

السنة الثانية ماستر
تخصص:
قانون طبي

سلسلة محاضرات لطلبة كلية الحقوق والعلوم السياسية

محاضرات في مقياس

قانون الصيدلة وصناعة الأدوية وتوزيعها

من إعداد الأستاذ : عدة جلول سفيان
Google Scholar :
ORCID :

مخبر الانتماء أو الكلية : الحقوق
2023/2022

نظرا لما لهذه المحاضرة بعنوان " قانون الصيدلة وصناعة الأدوية وتوزيعها" الموجهة لطلبة الحقوق، سنة ثانية ماستر من أهمية علمية وقانونية بالغة والتي دوما نحاول إيصالها إلى طلبة الجامعة حتى تكون اللبنة التي يستمدون منها أساسيات قانونية طبية وصيدلية الولوج للقانون عبر مشوارهم الدراسي وحتى العملي، كون كان الطبيب في البداية يجمع بين دور المعالج ودور الصيدلي في آن واحد وكان السبب في هذا راجعا إلى أنّ المنتجات الدوائية من بين العوامل التي ساعدت على جمع مهنة الطب والصيدلة. غير أنّ صناعة الأدوية مرّت بتطور كبير أدى بها إلى ظهور العديد من هذه المنتجات كما أنّ التطور العلمي في مجال الطب أيضا أدى إلى اكتشاف العديد من الأمراض فكان لازما على العلوم الصيدلانية مواكبة هذا التطور باكتشاف الأدوية الحديثة لهذه الأمراض.

كما احتلت صناعة الدواء مركز الصدارة في الصناعات لكوّنها تتعامل مع أكبر أعداء الإنسان "المرض".

إنّ حياة المريض وسلامة بدنه وحواسه تعد من أثن القيم التي يحرص المجتمع على حمايتها، ويعتبر الحق الإنساني فيها من أسمى الحقوق العامة وبالتالي يُعتبر الاعتداء على حرمتها والمساس بها من النّظام العام. وتنص المادة الثالثة فقرة أولى من قانون الصّحة الجزائري على: "ترمي الأهداف المسطرة في مجال الصّحة إلى حماية حياة الإنسان من الأمراض والأخطار وتحسين ظروف المعيشة والعمل ..."¹. ويعدّ المرض من الظواهر الطبيعية التي لازمت البشرية منذ وجودها على الأرض وحاول الإنسان البدائي القضاء على المرض بتجربة كل ما حوله من نباتات ومعادن وحيوانات غير أنّه لم يفلح في هذا، وما زال المرض يمثل أخطر مشكلات البشرية ومن أجل القضاء عليها وجد الدّواء.

ومع التّقدم العلمي والتكنولوجي وما صاحبه من مخاطر جديدة لم تكن في الحسبان، وتعاظم دور المنتجات الدوائية، وتعقد صناعة الدواء وكثرتها في سبيل تحسين الدواء وتطوره، وبالتّظر إلى الحاجة الملحة إليه، وجد الصيدلي، ذلك العالم بفن صناعة الدّواء، والمتخصص في علم الأدوية تتجلى مهمته في صناعة الدّواء وتوزيعه على المستهلكين. ومع ذلك لم ينجح في القضاء

¹ قانون رقم 18-11، مؤرخ في 02 جويلية 2018، يتعلق بحماية الصحة وترقيتها.

تماما على بعض الأمراض التي يعاني منها والدليل على ذلك ما يقدم من أدوية لمرض السرطان مازال مقصورا على المسكنات فقط. فنسمع في كل يوم عن اكتشافات دوائية جديدة لمعالجة بعض الأمراض كمرض فقدان المناعة في جسم الإنسان(الايدز) مثلا الذي لم ينجح العلم الحديث إلى يومنا هذا في اكتشاف دواء للقضاء عليه، بل إنَّ استهلاك الدواء كان ومازال مصدرا لمخاطر عديدة لم يستطع العلم الحديث تجنبها كما هو الأمر بالنسبة " THALIDOMINE " ² ولد أكثر من سبعة آلاف طفل مشوه مازال بعضهم على قيد الحياة نتيجة لعدم تحذير النساء الحوامل من تعاطي هذا الدواء ³.

وإذا كان ما تقدم يوضح مدى خطورة أخطاء صناعة الدواء، فإنَّ أدنى خطأ في تسليم الدواء من قبل الصيدلي الموزع قد يؤدي بحياة مستعمل الدواء ومن ذلك مثلا قيام الصيدلي بصرف دواء يسمى "NDUCID" مخصص للبالغين بدلا من الدواء الموصوف والمسمى " INDUSIL " المخصص للأطفال ممَّا أدى إلى وفاة طفل وإذا لم يؤد خطأ صرف الأدوية إلى الوفاة فإنَّه قد تترتب عنه مشاكل صحية فضلا عن تفويت فرصة العلاج في الوقت الملائم.

وفي الجزائر صرح رئيس منظمة الصيادلة الجزائريين بأنَّ 45% من الاستهلاك الوطني للأدوية هي من الإنتاج الوطني، ويوجد الآن 73 منتج للأدوية و150 مشروع للصناعة مسجلة في وزارة الصحة ².

وإلى جانب هذا هناك مشكل آخر وهو الاستيراد الغير القانوني لبعض الأدوية التي يتم تسويقها خفية من طرف بعض الصيادلة والتي هي غير مراقبة ممَّا يؤدي إلى انعكاسات وخيمة على الصحة العامة.

² اكتشف هذا الدواء في ألمانيا وبتصريح لشركة انجليزية كان ينتج تحت اسم " DISTAVAL " وطرح للتداول سنة 1958 وتم سحبه من الأسواق الانجليزية عام 1961 بعد اكتشاف عمليات التشويه للأطفال وتم رفع 62 دعوى تعويض من أولياء الأطفال ضد الشركة الصانعة " Distillers company biochimicale " سينورت حليم دوس، السموم بين الطب والقانون، دار النهضة العربية 1986، ص. ص. 35-36.

³ V.A. MARIE Louise, Engel Gros jean, la responsabilité du fabricant de produits pharmaceutique en droit Anglais, rapport présenté au colloque de Clermont-ferrand tenu 20-21 novembre 1975 p 200. et S.

² جريدة le quotidien، بتاريخ 11 فبراير 2016.

كان علينا كأساتذة قانون أن نشير من خلال المحاضرة أنّه تم إدانة عشرات الصيدلة في الشرق الجزائري بقسنطينة³ بتهمة تسويق أدوية تحتوي على مواد مسرطنة تجاوزا في حق مهنيين أبرياء وهي قضية تسويق المكملات الغذائية والأدوية التي تحتوي على مادة " السيكلمات " المسرطنة ويظهر الموقف السلبي الذي إلترمته مخابر " أفنتيس " " Aventis " و"ماغ فارما " Mag farma " المسؤولين عن استيراد دواء " الأملنفيت وسولاين " المعنيين بالسّحب لاحتوائهما مادة "السيكلمات " المسرطنة خاصة وأنّ هذه الأدوية تم استيرادها بطريقة قانونية وبرخصة من وزارة التجارة وهي معتمدة في بلدها الأصلي.

ولقد شهد العصر الحالي تزايد المركبات الكيماوية التي تدخل في هذه الصناعة وكذلك زيادة الطاقة الإنتاجية لمصانع الأدوية ممّا زاد من حجم الأدوية المعروفة وتنوعها في الجزائر⁴. وبالنظر إلى أنّ الدّواء من السّلع العالمية التي لا يقتصر تسويقها على بلد معين فإنّ أدنى خطأ في صناعتها قد يصيب الآلاف من مستعملي الدّواء.

أهم ما يميز هذه الصّناعة عن باقي الصّناعات الأخرى هو مستهلكها ذلك الفرد البسيط الذي تنعدم إرادته في اختيار الدّواء أو وقت تناوله أو حتى جرعاته التي تحسب بدقة. من أجل ذلك صار من اللازم وجود الصيدلي مستقلا عن الطبيب ليمارس مهمة هذه السّلع الإستراتيجية المحفوفة بالمخاطر للمريض عديم الخبرة والإرادة بشأنها.

إنّ التّقدم العلمي أدى إلى تطور مهنة الصّيدلي التي تتزايد مخاطرها على حياة الإنسان، فإنّ الفكر القانوني وخاصة في البلاد العربية لم يساير هذا التّطور الصيدلاني وذلك خلافا لما حظيت به مهنة الطّب وما يترتب عنها من مسؤولية طبية حيث صدرت العديد من الدّراسات والبحوث وذلك على الرغم من اختلاف مسؤولية الطّبيب عن مسؤولية الصّيدلي، إذ أنّ الإشكال يتمثل في أنّ

³ جريدة الخبر 17 مارس 2016.

⁴ بعد الإستراتيجية التي اعتمدها السّلطات العمومية قبل سنوات في إطار تشجيع استعمال الأدوية الجنيسة من أجل ترشيد النفقات فإن أغلب الجزائريين فقدوا الثقة في الأدوية المتداولة في السوق الوطنية ويفضلون اقتناء الأدوية بالعملة الصعبة من الخارج لفاعليتها خاصة بعد أن أصبحت الصيدليات تقتصر على بيع الأدوية الجنيسة، علما أنّه في كثير من الأحيان يوصي الطبيب بعدم قبول الأدوية الجنيسة التي يقترحها عليهم الصيدلي وشتراط الأصيلة منها خاصة لبعض الأمراض المزمنة.

الطبيب يمارس عمله في استقلال تام، بينما الصيدلي يمارسه متصلا بالآخرين فهو عند صناعة الدواء يتصل بصاحب ابتكار الدواء، ومورد المادة الأولية، والمتعهد بصنع جزء من الدواء، وجهة الرقابة المختصة بالتسجيل. وعند توزيعه يتصل بالطبيب محرر الوصفة الطبية، والمريض وأقاربه وتابعي الصيدلي، وصانع الدواء ومستورده، كلما اقتضت الحاجة.

ونظرا لانعدام الدراسات القانونية المعمقة فيما يخص المسؤولية المدنية للصيدلي المنتج والموزع المتولدة عن الأخطاء المرتكبة في صناعة الأدوية وتوزيعها طبقا للتشريع الجزائري وخاصة بعد نشوء مصانع خاصة في الجزائر وازدياد عدد الصيدالدة بكثرة حيث توفر نصف الدواء المستهلك محليا.

نظرا لأهمية هذا الموضوع علميا وعمليا ارتأينا طرحه لطلبة سنة ثانية ماستر كمحاضرة تحت عنوان " قانون الصيدلة وصناعة الأدوية وتوزيعها"، وحاولنا جمع كل ما يتعلق بالصيدلي الصانع والموزع من أحكام قضائية وآراء لفقهاء جزائريين فاستحال علينا الأمر، لذلك كان لزاما علينا دراسة الموضوع طبقا للقواعد العامة للمسؤولية وتطبيقها على مسؤولية الصيدلي وتوضيح أهمية هذا الموضوع في الدراسات القانونية التي هي عبارة عن لبنة يتلقى من خلالها الطالب أصول البحث القانوني في هكذا مواضيع.

واعتمدنا الدراسة التحليلية التي تحدد المسؤولية المدنية للصيدلي المنتج والموزع واتبعنا الخطة التالية إلى ثلاث فصول، فالفصل الأول خصصناه للنظام القانوني لمزاولة مهنة الصيدلة (شروط مزاولتها وأهم واجباتها) ثم الفصل الثاني (معنى الدواء).

أما الفصل الثالث فتناولنا فيه النظام القانوني لمسؤولية الصيدلي (طبيعتها وأساسها والآثار المترتبة على ممارستها). ونختم المحاضرة بخاتمة بها أهم النتائج المتوصل إليها وبعض التوصيات التي ارتأينا مناقشتها مع الطلبة أثناء المحاضرة، عسى أن تكون ذات تطبيق في المستقبل.

الفصل الأول: النّظام القانوني لمزاولة مهنة الصّيدلة

كان الطّبيب في البداية يجمع بين دور المعالج ودور الصّيدلي في آن واحد وكان السّبب في هذا راجعا إلى أنّ المنتجات الدوائيّة من بين العوامل التي ساعدت على جمع مهنة الطّب والصّيدلة. غير أنّ صناعة الأدوية مرّت بتطور كبير أدى بها إلى ظهور العديد من هذه المنتجات كما أنّ التّطور العلمي في مجال الطّب أيضا أدى إلى اكتشاف العديد من الأمراض فكان لازما على العلوم الصيدلانية مواكبة هذا التّطور باكتشاف الأدوية الحديثة لهذه الأمراض. كما احتلت صناعة الدّواء مركز الصّدارة في الصناعات لكوّنها تتعامل مع أكبر أعداء الإنسان "المرض".

ونظرا لأهمية الدّواء من جهة وخطورته على صحة وسلامة المواطنين من جهة أخرى باعتباره صناعة إستراتيجية وسلعة حيوية وضرورية للإنسان، كان لازما أن يتدخل المشرع بتنظيم هذه الصناعة بكل دقة وإحكام لعملية توزيعه، ويظهر ذلك في تحديد تصنيعه وتوزيعه على الصّيدلة.

كما تدخل المشرع أيضا بفرض التزامات محددة على صانعي الأدوية (الصّيدلي المنتج) وموزيعها (الصّيدلي الموزع) بغية توفير الحماية اللازمة لمستهلكيها والمحافظة على الصّحة العامة.

لذلك فصلنا هذا الفصل إلى مبحثين ففي **المبحث الأول** نخصه لتحديد معنى الدّواء والشروط اللازمة لممارسة مهنة الصيدلي، والوضع القانوني لمهنة الصّيدلي (الدّواء والصّيدلي). وتطرّقنا في **المبحث الثاني** إلى أهمّ الالتزامات الأساسية المفروضة على صانع الدّواء وموزعه، المبحث الثالث تحديد معنى الدّواء وتمييزه عن بقية المواد.

المبحث الأول: الدواء والصيّدي

عندما كان الإنسان يشعر بالألم أو مرض كان يجرب كل ما في الطبيعة من أعشاب ومعادن لتخفيف حدة الآلام وذلك منذ العصور الأولى. وأمام كثرة ما اكتشف منها في علاج أمراضه بدأت بوادر استقلال مجهز الدواء عن واصفه وأجبر الأطباء على الاعتراف باستقلال مهنة الصيّدة عن مهنة الطّب⁵.

ونتيجة لذلك فإنّ الدواء هو الذي أوجد الصيّدي ومن ثم فإنّ الدواء والصيّدي هما محور القانون الصيّداني وأيضاً أساس هذه الدراسة. وسنتناول موضوع هذا الباب في فصل تمهيدي والذي نتطرق فيه إلى لمحة تاريخية عن مهنة الصيّدة (تطورها – تنظيمها).

كما يتبعه مطلبين على النحو التالي لنتطرق في **المطلب الأول** إلى التطور التاريخي لمهنة الصيّدي، أما **المطلب الثاني** تحديد معنى الدواء ومعايير تمييزه ونتيجة لذلك، أمّا عن **المطلب الثاني** سنتطرق إلى المركز القانوني لمهنة الصيّدية.

⁵ الدواء لغة ما يتداوى به ويعالج والجمع أدوية، وداوى المريض ونحوه مداواة ودواء، عالجه وتداوى تناول الدواء.

-المعجم الوجيز، مجمع اللغة العربية، سنة 1992، ص 240.

Metadier, évolution de la notion de médicament, bull, ordre. Pharm, m.235, juillet – aout 1980 P. 1142.

