وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة الموصل/ كلية الحقوق

م/ الضوابط القانونية للتعامل مع الادوية المنتهية الصلاحية او الفاسدة ومدى مسؤولية الصيدلي عنها

دراسة مقدمة الى دائرة صحة نينوى / مركز تدريب وتنمية الموارد البشرية

من الباحثين التدريسيين كل من ...

أ.م د بشرى خالد تركي ، كلية الحقوق ، جامعة الموصل

م.د منهل عبد الغني مصطفى ، كلية الحقوق ، جامعة الموصل

م.م. ربى طلال ابراهيم ، كلية علوم الحاسوب والرياضيات- قسم علوم الحاسوب

١٤٤٢ هـ

٢٠٢٢ م

المقدمة

اولاً: مدخل تعريفي بموضوع البحث

تسلط هذه الدراسة الضوء على الدور الذي تؤديه اخلاقيات تجارة الادوية لحماية المستهلك في هذا العصر الذي انتشرت فيه ظاهرة الغش والتحايل واللامبالاة في انتاج تلك الادوية او في بيعها للحصول على مردود مالي بأقل كلفة انتاج وتوعية في صناعته وبالتالي اصبح المستهلك اكثر عرضة من اي وقت مضى للخطر عند اقتناء الكثير من الادوية ذات النوعية المتدنية او التي بدون صلاحية الأمر الذي يقتضي من الدولة والحكومات والهيئات الدولية العمل على حماية المستهلك وذلك من خلال سن القوانين او من خلال العمل على الاساليب الرقابية الفعالة ولكن رغم الجهود المبذولة بقى المستهلك مهدد بخطر الاضرار بصحته نتيجة غش وخداع وتحايل الشركات التجارية المنتجة للادوية وكذلك نتيجة بيع تلك الادوية من قبل الصيادلة الذين يتحملون مسؤولية كبيرة عن الاضرار التي قد تلحق او تصيب صحة المستهلكين عند قيامهم ببيع دواء فاسد او منتهي الصلاحية سواء اكان ذلك بقصد او بدون قصد والا يخضع للمسؤولية. ام فهل تطبق عليه المسؤولية العقدية ام المسؤولية التقصيرية ام ان احكام المسؤولية الموضوعية هي الواجبة التطبيق.

فعلى اساس ماتقدم اردنا البحث في مدى مسؤولية الصيدلي عن الاضرار التي تصيب المستهلك عند تناوله دواء منتهي الصلاحية او تناوله دواء غير المثبت في الوصفة الطبية او عند قيام الصيدلي باعطاء كمية اكبر من الكمية المثبتة في الوصفة الطبية وغيرها من الاخطاء المهنية للصيدلي.

وقد حصرنا نطاق الدراسة على الصيدلي الغير موظف في المستشفيات والمستوصفات الحكومية لكونه لايدخل ضمن مفهوم العمل التجاري.

ثانياً : أهمية الدراسة

سنحاول من خلال هذه الدراسة المتواضعة بيان ماهية الادوية المعيبة او الفاسدة ومدى تأثيرها على صحة المريض المستهلك كما نتعرف على التزامات وحدود مسؤولية الصيدلي القائم ببيع هذه الادوية.

ثالثاً: منهجية الدراسة

سيتم تناول الدراسة من خلال تحليل النصوص القانونية الواردة ضمن قانون مزاولة مهنة الصيدلي العراقي رقم (٤٠) لسنة ١٩٧٠ المعدل لسنة ١٩٩٨ وقانون حماية المستهلك العراقي رقم (١) لسنة ٢٠١٠.

رابعاً: هيكلية الدراسة

من اجل بيان تفاصيل هذه الدراسة ارتأينا بيانها ضمن التقسيم الاتي...

المحور الاول: مفهوم الدواء المعيب او الفاسد

المحور الثاني: الالتزامات المفروضة على الصيدلي

المحور الثالث: مسؤولية الصيدلي

المحور الاول

مفهوم الدواء المعيب او الفاسد

اذا اردنا تحديد مفهوم الدواء المعيب علينا معرفة مالمقصود بالدواء اولاً والمكونات التي تدخل في تركيبه ومتى يعد معيبا وهل اطلاق وصف العيب في الدواء على حالة النقص في تكوينه الداخلي ام النقص في بيانات خارجية ضرورية لاستعماله.

