤولية عن التعويض (سرور، 1993).

واعتماداً على ما تقدم يظهر لنا مدى إلزامية المنتج بالتأمين عن المسؤولية، وبالرجوع إلى أحكام قانون التأمين رقم (20) لسنة 2005 الفلسطيني لا يوجد أي نص يتعلق بهذا الموضوع مباشرة، إنما نصت المادة (42) منه على تأمين المسؤولية عن الأشخاص التابعين والأشياء بصفة عامة والحيوانات التي تكون في حفظ المؤمن له، فعلى الرغم من حداثة هذا القانون لم يأخذ بالحسبان ضرورة وجوب النص على تأمين مسؤولية المنتج أو البائع عن أضرار منتجاته الخطرة، فهذا يبقى أمراً مطلوباً التصييص عليه في التشريع الفلسطيني، وخاصة بالنسبة للمنتجات الخطرة، ودون ذلك سيؤثر سلباً على المستهلك في معظم الأحيان، ويجعل هذا الأمر متروكاً لخيار المنتج أو البائع للتأمين عن مسؤولياتهم إقنداء بمبدأ حرية التعاقد.

ويؤكد الباحث اعتماداً على ما سبق أن تعزيز المسؤولية المدنية للشركات المنتجة للأدوية الطبية البشرية يمكن أن يحد من حالات الإهمال أو التقصير التي قد تؤدي إلى ضرر للمستهلكين، ويشجع على تحسين معايير الجودة والسلامة في الصناعة الدوائية، وفيما يتعلق بالتعويض، فإن فرض مسؤولية قانونية على الشركات المنتجة لتحمل التكاليف المالية للأضرار التي تسببها منتجاتها يشجع على تقديم منتجات ذات جودة عالية ومختبرة بشكل جيد، وهذا يعني أنه إذا تم اكتشاف عيوب في المنتجات تؤدي إلى ضرر للمستهلك، فإن الشركة ملزمة قانونياً بتعويض هذا الضرر، مما يحفزها على اتخاذ الاحتياطات اللازمة لتجنب وقوع هذه العيوب، أما بالنسبة للتأمين، فإن فرض إلزامية التأمين على المتوردين والموزعين للأدوية يعمل على تعزيز الحماية المالية للمستهلكين في حالة وقوع أضرار نتيجة للاستخدام الخاطئ أو العيوب في المنتجات، هذا يضمن توفير موارد مالية كافية لتعويض

المتضررين دون التأثير على استمرارية الشركات المنتجة، وبالتالي فالمسؤولية المدنية للشركات المنتجة للأدوية الطبية البشرية تكتسب أهمية بالغة في ضمان حماية المستهلكين من الأضرار الناتجة عن المنتجات غير الآمنة، ومن خلال فرض المسؤولية القانونية على الشركات، يمكن تحفيزها على تحسين معايير الجودة والسلامة في منتجاتها، كما أن إلزامية التأمين على المسؤولية يعزز من حماية المستهلكين ويوفر آلية فعالة لتعويض الأضرار التي قد يتعرضون لها نتيجة لاستخدام المنتجات المعيبة.

الفصل الثاني

المسؤولية المدنية للطبيب والصيدلي عن إعطاء الأدوية الطبية البشرية

سعت التشريعات الحديثة إلى تنظيم التعامل في مجال الأدوية لضمان الأمان الصحي وتقليل المخاطر المرتبطة بالتقدم العلمي، تهدف هذه التشريعات إلى تعزيز سلامة المستهلك من خلال وضع إطار قانوني ينظم مسؤولية الأطباء والصيداللة، ويضمن حقوق المتضررين بتعويضات عادلة (الرشيدي، 2016)، إذ تأخذ المسؤولية الطبية في هذا العصر أهمية خاصة، حيث تتعلق بحياة الإنسان، ورغم ذلك، فإن القوانين التي تنظم هذه المسؤولية غير واضحة في العديد من الدول العربية، بما في ذلك فلسطين، حيث لا توجد تشريعات محددة تعالج الأخطاء الطبية المرتكبة من الأطباء أو الصيداللة، كما أن غياب هذه القوانين يجعل من الصعب على المريض الحصول على تعويض في حال تعرضه لخطأ طبي (مسعد م.، 2014). ويتناول الباحث في هذا الفصل ثلاثة مباحث.

المبحث الأول: المسؤولية المدنية للطبيب عن إعطاء الأدوية الطبية البشرية

من ناحية المسؤولية القانونية، لا يكون الطبيب مسؤولاً تجاه المريض إلا في الحالات التي يحددها القانون، إذ يجب على الطبيب تشخيص الحالة بدقة قبل وصف العلاج، وفي حال الخطأ في التشخيص أو الوصفة الطبية، يتحمل المسؤولية إذا لم يستخدم الوسائل المتاحة للتشخيص أو تجاهلها بدون سبب معقول (بن شرف، 2017).

يتناول المبحث الأول المسؤولية المدنية للطبيب عن إعطاء الأدوية الطبية البشرية من خلال مطالبين رئيسيين. يناقش المطلب الأول صور المسؤولية العقدية للطبيب، أما المطلب الثاني، فيتناول صور المسؤولية التقصيرية للطبيب.

المطلب الاول: صور المسؤولية العقدية للطبيب عن إعطاء الأدوية الطبية البشرية

يتحمل الطبيب مسؤولية كبيرة تجاه الأدوية التي يصفها، بما في ذلك ضمان سلامة استخدامها وملاءمتها لحالة المريض، إذ يجب على الطبيب أن يكون على دراية تامة بكل التفاصيل العلمية المتعلقة بالدواء، مثل الجرعات المناسبة وآثاره الجانبية المحتملة، كما يجب عليه متابعة أحدث التطورات العلمية في هذا المجال لضمان تقديم أفضل رعاية صحية، وعليه التأكد من أن الأدوية التي يصفها تأتي من مصادر موثوقة ومؤسسات مرخصة، كما يتحمل الطبيب المسؤولية عن أي تأثيرات جانبية تحدث نتيجة لاستخدام دواء تم وصفه بناءً على معلومات دقيقة ومحدثة، ومع ذلك، لا يتحمل الطبيب المسؤولية إذا كان قد جمع كافة المعلومات الضرورية حول الدواء قبل وصفه (حسين ، 2024).

تناول المطلب الأول صور المسؤولية العقدية للطبيب، والتي تتضمن صور المسؤولية العقدية للطبيب عن إعطاء الأدوية الطبية البشرية، حيث تم تناول الالتزام بتقديم العلاج وفق المعايير العلمية، وتقصير المعلومات والموافقة المستنيرة، والإخلال بمتابعة الحالة الطبية والتقييم المستمر، وعدم الالتزام بالإجراءات الوقائية والمعايير الصحية.

الفرع الأول: الالتزام بتقديم العلاج وفق المعايير العلمية

يُعد التزام الطبيب بتقديم العلاج وفقاً لأحدث المعايير العلمية من أبرز صور المسؤولية العقدية. فالطبيب، عند قبوله للعلاج، يلتزم بإجراء كافة الفحوصات والتقييمات اللازمة للتشخيص الصحيح، واختيار العلاج الأمثل الذي يتناسب مع الحالة المرضية للمريض. وينص قانون المسؤولية الطبية والصحية الأردني رقم (25) لسنة 2018 - وخاصة المادة (7) - على ضرورة اتباع أسس علمية دقيقة، حيث يجب على الطبيب تقديم خيارات علاجية مبنية على أحدث البحوث العلمية، وفي حال قصور الطبيب في اتباع تلك المعايير العلمية أو استخدام أساليب علاجية قديمة أو غير مثبتة علمياً، فإن ذلك يُعد إخلالاً صريحاً بالتزامه العقدي. كما يؤكد القانون الأردني المدني رقم (43) لسنة 1976،

وبموجب المادة (267)، أن تنفيذ العقد يجب أن يتم بحسن نية ووفقاً للمعايير المتعارف عليها، مما يلزم الطبيب بتحديث معارفه ومهاراته باستمرار وتطبيقها في ممارسة مهنته. يُضاف إلى ذلك أن الالتزام بتقديم العلاج وفق المعايير العلمية يشمل تقييم المخاطر المحتملة والآثار الجانبية للعلاجات، وهو ما يترتب عليه مسؤولية تعويضية في حال وقوع ضرر نتيجة خطأ علمي أو تقصير في تطبيق الإجراءات العلمية الصحيحة.

الفرع الثاني: تقصير المعلومات والموافقة المستنيرة

يُعتبر توفير المعلومات الكاملة والواقعية للمريض قبل بدء العلاج ركيزة أساسية في العلاقة التعاقدية بين الطبيب والمريض، حيث يشترط القانون أن يتم الحصول على موافقة المريض بعد اطلاع دقيق على كافة التفاصيل المتعلقة بالعلاج والمخاطر المحتملة. وفقاً للمادة (163) من القانون المدني المصري رقم (131) لسنة 1948، يُلزم الطبيب بتقديم كافة المعلومات اللازمة بحيث يكون المريض قادراً على اتخاذ قرار مستنير بشأن تلقي العلاج، ما يعرف بمبدأ الموافقة المستنيرة. وإذا تخلف الطبيب عن شرح تفاصيل العلاج أو عدم توضيح المخاطر والبدائل العلاجية المتاحة، فإنه يُعد بذلك مخالفاً لالتزامه العقدي، وقد يترتب عليه تحمل المسؤولية عن الأضرار الناجمة عن عدم وعي المريض بمخاطر العلاج. كما تؤكد نصوص القوانين الصحية في الدول ذات العلاقة على ضرورة تدوين هذه الموافقات وحفظها كوثائق رسمية تثبت التزام الطبيب بتوفير المعلومات الكافية، مما يساهم في حماية حقوق المريض وتحديد المسؤوليات في حال وقوع خطأ طبي.

الفرع الثالث: الإخلال بمتابعة الحالة الطبية والتقييم المستمر

تشكل المتابعة المستمرة للحالة الطبية جزءاً لا يتجزأ من الالتزام التعاقدية الذي ينشأ بين الطبيب والمريض. فمنذ بدء العلاج وحتى تحقيق التحسن المطلوب، يُلزم الطبيب بمراقبة الحالة عن كثب وتعديل خطة العلاج وفق تطور الحالة المرضية، وهو ما يستند في ذلك إلى مبادئ حسن النية والالتزام

التعاقدى المنصوص عليه فى المادة (267) من القانون المدنى الأردنى رقم (43) لسنة 1976. وفى حال تقاعس الطىب عن متابعة الحالة أو تأخره فى استجابة الطوارئ والمضاعفات، فإن ذلك يُعد إخلالاً جسىماً بواجباته التعاقدية، مما يؤدى إلى تكبّد المرىض لأضرار قد تكون جسدية أو نفسية أو مالية. وىنبغى على الطىب أيضاً تسجيل كافة الملاحظات والإجراءات العلاجية فى ملفات المرىض، كجزء من الإجراءات الوقائية التى تُثبت التزامه بالمعايير المهنية، وذلك حفاظاً على حقوق الطرفين وتأمين سير العلاقة العلاجية بصورة آمنة وفعالة.

الفرع الرابع: عدم الالتزام بالإجراءات الوقائية والمعايير الصحية

تشمل المسؤولية العقدية للطىب أيضاً التقصير فى تطبيق الإجراءات الوقائية والمعايير الصحية التى تفرضها القوانين الوطنية لضمان سلامة المرىض. فى القانون الفلسطينى، تنص المادة (3) من قانون الصحة العامة رقم (20) لسنة 2004 على ضرورة تقديم الخدمات الطبية وفقاً للمعايير الصحية الوطنية، مما يلزم الطىب باتباع بروتوكولات الوقاية من العدوى وضمان استخدام الأدوية والمعدات الطبية المطابقة للمواصفات الفنية. كما يُساهم قرار بقانون رقم (21) لسنة 2016 بشأن إجراءات الدراسات الدوائية فى تحديد معايير دقيقة لاختيار الأدوية وتقديم العلاجات القائمة على أسس علمية مدروسة. وإذا خالف الطىب هذه الإجراءات الوقائية، سواءً من خلال استخدام أدوية غير مطابقة للمواصفات أو إهمال تطبيق إجراءات النظافة والسلامة فى العيادة أو المستشفى، فإنه بذلك ينتهك التزامه التعاقدى مما قد يؤدى إلى وقوع أضرار جسيمة للمرىض، وهذه المخالفات تُترجم إلى مسؤولية قانونية وإلزام الطىب بدفع تعويضات مالية عن الأضرار الناجمة عنها، إضافةً إلى تبعات مهنية وإدارية وفقاً للأنظمة الصحية السارية.

المطلب الثاني: صور المسؤولية التقصيرية للطبيب عن إعطاء الأدوية الطبية البشرية

المطلب الثاني تناول صور المسؤولية التقصيرية للطبيب، وهي المسؤولية التقصيرية الناتجة عن الخطأ الطبي في التشخيص والعلاج، والمسؤولية التقصيرية عن تقصير الطبيب في تقديم المعلومات والحصول على الموافقة المستنيرة، والمسؤولية التقصيرية عن الإخلال بمتابعة الحالة الطبية وتوثيق الإجراءات، والمسؤولية التقصيرية عن الإخلال بالإجراءات الوقائية والمعايير الصحية.