المطلب الأول: التطور التاريخي لمهنة الصيدلي

عرف الإنسان مهنة الصّيدلة⁶ منذ القدم، نظرا لارتباطها بالدواء والمرض الذي يعد إحدى الظواهر الطبيعية التي لازمت الإنسان منذ ذلك التاريخ، وكان الإنسان الأول ينظر إلى المرض على أنّه يتسبب عن أرواح شريرة باعتبار أنّ هذه الشياطين التي سببت له السقم تكمن في جسده وأنّ لا سبيل إلى إخراجها إلا باستعطافها والتّقرب إليها أو بتخويفها بالصّخب والرّقص والضجيج لإرغامها على رفع الأذى عن المريض⁷، وكان موت المريض يعني تسليم الدّاس بكل نتائج العلاج ومنها الموت⁸، وكان الشّخص المعالج يتمتع بسلطة تقدير طريقة العلاج⁹ ولا عقاب عليه كمبدأ عام¹⁰ لأنّه معصوم من الخطأ ولا سلطة للإنسان على ما تقرره الآلهة¹¹. ويطلق بعض الكتاب على هذه المرحلة الانتقالية لمهنة العلاج تسمية عهد البراءة¹² أو عهد العصمة، ومقابل ذلك فإنّ علاج

⁶ لفظ الصّيدلة معرب وأصله هندي من جندل (جندل أو جندن) حيث قلبت الجيم صادًا فأصبحت صندل وهو خشب العطر، والصّيدلة فن يختص بتحضير وتهيئة الأدوية وهي مهنة الصّيدلي وصناعته.

انظر في التعريف اللّغوي للصّيدلة " قاموس محيط المحيط"، بطرس البستاني، مكتبة لبنان، 1979.

- عبد الله الفيلاي - الصّاح في اللّغة والعلوم، دار الحضارة العربية، الطبعة الأولى، بيروت 1974، ص 736.

⁷ بسام محتسب بالله، المسؤولية الطبية المدنية والجزائية، دار الإيمان، دمشق، الطبعة الأولى، 1984، ص 35.

محمد فائق الجوهري، المسؤولية الطبية في قانون العقوبات، جامعة فؤاد الأول، ص 86.

⁸ رياض رمضان العلمي، الدواء من فجر التاريخ إلى اليوم، نشر سلسلة عالم المعرفة، يصدرها المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت، العدد 121، يناير 1981، ص 15.

⁹ R. Savatier , l'origine et le développement du droit des professions libérales, archives de philosophie de droit 1953-1954, Sirey, déontologie et discipline professionnelle, P 47.

¹⁰ جورج وهبي العفي، الصّيدلة، علم وفن وإنسانية، سلسلة "اقرأ" رقم 383، دار المعارف، مصر، يونيو 1966، ص 20.

¹¹ محمد كمال حسين، الموجز في تاريخ الطب والصّيدلة عند العرب، الجزء الثاني دون ذكر سنة ومكان الطبع، ص. ص. 5، 7، 3، 1.

¹² أنظر في ذلك :

Hugh linstead, la responsabilité du pharmacien en grande Bretagne, conférence du 31 Mars 1971, Dans le cadre de la société française en des doctours pharmacie au titre de la commission pharmaceutique franco-britannique". In inform. Pharm . N° 137, juin 1971.

هذه الأمراض كان يتم بشيء من السحر والخرافة والتنجيم والتعاويذ¹³، ثم تطور إلى العلاج بواسطة الأدوية المأخوذة من مصادر نباتية أو معدنية، كما هو الحال في الصين والهند¹⁴. حيث عمد المتطببون إلى تجربة ما تراه العين ويتصوره العقل¹⁵ بهدف الوصول إلى العلاج.

ومع تزايد اكتشافات الإنسان القديم للنباتات التي تفيد في علاج أمراضه عكف بعض الأشخاص على جمع هذه النباتات وتجفيفها ووصفها للمرضى وهذا هو ما يسمى بالصيدلي¹⁶. ذلك الشخص المختص بتحضير الدواء وتجهيزه للمريض.

ومع تطور الإنسان القديم وانتشار الحضارات، تطورت مهنة الصيدلة ونالت حظا كبيرا من اهتمامات هذه الحضارات، وعلى رأسها الحضارة الفرعونية القديمة، والحضارة الصينية والحضارة الإغريقية، ثم الحضارة الرومانية والحضارة العربية والإسلامية إلى أن تطورت هذه المهنة في عصر النهضة الأوروبية التي استمدت أصول مهنة الصيدلة من الحضارة الفرعونية والحضارة الإسلامية فظهرت هذه المهنة بتنظيمها الحالي. وفيما يلي نتناول تطور مهنة الصيدلة في بعض هذه الحضارات وذلك في فرع أول، ثم نعالج في فرع ثاني تنظيم هذه المهنة في بعض التشريعات المعاصرة لتطرق إلى كيفية تنظيم مهنة الصيدلة في التشريعات الوضعية.

¹³ من هذه الخرافات ما أورده الدكتور جورج وهبي العفي وهو يكتب عن بدء الصيدلة في سومر وبابل وآشور عن كيفية تشخيص المرض وعلاجه في هذه المناطق المتقدمة حضاريا في زمنها " ويبدأ الطبيب السّاحر أو الطبيب الكاهن بالاستقصاء عن أسباب المرض فلا بد أن يكون بسبب ارتكاب المريض بعض الأخطاء بعلم أو بدون علم ممّا أساء على أحد الآلهة أو الشياطين أو نسي تعليق التميمة التي يجب عليه ألا يخلعها من عنقه أو أكل سمكا في الأيام المحرم أكله فيها أو سمع كلبا ينجح وراء أسوار المدينة وقت غروب الشمس ربما كان ذلك بسبب نعيق غراب أسود على يمينه وهو في الطريق إلى بيته وإذا لم يكن شيء من ذلك فقد يكون بسبب لعنة أو سحر دبره له أعداؤه ".
¹⁴ رشدي فكار، دراسات أنثروبولوجيا اجتماعية، السحر وما حوله ماله وما عليه، مطبعة دار النّجاح، بيروت، 1973، ص 15.

¹⁵ رياض رمضان، المرجع السابق، ص 16.

¹⁶ الصيدلي لفظ مشتق من صيدل أي احترف الصيدلة واشتغل بإعداد الأدوية وتصريفها والتسمية صيدلاني وصيدلاني وصيدلاني وهو بائع العطر والعقاقير والأدوية.

انظر في ذلك بطرس البستاني، قاموس محيط المحيط، مكتبة لبنان، 1979.

الفرع الأول: تطور مهنة الصيدلة

ارتبطت مهنة الصيدلة بالمرض، ولذلك حرصت كل الحضارات القديمة على العناية بها. فالحضارة الصينية القديمة أعطت الصيدلي منزلة خاصة واعتبروه الإله الحامي لهم، إذ أن الطب (والصيدلة) عندهم يرتبط بالعقيدة الدينية، وكانوا يعتبرون الشخص صحيحا في حالة وجود توازن بين العنصر المذكور (يانج) والعنصر المؤنث (ين) وإذا اختل هذا التوازن كان الإنسان مريضا، واستخدم الصينيون الوخز بالإبر في علاج كثير من الأمراض المستعصية ومازال هذا النظام من العلاج ينسب لهم¹⁷.

أما الحضارة الهندية فقد عرفت الصيدلة أيضا منذ ألف سنة قبل الميلاد وكان لديهم ميثاق للطب الهندي يحتوي على أكثر من 700 عقار نباتي كالزعران وعقاقير معدنية كالزرنخ، وعقاقير حيوانية كالسمك، وهذه العقاقير مازالت تستخدم حتى الآن¹⁸.

وأخذت الحضارة الإغريقية القديمة الكثير عن الحضارة المصرية الفرعونية التي كانت تسبقها بأكثر من ألف سنة. وللإغريق الفضل في تأسيس المدارس في الطب وإليه ينسب رمز الصيدلة الحالي¹⁹. في هذه الحضارة الإغريقية ظهر الكثير من أعلام الطب الذين ألفوا في مجال الصيدلة ومنهم "ديسقور يديس" الملقب بأبي العقاقير²⁰ و"جالينوس"²¹. ويأتي على رأس هؤلاء الأعلام "أبقراط" (377-430 قبل الميلاد) والملقب بأبي الطب لغزارة مؤلفاته في كل فروع

¹⁷ جورج وهبة، المرجع السابق، ص53 جورج وهبة، المرجع السابق، ص53.

¹⁸ R. FABRE et G. Dillemann, histoire de la pharmacie, collection que sais-je ?. Presses Universitaire de France, 2° ed, 1971, P9.

³ فقد كان إله الطب عندهم يسمى "اسكلابيوس" ونحتوا له التماثيل في شكل رجل في ريعان شبابه ممتلئ الصحة وفي يديه عصا يلتف حولها ثعبان ويرمز ذلك إلى الحياة والحكمة والشفاء.

²⁰ نسبة إلى كتابه "الحشائش" المشتمل على كثير من الأعشاب والزيوت والدهانات، والذي اعتبر مرجعا هاما في المفردات الدوائية حتى ظهور الحضارة الغربية.

²¹ ألف جالينوس كتبا عديدة في الصيدلة منها كتابه عن الأدوية المسهلة، وآخر عن الأدوية المفردة وثالث عن الأغذية وكذلك عن تركيب الأدوية بجانب مؤلفاته العديدة في الطب.

الطب، وإليه ينسب اليمين الذي كان يقسمه الأطباء قبل ممارسة المهنة²²، والذي مازالت تستوحى منه الدول المعاصرة نصوص اليمين الذي يقسمه كل من يمارس مهنة الطب أو الصيدلة.

وعند الرومان كانت الصيدلة تعني جميع الأعشاب التي يركب منها ما يختار علاجاً رغم أنها ظلت مختلطة مع الطب، فكان الأطباء يقومون بمهام الصيدلي ويتحملون، المسؤولية عن إعداد الأدوية²³.

أما عند السوماريين والبابليين والآشوريين فقد بلغت طرق تركيب الأدوية مرحلة متقدمة أكثر مما هي عليه في الصين والهند⁽²⁴⁾. إضافة إلى ظهور قوانين محددة نظمت مزاوله المهنة، وثبتت المسؤولية عند مخالفة الأحكام الواردة فيها، فكان الطبيب البابلي²⁵ إذا أخطأ في علاجه وأدى هذا الخطأ إلى وفاة المريض الحر وفقاً له عينا، فإنه يعاقب بقطع يده²⁶.

²² نص قسم أبقراط: "أقسم بأبو اسكلابيوس وهيجا "الهة الصحة" وبأولياء الله والرجال والنساء جميعاً بأن أعتبر الذي لقتني هذا العلم في معزة الأب مني وأن أقاسمه مالي وأمد له يد المساعدة إذا احتاج إلى مساعدتي، وأعتبر أبناءه بمثابة أخوة لي وأعلمهم هذه الصناعة إذا رغبوا في تعلمها بغير أجر ولا شرط، وأتعهد بأن أتبع النظام الذي أرى أنه ذو فائدة لمرضاي، وأن أمتنع عن كل ما هو مضر ومؤذ، وأتعهد بأن لا أعطي دواء قاتلاً لأي إنسان، كما أنني لن أعطي لامرأة لبوساً يجهضها، وأتعهد بأن أقضي حياتي وأمارس فني في طهارة وقداسة، وأي منزل أدخله فأبني أدخله من أجل منفعة المرضى وأمتنع عن أي إيذاء أو إفساد متصور وعلى الأخص التعزير بالناس ذكرانا أو إناثاً أحراراً أو عبيداً لانتهاك عفافهم سواء كان ذلك فيما يتصل بممارستي لعملتي أو غير ذلك وفي ممارستي لعملتي فإن كل ما أراه أو أسمع في حياة الناس مما لا يصح إذاعته في الخارج فلن أفشيه.

²³ خليل آل شاك والدكتور حسن حيدر، بحث مقدم إلى ندوة المسؤولية الطبية جامعة قارينوس 1991.

²⁴ عبد الحميد العلوجي، تاريخ الطب في العراق، مطبعة أسعد، بغداد 1967، ص53 وما بعدها جورج شماتة قنواتي، الموجز في تاريخ الطب والصيدلة عند العرب، الجزء الثاني، دون ذكر الطبعة وتاريخ النشر، ص282.

²⁵ ذكرت كلمة الطبيب بدلاً من كلمة الصيدلي لأن مهنة الصيدلة كانت مختلطة مع مهنة الطب وكانت الاختصاصات بكل مهنة تذكر تحت عنوان واحد.

²⁶ أما إذا كان من تسبب الطبيب في موته عبداً فإنه يعرض عبداً مكان عبداً، وإذا أتلّف الطبيب عين عبداً فإنه يدفع نصف قيمة العين. وأنظر محمد سلام زناتي، شريعة حمورابي، مجلة العلوم القانونية والاقتصادية، جامعة عين شمس، العدد الأول، ص46.

Greets, le responsabilité médicale dans l'antiquité, 11 congrés internationl de morale médicale 1966, les travaux du congrés. T2, P31 et s.

فكان من نتائج هذا التّشدد انقراض الأطباء في بابل²⁷. وبعد نحو رابى بأربعة قرون وضع (Manou) مانو قانونه الشهير الذي تضمن نصا يعاقب الطّبيب الذي يخطئ في علاج مريضه بالغرامة²⁸.

ويطبق في كل حالة يقع ممن يزاول المهنة أضرار بالغير، وكانت المسؤولية تقام عن الخطأ العمد والإهمال، ويعتبر خطأ بموجب هذا القانون الجهل وعدم المهارة، وإلى جانب هذا القانون كان هناك قانون كورنيليا الذي يختص بالمسؤولية الجنائية، فكان يعاقب كل من يبيع أدوية وجدت أنّها ضارة²⁹.

أمّا بالنسبة للحضارة المصرية القديمة، فيجمع المؤرخون على أنّ المصريين القدماء هم مؤسسو عالم الصّيدلة، وهو ما سنتناوله تفصيلاً في المبحث الأول من هذا البحث وفي العصور الوسطى انتكست مهنة الصّيدلة لسيطرة رجال الدين المسيحي على أمور العلاج، ثم ظهر الإسلام فاهتم بهذه المهنة كثيراً شأن باقي العلوم الأخرى، وهذا هو ما سنعالجه في المبحث الثاني.

وفي عصر النهضة الأوروبية استفاد الغرب من الحضارة الإسلامية، ونقلوا عنها الكثير من أصول هذا العلم³⁰ وبدأت الصناعة تنمو في مجال الدّواء ومن هذا العرض الموجز لتاريخ الصّيدلة يتبين أنّ الجذور الأولى نشأت في ظل الحضارة المصرية القديمة، وأنّ العرب في العصر الإسلامي طوروا كثيراً من هذه المهنة التي أخذ بها الغرب في العصر الحديث وفيما يلي نتناول هاتين الحضارتين.

²⁷ ميسوم النوري، مسؤولية الطّبيب في لبنان، بحث مقدم إلى معهد الدروس القضائية 1972-1973. النشرة القضائية اللبنانية، العدد الأول 1975، ص294.

²⁸ عبد السلام الترماني، الوسيط في تاريخ القانون والنظم القانونية 1965 ص57.

²⁹ أحمد محمود إبراهيم، مسؤولية المستشفى الخاص عن أخطاء الطّبيب ومساعديه، رسالة دكتوراه مقدمة لجامعة عين شمس، 1983، مصر، ص10.

³⁰ محمد فائق الجوهري، المسؤولية الطبية في قانون العقوبات، دار الجوهري للطبع والنشر، ص19-20.

أولاً: مهنة الصيّدة عند قدماء المصريين

تثبت الآثار المصرية القديمة وأوراق البردي تفوق الإنسان المصري قديماً في كل العلوم، وتعتبر الصيّدة المصرية القديمة هي أقدم صيدلة عرفها التاريخ. وقد وصف قدماء المصريين الدّواء بردياتهم ومنها بردية "إبيرز"³¹ التي يرجع تاريخها إلى القرن السادس عشر قبل الميلاد وقد تناولت هذه البردية الأدوية بصورة واضحة.