وعرف الدواء بأنه كل مادة او تركيب معروف على اعتباره انه يحتوي على خاصيات علاجية او وقائية من الامراض البشرية او الحيوانية ، وكل منتج يمكن ان يتناوله الانسان او الحيوان بقصد وضع تشخيص طبي لوظائفه العضوية او اصلاحها او تصحيحها او تعديلها.

والتشريع العراقي لم يأتي بتعريف خاص بالدواء ولكن اورد في المادة (الاولى) من قانون مزاولة مهنة الصيدلة العراقي رقم (٤٠) لسنة ١٩٧٠ المعدل سنة ١٩٩٨ تعريف للمستحضرات الخاصة بانها " المستحضرات او التراكيب التي تحتوي او توصف بانها تحتوي على مادة او اكثر (الخاصة) ذات خواص طبية لشفاء الانسان او الحيوان من الامراض وللوقاية منها او تستعمل لاي غرض طبي اخر ولو لم يعلن ذلك صراحة والتي سبق تحضيرها لبيعها او عرضها او لاعطائها للجمهور للاستعمال الخارجي او الداخلي او بطريق الحقن بشرط ان لاتكون واردة في احدى طبعات دساتير الادوية وملحقاتها الرسمية وتعتبر من هذه المستحضرات السوائل والمجهزات المعدة للتظهير التي لم تذكر في دساتير الادوية ومبيدات الحشرات المنزلية وكذلك المنتجات الغذائية ومستحضرات التجميل التي لاتستعمل في الاغراض الطبية".

يلحظ من خلال ماورد في التعريف اعلاه ان المشرع العراقي تناول المقصود بالمستحضر الصيدلاني للامراض البشرية او الحيوانية وللاستخدامات المنزلية ولم يميز في تعريفه مابين الحيوان والانسان الذي يفترض ان تكون له خصوصيته.

أما مفهوم العيب في الدواء فقد اشار اليه المشرع العراقي ضمنيا في الفقرتين (٤ ،٥)إذ نص على انه يعتبر من قبيل العيب في الدواء "...٤- من غش او قلد احد الادوية او المستحضرات الطبية او المواد الكيمائية او باع شيئا مغشوشا او مقلدا".

يلحظ من خلال ماتقدم ان العيب في الدواء يشمل الاتي...

١. الغش في صناعة الادوية او المستحضرات الصيدلانية.
٢. تقليد الادوية او المستحضرات الصيدلانية.

وعليه فان مايدخل ضمن مفهوم العيب هي (الادوية المغشوشة) وعرفت بانها " المواد التي تباع تحت مسميات غير مرخص بها من قبل السلطات المختصة للدولة بذلك ، والمنتج المغشوش قد يتضمن غشاً كما يلي أ. عدم وجود المكونات الدوائية الفعالة ب.وجود المكونات الدوائية الفعالة

بكميات غير كافية منها ج. وجودها بكميات غير محسوبة بدقة اي اكثر من المفروض د.تبديل تاريخ انتهاء المفعول لمنتج منتهي المفعول هـ. غلاف الدواء مزور اي الغلاف مقلد للاصلي. يتبين من خلال ماتقدم ان النقص في الدواء يشمل النقص في تكوينه الداخلي وفي بيانات خارجية ضرورية لاستعماله.

إذن حالات العيوب في الادوية تشمل العيوب المادية والعيوب غير المادية...

اما العيوب المادية فهي..

١. الغش في المواد الاولية المستخدمة في صناعة الدواء
وتتمثل هذه الحالة في الادوية المزيفة لان الدواء يحتوي في تركيبته على نسب معينة من المواد وذلك طبقا لدساتير الادوية العالمية المعترف بها وغالبا مايتجسد ذلك في الغش بالاضافة او الخلط او الغش بالانقاص.

