الباب الخامس

أخلاقيات الصيدلة والدواء

د. محمد سعيد حسن الغامدي

استشاري طب الأسرة

كيف تستشهد بهذا الفصل

الغامدي، محمد سعيد حسن. «أخلاقيات الصيدلة والدواء». موقع فقه وأخلاقيات مهنة الطب، 1448هـ/2026م.

حقوق النشر والترخيص

© 1448هـ/2026م د. محمد سعيد حسن الغامدي. جميع الحقوق محفوظة للمؤلف. هذا الملف متاح مجانًا للقراءة والتنزيل والمشاركة برخصة المشاع الإبداعي: نَسب المصنف، غير تجاري، منع الاشتقاق 4.0 الدولية (CC BY-NC-ND 4.0). نرحّب بتداوله ونشره كما هو مع ذكر مصدره، ونرجو ألّا يُباع وألّا يُغيَّر نصّه.

للتواصل

dmshgg@gmail.com

الفصل الحادي والثلاثون

أخلاقيات الصيدلة والدواء

الصيدلي آخر حاجز في سلسلة الدواء • الصرف والوصفة وحدود التعديل والبديل • الصرف بلا وصفة والمضادات الحيوية والمؤثرات العقلية • الاعتراض الضميري للصيدلي • أخطاء الصرف • مكونات الأدوية بين الاستحالة والاستهلاك والضرورة • المستحضرات العشبية والمكملات • نظام المنشآت والمستحضرات الصيدلانية والعشبية • أربع حالات تطبيقية ومواقف متكررة

محتويات الفصل

- خلاصة الفصل
- تمهيد
- أولًا: الركن الطبي
- ثانيًا: الركن الأخلاقي
- ثالثًا: الركن الفقهي
- رابعًا: الركن النظامي
- خامسًا: أدوات عملية
- سادسًا: الحالات التطبيقية
- سابعًا: النتائج والتوصيات
- ثامنًا: الخاتمة
- أسئلة المراجعة والنقاش
- المراجع

بطاقة الفصل — الباب الخامس: أخلاقيات التخصصات السريرية • الجمهور المقصود: الصيادلة في المجتمع والمستشفيات وفنيو الصيدلة، والأطباء الواصفون، والتمريض المسؤول عن إعطاء الدواء، ولجان الأدوية والعلاجات، ومديرو المنشآت الصيدلية ومنصات الصيدلة الإلكترونية، وطلاب العلوم الصحية • الفصل الأم لـ: الصرف والوصفة وحدود الصيدلي في التعديل والبديل (المادتان 13 و23 من نظام مزاولة المهن الصحية ولائحة المادة 23)، والصرف بلا وصفة للمضادات الحيوية والمؤثرات العقلية، وأخطاء الصرف في الصيدلية، ومكونات الأدوية (القراران 198 (4/21) و210 (6/22))، والتسعير والاحتكار في الدواء (القرار 46 (8/5))، والمستحضرات العشبية والمكملات، ونظام المنشآت والمستحضرات الصيدلانية والعشبية • يحيل إلى: الفصول 2، 5، 7، 8، 9، 10، 11، 18، 20، 26، 27، 43، 48، 49، 50 • تاريخ القطع: 31 أكتوبر 2026م

CC BY-NC-ND 4.0

خلاصة الفصل

الصيدلي آخر حاجز بين خطأ وقع ومريض يتضرر. فما كتبه الطبيب قد يكون ملتبسًا، وما فهمه المريض قد يكون ناقصًا، وما يصله من الصيدلية هو ما يبتلعه فعلًا. ويجمع الصيدلي صفتين متوترتين: أمين على صحة الناس، وعامل في منشأة تبيع. وأكثر معضلات هذا الفصل تنشأ من هذا التوتر بين ما ينفع وما يُباع.

ويعالج الفصل الممارسة الصيدلانية بنموذج الأركان الأربعة. ففي الركن الطبي يعرض مراحل سلامة الدواء وموقع الصيدلي منها، والمراجعة المهنية قبل الصرف، والمصالحة الدوائية، والصرف بلا وصفة، وترشيد المضادات الحيوية بالأرقام السعودية المنشورة، والمؤثرات العقلية، والمستحضرات العشبية والمكملات، والصيدلة الإلكترونية. وفي الركن الأخلاقي يحرر التبصير عند الصرف والاستبدال، واستقلال الصيدلي المهني واعتراضه الضميري، والعدالة في الإتاحة والنقص. وفي الركن الفقهي يبسط أحكام التداوي بالمحرم، وقراري مجمع الفقه الإسلامي الدولي في الاستحالة والاستهلاك والكحول في الدواء، والضمان في سلسلة الدواء، والتسعير والاحتكار. وفي الركن النظامي يبسط المادة الثالثة والعشرين من نظام مزاولة المهن الصحية ولائحتها في الصرف والبديل والتكرار والامتناع، ونظام المنشآت والمستحضرات الصيدلانية والعشبية، ونظام مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية.

وينتهي الفصل إلى أن الصيدلي لا يصرف ثم يستوضح، ولا يستبدل بلا علم المريض، ولا يستبدل في الأدوية ضيقة المجال العلاجي بلا رجوع إلى الواصف. وأن الصرف بلا وصفة مخالفة ولو سلم المريض. وأن سؤال المكونات يُجاب بترتيب: التحريم الأصلي، فالاستحالة، فالاستهلاك، فالبديل، فالضرورة بقدرها، ولا يُتخذ الورع ذريعة لترك علاج متعين.

الكلمات المفتاحية: الصيدلة؛ الوصفة الطبية؛ البديل الجنيس؛ الصرف بلا وصفة؛ المضادات الحيوية؛ المؤثرات العقلية؛ أخطاء الصرف؛ الاستحالة؛ الاستهلاك؛ الكحول في الدواء؛ المستحضرات العشبية؛ الاحتكار؛ الاعتراض الضميري.

تمهيد

موضوع الفصل وسياقه المحلي

موقع الصيدلي في سلسلة الرعاية موقع من يملك أن يوقف الضرر بعد أن يفوت غيره؛ فهو حارس على الباب. فالوصفة تمر بيده قبل أن تصل إلى المريض، ومراجعته قد تكشف خطأ الوصف وخطأ النسخ معًا.

وفي الإطار السعودي تقع أحكام الصيدلي المهنية في نظام مزاولة المهن الصحية الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/59) وتاريخ 4/11/1426هـ؛ وقد نصت مادته الثانية والأربعون على إلغاء نظام مزاولة مهنة الصيدلة والاتجار بالأدوية والمستحضرات الطبية الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/18) وتاريخ 18/3/1398هـ [1]. ويقابله نظام خاص بالمنشآت والمستحضرات: نظام المنشآت والمستحضرات الصيدلانية والعشبية الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/108) وتاريخ 22/8/1441هـ (15/4/2020م)، الذي حل محل نظام المنشآت والمستحضرات الصيدلانية

CC BY-NC-ND 4.0

الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/31) وتاريخ 1/6/1425هـ [2]. ويضاف إليهما نظام مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية [3].

وأشيع الفجوات المحلية المعروفة المقيسة ما يراه كل صيدلي: صرف المضادات الحيوية بلا وصفة. فقد رُصدت هذه الممارسة في صيدليات الرياض بنسبة مرتفعة، ثم انخفضت انخفاضًا كبيرًا بعد تشديد الإنفاذ، ولكن بقيت جودة الاستشارة منخفضة [4، 5].

الدراسات السابقة وما يضيفه الفصل

الدراسات الطبية. تتوزع الأدبيات على أربعة مسارات. الأول دراسات الأحداث الدوائية الضارة: وقد بيّنت دراسة مرجعية أن نسبة معتبرة منها قابلة للمنع، وأن أكثرها ينشأ في مرحلتي الوصف والإعطاء [6]، وأن أسبابها إخفاقات في النظام أكثر منها زلات أفراد [7]. والثاني دراسات الوصف الإلكتروني: فهو يمنع أنماطًا من الخطأ، ولكنه يُنشئ أنماطًا جديدة إن أسيء تصميمه [8]. والثالث أدبيات أثر التسويق في السلوك المهني: وحاصلها أن المنافع الصغيرة تؤثر أكثر مما يقدّره متلقوها [9]، وأن الإفصاح وحده لا يكفي في التعارض الشديد [10]. والرابع أدبيات مقاومة مضادات الميكروبات: وهي تربط المقاومة بالاستعمال غير المبرر وتعدّها مشكلة عالمية تحتاج عملًا منسقًا [11].

الدراسات الأخلاقية. استقرت مدونة أخلاقيات الصيادلة الصادرة عن الاتحاد الصيدلاني الدولي على أن العلاقة بالمريض ائتمانية، وأن على الصيدلي عند تعارض قناعته الدينية أو الأخلاقية مع طلب مشروع أن يضمن استمرارية الرعاية للمريض [12]. ثم بيّنت أدبيات كلفة الدواء أن الأسعار تحددها عوامل تنظيمية وسوقية لا كلفة التطوير وحدها، وأن ارتفاعها يمس الالتزام بالعلاج [13].

ما يضيفه الفصل. أغلب هذه الأدبيات غربية، لا تنزّل على النصوص السعودية ولا تؤصل فقهيًا. فيضيف الفصل إليها ثلاثة أمور: جمع المادة الثالثة والعشرين ولائحتها ونظام المنشآت والمستحضرات في مسار صرف واحد؛ وتحرير سؤال مكونات الدواء بقراري مجمع الفقه الإسلامي الدولي في الاستحالة والكحول؛ وأدوات عملية يحملها الصيدلي في الصرف والبديل والاعتراض.

المشكلة والسؤال المركزي

وأخطر ما يقع في هذا الباب ليس الحادثة الصاخبة، بل ثلاثة أمور هادئة: أن يُصرف مضاد حيوي بلا وصفة لأن المريض ملحّ؛ وأن يُستبدل دواء بآخر لأن الأرخص متوفر، دون نظر في ملاءمته؛ وأن يُنفَّذ أمر ملتبس بالتخمين لأن الاستيضاح يكلف دقائق.

> **السؤال المركزي:** كيف تُضبط ممارسة الصيدلة ضبطًا علميًا وأخلاقيًا وفقهيًا ونظاميًا، بحيث يُصان استقلال الصيدلي المهني في موقع تجاري، ويوقف الخطأ عند آخر حاجز، ويُمنع الصرف بلا مسوّغ، وتُراعى الاعتبارات الشرعية في مكونات الدواء دون تعطيل علاج متعين؟

الأهداف والحدود

الأهداف. أن يحرر القارئ لنفسه موقع الصيدلي في سلسلة الدواء ومسؤوليته فيها؛ وأن يطبق المادة الثالثة والعشرين ولائحتها في الصرف والبديل والتكرار والامتناع؛ ثم أن يدير طلب الصرف

CC BY-NC-ND 4.0

بلا وصفة وطلب المؤثرات العقلية بمسار مكتوب؛ وأن يجيب عن سؤال المكونات بترتيب فقهي منضبط؛ وأن يعرف واجبه في المستحضرات العشبية والمكملات والاستدعاء والتيقظ الدوائي.

الحدود. لا يبسط الفصل ما له فصل أم: فالعلاقة بالشركات والهدايا والعينات ومدونة التسويق والمادة الثانية عشرة في الفصل 18؛ وتوزيع الضمان والقرار 142 (8/15) في الفصل 10؛ وأنماط الخطأ والإبلاغ والثقافة العادلة في الفصل 11؛ والإفصاح عن الحوادث في الفصل 8؛ والاستنكاف الضميري أصلًا في الفصل 9؛ والسر والبيانات في الفصل 7؛ وأحكام الصيام والمفطرات الطبية في الفصل 2؛ والتعدد الدوائي والالتزام العلاجي في الفصل 26؛ والمؤثرات العقلية في الطب النفسي في الفصل 27؛ والاستخدام خارج النشرة في الفصل 49؛ والتجارب السريرية في الفصل 48؛ وحوكمة الذكاء الاصطناعي في الفصل 50.

أولًا: الركن الطبي

1-1 تحول دور الصيدلي

انتقل دور الصيدلي من التركيب والصرف إلى الرعاية الصيدلانية؛ أي تحمّل مسؤولية عن نتائج العلاج الدوائي لا عن سلامة العبوة فقط. ويترتب على ذلك خمس وظائف: المراجعة المهنية للوصفة، والاستيضاح عند الاشتباه، والتثقيف الدوائي للمريض، ومتابعة الالتزام والآثار، والمشاركة في ترشيد الاستعمال.

وأصل هذا التحول تعريف Hepler وStrand (1990م) للرعاية الصيدلانية بأنها «التقديم المسؤول للعلاج الدوائي بغرض تحقيق نتائج محددة تحسّن جودة حياة المريض» [59]؛ فانتقلت المسؤولية من المنتج، أي صرف الدواء الصحيح، إلى النتيجة، أي أن يبلغ الدواء غايته في هذا المريض. ومن ثمّ صار من عمل الصيدلي أن يكشف المشكلات المتعلقة بالدواء ويحلها ويمنعها. وقد عدّ Strand وزملاؤه في السنة نفسها ثماني فئات منها [60]، ثم جمعها Cipolle وStrand و Morley في سبع مرتبة على حاجات المريض الدوائية الأربع (الاستطباب، والفعالية، والأمان، والالتزام): دواء لا لزوم له، وحاجة إلى دواء إضافي، ودواء غير مناسب، وجرعة أقل من اللازم، وجرعة أعلى من اللازم، وأثر ضار، والتزام غير مناسب [61].

وجعلت الإرشادات المشتركة للاتحاد الصيدلاني الدولي ومنظمة الصحة العالمية في الممارسة الصيدلانية الجيدة (2011م) للصيدلي أربعة أدوار: تحضير المنتجات الطبية والحصول عليها وتخزينها وتأمينها وتوزيعها وإعطاؤها وصرفها والتخلص منها؛ وتقديم إدارة فعالة للعلاج الدوائي؛ والمحافظة على الأداء المهني وتحسينه؛ والإسهام في رفع فعالية النظام الصحي والصحة العامة. وقررت أن رفاه المريض وعافيته في المقام الأعلى [62]. والوظائف الخمس المذكورة آنفًا تفصيل للدورين الثاني والرابع.

وهذه ليست وظائف اختيارية؛ فالمراجعة المهنية مسوّغ وجود الصيدلي في السلسلة. ولو كان دوره تسليم العبوة لأمكن أن يقوم به غيره.

ويقابل هذه التوسعة قيد لازم: الصيدلي لا يشخّص ولا يعالج في الصيدلية. فالمادة الثالثة عشرة من نظام مزاولة المهن الصحية تنص على أنه «لا يجوز للممارس الصحي -في غير الحالات الطارئة- إجراء الفحوص، أو العلاج بالمقابل أو بالمجان في الصيدليات، أو الأماكن غير المخصصة لذلك» [1، 14].

CC BY-NC-ND 4.0

1-2 مراحل سلامة الدواء وموقع الصيدلي منها

تقع أخطاء الدواء في مراحل متتابعة، ولكل مرحلة نمط خطأ وأداة منع. وتفصيل أنماط الخطأ وقواعد كتابة الجرعة وطبقات الحماية في الفصل 11 (المبحث أولًا)؛ ويقتصر هذا الفصل على ما يخص الصيدلية.

جدول: مراحل الدواء وأدوات المنع

المرحلة	نمط الخطأ	أداة المنع
الوصف	جرعة خاطئة، أو تداخل مُغفل، أو حساسية معروفة	حدود جرعة في نظام الوصف، ومراجعة آلية للتداخلات
النسخ أو الإدخال	قراءة خاطئة لخط اليد، أو اختيار مريض خطأ من قائمة	الوصف الإلكتروني، والتحقق بمعرّفين
الصرف	تشابه الأسماء أو العبوات، أو تركيز خاطئ	فصل المتشابهات، والوسم التمييزي، والتحقق المزدوج
الإعطاء	مريض خطأ، أو طريق خطأ، أو توقيت خطأ	التحقق عند السرير، ومسح الرمز الشريطي
المتابعة	إغفال مراقبة لازمة كوظيفة الكلى أو مستوى الدواء	تنبيهات مرتبطة بالدواء، ومسؤول محدد بالاسم

وموقع الصيدلي في مرحلة الصرف يجعله حاجزًا على ما قبلها. فترك المراجعة ليس تقصيرًا في وظيفته وحدها، بل تعطيل لحاجز كان يحمي المريض من خطأ غيره. وقد وجدت الدراسة المرجعية في الأحداث الدوائية أن أخطاء الوصف كثيرًا ما تُعترض قبل وصولها إلى المريض، وأن أخطاء الإعطاء قلّما تُعترض [6].

وجعلت مبادرة منظمة الصحة العالمية «دواء بلا ضرر» (2017م) هدفها خفض الضرر الشديد الممكن تجنبه المرتبط بالدواء إلى النصف، وحددت ثلاثة مجالات عمل ذات أولوية: التعدد الدوائي، والمواقف عالية الخطورة، وانتقالات الرعاية [15]. وهي تفسر لماذا لا تكفي مطابقة اسم الدواء بالوصفة؛ فقد تكون الوصفة صحيحة شكلًا ولا تلائم وظيفة الكلى، أو تكرر دواء باسم تجاري آخر، أو تتعارض مع خطة خروج حديثة.

1-3 المراجعة المهنية قبل الصرف

التحقق الصيدلي عملية سريرية لا مطابقة آلية. يبدأ من المريض قبل المنتج: الهوية بمعرّفين، والعمر والوزن، والحمل والإرضاع، والحساسية، والغرض المتوقع، ووظائف الكلى والكبد عند الحاجة، وقائمة الأدوية والمكملات، ووقت آخر جرعة. ثم تُراجع الوصفة:

جدول: أسئلة الفحص المهني للوصفة

السؤال	علامات الإنذار	تصرف الصيدلي
هل المريض صحيح؟	تشابه أسماء، أو سجلان، أو طفل بوزن مجهول	إيقاف الصرف حتى تثبيت الهوية والوزن

CC BY-NC-ND 4.0

السؤال	علامات الإنذار	تصرف الصيدلي
هل للدواء غرض معقول؟	دواء لا يتسق مع التشخيص أو التاريخ	الاستيضاح دون افتراض خطأ الطبيب
هل الجرعة والطريق والمدة آمنة؟	جرعة عشرية، أو وحدة مبهمة، أو قصور كلوي أو كبدي	إعادة الحساب من مصدر مستقل ثم اتصال مغلق الحلقة
هل ثمة حساسية أو تداخل؟	حساسية موثقة، أو تداخل خطر معروف	تقدير الشدة واقتراح بديل أو مراقبة
هل ثمة تكرار أو دواء منسي؟	اسمان تجاريان للمادة نفسها، أو انتقال رعاية	مصالحة دوائية وتحديث القائمة
هل المنتج سليم؟	انتهاء، أو تخزين غير سليم، أو كسر ختم، أو استدعاء	عزل المنتج والإبلاغ وعدم الصرف
هل المريض يفهم؟	لغة مختلفة، أو أمية، أو خطة معقدة، أو جهاز استعمال	تعليم بلغة سهلة مع طلب إعادة الصياغة

وإذا بقي شك معقول في خطأ الوصفة فلا يصرف الصيدلي ثم يرسل ملاحظة لاحقة؛ بل يتواصل مع الواصف ببيانات محددة واقتراح عملي، ويوثق وقت الاتصال والرد والتعديل. فإن تعذر الوصول وكانت الحالة عاجلة صعّد إلى مسؤول سريري أو خدمة مناوبة وفق السياسة؛ فالرفض المجرد قد يحمّل المريض ضرر الانقطاع.