ففي القسم الأول منها تعاويز التزين وتأثير العلاج، وفي القسم السادس وصف لمستحضرات التجميل، وفي القسم السابع ذكر للأدوية المنزلية كأدوية طرد البراغيث وقتل العرسة وجعل رائحة المنزل زكية وفي القسم التاسع ذكر وصفات لمعالجة الجمره والغدد الدرنية والناصور وأورام الجلد والفتق ودوالي الساق. وقد تضمنت حوالي 877 وصفة دوائية منها 700 دواء من الخامات المعدنية والنباتية والحيوانية، 74 وصفة طبية غسول للشعر والجلد وصبغات وزيت علاوة على تركيبات من النباتات العطرية لتغطية طعم الأدوية.

وقد تضمنت بردية "هرست"³² التي يرجع تاريخها إلى القرن الرابع عشر قبل الميلاد نفس المعادن الواردة ببردية "إبيرز"، كما تضمنت بردية "برلين"³³ التي يرجع تاريخها إلى سنة 2700 قبل الميلاد صوراً لنحو 170 وصفة طبية بأوصاف ومعالجات وتركيب عقاقير متنوعة لمختلف الأمراض، كما احتوت على 23 وصفة منقوع، 162 كمادات و 583 دهانات، 52 مساحيق.

أمّا بردية "كارلزيرخ"³⁴ التي يرجع تاريخها إلى سنة 1100 قبل الميلاد فقد تناولت علاجات ووصفات لأمراض العيون.

³¹ تنسب هذه البردية إلى مكتشفها جورج إبرز، وقد اكتشفت بمدينة الأقصر عام 1873 وتوجد في جامعة لينبرج وتتكون من 110 عموداً بكل عمود من 20 إلى 23 سطراً ومقسمة إلى تسعة أقسام.

أنظر: أبو الحجاج حافظ، الصيّدة المصرية عريية، يناير 1984، آمون للنشر والتوزيع، ص 14-15.

³² تم اكتشاف بردية هرست عام 1899م وهي موجودة الآن بجامعة كاليفورنيا.

أنظر: أبو الحجاج حافظ، المرجع السابق، ص 15.

³³ اكتشفت بردية برلين بمدينة منفيس بالقرب من سفارة، وهي موجودة الآن بمتحف برلين.

أنظر: أبو الحجاج حافظ، المرجع السابق، ص 17.

³⁴ هذه البردية محفوظة الآن في كوبنهاجن. أنظر: أبو الحجاج حافظ، المرجع السابق، ص 18.

وتثبت الآثار والبرديات المصرية القديمة أنّ قدماء المصريين عرفوا النباتات الطّبية واستخدموها في علاج الأمراض التي تصيب الجهاز التنفسي مثل البج واللبن والخردل والحنظل والفاسوخ والخروب والنباتات التي تستخدم في أمراض الكلى والمسند كنبات الخلة والدمسيسة والنباتات المستخدمة لعلاج المغص والعرق السوس والشيخ، يستخدمها كالكرفس والكسبرة والكمون والعنب والخشخاش وحبّة البركة والحلبة والفجل³⁵.

كما يثبت التاريخ أيضا معرفة قدماء المصريين للأشكال الصيدلانية المختلفة من منقوع ومغلى وحبوب وقطرات ولبخات وبخور وحقن شرجية ومهبلية كما وجد على جدران المعابد القديمة نقوش للموازين.

وعرف قدماء المصريين أيضا الأدوية التي تستخلص من المعادن بـ"الأنتيموان" (Antimoine) منذ 3500 عام قبل الميلاد واستخدموا كبريتاته في الزّينة "الكحل" وكذلك النّحاس والقصدير³⁶. واستعملوا أيضا الأدوية المستخلصة من الحيوان كزيت فرس البحر والعسل والقواقع والشمع والقرون، كما استعمل قدماء المصريين في تحضير الأدوية للتجفيف والتحميض والتسخين والسحق والعصر والاغلاء لكنهم لم يزاولوا عملية الدّقطير³⁷. وقد أثبت أحد المؤرخين أنّ الفراعنة عرفوا مهنة الصّيدلية منذ القدم، فكان لديهم أخصائيون في علم الصيدلة ليسوا كالكهنة ولا بالأطباء وإتّما هم محضرو الأدوية³⁸. هذا ما يدل على أنّ مهنة الصّيدلة وبالتّحديد صناعة الدّواء عرفت في الحضارة المصرية منذ 7000 سنة قبل الميلاد³⁹.

³⁵ أبو الحجاج حافظ، المرجع السابق، ص28 وما بعدها.

³⁶ أبو الحجاج حافظ، نفس المرجع، ص28-44.

³⁷ أبو الحجاج حافظ، نفس المرجع، ص43.

³⁸ فرانز جونكهيز، محضر الأدوية في دوائر الصّيدلة المصرية، 1955، مذكور في المؤلف السابق لأبي الحجاج حافظ، ص5.

Le droit pénal de la pharmacie, librairies techniques (litec). Paris, P54. ³⁹ J. AZEMA,

Dans l'antiquité, ce sont les égyptins qui ont été les premiers et les plus grands fabricants de "zenieder"

كما شهد دستور الأدوية أو الفارماكوبيا بمفهومها المعاصر وقد وصل علمهم في فن الصيدلة درجة عالية من التّقدم وأنّ دراستهم الطويلة للصيدلة مع ممارستهم لها هيأت المصريين للتبكير في كثير من الكشوف الكيماوية وهكذا أصبح صيادلتهم ماهرين⁴⁰.

إنّ دستور الأدوية أو الفارماكوبيا pharmacopees وهي المراجع العلمية التي يحتكم إليها في حالة ادعاء الغش في الأدوية أو تجاوز الجرعات، وتحتوي على لائحة الأدوية ومكوناتها وخواصها وفعاليتها الاستطبابية وجرعاتها وتضادها.

وتكون قابلة للتغيير كلما ظهرت أدوية جديدة أو أخرى ناجعة عن سابقتها، وكان يسمى عند العرب "أقربادين" ومن أهم الأورباذينات المشهورة في تاريخ الصيدلة العربي مؤلف "القانون في الطب" لابن سينا والذي ظل يدرس في الشرق والغرب قرابة سبعة قرون⁴¹.

ثانيا: مهنة الصيدلة عند العرب والمسلمين.

في الوقت الذي كانت مزاوله مهنة الطب والصيدلة محرمة في أوربا في العصور الوسطى، كان لدى العرب طب حقيقي، عرفوه وقبضوا على ناصيته أسوة بسائر العلوم الأخرى المرتبطة وغير المرتبطة به، فحافظوا على القديم من المهنة وطوروا فيها⁴².

وفي مجال الصيدلة يعتبر العرب هم مؤسسو علم الصيدلة حيث وأوجدوا الكثير من التراكيب الصيدلانية الجديدة⁴³. كما أنّه ينسب إلى العرب أقدم وأعظم أواني حفظ الأدوية في العصور الوسطى، وكذلك لهم الفضل في اكتشاف بعض الأدوية التي لا تزال تستخدم عالميا في الصيدلة الحديثة.

⁴⁰ برنارد داوسون، تاريخ الصيدلة عند قدماء المصريين، مشار إليه في مؤلف الحجاج حافظ، المرجع السابق، ص43.

⁴¹ الرازي حجازي، الصيدلة عند العرب، نظرة حول العصور الذهبية، منشور بمجلة الصيدلي التونسية، العدد الرابع شهر ماي 1982، ص42.

⁴² محمد رشدي، مدينة العرب في الجاهلية والإسلام، القاهرة، 1911، ص22.

⁴³ ليوجيل فانديفيل، رسالة لنيل درجة الدكتوراه في العلوم الصيدلانية عام 1962، مذكورة في مؤلف أبو الحجاج حافظ، مرجع سابق، ص06.

ولقد لعب العرب دورا هاما في مجال الصيدلة ولهم الفضل أيضا في التمييز بين مهنة الطب ومهنة الصيدلة حيث طوروا في مهنة الصيدلة بكيفية جعلت ممارستها مستحيلة بالنسبة للطبيب الذي أكره على الاعتراف باستقلالها¹، ولذلك كان العرب بحق هم مؤسسو علم الصيدلة وعندهم أخذت الحضارة الأوربية هذا العلم².

وقد أعلن الإسلام أيضا أهمية العلاج للإنسان، بل إن القرآن الكريم ذكر أمثلة لذلك كعسل النحل قال تعالى: ﴿وَأَوْحَىٰ رَبُّكَ إِلَى النَّحْلِ أَنِ اتَّخِذِي مِنَ الْجِبَالِ بُيُوتًا وَمِنَ الشَّجَرِ وَمِمَّا يَعْرِشُونَ (68) ثُمَّ كُلِي مِن كُلِّ الثَّمَرَاتِ فَاسْلُكِي سُبُلَ رَبِّكِ ذُلًا يَخْرُجُ مِنْ بُطُونِهَا شَرَابٌ مُّخْتَلِفٌ أَلْوَانُهُ فِيهِ شِفَاءٌ لِلنَّاسِ فَإِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَةً لِّقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ (69)﴾³ وأقرّ رسول الله ﷺ مهنة الصيدلة قولاً وفعلاً من أقواله صلوات الله وسلامه عليه قوله: "لكل داء دواء، فإن أصاب الدواء الداء برأ المريض بإذن الله عز وجل"⁴.

وروي عن أسامة بن شريك "كنت عند النبي ﷺ وجاءت الأعراب فقالوا: يا رسول الله أنتداوى! فقال: "نعم يا عباد الله تداووا فإن الله لم يضع الداء إلا وضع له شفاء، غير داء واحد"، قالوا: وما هو؟ قال: "الهرم"⁵.

¹J. Azema, op cit, P54.

"Les arabes joueront un rôle important, leur material et leurs médicaments étaient nouveaux et leurs connaissances scientifiques forts etendues."

² مصطفى الهيتي، العوامل التي ساهمت في استقلال مهنة الصيدلة عن الطب، المؤتمر العاشر لإتحاد الصيادلة العرب، بغداد، 1986، ص 30 وما بعدها.

³سورة النحل، الآيتان 68، 69.

⁴ رواه مسلم في صحيحه من حديث أبي الزبير عن جابر بن عبد الله. أنظر: الطب النبوي لابن القيم الجوزية، المطبعة الأولى مكتبة ومطبعة مصطفى الجلي، مصر.

⁵ هذا الحديث رواه الأئمة الأربعة ومتفق عليه، أنظر: الحافظ أبي عبد الله، المرجع السابق، ص101، وابن قيم الجوزية، المرجع السابق، ص17.

كما روي عنه ﷺ قوله: "الحمى من فيح جهنم فأبردوها بالماء"⁴⁴ وروي عنه ﷺ أيضا أنه كان إذا نزل عليه الوحي فيلف رأسه بالحناء⁴⁵.

كان صلوات الله وسلامه عليه يحيل بعض المرضى إلى الصحابي الطيب الحارث بن كلدة الذي تعلم الطب في بلاد فارس قبل الإسلام ولما أدركه الإسلام دخل فيه وكان طبيبا حاذقا، وكان يطلق عليه تسمية طبيب العرب⁴⁶.

ولقد حثت الشريعة الإسلامية على تعلم الطب والصيدلة⁴⁷ وكان رسول الله صلى الله عليه وسلم يحث على ذلك، فقد كانت عائشة رضي الله عنها تمارس الطب حيث قال عنها هشام بن عروة: ما رأيت أحدا أعلم بالطب من عائشة فقلت: يا خالة! ممن تعلمت الطب؟ قالت: كنت أسمع الناس ينعت بعضهم لبعض فأحفظ.

وروي عنها أيضا أنها قالت: يا ابن أخي! كان يمرض الإنسان من أهلي فيبعث له رسول الله ﷺ فاغية فأنعته للناس⁴⁸.

وكان الإمام الشافعي مع عظمته في علم الشريعة وبراعته في العربية بصيرا بالطب، ومن أقواله رضي الله عنه: لا أعلم علما بعد الحلال والحرام أنبل من الطب⁴⁹.

⁴⁴ رواه البخاري ومسلم في صحيحيهما.

⁴⁵ أخرجه ابن ماجه عن أبي هريرة مذكور في مؤلف الحافظ أبي عبد الله المرجع السابق، ص122.

⁴⁶ أنظر الحافظ عبد الله محمد، المرجع السابق، ص12.

⁴⁷ أنظر الحافظ عبد الله محمد، المرجع السابق، ص107-108. وروي عن ابن عباس أن النبي ﷺ قال: "كان سليمان إذا صلى رأى شجرة ثابتة بين يديه فيقول: ما اسمك؟ فتقول: كذا فيقول: لأي شيء أنت؟ فإن كانت لغرس غرست وإن كانت لدواء كتبت" رواه أبو نعيم، ويرى الحافظ أبي عبد الله محمد أن سيدنا سليمان وضع بذلك كتاب الطب والأدوية، المرجع السابق، ص29.

⁴⁸ أنظر الحافظ أبي عبد الله، المرجع السابق، ص29.

الفاغية هي نور الحفاء وهي من أطيب الرياحين وعنها قيل: "هي معتدلة في الحر واليبس، فيها بعض القبض، وإذا وضعت بين يدي ثنيات الصوف حفظتها من السوس وتدخل وتدخل في مراهم الفالح والتمدد ودهانها بجلل الأعضاء ويلين العصب". ابن الجوزية، المرجع السابق، ص323.

⁴⁹ الحافظ أبي عبد الله محمد، المرجع السابق، ص107-108.

- ومن أعلام الطب والصّيدلة من العرب نذكر:

الزهرابي (أبو القاسم خلف بن عباس الزهراوي الأندلسي)⁵⁰ والذي نبغ في الطب وأشهر من ألف في الجراحة عند العرب وأول من استعمل ربط الشرايين لمنع التّزيف ومن أشهر مؤلفاته "التصريف لمن عجز عن التّأليف" الذي يحتوي على ثلاثين مقالة منها مقالتان خصصتا للجراحة وباقي المقالات خاصة بالأدوية حيث تناول فيها فنون صناعة الدّواء وطرق تحضيرها وكيفية حفظها.

وشرح كثيرا من المصطلحات الفنية وقد ترجم هذا الكتاب إلى اللاتينية والعبرية ونال شهرة واسعة في البلاد المسيحية كما ألف الزهراوي كتابا مخصصا في الأدوية أسماه "مقالة في أعمال العقاقير المفردة والمركبة".

ابن سينا (الحسين بن عبد الله بن الحسن)⁵¹ والذي كان عالما في الطب والرياضيات والكيمياء والصّيدلة وكذلك الشعر والفلسفة ومن أشهر مؤلفاته "القانون في الطب" الذي يتألف من خمسة كتب تناول في الأول منها علم الأمراض ومبادئ العلاج وتناول في الكتاب الثاني كثيرا من العقاقير التي لم تكن معروفة عند الإغريق وتعرض في جزء من الكتاب الرابع إلى السموم والأدوية المستعملة في الزينة، أما الكتاب الخامس فيعتبر "أقربادينا كاملا" حيث وضع الطرق المستعملة في فن تركيب الأدوية.

ابن البيطار (أبو محمد عبد الله بن أحمد المالقي)⁵² الذي عكف على تحقيق الأدوية ويعد كتابه "الجامع لمفردات الأدوية والأغذية" من أعظم الكتب العربية التي ظهرت في علم الدّبات ويقع هذا الكتاب في أربعة أجزاء، أوضح في مؤلفه ماهيات الأدوية المفردة وأسمائها وقوامها ومنافعها ومضارها وإصلاح ضررها ومقاديرها والبدل منها عند عدمها.