٢. سوء تغليف الدواء وتعبئته لدى التركيب من قبل المنتج او الصيدلي وذلك لما يحتوي عليه الدواء من مواد كيمائية قابلة للفساد من شأنها ان تتحول الى مادة ضارة بالصحة العامة اذا ماتم تغليفه او تعبئته في ظروف تخالف الشروط الصحية المفروضة بموجب القوانين والانظمة المعمول بها في هذا المجال

اما بالنسبة للقانون العراقي فقد ورد ضمن الاسباب الموجبة لصدور قانون حماية المستهلك رقم (١) لسنة ٢٠١٠ بانه " بغية حماية المستهلك واقرار مبدأ العدل والمساواة بين المجهزين ومستهلكي السلع ومتلقي الخدمات والحفاظ على صحتهم وسلامتهم وللحد من ممارسات الغش الصناعي والتلاعب بعملية التعبئة والتغليف الصناعية ومادرج عليها من بيانات ومواصفات شرع هذا القانون"

كما اكد في المادة (٢) ضمن اهداف هذا القانون على انه يهدف هذا القانون الى "..اولا- ضمان حقوق المستهلك الاساسية وحمايتها من الممارسات غير المشروعة التي تؤدي الى الاضرار به..."

كما اكد في المادة (١/ف رابعا) على انه " حماية المستهلك هي الحفاظ على حقوق المستهلكين ومنع الضرر عنهم ".

أما العيوب الغير مادية فتتمثل بعدم الاعلام لكونه يعد ضروريا نظرا لخطورة المنتوج الذي قد يحتوي على السموم .

وعليه فمن اجل حماية المستهلك وحفاظاً على صحته لايمكن معاملة الصيادلة كباقي اصحاب المهن لانه طبيعة نشاط هؤلاء تخضع لامرين الا وهما الضرورات التجارية والمحافظة على الصحة العامة.

المحور الثاني

التزامات الصيدلي تجاه مستهلك الادوية

اولاً: الالتزام بتفحص ومراقبة الوصفة الطبية اثناء تسليم الدواء

يحرص الصيدلي اثناء ممارسته مهنته بتجنب الوقوع بالخطأ في تسليم وصرف دواء بصرف النظر ان كان هذا الدواء بمقابل او بالمجان لذا يتعين عليه ان يتفحص هذه الوصفة بكل جدية ودقة والتحقق من صحتها لتدارك كل خطأ محتمل في مقادير الادوية او دواعي عدم جواز استعمالها او التدخلات العلاجية التي لم يتفطن اليها وان يشعر عند الضرورة واضعها ليعدل وصفته واذا لم يعدل امكنه عدم الوفاء بها الا اذا اكدها الواصف كتابياً وفي حالة ماذا وقع يجب عليه اذا رأى ضرورة لذلك ان يرفض تسليم الادوية وان يخطر الجهات الصحية المختصة.

كما عليه التأكد من صفة وشكل الوصفة الطبية ومن صحة البيانات المكتوبة فيها وعليه تدقيق مسالة فيما اذا كانت الوصفة تحتوي على ادوية مخصصة للكبار فقط دون الصغار او يكون للنساء فقط دون الرجال او فيما اذا كان فيها مواد مخدرة ام لا.

وقد جاء تأكيد المشرع العراقي على ماورد اعلاه إذ نص في المادة (١٦) من قانون مزاولة مهنة الصيدلة رقم (٤٠) لسنة ١٩٧٠ بانه " اذا وجد الصيدلي ان في الوصفة المراد صرفها مخالفة فنية او انها تحتوي من الدواء اكثر مما هو معين في دستور الادوية او كانت لدواء غير مستورد الى العراق وجب عليه تنبيه محررها ويطلب تصحيحها او تأييدها مع التوقيع اذا أصر على صحتها".

كما اكد في المادة (١٤/ف٣) من القانون المذكور اعلاه بانه " لايجوز للصيدلي..٣- ان يغير كميات المواد الواردة في الوصفة او يستبدل باحداهما مادة غير دستورية او صنفا باخر او يبدل مستحضرا خاصا باخر الا بعد الموافقة التحريرية من كاتب الوصفة ".