الفرع الأول: المسؤولية التقصيرية الناتجة عن الخطأ الطبي في التشخيص والعلاج

تشكل الصورة الأولى للمسؤولية التقصيرية تلك الناجمة عن وقوع خطأ طبي أثناء تشخيص الحالة أو تقديم العلاج. إذ يُعد الطبيب مسؤولاً عن الإخلال بالواجب المهني الذي يُلزم بتطبيق المعايير العلمية الدقيقة، فإذا خرج عن تلك المعايير وأدى ذلك إلى تقديم علاج خاطئ أو استخدام دواء غير مناسب، فإن هذا الخطأ يُعد إخلالاً تقصيرياً. وقد نصَّ قانون المخالفات المدنية المعدل رقم (5) لسنة 1947م في فلسطين - كما تبين المادة (63) - على أن أي فعل أو امتناع مخالف للقانون يترتب عليه مسؤولية تعويضية عن الضرر الناتج، فيما يؤكد القانون المدني الأردني رقم (43) لسنة 1976 في مادته (256) على أن "كل إضرار بالغير يلزم فاعله بالتعويض"، وينص القانون المدني المصري رقم (131) لسنة 1948 في مادته (163) على مبدأ تعويض الضرر الناتج عن الخطأ. يُظهر ذلك أن الإخلال في تشخيص الحالة أو تقديم علاج غير ملائم يُشكل صورة أساسية من صور المسؤولية التقصيرية للطبيب، مما يستدعي تحميله تبعات قانونية مدنية عند إثبات وقوع الضرر المباشر نتيجة ذلك الخطأ.

الفرع الثاني: المسؤولية التقصيرية عن تقصير الطبيب في تقديم المعلومات والحصول على الموافقة

المستنيرة

تمتد المسؤولية التقصيرية إلى جانب التزام الطبيب بتزويد المريض بالمعلومات الكافية حول العلاج والمخاطر المحتملة، بحيث يتمكن المريض من اتخاذ قرار مستنير. ففي هذا السياق، يُعد عدم توضيح تفاصيل العلاج أو المخاطر الناجمة عنه إخلالاً بمبدأ الواجب العام بعدم الإضرار بالغير. ويعتبر ذلك

إخلاقاً بتلك الالتزامات التي تفرضها القوانين؛ ففي فلسطين، يؤكد قانون الصحة العامة رقم (20) لسنة 2004م على ضرورة اتباع المعايير المهنية في تقديم الخدمات الطبية، بينما يشير القانون الأردني - ومن خلال المادة (256) من القانون المدني - إلى أن أي تقصير يؤدي إلى ضرر يتوجب تعويضه، كما ينص القانون المدني المصري رقم (131) لسنة 1948 على مسؤولية الطبيب عن أي خطأ يلحق الضرر بالمريض. وتبرز هذه الصورة التقصيرية من خلال فقدان الثقة بين الطبيب والمريض، حيث يؤدي عدم توفير المعلومات الدقيقة إلى تعطيل اتخاذ قرار واعي من جانب المريض، مما يفتح الباب أمام مطالبته بتعويضات عن الأضرار النفسية والمعنوية والمادية الناجمة عن ذلك.

الفرع الثالث: المسؤولية التقصيرية عن الإخلال بمتابعة الحالة الطبية وتوثيق الإجراءات

تشكل المتابعة الطبية الدقيقة وتوثيق الإجراءات المتخذة جزءاً لا يتجزأ من الالتزام المهني للطبيب، وفي حال تقاعسه عن مراقبة حالة المريض أو تعديل خطة العلاج عند ظهور مضاعفات، يتحول ذلك إلى صورة من صور المسؤولية التقصيرية. فالمريض يعتمد على دقة وحرص الطبيب في متابعة الحالة؛ وإذا تأخر في رصد التدهور أو في اتخاذ الإجراءات اللازمة، فإن ذلك يُعد إخلاقاً بواجب المتابعة الذي يجب أن يضمن استجابة علاجية فعالة. يتجسد هذا المبدأ في النصوص القانونية؛ إذ يشير القانون الأردني - عبر المادة (257) من القانون المدني - إلى ضرورة أن يكون الضرر نتيجة مباشرة للفعل الخاطئ، كما تؤكد التشريعات الفلسطينية من خلال مواد مثل (63) في قانون المخالفات المدنية على ضرورة تعويض الضرر الذي ينجم عن الإهمال الطبي، بينما ينص القانون المصري على أهمية متابعة الحالة الطبية كجزء من الواجب المهني للطبيب. إن عدم متابعة الحالة الطبية بدقة يؤدي إلى تفاقم الضرر، وبالتالي يتحمل الطبيب المسؤولية التقصيرية عن كل أثر سلبي ينجم عن هذا التقصير.

الفرع الرابع: المسؤولية التقصيرية عن الإخلال بالإجراءات الوقائية والمعايير الصحية

تشمل صورة المسؤولية التقصيرية أيضاً التقصير في تطبيق الإجراءات الوقائية والمعايير الصحية الضرورية في تقديم الخدمات الطبية. ففي بيئة المستشفيات والعيادات، يلزم الطبيب باتباع بروتوكولات النظافة والسلامة التي تضمن سلامة المرضى، وعدم الالتزام بهذه الإجراءات يُعد إخلالاً بواجب الوقاية الذي يفرضه القانون. ففي فلسطين، تنص المادة (3) من قانون الصحة العامة رقم (20) لسنة 2004م على ضرورة الالتزام بالمعايير الصحية الوطنية، فيما يشدد القانون الأردني في مواد من القانون المدني على مسؤولية تعويض الأضرار الناجمة عن أي إخلال بمعايير الوقاية. وبالمثل، ينص القانون المصري في مادته (163) على أن أي تقصير يؤدي إلى ضرر يجب تعويضه. لذا فإن استخدام أدوية أو معدات طبية غير مطابقة للمواصفات أو إهمال تطبيق إجراءات النظافة والسلامة يشكل صورة من صور المسؤولية التقصيرية، مما يبرر مطالبات المرضى بتعويضات عن الأضرار الجسدية والمعنوية التي قد تلحق بهم نتيجة هذا الإخلال.

المبحث الثاني: المسؤولية المدنية للصيدلي عن إعطاء الأدوية الطبية البشرية

تتضمن المواثيق والتشريعات المهنية واجبات يجب على الصيدلي الالتزام بها في علاقاته المختلفة، سواء مع المرضى، الأطباء، زملائه الصيادلة، أو الهيئات الحكومية، ويتعين عليه احترام القوانين السارية والتمسك بأخلاقيات المهنة والحفاظ على كرامتها، وذلك لتجنب الوقوع تحت طائلة المساءلة القانونية سواء جزائياً أو مدنياً، أو المساءلة في كلا الجانبين معاً (ابو النجا، 2010، ص 139).

تناول المبحث الثاني المسؤولية المدنية للصيدلي عن إعطاء الأدوية الطبية البشرية من خلال مطلبين رئيسيين، تناول المطلب الأول المسؤولية العقدية للصيدلي، أما المطلب الثاني، فيبحث في المسؤولية التقصيرية للصيدلي.

المطلب الاول: المسؤولية العقدية للصيدلي عن إعطاء الأدوية الطبية البشرية

تطرق الباحث في المطلب الأول إلى المسؤولية العقدية للصيدلي، ويتضمن فرعين: الفرع الأول يستعرض واجبات الصيدلي التي يلتزم بها عند صرف الأدوية، بينما يركز الفرع الثاني على صور المسؤولية العقدية للصيدلي عن إعطاء الأدوية الطبية البشرية.

الفرع الاول: واجبات الصيدلي

يتولى الصيدلي مسؤولية الإشراف على تحضير وصرف الأدوية وتركيبها في بعض الحالات، وذلك وفقاً للمادة (70) من قانون الصحة العامة الفلسطيني رقم (20) لسنة 2004، التي تنص على: "يُحظر على الأشخاص غير الصيادلة الحاصلين على الترخيص بمزاولة المهنة تحضير أي عقاقير طبية أو مستحضرات صيدلانية"، ويجب على الصيدلي أن يلتزم بالقواعد والأصول المعتمدة في مهنته، حيث يُمنع عليه مناقشة العلاج الموصوف في الوصفة الطبية مع المريض أو حامل الوصفة، أو استبدال دواء آخر بالدواء المحدد في الوصفة إلا بعد الحصول على موافقة الطبيب المعالج، كما يُحظر عليه صرف الأدوية إذا كانت هناك شكوك بوجود أخطاء في الوصفة الطبية، وعليه في هذه الحالة التحقق من

الطبيب المعالج قبل صرف الدواء، كما يُمنع من عقد أي اتفاقيات مع الأطباء بشأن صرف الأدوية لمرضاهم تحت شروط خاصة، علاوة على ذلك، تلزم القوانين الصيدلي بالحفاظ على الأدوية في الصيدلية وفقاً للشروط الفنية الملائمة، ويُحظر عليه عرض أي أدوية منتهية الصلاحية، حيث يتحمل المسؤولية عن أي أضرار قد تحدث للمريض نتيجة لذلك (بن شرف، 2017).

يُعتبر الصيدلي مسؤولاً عن تقديم الأدوية بشكل مهني وليس مجرد بائع لها، حيث يمتلك المعرفة الدقيقة حول مخاطر وفوائد الأدوية، ولذلك، تفرض القواعد المهنية على الصيدلي أن يُعلم المريض باستخدام الدواء الفعال والأمين، بما في ذلك عدد مرات استخدامه والوقت المناسب لها، حتى وإن كانت هذه المعلومات مذكورة في الوصفة الطبية، مع بيان الآثار المحتملة لهذا الاستخدام، ويتم تحديد مسؤولية الصيدلي وفقاً لمعيار الصيدلي الحريص والمتبصر في حالاته، وتعتمد هذه المسؤولية على مبدأ المسؤولية التقصيرية نتيجة لتقصير الصيدلي في واجبه تجاه الجمهور، بما يتعلق بتوفير دواء آمن وصحيح من الناحية العلمية (أبو مغربي ، 2011).

كما يتولى الصيدلي مسؤولية تخزين الأدوية وتحضير بعض الأصناف الدوائية، بالإضافة إلى الإشراف على تحضير وصرف الأدوية للمريض وفقاً للقواعد المعتمدة، ويحظر عليه صرف الدواء إذا كان هناك شك في وجود أخطاء في الوصفة، وفي هذه الحالة يجب عليه التحقق من الطبيب الذي أصدر الوصفة قبل صرف الدواء، كما لا يجوز له إبرام أي اتفاق مع الأطباء حول صرف الأدوية لمرضاهم بشروط خاصة (الطويل ، 2017).

وقد رتبت القوانين المختلفة عدة التزامات على الصيدلي اتجاه الأفراد أثناء اقتتاءه المواد الصيدلانية، ولكون الدواء أكثر المنتجات التي تشتري من الصيدليات فإنه ألزمه بمراقبة الوصفة الطبية التي تقدم له وذلك من أجل تحقيق الحماية الصحية لمستعمليه والحد من انتشار الدواء المعيب، بالإضافة كما يتعين عليه أن يقدم مواد صيدلانية صالحة للاستعمال، وتقديم النصائح والتوجيهات الضرورية لحسن

استعمالها، والالتزام بمراقبة الوصفة الطبية المتضمنة الدواء المقدم تحتل الوصفة الطبية أهمية بالغة في عمل الصيدلي لكونها الوسيلة التي يعتمد عليها في بيع الدواء للمرضى، لذلك يتعين عليه أن يقوم بمراقبة فنية وموضوعية للتحقق من صحتها وضبط محتوياتها قبل صرفها وذلك عن طريق (الخوالة، 2011):

المراقبة الفنية للوصفة الطبية: يجب على الصيدلي فحص الوصفة الطبية فحصاً دقيقاً وذلك من خلال:

1. التأكد من صفة محرر الوصفة الطبية: يجب أن تحرر الوصفة من طرف طبيب مرخص له بمزاولة مهنة الطب وأن تشمل كل البيانات الرئيسية ولا تخالف ما هو متعارف عليه في عرف الطب كما سبق الذكر ومن واجب الصيدلي رفض صرف الدواء إذا شك في صحتها.
2. التأكد من أن الدواء الموصوف من طرف الأطباء يندرج ضمن الأدوية المسجلة.
3. وجوب التأكد من صحة البيانات المكتوبة في الوصفة إذ إن بعض الأدوية عبارة عن مخدرات أو تحتوي على مواد سامة توصف من طرف الأطباء من أجل معالجة بعض الأمراض، لذلك يمنع على الصيدلي صرف هذا الدواء إلا بموجب وصفة طبية بحيث يتعين عليه مراقبة البيانات المدونة في الوصفة الطبية مراقبة دقيقة تفادياً لأي خطأ أثناء صرف هذا النوع من الدواء والا كان مسؤولاً عن الضرر الناتج عنه نحو المضرور.

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

ولضمان صلاحية الأدوية للإستعمال طبقاً للأصول العلمية والفنية المقررة في عملية الحفظ، أُلزمت التشريعات المهنية ببيع الأدوية في غلافها الأصلي المقفل وعدم فتحها وشددت على حفظ الأدوية المعدة للبيع في مخزون وفي المحلات التي تضمن سلامتها (سيف الدين، 2018).