⁵⁰ ولد في أصفهان سنة 979م وتوفي سنة 1039م،

أنظر أبو الحجاج حافظ، المرجع السابق، ص70.

⁵¹ الملقب بعبقري الصّيدلة المسلم، وقد توفي سنة 1249 عن عمر يناهز الخمسين عاما.

أنظر مجلة الصّيدلة والدواء، العدد الثالث، السنة الرابعة والعشرين، فبراير 1992، ص33.

⁵² أنظر مجلة الصّيدلة والدواء، العدد الثالث، السنة الرابعة والعشرين، فبراير 1992، ص34.

كوهن العطار (أبو المنى بن أبي النصر العطار الإسرائيلي)⁵³ صاحب كتاب "منهاج الدكان ودستور الأعيان للأدوية النافعة للأبدان" المكون من خمسة وعشرين بابا وقد تناول فيه الصفات التي يجب أن يتحلى بها الصيدلي وقدم فيه نصائح لمن يريد أن يحترف صناعة الدواء، وجمع فيه عدة أقرباذينات مختارة ما زالت تستعمل حتى الآن، كما بين طرق عديدة لاختبار الأدوية وكيفية حفظها ويعتبر دستورا كاملا للأدوية.

وبفضل تعاليم الإسلام وجهود علمائه ملك العرب علما حقيقيا في الصيدلة، ومما ساعد في تقدم مهنة الصيدلة عند العرب أن الشريعة الإسلامية تحرم السحر والشعوذة تحريما قطعيا⁵⁴. وإذا كان ما تقدم يخص تقدم وازدهار العلوم الصيدلية عند العرب، فإن الإسلام لم يغفل تنظيم المسؤولية عن العمل الصيدلي إذ أن دستور الإسلام يقر المسؤولية لعامة البشر جميعا ولا يسقط المسؤولية عن أحد مهما علا وفي ذلك يقول الله سبحانه وتعالى: **فَبُورِكَ لِنَسَائِهِمْ أَجْمَعِينَ عَمَّا كَانُوا يَعْمَلُونَ**⁵⁵. وقال أيضا: **لِنَسَائِنَ الَّذِينَ أَرْسَلَ إِلَيْهِمْ وَلِنَسَائِنَ الْمُرْسَلِينَ**⁵⁶.

وتتميز المسؤولية في الإسلام بأنها شخصية في أصلها لقوله سبحانه وتعالى: **(أَلَا تَرَىٰ وَازِرَةً وَّرَآءَ أُخْرَىٰ، وَأَنْ لَّيْسَ لِلْإِنْسَانِ إِلَّا مَا سَعَىٰ)**⁵⁷.

⁵³ عاش كوهن العطار في مصر في القرن الثالث عشر الميلادي، وفيها صدر مؤلفه الشهير سنة 1360م.

أنظر أبو الحجاج حافظ، المرجع السابق، ص80-81 وكذلك ما ذكرناه من أعلام آخرين للصيدلة العرب ص65 ص87.

⁵⁴ اعتبرت الشريعة الإسلامية السحر تضليلا وتمويهها وتخبيلا ومعصية من كبائر الإثم ومن قبيل الشرك بالله، أنظر: السيد سابق، فقه السنة، الجزء الثاني، ص392-393. ويرى علماء الأنثروبولوجيا بأن الأرواح الشريرة المتمثلة في الشيطنة والتي أوردتها الشرائع ومن بينها الشريعة الإسلامية ما هي إلا ضرب من ضروب الرؤية الخفية لمساوي النفس الدونية وترمز أساسا للجانب الشرير لدى المخلوقات وهذا التصور يلتقي مع المنظور الإسلامي لهذه الظاهرة حيث قال تعالى في سورة الناس: **بِإِذْنِ أَعُوذُ بِرَبِّ النَّاسِ (1) مَلِكِ النَّاسِ (2) إِلَهِ النَّاسِ (3) مِنْ شَرِّ الْوَسْوَاسِ الْخَنَّاسِ (4) الَّذِي يُوَسْوِسُ فِي صُدُورِ النَّاسِ (5) مِنَ الْجِنَّةِ وَالنَّاسِ (6)**.

أنظر: رشدي فكار، دراسات أنثروبولوجية اجتماعية "السحر ما حوله وماله وما عليه" مطبعة دار الدجاج، بيروت 1973، ص32-33.

⁵⁵ سورة الحجر، الآيتان 92-93.

⁵⁶ سورة الأعراف، الآية 6.

⁵⁷ سورة النجم، الآيتان: 38، 39.

كما تتميز المسؤولية في الإسلام عنها في كافة النظم الوضعية بأنّ جزاءها ديني وديني ومن ثم لا يستطيع المسؤول التهرب منها إذ أنّ الجزاء لاحق به حتماً، إن لم يكن في الدنيا فسوف يلحق به في الآخرة. وعن مسؤولية الطبيب والصيّدي قال ﷺ: " من تطيب ولم يعرف منه الطب قبل ذلك فهو ضامن"⁵⁸.

وقد عني الفقه الإسلامي بتفصيل أحكام هذه المسؤولية، فقال الخطابي: " لا أعلم خلافاً في أنّ المعالج إذ تعدى فتلف المريض كان ضامناً، والمتعاطي علماً أو عملاً لا يعرفه متعد"⁵⁹.

ويرى جانب من الفقه الإسلامي: " أنّ الطبيب الحاذق هو من أعطى الصنعة حقها، ولم تجن يده، فتولد عن فعله المأذون من جهة الشارع ومن جهة من يطبه تلف العضو أو النفس أو ذهاب فهذا لا ضمان عليه اتفاقاً، فإنّها سراية مأذون فيه.

أمّا إذا كان المتطبيب جاهل وظن المريض أنّه طبيب وأذن له في طبه لأجل معرفته ضمن الطبيب ما جنت يده كأن يصف له دواء يستعمله والعليل يظن أنه وصفه لمعرفته وحدثه فتلف به ضمنه، وإذا كان الطبيب حاذقاً ومهماً في صناعته واجتهد فوصف للمريض دواء فأخطأ في اجتهاده فقتله فدية المريض تكون في بيت المال وفي رواية أخرى على عاقلة الطبيب"⁶⁰. وممّا لا شك فيه أنّ الصيّدي يدخل في مفهوم الطبيب.

⁵⁸ رواه أبو داود والنسائي وابن ماجة وابن شعيب عن أبيه عن جده، أنظر شرح هذا الحديث تفصيلاً لابن قيم الجوزية المرجع السابق ص 132 وما بعدها.

⁵⁹ مشار إليه في مؤلف ابن قيم الجوزية، سابق الإشارة ص 135.

⁶⁰ لمزيد من التفصيل، ابن القيم الجوزية، المرجع السابق ص 135-137، ويرى أبو زهرة أن الضمان في هذه الحالة الأخيرة يجب أن يكون في بيت مال المسلمين حتى لا يضيع دم مسلم خطأ، عملاً بنص القرآن الكريم: ﴿ وَمَا كَانَ لِمُؤْمِنٍ أَنْ يُقْتَلَ مُؤْمِنًا خَطَأً، وَمَنْ قَاتَلَ مُؤْمِنًا خَطَأً فَتَحْرِيرُ مُؤْمِنَةٍ وَدِيَةٌ مُسْلِمَةٍ إِلَى أَهْلِهِ إِلَّا أَنْ يُصَدِّقُوا فَإِنْ كَانَ مِنْ قَوْمٍ عَدُوٍّ لَكُمْ وَهُوَ مُؤْمِنٌ حُرِّيرَ رَقَبَةٍ مُؤْمِنَةٍ وَكَانَ مِنْ قَوْمٍ بَيْنَكُمْ وَبَيْنَهُمْ مِيثَاقٌ فَدِيَةٌ مُسْلِمَةٍ إِلَى أَهْلِهِ وَتَحْرِيرُ رَقَبَةٍ مُؤْمِنَةٍ فَمَنْ لَمْ يَجِدْ فَصِيَامُ شَهْرَيْنِ مُتَتَابِعَيْنِ تَوْبَةً مِّنَ اللَّهِ وَكَانَ اللَّهُ عَلِيمًا حَكِيمًا ﴾. سورة النساء الآية: 92.

انظر: مجلة لواء الاسلام، السنة الثانية العدد الثاني عشر ص 56 وما بعدها.

ونخلص مما تقدم إلى أن العرب عرفوا مهنة الصيدلية بكل فروعها وأبدعوا فيها وترجموا الكتب القديمة منها، ونبغ منهم كثير من العلماء في هذا المجال، وكان لهم دساتير كاملة للأدوية. وجاء الإسلام فأقر هذه المهنة واهتم بها وطورها كسائر العلوم الأخرى ونظم مسؤولياتها، وبفضل الفتوحات الإسلامية انتقلت هذه الحضارة بكل علومها، ومنها الصيدلة إلى الغرب الذي اعتمد عليها في العصر الحديث.

الفرع الثاني: تنظيم مهنة الصيدلة في التشريعات الوضعية

وسنحاول دراسة كيفية تنظيم مهنة الصيدلة في كل من النظام القانوني الفرنسي، المصري والجزائري.

وفيما يلي نتناول أهم التشريعات التي تحكم مهنة الصيدلة في كل من هذه البلدان في ثلاث مطالب ففي المطلب الأول سنتطرق إلى مهنة الصيدلة في التشريع الفرنسي، كما نواصل في المطلب الثاني عن مهنة الصيدلة في التشريع المصري، ونبحث في المطلب الثالث تنظيم مهنة الصيدلة في التشريع الجزائري.

أولاً: مهنة الصيدلة في التشريع الفرنسي

كان الصيدلي يسمى قديماً في فرنسا بالـ "Apothicaire" وبدأ تمييزه فيها عن الطبيب في عام 1252م غير أن مهنته ظلت مختلطة مع مهنة البقال "épicier" ومع تاجر الأعشاب النباتية "Herboriste"⁶¹. وفي عام 1271 صدر أمر للطارين بعدم صرف الأدوية إلا بناء على وصفة طبية مع استثناء بعض الأدوية. وفي عام 1322 صدرت الأوامر للطارين بعدم صرف الأدوية المليئة "Laxatifs" أو المجهضة "Abortifs" إلا بوصفة طبية مع عدم تجديد صرف الأدوية بنفس الوصفة الطبية، وحظر عليهم أيضاً استعمال مخدرات فاسدة أو انقاص كمية المواد الغالية الثمن التي تدخل في تركيب الدواء، وتقرر أيضاً في ذات التاريخ نظام الرقابة والتفتيش على أعمال الطارين. وفي 22 ماي 1336 فرض على الطارين العاملين في مجال صناعة وبيع الدواء تلقي التعليم في الجامعات.

⁶¹ J. AZEMA , le droit pénal de la pharmacie. Librairies techniques (lites), Paris, P :55

كما فرض سنة 1484 على العطارين الانضمام لطوائف تم تشكيلها في جميع المدن الفرنسية، وكانوا ينضمون إلى طائفة البقالين أو الجراحين وكان انضمام العطارين لطوائف مهنية أخرى بخلاف الطائفتين المتقدمتين يمنع العطار من ممارسة مهنته على اعتبار أنه غير مؤهل لها. وكانت الطوائف المهنية تدافع عن المصالح المهنية والمادية والمعنوية لأعضائها وقد أقامت هذه الطوائف دعاوى كثيرة ضد أشخاص اعتدوا على المهنة.

وفي 25 أبريل 1777 صدر أمر ملكي بفصل العطارين من الاختلاط بالطوائف الأخرى وجمعهم في طائفة مستقلة تسمى " le collège de pharmacie " ويعد هذا الأمر النواة الحقيقية للنظام الحديث لمهنة الصيدلة، غير أنه كان يطبق على باريس وضواحيها فقط.

ووفقا لهذا الأمر الملكي كان الصيدلي يلتزم بالممارسة الشخصية لمهنته ويمكن القول بأنه قرر الاحتكار الصيدلي. وقد كان الثوار عدوانيين بالنسبة للطوائف فألغوها، كما ألغوا طائفة الصيدلة في مارس 1791م وبذلك أصبحت ممارسة مهنة الصيدلة عامة غير مقيدة بطائفة معينة وحررة بدون قيود. ولكن هذا النظام من الحرية ظهرت مخاطره على المرضى مما حدا برجال السلطة إلى إعادة الوضع إلى سابقه وكان ذلك في 17 ابريل 1791.

ثم صدر قانون 11 ابريل 1803 ليطبق على كل أنحاء فرنسا، وفيه تعهدت الدولة بتنظيم التعليم الصيدلي والتأكيد على المبادئ التي سبق أن أوردتها الامر الملكي الصادر بتاريخ 25 ابريل 1777.

في أواخر القرن التاسع عشر وبداية القرن العشرين، ظهر عدم مسايرة النصوص للتطور، فكان قانون سبتمبر 1911 وهو القانون المعمول به في فرنسا حتى الوقت الحاضر مع بعض التعديلات ومن أهم ميزات هذا القانون التشديد في الالتزامات المتعلقة بصرف الأدوية وذلك عن طريق تحديد شروط الممارسة الشخصية للمهنة، وكذلك نظم التفتيش على الصيدليات وأيضا صنع المستحضرات الصيدلانية.

وتعد نصوص هذا القانون هي نفسها النصوص الأساسية لقانون الصحة العمومية الفرنسي. وفي 1951 تم تجميع النصوص المتعلقة بالصيدلية في الكتاب الخامس من قانون الصحة العمومية الفرنسي. وتتضمن هذه النصوص نصوصا تشريعية " legislatives " ويميز لها بحرف "L" وتبدأ هذه النصوص التشريعية بالمادة "L.511" وتنتهي بالمادة "L.665"، كما يشمل الكتاب

الخامس أيضا نصوصا تنظيمية "réglementaires" ويرمز لها بحرف "R" وتبدأ هذه النصوص التنظيمية بالمادة "R.5001" وتنتهي بالمادة "R.5273".

ويلاحظ أنّ تسمية قانون الصحة العمومية "le code de la sante publique" لم تطلق على التشريعات المنظمة للصحة في فرنسا إلا في سنة 1953⁶².

ثانيا: مهنة الصيدلة في التشريع المصري

يرجع تاريخ صناعة الدواء في مصر إلى عصر الفراعنة والفتوحات العربية بمصر وكان لمصر خلال العصور القديمة والوسطى حضارة صيدلانية كبيرة في مجال صناعة الدواء، غير أنّ هذه الصناعة تخلفت كثيرا في أوائل العصر الحديث، وعلى إثر الاستعمار وسياسته اعتمدت مصر في الدواء على نظام الاستيراد وسنتطرق لذلك من خلال الفرعين الآتيين:

(أ) في مجال صناعة الدواء:

في أوائل القرن العشرين بدأت مصر في إقامة الصناعات الدوائية وبدأت هذه الصناعة على شكل مستحضرات بسيطة لا تحتاج لألات خاصة وذلك في أعقاب ثورة 1919م وفي عام 1939م تم تأسيس أول شركة وطنية لإنتاج الدواء في مصر والتي بدأت عملها في عام 1940م تحت اسم شركة مصر للمستحضرات الطبية، ومن بعدها انشئت شركة ممفيس الكيماوية في عام 1940م ثم شركة سيد التي أنشئت عام 1947م.

⁶² M. Tisseyre _ Berry, abrégé de législation est de déontologie pharmaceutique.

Le médicament et la profession pharmaceutique, 3^eed, Masson, Paris, 1983, p2 et 3.