ومن اجل حماية المستهلك من خطأ الصيدلي في تصريف الدواء المطلوب ندعوا الجهات الرقابية الصحية بالعمل على ضمان تطبيق ماورد ضمن قانون مزاولة مهنة الصيدلة في المواد (٢٥، ٢٦) وهي كالآتي...

١. مسك سجل للوصفات الطبية
اوجب المشرع العراقي على ضرورة مسك سجل للوصفات الطبية تكون مرقمة بارقام متسلسلة وتختم بختم السلطة الصحية وتسجل فيه كل دواء جهز من الصيدلية ورقم التسلسل الذي خصص له في السجل ومعلومات الوصفة المعطاة للمريض بالكامل وكيفية استعمال الدواء المدون فيها واسم المريض المجهز له واسم الطبيب الذي حرر الوصفة وثمن الدواء وتاريخ التجهيز وتاريخ تحرير الوصفة.
٢. احتفاظ الصيدلي بقوائم الشراء مدة لاتقل عن سنة واحدة.
٣. التزام الصيدلي بتزويد المريض او الطبيب بصورة من الوصفة الطبية بدون عوض وتكون مختومة بختم الصيدلية.

ثانياً: الالتزام باعتماد طرق التخزين الملائمة لسلامة الادوية.

اكد على هذا الالتزام المشرع العراقي في المادة(٢٨ /ف٣) من قانون مزاولة مهنة الصيدلة النافذ بأنه"...٣- ينبغي ان تحفظ المواد والادوية المعدة للبيع في المخزن في محلات تضمن سلامتها كما ينبغي ان لاتباع الادوية الا بعلبها الاصلية دون فتحها او تجزئتها".

ومن التأكيدات على وجوب اعتماد الصيدلي طرق التخزين الملائمة هي مانص عليه في المادة (١٣) من قانون مزاولة مهنة الصيدلة رقم (٤٠) لسنة ١٩٧٠ هي توفير ثلاجة او اكثر او غرف تبريد تكون صالحة للاستعمال لحفظ اصناف الادوية التي تحتاج الى البرودة مع ضرورة وجود دواليب مغلقة لحفظ السموم والمخدرات على ان تكون مفاتيحها لدى صاحب الصيدلية والذي اطلق عليه المشرع العراقي في القانون المذكور مصطلح (المدير).

يلحظ من خلال ماتقدم ان مافرضه المشرع العراقي من التزامات على صاحب الصيدلية مهم جداً ولكن للأسف غير مطبق في الواقع العملي فالكثير من محلات الصيادلة تفتقر الى الاماكن المؤهلة لحفظ الادوية خصوصا مسألة التبريد أما عن بيع الادوية بعلبها الاصلية لاتجد لها تطبيق في الواقع العملي لانه هناك الكثير من الادوية تأتي معلبة بكميات كبيرة في علبة واحدة كأن تضمن العلبة الواحدة (٣٠) حبة او (٦٠) حبة او (مئة) حبة وفي الغالب لايمتلك المريض المستهلك الامكانية المادية لشراء كل العلبة مرة واحدة لذلك يطلب من الصيدلي قسم منها مما يضطر الصيدلي مراعاة لهذه الحالة فتح العلبة وبيعه الكمية المطلوبة بحسب القدرة الشرائية لهذا المريض، لذلك يفترض من الصيدلي في هذه الحالة تهيئة علب صغيرة غير مستخدمة لوضع الحبوب المباعة.

ثالثاً: التزام الصيدلي بتبصير واعلام المستهلك

ان الالتزام بالإعلام عامة يتم باية طريقة كانت اي يمكن ان يكون كتابة او شفاهه، واذا حدد القانون طريقة خاصة للاعلام يتعين التقيد بها ولاتغني عنها طريقة او وسيلة اخرى ونجد تأكيد القوانين على بانه يجب على كل صيدلي ان يعلم المستهلك بكل المعلومات المتعلقة بالمنتج الدوائي المعروض للاستهلاك بواسطة الوسم ووضع العلامات او اية وسيلة اخرى مناسبة.