أما فيما يتعلق بمسؤولية الصيدلي عند تركيب الدواء، فيختص الصيدلي بتركيب مستحضرات دوائية داخل صيدليته، ويكون في هذه الحالة منتج لها ويعد مسؤولاً عن أي ضرر ناتج عنها، سواء تعلق الأمر بالمواد الأساسية الداخلة في تركيبه أو تعلق بأخذ احتياطات التعبئة والإعلام وتبصير المريض بمخاطر المستحضر، وتتبع مسؤولية الصيدلي مما يلي (الطويل ، 2017):

1. بيان طريقة استعمال المستحضر: هو التزام خلقي قبل أن يكون التزام قانوني على أساس أن الصيدلي يعتبر المرجع الوحيد للمريض فيما يتعلق بطريقة استعمال الدواء إستعمالاً صحيحاً وذلك من خلال الإشارة على غلافه إلى أنه يستعمل ثلاث مرات يومياً بمقدار ملعقة واحدة مثلاً.
2. الإلتزام بالتحذير من مخاطر المستحضر الذي يعده: يعتبر الصيدلي صانعاً للأدوية، وهو ما يفرض عليه أن يرفق بالدواء كافة البيانات التي تحذر المريض من مخاطر المستحضر الذي أعده، وينبغي أن يكون هذا التحذير كاملاً، مفهوماً ظاهراً وأن يكون لصيقاً بالدواء.

ومن هنا يعتبر الصيدلي أحد الأطراف الرئيسية في النظام الصحي، حيث يقع على عاتقه العديد من الواجبات التي تتعلق بتوفير الأدوية بشكل آمن وفعال للمريض، ومن أبرز هذه الواجبات أن يتأكد من صلاحية الأدوية قبل صرفها، وأن يلتزم بالتعليمات الصادرة عن الأطباء بشأن تركيب الأدوية، فمسؤولية الصيدلي لا تقتصر على صرف الأدوية فقط، بل تشمل أيضاً توعية المرضى بكيفية استخدام الأدوية بشكل صحيح وتحذيرهم من أي مخاطر قد تترتب على استخدامها غير السليم.

الفرع الثاني: صور المسؤولية العقدية للصيدلي عن إعطاء الأدوية الطبية البشرية

في سياق المسؤولية العقدية للصيدلي عن إعطاء الأدوية الطبية البشرية، يمكن تمييز عدة صور تعكس جوانب مختلفة من التزامه التعاقدية، بحيث تبرز كل صورة بدورها القانوني والمهني في حماية حقوق المريض وضمان سلامته:

أولاً: المسؤولية الناتجة عن صرف دواء غير مطابق للوصفة الطبية

تظهر عندما يُخل الصيدلي بالتزامه الصريح أو الضمني بصرف الدواء المطابق للوصفة الطبية، بحيث يكون التصرف غير متوافق مع المعايير المهنية المتفق عليها في إطار العقد الذي ينشأ بين الصيدلي والمريض. ففي هذه الحالة يُعتبر صرف دواء خاطئ أو غير مطابق للوصفة إخلالاً بالعقد، مما يفرض على الصيدلي تحمل مسؤولية تعويض الأضرار الناجمة عن ذلك، وتستند إلى ما نصّت عليه المواد القانونية التي تؤكد أن العقد شريعة المتعاقدين، إذ يُلزم القانون المدني الأردني (المادة 87) من القانون المدني الأردني رقم 43 لسنة 1976) "العقد شريعة المتعاقدين، وهو قانون الطرفين الذي يحكم العلاقة بينهما". والمادة (92) من القانون المدني المصري رقم 131 لسنة 1948 بتطبيق مبادئ حسن النية والالتزام بما تقتضيه طبيعة التعاقد.

كما تؤكد التشريعات الفلسطينية، لا سيما المادة (5) من قانون المخالفات المدنية المعدل رقم (5) لسنة 1947م "كل شخص مسؤول عن الأضرار التي تسببها نتيجة إهماله أو خطئه"، على مسؤولية أي شخص عن الأضرار الناتجة عن إخلاله بالالتزامات التعاقدية، مما يوضح أن صرف دواء غير مطابق للوصفة يُعد صورة واضحة للمسؤولية العقدية.

ثانياً: المسؤولية الناتجة عن الإخلال بتقديم الإرشادات الطبية اللازمة

تتجلى الصورة الثانية في عدم التزام الصيدلي بتقديم الإرشادات والمعلومات الطبية اللازمة للمريض بخصوص الاستخدام الصحيح للدواء، بحيث يصبح المريض عرضة للمخاطر الصحية الناتجة عن سوء

التفسير أو الاستخدام الخاطئ للدواء. ويعد هذا الإخلال جزءاً من العقد ضمناً، حيث يقوم الصيدلي بدوره الاستشاري إلى جانب صرف الدواء، مما يستوجب عليه تقديم التوجيهات الدقيقة حول الجرعات وطريقة الاستعمال والآثار الجانبية المحتملة. وتدعم هذه الصورة المادة (20) من قانون الصحة العامة الفلسطيني رقم (20) لسنة 2004م، التي تُلزم مقدمي الخدمات الصحية بالتقيد بمعايير السلامة والمهنية "يعاقب كل من يخالف المعايير المهنية في تقديم الخدمات الصحية"، كما يشير قانون رقم (24) لسنة 2015 في الأردن إلى ضرورة التحقق من سلامة الاستخدام وعدم وجود تفاعلات دوائية خطيرة. فبذلك، يصبح الإخلال بتقديم المعلومات الاستشارية الوافية عاملاً رئيسياً في إثبات المسؤولية العقدية عن الضرر الواقع على المريض "يجب على الصيدلي التأكد من عدم وجود تفاعلات دوائية ضارة بين الأدوية الموصوفة للمريض".

وعليه يُعد تقديم الإرشادات والمعلومات الطبية الدقيقة جزءاً لا يتجزأ من الخدمة الصيدلانية؛ إذ يعتمد المريض على توجيهات الصيدلي في الاستخدام الصحيح للدواء، وتحديد الجرعات وآثار الدواء الجانبية. وفي حال إغفال الصيدلي لتقديم هذه الإرشادات، يصبح الإخلال جزءاً من العقد يُظهر تقصيراً يؤدي إلى وقوع أضرار صحية، مما يُفعل مبدأ المسؤولية العقدية.

ثالثاً: المسؤولية الناجمة عن الإخلال بإجراءات السلامة والتخزين الصحيحة للأدوية

تتبلور تلك المسؤولية في الإخلال بإجراءات السلامة والتخزين الصحيحة للأدوية داخل الصيدلية، وهو جانب جوهري لضمان جودة الدواء وصلاحيته عند صرفه. ففي حال عدم التقيد بمتطلبات حفظ الأدوية وتخزينها في بيئة تضمن سلامتها من العوامل المؤثرة مثل الرطوبة والحرارة، فإن ذلك يؤدي إلى تلف الدواء أو فقدان خصائصه العلاجية، مما يعرض صحة المريض للخطر. ويستند هذا الإخلال إلى نصوص قانون مزاوله مهنة الصيدلة المصري رقم 127 لسنة 1955، التي تشدد على ضرورة اتخاذ كافة الاحتياطات اللازمة لضمان سلامة الأدوية "يجب على الصيدلي اتخاذ جميع الاحتياطات اللازمة

لضمان سلامة الدواء وصلاحيته."، بالإضافة إلى ما جاء في المادة (20) من قانون الصحة العامة الفلسطيني رقم (20) لسنة 2004م تُلزم مقدمي الخدمات الصحية بالالتزام بإجراءات السلامة، ويبرز هنا مبدأ أن الالتزام بمعايير التخزين والسلامة لا يقتصر دوره على الجانب الفني فقط، بل يمتد أيضاً إلى الجانب العقدي الذي ينطوي على ضمان تقديم منتج طبي سليم يخلو من العيوب التي قد تترتب عليها أضرار صحية.

وعليه تمثل إجراءات التخزين والسلامة جانباً أساسياً في ضمان سلامة الدواء عند صرفه؛ إذ أن عدم التقيد بمتطلبات الحفظ المناسب (من حيث درجات الحرارة والرطوبة والإضاءة) يؤدي إلى تلف الدواء وفقدان فعاليته، مما يُعرض صحة المريض للخطر. وفي هذه الصورة، يكون الصيدلي ملزماً قانونياً بفرض أعلى معايير الحيطّة والعناية في تخزين الأدوية، وهو ما يستند إلى مواد قانونية تقرض اتخاذ الاحتياطات اللازمة.

رابعاً: المسؤولية في تقديم الخدمات التبرعية أو الإضافية دون مقابل

فتتعلق بتقديم الصيدلي لخدمات تبرعية أو خدمات إضافية دون مقابل مالي، في إطار العلاقة التعاقدية الضمنية التي تنشأ بينه وبين المريض، وعلى الرغم من أن تقديم الخدمة دون مقابل لا يُعد عقد بيع بحت، إلا أن التزام الصيدلي يظل قائماً بموجب قواعد العقود التبرعية التي تُفرض نفس معايير الالتزام بالنفع وعدم الإضرار، وفي هذا الإطار، تؤكد المادة (92) من القانون المدني المصري رقم 131 لسنة 1948 على "التصرفات المجانية تخضع لنفس القواعد العامة للعقود، مع مراعاة طبيعة الالتزام"، مع مراعاة طبيعة الالتزام، مما يستوجب من الصيدلي الالتزام بواجب العناية حتى وإن كانت الخدمة مقدمة دون مقابل. كما يشير القانون الأردني (في سياق الالتزامات التبعية) إلى ضرورة تطبيق نفس معايير المسؤولية في حالة حدوث ضرر نتيجة للإخلال بأي من الواجبات التعاقدية حتى في الخدمات التبرعية، وهذا يوضح أن مسؤولية الصيدلي لا تنقض بمجرد تقديم الخدمة المجانية، بل تستمر في الظهور عند

عدم تحقيق الهدف التعاقدى المتمثل في حماية صحة المريض وتقديم الخدمة على أكمل وجه حتى وإن قدم الصيدلي خدماته دون مقابل مالي، فإن طبيعة العقد التبرعي لا تُعفيه من الالتزام بمعايير العناية والحرص على سلامة المريض؛ إذ تُطبق عليه قواعد الالتزامات العقدية العامة في حالة التصرفات المجانية. ففي هذه الصورة، يكون الصيدلي ملزماً بإنجاز الخدمة على نحو يتفق مع مبادئ حسن النية والالتزام بالعقد، بحيث يُقصد من تقديم الخدمة المجانية حماية المريض دون الإضرار به.

ومن هنا تظهر كل صورة من هذه الصور أن المسؤولية العقدية للصيدلي تتعدد أبعادها لتشمل جوانب صرف الدواء الصحيح، تقديم الإرشادات الطبية، الالتزام بإجراءات السلامة في التخزين، وتطبيق نفس المعايير حتى في الخدمات التبرعية، وهذا التعدد يؤكد أهمية التطبيق الدقيق للمواد القانونية ذات الصلة لضمان حماية حقوق المريض وتحقيق العدالة في العلاقة التعاقدية بين الصيدلي والمريض.

المطلب الثاني: صور المسؤولية التقصيرية للصيدلي عن إعطاء الأدوية الطبية البشرية

يتناول المطلب الثاني صور المسؤولية التقصيرية للصيدلي، ويتضمن الفرع الأول مسؤولية تسليم دواء غير صالح للاستعمال أو منتهي الصلاحية، والفرع الثاني مسؤولية تقديم تعليمات استخدام خاطئة أو غير كافية، والفرع الثالث مسؤولية تغيير محتويات الوصفة الطبية دون موافقة الطبيب، والفرع الرابع مسؤولية عدم الالتزام بإجراءات الدراسات الدوائية وتأمين المخاطر.

الفرع الأول: مسؤولية تسليم دواء غير صالح للاستعمال أو منتهي الصلاحية

تشكل صورة تسليم دواء منتهي الصلاحية أو غير صالح للاستعمال إحدى المظاهر الجوهرية للمسؤولية التقصيرية للصيدلي، إذ يُعتبر الإخلال بواجب الفحص والتحقق من صلاحية الدواء مخالفة تؤدي إلى وقوع ضرر على صحة المريض، ففي القانون الفلسطيني، يفرض قانون الصحة العامة رقم (20) لسنة 2004م على الصيدلي الالتزام بضمان سلامة الأدوية، حيث تؤكد المادة (4) ("يجب على الصيدلي الالتزام بمعايير السلامة المهنية في صرف الأدوية، وضمان أن يكون الدواء مطابقاً للوصفة

الطبية من حيث الجرعة والفعالية وعدم انتهاء صلاحيتها" على ضرورة صرف دواء يتماشى مع المعايير المهنية والجرعات المناسبة؛ إضافة إلى ما نص عليه قانون المخالفات المدنية المعدل رقم (5) لسنة 1947م (يُعد كل من يخل بالتزاماته القانونية أو التعاقدية مسؤولاً عن تعويض الأضرار التي تنجم عن ذلك)، والذي يُلزم المخطئ بتعويض الضرر الناتج عن عدم الالتزام بتلك المعايير.