ومن تفصيل سؤال الحمل: الأدوية المشوِّهة للجنين. فالسؤال عن الحمل وإمكانه يسبق صرف كل دواء معروف بتشويه الجنين، كالإيزوتريتينوين والفالبروات والوارفارين ومثبطات الإنزيم المحوِّل للأنجيوتنسين والميثوتريكسات والثاليدوميد ومشتقاته، ويُتحقق من برنامج منع الحمل حيث يُشترط. وأكثرها حضورًا في الصيدلية المجتمعية الإيزوتريتينوين لحب الشباب الشديد. وقد أدخلت الهيئة العامة للغذاء والدواء برنامجًا لمنع الحمل مع الإيزوتريتينوين سنة 2013م، يشمل نموذج موافقة توقّعه المريضة، ودليلًا للمريضة، ودليلًا لمنع الحمل؛ ووجدت دراسة على 483 امرأة يستعملنه في الرياض أن 30.6% منهن فقط كنّ على علم بالبرنامج [41].

وتطلب قائمة تحقق الصيدلي المعتمدة لدى الهيئة لأحد مستحضرات الإيزوتريتينوين (2025م)، قبل الصرف لمن يمكن أن تحمل: أن تكون حالة المريضة في البرنامج مسجلة في «نموذج الإقرار بالخطر»؛ وأن يُمنع الحمل قبل بدء العلاج بأربعة أسابيع وفي أثنائه وشهرًا بعده؛ فإن كانت وسيلتها حبوبًا أو حقنًا هرمونية مع وسيلة حاجزة لزم اختبار حمل شهريًا قبل إصدار الوصفة، وقُصرت الوصفة على ثلاثين يومًا، واستُلمت خلال سبعة أيام من الاختبار والوصفة [42]. وتختلف التفاصيل بحسب فئة وسيلة المنع وبحسب المادة التعليمية المعتمدة للمستحضر المصروف، فيُرجع إليها في كل صنف، ولا يُكتفى بالذاكرة.

وحساسية السؤال لا تُسقطه. فإذا جاءت فتاة غير متزوجة بوصفة صحيحة لا يظهر معها ما يثبت الاختبار والاستشارة، ومعها أمها، فلا يُفترض فيها شيء ولا يُتجاوز الضابط. ويقول الصيدلي بهدوء: «هذه ضوابط تُطبَّق على كل سيدة في سن الإنجاب في كل صيدلية ومستشفى، أيًّا كانت حالتها، وليست حكمًا على أحد؛ وغايتها الحماية من دواء شديد الخطر على أي حمل». ويعرض عليها الحديث على انفراد إن رغبت؛ فما يتصل بالحمل من سرها لا من حق المرافق (انظر الفصل 7).

CC BY-NC-ND 4.0

ثم يتحقق من الطبيب أو النظام من استيفاء الضوابط، فإن لم تُستوفَ أحالها إلى الواصف لاستكمالها أو وثّق ما تجيزه له سياسة المنشأة، ولا يصرف قبل الاستيفاء ولو هُدِّد بالشكوى، ويصرف بعده مع استشارة كاملة ويوثّق. وفي ذلك دفعٌ لضرر متوقع على حمل محتمل، وصدقٌ في بيان السبب، واحترامٌ للمريضة بلا افتراض ولا إهانة.

> **القاعدة:** إذا بدت الجرعة أو العبارة غير مألوفة فالتصرف الآمن التوقف والتحقق لا التخمين (انظر الفصل 10، المبحث رابعًا).

1-4 المصالحة الدوائية وتشابه الأسماء

المصالحة ليست نسخ قائمة قديمة؛ بل مقارنة أفضل قائمة ممكنة بما كُتب عند الدخول أو النقل أو الخروج، وتفسير كل إضافة أو إيقاف أو تعديل، ثم إيصال القائمة للمريض ولمقدم الرعاية التالي. وتُولى عناية خاصة للإنسولين ومضادات التخثر والأفيونات وأدوية الصرع والمثبطات المناعية والأدوية ضيقة المجال العلاجي.

وفي مراجعة منهجية وتحليل تجميعي لثماني عشرة تجربة عشوائية شملت 6038 مريضًا في الرعاية الثانوية، خفّضت المصالحة التي يقودها الصيادلة التباينات الدوائية (نسبة الخطر 0.58؛ فاصل الثقة 95%: 0.49–0.67) [16]. وقراءتها المنضبطة أن إزالة التباين نتيجة موثقة، أما أثرها في الضرر النهائي وإعادة الدخول فأضعف ثبوتًا؛ فلا تُعرض المصالحة حلًّا سحريًا، بل حلقة في تصميم متكامل.

وتشابه الأسماء والعبوات من أشيع أسباب الصرف الخاطئ. ويعالَج بالتصميم لا بالتحذير: الفصل المكاني، والوسم التمييزي، وكتابة الأحرف المميزة بشكل مختلف، والتحقق المزدوج في الأدوية عالية الخطورة [17].

1-5 الصرف بلا وصفة وترشيد المضادات الحيوية

تُقسم الأدوية من جهة الصرف ثلاثة أقسام: ما يُصرف بوصفة إلزامًا؛ وما يُصرف بلا وصفة ضمن ما تحدده الجهة المختصة؛ وما يخضع لضوابط مشددة كالمخدرات والمؤثرات العقلية. والصرف بلا وصفة لما يلزم فيه الوصفة ليس تيسيرًا على المريض بل نقل للخطر إليه؛ إذ يفوّت التشخيص، ويؤخر كشف علة خطيرة، ويُنشئ تداخلات لا يعلمها الصارف. وأخطر صوره ثلاث: المضادات الحيوية وأثرها يتعدى المريض إلى المجتمع، والستيرويدات وأثرها تراكمي خفي، والمؤثرات العقلية وأثرها إدماني.

ومقاومة مضادات الميكروبات مسألة عدالة بين الأجيال لا سلامة فردية؛ فالضرر لا يقع على المستعمل وحده بل على من يأتي بعده [11]. وقد التزم قادة العالم في الإعلان السياسي للجمعية العامة للأمم المتحدة (26 سبتمبر 2024م) بهدف أن تكون 70% على الأقل من المضادات الحيوية المستعملة في صحة الإنسان من مجموعة «الإتاحة» (Access) في تصنيف منظمة الصحة العالمية [18]. ولا يعني الهدف صرف هذه الفئة بلا تشخيص؛ بل اختيار الأنسب والأضيق طيفًا عند ثبوت الحاجة.

والواقع المحلي مقيس. ففي دراسة بالمريض المحاكى على 327 صيدلية في الرياض (جُمعت بياناتها في نوفمبر 2010م، ونُشرت سنة 2011م)، صُرفت المضادات بلا وصفة في 244 صيدلية (77.6%)، ولم يسأل أي صيدلي عن الحساسية [4]. وفي دراسة مماثلة على 327 صيدلية في

CC BY-NC-ND 4.0

الرياض بين أغسطس ونوفمبر 2018م، بعد تشديد الإنفاذ، صرفت 41 صيدلية (12.5%) المضاد عند الطلب الصريح، ولم يسأل عن الحساسية والحمل والتداخلات إلا 6.25% [5]. وفي دراسة بالعميل المحاكى في المدينة المنورة أثناء جائحة كوفيد-19، باعت 19 صيدلية من 120 (15.8%) مضادًا بلا وصفة بعد إلحاح العميل، ولم يقدم 12 منهم أي إرشاد [19].

ودلالة الأرقام مجتمعة أن الإنفاذ فعّال في خفض الصرف، لكنه لا يرفع وحده جودة الاستشارة ولا مهارة الفرز. ودور الصيدلي فيها: الامتناع عن الصرف بلا وصفة، ومراجعة ملاءمة المضاد الموصوف للاستطباب والمدة، وتثقيف المريض بأن المضاد لا ينفع في العدوى الفيروسية، والمشاركة في برنامج الترشيد المؤسسي، وتثقيفه بالتخلص الآمن من البقايا؛ فبقايا العلاج في البيوت مصدر للاستعمال الذاتي.

والضغط الحقيقي على الصيدلي تجاري لا مهني؛ فالمريض الذي يُمنع يذهب إلى صيدلية أخرى. ولذلك لا تكفي المعالجة الفردية، بل تلزم رقابة موحدة تجعل المنع معيار السوق كله، وإلا عوقب الملتزم وحده.

1-6 المؤثرات العقلية وإساءة الاستعمال

تُميَّز ثلاث حالات لا تُخلط: الاستعمال العلاجي بوصفة صحيحة لعلة مشخصة؛ والاستعمال الخاطئ بجهل أو زيادة جرعة؛ وإساءة الاستعمال المقصودة طلبًا للأثر النفسي.

ومن قرائن الاشتباه في الوصفة: التكرار قبل موعده، وتعدد الأطباء والصيدليات، وطلب صنف بعينه بالاسم التجاري، وتغير خط الوصفة أو الكمية، ووصفة من منطقة بعيدة بلا مسوّغ. والقرينة لا تكفي وحدها للاتهام؛ بل توجب التحقق.

والتوازن هنا دقيق: الحذر من الإدمان لا يبرر حرمان صاحب ألم حقيقي. فمريض الأورام أو ما بعد الجراحة له حق في التسكين الكافي، والتشدد غير المنضبط يُنتج معاناة بلا مقابل (انظر الفصل 43). والموقف المهني أن يُتحقق من صحة الوصفة وهوية المريض، ويُسجَّل الصرف في المنصة المعتمدة، ويُتواصل مع الواصف عند الاشتباه، لا أن يُتخذ القرار بالانطباع في اللحظة. وتفصيل المؤثرات العقلية في الطب النفسي وعلاج الإدمان في الفصل 27.

ومن العبارة التي تجمع التحقق إلى الكرامة أن يقول الصيدلي لمن اجتمعت في وصفته قرائن الاشتباه: «أصدقك أنك تتألم، ولهذا أريد أن أتأكد مع طبيبك ليكون علاج ألمك منظمًا من طبيب واحد». فإن ثبتت الحاجة بعد التحقق صُرف الدواء بضوابطه، وإن ظهر اعتماد وُجِّه صاحبه إلى العلاج بلا وصم، وإن اشتد التوتر قُدِّمت السلامة على المواجهة.

1-7 المستحضرات العشبية والمكملات

يعرّف نظام المنشآت والمستحضرات الصيدلانية والعشبية المستحضر العشبي بأنه أي نبات أو عشب ذي ادعاءات علاجية يُحضَّر تحضيرًا صيدلانيًا، ويمنع تداول المستحضرات الصيدلانية والعشبية قبل تسجيلها لدى الهيئة العامة للغذاء والدواء [2]. فالعشبي ذو الادعاء العلاجي ليس سلعة غذائية حرة، بل مستحضر له مسار تسجيل.

وتثير هذه المنتجات أربعة مخاطر: التداخل مع الأدوية، فبعض الأعشاب يغير استقلاب الدواء أو يزيد خطر النزف مع مضادات التخثر؛ والجودة والغش، ومنه خلط منتجات «طبيعية» بمواد دوائية غير معلنة؛ والادعاء غير المثبت الذي يؤخر علاجًا فعالًا؛ وغياب التوثيق، لأن المريض قلّما يذكرها

CC BY-NC-ND 4.0

بين أدويته. ولذلك توصي منظمة الصحة العالمية بإدخال المستحضرات العشبية في نظم التيقظ الدوائي والإبلاغ عن آثارها الضارة [20].

وواجب الصيدلي: أن يسأل عن الأعشاب والمكملات في كل مراجعة دوائية، وأن يراجع التداخل مع الأدوية الحرجة، وألّا يصرف مستحضرًا غير مسجل، وألّا يكرر ادعاء علاجيًا لا دليل عليه، وأن يبلغ عن الأثر الضار المشتبه. و«الطبيعي» ليس مرادفًا للآمن ولا للحلال. وأما ترويج الممارس لمكمل عبر حساباته بعلاقة تجارية غير معلنة فأصله في الفصل 18 (الحالة 18/3).

1-8 الصيدلة الإلكترونية والذكاء الاصطناعي

أضافت الصيدلة الإلكترونية منافع حقيقية: إتاحة لمن يبعد عن المراكز، وسجلًّا موحدًا يكشف التداخلات، وتقليلًا لأخطاء قراءة الخط. وأضافت مخاطر: انقطاع اللقاء المباشر فيضيع ما يُكتشف بالنظر والسؤال، وصعوبة التحقق من الهوية، وتسرب البيانات الصحية، وتحول الصرف إلى معاملة تجارية بلا مراجعة مهنية.

وأدوات الذكاء الاصطناعي تفيد في كشف التداخلات وحساب الجرعات ومراجعة الملاءمة. وقد قرر بيان سياسة الاتحاد الصيدلاني الدولي في الذكاء الاصطناعي (31 أغسطس 2025م) أن الصيادلة يبقون مسؤولين عن القرارات والنتائج عند استعمال هذه الأدوات، وأنها وسيلة دعم لا بديل عن الحكم المهني، وأن الإشراف البشري لازم لرعاية آمنة [21].

> **قاعدة الأتمتة:** إذا لم يستطع الصيدلي شرح سبب التوصية الآلية والتحقق من ملاءمتها للمريض، فلا يحوّلها إلى قرار صرف لمجرد أن النظام عرضها بثقة. فالأداة تقترح والصيدلي يقرر. وحوكمة الذكاء الاصطناعي في الرعاية مبسوطة في الفصل 50.

1-9 التركيب المعقم: لا تركيب في بيئة غير مطابقة

المستحضر المعقم الذي يُركَّب في الصيدلية، كالحقن والمحاليل الوريدية والجرعات داخل القراب، كثيرًا ما يُعطى قبل أن يتاح أي اختبار يكشف تلوثه؛ فسلامته رهينة البيئة والإجراء. وأشهر شاهد على ذلك فاشية العدوى الفطرية في الولايات المتحدة سنة 2012م، التي نشأت عن ثلاث دفعات ملوثة من حقن ميثيل بريدنيزولون أسيتات خالية من المواد الحافظة ركّبها «مركز نيو إنجلاند للتركيب» (NECC)، فبلغت الإصابات بالتهاب السحايا الفطري وغيره 753 إصابة، منها 64 وفاة، في 20 ولاية [45، 46]. وعدّت مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها الأمريكية الفاشية دليلًا على الحاجة العاجلة إلى سد ثغرات الرقابة على سلامة المستحضرات المركَّبة [47].

والمعيار المرجعي الأوسع تداولًا في هذا الباب الفصل العام <797> من دستور الأدوية الأمريكي (USP) في تركيب المستحضرات المعقمة، وقد نُشرت مراجعته في 1 نوفمبر 2022م وصارت رسمية في 1 نوفمبر 2023م [48]. ويُرجع في المنشأة إلى سياستها المكتوبة وما تشترطه جهات الترخيص والاعتماد.

والقاعدة: لا يُركَّب مستحضر معقم خارج بيئة مطابقة، ولو طلبه الطبيب مستعجلًا وقال: «فعلناها من قبل»؛ فنجاةٌ سابقة ليست دليل أمان، والتلوث لا يُرى. والامتناع هنا لا يكتمل إلا ببديل: مستحضر جاهز معقم إن وُجد، أو تركيب في صيدلية منشأة أخرى مطابقة ونقله بضوابط النقل، أو تأجيل آمن بتقدير الطبيب؛ مع التصعيد للإدارة لتسريع الإصلاح، والتوثيق. وأصل ذلك في الفقه

CC BY-NC-ND 4.0

أن درء المفاسد أولى من جلب المصالح، وفي النظام واجب بذل العناية اليقظة المتفقة مع الأصول العلمية (انظر المطلب 4-2).

وقائمة التحقق الدنيا قبل كل تركيب معقم:

1. البيئة: كابينة أو منطقة معتمدة تعمل، مع التهوية والمراقبة البيئية المطلوبة.
2. المركِّب: مدرَّب ومقيَّمة كفاءته في التقنية المعقمة.
3. الحساب: تحقق مزدوج مستقل من الجرعة والتركيز.
4. الملصق: كامل، وعليه مدة الصلاحية المقررة للمستحضر.
5. التوثيق: الدفعة والمكونات والمركِّب والمراجِع.
6. الأدوية الخطرة: بمعدات الحماية والاحتواء الخاصة بها.

ومن صوره المتكررة: طفل مصاب بابيضاض الدم مجدول لحقنة ميثوتريكسات داخل القراب اليوم، وكابينة التركيب المعقم معطلة حتى الغد، والطبيب يقول: «حضّرها على الطاولة بتقنية معقمة». فيمتنع الصيدلي، ويعرض البدائل فورًا: التواصل مع صيدلية مستشفى قريب لتركيب الجرعة ونقلها بالضوابط، أو تأجيل الجلسة إن قدّر الطبيب أن ذلك آمن، ويُصعّد للإدارة ويوثّق. فإن كانت حال الطفل تستوجب الجرعة اليوم ولا بديل البتة، رُفع الأمر إلى الإدارة الطبية ولجنة الأخلاقيات لقرار موثق يوازن الخطر بالخطر؛ فليس للصيدلي أن يحمله وحده، ولا أن يُحمَّله.

ثانيًا: الركن الأخلاقي

2-1 التبصير عند الصرف والاستبدال

يُظن أن الإذن شأن الطبيب وحده، والحق أن للصيدلي منه نصيبًا في ثلاثة مواضع:

- **عند الصرف:** يُبيَّن للمريض اسم الدواء وغرضه وطريقة استعماله وأبرز آثاره وما يستدعي المراجعة. فالمريض الذي لا يعرف لماذا يتناول دواء لم يشارك في قراره حقيقة.
- **عند الاستبدال بالبديل:** هو تغيير في المنتج يجب أن يعلم به المريض ويوافق عليه، لا أن يفاجأ بعبوة مختلفة؛ وهذا شرط نظامي أيضًا [1، 14].
- **عند تقديم خدمة سريرية في الصيدلية** مما تجيزه الأنظمة، كإعطاء لقاح؛ فلها إذنها المستقل.

ويُقاس التبصير بما فهمه المريض، لا بما قيل له. والصيغة العملية أن تسأله: «حتى أطمئن، كيف ستأخذ هذا الدواء؟». ويشتد الواجب مع كبار السن لكثرة أدويتهم، ومع من لا يقرأ؛ فالإرشادات المكتوبة وحدها لا تكفيه. وأصول الأهلية والتبصير في الفصل 5.