55 et 56.cit, P. J. AZEMA, Op

وبعد الثورة تم تأميم مصانع الأدوية الصّغيرة وظهور شركات كبرى لصناعة الدّواء في مصر تزايدت فيما بعد إلى حد كبير⁶³، وقد واجهت صناعة الدّواء في مصر صعوبات كبيرة لمحاربة الاستعمار وشركته العملاقة، غير أنّ مصر استطاعت أن تحقق تفوقا ملحوظا في هذا المجال إذ يغطي الانتاج المحلي من الدّواء 80% من الاستهلاك الدوائي وتحلّ مصر مركزا مرموقا في مجال صناعة الدّواء.

وقد ارتبطت صنّاعة الدّواء في مصر بالتشريعات التالية:

- قانون مزاولة مهنة الصّيدلة الصادر عام 1929 الذي اعترف فالمستحضرات الطّبية البسيطة المملوكة للأفراد؛
- القانون رقم 2 لسنة 1941 الذي اعترف بشركات تصنيع الدّواء وحققها في امتلاك المستحضرات الدوائية؛
- القانون رقم 48 سنة 1941 بقمع الغش والدّليس⁶⁴؛
- القانون رقم 163 سنة 1950 الخاص بشؤون التّسعير الجبري وتحديد الأرباح؛
- القانون رقم 351 سنة 1952 بشأن الاتجار في المواد المخدرة واستعمالها استبدل فيما بعد بالقرار الجمهوري رقم 182 لسنة 1960 في شأن مكافحة المخدرات وتنظيم استعمالها والاتجار فيها؛
- القانون رقم 127 لسنة 1955 بشأن مزاولة مهنة الصّيدلة؛
- لجنة وزارية الصّناعة التي أنشئت عام 1956 للنهوض بصناعة الدّواء؛
- مصلحة الصّيدلة التي أنشئت عام 1956 والتي تحولت في عام 1975 إلى وكالة الوزارة شؤون الصّيدلة؛
- الهيئة العليا للأدوية التي أنشئت عام 1957 تتولى كل ما يتعلق بالدّواء.

⁶³ مرت مرحلة صناعة الدّواء في مصر بخمس مراحل (من 1919 حتى 1939 ومن 1939 حتى 1952) ومن 1952 حتى 1961 ثم من 1962 حتى 1975 وأخيرا من 1975 حتى الآن).

لمزيد من التفصيل انظر: بحث أكاديمية البحث العلمي الجزء الأول ص1 حتى ص52 الجزء الثاني من ص 1 إلى ص 5، أكاديمية البحث العلمي والتكنولوجيا، أكتوبر 1981.

⁶⁴ تم تعديل هذا القانون بالقوانين ارقام 83 لسنة 1948، 153 لسنة 1949 552 لسنة 1955، 80 لسنة 1961 106 لسنة 1980.

- القرار الجمهوري الصادر 1960 والذي قصر استيراد الأدوية على الهيئة العليا للأدوية وقد آل هذا الاختصاص فيما بعد إلى المؤسسة المصرية العامة لتجارة وتوزيع الأدوية.
- تأميم قطاع الدواء في عام 1962.
- القرار الجمهوري رقم 994 لسنة 1962 بإنشاء المؤسسة المصرية العامة لتجارة وتوزيع الأدوية والتي آلت إليها اختصاصات الهيئة العليا للأدوية، وكذلك المسؤولية عن صناعة الدواء
- في مصر، وقد قامت هذه المؤسسة بإنشاء مركز الأبحاث والرقابة الدوائية وذلك عام 1963.
- وبصدور القانون رقم 118 لسنة 1975 بإنشاء الاستيراد والتصدير الذي واكب ما سمي بعصر الانفتاح الاقتصادي صدر قرار وزير الصحة رقم 85 لسنة 1976 بتنظيم عمليات استيراد الدواء، كما تم إلغاء المؤسسة المصرية العامة للأدوية بموجب القانون رقم 111 لسنة 1975 ووفقا لهذا القانون تحولت هذه المؤسسة المصرية إلى هيكل أطلق عليه اسم الأمانة الفنية لقطاع الدواء.
- القرار الجمهوري رقم 382 لسنة 1976 بإنشاء الهيئة القومية للرقابة والبحوث الدوائية وقد أدمج في هذه الهيئة معامل وزارة الصحة المختصة بالدواء وكذلك مركز الأبحاث والرقابة الدوائية الذي كان تابعا للمؤسسة المصرية العامة للأدوية ومن أهم اختصاصات هذه الهيئة القومية تولى مهمة البحث والرقابة الدوائية الذي كان تابعا للمؤسسة المصرية العامة للأدوية.
- ومن أهم اختصاصات هذه القومية تولى مهمة البحث والرقابة في مجال صناعة الدواء.
- القرار الجمهوري رقم 528 لسنة 1983 بإنشاء هيئة القطاع العام للأدوية والصادر وفقا لأحكام القانون رقم 97 لسنة 1983 بشأن هيئة القطاع العام وشركائه.

(ب) في المجال الصيدلاني:

بدأ علم الصيدلة في مصر منذ عصر الفراعنة أيضا وكان الصيدلي يسمى وقتئذ بمحضر الدواء، وبإنشاء جامعة الإسكندرية قبل الميلاد وتخرج جالينوس منها الذي ساهم في نقل الصيدلة إلى أوروبا بدأ الاهتمام بالعلوم الصيدلانية. وفي عام 1824 دعت الحكومة المصرية الدكتور أنطوان كلوت وطلبت منه إنشاء مدرسة لتعليم الطب والصيدلة في مصر، وقد أنشئت بالفعل في عام 1827 وتخرج منها صيادلة مصريون عام 1832. وفي عام 1887 اعتبرت مدرسة عليا إلا أنها أغلقت في أواخر القرن التاسع عشر، ثم أعيد افتتاحها سنة 1910.

وكانت مدة الدراسة بها ثلاث سنوات وفي سنة 1927 انضمت مدرسة الصيدلة إلى الجامعة المصرية وأصبحت مدة الدراسة بها أربع سنوات وفي عام 1959 أضيفت سنة إعدادية لمدة الدراسة ثم توالى بعد ذلك إنشاء كلية للتعليم الصيدلاني تتولى مهمة إعداد وتأهيل الصيادلة المصريين⁶⁵.

وقد ارتبط وجود الصيدلي المصري ومزاويلته لمهنة الصيدلة بالتشريعات الآتية:
الأمر الملكي الصادر 1845 والذي يلزمه بإمساك دفتر مرقم صادر عن الحكومة لقيده السموم.
الأمر الملكي الصادر 1860 الذي يلزمه بعدم صرف بعض الأدوية إلا بموجب وصفة طبية، وأقر نفس الأمر نظام التفتيش على الصيدليات والذي كان يتولاها الأجانب حتى سنة 1925.
بقانون مزاولة مهنة الصيدلة عام 1929.

تكوين أول تنظيم مهني للصيدلة عام 1930.
القانون رقم 65 لسنة 1940 بإنشاء النقابة العليا للمهنة الطبية.
القانون رقم 62 لسنة 1949 بشأن إنشاء نقابة مستقلة للصيدلة.
القانون رقم 12 لسنة 1955 بشأن مزاولة مهنة الصيدلة وهو التشريع المعمول به حتى الآن في صناعة وتوزيع الدواء⁶⁶.

الأكاديمية المصرية للصيدلة تأسست بتاريخ 22 أكتوبر 1956 والتي حلت محلها أكاديمية البحث العلمي والتكنولوجيا عام 1962.

القانون رقم 47 لسنة 1969 بشأن نقابة الصيدلة ولائحة تقاليد مهنة الصيدلة.
القانون 1970 بشأن اللائحة الداخلية لنقابة الصيدلة.

ثالثاً: تنظيم مهنة الصيدلة في التشريع الجزائري

إنّ الجزائر باعتبارها امتداداً للحضارة العربية الإسلامية عرفت بدورها هذه المهنة التي كان يقوم بها محضرو الأعشاب وذلك بتصنيفها ووصفها وذكر خصوصياتها ومنافعها وكيفية استعمالها حسب صلاحياتها وأثرها على كل مريض.

⁶⁵ فؤاد إسحاق، التشريعات الصيدلانية بمصر مقالة بالندوة الدولية لتاريخ الصيدلة التي عقدت بمدينة الإسكندرية من 5 إلى 9 ديسمبر 1978 منشورة بمؤلف أبو الحجاج حافظ المرجع السابق ص 125-126.

⁶⁶ تم تعديل هذا القانون بالقوانين 253 لسنة 1955، 17 لسنة 1956.

360 لسنة 1956، 44 لسنة 1982.

وسنحاول تتبع مختلف التحوّلات التي عرفتها مهنة الصّيدلة في الجزائر قبل الاستقلال وبعده.

(أ) تنظيم مهنة الصّيدلة قبل الاستقلال:

إنّ العناية بالعلوم الطّبيعية كانت أكبر من العناية بالعلوم الأخرى (ما عدا الفلك) خلال العهد العثماني، ذلك أنّ الإنسان كان في حاجة إلى العلاج مهما كان مركزه الاجتماعي، حقا أنّ الإيمان بالقضاء والقدر في هذا الميدان كان مسيطرا على العقول بصفة عامة، ولكن بعض الناس كانوا يؤمنون بالعلاج والتداوي واتخاذ الوسائل والأسباب للمحافظة على الصّحة وهم أولئك المؤمنون بالحديث المنسوب إلى الرسول ﷺ: "العلم علما علم الأديان وعلم الأبدان"⁶⁷.

ومعظم الأدوية الشائعة كانت تتناول الجانب الخارجي من جسم الإنسان، فالجراحة كانت شبه معدومة، وكان بعض العلماء وأشباههم يركبون الأدوية من النباتات المتوفرة في البلاد ويصنعون المعاجين والأشربة ويستعملون وسائل الكي والحجامة وغيرها.

وقد وضعوا مجموعة من الصفات للتغلب على بعض الأمراض الشائعة كوجع الرأس والمعدة والحروق والإصابات الجلدية وضعف الأعضاء التناسلية ووجع المفاصل وغيرها، كما عينوا أدوية خاصة للتغلب على السّموم والتأثيرات الخارجية الأخرى كالإصابة من حرارة الشمس نجد في (كشف الرموز) لابن حمادوش وبعض مؤلفات أحمد البوني نماذج حية لذلك.

واعتمد ابن حمادوش على التجربة والمشاهدة، فقد كان يخرج للجبال المجاورة لمدينة الجزائر لإجراء التجارب والتقاط الأعشاب، وعندما كان في المغرب سجل ملاحظات علمية هامة أثناء مروره من تطوان إلى الفاس فلاحظ أنواع الأشجار والطيور والحيوانات وغرائبها وعالج التغلب على الحمى ونفس الشيء فعلة عندما كان في الجزائر ومصر أيضا حيث سجل في كتابه (كشف الرموز) ما شاهده من غرائب النبات هناك وأصبح طبيبا وصيدليا وعشابا وكان كثير القراءة في كتب الطّب القديمة عربية وأجنبية فقرأ ولخص ودرس تأليف ابن سينا وابن البيطار والانطاكي.

⁶⁷ A. beloued, O.P.U. Alger, Op. cit.

ولعلّ حصول النَّاس على التَّدَاوي بالأعشاب هو الذي جعل بعض النَّسَاح يفضلون الكتاب الرابع عن بقية (الجوهر المكنون)، ومهما كان الأمر فإنّ (كشف الرموز) عبارة عن قاموس طبّي سار فيه ابن حمادوش على طريقة المعاجم الأبجدية، وأضاف إليه مدخل في أنواع وأوصاف الأدوية أسماء النباتات والعقاقير والحيوانات.

والكتاب يضم حوالي ألف مادة (987 مادة) في مختلف الأنواع المذكورة ويشتمل على جميع الأدوية والأمراض المعروفة في الجزائر آنذاك⁶⁸.

وأبرز من ألف في الطّب بعد ابن حمادوش هو أحمد بن قاسم البوني ومن ذلك تأليفه المسمى (اعلام أهل القريحة في الأدوية الصحيحة) الذي ألفه سنة 1116 وقد تحدث فيه البوني عن أمراض الرحم والذكر وأدوية الجماع وحفظ الأجنة وتكلم عن الأدوية المسمنة وعن الحمى ولدغة الحيات وهو يصف الداء والدواء.

وللبوني تأليف آخر في الطّب سماه (مبين المسارب في الأكل والطب مع المشارب) وقد وضعه نظماً في آخر حياته سنة (1132) وهو في الواقع نقل عن غيره ما كتبه في أسماء الأدوية وطريقة التَّدَاوي أمثال ابن البيطار وعلى الأجهوري وابن العماد والسنوسي، والانطاكي، وأحمد زروق وغيرهم.

والغريب أنّه بالرغم من تقدم علم الطب في الحضارة الإسلامية وانشغال علماء المسلمين بالجراحة والصيدلة فإنّ أهل الجزائر بما في ذلك علماؤهم كانوا يؤمنون بأنّ الطب مقصور على الأوروبيين⁶⁹.

وقد لاحظ الأوروبيين العناية بأنواع العلاج الخارجي في الجزائر فقد كان الجزائريون يتغلبون على الحمى بنبات الشندقورة ونحوه، والرضاض بالكلي، والجروح بصب الزبدة الساخنة، والجذري بحفظ المريض في حالة دفاء، وإعطائه حبات من الكرميس في العسل كما يعالجون التورم والالتهاب بأوراق بعض النباتات، وكانت الحناء وسيلة لعلاج الحروق والجروح البسيطة، وقد فصل ابن حمادوش في معجمه (كشف الرموز) القول في أنواع النباتات والعقاقير وكمياتها

⁶⁸ أبو القاسم سعد الله تاريخ الجزائر الثقافي من القرن العاشر إلى الرابع عشر الهجري (16 إلى 20م) الجزء الثاني، الشركة الوطنية للنشر والتوزيع الجزائر 1981، ص 446.

⁶⁹ أبو القاسم سعد الله، المرجع السابق، ص 430.

وطريقة استعمالها، وكانوا يتغلبون على لدغة العقرب والأفعى بوضع البصل والثوم على مكان اللدغة كما كان العسل وسيلة كبيرة في العلاج.

أما على المستوى العام فإنّ الحكومة كانت تلجأ لحفظ الصحة إلى الحجر الصحي عندما تعلم بانتشار الطاعون في الدولة يهتمون بشؤون صحتهم الخاصة ولم يشجعوا دراسة الطب في المدارس ولم ينشئوا أكاديميات طبية للبحث، فقد كانوا مهتمين فقط بالأسباب العاجلة.⁷⁰

كما عرفت الجزائر عدّة مؤسسات طبية ومن أشهر هذه المؤسسات نذكر مدرسة الطب (الطب كان خليطا بالصيدلة آنذاك) بتلمسان التي كانت أول مدرسة عرفتها الجزائر، كما أنّ مستشفى تلمسان العتيق كان من أشهر المستشفيات وأكبرها في بلاد المغرب. وكان أطباء تلمسان يتمتعون بشهرة كبيرة كغيرهم من أطباء المغرب في المشرق الإسلامي، ومن بينهم نذكر الطبيب عبد الله محمد بن عباس، ومحمد العقباني، وأخوه أبو سالم إبراهيم والشيخ محمد بن مرزوق⁷¹.

وكان معظم المهتمين بالطب في الجزائر شغوفين بدراسة النباتات وأزهارها وثمارها وجذورها واستخلاص ما ينفع منها في الاستعمالات المختلفة للتداوي والشفاء.

وقد ساعدت طبيعة الجزائر واتساع براريها وكثرة نباتاتها الغنية بالأعشاب على تحديد خصائص النباتات الطبيعية والوصول إلى ما يمكن استخلاصه لأغراض علاجية في الطب⁷².