ويجد الالتزام بالإعلام سنده في الامانة ومبدأ حسن النية التي تتطلبها العلاقات العقدية ، لذلك يتوجب على مقدم الدواء سواء اكان الصيدلي الحر او الصيدلي المنتج اعلام المريض بما يكتنف الدواء من اثار غير مرغوب فيها والا تعرض للمسائلة في حالة تحقق ضرر للمريض.

كما يفترض بالصيدلي تبصير المريض بمدة صلاحية الدواء وكذلك الاثار الجانبية لتعاطي الدواء لمدة طويلة والحلات التي يمتنع عن تعاطيه.

وتبرز اهمية التبصير والاعلام في مجال الدواء كون الخاضع للعلاج هو الانسان وان الاثار الجانبية قد تكون مهلكة في بعض الحالات اذا لم يحط المريض او ذويه علما بالادوية من حيث التعامل بها واستخدامها ومدى صلاحيتها للتعاطي من عدمه وهذا مانأمل من المشرع العراقي النص عليه ضمن قانون حماية المستهلك.

وهناك مسالة مهمة ترتبط بالتبصير والاعلام وهي تقديم النصح والارشاد في حالة بيع دواء دون وصفة طبية في الحالات التي يجوز فيها ذلك وهناك من التشريعات من تطرقت الى هذه المسألة بخلاف المشرع العراقي الذي لم يتطرق الى هذه المسألة.

في واقعنا العملي في الكثير من الاحيان المريض يشخص علاجه بنفسه ويطلبه من الصيدلي الذي يتحمل المسؤولية عن اي ضرر ممكن يلحقه من جراء تناوله، لذلك يفترض بالصيدلي اتخاذ الحيطة والحذر عند قيامه بتصريف دواء للمريض المستهلك بدون وصفة طبية اذ ان هناك عدة مسائل لابد عليه الاستفسار عنها قبل اعطاءه مايطلبه من حيث الاعراض التي يشعر بها وعمره فضلا عن تبصيره بحجم الجرعة التي يجب تناولها لذلك نقترح على المشرع العراقي ضرورة النص على هذه المسالة كما فعل المشرع الفرنسي بالتاكيد على واجب النصح والارشاد والاعلام للمستهلك المريض عند بيعه دواء بدون وصفة طبية.

رابعا: الالتزام بتسليم دواء صالح للاستعمال

يقع على الصيدلي في مواجهة المريض المستهلك تسليم دواء صالح للاستعمال وهو التزام بتحقيق نتيجة ويسأل الصيدلي عند اخلاله بهذا الالتزام مالم يقم الدليل على وجود سبب اجنبي لايد له فيه والالتزام بتسليم دواء صالح للاستعمال يعني ان لايكون الدواء فاسدا او ضارا او لايؤدي بطبيعته المعهودة الى تحقيق العناية المقصودة منه.

واساس التزام الصيدلي بتسليم المريض دواء صالح للاستعمال يرجع الى عيب خفي شاب الدواء مما يقتضي خضوع مسؤوليته لاحكام ضمان العيوب الخفية.
وعملا بالمفهوم التقليدي للعيب الخفي والذي يقضي بان العيب يعد متوافراً متى وجدت آفة طارئة تخلو منها الفطرة السليمة للشيء وتؤدي الى انقاص منفعته.

وهناك من تشدد في مسؤولية الصيدلي بحيث الزمه باجراء تحاليل على الادوية التي تورد له من قبل مصانع الادوية للتأكد من سلامتها او خلوها من عيب .

ونجد من وجهة نظرنا ان هناك مبالغة لانه القيام بمهمة التحاليل امر صعب على الصيدلي كون هذه المهمة ليست من مسؤولية الصيدلي انما هي من مسؤولية الجهات الصحية .

وعدم صلاحية الدواء تكون وفقا لحالات كثيرة اهمها

١. انتهاء تاريخ الصلاحية
كما سبق ان وضحنا يلقى على عاتق الصيدلي البائع والصيدلي المنتج التزاما لايتمثل فقط في تقديم دواء صالح بل عليه التأكد من عدم انتهاء فترة صلاحيته طوال فترة المعالجة اذا تعلق بمستحضر يتناوله المريض لمدة طويلة لانه من الضروري تحديد الوقت الذي يكون فيه الدواء صالحاً وذلك مابين تاريخ التصنيع وتاريخ الاستعمال.