ومن تفصيل التبصير عند الصرف أن للاستشارة الدوائية محتوى أدنى لا يُترك للارتجال. وقد اشترطت المواصفات الفنية للصيدليات الإلكترونية الصادرة عن وزارة الصحة ألّا يُشترى مستحضر صيدلاني بلا استشارة صيدلانية تشمل الادعاء الطبي والجرعة وطريقة الاستعمال والأعراض الجانبية والتداخلات [54]؛ وما يُشترط في القناة الرقمية أولى بالصيدلية الحاضرة. ومن نماذجه المكتوبة المفصلة ما توجبه هيئة صيادلة مانيتوبا الكندية عند الصرف الأول: تأكيد هوية المريض، واسم الدواء وتركيزه، وغرضه، وطريقة الاستعمال وتكرارها ومدتها وطريقها، وأهمية الالتزام وما يُفعل عند نسيان جرعة، والآثار الجانبية الشائعة والتداخلات مع الدواء والطعام

CC BY-NC-ND 4.0

وموانع الاستعمال وكيف تُتقى، وما يُتجنب من الأنشطة، وشروط التخزين، والتكرار، ومراقبة الاستجابة والنتيجة المتوقعة، ومتى تلزم مراجعة الطبيب، مع توثيق الاستشارة [55].

وتجتمع هذه في ثمانية عناصر يسهل حملها: ما الدواء ولماذا؟ وكيف ومتى وإلى متى؟ وماذا يُفعل إن نُسيت جرعة؟ وما الآثار المهمة وما الذي يستدعي المراجعة؟ وما الذي يتداخل معه من دواء أو طعام؟ وكيف يُحفظ؟ ثم التحقق بإعادة الشرح، ثم فتح باب السؤال. وإعادة الشرح (teach-back)، وهي ما سماه هذا الفصل «طلب إعادة الصياغة»، أن يُطلب من المريض أو مرافقه أن يعيد بكلماته ما يلزمه أن يعرفه أو يفعله؛ وهي، كما تقرر الوكالة الأمريكية لأبحاث الرعاية الصحية وجودتها، وسيلة للتأكد من أن الممارس أحسن الشرح، لا امتحان للمريض [56]. فلا يُكتفى بسؤال «هل فهمت؟»، لأن كثيرًا من المرضى يجيب بنعم حياءً، أو ظنًّا منه أنه فهم.

2-2 استقلال الصيدلي المهني

الاستقلال هنا ليس حرية القرار العلاجي، فذاك للواصف، وإنما هو حرية الامتناع عن الصرف غير الآمن، وحرية الاعتراض المهني. وهو مهدَّد من ثلاث جهات: الواصف حين يصر على أمر مشكوك فيه؛ والمالك أو الإدارة حين تربط الأداء بحجم المبيعات؛ والمريض حين يلح ويهدد بالذهاب إلى غيره.

ويُصان بأربعة: نص في سياسة المنشأة يقرر حق الامتناع عن الصرف غير الآمن؛ وحماية من يمارسه؛ وفصل التقييم المهني عن مؤشرات المبيعات؛ وتوثيق الامتناع وسببه.

ومن صور التهديد الثاني في الصيدلية المجتمعية ضغطُ المبيعات. فقد تضع سلاسل الصيدليات أهدافًا للفرع وللصيدلي تُقاس بقيمة الفاتورة وبنسبة الأصناف المضافة إليها، وقد يُربط بها الحافز أو تجديد العقد، والصيدلي الوافد خاصة قد يخشى على عقده. ويفضي ذلك إلى ثلاث صور: البيع الزائد، بأن يُضاف إلى المسكن فيتامين، وإلى كل طلب مكمل أو «عرض»؛ والتوصية بما تدفع الشركة على إبرازه في الرف؛ وتضليل المريض في المفاضلة بين الأصلي والبديل.

والضابط في الأولى ألّا يُوصى إلا بما له حاجة ودليل، وأن يُبيَّن ما هو كمالي، وألّا يُستغل خوف المريض أو جهله؛ فمدونة الاتحاد الصيدلاني الدولي تقدّم سلامة المريض ومصلحته الفضلى، وتطلب من الصيدلي إدارة تعارض الولاءات والمصالح [12]. وفي الثانية يُفرَّق بين عرضٍ يبيّن للمريض ما هو متاح، وتوصيةٍ يُغرى بها بما لا يحتاج؛ فلا يوصي الصيدلي بمنتج لأن الشركة تدفع على رفّه، وأحكام العلاقة بالشركات في التسويق والعرض مبسوطة في الفصل 18. وفي الثالثة يُعرض البديل المماثل المسجل بصدق: فلا يقال لمسنة تشكو الغلاء إن «الأصلي أقوى وأضمن» لأن هامشه أعلى وهدف الفرع متأخر؛ فذلك غش في المشورة، و«المستشار مؤتمن» [24]، والاستبدال نفسه منوط بموافقة المريض [1، 14].

ويعترض الصيدلي على سياسة بيع تُلزمه بما يخالف المهنة، ويصعّد إلى الصيدلي المسؤول ثم الإدارة، ويبلّغ الجهة المختصة إن كانت السياسة مخالفة للنظام، كأن تدفع إلى صرف ما تلزم فيه الوصفة بلا وصفة طلبًا للمبيعات. وعلاج ذلك مؤسسيًا ما تقدم من فصل التقييم المهني عن مؤشرات المبيعات.

وصيغة الاعتراض المهني يا أخي الصيدلي ليست الرفض المجرد، بل سبب محدد، وبديل مقترح، وتوثيق. فالذي يقول «لا أصرف» ثم يسكت يُضعف موقفه، والذي يقول «الجرعة تبلغ عشرة أضعاف المعتاد، وأقترح كذا، وقد وثقت اتصالي» يقويه.

CC BY-NC-ND 4.0

ومن تفصيل هـذا الاسـتقلال مـا يُعـرف في الأدبيـات بـ«المسـؤولية المقابلـة» (corresponding responsibility). وأصل المصطلح في اللائحة الفيدرالية الأمريكية للمواد الخاضـعة للرقابـة (21 CFR 1306.04)، التي تقرر أن الوصفة لا تكون معتبرة إلا إذا صدرت لغرض طبي مشـروع، وأن مسؤولية صحة الوصف على الواصف، وعلى الصـيدلي الـذي يصـرفها «مسـؤولية مقابلـة» [49]. وهو نص أجنبي خاص بالمواد المراقبة، يُستأنس بمعناه ولا يُنقل حكمه. ومعناه في الصيدلية عامـة أن مسؤولية الصيدلي عما يصرفه مستقلة عن مسؤولية الواصف، لا تنتقـل عنـه بعبـارة «الطـبيب وصفه»، وتشتد في المواد المراقبة لأن ضررها يتعدى المريض. وهذا المعنى مقـرر عنـدنا بالمـادة الثالثة والعشرين التي تحظر الصرف عند الشك في خطـأ الوصـفة وتـوجب الاستيضـاح [1، 14]، وبأصل الضمان بترك المراجعة (المطلب 3-4).

وعلى هذا المعنى تلتقي مدونات أخلاقيات الصيدلة. فمدونة الاتحاد الصيدلاني الدولي تقدّم سـلامة من يخدمهم الصيدلي وعافيتهم ومصلحتهم الفضلى، وتطلب منه أن يعمل ممارسًـا صـحيًا مسـتقلًا يدير تعارض الولاءات والمصالح، وأن يلتزم الصدق والنزاهة، ويحفظ السر، ويديم كفاءته بـالتطوير المهني المستمر، ويعمل بمبادئ الإنصاف والعدل في تقديم الرعايـة وتوزيـع المـوارد المحـدودة [12]. ويجعل المبدأ الأول في مدونة أخلاقيات الصيادلة الصادرة عن الجمعية الأمريكية للصـيادلة (APhA)، المعتمـدة في 27 أكتـوبر 1994م، العلاقـة بين المـريض والصـيدلي علاقـة «عهديـة» (covenantal)، تقابل فيها ثقةَ المجتمع التزاماتٌ أخلاقية [50]. وبهذا يفترق الصـيدلي عن البـائع: فهو يقدّم حكمًا مهنيًا لا سلعة، ويُسأل عن ملاءمة ما يصرفه لا عن تسليمه فحسب، وقد يمتنع عن البيع لمصلحة المشتري نفسه، ويحفظ سرًّا لا يُفشيه.

3-2 الاعتراض الضميري للصيدلي

الاعتراض الضميري (ويسـميه الفصـل 9 «الاسـتنكاف الضـميري»، والمعـنى واحـد) هـو أن يمتنـع الصيدلي لقناعة دينية أو أخلاقية عن صرف دواء مشروع موصوف. وأصله وضوابطه في الفصل 9 (المبحث ثانيًا، والحالة 9/2)، وسـنده النظـامي هنـاك المـادة السادسـة عشـرة من نظـام مزاولـة المهن الصـحية بشـرط السـبب المقبـول، ولائحتهـا (2/16) بشـرط عـدم الإضـرار بـالمريض [1]. وأقرب تطبيقاته الصيدلانية موقف «صيدلي أو طبيب يرفض صرف دواء هرمـوني لغـير متزوجـة» في الفصل 20. وخلاصته في الصيدلية، حيث يقف المريض منتظرًا، أربعة ضوابط:

1. أن يكون الاعتراض جادًا ومعلنًا للإدارة مسبقًا، لا مفاجئًا عند وصول المريض.
2. ألّا يُترك المريض بلا بـديل متـاح في وقت يناسـب حاجتـه؛ فالمنشـأة تنظم التغطيـة بحيث يصرف زميل غـير معـترض. وهـذا مقتضـى مدونـة الاتحـاد الصـيدلاني الـدولي في ضـمان استمرارية الرعاية عند تعارض القناعة مع طلب المريض [12].
3. ألّا يتحول إلى وعظ أو تشهير أو تحقيق في حياة المريض، ولا إلى تمييز.
4. أن يضيق حتى ينعدم في الدواء الحساس للوقت إذا لم يوجد بديل قـريب؛ فعبء الضـمير لا يُنقل إلى المريض ضـررًا يمكن منعـه. ومثالـه منـع الحمـل الطـارئ (انظـر الفصـل 20، الحالة 20/4).

والاعتراض الضميري غير الامتنـاع المهـني عن صـرف غـير آمن، فلا تخلـط بينهمـا؛ فـالأول قناعـة شخصية في دواء مشروع، والثاني واجب مهني في دواء ضار أو وصفة خاطئة.

CC BY-NC-ND 4.0

2-4 تضارب المصالح: خلاصة وإحالة

العلاقة بالشركات ليست محرمة في أصلها، وإنما المحذور أن تصير مؤثرًا في القرار المهني. وقد بيّنت الدراسات أن الهدايا الصغيرة تُنشئ شعورًا بالمقابلة يؤثر في السلوك دون وعي، وأن كثيرًا من متلقيها يعتقد أن غيره يتأثر، أما هو فلا [9]، وأن الإفصاح لا يرفع التعارض الشديد، فقد يلزم الاستبعاد أو التنحي [10].

ويخص الصيدلي من ذلك ثلاث صور: حافز مرتبط بحجم صرف صنف بعينه، ومنفعة مقابل إبراز صنف في قائمة الأدوية المعتمدة في المنشأة، وتوجيه المرضى إلى صيدلية بعينها. وهي كلها داخلة في حظر المادة الثانية عشرة من نظام مزاولة المهن الصحية للمنفعة لقاء الترويج أو الالتزام بوصف أدوية أو توجيه المرضى إلى صيدلية معينة [1]. وتفصيل المادة ولائحتها ومدونة الهيئة العامة للغذاء والدواء في التسويق والعينات في الفصل 18 (المبحث رابعًا).

2-5 العدالة في الإتاحة والسعر والنقص

والدواء سلعة ذات طبيعة خاصة؛ فالمريض لا يستطيع أن يمتنع عنه كما يمتنع عن سلعة كمالية، ولذلك لا تحقق آليات السوق وحدها العدالة فيه [13]. وتظهر مسألة العدالة في ثلاثة مواضع:

- **السعر:** حين يمنع الغلاء مريضًا من علاج لا بديل له، فينقطع أو يقسّط الجرعات من نفسه.
- **النقص:** حين ينفد صنف فتُوزَّع الكمية المتاحة؛ فتلزم معايير معلنة تقدم من لا بديل له ومن يترتب على انقطاعه ضرر أشد، ولا يُفضَّل قريب أو صاحب نفوذ.
- **البديل الجنيس:** أداة عدالة حقيقية حين يكون مكافئًا، ويُبيَّن للمريض ولا يُفرض عليه بلا علم.

ودور الصيدلي هنا عملي لا نظري: أن يعرض البديل الأقل كلفة إن كان مكافئًا ومسموحًا باستبداله، وأن يبين برامج الدعم المتاحة، وأن يبلغ عن النقص مبكرًا، وألّا يستغل النقص برفع السعر أو باشتراط شراء إضافي.

ومن تفصيل النقص: إذا نفد صنف لا يكفي المتاح منه كل من يحتاجه، فالتوزيع قرار مؤسسي لا اجتهاد فرد عند المنضدة. وقد أوصت إرشادات الجمعية الأمريكية لصيادلة النظم الصحية (ASHP) في إدارة نقص المستحضرات الدوائية (2018م) بأن تقوم قرارات التوزيع على إطار أخلاقي معلن، قوامه الشفافية، وصلة المعيار بالحاجة، وإتاحة التظلم والمراجعة، والإنفاذ، والإنصاف الذي يسري على الجميع «أيًّا كان نوع المريض أو مكانة الطبيب»؛ وبأن تُكتب المعايير قبل وقوع النقص لا عند السرير، ويضعها فريق متعدد التخصصات، وتشرف على تطبيقها لجنة لتوزيع الموارد الشحيحة يُفصح أعضاؤها مسبقًا عن تحيزاتهم وتضارب مصالحهم. ونهت عن تخزين الأصناف المتوقع نقصها لأنه يصنع نقصًا مصطنعًا، ونبّهت إلى أن مصادر «السوق الرمادية» مجهولة المنشأ مشكوك في جودتها [51].

وتجتمع من ذلك ضوابط ثمانية: معيار معلن مسبقًا؛ واستنفاد البدائل المكافئة قبل التقنين؛ وتقديم الحاجة ورجاء الانتفاع وغياب البديل؛ واستبعاد ما لا صلة له بالحاجة، كالقرابة والنفوذ؛ وقرار لجنة لا فرد؛ وخطة لمن لم يُعطَ؛ وتوثيق ومراجعة؛ ومنع الاكتناز والشراء من مصادر مجهولة. ويُبلَّغ النقص أو توقُّعه إلى الهيئة العامة للغذاء والدواء، وقد دعت مقدمي الرعاية والصيدليات والممارسين الصحيين إلى الإبلاغ السريع عنه، ومنه قرب نفاد المخزون وتأخر

CC BY-NC-ND 4.0

التوريد، عبر نظام «تيقظ» الإلكتروني [52]. وأصول ترتيب الأولويات في الموارد الشحيحة مبسوطة في الفصل 37.

ومثاله: بقي في صيدلية مستشفى تخصصي من الغلوبولين المناعي الوريدي ما يكفي مريضًا واحدًا لدورة كاملة، والشحنة التالية بعد أسبوعين، والمرشحون ثلاثة: طفل بنقص مناعي أولي يأخذه شهريًا ولا بديل له؛ وامرأة بمتلازمة غيلان-باريه الحادة يتاح لها فصل البلازما؛ ورجل بمرض مناعي مزمن يأخذه خارج الاستطباب المعتمد بدليل ضعيف ويلح طبيبه. فلا يقرر الصيدلي وحده، بل يرفع الحالة إلى اللجنة ببيانات موضوعية. والراجح أن يُعطى الطفل لأنه لا بديل له وحاجته متعينة؛ وأن تُعالج المرأة بفصل البلازما فورًا، إذ خلصت مراجعة كوكرين إلى أن الغلوبولين المناعي إذا بُدئ خلال أسبوعين من بدء المرض يسرّع التعافي بقدر ما يسرّعه فصل البلازما، بدليل متوسط الجودة [53]، مع بقاء تقدير الملاءمة لطبيبها المعالج؛ وأن يُؤجَّل الثالث حتى الشحنة مع مراجعة استطبابه. ثم يُبلَّغ الأطباء الثلاثة بالقرار ومعياره، ويُطلب الدواء من منشآت أخرى، ويُبلَّغ النقص للهيئة، ويُوثَّق ذلك كله. فالعدل هنا ليس أن ينال كلٌّ نصيبًا، بل أن يُقدَّم من لا بديل له، وأن يُعالج من له بديل مكافئ ببديله.

2-6 السرية في الصيدلية

الصيدلية موضع مكشوف بطبيعته؛ فالمريض يقف أمام نافذة والناس خلفه يسمعون. ولذلك فالسرية فيها تحتاج تصميمًا لا نية: منطقة استشارة خاصة، وخفض الصوت عند ذكر الدواء أو العلة، وعدم نداء المريض باسم دوائه، وضبط الوصول إلى السجل الدوائي، ومنع تداول صور الوصفات في مجموعات غير معتمدة. ويشتد الواجب في أدوية الصحة النفسية والعدوى المنقولة جنسيًا والخصوبة والإدمان. وأصل السر وحدوده ونظام حماية البيانات الشخصية في الفصل 7.

ومن تطبيقاته اليومية ثلاثة. الأول سؤال القريب أو الجار، وهو شائع في صيدلية الحي حيث يعرف الصيدلي الناس؛ وجوابه الوحيد: «لا أستطيع الحديث عن أدوية أي شخص»، بلا استثناء يُفهم منه شيء. والثاني التشخيص الذي يستنتجه الصيدلي من الوصفة ولم يُبلَّغ به المريض: فإذا سأله: «لماذا وصف لي الطبيب هذا الدواء النفسي؟» لم يكذب ولم يشخّص، بل قال: «هذا الدواء يُستعمل لعدة حالات، والطبيب أدرى بسبب وصفه لك، وأنصحك أن تسأله؛ وما أستطيع أن أشرحه لك هو كيف تأخذه وما تتوقعه منه». فالتشخيص ليس من عمل الصيدلي (المطلب 1-1)، والإخبار به شأن الطبيب المعالج. وإذا كان الدواء مما يكشف التشخيص بذاته، كأدوية فيروس العوز المناعي البشري أو الأورام، زاد الحذر وقلّ الكلام أمام الغير.

والثالث قنوات التسريب التي لا يُنتبه لها: شاشة الصرف المكشوفة للعملاء، والنداء بالتشخيص، والحديث مع الزميل أو المكالمة مع الطبيب بصوت مسموع، وطباعة اسم الدواء على كيس يحمله المريض في الطريق، ورسائل التذكير بالدواء من هاتف شخصي، وبيانات المرضى لدى تطبيقات التوصيل، والتسويق للمرضى بأدويتهم («لدينا عرض على دواء السكر»)، والصور في وسائل التواصل. وكلها داخلة في واجب السر المهني بالمادة الحادية والعشرين [1]، وفي قصر استعمال البيانات الصحية على غرضها (المطلب 4-8).

CC BY-NC-ND 4.0

ثالثًا: الركن الفقهي

3-1 الأصول الحاكمة

يقوم الباب على حفظ النفس والعقل والمال، وعلى الأمانة: ﴿إِنَّ اللَّـهَ يَـأْمُرُكُمْ أَن تُـؤَدُّوا الْأَمَانَـاتِ إِلَىٰ أَهْلِهَـا﴾ [النسـاء: 58] [22]. وعلى تحـريم الغش: «من غشـنا فليس منـا» [23]. وعلى أن «المستشار مؤتمن» [24]، والصيدلي مستشار بحكم موقعه.