كما يستند هذا المبدأ في التشريع الأردني من خلال المادة (1) من القانون المدني الأردني رقم (43) لسنة 1976 ("الخطأ هو كل فعل أو امتناع يؤدي مباشرة إلى وقوع ضرر للغير")، وفي قانون رقم (24) لسنة 2015 المعدل لقانون الدواء والصيدلة الأردني ("يجب على الصيدلي التأكد من أن الأدوية المصروفة مطابقة للوصفة الطبية وعدم تعديلها دون الحصول على موافقة خطية من الطبيب")، بينما تُستدل المسؤولية في مصر من خلال المادة (163) من القانون المدني المصري رقم (131) لسنة 1948 ("كل من يخل بواجباته القانونية يكون ملزماً بتعويض الضرر الناتج عن ذلك")، ويُعزز ذلك قانون مزاوله مهنة الصيدلة رقم (127) لسنة 1955 ("يلزم الصيدلي بضمان جودة وسلامة الأدوية قبل صرفها للمريض وفقاً للمعايير المهنية المعتمدة").

الفرع الثاني: مسؤولية تقديم تعليمات استخدام خاطئة أو غير كافية

تظهر صورة المسؤولية التصيرية عندما يُقدم الصيدلي تعليمات أو معلومات غير دقيقة أو ناقصة تتعلق بطريقة استعمال الدواء، مما يؤدي إلى وقوع أضرار صحية أو تفاقم الحالة المرضية للمريض، ففي القانون الفلسطيني، يُلزم قانون الصحة العامة رقم (20) لسنة 2004م الصيدلي بتقديم إرشادات دقيقة حول كيفية استعمال الدواء، إذ تُقر المادة (4) ("يجب على الصيدلي تقديم كافة المعلومات والإرشادات اللازمة لضمان استخدام الدواء بطريقة سليمة وآمنة") ضرورة إعطاء تعليمات مفصلة تضمن سلامة المريض؛ وفي الأردن، يُفسر القانون المدني الأردني رقم (43) لسنة 1976 في مادته

(1) ("الخطأ هو كل إخلال بالتزام يؤدي مباشرةً إلى وقوع ضرر") ما يجعل من تقديم معلومات خاطئة أو ناقصة إخلالاً يؤثر على صحة المريض.

كما يؤكد قانون رقم (24) لسنة 2015 لقانون الدواء والصيدلة الأردني ("يجب على الصيدلي الالتزام بتقديم تعليمات واضحة ومحددة تتعلق بطريقة استعمال الدواء وتجنب أي تعديل دون موافقة الطبيب")؛ وفي مصر، تُستند المسؤولية إلى المادة (163) من القانون المدني المصري رقم (131) لسنة 1948 ("كل من يخل بالواجبات القانونية المترتبة عليه يكون مسؤولاً عن تعويض الأضرار الناتجة عن ذلك") إلى جانب ما ينص عليه قانون مزاولة مهنة الصيدلة رقم (127) لسنة 1955 ("على الصيدلي تقديم معلومات دقيقة وكاملة عن طريقة استعمال الدواء بما يضمن سلامة المستهلك")، مما يُبرر تحميل الصيدلي مسؤولية تقديم تعليمات غير صحيحة تؤدي إلى وقوع الضرر.

الفرع الثالث: مسؤولية تغيير محتويات الوصفة الطبية دون موافقة الطبيب

تُعتبر عملية تغيير محتويات الوصفة الطبية، سواء كان ذلك بتعديل الجرعة أو التركيبة الدوائية دون الحصول على الموافقة الخطية من الطبيب، صورة أخرى من صور المسؤولية التقصيرية للصيدلي، ففي التشريع الفلسطيني، يؤكد قانون المخالفات المدنية المعدل رقم (5) لسنة 1947م ("يُعد المخطئ من يخل بالتزاماته القانونية أو التعاقدية، ويكون ملزماً بتعويض الضرر الناتج عن ذلك") وقانون الصحة العامة رقم (20) لسنة 2004م (المادة (4): "يجب الالتزام بمحتويات الوصفة الطبية كما وصفها الطبيب وعدم التعديل عليها دون الرجوع إليه") على ضرورة عدم التلاعب بمحتويات الوصفة.

أما في الأردن، فيُستدل على ذلك من خلال المادة (1) من القانون المدني الأردني رقم (43) لسنة 1976 ("الخطأ هو أي فعل أو امتناع يؤدي بشكل مباشر إلى وقوع ضرر") بالإضافة إلى قانون رقم (24) لسنة 2015 لقانون الدواء والصيدلة الأردني ("يحظر على الصيدلي تغيير محتويات الوصفة الطبية دون الحصول على موافقة خطية من الطبيب")؛ وفي مصر، تُستند المسؤولية إلى المادة (163)

من القانون المدني المصري رقم (131) لسنة 1948 ("من يخل بالواجبات القانونية يكون ملزماً بتعويض الأضرار الناتجة عن ذلك") وكذلك إلى قانون مزاوله مهنة الصيدلة رقم (127) لسنة 1955 ("يلزم الصيدلي بتنفيذ الوصفة الطبية كما هي دون تعديل، حفاظاً على حقوق المريض وسلامته").

الفرع الرابع: مسؤولية عدم الالتزام بإجراءات الدراسات الدوائية وتأمين المخاطر

تظهر المسؤولية التقصيرية كذلك عند عدم اتباع الصيدلي للإجراءات القانونية المنصوص عليها في قرار بقانون رقم (21) لسنة 2016 بشأن إجراءات الدراسات الدوائية، إذ يُعتبر الإخلال بتلك الإجراءات والإهمال في تأمين المخاطر المرتبطة بالدراسات سبباً واضحاً لوقوع الضرر على المريض. ففي القانون الفلسطيني، ينص قرار بقانون رقم (21) لسنة 2016 ("يجب على الجهات المعنية بالدراسات الدوائية الالتزام بإجراءات دقيقة تشمل الحصول على الموافقة الخطية من المريض وتأمين كافة المخاطر الناجمة عن الدراسة") على ضرورة الالتزام بإجراءات صارمة لضمان سلامة التجارب الطبية؛ وفي الأردن، تُشدد التشريعات ذات الصلة على ضرورة اتباع معايير علمية وقانونية دقيقة لضمان حماية صحة المستهلك.

بينما في مصر تُستدل المسؤولية بموجب المبادئ العامة المنصوص عليها في المادة (163) من القانون المدني المصري رقم (131) لسنة 1948 ("كل من يخل بواجباته القانونية يكون ملزماً بتعويض الضرر الناتج عن ذلك")، مما يجعل عدم الالتزام بإجراءات الدراسات الدوائية، بما في ذلك عدم تأمين المخاطر، سبباً يوجب تحميل الصيدلي المسؤولية عن التعويض عن الأضرار الناتجة.

المبحث الثالث: الآثار المترتبة عن قيام المسؤولية المدنية

حيث تناول المطلب الأول إقامة الدعوى، متناولاً الشروط والإجراءات القانونية اللازمة لرفع الدعوى أمام الجهات المختصة، ثم جاء المطلب الثاني لیسلط الضوء على مسألة الإثبات باعتباره الركيزة الأساسية لإقامة العدالة وإسناد الحق إلى مستحقه، من خلال استعراض الأدلة القانونية والشروط الواجب توافرها لتحقيق الإثبات الفعّال، وأخيراً، ناقش المطلب الثالث مسألة التعويض عن قيام المسؤولية، من خلال بيان الأسس القانونية التي تستوجب التعويض.

المطلب الأول: إقامة الدعوى

"يتطلب تحريك المسؤولية المدنية عموماً اكتمال أركان المسؤولية، وهي الخطأ، الضرر، والعلاقة السببية، فالمسؤولية المدنية، سواء كانت عقدية أو تقصيرية، لا تقوم إلا إذا توافر خطأ من جانب الطبيب، مع وجود ضرر يلحق بالمريض، ووجود علاقة سببية تربط بين الخطأ والضرر، ويطرح إقامة الدعوى المدنية للتعويض عن المسؤولية الطبية عدة إشكالات في الحياة العملية، مثل تحديد من يحق له رفع الدعوى، وعبء إثبات المسؤولية، وتحديد من يتحمل هذا العبء، خصوصاً فيما يتعلق بإثبات الخطأ الطبي والعلاقة السببية (شيماء، 2021)".

"فالمضرور، أي المريض، يكون عادةً هو المدعي في دعوى المسؤولية الطبية، حيث يلحق به ضرر نتيجة العمل الطبي المعيب، ومع ذلك، قد تُثار مسألة إمكانية ورثة المريض إقامة الدعوى ضد الطبيب المتسبب في الضرر، وقد اتجه الفقه والقضاء إلى جواز مطالبة الورثة بحق مورثهم عن الضرر الذي أصابه، فإذا كان الضرر هو وفاة المريض، يجوز للورثة المطالبة بالتعويض عن الضرر المادي بشرط إثبات أن وفاة مورثهم قد سببت لهم ضرراً مادياً (عبير، 2017)".

"وينص قانون المخالفات المدنية المعدل رقم (5) لسنة 1947م/ فلسطين في المادة (64) على أن: 'يحق لكل من أصابه ضرر من فعل غير مشروع أن يطالب بالتعويض أمام القضاء،' مما يفتح المجال

للمريض أو ورثته للمطالبة بالتعويض عن الأضرار الناتجة عن الأخطاء الطبية، كما تشير المادة (20) من قانون الصحة العامة الفلسطيني رقم (20) لسنة 2004م إلى أن: 'كل مؤسسة أو مقدم خدمة صحية يثبت تقصيره في تقديم الرعاية الطبية يكون مسؤولاً عن تعويض الأضرار الناتجة عن هذا التقصير.'

"وفي التشريع الأردني، تؤكد المادة (256) من القانون المدني الأردني رقم 43 لسنة 1976 على أن: 'كل إضرار بالغير يلزم فاعله، ولو كان غير مميز، بضمان الضرر،' مما يشمل حالات الأخطاء الطبية، كما تنص المادة (6) من قانون رقم 24 لسنة 2015 قانون معدل لقانون الدواء والصيدلة الأردني على ضرورة الالتزام بإجراءات مهنية دقيقة لضمان سلامة المرضى، مما يبرز أهمية إثبات التقصير الطبي، أما في القانون المصري، فقد نصت المادة (163) من القانون المدني المصري رقم 131 لسنة 1948 على أن: 'كل خطأ سبب ضرراً للغير يلزم من ارتكبه بالتعويض،' مما يتيح للورثة حق المطالبة بالتعويض عن الضرر الذي أصاب مورثهم."

"يتضح مما سبق أن دعوى المسؤولية التقصيرية للطبيب تعتبر من أهم الآليات القانونية لحماية حقوق المرضى وتعويضهم عن الأضرار الناتجة عن الأخطاء الطبية، ولقيام هذه الدعوى، يجب أن تتوفر أركان المسؤولية الثلاثة: الخطأ، الضرر، والعلاقة السببية، وفي الممارسة العملية، يواجه المريض تحديات تتعلق بإثبات الخطأ الطبي والعلاقة السببية، مما يضع عبئاً كبيراً على عاتق المدعي، ومن ناحية أخرى، يحق للورثة المطالبة بالتعويض عن الضرر الذي لحق بمورثهم، خاصة في حالات الوفاة الناتجة عن خطأ طبي، وتشير التشريعات القانونية في فلسطين، الأردن، مصر إلى حق المريض أو ورثته في رفع دعوى التعويض، كما تبرز أهمية التوثيق الدقيق للإجراءات الطبية، حيث يساهم في تسهيل إثبات المسؤولية الطبية وتحديد الشخص المسؤول عن الأضرار، ومن ثم، تساهم دعوى المسؤولية التقصيرية في تعزيز العدالة الطبية وحماية حقوق المرضى."

"فبعد اعتبار المسؤولية المدنية للطبيب عقديّة، فإن ذلك يترتب عليه آثار قانونية تتعلق بإجراءات إقامة الدعوى والمسؤوليات المترتبة على الأطراف، وفي حالة الإخلال بالتزامات الطبيب العقديّة، يحق

للمريض، أو من ينوب عنه قانوناً، إقامة دعوى للمطالبة بالتعويض عن الأضرار التي لحقت به نتيجة لهذا الإخلال، ومن الناحية الإجرائية، يشترط لإقامة الدعوى إثبات وجود عقد صحيح بين الطبيب والمريض، وأن يكون هناك إخلال بالتزام ناشئ عن هذا العقد، وأن يكون الضرر الناتج عن هذا الإخلال قد ألحق ضرراً مباشراً بالمريض، ويستلزم ذلك تقديم أدلة تثبت العلاقة التعاقدية، مثل سجلات العلاج، الاتفاقات المكتوبة، أو الشهادات الطبية، ففي قانون المخالفات المدنية المعدل رقم (5) لسنة 1947م، تُعتبر المسؤولية المدنية للطبيب عقدية إذا كان الإخلال بالتزام ناشئ عن العقد الطبي، ووفقاً لنصوص هذا القانون، فإن أي إخلال يؤدي إلى ضرر مباشر يتيح للمتضرر إقامة دعوى للمطالبة بالتعويض.