ولم تكن مدينة بجاية عاصمة الحمادين أقل شأنًا من مدينة تلمسان، فقد عرفت مختلف العلوم ازدهارا بها ونذكر منها على وجه الخصوص علم الطب ومن بين الكتب التي كانت تدرس بمدارسها ديوان الشعر الطبي لابن سينا والذي يحتوي على 1326 بيتا من الشعر. ولقد اشتهرت مدينة بجاية بكثرة أعشابها الطبية وتحكم أهلها في صناعة الأدوية لعلاج بعض الأمراض، وقد امتدت شهرة هذه التحضيرات الصيدلانية إلى كافة أنحاء العالم الإسلامي⁷³.

⁷⁰ أبو القاسم سعد الله، نفس المرجع، ص431.

⁷¹ يحيى بوعزيز، مدينة تلمسان عاصمة الغرب الأوسط، دار الغرب للنشر والتوزيع الجزائر، 2003، ص7.

⁷² A. beloued, plantes médicinales d'Algérie, O.P.U. Algie, p4.

⁷³ H. M. Khiati, histoire de la médecine en Algérie, ANEP, Algérie, 2000, p. 45.

ولعلّ شهرة مدرسة الطّب بتلمسان يرجع إلى الاتصال الدائم بين علماء تلمسان وعلماء الأندلس⁷⁴ الذين كانوا يترددون على تلمسان من أجل قيام الجلسات والمحاضرات للمتعلمين. وكانت صناعة الطّب تضم طوائفا عديدة، منها طائفة العشابين والصيّادلة التقليديين وهم الذين يعرفون الأعشاب المعالجة، وفوائدها ومقاديرها النافعة وكيفية تركيبها لتصبح دواء.

(ب) تنظيم مهنة الصيّادلة بعد الاستقلال:

أدى استقلال الجزائر سنة 1962 إلى بزوغ فجر جديد تجلّى في إصدار نصوص قانونية لم تقتصر فقط على مجال دون آخر وإنّما كان هناك تعديل جذري في النصوص القانونية من أجل القضاء على التركة الاستعمارية الثقيلة، وكان السبيل الوحيد إلى ذلك هو إصدار نصوص قانونية تعبر عن مصالح الحركة الوطنية والتركيز على البعد الوطني الاستقلالي في تشريع النصوص أو نسخها أو تجديدها.

إنّ هذه الحركة التجديدية التي كانت تهدف إلى الانفلات من الوصاية الفكرية للمستعمر قد شملت مهنة الصيّادلة والقوانين المنظمة لمزاولةها، وهذا ما يؤكد حيوية هذا القطاع وأهميته بالنسبة للنظام الداخلي باعتباره مركزا من مراكز التفاعل الاجتماعي والسياسي.

إنّ الجزائر بعد خروجها من نكبة الاستعمار وجدت نفسها خالية من حيث الأطر والكفاءات الفكرية التي تقف على هذا الثغر، فقد كان عدد الصيّادلة لا يتعدى المائة صيدليا في جميع نواحي التراب الوطني منهم عدد قليل جدا من الجزائريين.

لذلك كان لابد من التعامل المرن والحذر سواء إزاء النصوص القديمة الماثورة عن التشريع الفرنسي أو إزاء بعض الهياكل التي خلفها التطور التشريعي لمهنة الصيّادلة قبل صدور قانون حماية الصّحة وترقيتها 85-05.

1. الأمر رقم 65-66 :

صدر الأمر 65-66 بتاريخ 1966/06/04⁷⁵ ويتعلق بتنظيم مهنة الأطباء، والصيّادلة، وجراحي الأسنان والقابلات، وهو أول نص قانوني في هذا المجال. وأخضع هذا القانون جميع

⁷⁴ انظر أبا عبد الله محمد بن محمد، البستاني في ذكر الأولياء والعلماء بتلمسان، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1986، ص184.

⁷⁵ الأمر رقم 65-66، صدر بتاريخ 1966/06/04، ج.ر.، رقم 27 سنة 1966.

الممارسين سواء كانوا أطباء أو صيادلة أو جراحي أسنان أو قابلات إلى القانون الأساسي العام للوظيف العمومي⁷⁶ واعتبرهم موظفين تابعين للدولة وأن نشاطهم موجه لصالح المرافق العمومية الاستشفائية.

2. المرسوم رقم 66-67:

صدر هذا المرسوم بتاريخ 04 ابريل من سنة 1966، وهو يتعلق بكيفيات وطرق تطبيق الأمر السالف الذكر رقم 65-66 وقد أشار هذا المرسوم وحدد طرق العمل في المؤسسات الإستشفائية والمراكز الصحية باعتبارها مرافق ذات نفع عام. وظل هذا القانون يعتبر الأطباء والصيادلة وجراحي الأسنان والقابلات الذين يمارسون نشاطهم في التراب الوطني تحت نظام الدوام الكامل المستمر، ولهم صفة الموظفين التابعين للدولة ويخضعون إلى قانون الوظيف العمومي⁷⁷.

3. القانون رقم 76-79⁷⁸:

سمي هذا القانون بقانون الصحة العمومية وهذا القانون تطرق لشروط ممارسة الطب والصيدلة وجراحة الأسنان في مواد مختلفة منه⁷⁹ وهي لا تختلف عن الشروط المنصوص عليها في المادة 197 من القانون 85-05 والمتعلق بحماية الصحة وترقيتها.

كما أنه نص على إنشاء هيئة تمثيلية للأطباء وجراحي الأسنان والصيادلة وسماها الاتحاد الطبي الجزائري. وقد بقي هذا القانون ساري المفعول إلى غاية صدور قانون 85-05.

4. قانون حماية الصحة وترقيتها رقم 85-05

يتعلق هذا القانون بحماية الصحة وترقيتها وقد صدر بتاريخ 16 فبراير سنة 1985⁸⁰ وقد تم تعديل هذا القانون أكثر من مرة واحدة أهمها التعديل الذي جاء بمقتضى القانون رقم 90-17 المؤرخ في 13 جويلية 1990⁸¹.

⁷⁶ صدر القانون الأساسي للوظيف العمومي سنة 1985 تحت رقم 85-59 المؤرخ في: 1985/03/23.

⁷⁷ انظر المادة 2 من الأمر 66-67 والمادة 5 من نفس الأمر.

⁷⁸ ج.ر.ج.ج، رقم 101 لسنة 1976.

⁷⁹ بالنسبة للصيادلة فقد نص على شروط ممارسة هذه المهنة في المواد من 311 إلى 314.

⁸⁰ نشر هذا القانون بالجريدة الرسمية رقم 08 لسنة 1985.

يحدد الباب الخامس من الفصل الأول المواد الصيدلانية والمستلزمات الطبية كما يشير في الفصل الأول مكرر إلى إنشاء الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية المستعملة في الطبّ البشري، وفي الفصل الثاني منه طريقة التسجيل والمصادقة والمدونات الوطنية والاستشفائية، وفي الفصل الثالث منه عن اقتناء الأدوية والمستلزمات الطبية، أمّا الفصل الرابع ينص على صنع الأدوية واستيرادها وتوزيعها، والفصل الخامس عن الشبكة الصيدلانية والفصل السادس عن المواد السامة والمخدرات، والفصل السادس مكرر عن الرقابة واليقظة، الفصل الثامن عن مفتشية الصيدلة.

وصدر المرسوم التنفيذي رقم 92-276 مؤرخ في 5 محرم عام 1413 الموافق 6 يوليو سنة 1992 يتضمن مدونة أخلاقيات الطب⁸².

وفي الفصل الثالث توجد قواعد أخلاقيات الصيدلة من المادة 104 إلى المادة 162. وفي الباب الثاني يختص مجالس أخلاقيات الطبّ الفقرة الثالثة بالفرع النّظامي الخاص بالصيدلة والفصل الرابع بالفروع النّظامية الوطنية. ونص قانون حماية الصّحة وترقيتها على إحداث مجلسين: الأول ويسمى المجلس الوطني لأخلاقيات العلوم الطّبية، والثاني يسمى المجلس الوطني للأدب الطّبية.

وتم إنشاء المجلس الوطني لأخلاقيات العلوم الطّبية⁸³ بمقتضى المادة 168 المعدلة بالقانون 90-17 المعدل والمتمم لقانون حماية الصحة⁸⁴ وحددت مهامه الأساسية في الدّور التّوجيهي بتقديم الآراء والتوصيات في المجالات العلمية وقد حدد تشكيل هذا المجلس وتنظيمه وتسيير أعماله المرسوم التّفيذي رقم 96-122 المؤرخ في 6 أفريل 1996⁸⁵.

⁸¹ نشر القانون 90-17 المعدل والمتمم للقانون 85-05، ج. ر.، رقم 35 لسنة 1990 وتبعته تعديلات أخرى مثل المرسوم التنفيذي رقم 92-236 المؤرخ في 19 أكتوبر 1999 المبين بكيفية تطبيق المادة 201 من القانون 85-05 وكذلك القانون رقم 98-09 المؤرخ في 19 أوت 1998، المعدل والمتمم للقانون 85-05.

⁸² ج. ر.، رقم 52 مؤرخ في 08-07-1992.

⁸³ المرسوم التّفيذي رقم 96-122 الصادر بتاريخ 06 ابريل 1996.

⁸⁴ القانون 90-17 المؤرخ في 31 يوليو 1990 المعدل والمتمم للقانون رقم 85-05، ج. ر.، رقم 35 سنة 1990 ص1123.

⁸⁵ نشر هذا المرسوم التنفيذي رقم 96-122 المنظم للمجلس الوطني لأخلاقيات العلوم الطّبية، الجريدة الرسمية رقم 22 سنة 1996.

أما المجلس الوطني للأدب الطّبية، فيسهر على تثمين وترقية مهنة الصّيدلة والعمل على الامتثال لأدبها وتقاليدها كما يضطلع هذا المجلس رفقة المجالس الجهوية المساعدة له⁸⁶، بالسلطة التأديبية والبث في المخالفات المتعلقة بقواعد الأدب وتتولى هذه المجالس النظر في الدعاوى التأديبية المقامة ضد الصيادلة نتيجة إخلالهم بواجباتهم المهنية.

والملاحظ أن التشريعات التي تحكم مهنة الصّيدلة في الجزائر سواء في تعريف المهنة وحقوق فعاليتها أو في تقنين التزاماتها أصبحت في مجملها تشريعات يشوبها القصور والجمود.

فقانون حماية الصّحة وترقيتها 85-05 في القسم المنظم لمزاولة مهنة الصّيدلة، قانون طاله التّقدم في العديد من جوانبه وأضحت مقتضياته متجاوزة بفعل التّحولات العميقة التي عرفتها مهنة الصّيدلة سواء على المستوى الدّخلي أو الدّولي.

فعلى المستوى الدّولي طرأت تحولات عميقة ومتسارعة في ميدان الأدوية والصّيدلة بفعل العولمة وطابع الشمولية في المبادلات الدّجارية وكذلك التّقدم العلمي والتكنولوجي، كما أنّ أهمية الأمن الصّحي وحساسيته فرضت المعايير التّقنية والتنظيم والمراقبة.

أما على المستوى الوطني فقد حصل تطور هام تجلّى بالخصوص في جزارة القطاع وتكوين الصّيدلة بالجزائر وإقبال عدد كبير من الطلبة على دراسة الصيدلة على المستوى الوطني، الأمر الذي ساهم في ارتفاع عدد الصّيديليات وانتشارها على مجموع التراب الوطني.

كما ارتفع عدد الوحدات الصّناعية إلى عدد هائل تضمن إنتاج أكثر من 40% من الاستهلاك الوطني للأدوية. ومن ثم فقد كان من الضروري العمل على تحسين هذا القانون وتطويره حتى يستجيب لمطالب وتطلعات مهني القطاع ممّا أدى بالسلطات إلى التفكير في تعديله.

ويلاحظ من خلال سرد هذه القرارات والمراسيم التي تنظم مهنة الصّيدلة بالجزائر بأنّها تتشكل من نصوص عديدة ومبعثرة وأحيانا غير منسقة خصوصا وأنّ بعضها يعدل البعض أو يلغي ويتم البعض الآخر، ممّا يجعلها غامضة أحيانا، بل ويجعل تطبيقها جد صعب أحيانا أخرى خصوصا وأنّ محاولات تجميع النّصوص كثيرا ما أغفلت ذكر نصوص مهمة في مهنة الصّيدلة،

⁸⁶ أنشئ 12 مجلسا جهويا خاصا بفرع الأطباء وأنشئ نفس العدد خاص بفرع الصيادلة وكذلك نفس العدد من المجالس الجهوية خاص بجراحي الأسنان وهذا وفقا للمادة 168 من المرسوم 92-276 وهي المجالس الجهوية للجزائر ووهران وقسنطينة، عنابة، البليلة، تيزي وزو، تلمسان، باتنة، سطيف، الشلف، غرداية، بشار.

وحبذا لو أتت بمجموعها في مدونة واحدة كما هو الشأن بفرنسا حيث جمعت كل التصوص المتعلقة بالصحة العمومية في مدونة واحدة مع جعلها مرنة وقابلة للتغيير كلما دعت الضرورة إلى ذلك.

الفصل الثاني: تحديد معنى الدواء وتمييزه عن بقية المواد.

لا يمكن فهم المجال الذي يعمل فيه الصيدلي إلا بتحديد معنى الدواء إذ قصر المشرع صناعة وتوزيع الدواء على الصيادلة، كما أنّ الدواء هو الأساس الذي يستند عليه بناء القانون الصيدلي⁸⁷.

فالدواء يخضع في صناعته وتوزيعه لإجراءات دقيقة تميزه عن باقي المنتجات الصناعية الأخرى، إذ يتطلب القانون إجراءات معينة يجب اتباعها قبل صناعة المنتج الدوائي وعند طرحه في السوق كما يخضع لرقابات صارمة بغية توفير الحماية اللازمة لمستهلكي الدواء، والتي تختلف عن تلك الحماية المقررة لمستهلكي المنتجات الأخرى.

وعلى الرغم من أهمية تعريف الدواء وضرورة تمييزه عن باقي المنتجات، فإنّ معظم التشريعات التي نظمت مهنة الصيدلة آثرت عدم تحديده تاركة هذا المجال للتطور العلمي والاجتهاد.

إنّ التشريع الفرنسي رغم أنّه نظم مهنة الصيدلة أكثر من مرة لم يحاول وضع تعريف للدواء إلا في قانون الصحة العمومية الصادر 11 سبتمبر 1941 وذلك في المادة " 511 " التي تم تعديلها أكثر من مرة⁸⁸ في حين نجد المشرع الجزائري قد عرف الدواء في المادة 170 من القانون رقم 85-05 المؤرخ في 16-02-1985 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها.

ومن خلال ما تقدم نقسم هذا الفصل إلى ثلاثة مباحث، نخصص المبحث الأول منها لتحديد معنى الدواء في التشريع الفرنسي والمبحث الثاني في التشريع المصري والمبحث الثالث في التشريع الجزائري.

⁸⁷ corrine DABURON Garcia, le médicament, thèse de doctorat en droit privé 1999 ed les études hospitalières 2001, P 41 corrine DABURON Garcia , le médicament, thèse de doctorat en droit privé 1999 ed les études hospitalières 2001, P 41.

⁸⁸ في عرض هذه التعديلات وتواريخها:

J.AZEMA , le droit Penal de la pharmacie librairies techniques (litec) Paris, 43, 47.