ومن القواعد الكلية الحاكمة (وأصلها في الفصل 2، المبحث خامسًا):

- «لا ضرر ولا ضرار»: تحكم الصرف والامتناع معًا.
- «الضرورات تبيح المحظورات» مقيدة بأن «الضرورة تُقـدَّر بقـدرها»: في مكونـات الـدواء وفي المؤثرات العقلية.
- «الأمور بمقاصدها»: فتُميَّز المعلومة العلمية من الترويج.
- «يُتحمل الضرر الخاص لدفع الضرر العام»: في الامتنـاع عن المضـاد بلا اسـتطباب حفظًـا لفعاليته للناس.

وأصل تجـاوز الاختصـاص حـديث «من تطبب ولا يُعلم منـه طب فهـو ضـامن» [25]؛ فمن شـخّص وعالج في الصيدلية بغير ما يحسن ضمن.

والعمل الصيدلاني بذل عناية لا ضمان نتيجة؛ فمـا يُقبض أجـر على الجهـد المتقن، ومن أخـذ أجـرًا على غش أو ترويج ضار فقد أكل مالًا بالباطل.

ومن مسائل الباب الكثيرة الوقوع بيـعُ مـا يُسـتعمل في محـرم. فـإذا علم الصـيدلي، أو غلب على ظنه بقرائن ظاهرة، أن المشتري يريد الدواء لمحرم، كإسـقاط حمـل بلا مسـوّغ معتـبر، أو تخـدير غيره، أو تعاطٍ إدماني، أو منشطات محظورة، لم يبعه؛ لقوله تعالى: ﴿وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِـرِّ وَالتَّقْـوَىٰ ۖ وَلَا تَعَـاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ وَالْعُـدْوَانِ﴾ [المائـدة: 2]. وقـد نص ابن قدامـة في «المغـني» على أن بيـع العصير لمن يعتقد أنه يتخذه خمرًا محرم، وأن ذلك يجري في كل ما قُصد به الحرام، وقال: «فهذا حرام، والعقد باطل»؛ وذكر ابن تيمية أن في الاكتفاء بالظن في ذلك قولين [63]. والمعتـبر العلم أو القرينة الظاهرة، لا سوء الظن بكل مشترٍ؛ فلا يُحقَّق مع المرضى في نيـاتهم، ولا يُمنـع صـاحب حاجة مشروعة بالشـبهة. وتلتقي المسـألة بالنظـام في أغلب صـورها، إذ لا يُصـرف مـا تلـزم فيـه الوصفة إلا بها (المطلب 4-2)، ويُضبط صرف المؤثرات العقلية بضوابطه (المطلب 4-6).

وأدوية ضعف الانتصاب تداوٍ مشروع للزوج متى وصفها الطبيب. والصيدلي فيهـا حـارس السـلامة: فالسيلدينافيل ممنوع على من يستعمل النترات العضوية بأي صورة، منتظمة أو عنـد الحاجـة، لمـا في الجمع من هبوط خطر في الضغط [64]؛ فيُسأل المريض عن أدوية القلب قبل الصـرف. ومـا يُروَّج في غير المنشآت المرخصة من «منشطات» قد يكون مغشوشًا أو غير مسـجل، فلا يُصـرف ولا يُدلّ عليه، إذ لا يُتداول مستحضر قبل تسجيله لدى الهيئة [2].

3-2 التداوي: حكمه وضابط التناسب

قرر مجمع الفقه الإسلامي الدولي في القرار 67 (5/7) بشأن العلاج الطبي أن «الأصل في حكم التداوي أنه مشروع»، وأن حكمه يختلف باختلاف الأحوال والأشخاص: فيكون واجبًـا إذا كـان تركـه

CC BY-NC-ND 4.0

يفضي إلى تلف نفس أو عضو أو عجز، ويكون مكروهًا إذا كان بفعل يُخاف منه حدوث مضاعفات أشد من العلة المراد إزالتها [26]. وبسط القرار في الفصل 5.

ويُستفاد منه في هذا الفصل ضابطان: أن صرف دواء ضرره أرجح من نفعه لا يدخل في التداوي المشروع وإن طلبه المريض؛ وأن ترك دواء متعين قد يكون تركًا لواجب، فلا يُشجَّع المريض على قطعه بشبهة لم تُحقق.

ومن تطبيق هذا الضابط في رمضان أن الصائم الذي يأخذ دواءً بالفم يحتاج إلى خطة لا إلى اجتهاد فردي في نقل المواعيد. فيُفضَّل ما يؤخذ مرة أو مرتين في اليوم، فيكون عند الإفطار، أو عند الإفطار والسحور، ويُنسَّق تعديل الجرعة مع الطبيب قبل رمضان بمدة كافية، ولا سيما أدوية السكر كالسلفونيل يوريا والإنسولين لخطر هبوط السكر [65]. ومن يغيّر الصيام عليه أثر دوائه تغيرًا خطرًا يُحال إلى طبيبه للنظر في حاجته إلى الرخصة؛ وأحكام المفطرات والرخصة مبسوطة في الفصل 2.

3-3 مكونات الأدوية: التداوي بالمحرم والاستحالة والاستهلاك

هذا أخص مباحث الفصل بالفقه وأكثرها ورودًا في السؤال. ويُبنى على أربعة أصول مرتبة:

الأصل الأول: التداوي بالمحرم. سأل طارق بن سويد النبي ﷺ عن الخمر فنهاه، فقال: إنما أصنعها للدواء، فقال: «إنه ليس بدواء، ولكنه داء» [27]. وقال ابن مسعود رضي الله عنه في السَّكَر: «إن الله لم يجعل شفاءكم فيما حرم عليكم» [28]. فالأصل المنع.

الأصل الثاني: الاستحالة. وهي تحول حقيقة المادة النجسة أو المحرمة إلى مادة أخرى مباينة لها في الاسم والخصائص والصفات. وقد قرر مجمع الفقه الإسلامي الدولي في القرار 198 (4/21) بشأن الاستحالة والاستهلاك في المواد الإضافية في الغذاء والدواء (الدورة الحادية والعشرون، الرياض، محرم 1435هـ / نوفمبر 2013م) أن الاستحالة تغير حقيقي في المادة النجسة أو المحرمة ينقلها إلى مادة مختلفة الخصائص، وأن المادة التي لم يتم فيها التفاعل إلا جزئيًا تبقى على حكمها، فإن كانت نجسة لم يجز استعمالها. وأوصى بإنتاج الجيلاتين من جلود الحيوانات المذكاة وعظامها، وبإلزام بيان المكونات على المنتجات [29].

الأصل الثالث: الاستهلاك. وهو أن تختلط المادة اليسيرة بالكثير فتضمحل فلا يبقى لها أثر. وعليه بنى المجمع في القرار 210 (6/22) (الدورة الثانية والعشرون، الكويت، 2–5 جمادى الآخرة 1436هـ / 22–25 مارس 2015م) أنه لا مانع شرعًا من تناول الأدوية التي يدخل في تركيبها نسبة ضئيلة من الكحول لغرض الحفظ أو إذابة مواد لا تذوب في الماء، دون أن يُستعمل الكحول فيها مهدئًا، وحيث لا يتوافر بديل خالٍ منه؛ ونقل توصيةً بأن تحدد الجهات الصحية المعنية نسبة الكحول وفق الأصول العلمية والمعايير المعتمدة [30].

الأصل الرابع: الضرورة والحاجة. فإذا لم يوجد بديل مباح، وقرر أهل الاختصاص الثقات أن الدواء متعين، جاز تناوله بقدر الحاجة.

ويُقرَّر في فهم القرارين ثلاثة تحفظات: أن الصيدلي لا يفتي من ملصق العبوة؛ وأن ليس كل تحول صناعي استحالة كاملة، فالتفاعل الجزئي لا يكفي بنص القرار 198 (4/21)؛ وأن وجود كلمة «كحول» في المكونات لا يحرّم المنتج ولا يبيحه تلقائيًا، فالعبرة بالنسبة والغرض والبديل. فالحكم يحتاج وصفًا كيميائيًا صادقًا، وتقدير الحاجة والبديل، واحترام اختيار المريض بعد تبصيره.

جدول: مكونات الدواء وتصرف الصيدلي

CC BY-NC-ND 4.0

المكون أو المسألة	السؤال العلمي والفقهي	التصرف المتوازن
كحول مذيبًا أو حافظًا	النسبة، والغرض، وعدم استعماله مهدئًا، والبديل	يُطبَّق القرار 210 (6/22)، ويُعرض البديل الخالي منه إن وُجد
جيلاتين الكبسولة	المصدر، وهل تمت الاستحالة كاملة، وتوافر بديل نباتي	استيثاق من المصنع وعرض البديل دون تخويف ولا ادعاء
مادة من الخنزير أو غير المذكى	هل بقيت العين أم تحولت كاملًا؟ وهل العلاج متعين؟	الأصل الاجتناب، ويُقدَّر الاستثناء بالحاجة وانعدام البديل
لقاح أو دواء منقذ	خطر ترك العلاج، ودرجة الحاجة، والتوفر	حفظ النفس مقدم عند الضرورة مع السعي إلى بديل
مستحضر عشبي أو مكمل	المصدر والتسجيل والتداخل وصحة الدعوى	«الطبيعي» ليس مرادفًا للحلال ولا للآمن
دواء في نهار رمضان	طريق الإعطاء ووصول المادة إلى الجوف	يُرجع إلى قراري المفطرات في الفصل 2 مع حاجة المريض وعدم تأخير الضروري

قاعـدة المكونـات: اسـأل أولًا: مـا حقيقـة المـادة؟ ثم: هـل تحـولت كـاملًا؟ ثم: هـل استُهلكت؟ ثم: هل يوجد بديل مكافئ؟ ثم: ما درجة الحاجـة؟ ولا تُصـدر حكمًـا شـرعيًا من الاسم وحده ولا من التسويق وحده.

ودور الصيدلي ثلاثة: أن يعرف مكونات ما يصرفه، وأن يخبر المريض عند السؤال بصدق ولا يقطع بمـا لا يعلم، وأن يبحث عن البـديل ويعرضـه. وأمـا الحكم في النازلـة المشـتبهة فيُحـال إلى جهـة الإفتاء مع تصوير دقيق للمكون ونسبته وطريقة تصنيعه؛ فالحكم على الشيء فرع عن تصوره.

ويُقرَّر تنبيهان يمنعان الخلل في الاتجاهين: ألّا يُتخذ الاعتبار الشرعي ذريعة لترك علاج لا بـديل لـه، فحفظ النفس مقصد ضروري؛ وألّا يُتساهل فيقال «الأمر يسـير» بلا بحث عن بـديل، فـالبحث عن المباح واجب ما دام ممكنًا.



CC BY-NC-ND 4.0

شكل: ترتيب النظر في مكونات الدواء المشتبهة: من أصل المادة إلى تعيّن الدواء.

3-4 الضمان في سلسلة الدواء

عدّ القرار 142 (8/15) بشأن ضمان الطبيب من موجبات الضمان: الجهل بالعمل الذي أقدم عليه، والعمل بغير إذن، والتغرير بالمريض، والخطأ الذي لا يقع فيه أمثاله ولا تقره أصول المهنة، والإهمال والتقصير [31]. وهو عام في العمل الطبي، فيشمل الصيدلي. ونصه الكامل وتوزيع الضمان بين المشتركين في الفصل 10 (المبحث ثالثًا).

ويُقرَّر في حق الصيدلي خصوصًا: أنه يضمن بترك واجب المراجعة إذا صرف جرعة شاذة أو تداخلًا ظاهرًا بلا استيضاح، لأن المراجعة واجب عليه لا تفضل. وأن أمر الطبيب لا يعفيه من خطأ ظاهر؛ فمن نفّذ ما يعلم شبهته فقد شارك فيه. ويقابله أنه لا يُحمَّل ما ليس من عمله؛ فتحميل الصيدلي وحده خطأ جرعة كتبها غيره ملتبسة ونفذها ثالث ظلم بيّن.

3-5 التسعير والاحتكار والغبن

الأصل في البيع الإباحة والربح مشروع. والمحذور ثلاثة:

- **الاحتكار:** حبس ما يحتاجه الناس انتظارًا للغلاء؛ وفي الحديث: «من احتكر فهو خاطئ» [32]. والدواء من أوضح ما يدخل فيه لأن الحاجة إليه ملجئة.
- **الغبن الفاحش:** الزيادة الخارجة عن المعتاد استغلالًا لحاجة المضطر.
- **الغش في السلعة:** ببيع منتهي الصلاحية أو مغشوش أو مجهول المصدر، وهو داخل في «من غشنا فليس منا» [23].

وقرر مجمع الفقه الإسلامي الدولي في القرار 46 (8/5) بشأن تحديد أرباح التجار (الدورة الخامسة، الكويت، 1–6 جمادى الأولى 1409هـ / 10–15 ديسمبر 1988م) أنه لا تحديد لنسبة الربح في الأصل، مع وجوب اجتناب الغش والخديعة والتدليس والاحتكار. وقرر ألّا يتدخل ولي الأمر بالتسعير إلا حين يجد خللًا واضحًا في السوق والأسعار ناشئًا من عوامل مصطنعة، فيتدخل بالوسائل العادلة الممكنة التي تقضي على تلك العوامل [33].

وعليه فالصيدلي الفرد لا يملك سياسة السوق، لكن يحرم عليه استغلال حاجة المريض، وإخفاء السعر أو البديل، واحتجاز مخزون لرفع السعر. وتسعير الدواء في المملكة بيد الهيئة العامة للغذاء والدواء بنص النظام [2]، وهو تطبيق لهذا الأصل.

3-6 هدية الموقع

ما جاء للصيدلي بسبب موقعه في الصرف أو في لجنة الأدوية يأخذ حكم هدايا العمال في حديث ابن اللتبية: «فهلا جلس في بيت أبيه وأمه فينظر أيُهدى له أم لا» [34]. وتفصيل الفتاوى في هدايا شركات الأدوية في الفصل 18 (المبحث ثالثًا).

> **خلاصة فقهية:** الصيدلي أمين ومستشار، وأجره على بذل العناية لا على تحصيل النتيجة. ويضمن بالتعدي والتفريط، ومنه ترك المراجعة الواجبة. والمكون المحرم يُنظر فيه بترتيب: التحريم الأصلي، فالاستحالة، فالاستهلاك، فالبديل، فالضرورة بقدرها. ولا يُتخذ الورع ذريعة لترك علاج متعين.

CC BY-NC-ND 4.0

رابعًا: الركن النظامي

4-1 خريطة النصوص ومنهج القراءة

تحكم الممارسة الصيدلانية في المملكة أربعة نصوص رئيسة: نظام مزاولة المهن الصحية ولائحته التنفيذية؛ ونظام المنشآت والمستحضرات الصيدلانية والعشبية ولائحته؛ ونظام مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية؛ ونظام أخلاقيات البحث على المخلوقات الحية في التجارب السريرية. وتُضاف إليها أدلة الهيئة العامة للغذاء والدواء وسياسة المنشأة.

ويشمل تعريف الممارس الصحي في المادة الأولى من نظام مزاولة المهن الصحية الصيادلة الأخصائيين وفنيي الصيدلة [1، 14]؛ فالنظام يحكمهم كما يحكم الأطباء.

> **منهج القراءة:** النظام أعلى، ثم اللائحة، ثم أدلة الجهة التنظيمية، ثم سياسة المنشأة. ولا يُنسب رقم مادة أو بند ما لم يثبت في النص الرسمي. وللائحة التنفيذية لنظام مزاولة المهن الصحية نسختان رسميتان يختلف نصهما (نسخة الوزارة بالقرار الوزاري رقم 4080489 وتاريخ 2/1/1439هـ، والإصدار الثالث 1440هـ)؛ وما يُنقل هنا من لائحة المادة الثالثة والعشرين منسوب إلى الإصدار الثالث.

4-2 المادة الثالثة والعشرون: قلب واجب الصرف

تنص المادة الثالثة والعشرون من نظام مزاولة المهن الصحية على أنه يُحظر على الصيدلي [1، 14]:

> «أن يكون مديرًا مسئولًا في أكثر من منشأة صيدلية»؛ و«أن يصرف أي دواء إلا بوصفة طبية صادرة من طبيب مرخص له بمزاولة المهنة في المملكة، ويستثنى من ذلك الأدوية التي تحددها الوزارة»؛ و«مخالفة محتوى الوصفة الطبية دون موافقة الطبيب الذي اعتمدها، وللصيدلي صرف البدائل المماثلة في التركيب دون الرجوع إلى الطبيب بعد أخذ موافقة المريض على ذلك»؛ و«تكرار صرف الوصفة الطبية، إلا إذا كانت الوصفة تنص على ذلك، فيما عدا الأدوية التي تحددها الوزارة»؛ و«صرف الدواء إذا شك أن الوصفة الطبية خطأ، وعليه أن يستوضح عن ذلك من الطبيب الذي اعتمدها».

وتنص الفقرة (ب) على أنه لا يجوز لفني الصيدلة صرف الوصفة إلا تحت إشراف صيدلي مرخص له [1، 14].

وفصّلت اللائحة التنفيذية في الإصدار الثالث هذه الأحكام في البنود (6/23–1/23) [14]: فأوجبت صرف مواد الوصفة كمًّا ونوعًا بدقة؛ وأجازت صرف البديل المماثل المسجل لدى الهيئة العامة للغذاء والدواء بعد موافقة المريض، واستثنت الأدوية ضيقة المجال العلاجي؛ وأجازت تكرار صرف أدوية الأمراض المزمنة إذا نصت الوصفة على ذلك، دون الأدوية الخاضعة لأنظمة المخدرات والمؤثرات وما تحدده الأدلة؛ وجعلت فني الصيدلة وطالبها تحت إشراف الصيدلي دون أن يُعفى الصيدلي من المسؤولية؛ وأعطت الصيدلي أساسًا للامتناع عن الصرف إذا ظهر له خطأ في الوصفة أو عدم ملاءمة الدواء، على أن يستوضح من الواصف.

ويترتب على هذه الأحكام ستة معانٍ عملية:

CC BY-NC-ND 4.0

1. **لا صرف ثم استيضاح:** عند الاشتباه يُمنع الصرف ويجب الاستيضاح؛ فالترتيب نظامي لا اجتهادي.
2. **الأصل المنع في الصرف بلا وصفة:** والاستثناء محصور فيما تحدده الجهة المختصة، فلا يُتوسع فيه بالتقدير الشخصي، ولا يسوّغه إلحاح المريض ولا أن الدواء «معروف» أو «سبق أن أخذه».
3. **التعديل غير الاستبدال:** للصيدلي أن يستبدل البديل المماثل في التركيب بموافقة المريض. أما تغيير الجرعة أو المادة الفعالة أو الشكل الصيدلاني أو المدة فمخالفة لمحتوى الوصفة لا تجوز إلا بموافقة الواصف، ولو رآها الصيدلي أصوب؛ فيقترح ويوثق ولا يستقل.
4. **الاستبدال مشروط:** بالتماثل والتسجيل وموافقة المريض، وممنوع بلا رجوع إلى الواصف في ضيق المجال العلاجي.
5. **المخالفة مستقلة عن الضرر:** فالصرف بلا وصفة يقوم مخالفة ولو سلم المريض.
6. **مسؤولية الفني على الصيدلي المشرف:** فلا يتبرأ منها بأن غيره باشر.