وقد اكد المشرع العراقي ضمن قانون حماية المستهلك العراقي على مسألة تثبيت بدء وانتهاء صلاحية المنتج في المادة (٩/ف رابعاً) بأنه " يحظر على المجهز والمعلن مايأتي"....رابعاً- اخفاء او تغيير او ازالة او تحريف تاريخ الصلاحية ".
كما نص كذلك على انه " يحظر على المجهز والمعلن ايضا القيام بانتاج او بيع او عرض او الاعلان عن منتجات لاتحمل تاريخ بدء وانتهاء الصلاحية ".

فاذا تبين ان المستحضر الدوائي سواء المصنع محلياً او المستورد من الخارج لم يعد يحتوي على التركيبة الفعالة (منتهي الصلاحية) او غير مستوفي للشروط والاوصاف المنصوص عليها في دساتير الادوية فسوف يتم مصادرته وهذا مانصت عليه المادة (٣٨/ ف١) من قانون ممارسة مهنة الصيدلة العراقي رقم (٤٠) لسنة ١٩٧٠ .

٢. عدم مراعاة شروط الحفظ والتخزين للدواء

اذ يجب على الصيدلي اتباع تعليمات المنتج فيما يتعلق بالادوية التي يجب عليه حفظها في درجة محددة من الرطوبة وكذلك التأكد من او عدم صلاحيتها قبل تسليمها للجمهور لذلك عليه اتباع الاصول العلمية المتعارف عليها في حفظه للدواء.

المحور الثالث

مسؤولية الصيدلي

اولاً: مسؤولية تقصيرية

ذهب البعض الى اعتبار التزامات الصيدلي قانونية مفادها عدم الاضرار بالغير ويترتب على عدم الالتزام بها المسؤولية التقصيرية قياساً على ماكان سائداً بخصوص المسؤولية المهنية بشكل عام والمسؤولية الطبية بشكل خاص ومنها مسؤولية الصيدلي مستندين في ذلك على عدة مبررات تشترك في بعضها مع المبررات التي استند عليها القائلون بالمسؤولية التقصيرية للطبيب منها ان قواعد هذه المسؤولية توفر حماية قانونية افضل للمتضرر وان الطبيعة الفنية لمهنة الصيدلة لايمكن ان تكون محلاً للتعاقد ، اضافة الى ان مهنة الصيدلي والدواء يتعلقان بحياة الانسان والنظام العام.

وهناك من يرى ان المسؤولية التقصيرية للصيدلي عن اخطائه المهنية مبررها انه يقوم باحتكار بيع وتحضير الدواء للجمهور.

ثانياً: المسؤولية العقدية

يرى اصحاب هذا الاتجاه ان مسؤولية الصيدلي عن اخطائه المهنية تكون عقدية اذا توافرت شروط وهي ..

- وجود عقد صحيح بين الصيدلي والمضرور ولم يقم الصيدلي بتنفيذه بسبب استحالة التنفيذ العيني.

- ان يكون الضرر نتيجة اخلال الصيدلي بتنفيذ العقد ويجب في هذه الحالة معرفة ماذا كان الالتزام جوهريا ام ثانويا ، فالالتزامات الجوهرية هي التي لايتصور وجود العقد بدونها ومنها التزام الصيدلي بتسليم الدواء الى المشتري المريض او نائبه اما الالتزامات الثانوية فانها قد توجد وقد لاتوجد وغالبا ماتكون ملحقة بالعقد الاصلي او تكون متضمنة في العقد الاصلي نفسه ومثالها التزام الصيدلي بضمان العيب الخفي في الدواء خاصة الذي يقوم بتركيبه في صيدلية.

ويلتزم الصيدلي وفق هذا الاتجاه بتسليم الدواء الموصوف في الوصفة الطبية والا يكون مسؤول عند الاخلال بهذا الالتزام سواء اكان الاخلال عن عمد او اهمال لكون التزامه هنا هو التزام بتحقيق نتيجة.