المبحث الأول: تحديد معنى الدواء في التشريع الفرنسي

إنّ الإعتقاد على معيار تسجيل المنتج في معجم الأدوية لاعتباره دواء بالرغم من سهولة تطبيقه، لا يعدو أن يكون معياراً شكلياً له عيوب، إذ أنّ معجم الأدوية يشمل بعض المنتجات التي لا تعتبر أدوية مثل زيت الزيتون⁸⁹. كما أنّ الاعتراف بهذا المعيار الشكلي من شأنه إنكار صفة الدواء عن الأدوية التي يتم تحضيرها بمعرفة الصيدلي الموزع فهي تحضر بناء على وصفة طبية لغرض طبي محدد ومن ثم كان لزاماً البحث في المعايير الموضوعية. ومن أجلها تدخل المشرع الفرنسي بإصدار قانون 11 سبتمبر 1941 وعرف الدواء في المادة " 511 " ⁹⁰ وألحق بالنص بعض المنتجات التي اعتبرها أدوية وهو ما سنتناوله في المطلبين التاليين.

⁸⁹ M. Tisseyre-Berry , abrégé de législation et de déontologie pharmaceutique le médicament et la profession pharmaceutique , 3 ed, Masson, Paris 1982 P2 et 3.

⁹⁰ تنص المادة : " 511 " من قانون الصحة العمومية الفرنسي بعد تعديلها على ما يأتي :

On entend par médicament toute substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines ou animales ainsi que tout produit être administré à l'homme ou à l'animal , en vue d'établir un diagnostic médical ou de restaurer, corriger ou modifier leur fonction organiques .

sont notamment considérés comme médicaments : - les produits visés à l'article L 658 du présent livre.

Contenant une substance ayant une action thérapeutique au sens de l'alinéa 1 ci-dessus .ou contenant des substances vénéneuses à doses et concentrations supérieures à celles fixées par la liste prévue par l'article 658 -5 du present livre ou ne figurant pas sur cette même liste :

- les produits diététiques qui renferment dans leur composition des substances chimiques ou biologiques ne constituant pas elles-mêmes des aliments mais dont la présence confère à ces produits soit des propriétés spéciales recherchées en thérapeutique diététique soit des propriétés de repas d'épreuve.

- les produits utilisés pour la désinfection de locaux et pour la prothèse dentaire ne sont pas considérés comme médicaments.

- les médicaments vétérinaires sont soumis aux dispositions du chapitre 111 du titre 11 du présent livre.

المطلب الأول: التحديد العام للدواء

وفقا لنص المادة " 511 " من قانون الصّحة العمومية الفرنسي يجب توافر شرطين في المنتج حتى يمكن اعتباره منتجا دوائيا وهي:

- الدواء قد يكون مادة.

- الدواء قد يكون تركيبا.

فالدواء يقدم عناصر علاجية أو وقائية للأمراض البشرية أو الحيوانية وسنوضح هذه الشروط في الفرعين التاليين:

الفرع الأول: الدواء في شكل مادة

لم يعرف المشرع الفرنسي المادة وقد اجتهد الفقه في ذلك فذهب البعض إلى أنّ المقصود بالمادة هو كل مادة حية أو فاقدة الحركة مقدمة على أنّها تحوز عناصرًا علاجية أو وقائية من الأمراض البشرية أو الحيوانية ومصنعة وفقا للوزن الطّبي⁹¹. ويرى البعض أنّ لفظ المادة الوارد بنص قانون الصّحة العمومية له معنى واسع ليشمل كل أنواع المنتجات البسيطة والمركبة⁹².

وقد عرفت المجموعة الاقتصادية الأوروبية في 26 فبراير 1965 بأنّها كل مادة أيا كان أصلها وسواء كانت من أصل بشري كالدّم البشري ومشتقاته أو كانت من أصل حيواني كالحيوانات بكاملها أو أجزاء من أعضائها أو المواد المستخلصة من بعضها وكذلك المواد التي من أصل نباتي كالأعشاب الطّبية أو أجزاءها أو خلاصتها وأخيرا المواد التي من أصل كيميائي⁹³.

⁹¹ R. poplawski , traité de droit pharmaceutique, librairie de la cour de cassation, Paris 1950 n 202.

⁹² M. Tisseyre-Berry, Op .cit P 45 et 46 M. Tisseyre-Berry , Op .cit P 45 et 46.

⁹³ J. AZEMA, OP – CIT p 15 N 16.

غير أنّ غالب الفقه الفرنسي يذهب الى أنّ المقصود بالمادة هي المنتج البسيط سواء على طبيعته أو بعد تحويله والذي يرجع أصله الى المعدن أو الحيوان أو النبات دون تلك التي هي من أصل بشري كالدّم البشري ومشتقاته وأجزاء الجسم البشري ولبن الأم⁹⁴.

ويبدو أنّ رأي الغالبية هو الأولى بالتأييد إذ أنّه في اعتبار المادة التي ترجع للأصل البشري دواء وما يقتضيه ذلك من تعامل، ما يتعارض مع المبدأ المستمد من حرمة الجسم الإنساني وما يقتضيه ذلك من عدم جواز التعامل فيه.

الفرع الثاني: الدواء في شكل تركيب

يوجد تعريف آخر للدواء كمركب حيث يتمّ جمع عدّة مواد في منتج واحد، وكان القضاء الفرنسي قبل صدور قانون الصّحة العمومية في 11 سبتمبر 1971 يميز بين التحضيرات والتي اشترط فيها أن تكون مزيجا لمواد بسيطة من المخدرات، وبين التركيبات التي تكون مزيجا من مواد بسيطة غير المخدرات. وكان يقصر صفة الدواء على الأولى دون الثانية⁹⁵، غير أنّه بعد صدور قانون الصّحة العمومية عرض تعريف الدواء بالتركيب على الدوائر المجتمعة لمحكمة النقض الفرنسية بتاريخ 29 نوفمبر 1943. حيث قررت أنّه يدخل في دائرة التركيبات والتحضيرات، التي يكون بيعها مقصورا على الصّيدالة وحدهم: " كل المنتجات التي اجتمعت فيها مواد لغرض شفائي أو وقائي والتي يحصل عليها من جمع العناصر الفعالة لهذه المواد، دون تمييز فيها لطبيعة الطّرق الكيماوية أو غيرها من الطّرق المستعملة في صنع هذه المنتجات"⁹⁶.

⁹⁴ J. M. AUBY, G DILLEMANN, F. coustou et c. HAUSER .Droit pharmaceutique, librairies techniques , Paris 1986 fasc 4 P 5.

⁹⁵ cass crim 6 janvier 1912 s 1913. 1. 60.

⁹⁶ rentrent dans la catégorie des compositions et préparations dont la vente est réservée aux seuls pharmaciens,tous produits dans les quels des éléments divers ont été réunis en vue d'un effet curatif ou préventif à obtenir grâce à l'association des principes actifs de ses éléments,sans qu'il y ait à distinguer selon la nature des procédés chimiques ou autres employés pour la confection de ces produits .

J.C.P 44 . 11 2628 note P Garraud.

وبهذا القرار استقر الفقه والقضاء الفرنسي على أنّ تركيب الدّواء يكفي فيه خلط أو جمع مادتين أو أكثر ببعضها أيّا كانت طريقة التركيب وأيّا كانت خواص هذه المواد، ولا يشترط في هذا المنتج إلا أنّ يكون غرضه شفاثيا أو وقائيا. كما قضى أيضا بأنّه لا يشترط في الدّركيب حتى يمكن اعتباره منتجا دوائيا أن تتوافر لكل مادة فيه عناصر علاجية أو وقائية، بل يكفي أن يكون هدف جمع عدّة مواد مع بعضها بعضا في تركيب هو تقديم عناصر علاجية أو وقائية⁹⁷. وهذا ما سنوضحه في الشرط الثاني.

الفرع الثالث: الدّواء يقدم عناصرًا علاجية أو وقائية للأمراض البشرية أو الحيوانية

لا يكفي لإعتبار منتج ما دواء أن يكون مكونا من مادة أو أكثر، وإثما يشترط في ذلك أن يكون له غرض علاجي بالنسبة للأمراض البشرية أو الحيوانية ولهذا الشرط شقان أحدهما الأمراض البشرية أو الحيوانية، وثانيهما هو تقديم العناصر العلاجية أو الوقائية من هذه الأمراض.

⁹⁷ يتعلق هذا القرار بدعوى شهيرة بخصوص منتج يسمى "INOPLAST" وهو عبارة عن جهاز مكون من ورقتين شفاقتين تم وضعهما بين ثلاث ورقات من الألمنيوم، واستخدم في تجميعها معا قطعة من الصوف كلاصق بينهما. وكل مادة من هذا التركيب ليست لها أية فعالية طبية بمفردها غير أنّ هذا التركيب مجتمعا كان يقدم على أن له فعالية طبية لمعالجة كثير من الأمراض مثل الروماتيزم وعرق الدّسا والأزمات الكبدية.

وقد أدانت المحكمة صانعي هذا المنتج وموزعيه بالممارسة غير المشروعة لمهنة الصّيدلة لعدم حصولهم على التأهيل العلمي اللازم لمباشرة الطعن بالنقض الذي قدمه صانعو هذا المنتج وقد تعرض هذا القرار لنقد الفقه لأتّه يوسع من مفهوم الدّواء ويمده ليشمل الأجهزة المخصصة للعلاج وهو بهذا يخلط بين العلاج والدّواء إذ أنّ الدّواء يكون دائما علاجا بينما العكس غير صحيح. كما أنّ الدّواء منتج مخصص للاستهلاك ولا يشمل الأجهزة.

- أنظر في هذه الانتقادات:

أولاً: تقديم العناصر العلاجية أو الوقائية

يقصد بتقديم العناصر العلاجية والوقائية كيفية بيان الغرض الطبي للمنتوج، وأنه يحتوي على عناصر تشفي من الأمراض. ويلاحظ أنّ القضاء يتوسع في هذا الشأن كما أنّ ذلك يثبت للدواء بالنشرة المرافقة له⁹⁸، فقد قضى بأنه يكفي التصريح من البائع بأن المنتوج له أعراض طبية محددة⁹⁹.

وفي نظر القضاء يعتبر المنتج دواءً إذا تبين أن له خواص علاجية أو وقائية من الأمراض¹⁰⁰، فالدواء هو كل منتج يقدم لغرض العلاج¹⁰¹.

ثانياً: الأمراض البشرية أو الحيوانية

توجد أمراض كثيرة لا يثار بشأنها أدنى شك في اعتبارها كذلك، ويعتبر دواء ذلك المنتج الذي يقوم لعلاج هذه الأمراض أو الوقاية منها، غير أنّه توجد بعض الأمراض التي تفرضها سنة الحياة أو الحالة الطبيعية للإنسان والتي أثارت شكاً حول اعتبارها دواءً وحول ما يقدم من مواد وتركيبات للوقاية منها أو لعلاجها.

وقد أتيح للقضاء الفرنسي أن تعرض لبعضها ومن أمثلة هذه الطائفة الأخيرة من الأمراض نذكر:

(1) شيخوخة الوجه وظهور التجاعيد¹⁰².

(2) البدانة أو السمنة¹⁰³.

⁹⁸ Cass. crim, 8 janvier 1970, Doc, pharm, N 16 Cass. crim, 8 janvier 1970, Doc, pharm, N 16.

⁹⁹ Trib. Gr. Inst Dole, 16 Avril 1969, Doc, pharm, N 1607.

¹⁰⁰ M. Tisseyre- berry, Op. cit P 50.

¹⁰¹ R. POPLAWSKI, Op. Cit, n 208.

¹⁰² (le vieillissement du visage et l'apparition des rides) Paris 24 décembre 1968 doc. pharm. N 1582.

Paris 14 mai 1971. Doc. Pharm. N 1701.

¹⁰³ (l'obésité) Cass, crim. 13 Avril 1956, D 1956 P 455.

(3) عين السمكة والسنترة¹⁰⁴.

(4) حب الشَّباب¹⁰⁵.

(5) صغر أو نقص الثدي عند النساء¹⁰⁶.

(6) فقدان مدمني السكر الرّغبة في الشرب وكذلك المدخنين للرغبة في التدخين¹⁰⁷.

وقد مال القضاء في الأحكام السابقة إلى توسيع مفهوم الأمراض البشرية بغرض حماية الصّحة العامة والميل إلى الجانب الإنساني، فاعتبر المنتجات التي تهدف إلى معالجة مثل هذه الأمراض أدوية، أمّا إذا كان هدف المنتج هو مجرد تحسين الحالة الصّحية لمستهلكيه دون ذكر لبيان أمراض محددة يهدف إلى علاجها فإنّ المنتج لا يعتبر دواءً¹⁰⁸.

ثالثاً: المنتجات التي أحقها المشرع الفرنسي بالأدوية

يقصد بهذه المنتجات تلك التي لا تتوافر فيها الشروط العامة للمنتج الدوائي والتي سبق إيضاحها في المبحث السابق. غير أنّ المشرع لاعتبارات خاصة أضفى عليها وصف الدواء وقصر حق تصنيعها على الصيادلة وبالتالي فهي تدخل في مجال الاحتكار الصيدلاني ووفقاً لتحديد المشرع الفرنسي لمعنى الدواء فإنّ هذه المنتجات تعتبر أدوية إمّا لوظيفتها أو لتركيبها. ويمكن تصنيف هذه المنتجات إلى أدوية بالوظيفة وأخرى بالتركيب وهو ما سوف نتناوله:

¹⁰⁴ (les cors et les verrues) trib. cour Carcassonne 17 nov. 1967 Doc. Pharm. N 137.

¹⁰⁵ (L'acné) Trib , corr, Seine, 31 Janvier 1957, D 1957, P 242 .

¹⁰⁶ (L'insuffisance mammaire) Paris, 25 novembre 1971, Doc, pharm., N 1729.

¹⁰⁷ (Perdant aux buveurs le goût de la boisson, et supprimant l'envie de fumer ou réduisant l'accoutumance au tabac) Paris, 25 nov. 1971, précité.

وفي يوليو 1976 صدر قانون اعتبر المنتجات التي تنقص أو تلغي الرغبة في التدخين أدوية المادة 17 منه.

¹⁰⁸ J. AZEMA, Op. cit, P 18 N 22 Paris 21 Mai 1968, Doc. Pharm., N 1580.

أ. الأدوية بالوظيفة:

الأدوية بالوظيفة هي منتوجات لا تتوافر فيها أية آثار للوقاية أو للشفاء من الأمراض، ولكن تتوافر فيها خصائص الشرط الأول دون الشرط الثاني من الشروط اللازمة لإضفاء صفة الدواء على المنتج، غير أنه بسبب خطورة هذه المنتجات على صحة الإنسان أو الحيوان قام المشرع بإضفاء وصف الدواء عليها¹⁰⁹.

ويمكن تقسيمها إلى قسمين على النحو التالي:

1. منتوجات التشخيص :

وهذه المنتجات تعطى للإنسان أو الحيوان ليس بغرض الشفاء أو الوقاية من أمراض معينة، وإنما لمجرد تشخيص المرض الذي يعاني منه ومثل ذلك المنتجات التي تعطى للمريض لتسهيل التصوير بالأشعة (RAYON X). وكان القضاء الفرنسي قبل أن يدخل المشرع هذه المنتوجات في تعريف الدواء يرى أن مثل هذه المنتوجات لا تعتبر أدوية¹¹⁰.

2. المنتوجات المؤثرة على الوظائف العضوية:

هذه المنتوجات تعطى للإنسان أو الحيوان الصحيح الجسم بغرض التأثير على الوظائف العضوية ومنعها من أداء وظيفتها الطبيعية كحبوب منع الحمل، فالحمل الذي يمنعه منتج منع الحمل لا يعتبر مرضاً حتى يمكن اعتبار هذا المنتج دواء. كما توجد منتوجات أخرى تهدف إلى تعديل أو تصحيح الوظائف العضوية لأعضاء الجسم كالمنتوجات المنشطة للأعضاء، وهذه المنتوجات تعتبر أدوية بنص القانون على الرغم من عدم توافر شروط الدواء فيها.