والالتزام العام في المادة السادسة والعشرين بذل عناية يقظة تتفق مع الأصول العلمية المتعارف عليها، والتعويض يترتب على الخطأ المهني والضرر؛ وتفصيل ذلك في الفصل 10 (المبحث رابعًا). والسجل الصيدلي جزء من العناية: ماذا رُوجع؟ وبمن اتُّصل؟ وماذا أجاب الواصف؟ وماذا شُرح للمريض؟ وهل وافق على البديل؟

4-3 مواد أخرى من نظام مزاولة المهن الصحية

- **المادة الثالثة عشرة:** تمنع الفحص والعلاج في الصيدليات في غير الحالات الطارئة، وقد سبق نصها [1، 14]. فتحول الصيدلية إلى عيادة مخالفة، ولو بدافع التيسير.
- **المادة الرابعة عشرة:** تحظر على الممارس الصحي، ضمن ما تحظره، الاحتفاظ في مقر العمل بالأدوية واللقاحات خلافًا لما تسمح به تعليمات الوزارة ما عدا المنشآت الصيدلية، وبيع الأدوية للمرضى إلا في المنشآت الصيدلية، وبيع العينات الطبية بصفة مطلقة، وتسهيل حصول المريض على ميزة أو فائدة غير مستحقة [1، 14].
- **المادة الثانية عشرة:** تحظر المنفعة لقاء الترويج أو الالتزام بوصف أدوية أو توجيه المرضى إلى صيدلية معينة [1]. ونصها ولائحتها في الفصل 18 (المبحث رابعًا).
- **المادة الحادية والعشرون:** في السر المهني؛ وأصلها في الفصل 7.

4-4 نظام المنشآت والمستحضرات الصيدلانية والعشبية

صدر النظام بالمرسوم الملكي رقم (م/108) وتاريخ 22/8/1441هـ (15/4/2020م)، ونصت مادته الحادية والأربعون على أنه يحل محل نظام المنشآت والمستحضرات الصيدلانية الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/31) وتاريخ 1/6/1425هـ [2]. فلا يُحال إلى النظام السابق بوصفه نافذًا. وهذا الفصل هو الفصل الأم لأحكامه في الممارسة الصيدلانية؛ وسائر الفصول تحيل إليه.

ومن أحكامه الحاكمة هنا [2]:

- **المادة الأولى:** تعرّف المستحضر الصيدلاني والمستحضر العشبي، فتُدخل العشبي ذا الادعاء العلاجي في نطاق النظام.

CC BY-NC-ND 4.0

- **المادة الحادية عشرة:** يُسعَّر المستحضر على أساس سعر المصنع أو سعر التصدير إلى المملكة.
- **المادة السادسة عشرة:** على من صرف أو باع مستحضرًا مقلدًا أو فاسدًا أو منتهي الصلاحية أو غير مسجل أن يبلغ الهيئة متى علم بذلك، ببيانات المستحضر وكميته واسم من صُرف له وعنوانه، وأن يرد الثمن للمشتري.
- **المادة السابعة عشرة:** لا يُتداول المستحضر الصيدلاني أو العشبي قبل تسجيله لدى الهيئة.
- **المادة التاسعة عشرة:** لا يُباع المستحضر المسجل إلا وفق الأسعار والعبوات التي تحددها الهيئة.
- **المادة الحادية والعشرون:** تُلزم المصانع المسجلة ومستودعاتها الممثلة لها بتوفير المستحضرات المسجلة مهما قلّ سعرها أو استهلاكها.
- **المادة الحادية والثلاثون:** تُخضع الإعلان عن المستحضرات للضوابط التي تحددها اللائحة؛ وتفصيل ضوابط الإعلان والتسويق في الفصل 18 (المبحث رابعًا).

ويُستفاد من المادة الحادية والعشرين معنى في العدالة: أن التوفير ليس خيارًا تجاريًا؛ فترك صنف قليل الربح بلا خطة إخلال بالتزام نظامي لا مجرد قرار سوق. ومن المادة السادسة عشرة أن اكتشاف صرف مستحضر معيب يوجب الإبلاغ، لا الاستبدال الصامت.

ومن صور الإخلال بمعنى الإشراف ما يُسمّى «تأجير الترخيص»: أن يُسجَّل صيدلي مسؤولًا عن صيدلية لا يعمل فيها فعلًا، مقابل مال أو تسهيل. وهو إقرار غير صادق أمام الجهة المرخِّصة، ويُفرغ من مضمونه الإشرافَ الذي جعله النظام شرطًا لصرف فني الصيدلة (المادة الثالثة والعشرون، الفقرة ب) [1]، ويجعل الصيدلي مسؤولًا عن صرف لا يراه. وهو في الميزان الشرعي داخل في الغش والتغرير، وفي أكل المال بالباطل، لأنه أجر على إشراف لا يُبذل (المطلبان 3-1 و3-4). وتُقدَّر عقوبته النظامية بما تنص عليه اللائحة النافذة لنظام المنشآت والمستحضرات الصيدلانية والعشبية [2].

وحين يملك الصيدلية غير صيدلي، أو تديرها سلسلة تجارية، ينشأ التوتر بين الربح والمهنة؛ والقرار المهني في الصرف للصيدلي لا للمالك. فلا يوقّع الصيدلي على ما يخالف المهنة، ويصعّد ويبلّغ ولو كلّفه ذلك عمله. وفي سوق يكثر فيها الصيادلة الوافدون ويجري فيها التوطين، تقتضي الأمانة عقدًا عادلًا مفهومًا، وألّا يُستغل الوافد بساعات أو مهام مخالفة تحت تهديد العقد، وأن تُنقل الخبرة إلى الصيدلي المواطن الجديد بدل أن يُستبعد أحدهما استبعادًا مهينًا، وألّا يُحمَّل المواطن الجديد ما فوق كفاءته أو يُترك وحده بلا إشراف كافٍ باسم التوطين. وهو المعنى نفسه المقرر للممرضين الوافدين في الفصل 16.

5-4 التيقظ الدوائي والاستدعاء

التيقظ الدوائي واجب مهني لا نشاط اختياري؛ فمن اطلع على أثر ضار غير متوقع، أو اشتبه في تقليد أو فساد أو خلل في التصنيع، أبلغ الهيئة العامة للغذاء والدواء عبر قنواتها المعتمدة. ويُفرَّق بين أربعة مسارات قد تجتمع في واقعة واحدة ولا يغني أحدها عن الآخر: بلاغ داخلي للتعلم في نظام سلامة المرضى (انظر الفصل 11)، وبلاغ تيقظ إلى الهيئة، وإفصاح للمريض بما جرى (انظر الفصل 8)، وتحقيق نظامي عند الاقتضاء.

CC BY-NC-ND 4.0

وعند الاستدعاء تُعزل الكميات فورًا، ويوقف الصرف، وتُتتبع الدفعات المصروفة، ويُبلَّغ المرضى المعنيون وفق الإجراء، ويوثَّق ذلك كله.

4-6 المخدرات والمؤثرات العقلية

صدر نظام مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية بالمرسوم الملكي رقم (م/39) وتاريخ 8/7/1426هـ [3]، وهو يجرّم التهريب والاتجار والترويج، وينظم الاستعمال الطبي المرخص. ويترتب على الصيدلي فيه: التحقق من صحة الوصفة وهوية المريض، والتسجيل في المنصة المعتمدة، والحفظ في مكان آمن مقفل، والجرد الدوري وتوثيق الفروق، والإتلاف وفق الإجراء المعتمد لا بالتصرف الذاتي، والإبلاغ عن الاشتباه. وهذه الضوابط لحماية المجتمع لا لحرمان المريض، على ما تقرر في المطلب 1-6.

ومن تفصيل الضبط اليومي في صيدلية المستشفى ثلاثة ضوابط تقررها الإرشادات المهنية، وتفصّلها سياسة المنشأة. الأول: الجرد عند كل تسليم مناوبة بعدٍّ يجريه شخصان مخوَّلان ويوقّعانه؛ فالتسليم «بالثقة» بلا عدّ تقصير يُسأل عنه الطرفان. والثاني: أن يشهد الإهدارَ شاهدٌ يرى العملية كلها، من سحب الجرعة إلى إتلاف الباقي، ويتحقق من ملصق المستحضر ومطابقة الكمية لما وُثِّق؛ فالتوقيع على إهدار لم يُرَ شهادة بما لم يُعلم. والثالث: أن يُحسم كل فرق فور اكتشافه، والأفضل ألا يتجاوز نهاية المناوبة، وأن يُبلَّغ ما لم يُحسم إلى الصيدلية فورًا ويُعامل احتمالَ تحويلٍ يستوجب التحقيق، ولو صغر الفرق ولو كان المتسبب زميلًا [43]. وفي المملكة تتابع الهيئة العامة للغذاء والدواء تداول المخدرات والمؤثرات العقلية وتتبّعها إلكترونيًا عبر نظام الأدوية المراقبة الذي يربط الجهات المرخص لها بالهيئة [44].

4-7 التجارب السريرية الدوائية: إحالة

تخضع التجارب السريرية لنظام أخلاقيات البحث على المخلوقات الحية الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/59) وتاريخ 14/9/1431هـ [35]، ولمتطلبات الهيئة العامة للغذاء والدواء، ولإعلان هلسنكي بتعديله الأخير (أكتوبر 2024م) [36]. واشترط القرار 161 (10/17) رضا المتطوع كامل الأهلية بإرادته الحرة دون شائبة إكراه أو خديعة أو استغلال [37]. وتفصيل ذلك كله في الفصل 48.

ويخص الصيدلي في التجربة: إعداد الدواء التجريبي والدواء الوهمي وتعميتهما، وضبط سلسلة الحيازة والتخزين، وتوثيق الصرف والإرجاع والإتلاف، وكشف التعمية عند الطوارئ وفق الإجراء. وإخلاله بالتعمية أو بسلسلة الحيازة يفسد التجربة كلها، فتصير مشاركة المتطوعين بلا ثمرة معرفية.

4-8 الصيدلة الإلكترونية وحماية البيانات

يُطبَّق نظام حماية البيانات الشخصية الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/19) وتاريخ 9/2/1443هـ والمعدَّل بالمرسوم الملكي رقم (م/148) وتاريخ 5/9/1444هـ [38]، والبيانات الصحية ومنها السجل الدوائي من البيانات الحساسة فيه. فيُحدَّد الغرض، ويُقلَّل الجمع، ويُقصر الوصول على من يلزمه، ولا تُستعمل بيانات الصرف في التسويق بلا مسوّغ. وتفصيل النظام في الفصل 7.

CC BY-NC-ND 4.0

ويُقرَّر ضابط خاص: أن المراجعة المهنية لا تسقط بالوسيط الرقمي؛ فالمنصة التي تصرف أو تستبدل آليًا بلا مراجعة صيدلي تخالف مقتضى المادة الثالثة والعشرين ولو كانت مرخصة، لأن المراجعة واجب على الصيدلي لا على القناة.

ومن تطبيقه: صيدلية إلكترونية مرخصة تتلقى طلبًا من حساب أُنشئ في يومه لتوصيل ثلاث عبوات من الزولبيديم، ومعه وصفة إلكترونية تبدو صحيحة لعبوة واحدة، والعنوان فندق، والدفع ببطاقة باسم آخر. فالقرائن هنا مجتمعة: كمية تزيد على الوصفة، وهوية لا تطابق، وعنوان لا يُتحقق منه؛ والزولبيديم منوم يُساء استعماله، ويُصرف بالضوابط التي تحددها الجهة المختصة لفئته (المطلب 4-6).

والقرار المهني الموزون: نرفض الطلب كما ورد، فلا يُصرف ما يزيد على الوصفة بحال؛ لأن المراجعة المهنية واجب على الصيدلي لا تسقطه القناة، ولأن زيادة الكمية واختلاف الهوية قرائن تحويل لا يُتجاوز عنها. ونُحيل صاحب الوصفة إلى استلام العبوة الموصوفة حضوريًا بعد مطابقة هويته للوصفة، ما لم تُجز الضوابط المعتمدة توصيل هذه الفئة بشروطها من تحقق الهوية والتوقيع عند التسليم؛ ونرجع إلى سجل الصرف في المنصة المعتمدة، ونبلّغ عن النمط المشبوه وفق الإجراء، ونوثّق. ويُعاد النظر إذا ثبتت هوية المريض وصحة وصفته وكان للعنوان مسوّغ معقول، كمريض مسافر؛ فيُصرف له ما وُصف فقط.

وقد اشترطت المواصفات الفنية للصيدليات الإلكترونية الصادرة عن وزارة الصحة أن يكون لكل مستخدم حساب باسمه وعمره وبريده الإلكتروني ورقم جواله، وألّا تتم عملية شراء بلا تسجيل دخول، وألّا يُشترى مستحضر صيدلاني بلا استشارة صيدلانية، وأن يأخذ الصيدلي بيانات المريض كاملة قبل صرف أي وصفة إلكترونية، وأن تُحفظ المحادثات معه [54]. فالقناة الرقمية تزيد واجب التحقق ولا تنقصه.

خامسًا: أدوات عملية

5-1 مسار المراجعة قبل الصرف

7. **الهوية:** هل المريض صاحب الوصفة؟ وهل العمر والوزن مذكوران حيث يلزمان؟
8. **الاستطباب:** هل الدواء مناسب للحالة المذكورة؟
9. **الجرعة:** هل هي في المدى المعتاد لهذا العمر والوزن ووظائف الكلى؟
10. **التداخلات والحساسية:** مع الأدوية والأعشاب والمكملات.
11. **الازدواج:** هل يأخذ صنفًا آخر من المجموعة نفسها؟
12. **المدة والكمية والتكرار:** هل تناسب الاستطباب؟ وهل الطلب قبل موعده؟
13. **الصحة النظامية:** هل الوصفة من طبيب مرخص؟ وهل الصنف خاضع لضوابط خاصة؟
14. **عند الشك:** توقف واستوضح ووثّق، ولا تخمّن.

5-2 مسار طلب الصرف بلا وصفة

1. حدد التصنيف: أهو مما يُصرف بلا وصفة نظامًا أم لا؟
2. إن كان خارجه: اعتذر بوضوح، وبيّن السبب المهني لا الإداري.

CC BY-NC-ND 4.0

3. اعرض البديل المشروع: صنفًا لا يلزم فيه وصفة إن كان مناسبًا، أو إحالة عاجلة ميسّرة.
4. بيّن علامات الخطر التي تستدعي مراجعة فورية.
5. لا تشخّص ولا تفحص في الصيدلية في غير الطوارئ.
6. وثّق الطلب والاعتذار إن تكرر من الشخص نفسه، وارفع النمط مؤسسيًا.

5-3 مسار الاستبدال والتعديل

جدول: ما يملكه الصيدلي في الوصفة

الطلب	هل يملكه الصيدلي منفردًا؟	الشرط أو الإجراء
بديل مماثل في التركيب مسجل	نعم	موافقة المريض بعد تبصيره بأنه بديل وبالفرق في الاسم والشكل، وتوثيقها
بديل في دواء ضيق المجال العلاجي	لا	الرجوع إلى الواصف، وخطة مراقبة إن تقرر التحويل
تغيير الجرعة أو المادة الفعالة أو الشكل أو المدة	لا	اقتراح موثق للواصف، وانتظار موافقته
تكرار الصرف	فقط إذا نصت الوصفة	ولا يشمل المخدرات والمؤثرات المحددة
الامتناع عن وصفة ظاهرة الخطأ	نعم، بل يجب	الاستيضاح من الواصف وتوثيق السبب والاتصال

5-4 اختبار سؤال المكونات

1. ما المكون بالضبط، وما وظيفته (فعال أم سواغ أم مذيب أم حافظ)، وما نسبته؟ من النشرة المعتمدة لا من السماع.
2. هل هو محرم أو نجس في أصله؟
3. هل تمت استحالته كاملة، أم التفاعل جزئي؟
4. هل استُهلك في الكثير على الوصف الذي في القرار 210 (6/22)؟
5. هل يوجد بديل مسجل مكافئ؟
6. ما خطر قطع الدواء؟ وما يُحال إلى جهة الإفتاء بتصوير دقيق؟

5-5 مؤشرات قابلة للقياس

- نسبة الوصفات التي أُجريت عليها مراجعة موثقة.
- عدد التدخلات الصيدلانية التي غيّرت الأمر، وأثرها.
- معدل صرف المضادات الحيوية ونسبة واسعة الطيف منها.
- بلاغات الحوادث القريبة في الصرف؛ وارتفاعها علامة صحة لا مرض.
- نسبة الأصناف المتشابهة المفصولة والموسومة.

CC BY-NC-ND 4.0

- حالات الامتناع الموثقة عن صرف غير آمن.
- اكتمال سجل المؤثرات العقلية ومطابقة الجرد.

5-6 نموذج توثيق التدخل والخطأ

التوثيق جزء من العناية لا عبء إداري بعدها (المطلب 4-2). ويتضح ذلك بمثال من صيدلية مجتمعية: صرف الصيدلي في الساعة 11:20 وصفة إلكترونية لمريض في الثامنة والخمسين فيها ميتفورمين 500 ملغم قرصان مرتين يوميًا، وأملوديبين 10 ملغم يوميًا، وأتورفاستاتين 40 ملغم مساءً، فرأى في السجل كلاريثروميسين 500 ملغم مرتين يوميًا صُرف قبل يومين من عيادة أخرى لمدة أسبوع. والجمع يرفع خطر أذى العضلات، وتنص النشرة الأمريكية المعتمدة للأتورفاستاتين على ألّا تتجاوز جرعته 20 ملغم يوميًا مع الكلاريثروميسين [57]. فاتصل بالواصف، فأفاد أنه لم يعلم بالمضاد، ووافق على إيقاف الأتورفاستاتين مدة المضاد ثم استئنافه. ثم اكتشف الصيدلي في الساعة 13:05، أثناء المراجعة، أنه صرف ميتفورمين 1000 ملغم بدل 500، لتجاور العبوتين على الرف. والجرعات هنا مثال تعليمي لا مرجع علاجي.

فكتب زميل في السجل: «تدخلت مع الدكتور بسبب تداخل وتم الحل. اكتشفت لاحقًا غلطة بسيطة في الميتفورمين بسبب الرف الفوضوي وتم تبديلها والمريض بخير. لا داعي لتقرير». وهذه ملاحظة ناقصة في كل عنصر: لا وقائع، ولا أوقات، ولا ذكر لمن اتُّصل به وبماذا أجاب، ولا لما شُرح للمريض، ولا إبلاغ؛ وعبارة «لا داعي لتقرير» تقطع التعلم من أصله. أما التوثيق المكتمل فيجيب عن ثمانية أسئلة:

- الوقائع: الوصفة بنصها، والسبب المهني للتدخل (التداخل بين الكلاريثروميسين والأتورفاستاتين).
- الاتصال: بمن اتُّصل ومتى (11:25)، وما الذي أجاب به.
- التعديل: ما الذي تغيّر ومتى سُجِّل في النظام (11:32)، وما الذي صُرف وما الذي لم يُصرف.
- المريض: ما شُرح له (الإيقاف المؤقت، وموعد الاستئناف، وعلامات ألم العضلات)، وهل أعاد الشرح صحيحًا.
- الخطأ: وقت اكتشافه (13:05)، والاتصال بالمريض (13:08) والتحقق من أنه لم يأخذ جرعة، والاستبدال والاعتذار والشرح (13:40).
- الإبلاغ الداخلي: إبلاغ الصيدلي المسؤول (13:10)، وتقرير حادثة في نظام سلامة المرضى برقمه.
- البلاغ الخارجي: بلاغ خطأ دوائي إلى الهيئة العامة للغذاء والدواء عبر نظام «تيقظ» (14:00)؛ إذ يقبل الدليل الإرشادي للهيئة في الإبلاغ عن الأخطاء الدوائية (2023م) بلاغات الممارسين والمنشآت الصحية والصيدليات، ويشمل الخطأ الذي وصل إلى المريض والخطأ الوشيك الذي اكتُشف قبل وصوله [58].
- الإجراء الوقائي: فصل العبوتين المتشابهتين على الرف وإضافة ملصق تمييزي.