"أما في قانون الصحة العامة الفلسطيني رقم (20) لسنة 2004، فقد أشارت المادة (34) إلى مسؤولية الطبيب عن الأضرار الناتجة عن إهماله أو تقصيره، مما يعزز حق المريض في إقامة دعوى ضد الطبيب بناءً على الإخلال بالعقد الطبي، وفي القانون المدني الأردني رقم (43) لسنة 1976، نصت المادة (267) على أن 'كل من ألزم بالتعويض مسؤول عن تعويض الضرر ولو كان الضرر أدبياً، مما يعني أن الطبيب ملزم بتعويض المريض عن الأضرار التي تلحق به نتيجة الإخلال بالعقد، وأكدت المادة (273) أن الضرر يجب أن يكون مباشراً وقابلاً للتعويض.

ونص القانون المدني المصري رقم (131) لسنة 1948 في المادة (163) على أن 'كل خطأ سبب ضرراً للغير يلزم من ارتكبه بالتعويض،' بينما أكدت المادة (148) على ضرورة تنفيذ العقد بحسن نية، ويُعد هذا الإطار القانوني أساساً لإقامة الدعوى ضد الطبيب إذا أخل بالتزاماته العقدية، وفي قانون مزاوله مهنة الصيدلة المصري رقم (127) لسنة 1955، تم التأكيد على التزام الأطباء والصيدلة بقواعد وأصول المهنة، مما يعني أن أي إخلال بهذه القواعد قد يشكل أساساً للمسؤولية العقدية، فالشروط الإجرائية لإقامة الدعوى (حسين ، 2024):

• إثبات العلاقة التعاقدية: يجب أن يثبت المريض وجود عقد بينه وبين الطبيب، سواء كان عقداً صريحاً أو ضمناً.

• إثبات الإخلال بالتزام العقد: يتعين على المدعي تقديم أدلة على أن الطبيب أخل بالتزاماته المهنية المنصوص عليها في العقد أو في القوانين المنظمة للمهنة.

• إثبات الضرر والعلاقة السببية: يجب أن يثبت المريض وقوع ضرر مباشر نتيجة الإخلال بالتزام الطبيب، وأن يكون هذا الضرر مرتبطاً مباشرة بالإخلال.

"من هنا يتضح للباحث ان المسؤولية العقدية للطبيب تترتب عليها آثار قانونية هامة تتعلق بإجراءات إقامة الدعوى، حيث يحق للمريض أو من ينوب عنه إقامة دعوى للمطالبة بالتعويض عن الأضرار التي لحقت به نتيجة الإخلال بالتزام الطبيب العقدي، ويتطلب ذلك إثبات وجود عقد صحيح بين الطبيب والمريض، وتقديم أدلة تثبت الإخلال بالتزام الطبيب الذي تسبب في ضرر مباشر، وفي هذا السياق، يجب على المريض تقديم أدلة على العلاقة التعاقدية، مثل سجلات العلاج أو الاتفاقات المكتوبة، بالإضافة إلى إثبات الضرر الذي لحق به نتيجة الإخلال، كما أن القوانين المختلفة، سواء الفلسطينية أو الأردنية أو المصرية، تؤكد على ضرورة حماية حقوق المريض في حال الإخلال بالعقد الطبي."

المطلب الثاني: الإثبات

"يعدّ الإثبات ركناً جوهرياً في دعوى المسؤولية المدنية، حيث يقع عبء إثبات الخطأ والضرر على عاتق الطرف المدعي. وهذا يعني أنه يجب على المدعي تقديم الأدلة التي تثبت وقوع خطأ من الجهة المسؤولة ووجود ضرر فعلي نجم عن هذا الخطأ، وقد تكون الأدلة عبارة عن مستندات طبية أو شهادات خبراء أو وثائق توضح تفاصيل الوقائع والنتائج المترتبة عليها. وفي هذا السياق، تنص المادة (4) من قانون المخالفات المدنية المعدل رقم (5) لسنة 1947م على أن "على المدعي أن يثبت وقوع الضرر الناجم عن الفعل الذي يدعيه، ويشمل ذلك إثبات العلاقة السببية بين الخطأ والضرر"، مما يستلزم تقديم أدلة تثبت أن الضرر الناتج هو نتيجة مباشرة للفعل الخطأ."

"وفي قانون الصحة العامة رقم (20) لسنة 2004م/ فلسطين، المادة (12) تنص على أن "الطبيب أو الصيدلي مسؤول عن الأخطاء المهنية التي تؤدي إلى ضرر للمرضى، ويجب على المدعي تقديم الأدلة التي تثبت وقوع هذا الضرر". بناءً على ذلك، يجب على المدعي إثبات أن الخطأ الذي ارتكبه الجهة المسؤولة كان سبباً مباشراً في وقوع الضرر". وفي القانون المدني المصري رقم 131 لسنة 1948، المادة (164) تنص على أنه "على المدعي في دعوى المسؤولية المدنية أن يثبت وقوع الخطأ والضرر وعلاقتهما السببية،" مما يستدعي تقديم الأدلة التي تؤكد أن الضرر الذي لحق بالمدعي كان نتيجة مباشرة للفعل الخطأ."

"عند التفريق بين التزام بتحقيق نتيجة معينة والتزام ببذل العناية، يتطلب إثبات إخفاق الجهة المسؤولة تقديم دليل يثبت عدم اتخاذ التدابير المهنية اللازمة لضمان سلامة الطرف المتضرر. فقد نصت المادة (63) من قانون المخالفات المدنية المعدل رقم (5) لسنة 1947م/ فلسطين على أن "يكون على المدعي إثبات الضرر وعلاقته بفعل المدعي عليه"، كما تؤكد المادة (20) من قانون الصحة العامة الفلسطيني رقم (20) لسنة 2004م على مسؤولية مقدم الخدمة الصحية في إثبات اتخاذه للتدابير المهنية اللازمة."

"وفي القانون الأردني، نصت المادة (256) من القانون المدني الأردني رقم 43 لسنة 1976 على أن: "كل إضرار بالغير يلزم فاعله بضمان الضرر"، مما يعني أن عبء إثبات الضرر والخطأ يقع على عاتق المدعي. كما تؤكد المادة (9) من قانون معدل لقانون الدواء والصيدلة رقم 24 لسنة 2015 على ضرورة التزام مقدمي الرعاية الصحية بالمعايير المهنية لضمان سلامة المرضى. "أما في القانون المصري، تنص المادة (163) من القانون المدني المصري رقم 131 لسنة 1948 على أن: "كل خطأ سبب ضرراً للغير يلزم من ارتكبه بالتعويض"، مما يضع عبء الإثبات على المدعي في دعوى المسؤولية المدنية، وفي السياق ذاته، تنص المادة (77) من قانون مزاوله مهنة الصيدلة رقم 127 لسنة 1955 على ضرورة التزام الصيدلي والطبيب بالممارسات المهنية الصحيحة لضمان عدم حدوث ضرر للطرف المتضرر."

المطلب الثالث: التعويض عن قيام المسؤولية

"التعويض هو الوسيلة التي من خلالها يتم جبر الضرر الذي لحق بالمريض نتيجة خطأ الصيدلي، ويشمل التعويض عادةً عنصرين رئيسيين: التعويض عن الأضرار المادية والتعويض عن الأضرار المعنوية، الأضرار المادية قد تشمل تكاليف العلاج الإضافي، مثل العلاج الطبي أو الجراحة التي قد تكون ضرورية نتيجة الجرعة الخاطئة أو الدواء غير الملائم، أما الأضرار المعنوية فقد تشمل الأثر النفسي والاضطراب الذي يشعر به المريض نتيجة الخطأ، مثل القلق أو الألم النفسي الذي يترتب على المضاعفات الصحية أو التأثيرات الجانبية غير المتوقعة، وفي قانون المخالفات المدنية المعدل رقم (5) لسنة 1947م، المادة (6) تنص على أنه "يحق للمتضرر المطالبة بالتعويض عن الأضرار المادية والمعنوية التي لحقت به نتيجة الخطأ أو التقصير"، وهذا يعزز من حق المريض في المطالبة بتعويض عن الأضرار التي لحقت به نتيجة الخطأ الذي ارتكبه الصيدلي.

"وفي قانون الصحة العامة رقم (20) لسنة 2004م/ فلسطين، المادة (13) تنص على أن "يحق للمتضرر من الخطأ الطبي أو المهني الحصول على تعويض عن الأضرار التي لحقت به، سواء كانت أضراراً مادية أو معنوية"، وتؤكد هذه المادة على ضرورة تعويض المريض عن جميع الأضرار التي نتجت عن الخطأ المهني للصيدلي، أما في القانون المدني الأردني رقم 43 لسنة 1976، المادة (10) تنص على أنه "إذا ثبت أن الخطأ الذي ارتكبه الشخص تسبب في ضرر للآخرين، يلتزم بتعويض الأضرار المترتبة على ذلك، سواء كانت مادية أو معنوية"، وهذا يعني أن الصيدلي مسؤول عن تعويض المريض عن كافة الأضرار الناتجة عن خطأه، سواء كانت هذه الأضرار مادية أو معنوية.

"وفي القانون المدني المصري رقم 131 لسنة 1948، المادة (163) تنص على أنه "في حالة المسؤولية التقصيرية، يلتزم المدعى عليه بتعويض الأضرار التي لحقت بالمدعي، ويشمل التعويض الأضرار المادية والمعنوية"، وبالتالي، يتعين على الصيدلي تعويض المريض عن الأضرار التي لحقت به نتيجة الخطأ الذي ارتكبه.

"من هنا يتضح للباحث أن التعويض يعد من أهم الآليات القانونية التي تهدف إلى جبر الضرر الذي لحق بالمريض نتيجة الخطأ المهني للصيدلي، إذ يتضمن التعويض عادةً تعويضاً مادياً عن التكاليف المالية التي تكبدها المريض نتيجة العلاج الإضافي أو الجراحة الضرورية، بالإضافة إلى التعويض عن الأضرار المعنوية التي قد تشمل الأثر النفسي مثل القلق أو الألم النفسي الناتج عن المضاعفات الصحية، وتؤكد القوانين الفلسطينية والعربية على ضرورة تعويض المريض عن الأضرار المادية والمعنوية التي قد تنشأ نتيجة للخطأ المهني للصيدلي.

"يُعدّ الضرر ركناً أساسياً من أركان قيام المسؤولية المدنية على الصيدلي، فمجرد وقوع الخطأ أو الأضرار من الصيدلي لا يكفي وحده لقيام المسؤولية المدنية، بل لابد من أن ينتج عن هذا الخطأ وقوع ضرر للمريض ناتج عن تصرفات الصيدلي، وحتى يتمكن المريض من المطالبة بالتعويض، يجب عليه إثبات وقوع الضرر نتيجة الخطأ الصادر عن الصيدلي، وأن يكون هذا الضرر ناتجاً بالتأكيد عن ذلك الخطأ، كما يجب أن تكون هناك علاقة سببية واضحة بين الخطأ والضرر الذي لحق بالمريض (أبو مغربي، 2011، ص 45).

"وفقاً للمادة (3) من قانون المخالفات المدنية المعدل رقم (5) لسنة 1947م، "يحق للمضرور من الأضرار التي تنشأ عن مخالفة العقد المطالبة بالتعويض عن الأضرار التي لحقت به نتيجة هذا الإخلال،" وبالتالي، يحق للمريض الذي أصابه ضرر بسبب خطأ الصيدلي أن يطالب بالتعويض عن الأضرار الناتجة عن هذا الخطأ.

"وطبقاً للمادة (205) من القانون المدني الأردني رقم 43 لسنة 1976، "يجب على المدعي عليه تعويض المدعي عن الأضرار التي لحقت به نتيجة خطأ منسوب إليه،" كما نصت المادة (216) من نفس القانون على أن: "يجب أن تكون هناك علاقة سببية بين الفعل الضار والضرر الذي لحق بالمجني عليه، وإذا ثبتت هذه العلاقة، يحق للمضرور المطالبة بالتعويض،" ووفقاً للمادة (163) من القانون

المدني المصري رقم 131 لسنة 1948، "يجب على الشخص الذي يرتكب خطأً أن يعرض المضرور عن الضرر الذي لحق به نتيجة لهذا الخطأ"، كما تنص المادة (164) من نفس القانون على ضرورة وجود علاقة سببية بين الخطأ والضرر، "يجب أن يكون الضرر ناتجاً مباشرة عن الخطأ الذي ارتكبه الشخص المسؤول".

"وفيما يتعلق بالقانون الفلسطيني، تنص المادة (17) من قانون الصحة العامة رقم 20 لسنة 2004م على أن: "يحق للمريض الذي تعرض لضرر نتيجة تقديم خدمة صحية غير مطابقة للمعايير المهنية أن يطالب بالتعويض عن الأضرار التي لحقت به"، وهذا يتيح للمريض المتضرر المطالبة بالتعويض إذا كان الضرر ناتجاً عن خطأ مهني من الصيدلي في صرف الدواء أو تقديم المشورة.