نعتقد بدورنا ان اعطاء وصف قانوني دقيق لعلاقة الصيدلي بعميله يتوقف على مايقوم به الصيدلي فهو اما يقوم ببيع منتوج دوائي صنعته جهات اخرى بأثمان محددة وحينئذٍ تطبق احكام عقد البيع على هذه العلاقة اذ يلتزم الصيدلي بمقتضاها بتسليم الدواء الى العميل الذي يلتزم بالمقابل بدفع الثمن ، او ان يقوم بتركيب الدواء بناء على الوصفة الطبية التي يحررها الطبيب ويلتزم الصيدلي في هذه الحالة بصنع الدواء وبتسليمه الى صاحب الوصفة في مقابل ثمن المواد التي استخدمها في عملية تركيب الدواء اضافة الى اتعابه عما قام به من عمل.

ومما لاشك فيه ان الصيدلي في كلا الحالتين يرتبط بعقد يربطه بعميله ويترتب على مخالفة بنوده تطبيق احكام المسؤولية العقدية حتى ولو لم يكن لارادة المريض اي دور في تحديد مضمونه تأسيساً على ان الصيدلي يقوم بتسليمه الدواء بناء على مادونه الطبيب ويعتمد المريض في ذلك على الثقة والامانة والخبرة التي يتمتع بها الصيدلي الذي يفترض فيه حسن النية في تنفيذ العقد.

ونتفق مع من يرى ان تطبيق احكام المسؤولية التقصيرية يثير صعوبة في اثبات شروطها الثلاثة المتمثلة بالخطأ والضرر والعلاقة السببية لاسيما ان اثبات الخطأ يعتبر امراً في غاية الصعوبة في مجال الدواء نظراً للمكونات الكيمائية السرية المعقدة التي تدخل في تركيبه والتي تجعل المضرور بدون حماية مما يؤثر على امكانية الحصول على التعويض.

ليس هذا فقط بل اصبحت ملامح الفصل بين المسؤوليتين العقدية والتقصيرية غير واضحة بحيث لاتوفر درجة حماية واحدة للمتضررين من الادوية لذلك اهتدى البعض الى اعتماد المسؤولية الموضوعية للمنتج عن الضرر الناتج عن عيب في منتوجه بأن يكون المنتج مسؤولا عن الضرر الناتج عن عيب في منتوجه حتى ولو لم تربطه بالمتضرر علاقة تعاقدية.

فالعناصر المكونة للمسؤولية هي ...