وهذه هي المسارات التي فرّق بينها المطلب 4-5: بلاغ داخلي للتعلم، وبلاغ إلى الهيئة، وإفصاح للمريض؛ ولا يغني أحدها عن الآخر. وإذا لم يُقبل اعتراض الصيدلي وُثِّق بوقائع لا باتهام، على صيغة: «أوصيت بتعديل جرعة الفانكومايسين إلى ... بناءً على التصفية الكلوية ...؛ أُبلغ د. ... الساعة ...؛ قرر الاستمرار». فالسجل يحفظ الحق ويحمي المريض، ولا يحاكم الزميل.

CC BY-NC-ND 4.0

سادسًا: الحالات التطبيقية

تبدأ كل حالة بالبوابات، ثم الأركان بترتيبها، ثم قرار قابل للتنفيذ يذكر المسؤول والموعد والشرط المغيِّر للحكم. وحالة الجرعة العشرية في المستشفى محللة في الفصل 11 (الحالة 11/1)، والإفصاح عن جرعة زائدة بلغت المريض في الفصل 8 (الحالة 8/2)، والعينة الدوائية في الفصل 18 (الحالة 18/1)؛ فلا تُكرر هنا.

الحالة الأولى: طلب مضاد حيوي بلا وصفة لطفل

الوقائع. أم تطلب مضادًا حيويًا لطفلها ذي الأربع سنوات في صيدلية مجتمعية مزدحمة. تقول إن عنده حرارة وسعالًا منذ يومين، وإن الطبيب وصف له الصنف نفسه في المرة السابقة. وليس معها وصفة، وتقول إنها ستذهب إلى صيدلية أخرى إن رُفض طلبها. والطفل معها، يلعب ويتكلم، ولا يبدو عليه ضيق نفس.

البوابات. الاستقرار الإسعافي: لا علامة خطر ظاهرة الآن، ويُسأل عن ضيق النفس والخمول ورفض الشرب. الأمن: لا خطر. القدرة على القرار: الأم قادرة. صاحب الصفة: الأم المرافقة، الممثلة لوليّ الطفل في طلب علاجه، والصيدلي في قرار الصرف. السؤال المطلوب تقريره: هل يُصرف المضاد، وما البديل الذي يحفظ الطفل؟

الركن الطبي. حرارة وسعال منذ يومين تشير في أغلب الأحوال إلى عدوى فيروسية علوية لا ينفع فيها المضاد. والصيدلي لا يملك أن يشخص التهاب الأذن أو الرئة، ولا أن يفحص الطفل. وفي الصرف ثلاثة مخاطر: تفويت تشخيص خطير، وأثر جانبي على طفل، وإسهام في المقاومة [11]. والبديل خافض حرارة مناسب للوزن، وإرشاد للسوائل والراحة، وعلامات عودة، وإحالة.

الركن الأخلاقي. التهديد بالذهاب إلى غيره ضغط تجاري، لا حجة مهنية. وضرر المقاومة يقع على من يأتي بعد هذا الطفل من المرضى. ويُعتذر إليها بأسلوب يحفظ كرامتها ولا يشعرها بالاتهام؛ فهي أم جاءت تطلب علاج ابنها. والصيدلي الملتزم يُعاقب في السوق إن لم تكن الرقابة موحدة، وهذا خلل يُرفع إلى من يصلحه، لا عذر يُقبل.

الركن الفقهي. مقتضى القرار 67 (5/7) أن ما يُخاف منه ضرر أشد من العلة لا يُقدَّم عليه [26]. و«لا ضرر ولا ضرار» تمنع صرفًا يضر الطفل ويضر غيره، و«يُتحمل الضرر الخاص لدفع الضرر العام» تسوّغ الامتناع ولو غضبت الأم. والطفل لا يملك الدفع عن نفسه فتشتد الأمانة فيه.

الركن النظامي. تحظر المادة الثالثة والعشرون صرف أي دواء إلا بوصفة من طبيب مرخص فيما عدا ما تحدده الوزارة [1، 14]، والمضاد الحيوي ليس منه، وقد شُدّد إنفاذ هذا المنع سنة 2018م [5]. وتمنع المادة الثالثة عشرة الفحص والعلاج في الصيدلية في غير الطوارئ [1]. والمخالفة قائمة ولو سلم الطفل.

القرار المهني الموزون. يعتذر الصيدلي عن صرف المضاد، ويشرح أنه لا ينفع في العدوى الفيروسية وضرره هنا أرجح، ويصرف خافض حرارة مناسبًا للوزن مع إرشاد مكتوب، ويبين علامات العودة العاجلة: ضيق تنفس، أو خمول، أو حرارة تتجاوز ثلاثة أيام، أو رفض الشرب، أو ألم أذن، ويسهّل حجز موعد في اليوم نفسه إن أمكن؛ لأن الاستطباب الظاهر منتفٍ مع تعذر التشخيص، والمنع النظامي صريح. واستُبعد صرفه «لأنها ستشتريه من غيرنا»، لأن احتمال

CC BY-NC-ND 4.0

مخالفة غيرك لا يبيح مخالفتك. ويُعاد النظر إذا ظهرت علامة خطر، فيُحوَّل الطفل فورًا إلى الطوارئ، أو عادت الأم بوصفة صحيحة، فتُصرف بلا تأخير ولا عتاب.

الدرس. الامتناع عن المضاد بلا وصفة لا يكتمل بكلمة «ممنوع»، وإنما يكتمل ببديل وإحالة وعلامات عودة.

الحالة الثانية: طلب بديل أرخص لدواء ضيق المجال العلاجي

الوقائع. رجل في الخامسة والأربعين، زُرعت له كلية قبل ثلاث سنوات، وهو مستقر على تاكروليموس باسم تجاري بعينه ومستوياته الدموية منضبطة. يقدم وصفته الشهرية في صيدلية مجتمعية، ويطلب «الأرخص» لأن تأمينه لا يغطي إلا جزءًا من الكلفة. ونظام الصيدلية الإلكتروني يقترح من تلقاء نفسه بديلًا جنيسًا مسجلًا بسعر أقل. والوقت مساء الخميس، والفريق الزراعي لا يرد إلا في يوم العمل التالي، وعند المريض جرعات تكفي أربعة أيام.

البوابات. الاستقرار الإسعافي: مستقر، ولا انقطاع وشيك. الأمن: لا خطر. القدرة على القرار: قادر. صاحب الصفة: المريض في قبول البديل، والواصف في قرار التحويل بين مستحضرين في دواء ضيق المجال العلاجي. السؤال المطلوب تقريره: هل يملك الصيدلي الاستبدال الآن، وكيف تُحفظ حاجة المريض المالية؟

الركن الطبي. التاكروليموس دواء ضيق المجال العلاجي؛ فالفرق اليسير في التعرض قد يعني رفضًا للعضو أو سمية كلوية. والتحويل بين مستحضراته ممكن إذا خُطط له، ولكنه يحتاج قياس المستوى بعده وتعديل الجرعة عند الحاجة. فالاستبدال العابر على الرف، دون علم الفريق الزراعي، مخاطرة لا داعي لها، ولا سيما أن المخزون يكفي.

الركن الأخلاقي. العدالة تقتضي ألا يُحرم المريض خيارًا أرخص، والإحسان يقتضي ألا يُعرَّض عضوه المزروع للخطر لتوفير مال يمكن تحصيله بطريق آمن. والشفافية تقتضي أن يُشرح له سبب التأجيل، لا أن يُرد طلبه بلا بيان. والاقتراح الآلي من النظام لا ينقل المسؤولية إليه؛ فالجهاز يقترح، والصيدلي هو الذي يقرر.

الركن الفقهي. القاعدة «لا ضرر ولا ضرار»، و«درء المفاسد مقدم على جلب المصالح» حين تكون المفسدة تلف عضو والمصلحة توفير مال يمكن تداركه. والصيدلي مستشار مؤتمن [24]، فيجب عليه أن يبين للمريض ما يصلحه ولو خالف طلبه. ويحرم عليه في المقابل إخفاء البديل الأرخص أو تعظيم خطره لتسويق الأغلى، فذلك غش [23].

الركن النظامي. تجيز المادة الثالثة والعشرون صرف البدائل المماثلة في التركيب بموافقة المريض، وتستثني لائحتها الأدوية ضيقة المجال العلاجي من الاستبدال دون رجوع إلى الواصف [1، 14]. وتُلزم المادة الحادية والعشرون من نظام المنشآت المصانع ومستودعاتها بتوفير المستحضرات المسجلة [2]؛ فلا مسوّغ لتحويل مستعجل ما دام الصنف متوفرًا. والمنصة التي تستبدل آليًا في هذه الفئة تخالف مقتضى اللائحة.

القرار المهني الموزون. يصرف الصيدلي الصنف الموصوف نفسه لهذا الشهر، ويشرح للمريض سبب عدم الاستبدال الآن، ويرسل للفريق الزراعي طلبًا موثقًا بالبديل المسجل وفرق السعر، ويقترح إن وافقوا تحويلًا مخططًا مع قياس المستوى بعده، ويبحث مع المريض برامج الدعم أو مسار الاعتراض التأميني؛ لأن اللائحة تنص على ضيق المجال العلاجي، والرفض أو السمية خطر قائم، والمخزون يسمح بالانتظار. واستُبعد قبول الاقتراح الآلي بضغطة زر لأنه

CC BY-NC-ND 4.0

يتجاوز الواصف في فئة استثنتها اللائحة. ويُعاد النظر إذا نفد الصنف الأصلي وكان الانقطاع وشيكًا، فيُصرف البديل المسجل بعد التواصل مع مركز الزراعة وترتيب قياس المستوى.

الدرس. البديل الأرخص أداة عدالة تُضبط ولا تُلغى، ولكنه في الدواء ضيق المجال العلاجي قرار الواصف، لا قرار الرف.

الحالة الثالثة: خطأ صرف بسبب تشابه الأسماء

الوقائع. صرف فني صيدلة لامرأة في الستين صنفًا يشبه اسمه اسم المطلوب في أحرفه الأولى، والعبوتان متجاورتان على الرف متقاربتان في اللون. واكتشف الصيدلي المشرف الخطأ عند مراجعة سجل الصرف بعد ساعتين من خروجها، فاتصل بها وعلم أنها أخذت جرعة واحدة ولم يظهر عليها أثر. والفني قلق، ويقترح «تصحيح الأمر بهدوء» باستبدال العبوة دون تسجيل.

البوابات. الاستقرار الإسعافي: يُقدَّر خطر الجرعة المأخوذة على هذه المريضة فورًا بحسب الدواء وحالتها. الأمن: لا خطر. القدرة على القرار: المريضة قادرة. صاحب الصفة: المريضة في حق العلم، والصيدلي المشرف ومدير الصيدلية في الإبلاغ والتصحيح. السؤال المطلوب تقريره: ما الذي يجب الآن نحو المريضة، ونحو النظام، ونحو الفني؟

الركن الطبي. خطأ صرف بلغ المريضة وأُخذت منه جرعة؛ فهو حادثة وقعت، لا حادثة قريبة. والأولوية أن يُقدَّر خطر الجرعة على هذه المريضة تحديدًا، وأن تُسترجع العبوة. والسبب نظامي: تشابه الاسم والعبوة والتجاور على الرف؛ والعلاج بالفصل المكاني والوسم التمييزي والتحقق المزدوج [17].

الركن الأخلاقي. الإفصاح واجب ولو لم يقع ضرر؛ فحق المريضة في العلم ثابت، ولها أن تعرف ما الذي تراقبه في نفسها (انظر الفصل 8). و«التصحيح الهادئ» يحجب الخطأ عن النظام فلا يُصلح، فيتكرر على يد غيره. وهذه زلة في نظام رديء التصميم، فتُعالج بالتصميم والتدريب لا بالعقوبة، مع بقاء مسؤولية الإشراف (انظر الفصل 11، المبحث ثانيًا).

الركن الفقهي. «الضرر يزال» توجب التدارك. والكتمان في موضع الائتمان غش [23]. ومقتضى القرار 142 (8/15) أن الخطأ الذي لا تقره أصول المهنة والإهمال موجبان للضمان إن ترتب ضرر [31]. والفني مباشر، والصيدلي المشرف يُسأل تضامنيًا إن قصّر في الرقابة، والمنشأة قد تكون أولى بالمسؤولية إن كان الخلل في تصميم الرف؛ والأصل عند اجتماع المباشرة والتسبب أن المسؤول هو المباشر ما لم يكن المتسبب أولى منه [31]. والمباشر المأذون له لا يضمن إلا بتفريط (انظر الفصل 10، المبحث ثالثًا).

الركن النظامي. لا يجوز لفني الصيدلة الصرف إلا تحت إشراف صيدلي مرخص، ولا تُسقط اللائحة مسؤولية الصيدلي المشرف [1، 14]. والالتزام ببذل عناية يقظة يشمل تصميم الصرف والتحقق. وتُسجَّل الحادثة في نظام سلامة المرضى ولو لم يقع ضرر، ويُحفظ سجل الصرف الأصلي والعبوة المسترجعة قبل أي تصحيح.

القرار المهني الموزون. يتصل الصيدلي بالمريضة فورًا، ويطلب إيقاف الدواء الخطأ، ويقدّر خطر الجرعة ويحيلها إلى تقييم طبي إن لزم، ويبلغها بما حدث وما اتُّخذ وما سيُتابع، ويعتذر، ويسترجع العبوة ويصرف الصحيح بتعليمات واضحة، ويسجل الحادثة للتعلم لا للعقاب ويحلل سببها الجذري، مقتصرًا في الإفصاح على الوقائع الثابتة دون تكهن ولا تحميل فرد؛ لأن لها حق العلم والمراقبة، ومنع التكرار يكون بإصلاح التصميم. ويُعاد النظر إذا ظهرت على المريضة أعراض أو

CC BY-NC-ND 4.0

كان الدواء عالي الخطورة، فيصير التقييم الطبي العاجل أول خطوة، ويدخل الأمر مسار الحوادث الجسيمة.

الدرس. خطأ الصرف يُصلح عند المريضة بالإفصاح، وعند الرف بالتصميم؛ ومن أصلح العبوة وحدها فقد ترك الخطأ ينتظر ضحيته التالية.

الحالة الرابعة: مريض يسأل عن جيلاتين الكبسولة والكحول في الشراب

الوقائع. رجل في الخمسين مصاب بالصرع، مستقر منذ سنتين على دواء في كبسولات، ومعه شراب للسعال وصفه له طبيبه قبل أيام. جاء يسأل الصيدلي: سمع أن غلاف الكبسولة من جيلاتين قد يكون مصدره غير مباح، وأن الشراب فيه كحول. ويقول إنه سيوقف الدواءين الليلة إن لم يطمئن.

البوابات. الاستقرار الإسعافي: مستقر، لكن إيقاف مضاد الصرع فجأة قد يثير نوبات. الأمن: لا خطر. القدرة على القرار: قادر. صاحب الصفة: المريض في قراره العلاجي والديني، والطبيب في تغيير الوصفة، وجهة الإفتاء في الحكم المشتبه. السؤال المطلوب تقريره: ما الذي يبيّنه الصيدلي علميًا، وما البديل، وما الذي يُحال إلى غيره؟

الركن الطبي. السؤال هنا عن مكونين مختلفين في دواءين مختلفين، فلا يُجاب عنهما بجواب واحد. فمضاد الصرع دواء متعين لا يُقطع فجأة، أما شراب السعال فحاجته أدنى وبدائله أوسع. ويجب تثبيت المكون ونسبته ووظيفته من النشرة المعتمدة: أفعّال هو أم سواغ أم مذيب أم حافظ؟ ثم تُبحث البدائل: مستحضر بغلاف نباتي أو شكل صيدلاني آخر للدواء المزمن، وشراب خالٍ من الكحول أو ترك الشراب إن لم يلزم.

الركن الأخلاقي. قلقه معتبر لا يُستخف به؛ فالمسألة تمس دينه. والصدق يقتضي أن يُخبَر بما يُعلم، ويُصرَّح له بما لا يُعلم، ولا يُطمأن بكلام غير محقق. وحدود الاختصاص تقتضي أن يبين الصيدلي الحقيقة العلمية، ولا يفتي في الحكم الشرعي. ومنع الضرر يقتضي أن يُحذَّر من الإيقاف المفاجئ.

الركن الفقهي. يُرتَّب النظر: أمحرم هو في أصله؟ فإن كان: أتمت استحالته كاملة؟ فالتفاعل الجزئي لا يكفي بنص القرار 198 (4/21) [29]. وفي الكحول مذيبًا أو حافظًا بنسبة ضئيلة، وحيث لا بديل، لا مانع شرعًا بنص القرار 210 (6/22) [30]. فإن لم يستحل ولم يُستهلك ولم يوجد بديل وتعيّن الدواء، فالحاجة تنزل منزلة الضرورة بقدرها. ومقتضى القرار 67 (5/7) أن التداوي يجب إذا كان تركه يفضي إلى تلف نفس أو عضو [26]، ونوبات الصرع من هذا الباب.

الركن النظامي. تُراجع النشرة المعتمدة وقاعدة بيانات الهيئة لتحديد المكونات. ولا يُصرف إلا مستحضر مسجل [2]. ولا يغيّر الصيدلي الشكل الصيدلاني أو المادة من نفسه، بل ينسق مع الطبيب؛ أما البديل المماثل في التركيب المسجل بغلاف مختلف فيجوز بموافقة المريض إن لم يكن الدواء من الفئة المستثناة [1، 14].

القرار المهني الموزون. يحذّر الصيدلي المريض من إيقاف مضاد الصرع قبل بحث البديل، ويتحقق من مكونات الدواءين من النشرة المعتمدة، ويبيّن بصدق وظيفة كل مكون ونسبته وما يعلمه عن مصدره وما لا يعلمه، ويبحث عن بديل مسجل بغلاف نباتي لا يُحوَّل إليه إلا بالتنسيق مع الطبيب المعالج ومتابعة ضبط النوبات، ولو كان مماثلًا في التركيب، ويقترح على الطبيب شرابًا خاليًا من الكحول أو الاستغناء عنه، دون أن يفتي في حال المريض أو يقطع بحِلّ أو حرمة مكون

CC BY-NC-ND 4.0

لم يُعرف مصدره؛ لأن قطع الدواء يعرّض للنوبات، وللمريض حق في معلومة صادقة، والبـديل قـد يرفع الحرج. ويُعاد النظر إذا لم يوجد بديل، فيُحال إلى جهة الإفتاء بتصوير دقيـق للمكـون ونسـبته وتصنيعه وتعيّن الدواء، مع استمراره عليه حتى الجواب.