"وبالتالي فإن الحق في التعويض عن الأضرار الناتجة عن خطأ الصيدلي يُعد من الآثار الأساسية المترتبة على المسؤولية العقدية، فلا يمكن أن تُقام المسؤولية المدنية إلا إذا كان هناك ضرر ناتج عن تصرفات الصيدلي الخاطئة، ويجب أن يكون هذا الضرر ناتجاً بشكل مباشر عن خطأ الصيدلي، مع وجود علاقة سببية واضحة بين الفعل الضار والضرر، وبناءً على ذلك، يحق للمريض المطالبة بالتعويض عن الأضرار التي لحقت به في حال وقوع ضرر ناتج عن إخلال الصيدلي بالتزاماته المهنية، سواء كان في صرف دواء غير مطابق للوصفة أو تقديم مشورة طبية غير صحيحة، ويتطلب الأمر إثبات الضرر بشكل دقيق، وكذلك العلاقة السببية بين الخطأ والضرر، مما يجعل للمريض الحق الكامل في المطالبة بالتعويض وفقاً للقوانين المعمول بها في مختلف التشريعات.

"وتنصي القواعد العامة التي تحكم تقدير التعويض عن الضرر بوجوب أن يكون التعويض مناسباً لجبر الضرر الحاصل، فلا يجوز أن يزيد عن الضرر ولا أن يقل عنه، ويشمل التعويض في هذا الإطار ما لحق بالمضرور من خسارة وما فاتته من كسب، بالإضافة إلى الأضرار الأدبية التي لحقت به (الحداد، 2010).

"ويتضمن التعويض الأضرار التي أثرت مباشرة على الحالة المالية للمضرور، كتكاليف العلاج أو فقدان الدخل، وفقاً للمادة (63) من قانون المخالفات المدنية المعدل رقم (5) لسنة 1947م/ فلسطين: "يجب أن يكون التعويض معادلاً للضرر الذي أصاب المضرور مباشرة"، ويشمل التعويض عن الأضرار الأدبية ما يصيب المضرور من ألم نفسي أو معنوي نتيجة العمل الطبي المعيب، إذ تنص المادة (267) من القانون المدني الأردني رقم 43 لسنة 1976 على أن: "يشمل التعويض الضرر الأدبي الناتج عن المساس بشعور المضرور أو كرامته"، كما أكدت المادة (171) من القانون المدني المصري رقم 131 لسنة 1948 على إمكانية التعويض عن الضرر الأدبي الناتج عن الأفعال الضارة.

"ويتناول التعويض الأضرار التي قد تنشأ في المستقبل، شريطة أن تكون متوقعة ومحتملة الحدوث، وفقاً للمادة (20) من قانون الصحة العامة الفلسطيني رقم (20) لسنة 2004م: "يجب أن تشمل المسؤولية عن الأضرار الصحية كل ضرر محتمل أو مستقبلي ناتج عن الإهمال أو الخطأ المهني"، ويقوم القاضي بتقدير التعويض وفقاً لحجم الضرر ومدى تأثيره على المضرور، مع مراعاة الظروف المحيطة.

"تمثل المسؤولية العقدية العقوبة المقررة في حالة عدم قيام المدين بتنفيذ التزامه أو تأخره في التنفيذ، مما يمنح الدائن الحق في المطالبة بالتعويض عن الأضرار التي لحقت به نتيجة لهذا التأخير أو عدم التنفيذ، وتعتبر هذه المسؤولية بمثابة خطأ عقدي، فعند النظر إلى هذا الموضوع من منظور مسؤولية الطبيب، التي ترتبط بتنفيذ عقد مع المريض، تتضح المسؤولية العقدية للطبيب، حيث تفرض عليه الالتزام بتعويض المريض في حالة عدم تنفيذ أو تنفيذ غير صحيح للعلاج، وتعرف المسؤولية العقدية بأنها التزام بتعويض الضرر الناجم عن إخلال بأحد الالتزامات التعاقدية (الحوالدة، 2011، ص 26). ولا تقوم هذه المسؤولية إلا إذا كان هناك عقد قد أوجب التزاماً ثم تم الإخلال بهذا الالتزام، كما ورد في المادة (163) من قانون المخالفات المدنية المعدل رقم (5) لسنة 1947م، التي تنص على أن "على المدين تعويض الدائن عن الأضرار الناتجة عن إخلال المدين بالتزامه".

"ومن أبرز مسؤوليات الطبيب التحقق من سلامة العلاج وتطبيق المعايير الطبية المعتمدة قبل وصفه، مع تحديد الجرعات وطرق الاستعمال بوضوح وتسجيل ذلك كتابة. كما يجب على الطبيب إبلاغ المريض أو ذويه بطريقة العلاج وآثاره الجانبية المحتملة، بالإضافة إلى تسجيل السيرة المرضية للمريض والمعلومات المتعلقة بحالته الصحية قبل تحديد العلاج، مع تضمين كافة البيانات الضرورية في الوصفة الطبية كما نصت المادة (12) من قانون الصحة العامة رقم (20) لسنة 2004م/فلسطين على التزام الطبيب بالمعايير الطبية المعتمدة عند التشخيص ووصف العلاج، مع ضرورة إعلام المريض بكل المعلومات الهامة المتعلقة بالعلاج.

"ويرى البعض أن خطأ الطبيب في العلاج الذي يضر بالمريض يعد إخلالاً بالواجب القانوني بعدم إلحاق الأذى بالغير، فضلاً عن إخلاله بالأصول المهنية لمهنة الطب، مما يستدعي مسؤوليته التقصيرية، التي تمنح المريض ضماناً أكبر وتتيح له التعويض الكامل عن الأضرار الناتجة عن الخطأ الطبي، وفي المقابل، يرى آخرون أن مسؤولية الطبيب عقدية، حيث يلتزم بموجب عقد مع المريض بتقديم العلاج وفقاً للقواعد المهنية، ويعتبر البعض أن اللجوء إلى المسؤولية العقدية أسهل من اللجوء إلى المسؤولية التقصيرية (المهدي، 2004، ص 89). وقد أكدت المادة (1) من قرار بقانون رقم (21) لسنة 2016م بشأن إجراءات الدراسات الدوائية على ضرورة التزام الأطباء بالممارسات الطبية السليمة عند وصف الأدوية لتجنب أي أضرار للمريض.

"لذلك، تُعد مسؤولية الطبيب عن الخطأ الطبي مسؤولية ناتجة عن إخلاله بالتزامه بتوفير علاج آمن للمريض وفقاً لعقد التطبيب، ومن المهم أن يُراعى القاضي في حكمه العوامل التي قد تساهم في حدوث الخطأ، مثل إصابة المريض بمرض جديد بعد استخدام العلاج أو تأثر حالته النفسية أو الظروف المحيطة به التي قد تؤثر في نتيجة العلاج (الشامسي، 1998).

"في نطاق تحديد مسؤولية الطبيب عن أخطاء تصنيع وتخزين الدواء، نفرق بين فرضيين: الأول في ظل وجود نظام أمني يعلم الطبيب فيه بسلامة عملية التصنيع والتخزين، وفيه يخضع الطبيب للقواعد العامة الخاصة بالمسؤولية الطبية، حيث لا يسأل بمعيار الرجل الحريص في مثل ظروفه طالما لم يقصر أو يهمل في ذلك، أما الثاني في ظل توفر كافة المعلومات اللازمة لدى الطبيب عن سوء تصنيع أو التخزين السيئ للصنف الدوائي الموصوف للمريض، مما يساهم في زيادة نسبة الأضرار التي تلحق بالمريض جراء وصف الدواء غير الآمن، في هذه الحالة، يجب على الطبيب الامتناع عن وصف الدواء أو المساهمة في تسليمه إياه بأي صورة من الصور (بن شرف، 2017)، ووفقاً للمادة (9) من قانون رقم 24 لسنة 2015 قانون معدل لقانون الدواء والصيدلة الأردني التي تنص على أنه: "يجب على الطبيب الامتناع عن وصف أي دواء ثبت أنه يشكل خطراً على صحة المريض."

"يسأل الطبيب بذات المعيار وهو العمل على درجة عالية من العناية والاهتمام واليقظة بما هو مقبول من أهل المهنة المهرة اليقظين، ممن يفترض أن يكون هو في مستواهم، وتقدير ذلك يدخل في السلطة التقديرية لمحكمة الموضوع دون رقابة محكمة النقض أو التمييز إلا في الاستخلاص السائغ (العزام، 2013)، كما نصت المادة (11) من القانون المدني الأردني رقم 43 لسنة 1976 على أن: "يجب على الطبيب أن يبذل العناية اللازمة وفقاً لما هو متعارف عليه في مهنته، ولا يمكن مساءلته إلا إذا ثبت الإهمال في أداء واجبه."

"وإذا التزم الطبيب بالأصول العلمية والفنية في مهنته، وبذل من العناية ما يبذله طبيب في مستواه، واستخدم الأدوات والأجهزة العلمية المتاحة على نحو يكفل التحقق من سلامة الدواء، وبذل الجهد بقدر ما يقتضيه المعتاد من الأمور، فلا يمكن مساءلته مدنياً (المهدي، 2004، ص 90)، فوفقاً للمادة (174) من القانون المدني المصري رقم 131 الصادر بتاريخ 29 يوليو 1948، التي تنص على أنه: "لا يسأل الطبيب إذا بذل العناية اللازمة في أداء عمله، واستخدم الوسائل المتاحة للتحقق من سلامة العلاج."

"وهنا يؤكد الباحث على أن الطبيب يعد مسؤولاً في جميع الأحوال عن تعويض الضرر الحاصل نتيجة الخطأ الدوائي بمعيار الطبيب الفني الحريص، فيسأل عن نتائج تقصيره في الواجبات الاعتيادية سواء كان ذلك بسبب الإهمال أو الجهل بما يجب معرفته من أضرار الدواء إذا تناوله المريض، فهذه أشياء يجب أن يعرفها الطبيب في ظل التقدم العلمي الحديث، كما نصت المادة (19) من قانون مزاوله مهنة الصيدلة المصري رقم 127 لسنة 1955 على أن: "يجب على الطبيب أن يكون على دراية كاملة بكافة الأدوية وآثارها الجانبية قبل وصفها للمريض".

"من خلال ما سبق يشير الباحث إلى أن المسؤولية العقدية للطبيب تترتب عليها آثار قانونية هامة، أهمها حق المريض في التعويض عن الأضرار التي تلحق به نتيجة الإخلال بالالتزامات العقدية من قبل الطبيب، وبناءً على العقد الطبي، يلزم الطبيب بتقديم العلاج المناسب وفقاً للمعايير المهنية المعتمدة، وعليه فإن أي إخلال في تنفيذ هذا الالتزام يترتب عليه مسؤولية تعاقدية، فالمريض يحق له المطالبة بالتعويض عن الأضرار التي لحقت به نتيجة الإخلال بهذا الالتزام، سواء كان ذلك في حالة وصف دواء غير آمن أو عدم التحقق من سلامة العلاج، كما أن القوانين الفلسطينية والأردنية والمصرية تؤكد على ضرورة التزام الطبيب بالأصول العلمية والفنية في مهنته، مما يضمن سلامة المريض ويتيح له الحق في المطالبة بالتعويض في حال حدوث أي خطأ، ويجب على القاضي أن يأخذ بعين الاعتبار جميع الظروف المتعلقة بالمريض قبل إصدار حكمه، بما في ذلك حالة المريض النفسية والصحية، وكذلك المعلومات المتاحة للطبيب بشأن العلاج".

الخاتمة

تُعد المسؤولية المدنية عن أضرار المنتجات الدوائية البشرية في التشريع الفلسطيني موضوعاً ذا أهمية بالغة، نظراً لما يترتب على استخدام الأدوية من آثار قد تكون ضارة على صحة الإنسان، وتناول الباحث من خلال هذه الدراسة المسؤولية المدنية من خلال فصلين رئيسيين: في الفصل الأول تناول الباحث المسؤولية المدنية للشركات المنتجة للأدوية الطبية البشرية، وفي الفصل الثاني تم التطرق إلى المسؤولية المدنية للطبيب والصيدلي، حيث تم تسليط الضوء على مسؤولية الطبيب عند وصف الأدوية وإعطائها للمرضى، ومسؤولية الصيدلي عن صرف الأدوية والتأكد من سلامتها، وقد خرجت الدراسة بعدة نتائج وتوصيات يمكن توضيحها على النحو الآتي:

أولاً: النتائج العامة للدراسة

بعد الانتهاء من الدراسة، خرج الباحث بالنتائج التالية:

1. يُعد الالتزام بالإعلام من الشركات المنتجة والمزودة للأدوية التزاماً قانونياً سابقاً على العلاقة التعاقدية، مما يجعل من الصعب تأسيس دعوى مسؤولية عقدية بناءً على الإخلال بهذا الالتزام، لذلك، تصبح قواعد المسؤولية التقصيرية هي البديل القانوني الأنسب لمساءلة الشركات عن الأضرار الناتجة عن عيوب الأدوية أو الإخلال بالسلامة.
2. تُظهر التشريعات الفلسطينية والمقارنة أن مسؤولية الإعلام تقع بشكل رئيسي على الأطباء والصيدلة كوسطاء، مما يبرز الحاجة إلى تعزيز النصوص القانونية لضمان حقوق المستهلك النهائي بشكل أكثر وضوحاً.
3. رغم غياب علاقة تعاقدية مباشرة بين الشركة المنتجة والمستهلك، يمكن مساءلة الشركات قانونياً استناداً إلى قواعد المسؤولية العقدية والتقصيرية، وهذا يضمن تعويض الأضرار الناجمة عن عيوب الأدوية أو الإخلال بضمان السلامة، مما يوفر حماية قانونية للمستهلكين.