- وجود عيب في المنتوج المعروض في السوق
- الضرر

-توافر العلاقة السببية التي تجمع الاثنين

الخاتمة

خلصت الدراسة الى جملة من النتائج والتوصيات

اولاً: النتائج

١. توسع المشرع العراقي في تعريفه للدواء ضمن قانون مزاولة مهنة الصيدلة رقم (٤٠) لسنة ١٩٧٠ ولم يقصره على الخاصية العلاجية والوقائية.
٢. اشار المشرع العراقي بصورة ضمنية في قانون مزاولة مهنة الصيدلة الى مايعد ضمن العيوب الدوائية كالغش والتقليد في صناعة الادوية الا انه لم يوضح مفهوم الادوية المغشوشة والمقلدة.
٣. تستوجب المحافظة على صحة المستهلك ان لاتكون معاملة الصيادلة مثلهم مثل باقي اصحاب المهن لان طبيعة نشاطهم يخضع لامرين وهما الضرورات التجارية والمحافظة على الصحة العامة.
٤. هناك حالات لايعد امتناع صاحب الصيدلية عن تصريف الدواء المطلوب للمريض خطأ منه يوجب المسؤولية متى كان هناك مبررات لذلك تتمثل باكتشاف عيب في الدواء المطلوب كانتهاء صلاحيته او ان الكمية المطلوب من المريض تثير الشك لدى الصيدلي مما يضطر الى الامتناع عن تصريفها.
٥. من الايجابيات المهمة التي نص عليها المشرع العراقي في قانون مزاولة مهنة الصيدلة هي تأكيده على الوصفة الطبية والزام الصيدلي بعدم اعطاء الدواء الا بناء على الوصفة الطبية خصوصاً في نوعية الادوية التي تحوي على مواد مخدرة ولكن لم نجد لها تطبيق في الواقع العملي.
٦. يعد بدء وانتهاء الصلاحية للدواء المنتج من الامور المهمة جدا بجب ان يراعيها الصيدلي قبل تصريف الدواء للمريض خصوصا اذا كان هذا الاخير يجهل القراءة والكتابة.
٧. يعد التزام الصيدلي بتسليم دواء غير فاسد او معيب هو التزام بتحقيق نتيجة فالاخلال به يوجب المسؤولية مالم يقم بتقديم دليل على وجود سبب اجنبي لايد له فيه.
٨. يعد التأكيد على سحب الادوية المغشوشة او الغير مستوفية للشروط والاوصاف المنصوص عليها في الدستور لصنعها او مصادرتها من الامور المهمة التي اكد عليها المشرع العراقي ضمن قانون مزاولة مهنة الصيدلة .
٩. لاتقوم مسؤولية الصيدلي الا عند صدور خطأ منه ترتب عليه ضرر للمريض المستهلك وقيام العلاقة السببية بين الخطأ والضرر.
١٠. هناك صعوبة في اثبات خطأ الصيدلي وعلاقته بالضرر وتحقق مسؤوليته سواء اكانت مسؤولية عقدية ام تقصيرية لذلك نهضت المسؤولية الموضوعية التي تجعل من منتج الادوية او الذي يقوم ببيعها مسؤول عن الضرر الناتج عن الدواء المعطى للمريض ولو لم تربطه بالمتضرر علاقة عقدية.

ثانياً: التوصيات

١. نقترح على المشرع العراقي ايراد تعريف خاص للدواء والتركيز من خلاله على انه المادة او التركيبة التي تحمل الخواص العلاجية او الوقائية من الامراض البشرية او الحيوانية.
٢. التأكيد على بيان مايدخل او يعد ضمن الادوية المغشوشة او المقلدة كالنقص في تكوينه الداخلي او في البيانات الخارجية الضرورية لاستعماله.
٣. نأمل من المشرع العراقي التشدد في حماية صحة المستهلك في قانون حماية المستهلك رقم (١) لسنة ٢٠١٠ من خلال النص على ضمان الصيدلي لصلاحية الدواء المعطاء المريض المستهلك من حيث جودته وعدم انتهاء صلاحيته والكمية المعطاء
٤. لم نجد في الوقع العملي تشديد على اعتماد الوصفة ال طبية في صرف الدواء من قبل الصيدلي عليه ندعوا المشرع العراقي الى تفعيل العمل بها عن طريق تكثيف اللجان الرقابية لمراقبة التزام الصيادلة بالعمل بها حماية لصحة المستهلكين.
٥. لزوم ايراد نص في قانون مزاولة مهنة الصيدلي النافذ يؤكد من خلاله المشرع على لزوم قيام الصيدلي بتبصير المريض ببدء وانتهاء صلاحية الدواء المطلوب وبالأعراض الجانبية التي ممكن ان تصاحب تناوله الدواء الذي يطلبه من الصيدلي بدون وصفة طبية.
٦. نقترح على المشرع العراقي ايراد نص ضمن قانون مزاولة مهنة الصيدلي يؤكد من خلاله على مسؤولية المنتج او بائع الادوية عن الدواء او المنتج المعيب دون ان يلزم المضرور باثبات الخطأ.
٧. التشديد على الدور الرقابي للجهات الصحية ذات العلاقة لضمان تطبيق نصوص قانون مزاولة مهنة الصيدلة كون هذا القانون المذكور قد تضمن نصوص اشرنا اليها في الدراسة تضمنت وسائل علاجية ووقائية اذا ماطبقت في الواقع العملي من قبل اصحاب الصيادلة سوف تحقق حماية فعالة لصحة المستهلكين.

د. بشرى خالد تركي

د. منهل عبد الغني مصطفى

م.م .ربى طلال ابراهيم