الدرس. الورع لا يُتخـذ ذريعـة لـترك علاج متعين، ولا يُتسـاهل بلا بحث عن مبـاح؛ والوسـط بحث صادق، ثم إحالة إلى أهل الفتوى.

وهذه قرارات حالات الفصل مجموعةً في جدول واحد: ما نفعل، ولماذا، ومتى يُعاد النظر.

جدول: الحالات في سطر

الحالة	نفعل	لأن	ويُعاد النظر إذا
أم تطلب مضادًا حيويًا بلا وصفة لطفلها ذي الأربع سنوات، وتهدد بالذهاب إلى صيدلية أخرى	يُعتذر عن صرف المضاد، ويُصرف خافض حرارة مناسب للوزن مع إرشاد مكتوب، وتُبيَّن علامات العودة العاجلة، ويُسهَّل حجز موعد في اليوم نفسه إن أمكن	الاستطباب الظاهر منتفٍ مع تعذر التشخيص، والمنع النظامي صريح؛ واحتمال مخالفة غيرك لا يبيح مخالفتك	ظهرت علامة خطر فيُحوَّل الطفل فورًا إلى الطوارئ؛ أو عادت الأم بوصفة صحيحة فتُصرف بلا تأخير ولا عتاب
مريض زراعة كلية مستقر على تاكروليموس يطلب بديلًا أرخص، وعنده جرعات تكفي أربعة أيام	يُصرف الصنف الموصوف لهذا الشهر، ويُرسل للفريق الزراعي طلب موثق بالبديل المسجل وفرق السعر لتحويل مخطط مع قياس المستوى، وتُبحث برامج الدعم أو الاعتراض التأميني	اللائحة تنص على ضيق المجال العلاجي، والرفض أو السمية خطر قائم، والمخزون يسمح بالانتظار	نفد الصنف الأصلي وكان الانقطاع وشيكًا، فيُصرف البديل المسجل بعد التواصل مع مركز الزراعة وترتيب قياس المستوى
خطأ صرف بسبب تشابه الأسماء بلغ المريضة وأخذت منه جرعة، والفني يقترح تصحيحه دون تسجيل	اتصال فوري وإيقاف الدواء الخطأ وتقدير خطره، وإفصاح واعتذار، واسترجاع العبوة وصرف الصحيح، وتسجيل الحادثة للتعلم لا للعقاب وتحليل سببها الجذري	لها حق العلم والمراقبة، ومنع التكرار يكون بإصلاح التصميم	ظهرت على المريضة أعراض أو كان الدواء عالي الخطورة، فيصير التقييم الطبي العاجل أول خطوة، ويدخل الأمر مسار الحوادث الجسيمة

CC BY-NC-ND 4.0

الحالة	نفعل	لأن	ويُعاد النظر إذا
مريض صرع يسأل عن جيلاتين الكبسولة والكحول في شراب السعال، ويريد إيقافهما الليلة	يُحذَّر من إيقاف مضاد الصرع، وتُبيَّن المكونات بصدق من النشرة المعتمدة، ويُبحث بديل بغلاف نباتي بالتنسيق مع الطبيب، ويُقترح شراب خالٍ من الكحول، دون إفتاء	قطع الدواء يعرّض للنوبات، وللمريض حق في معلومة صادقة، والبديل قد يرفع الحرج	لم يوجد بديل، فيُحال إلى جهة الإفتاء بتصوير دقيق للمكون ونسبته وتصنيعه، مع استمراره على الدواء حتى الجواب

الحالة الخامسة: ميثوتريكسات «يوميًا» وجواب «هذا ما كتبه الطبيب»

الوقائع. وصلت إلى صيدلية مستشفى وصفة إلكترونية من طبيب روماتيزم لامرأة في الخمسين مصابة بالتهاب المفاصل الروماتويدي، وظائف كليتها طبيعية: ميثوتريكسات أقراص 2.5 ملغم، ستة أقراص (15 ملغم) «يوميًا» لمدة شهر، مع حمض الفوليك. فاتصل الصيدلي بالعيادة، فأجابت الممرضة: «هذا ما كتبه الدكتور، وهو مشغول بالمرضى، والمريضة مستعجلة». والمريضة واقفة عند المنضدة تنتظر.

البوابات. الاستقرار الإسعافي: لا خطر حاضر، والخطر كله في أن تُصرف الوصفة كما كُتبت. الأمن: لا خطر. القدرة على القرار: المريضة قادرة. صاحب الصفة: الطبيب الواصف وحده في تعديل الوصفة، والصيدلي في قرار الصرف، والمريضة في حق العلم. السؤال المطلوب تقريره: هل تكفي إجابة الممرضة، وكيف يُصحَّح الخطأ دون أن يُصرف ودون أن يستقل الصيدلي بتصحيحه؟

الركن الطبي. الميثوتريكسات الفموي بالجرعة المنخفضة في الأمراض غير الورمية يؤخذ مرة واحدة في الأسبوع في يوم ثابت، وأخذه يوميًا خطأ معروف أفضى إلى أذى شديد ووفيات. ولذلك عدّه معهد الممارسات الدوائية الآمنة (ISMP) من الأدوية عالية الخطورة في المستشفى والمجتمع، وأوصى بأن تجعل نظم الوصف الإلكتروني الجرعة الأسبوعية هي الافتراضية، وأن يُشترط لأي طلب يومي تحقق إلزامي مع ذكر استطباب ورمي مناسب، وأن يُثقَّف المريض وأهله قبل الخروج [39]. وقد يكون منشأ الخطأ هنا قيمة افتراضية في النظام لا سهو الطبيب؛ وهذا لا يغيّر واجب الصيدلي، لكنه يحدد موضع الإصلاح. والجرعات في الحالة مثال تعليمي لا مرجع علاجي.

الركن الأخلاقي. «الطبيب وصفه» لا ينقل المسؤولية عن الصيدلي؛ فالمراجعة واجبه المستقل، والممرضة ناقلة لا صاحبة قرار. والسؤال العام («الجرعة كبيرة») قد يُفهم سؤالًا عن الكمية فيُجاب: «15 ملغم جرعة عادية، اصرفها»؛ أما السؤال المحدد عن التكرار فيستدعي انتباه الطبيب. والصدق مع المريضة لا يقتضي تشويه الطبيب: فلا يُقال لها «طبيبك كاد يقتلك»، بل «تحققت مع الطبيب من طريقة الأخذ، وعُدِّلت الوصفة».

الركن الفقهي. «الضرر يُزال»، ودفعه قبل وقوعه أيسر من رفعه بعده؛ والنصح للمريض وللطبيب معًا من أداء الأمانة [22]. ومقتضى القرار 142 (8/15) أن الخطأ الذي لا تقره أصول المهنة

CC BY-NC-ND 4.0

والإهمال موجبان للضمان إن ترتب ضرر [31]؛ فصرف جرعة ظاهرة الخطأ اكتفاءً بأنها موصوفة لا يُعفي الصارف.

الركن النظامي. تحظر المادة الثالثة والعشرون صرف الدواء إذا شك الصيدلي في خطأ الوصفة، وتوجب عليه الاستيضاح من الطبيب الذي اعتمدها، وتحظر مخالفة محتوى الوصفة دون موافقته [1، 14]. فلا يُصرف كما كُتب، ولا تُصحح الجرعة من الصيدلي منفردًا، ولا يُكتفى بنقل الممرضة؛ وإنما يُستوضح من الواصف نفسه. وتُسجَّل الواقعة حادثةً قريبة في نظام سلامة المرضى (انظر الفصل 11).

القرار المهني الموزون. يوقف الصيدلي الصرف، ويقول للممرضة بأدب: «الدواء عالي الخطورة، وأحتاج تأكيد الدكتور شخصيًا قبل الصرف، ولن آخذ إلا دقيقة من وقته». فإذا وصل إليه سأله سؤالًا محددًا: «الميثوتريكسات مكتوب 15 ملغم يوميًا، والمعتاد في الروماتويد 15 ملغم مرة واحدة في الأسبوع؛ هل تقصد الأسبوعي؟»، ثم يطلب تعديل الوصفة في النظام لا الاكتفاء بالقول. ويصرف بملصق صريح: «مرة واحدة في الأسبوع، يوم ...»، ويشرح للمريضة الجرعة الأسبوعية، وخطر الأخذ اليومي، وعلامات السمية التي توجب المراجعة، ومواعيد حمض الفوليك كما وُصفت، ويتحقق من فهمها بطلب الإعادة: «كيف ستأخذينه؟»؛ فإن قالت: «ست حبات كل يوم» أعاد الشرح حتى تصحح. ويوثّق نص الوصفة ووقت الاتصال والرد والتعديل، ويبلّغ عن الحادثة القريبة ليُراجَع سببها في النظام الإلكتروني؛ لأن التكرار اليومي خطأ قاتل محتمل، والاستيضاح من الواصف نفسه ترتيب نظامي، وإصلاح القيمة الافتراضية يحمي المريض التالي. ويُعاد النظر إذا أكد الطبيب أن الجرعة اليومية مقصودة لاستطباب ورمي موثق، فتُراجع الجرعة على هذا الأساس، أو إذا تعذر الوصول إليه، فيُصعَّد إلى المسؤول السريري المناوب وفق السياسة، ولا يُصرف اليومي.

الدرس. السؤال المحدد ينقذ ما لا ينقذه السؤال العام؛ و«هذا ما كتبه» وصفٌ للخطأ لا دفاعٌ عنه.

مواقف متكررة

وصفة مؤثر عقلي تجتمع فيها قرائن اشتباه. لا تُصرف قبل التحقق، ويُبيَّن لصاحبها أن السبب إجرائي لا اتهامي: تثبيت الهوية وصحة الوصفة، والرجوع إلى سجل الصرف في المنصة المعتمدة، والاتصال بالواصف للتأكد من الكمية والموعد [3]. فإن صحت صُرفت بلا تأخير ولا منّة، وإن بقي الاشتباه امتُنع وأُبلغ وفق الإجراء ووُثِّق. ولا يُبنى القرار على المظهر، ولا يُحرم صاحب ألم حقيقي من تسكين كافٍ.

زميل تظهر فروق المورفين في مناوباته. صيدلي يلاحظ أن زميله يتطوع لجرد المخدرات، وأن فروقًا صغيرة (أمبولة أو اثنتين) تظهر في مناوباته وتُفسَّر دائمًا بالكسر أثناء التحضير بشاهد واحد هو الفني نفسه، وأن الزميل تغيّر مزاجه ونحل، وهو صديق ووافد تعتمد عليه أسرته. فيبلّغ الصيدلي المسؤول بالوقائع المحددة لا بالظن: التواريخ، والفروق، والشاهد؛ ويترك التحقق للإدارة وللجنة المختصة ولا يحقق بنفسه؛ ويمتنع عن الشهادة على إهدار لم يره؛ ويُبدي لزميله قلقه عليه إن سمح الموقف، دون اتهام. وتوصي الإرشادات المهنية بإيقاف صلاحية الوصول إلى المواد المراقبة عند الاشتباه حتى يكتمل التحقيق، وبمسار مؤسسي يدعم تعافي الممارس وعودته المشروطة [43]. والتستر «زمالةً» ليس سترًا مشروعًا، بل مشاركة في ضرر يقع على المرضى وعلى الزميل نفسه. وضوابط الإبلاغ عن الزميل والممارس المتعثر والستر المنضبط في الفصل 14 (المطالب 1-5 و2-5 و3-4).

CC BY-NC-ND 4.0

صيدلي يعترض ضميريًا على صرف دواء مشروع موصوف. والاعتراض يُحترم إن كان معلنًا للإدارة مسبقًا، على أن يُصرف الدواء في الوقت المناسب بزميل غير معترض أو بإحالة فعلية لا بمجرد توجيه، ودون وعظ ولا تحقيق في حياة المريض. ثم يضيق الاعتراض حتى ينعدم في الدواء الحساس للوقت إذا لم يوجد بديل قريب [12]. والأصل في الفصل 9 (الحالة 9/2)، وتطبيقه في منع الحمل الطارئ في الفصل 20 (الحالة 20/4).

شركة تعرض على صيدلي المستشفى رعاية مؤتمر مقابل إبراز صنفها في القائمة المعتمدة. فيُرفض العرض بصيغته المشروطة، ويُسجَّل في سجل تضارب المصالح، ويتنحى الصيدلي عن تقييم الصنف في لجنة الأدوية، ويُحال أي دعم تعليمي إلى المسار المؤسسي المعلن. فالمنفعة لقاء الترويج محظورة بنص المادة الثانية عشرة [1]، وجودة الصنف، مهما كانت، لا تصحح الشرط. والتفصيل في الفصل 18 (المبحث ثانيًا، المطلب 2-5، والمبحث رابعًا).

مريض على مضاد تخثر يشتري مستحضرًا عشبيًا «طبيعيًا». فيُسأل عن المستحضر وتسجيله ومكوناته، ويُراجع التداخل مع مضاد التخثر، ويُنبَّه بوضوح إلى علامات النزف، ويُنصح بعدم البدء قبل مراجعة الواصف إن ثبت تداخل أو جُهل المكون. ولا يُصرف مستحضر غير مسجل [2]، ولا يُكرر ادعاؤه العلاجي، ويُبلَّغ عن الأثر الضار المشتبه [20].

مريض يطلب تكرار صرف وصفة مزمنة قبل موعدها. لا يُكرَّر الصرف إلا إذا نصت الوصفة على التكرار، ولا يشمل ذلك المخدرات والمؤثرات المحددة [1، 14]. ثم يُنظر في سبب التبكير: ضياع أو سفر أو زيادة جرعة ذاتية أو تعدد صارفين؛ فيُستوضح من الواصف ويُرجع إلى سجل الصرف. والإلحاح وحده ليس مسوّغًا. وإن كان السبب سفرًا موثقًا، نُسّق مع الواصف لوصفة تغطي المدة.

مريض على سيمفاستاتين 80 ملغم تأتيه وصفة كلاريثروميسين من استشاري يضيق باتصالات الصيادلة، ويقول المريض: «الدكتور أعرف منك». فلا يُصرف الكلاريثروميسين قبل الاستيضاح؛ إذ جعلت إدارة الغذاء والدواء الأمريكية منذ يونيو 2011م الجمع بين السيمفاستاتين والكلاريثروميسين مضادَّ استطباب لخطر أذى العضلات، وقصرت جرعة 80 ملغم على من يتناولها منذ اثني عشر شهرًا فأكثر بلا أذى عضلي [40]. ويتصل الصيدلي بالطبيب بسؤال يحمل البديل: «المريض على سيمفاستاتين 80، والجمع مع الكلاريثروميسين مضاد استطباب؛ هل توافق على مضاد حيوي بديل أقل تداخلًا، أو على إيقاف الستاتين مدة المضاد؟»، وينفّذ ما يقرّه الطبيب ويوثّقه، ويقول للمريض: «احتجت أن أتحقق مع الدكتور من تداخل بين دوائيك، وتم التعديل». فعبارة «الطبيب وصفه» لا تُسقط واجب المراجعة، وضيق الواصف بالاتصال لا يغيّر الترتيب النظامي: استيضاح ثم صرف [1، 14].

سابعًا: النتائج والتوصيات

النتائج

1. الصيدلي آخر حاجز بين خطأ وقع ومريض يتضرر؛ والمراجعة المهنية مسوّغ وجوده في السلسلة، ولا تسقط بالوسيط الرقمي ولا بالاقتراح الآلي.

CC BY-NC-ND 4.0

2. تمنع المادة الثالثة والعشرون الصرف بلا وصفة إلا فيما تحدده الوزارة، ومخالفة الوصفة دون موافقة الواصف، والتكرار بلا نص، والصرف مع الشك في الخطأ، وتوجب الاستيضاح [1]. فالترتيب النظامي: استيضاح ثم صرف، لا العكس.
3. للصيدلي أن يستبدل البديل المماثل المسجل بموافقة المريض، وليس له ذلك في ضيق المجال العلاجي دون رجوع إلى الواصف، ولا أن يعدل الجرعة أو المادة من نفسه [1، 14].
4. انخفض صرف المضادات بلا وصفة في صيدليات الرياض من 77.6% (دراسة 2011م) إلى 12.5% (2018م) بعد الإنفاذ، وبقيت جودة الاستشارة منخفضة، ورُصد الصرف بعد الإلحاح في دراسة أثناء الجائحة [4، 5، 19].
5. قرر مجمع الفقه الإسلامي الدولي أن الاستحالة الكاملة تغيّر الحكم وأن التفاعل الجزئي لا يغيره (198 (4/21))، وأنه لا مانع من الأدوية ذات النسبة الضئيلة من الكحول للحفظ أو الإذابة حيث لا بديل (210 (6/22)) [29، 30].
6. نظام المنشآت والمستحضرات الصيدلانية والعشبية (م/108) هو النافذ، ويُلزم بتسجيل المستحضرات الصيدلانية والعشبية قبل تداولها، وبيعها بالسعر المحدد، وتوفيرها ولو قلّ ربحها، والإبلاغ عن صرف المعيب منها [2].
7. الاعتراض الضميري للصيدلي معتبر بضوابطه، ولا يُنقل عبؤه إلى المريض في الدواء الحساس للوقت [12].

التوصيات

للممارس: أن يطبق مسار المراجعة قبل كل صرف، وأن يستوضح قبل أن يصرف عند أدنى شك، وأن يعتذر عن الصرف بلا وصفة ببديل وإحالة وعلامات عودة، وأن يستبدل بموافقة موثقة، وأن يسأل عن الأعشاب والمكملات، وأن يجيب عن سؤال المكونات بصدق ثم يحيل الحكم إلى أهله.

للمنشأة: أن تصدر سياسة مكتوبة تقرر حق الصيدلي في الامتناع عن الصرف غير الآمن وتحميه، وتنظم الاعتراض الضميري بالتغطية المسبقة؛ وأن تفصل تقييم الأداء المهني عن مؤشرات المبيعات؛ وأن تعطّل الاستبدال الآلي في الأدوية ضيقة المجال العلاجي؛ وأن تفصل الأصناف المتشابهة وتسمها؛ وأن تجعل تسجيل حوادث الصرف تعلمًا لا عقابًا.

للتعليم والبحث: أن يُدرَّس طلاب الصيدلة المادة الثالثة والعشرين ولائحتها بالحالات، ومهارة الاعتذار الآمن عن الصرف، وقراري الاستحالة والكحول. وأن تُجرى دراسات سعودية دورية بالمريض المحاكى في الصرف بلا وصفة وجودة الاستشارة خارج الرياض والمدينة، ودراسات في أخطاء الصرف في الصيدليات المجتمعية.

ثامنًا: الخاتمة

وبعد، فأخلاقيات الصيدلة تدور على معنى واحد: الصيدلي أمين في موقع تجاري. فهو في سلسلة الرعاية من تتقاطع فيه مصلحته المالية مع قراره المهني تقاطعًا يوميًا، لا عارضًا.

CC BY-NC-ND 4.0

وأكثر الخلل في هذا الباب لا يقع بسوء نية، بل بأمور هادئة تمر بلا ضجيج: صرف بلا وصفة استجابة لإلحاح، واستبدال بضغطة زر، وأمر ملتبس يُنفذ بالتخمين. والنصوص النظامية أدق مما يُظن؛ فالفجوة ليست في النص، بل في العلم به وتطبيقه.