4. تستند المسؤولية التقصيرية للشركات المنتجة للأدوية إلى الإخلال بالالتزام القانوني بعدم الإضرار بالغير، مما يوفر حماية قانونية للمستهلكين حتى في غياب العلاقة التعاقدية المباشرة، وهذه المسؤولية تضمن تعويض المتضررين نتيجة للأضرار التي تلحق بهم بسبب الأدوية المعيبة.
5. تقوم المسؤولية الموضوعية على مبدأ الضرر الناشئ عن عيب في المنتج، دون الحاجة لإثبات الخطأ. هذا يوفر حماية قانونية موسعة للمتضررين، حيث تضمن التشريعات إمكانية تعويض الأضرار الناجمة عن الأدوية المعيبة حتى في غياب القصد أو الإهمال من قبل الشركات.
6. يتطلب إثبات المسؤولية المدنية للشركات المنتجة للأدوية تقديم أدلة موثقة تؤكد العلاقة السببية بين الفعل الضار والضرر، وهذه المتطلبات تُشكل عبئاً كبيراً على المتضررين، مما قد يحد من إمكانية حصولهم على تعويض عادل، ويبرز الحاجة إلى تسهيل عملية الإثبات في مثل هذه القضايا.
7. تفرض التشريعات الفلسطينية والعربية والدولية على الشركات المنتجة للأدوية التزاماً بتطبيق معايير صارمة لضمان جودة المنتجات وتجنب العيوب الخفية، وفي حال حدوث أضرار، تُلزم هذه التشريعات الشركات بتعويض المتضررين بشكل شامل، مع التأكيد على ضرورة تعزيز الرقابة على عمليات الإنتاج والتسويق لضمان حماية حقوق المستهلكين.
8. تتحقق المسؤولية التقصيرية للطبيب والصيدلي عندما يرتكب أحدهما خطأ مهني يؤدي إلى ضرر للمريض، سواء كان هذا الخطأ ناتجاً عن إهمال أو عن قصد، وفي حالة وقوع هذا الخطأ، يحق للمريض المطالبة بالتعويض عن الأضرار الناتجة عن ذلك الخطأ، وفقاً للتشريعات القانونية التي تضمن حماية حقوق المرضى وسلامتهم.
9. لتحقيق المسؤولية التقصيرية للطبيب أو الصيدلي، يجب إثبات ثلاثة أركان أساسية: أولاً، وجود خطأ مهني أو تقصير في أداء الواجبات المقررة، ثانياً، وقوع ضرر فعلي للمريض، سواء كان

جسدياً أو نفسياً أو مالياً، وأخيراً، توافر العلاقة السببية بين الخطأ والضرر، أي أن الفعل الخاطئ هو السبب المباشر الذي أدى إلى حدوث الضرر.

ثانياً: التوصيات

بناءً على النتائج أعلاه، يوصي الباحث بما يلي:

1. من الضروري تعزيز النصوص القانونية الفلسطينية المتعلقة بمسؤولية الإعلام، خاصة في ما يتعلق بالوسطاء مثل الأطباء والصيدالعة، إذ يجب على المشرع الفلسطيني تحديث القوانين لتوضيح مسؤولية الشركات المنتجة للأدوية تجاه المستهلكين النهائيين، مما يضمن حقوقهم في حال حدوث أضرار نتيجة لعيوب في الأدوية.
2. يجب على الجهات الرقابية الفلسطينية تعزيز دورها في مراقبة جودة الأدوية وضمان سلامتها من خلال إجراء فحوصات مستمرة على المنتجات الصيدلانية، من خلال تطبيق آلية رقابة شاملة تتضمن اختبار الأدوية بشكل دوري.
3. يُوصى بتطوير آليات قانونية تضمن سرعة وكفاءة تعويض المستهلكين المتضررين من الأدوية المعيبة، إذ يجب تسهيل الإجراءات القانونية بحيث يتمكن المتضررون من الحصول على تعويض عادل عن الأضرار المادية والمعنوية.
4. يُوصى بتوسيع نطاق المسؤولية القانونية للأطباء والصيدالعة، بحيث تشمل المزيد من الواجبات التي تضمن سلامة المريض، بحيث تشمل هذه الواجبات الالتزام بتقديم استشارات دقيقة حول الأدوية الموصوفة، والتحقق من صحتها، وتقديم تحذيرات واضحة حول الآثار الجانبية المحتملة.
5. تسهيل إجراءات إثبات المسؤولية المدنية في قضايا الأدوية المعيبة أو الأخطاء الطبية، إذ ينبغي على المشرع الفلسطيني تبسيط عملية تقديم الأدلة الطبية، من خلال السماح باستخدام تقارير طبية

من جهات معترف بها، مما يسهل على المتضررين إثبات العلاقة السببية بين الضرر والفعل الضار.

6. يُوصى بتعزيز التعاون بين الجهات القضائية والرقابية لضمان تحقيق العدالة في قضايا الأدوية المعيبة والأخطاء الطبية، من خلال إنشاء لجنة مشتركة تتولى دراسة القضايا المتعلقة بالأدوية المعيبة، وتقديم التوصيات اللازمة للقضاء بشأن كيفية التعامل مع هذه القضايا بشكل فعال.

المراجع العلمية

- ابراهيم، عبد المنعم. (2007). *حماية المستهلك* (الإصدار 1). منشورات الحلبي الحقوقية، حلب، سوريا.
- أبو البصل، عبد الناصر. (1999). *دراسات في فقه القانون الندني الاردني النظرية العامة للعقد* (الإصدار 1). دار النفائس للنشر والتوزيع، الأردن.
- أبو الخير، جمال. (2022). *لمسؤولية الموضوعية عن أضرار الأدوية المعيبة. مجلة حقوق دمياط للدراسات القانونية والاقتصادية، 5، 2-208.*
- أبو السعود، رمضان. (1991). *أصول التأمين (دراسة لعقد التأمين من الناحيتين الفنية والقانونية)*. الاسكندرية، مصر.
- أبو النجاة، حسن. (2010). *مسؤولية الصيدلي المدنية عن تنفيذ التذكرة الطبية. مجلة المحامي، جمعية المحامين الكويتيين، الكويت.*
- أبو مغربي، مهند. (2011). *المسؤولية المدنية لمنتجي الدواء عن العيوب التي تظهر في المنتجات الدوائية "دراسة مقارنة". رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الشرق الأوسط، عمان، الأردن.*
- أزغة، عبدالله. (2021). *العقد الطبي. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الجزائر، الجزائر.*
- الأهواني، حسام الدين كامل. (1995). *المبادئ العامة للتأمين. القاهرة، مصر: دار النهضة العربية.*
- الأودن، سمير. (2004). *مسؤولية الطبيب الجراح وطبيب التخدير ومساعدتهم. الاسكندرية، مصر: منشأة المعارف.*
- البخيت، رولا. (2021). *ركن الخطأ في المسؤولية المدنية للطبيب في القانون الأردني: دراسة مقارنة. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة مؤتة، الأردن.*
- بكوش، آمال. (2011). *نحو مسؤولية موضوعية عن التبعات الطبية، دراسة في القانون الجزائري والمقارن. دار الجامعة الجديدة، القاهرة، مصر.*
- بن شرف، نسيمة. (2017). *المسؤولية المدنية عن مخاطر وآثار المنتجات الطبيعية دراسة مقارنة. رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة أبي بكر بلقايد - تلمسان، الجزائر.*
- بوصوفة، علي. (2014). *المسؤولية المدنية للصيدلي: دراسة مقارنة. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة آل البيت، الأردن.*

- جابر، محجوب علي. (2000). دور الإدارة في العمل الطبي، دراسة مقارنة. مجلس النشر العلمي، جامعة الكويت، الكويت.
- الجبوري، كهلان. (2021). المسؤولية المدنية الناشئة عن أبراج شركات الاتصال: دراسة مقارنة. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الشرق الأوسط، الأردن.
- الجبوري، كهلان. (2022). المسؤولية الموضوعية عن أضرار الأدوية المعيبة. مجلة حقوق دمياط للدراسات القانونية والاقتصادية، 5، 2-208.
- الجميبي، حسن. (2000). مسؤولية المنتج عن الأضرار التي تسببها منتجاته المعيبة. دار النهضة العربية، القاهرة، مصر.
- الجبيدي، عامر. (2010). المسؤولية المدنية عن أضرار المنتجات الصناعية المعيبة "دراسة مقارنة". رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة بيروت، لبنان.
- الحجاوي، عبد الحي. (1994). النظرية العامة للالتزام (الإصدار 2). مصادر الالتزام، مطبعة النهضة، مصر.
- الحداد، رائد. (2010). التعويض في المسؤولية التقصيرية. مجلة الكوفة للعلوم القانونية والسياسية، 1(8).
- الحسني، علي محمد. (1999). مسؤولية الصيدلي عن أخطاءه المهنية. مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- حسين، هالة. (2024). المسؤولية العقدية عن إخلال الطبيب في مجال الرعاية الطبية عن بعد في التشريع الإماراتي: دراسة تحليلية مقارنة. مجلة العلوم القانونية.
- حوامدة، باسل. (2017). مسؤولية طبيب الأسنان المدنية في القانون الأردني. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة آل البيت، الأردن.
- الحيالي، أحمد. (2016). مدى ملائمة تطبيق قواعد المسؤولية المدنية على المنتجات الدوائية المعيبة. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عمان الأهلية، الأردن.
- الخالدي، عبد الله. (2021). (2021) المسؤولية المدنية للشركات المنتجة للقاحات وأدوية فيروس كورونا المستجد (كوفيد-19). المجلة الدولية للقانون، 10(2)، 175-199.

الخامري، روزا. (2021). لمسؤولية المدنية والموضوعية وخصوصيتها في مجال الدواء. مجلة القانون، 23، 141-200.

الحوالدة، أحمد مفلح. (2011). شرط الاعفاء من المسؤولية العقدية (الإصدار 1). دار الثقافة، عمان، الأردن.

الدالعة، محمد. (2011). المسؤولية المدنية لمنتجي الدواء عن العيوب التي تظهر في المنتجات الدوائية دراسة مقارنة. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الشرق الأوسط، الأردن.

الناصر، عز الدين. (2000). مسؤولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات المدنية والجنائية، منشأة المعارف (الإصدار 2). الاسكندرية، مصر.

دياب، أسعد. (1993). ضمان عيوب المبيع الخفية دراسة مقارنة بين القانون اللبناني والشريعة الإسلامية والقوانين الحديثة العربية والأوروبية (الإصدار 3). دار أقرأ، بيروت، لبنان.

الرشيدي، عبد المجيد. (2016). المسؤولية المدنية للمنتج عن العيب في المنتجات الدوائية. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، الأردن.

الرواشدة، ابراهيم. (2007). المسؤولية المدنية لطبيب التخدير. رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة عمان العربية، عمان، الأردن.

زكي، محمد جمال الدين. (1992). مشكلات المسؤولية المدنية (الإصدار 1، المجلد 1). مطبعة جامعة القاهرة، مصر.

الزهيري، عبد الحميد. (2011). حدود المسؤولية المدنية عن اخطاء ومخاطر الدواء. مجلة مركز بحوث الشرطة، 20(78)، 154.

زورقي، حنين. (2017). نطاق وطبيعة المسؤولية المدنية للطبيب والصيدلي عن الدواء المعيب. مجلة القانون، 8.

سالم، عبد الحفيظ. (2023). ركن الضرر كشرط لقيام المسؤولية المدنية. مجلة البحوث القانونية والاقتصادية (المنصورة)، 13(86)، 1-41.

سرحان، عدنان. (2015). شرح القانون المدني ومصادر الحقوق الشخصية (الالتزامات) (الإصدار 1). عمان: مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن.

- السرحان، عدنان ابراهيم، و نوري حمد خاطر. (2013). شرح القانون المدني، مصادر الحقوق، الالتزامات (الإصدار 12، المجلد 1). دار الثقافة.
- سرور، محمد شكري. (1993). مسؤولية المنتج عن الأضرار التي تسببها منتجاته الخطرة (الإصدار 1). دار الفكر العربي، القاهرة، مصر.
- سعاد، هواري. (2017). المسؤولية المدنية عن المنتجات الطبية. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة جيلاني، الجزائر.
- سلطان، أنور. (1999). مصادر الالتزام (الموجز في النظرية العامة في الالتزام). دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، لبنان.
- سنان، خليل سلامة. (2010). مسقطات ضمان العيب الخفي في عقد البيع في القانون المصري والأردني. رسالة ماجستير، جامعة الدول العربية، القاهرة، مصر.
- السنهوري، عبد الرواق. (2001). الوسيط في شرح القانون المدني، نظرية الالتزام بوجه عام (المجلد 1). مصادر الالتزام، دار إحياء التراث، بيروت، لبنان.
- سيف الدين، سائد. (2018). مسؤولية منتج الدواء عن الفعل الضار في النظام القانوني الاتحادي. مجلة الفكر الشرطي، 27(105)، 261-323.
- الشامسي، جاسم. (1998). مسؤولية الطبيب بين الالتزام ببذل عناية والالتزام بتحقيق نتيجة. مجموعة أبحاث الطب والقانون، كلية الشريعة والقانون، جامعة الإمارات، الإمارات.
- الشرعية، عبد الله. (2014). التعويض عن الضرر الجسدي المتغير في المسؤولية عن الفعل الضار. رسالة ماجستير، جامعة آل البيت، عمان، الأردن.
- شرف الدين، أحمد. (1993). أحكام التأمين في القانون والقضاء. الكويت.
- شلقامي، شحاتة. (2008). خصوصية المسؤولية المدنية في مجال الدواء. دار النهضة العربية، القاهرة، مصر.
- الشمائلة، ريان. (2022). المسؤولية المدنية عن أضرار الأدوية واللحقات في القانون الأردني. رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة مؤتة، الأردن.
- الشوابكة، محمد. (2014). الفعل الضار (الخطأ السلبي) في المسؤولية التقصيرية. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة مؤتة، الأردن.

- شيماء، شعبان. (2021). *التعويض عن الخطأ الطبي في ظل قواعد المسؤولية التقصيرية*. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الجزائر، الجزائر.
- الصدّة، عبد المنعم. (1999). *مصادر الالتزام (دراسة مقارنة في القانون اللبناني والقانون المصري)*. دار النهضة العربية، بيروت، لبنان.
- الطباخ، شريف. (2003). *جرائم الخطأ الطبي في ضوء الفقه والقضاء (الإصدار 1)*. الاسكندرية، مصر: دار الفكر الجامعي.
- الطنيجي، محمد. (2020). *المسؤولية المدنية عن أضرار المنتجات الطبية في النظام القانوني الإماراتي*. مجلة جامعة الشارقة، 35(4)، 6.
- طه، احمد شعبان. (2010). *المسؤولية المدنية عن الخطأ المهني لكل من الطبيب والصيدلاني والمحامي والمهندس المعماري*. دار الجامعية الجديدة، الاسكندرية، مصر.
- الطويل، انور. (2017). *المسؤولية المدنية للصيدلي عن أخطائه المهنية*. مجلة جامعة الاسراء.
- عباس، صفاء شكور. (2013). *تعدد المسؤولين عن الدواء المعيب، دراسة تحليلية مقارنة في القانون المدني (الإصدار 1)*. بيروت، لبنان: المؤسسة الحديثة للكتاب.
- عبد الحميد، ثروت. (2007). *تعويض الحوادث الطبية*. دار الجامعة الجديدة، القاهرة، مصر.
- عبد الصادق، سامي. (2007). *مسؤولية منتج الدواء عن مضار منتجاته المعيبة*. دار النهضة العربية، مصر - القاهرة.
- عبد الصادق، محمد سامي. (2002). *مسؤولية منتج الدواء عن مضار منتجاته المعيبة*. دار النهضة العربية، القاهرة، مصر.
- عبد المجيد، رضا. (2005). *المسؤولية القانونية والمدنية عن إنتاج وتداول الأدوية والمستحضرات الصيدلانية*. القاهرة: دار النهضة العربية.
- عبد الوهاب، حسام. (2022). *المسؤولية المدنية الناشئة عن عمل مصانع الأدوية*. 44، 337-372.
- العبودي، محمد عبد القادر. (1999). *المسؤولية المدنية لطبيب التخدير*. رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة عين شمس، القاهرة، مصر.
- العبيدي، أيوب. (2011). *المسؤولية المدنية للفريق الطبي*. دار الجامعة الجديدة، مصر.

- العبيدي، علي هادي. (2009). *العقود المسماة، البيع والإيجار* (الإصدار 1). القاهرة: دار الثقافة.
- عبير، الهبري. (2017). الخيرة بين دعوى المسؤولية العقدية والمسؤولية التقصيرية. *المجلة الليبية العالمية*، 25، 212-250.
- العزام، سهيل. (2013). *الأخطاء الطبية* (الإصدار 1). عمان، الأردن.
- علي، جابر. (1996). ضمان سلامة المستهلك من الاضرار الناشئة عن عيوب المنتجات الصناعية المبيعية (دراسة في القانون الكويتي والقانونين المصري والفرنسي). *مجلة الحقوق*، 3.
- الغافرية، تحية. (2016). *المسؤولية المدنية للطبيب*. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة السلطان قابوس، سلطنة عمان.
- الغزاوي، سالم. (2008). *مسؤولية المنتج في القوانين المدنية والاتفاقيات الدولية* (الإصدار 2). عمان - الأردن: دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- فتال، رعيد. (2015). المسؤولية المدنية عن أضرار المنتجات الطبية المعيبة: دراسة مقارنة بين القانون الإماراتي والقانون الفرنسي. *مجلة معهد دبي القضائي*، 3(6)، 19-79.
- الفضل، منصر، و علي العبيدي. (1993). *شرح القانون المدني الأردني - العقود المسماة* (الإصدار 2). عمان - الأردن: دار الثقافة.
- فودة، عبد الحكيم. (2005). *موسوعة التوسيعات المدنية نظرية التعويض المدني* (الإصدار 1). المكتب الدولي للموسوعات القانونية، الاسكندرية، مصر.
- القاعد، شيرين. (2017). *المسؤولية المدنية للطبيب عن اخطائه المهنية*. *مجلة جامعة الاسراء*.
- قانون الصحة العامة رقم (20) لسنة 2004م/ فلسطين
- قانون المخالفات المدنية المعدل رقم (5) لسنة 1947م
- القانون المدني الأردني رقم 43 لسنة 1976
- القانون المدني المصري رقم 131 الصادر بتاريخ 29 يوليو 1948
- قانون رقم 24 لسنة 2015 قانون معدل لقانون الدواء والصيدلة الأردني
- قانون مزاوله مهنة الصيدلة المصري رقم 127 لسنة 1955

قرار بقانون رقم (21) لسنة 2016م بشأن إجراءات الدراسات الدوائية

القضية رقم 2018/159 المنعقدة في محكمة النقض بتاريخ 17-03-2019، موسوعة القوانين وأحكام المحاكم الفلسطينية.

القضية رقم 2003/36 المنعقدة في محكمة النقض بتاريخ 23-01-2004، موسوعة القوانين وأحكام المحاكم الفلسطينية.

القضية رقم 2016/596 المنعقدة في محكمة استئناف القدس بتاريخ 19-12-2016، موسوعة القوانين وأحكام المحاكم الفلسطينية.

القطب، محمد. (2013). *تعدد المسؤولين عن الدواء المعيب، دراسة تحليلية مقارنة في القانون المدني*. بيروت: المؤسسة الحديثة للكتاب.

الكعبي، راشد مبارك. (2018). *المسؤولية المدنية للشركات المزودة للأدوية: دراسة مقارنة بين القانون الأردني والقطري*. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عمان العربية، الأردن.

لطيفة، أمازوز. (2018). *أحكام المسؤولية التقصيرية كأساس لمسؤولية المنتج عن فعل المنتجات المعيبة*. مجلة الجزائر، 9(2)، 61-81.

مجلة الاحكام العدلية الفلسطينية.

المر، سهام. (2017). *المسؤولية المدنية لمنتجات المواد الصيدلانية وبائعها، دراسة مقارنة*. أطروحة دكتوراه، جامعة ابو بكر بلقائد، تلمسان، الجزائر.

مسعد، محمد قطب. (2014). *المسؤولية المدنية الناشئة عن أضرار الدواء، مشكلاتها وخصوصية أحكامها وتطبيقاتها، دراسة مقارنة*. مصر: الاسكندرية، دار الجامعة الجديدة.

مسعد، محمد. (2012). *المسؤولية المدنية الناشئة عن أضرار الأدوية (مشكلاتها وخصوصية أحكامها)*. رسالة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة المنصورة، مصر.

مسعود، فرح. (2020). *المسؤولية المدنية للمستشفيات الخاصة عن الأخطاء الطبية*. لبنان: رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة اللبنانية.

مشاقبة، جابر. (2012). *الحماية المدنية للمستهلك من عيوب المنتجات الصناعية (المجلد 1)*. عمان-الأردن: دار وائل.

- مشاقي، حسين. (2008). *المسؤولية المدنية للطبيب دراسة مقارنة*. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين.
- المشهداني، عزت. (2020). *العلاقة السببية بين الخطأ والضرر في القانون المدني العراقي-دراسة مقارنة*. *المشكاة في الاقتصاد التنمى و القانون*، 5(2)، 197-233.
- معادات، حمزة. (2018). *المسؤولية المدنية للمستشفى عن أخطاء الأطباء*. عمان، الأردن: رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عمان العربية.
- منار، فاطمة. (2010). *مسؤولية طبيب التخدير المدنية: دراسة مقارنة*. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة مؤتة، الأردن.
- منصور، أمجد محمد. (2012). *مصادر الالتزام (الإصدار 10، المجلد 1)*. دار الثقافة.
- منصورة، محمد حسين. (2006). *المسؤولية الطبية*. الاسكندرية، مصر: دار الفكر الجامعي.
- ميسوم، فضيلة. (2018). *المسؤولية المدنية عن المنتجات الطبية في التشريع الجزائري: الدواء الفاسد غير الصالح للاستعمال نموذجاً*. *مجلة القانون والمجتمع*، 11، 94-113.
- نسيمة، بن شرف. (2018). *المسؤولية المدنية عن مخاطر وآثار المنتجات الطبية: دراسة مقارنة*. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أبي بكر بلقايد، الجزائر.
- نصرة، أحمد. (2006). *الشرط المعدل للمسؤولية العقدية في القانون المدني المصري*. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين.
- نعيمات، محمود. (2019). *عناصر الضرر الجسدي مستوجب التعويض في القانون المدني الأردني*. الأردن: رسالة ماجستير، جامعة مؤتة.
- هزايمة، ريم. (2015). *المسؤولية المدنية للصيالي: دراسة في التشريع الأردني*. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك، الأردن.
- هواري، سعاد. (2017). *المسؤولية المدنية عن المنتجات الطبية*. الجزائر: رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة جيلالي ليايس سيدي بلعباس.
- يوسف، حوري. (2014). *العيب في الدواء البشري كأساس لقيام المسؤولية المدنية للمنتج*. *مجلة القانون*، 4، 278.



An-Najah National University
Faculty of Graduate Studies

**CIVIL LIABILITY FOR DAMAGES CAUSED
BY HUMAN MEDICINAL PRODUCTS IN
PALESTINIAN LEGISLATION**

By
Ibrahim Semry

Supervisor
Dr. Amjad Hassan

**This Thesis is Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree
of Master of Private Law, Faculty of Graduate Studies,
An-Najah National University, Nablus, Palestine.**

2025

CIVIL LIABILITY FOR DAMAGES CAUSED BY HUMAN MEDICINAL PRODUCTS IN PALESTINIAN LEGISLATION

By
Ibrahim Semry
Supervisor
Dr. Amjad Hassan

Abstract

The objective of this study was to investigate civil liability resulting from damages caused by human medicinal products within the framework of Palestinian legislation. The research specifically aimed to analyze the legal provisions that govern such liability and to elucidate the position of the Palestinian legislator in this regard. The study employed an analytical methodology, deemed most appropriate for examining the relevant legal texts, alongside a descriptive approach to delineate the actual stance of the Palestinian legislator as reflected in the legal provisions pertaining to civil liability in the Civil Code. Additionally, a comparative methodology was applied when necessary, particularly in juxtaposing Palestinian legislation with that of Egypt and Jordan.

The study examined the civil liability of pharmaceutical companies involved in the production of human medicinal products, focusing on its nature and underlying principles. Additionally, it explored the civil liability of physicians and pharmacists in relation to the prescription of these products.

The study concluded that the obligation to inform imposed on pharmaceutical manufacturers and suppliers constitutes a legal duty that precedes the establishment of a contractual relationship. This finding suggests that the principles of tort liability serve as an appropriate mechanism for holding companies accountable for damages resulting from defective drugs or violations of safety guarantees, even in the absence of a direct contractual link between the manufacturer and the consumer. Furthermore, the study indicated that physicians and pharmacists may incur tort liability in instances of professional errors that cause harm to patients, whether such errors arise from negligence or intentional misconduct. This situation entitles patients to seek compensation in accordance with legal provisions designed to protect their rights and ensure their safety.

The study advocates for the enhancement of Palestinian legal provisions concerning the obligation to inform and the clarification of the responsibilities of pharmaceutical companies towards end consumers. This is essential to safeguard consumer rights in instances of harm resulting from defective medications. Additionally, the study recommends the fortification of the role of Palestinian regulatory authorities in overseeing the quality and safety of pharmaceuticals through the implementation of comprehensive oversight mechanisms and the conduct of regular inspections of pharmaceutical products.

Keywords: Civil liability, Human medicinal products, Palestinian legislation, Pharmaceutical companies, Tort law, Obligation to inform