وسؤال المكونات، وهو أكثر ما يُسأل عنه الصيدلي، لا ينحل بجواب واحد، وإنما بترتيب. والخلل فيه يقع في اتجاهين: ترك علاج متعين باسم الورع، وتساهل بلا بحث عن بديل باسم التيسير.

ويبقى سؤال يسأله الصيدلي نفسه، يا أخي، قبل كل صرف: هل أفعل هذا لأنه ينفع المريض، أم لأنه يُباع؟ فمن أجاب عنه بصدق حفظ موقعه في السلسلة.

أسئلة المراجعة والنقاش

1. ما الأحكام التي تتضمنها المادة الثالثة والعشرون من نظام مزاولة المهن الصحية؟ ولماذا يُعد ترتيب «الاستيضاح قبل الصرف» نظاميًا لا اجتهاديًا؟
2. فرّق بين الاستبدال بالبديل المماثل وتعديل الوصفة. ما الذي يملكه الصيدلي منفردًا، وما الذي يحتاج موافقة الواصف؟
3. ماذا تقول الدراسات السعودية بالمريض المحاكى عن أثر الإنفاذ في صرف المضادات بلا وصفة؟ وما الذي لم يتحسن؟
4. طبّق ترتيب النظر في المكونات على شراب يحوي نسبة ضئيلة من الكحول مذيبًا، ثم على كبسولة جيلاتين مجهولة المصدر.
5. ما ضوابط الاعتراض الضميري للصيدلي؟ ومتى يضيق حتى ينعدم؟
6. صيدلية إلكترونية تستبدل آليًا بالبديل الأرخص في كل الأصناف. ما المخالفات في ذلك، وكيف تُعدَّل إعداداتها؟
7. مريض يطلب مستحضرًا عشبيًا «لتقوية المناعة» غير مسجل، وهو على مضاد تخثر. ما تصرفك، وما سنده النظامي؟
8. خطأ صرف باشره فني تحت إشراف صيدلي، في رف متجاور الأصناف المتشابهة: من المسؤول بقاعدة اجتماع المباشرة والتسبب في القرار 142 (8/15)، ومتى يُسأل المشرف والمنشأة؟

المراجع

[1] نظام مزاولة المهن الصحية، الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/59) وتاريخ 4/11/1426هـ، بناءً على قرار مجلس الوزراء رقم (276) وتاريخ 3/11/1426هـ؛ ولا سيما المواد 1 و12 و13 و14 و23 و42. هيئة الخبراء بمجلس الوزراء. laws.boe.gov.sa

[2] نظام المنشآت والمستحضرات الصيدلانية والعشبية، الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/108) وتاريخ 22/8/1441هـ (15/4/2020م)؛ ولا سيما المواد 1 و11 و16 و17 و19 و21 و31 و41. الترجمة الرسمية لهيئة الخبراء بمجلس الوزراء، منشورة لدى وزارة الاستثمار. misa.gov.sa

[3] نظام مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية، الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/39) وتاريخ 8/7/1426هـ. هيئة الخبراء بمجلس الوزراء. laws.boe.gov.sa

CC BY-NC-ND 4.0

Bin Abdulhak AA, Al Tannir MA, Almansor MA, Almohaya MS, Onazi AS, Marei MA, et al. Non prescribed sale of antibiotics in Riyadh, Saudi Arabia: a cross sectional study. BMC Public Health. 2011;11:538. doi:10.1186/1471-2458-11-538 [4]

Al-Tannir M, Altannir Y, Altannir M, AlFayyad I. Community pharmacy sales of non-prescribed antibiotics in Riyadh, Saudi Arabia: a simulated patient study. Int J Clin Pharm. 2020;42(2):341–6. doi:10.1007/s11096-020-01033-0 [5]

Bates DW, Cullen DJ, Laird N, Petersen LA, Small SD, Servi D, et al. Incidence of adverse drug events and potential adverse drug events: implications for prevention. JAMA. 1995;274(1):29–34. doi:10.1001/jama.1995.03530010043033 [6]

Leape LL, Bates DW, Cullen DJ, Cooper J, Demonaco HJ, Gallivan T, et al. Systems analysis of adverse drug events. JAMA. 1995;274(1):35–43. doi:10.1001/jama.1995.03530010049034 [7]

Koppel R, Metlay JP, Cohen A, Abaluck B, Localio AR, Kimmel SE, et al. Role of computerized physician order entry systems in facilitating medication errors. JAMA. 2005;293(10):1197–203. doi:10.1001/jama.293.10.1197 [8]

Wazana A. Physicians and the pharmaceutical industry: is a gift ever just a gift? JAMA. 2000;283(3):373–80. doi:10.1001/jama.283.3.373 [9]

Lo B, Field MJ, editors; Institute of Medicine. Conflict of Interest in Medical Research, Education, and Practice. Washington (DC): National Academies Press; 2009. https://doi.org/10.17226/12598 [10]

Laxminarayan R, Duse A, Wattal C, Zaidi AKM, Wertheim HFL, Sumpradit N, et al. Antibiotic resistance—the need for global solutions. Lancet Infect Dis. 2013;13(12):1057–98. https://doi.org/10.1016/S1473-3099(13)70318-9 [11]

International Pharmaceutical Federation (FIP). FIP Statement of Professional Standards: Code of ethics for pharmacists. The Hague: FIP; 31 August 2014. fip.org [12]

Kesselheim AS, Avorn J, Sarpatwari A. The high cost of prescription drugs in the United States: origins and prospects for reform. JAMA. 2016;316(8):858–71. https://doi.org/10.1001/jama.2016.11237 [13]

[14] وزارة الصحة. نظام مزاولة المهن الصحية ولائحته التنفيذية. الإصدار الثالث. الرياض: وزارة الصحة؛ 1440هـ (2019م)؛ ولا سيما المادتان 13 و23 والبنود 6/23–1/23 واللائحة التنفيذية صادرة بالقرار الوزاري رقم 4080489 وتاريخ 2/1/1439هـ. moh.gov.sa

[15] World Health Organization. Medication Without Harm: WHO Global Patient Safety Challenge. Launched 29 March 2017. تاريخ الاطلاع: 30 سبتمبر 2026م. who.int

[16] Cheema E, Alhomoud FK, Kinsara ASA, Alsiddik J, Barnawi MH, Al-Muwallad MA, et al. The impact of pharmacists-led medicines reconciliation on healthcare outcomes in secondary care: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. PLoS One. 2018;13(3):e0193510. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0193510

[17] World Health Organization. Medication safety in high-risk situations. Geneva: WHO; 2019 (WHO/UHC/SDS/2019.10). who.int

[18] World Health Organization. World leaders commit to decisive action on antimicrobial resistance [news release]. Geneva: WHO; 26 September 2024. who.int

[19] Khojah HMJ. Over-the-counter sale of antibiotics during COVID-19 outbreak by community pharmacies in Saudi Arabia: a simulated client study. BMC Health Serv Res. 2022;22:123. doi:10.1186/s12913-022-07553-x

[20] World Health Organization. WHO guidelines on safety monitoring of herbal medicines in pharmacovigilance systems. Geneva: WHO; 2004. ISBN 9241592214. who.int

[21] International Pharmaceutical Federation (FIP). FIP Statement of Policy: Artificial intelligence (AI) in pharmacy practice. The Hague: FIP; 31 August 2025. fip.org

[22] القرآن الكريم، سورة النساء، الآية 58. quran.com

[23] صحيح مسلم، كتاب الإيمان، باب قول النبي ﷺ: «من غشنا فليس منا»، ح 101. sunnah.com

[24] حديث «المستشار مؤتمن»: سنن أبي داود، كتاب الأدب، باب في المشورة، ح 5128؛ وجامع الترمذي، أبواب الأدب، باب إن المستشار مؤتمن، ح 2822؛ وسنن ابن ماجه، كتاب الأدب، باب المستشار مؤتمن، ح 3745. sunnah.com

[25] حديث «من تطبب ولا يُعلم منه طب فهو ضامن»: سنن أبي داود، كتاب الديات، باب فيمن تطبب ولا يُعلم منه طب فأعنت، ح 4586؛ وسنن النسائي، كتاب القسامة، باب صفة شبه العمد، ح 4830؛ وسنن ابن ماجه، كتاب الطب، باب من تطبب ولم يعلم منه طب، ح 3466. sunnah.com

[26] مجمع الفقه الإسلامي الدولي. قرار رقم 67 (5/7) بشأن العلاج الطبي. الدورة السابعة، جدة، 7–12 ذو القعدة 1412هـ / 9–14 مايو 1992م. iifa-aifi.org

[27] صحيح مسلم، كتاب الأشربة، باب تحريم التداوي بالخمر، ح 1984 (حديث طارق بن سويد). sunnah.com

CC BY-NC-ND 4.0

[28] صحيح البخاري، كتاب الأشربة، باب شراب الحلواء والعسل، معلقًا موقوفًا على ابن مسعود رضي الله عنه في ترجمة الباب قبل ح 5614. sunnah.com

[29] مجمع الفقه الإسلامي الدولي. قرار رقم 198 (4/21) بشأن الاستحالة والاستهلاك في المواد الإضافية في الغذاء والدواء. الدورة الحادية والعشرون، الرياض، 15–19 محرم 1435هـ (نوفمبر 2013م). iifa-aifi.org

[30] مجمع الفقه الإسلامي الدولي. قرار رقم 210 (6/22) بشأن الاستحالة والاستهلاك في المواد الإضافية في الغذاء والدواء. الدورة الثانية والعشرون، الكويت، 2–5 جمادى الآخرة 1436هـ / 22–25 مارس 2015م. iifa-aifi.org

[31] مجمع الفقه الإسلامي الدولي. قرار رقم 142 (8/15) بشأن ضمان الطبيب. الدورة الخامسة عشرة، مسقط، 14–19 المحرم 1425هـ / 6–11 مارس 2004م. iifa-aifi.org

[32] صحيح مسلم، كتاب المساقاة، باب تحريم الاحتكار في الأقوات، ح 1605. sunnah.com

[33] مجمع الفقه الإسلامي الدولي. قرار رقم 46 (8/5) بشأن تحديد أرباح التجار. الدورة الخامسة، الكويت، 1–6 جمادى الأولى 1409هـ / 10–15 ديسمبر 1988م. iifa-aifi.org

[34] صحيح البخاري، كتاب الأحكام، باب هدايا العمال، ح 7174؛ وصحيح مسلم، كتاب الإمارة، باب تحريم هدايا العمال، ح 1832. sunnah.com

[35] نظام أخلاقيات البحث على المخلوقات الحية، الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/59) وتاريخ 14/9/1431هـ، بناءً على قرار مجلس الوزراء رقم (321) وتاريخ 13/9/1431هـ. هيئة الخبراء بمجلس الوزراء. laws.boe.gov.sa

[36] World Medical Association. WMA Declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical Research Involving Human Participants. Revised October 2024. wma.net

[37] مجمع الفقه الإسلامي الدولي. قرار رقم 161 (10/17) بشأن الضوابط الشرعية للبحوث الطبية البيولوجية على الإنسان. الدورة السابعة عشرة، عمّان، 28 جمادى الأولى – 2 جمادى الآخرة 1427هـ / 24–28 يونيو 2006م. iifa-aifi.org

[38] نظام حماية البيانات الشخصية، الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/19) وتاريخ 9/2/1443هـ، والمعدَّل بالمرسوم الملكي رقم (م/148) وتاريخ 5/9/1444هـ. هيئة الخبراء بمجلس الوزراء. laws.boe.gov.sa

[39] Grissinger M. Severe harm and death associated with errors and drug interactions involving low-dose methotrexate. P T. 2018;43(4):191–192, 248. PMID: 29622936. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5871236/

[40] U.S. Food and Drug Administration. FDA Drug Safety Communication: New restrictions, contraindications, and dose limitations for Zocor (simvastatin) to reduce the risk of muscle injury. 8 June 2011. تاريخ الاطلاع: 7 نوفمبر 2026م. https://www.fda.gov/Drugs/DrugSafety/ucm256581.htm

CC BY-NC-ND 4.0

Ibrahim AAM, Alshatri AA, Alsuwaidan S, Almutairi L, Aljasser N, [41] Mahmoud MA, et al. Awareness of isotretinoin use and Saudi FDA pregnancy prevention program in Riyadh, Saudi Arabia: a cross-sectional study among female patients. Saudi Pharm J. 2021;29(6):527–32. doi:10.1016/j.jsps.2021.04.013

[42] الهيئة العامة للغذاء والدواء. Pharmacist Checklist for Ruatine® (Isotretinoin) [مادة تعليمية معتمدة ضمن برنامج منع الحمل]. الرياض: الهيئة؛ مارس 2025م. تاريخ الاطلاع: 7 نوفمبر 2026م. https://sfda.gov.sa/sites/default/files/2025-03/Pharmacist%20Checklist%20for%20Ruatine%C2%AE%20%28Isotretinoin%29.pdf

Brummond PW, Chen DF, Churchill WW, Clark JS, Dillon KR, Dumitru D, et [43] al. ASHP guidelines on preventing diversion of controlled substances. Am J Health Syst Pharm. 2017;74(5):325–48. doi:10.2146/ajhp160919 (وحُـدِّثت: Clark J, Fera T, Fortier CR, et al. Am J Health Syst Pharm. 2022;79(24):2279–306. doi:10.1093/ajhp/zxac246)

[44] الهيئة العامة للغذاء والدواء. نظام الأدوية المراقبة (Controlled Drugs System – CDS) [خدمة إلكترونية]. تاريخ الاطلاع: 7 نوفمبر 2026م. https://www.sfda.gov.sa/en/eservices/65922

Centers for Disease Control and Prevention. Multistate Outbreak of [45] Fungal Meningitis and Other Infections – Case Count. Atlanta: CDC; final update 2015 (archived). تاريخ الاطلاع: 7 نوفمبر 2026م. https://archive.cdc.gov/www_cdc_gov/hai/outbreaks/meningitis-map-large.html

McCotter OZ, Smith RM, Westercamp M, Kerkering TM, Malani AN, [46] Latham R, et al. Notes from the field: update on multistate outbreak of fungal infections associated with contaminated methylprednisolone injections, 2012–2014. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2015;64(42):1200. https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6442a4.htm

Centers for Disease Control and Prevention. CDC update on multistate [47] outbreak of fungal meningitis and other infections [press statement]. 23 October 2013. https://archive.cdc.gov/www_cdc_gov/media/releases/2013/s1023-multistate-outbreak.html

United States Pharmacopeia. General Chapter <797> Pharmaceutical [48] Compounding—Sterile Preparations. Revision published 1 November 2022; official 1 November 2023. Rockville (MD): USP. usp.org

U.S. Code of Federal Regulations. Title 21, Chapter II, Part 1306, [49] §1306.04: Purpose of issue of prescription. Washington (DC): Drug Enforcement Administration. ecfr.gov

American Pharmacists Association. Code of Ethics for Pharmacists. [50] Adopted by the membership of APhA, 27 October 1994. Washington (DC): APhA. https://aphanet.pharmacist.com/code-ethics

Fox ER, McLaughlin MM. ASHP guidelines on managing drug product [51] shortages. Am J Health Syst Pharm. 2018;75(21):1742–1750. doi:10.2146/ajhp180441

[52] الهيئة العامة للغذاء والدواء. دعوة الجهات الصحية والصيدليات والممارسين الصحيين إلى الإبلاغ عن نقص الأدوية عبر نظام «تيقظ» [خبر]. الرياض: الهيئة؛ 20 أغسطس 2019م. https://www.sfda.gov.sa/ar/news/64568

Hughes RAC, Swan AV, van Doorn PA. Intravenous immunoglobulin for [53] Guillain-Barré syndrome. Cochrane Database Syst Rev. 2014;(9):CD002063. doi:10.1002/14651858.CD002063.pub6

[54] وزارة الصحة. المرفق رقم 7: المواصفات الفنية للصيدليات ومنشآت بيع المستحضرات العشبية الإلكترونية وأجهزة صرف الأدوية الإلكترونية ومكائن البيع الذاتية (المادة 3/13)، الإصدار 1. الرياض: وزارة الصحة. https://www.moh.gov.sa/eServices/Licences/Documents/82.pdf

College of Pharmacists of Manitoba. Practice Direction: Patient [55] Counselling. Winnipeg: CPhM; effective 10 October 2014. https://cphm.ca/wp-content/uploads/Resource-Library/Practice-Directions-Standards/Patient-Counselling.pdf

Agency for Healthcare Research and Quality. Tool: Teach-Back. [56] TeamSTEPPS curriculum. Rockville (MD): AHRQ. https://www.ahrq.gov/teamstepps-program/curriculum/communication/tools/teachback.html

Pfizer. LIPITOR (atorvastatin calcium) tablets, for oral use: full prescribing [57] information, section 2.5 (Dosage modifications due to drug interactions). New York: Pfizer. https://www.drugs.com/pro/lipitor.html

[58] الهيئة العامة للغذاء والدواء. الدليل الإرشادي للإبلاغ عن الأخطاء الدوائية. الإصدار 1 (DS-G-108-V01/231214). الرياض: الهيئة؛ 27 ديسمبر 2023م. https://www.sfda.gov.sa/sites/default/files/2023-12/GuidanceMedicationErrorReportingA.pdf

CC BY-NC-ND 4.0

Hepler CD, Strand LM. Opportunities and responsibilities in [59] pharmaceutical care. Am J Hosp Pharm. 1990;47(3):533–543. doi:10.1093/ajhp/47.3.533

Strand LM, Morley PC, Cipolle RJ, Ramsey R, Lamsam GD. Drug-related [60] .problems: their structure and function. DICP. 1990;24(11):1093–1097

Cipolle RJ, Strand LM, Morley PC. Pharmaceutical Care Practice. New [61] .York: McGraw-Hill; 1998

World Health Organization, International Pharmaceutical Federation. [62] Joint FIP/WHO guidelines on good pharmacy practice: standards for quality of pharmacy services. In: WHO Expert Committee on Specifications for Pharmaceutical Preparations, 45th report. WHO Technical Report Series No. 961, Annex 8. Geneva: WHO; 2011. https://www.who.int/publications/m/item/annex-8-trs-961

[63] ابن قدامة، موفق الدين عبد الله بن أحمد (ت 620هـ). المغني، 4/154؛ وابن تيميـة، أحمـد بن عبد الحليم (ت 728هـ). الفتاوى الكبرى، 5/388؛ بنقل: موقع الإسلام سؤال وجـواب، الفتـوى 117416. https://islamqa.info/ar/answers/117416

Pfizer. VIAGRA (sildenafil citrate) tablets: full prescribing information, [64] section 4.1 (Nitrates). New York: Pfizer. https://www.drugs.com/pro/viagra.html

Robow F, Kobeissi L, Zaytouna S, Barqawi J, Mohammad I, Jaber L. [65] Ramadan: what every health care professional should know. Detroit (MI): Wayne State University Eugene Applebaum College of Pharmacy and Health Sciences; 2024. https://applebaum.wayne.edu/pdfs/2024-03-29-ramadan-medication-advice.pdf

CC BY-NC-ND 4.0