¹⁰⁹ هذه الطائفة من المنتوجات أضيفت لنص المادة "511" من قانون الصحة العمومية بمقتضى القانون الصادر في 1967/09/23.

¹¹⁰ J.C.P 11047, 27-06-1958, Paris, 11 Note plaisant.

ب. الأدوية بالتركيب:

ويدرج تحت هذا النوع بعض منتوجات حفظ الصّحة، وبعض المنتوجات الغذائية.

1. منتوجات حفظ الصّحة :

لم يضع المشرع الفرنسي تعريفا لمنتوجات حفظ الصّحة وصلتها بالدواء حتى عام 1943 حيث صدرت تعليمات إدارية في 30 أغسطس 1943 والتي جاء في المادة 45 منها¹¹¹ تعريف لمنتوجات حفظ الصّحة بأنها تقدم حسب تكوينها من مواد هدفها منع المرض أو ضمان حفظ أفضل لصّحة الفرد.

وقد تعرض هذا التعريف لنقد الفقه فهو غير مانع لأنه يشمل كل الأدوية كما أنه غير جامع، حيث لا يشمل منتوجات حفظ الصّحة الغير دوائية¹¹².

ثم تدخل المشرع الفرنسي بالقانون رقم 75/604 بتاريخ 10 يوليو 1975 وأضاف المنتوجات التي تحافظ على الصّحة بالأدوية.

ووفقا لهذا القانون تعتبر أدوية منتوجات التّجميل ومواد حفظ الصّحة المحددة بالفقرة الأولى من المادة "658"¹¹³ وهي: " كل المواد أو التركيبات الأخرى المخصصة لوضعها على اتصال مع مختلف أجزاء الجسم البشري الخارجية أو مع الأسنان أو الأنف بقصد تعطيها أو حمايتها أو إبقائها في حالة حسنة أو تغيير مظهرها أو إصلاح روائح الجسد".

¹¹¹ Art 45 de l'instruction ministérielle du 30 aout 1943 : " On entend par produits hygiéniques, pour l'application de la présente instruction , les substances offertes au public ou recherchées par celui-ci dans le but de prévenir la maladie ou d'assurer une meilleure conservation de la santé individuelle".

¹¹² J. AZEMA, Op. cit, N 32, P 22.

¹¹³ Art 658-1 : " sont comprises pour l'application du présent chapitre comme produits cosmétiques et produits d'hygiène corporelle toutes les substances ou préparations autre que les médicaments destinées à être en contact avec les diverses parties superficielles du Corp. humain ou avec les dents et les muqueuses en vue de les nettoyer de la protéger, de les maintenir en bon état , d'en modifier l'aspect , de les parfumer ou d'en corriger l'odeur ".

ووفقا لهذا النَّص تعتبر منتجات حفظ الصِّحة من الأدوية إذا كان لها أثر علاجي للإنسان أو الحيوان، وكذلك إذا كانت تحتوي على مواد سامة أيا كان مقدار هذه المواد السَّامة، وفقا لهذا النَّص فإنَّ كريمات البشرة ومعاجين الأسنان وصابون الوجه من قبيل الأدوية إلا المنتجات المخصصة للتَّظهير الموضعي والتي تحتوي على مواد سامة وكذلك المخصصة لصناعة الأسنان فلا تعتبر أدوية.

أما منتجات حفظ الصِّحة التي تحتوي في تركيبها على مواد سامة فهي تعتبر أدوية حتى ولو كانت درجة السِّمية في هذه لمنتجات ضئيلة جدا كمستحضرات التَّجميل¹¹⁴.

ونشير إلى أنَّ تعريف المشرع الفرنسي لمنتجات حفظ الصِّحة يتفق مع توصية لجنة السوق الأوروبية المشتركة الصادرة في 27 يوليو 1976 بشأن هذه المنتجات والتي جاء عنها بأنَّها كل المواد والتركيبات المخصصة لأن توضع على اتصال بمختلف أجزاء الجسم البشري الخارجية (مثل البشرة والشعر والأظافر والشفاه والأعضاء التناسلية الخارجية) أو المخصصة لأن توضع على اتصال بالأسنان أو الفم بقصد تعطيرها أو نظافتها أو حمايتها لتبقي في حالة جيدة بتغيير مظهرها أو إصلاح الرِّوائح الجسدية¹¹⁵.

¹¹⁴ L. astuce et M. Jourdin, les produits d'hygiène et le monopole des pharmaciens, labo, pharma, problèmes et techniques . n 20 .9 avril 1972 P 83 et s.

G .Dillemann, les problèmes posés par l'application pratique de l'article " L. 511 " du code de la santé publique aux aliments diététiques. J.C.P 1974. . 2624.

¹¹⁵ La difinition de la directive europeéne du 27 juillet 1976.

" On entend par produit cosmétique toute substance ou préparation destinée à être en contact avec les diverses parties superficielles du corps humain (systèmes pileux et capillaires , ongles, lèvres et organes génitaux externes) ou avec les dents et les muqueuses en vue de les nettoyer , de les parfumer et de les proteger afin de les maintenir en bon état, d'en modifier l'aspect et de corriger les odeurs corporelles .

Voir J. AZEMA, Op.cit, P 23. N 32.

2. المنتجات الغذائية:

يرجع سبب المرض أحيانا إلى عدم توازن الغذاء ومع حاجة الجسم فيصف الطبيب للمريض منتجات خاصة مضافا إليها بعض المواد الكيماوية أو البيولوجية كالأغذية المخصصة للأطفال في السنوات الأولى من العمر وتلك المخصصة للمرأة الحامل أو المرضعة. وهذه المنتجات تتشابه إلى حد كبير مع الغذاء العادي والطعام والمشروبات والذي قد يختلط مع المنتج الغذائي لدرجة يصعب معها الفصل بينهما¹¹⁶. ويشترط المشرع الفرنسي في هذه المنتجات الغذائية لإضفاء صفة الأدوية عليها ما يأتي:

الشرط الأول: وجود مواد كيميائية أو بيولوجية

وجود مواد كيميائية أو بيولوجية لا تعتبر بحد ذاتها أغذية ويقصد بالمادة الكيماوية تلك المادة المحددة المستقرة والمعروف بعناصرها الكيماوية، أما المادة البيولوجية فهي المادة غير المستقرة والغير معروف عناصرها وبنيتها، فإذا ما استقرت وعرفت عناصرها الكيماوية أصبحت مادة كيميائية " مثل الهرمونات والفيتامينات والمضادات الحيوية"¹¹⁷. ووفقا لهذا الشرط فإن المادة الكيماوية أو البيولوجية المضافة للمنتج الغذائي يجب أن يكون بحد ذاتها طعاما¹¹⁸.

استناداً لما سبق قضي بأن المنتج الغذائي الذي يحتوي على مشتقات البيضة " l'embryon de poulet " الذي كان يقوم على أنه يشفي من التعب والإرهاق يعتبر منتوجا دوائيا¹¹⁹، كما قضي بأن الشكولاته المحتوية على خلاصات من النباتات الطبية تعتبر دواء¹²⁰، وقضي كذلك بأن المنتج المكون من الحبوب والفواكه والمقدم على أنه يزيد من سهولة الهضم للأغذية يعتبر من قبيل الأدوية¹²¹.

¹¹⁶ G. DILLEMANN, Op-cit, P 53.

¹¹⁷ G. DILLEMANN, Op-cit, P 65.

¹¹⁸ يذهب البعض إلى أن المادة الكيماوية أو البيولوجية يمكن أن تكون طعاما أو غير ذلك ومن ثم فلا ضرورة لاشتراط ألا تكون هذه المواد طعاما في حد ذاتها، أنظر:

G. DILLEMANN, Op-cit, P 45

¹¹⁹ Cour d'appel de Paris, 4 juin 1956, Recueil, D. 1956, P 614 note F.G.

¹²⁰ Cour d'appel de Paris, 10 juillet 1973, J.C P 1974. 11. 17586.

¹²¹ Paris 2 juin 1943, J. C. P 1943. 11. 752.

الشرط الثاني: يجب أن يحتوي المنتج الغذائي على خواص علاجية

لم يكتف المشرع الفرنسي باحتواء المنتج الغذائي على عناصر كيميائية أو بيولوجية لاعتباره دواءً، بل اشترط أيضاً ضرورة توافر خواص علاجية أو وقائية في ذلك المنتج الغذائي، ويجب أيضاً أن تكون هذه الخواص العلاجية أو الوقائية حقيقية وموجودة فعلاً في المنتج. ويثير التّحقيق من هذا الشرط عند التّطبيق القضائي لابد من الاستعانة بالخبراء لوجود هذه الخواص العلاجية¹²².

وقد أثار هذا الشرط نظر الفقه حول المياه المعدنية الطبيعية أو الصناعيّة، ويذهب الاتجاه الغالب إلى أنّ المياه المعدنية الطبيعيّة لا تعتبر بصفة أصلية من الأدوية حتى ولو قدمت على أنّ لها أغراض علاجية أو وقائية من الأمراض نظراً لأنّ العناصر المكونة لها هي من فعل الطبيعة. ويرون أيضاً أنّ مشتقات هذه المياه (مثل الملح) تأخذ حكم الأصل، أمّا إذا أدخلت هذه المياه المعنوية في منتج معين له خواص علاجية أو وقائية فإنّها تعتبر أدوية، ويثير التّحقيق من هذا الشرط عند التّطبيق القضائي لابد من الاستعانة بالخبراء لوجود هذه الخواص العلاجية¹²³.

المطلب الثاني: تحديد معنى الدّواء في التّشريع المصري

لتحديد معنى الدّواء أهمية كبرى يترتب عنه تحديد مجال العمل الصيدلاني ذلك المجال الذي يحتكره الصّيدالّة، وعن ذلك ذكر المشرع المصري بأن تجهيز أو تركيب أو تجزئة أي دواء أو عقار أو نبات طبي أو مادة صيدلانية تستعمل من الباطن أو الظاهر أو بطريق الحقن لوقاية الإنسان أو الحيوان من الأمراض أو علاجه منها أو توصف بأنّ لها هذه المزايا يعتبر دواءً¹²⁴.

وسوف نتطرق لهذا المبحث من خلال مطلبين، فنعالج في المطلب الأول وصف التّشريع المصري للدّواء، أمّا في المطلب الثاني فسنتناول شروط اكتساب المنتج لوصف الدّواء.

¹²² J. AZEMA, Op. cit, N°50, p. 33.

¹²³ J. AZEMA, Op. cit, N°53 et 54, p. 34.

¹²⁴ الفقرة الثانية من المادة الأولى من القانون رقم 127 لسنة 1955 بشأن مزاوله مهنة الصيدلة.

الفرع الأول: وصف التشريع المصري للدواء

قد تكون الأدوية واردة بمعجم الأدوية (VIDAL) فتوصف حينئذ بالأدوية الدستورية وسنتطرق لها في الفرع الأول وقد تكون غير واردة بمعجم الأدوية كما تسمى بالأدوية الخاصة في الفرع الثاني.

فقد تناول المشرع المصري تعريف النوعين مستخدماً في ذلك المستحضرات الصيدلانية بدلا من كلمة الأدوية وذلك على النحو التالي:

أولاً: المستحضرات الصيدلانية الخاصة

وهي المتحصلات والتراكيب التي تحتوي أو توصف بأنها تحتوي على مادة أو أكثر ذات خصوصيات طبية في شفاء الإنسان من الأمراض أو للوقاية منها أو تستعمل لأي غرض طبي آخر ولو لم يعلن عن ذلك صراحة متى أعدت للبيع وكانت غير واردة في أحدث طبقات معاجم الأدوية وملحقات الرسمية. وكذلك السوائل والمعدات المعدة للتطهير التي لم تذكر في معاجم الأدوية وتكون مطابقة للإشتراطات التي يصدر بها قرار من وزارة الصحة العمومية، وصبغات الشعر المحتوية على مواد سامة والمركبات التي قواعدها العنبر أو جوزة الطيب¹²⁵.

ثانياً: المستحضرات الصيدلانية الدستورية

وهي المتحصلات والتراكيب المذكورة في أحدث معاجم الأدوية المعتمدة من طرف وزارة الصحة وتلك السوائل والمعدات الدستورية المعدة للتطهير¹²⁶.

¹²⁵ المادة 58 من القانون 127 لسنة 1955 بشأن مهنة الصيدلة والمعدلة بالقانونين رقمي 253 لسنة 1955 و360 لسنة 1960، ويلاحظ على صياغة هذه المادة انها قصرت وصف الأدوية الخاصة وغير الدستورية على تلك المخصصة لعلاج أو وقاية الإنسان دون الحيوان مما يعني أنّ الأدوية البيطرية غير الدستورية لا تعتبر أدوية في المفهوم القانوني. غير أنّنا نرى عكس ذلك بدليل أن أي مادة صيدلية لها صلة بعلاج الإنسان أو الحيوان تعتبر أدوية وفقاً لمفهوم المادة الأولى من ذات القانون و من ثم يبدو أن المشرع كان غير موفق في صياغة هذه المادة في حدود ما تقدم.

¹²⁶ المادة 62 من القانون رقم 127 لسنة 1955.

وقد صدر معجم الأدوية المصري (الإصدار الثالث)¹²⁷ عام 1984 وجاء في ديباجته كمايلي:
"دستور الأدوية هو تشريع تصدره وزارة الصحّة في جمهورية مصر العربية ويطبق على المؤسسات الصيدلانية وغيرها بحسب ما نص عليه قانون مزاوله مهنة الصيدلة".

إنّ الأدوية الواردة بهذا الدستور هي المواد أو مخلوط الدوّاء التي لها نفع علاجي أو تستعمل في أغراض صيدلانية. أمّا الأدوية التي عليها امتيازات حق الملكية أو التي تحضر بطرق مسجلة وكذلك المستحضرات الصيدلانية الخاصة فإن وردت في هذا المعجم وبخاصة بأسمائها المسجلة فلا يعطي ذلك لأي شخصية معنوية كانت أو فردية حق تحضيرها أو تسويقها أو التمتع بأي اختصاص بالنسبة لها إلا باستئذان أصحاب حق الامتياز أو بحسب ما تقرره القوانين بمصر.

الفرع الثاني: شروط اكتساب المنتج لوصف الدوّاء

يمكن حصر الشروط اللازمة لإضفاء صفة الدوّاء فيما يلي، شرط الدوّاء مادة أو مركب، وشرط المنتج الدوّائي مخصص للأغراض الطّبية، واستعمال الدوّاء من الباطن أو من الظاهر أو الحقن.

¹²⁷ صدر الدستور الأول للأدوية بمصر باللغة الانجليزية في اكتوبر 1953، و قد تم إصدار ملحق لهذا الدستور في سنة 1961 ثم صدرت الطبعة الأولى لدستور الأدوية سنة 1934 باللغة العربية عام 1963 و كان هذا الدستور أول عمل علمي من نوعه في تاريخ اللغة العربية الحديث ، و صدرت الطبعة الثانية لمعجم الأدوية المصري عام 1972 في مجلد واحد يحتوي على 1650 صفحة مشتملا 605 من المفردات الدوائية و 483 من المستحضرات الصيدلانية وإحدى عشر ذيلا (ملحقا). و في 10 يناير 1980 صدر القرار الجمهوري رقم 15 سنة 1980 بإعادة تشكيل اللجنة الدائمة لدستور الأدوية عهد إليها إصدار دستور الأدوية المصري و قد صدر أخيرا الإصدار الثالث عام 1984.

ولمزيد من التفاصيل حول تعريف أشكال المستحضرات الصيدلانية، أنظر الإصدار الثالث لدستور الأدوية المصري 1984 الهيئة العادة لشؤون المطابع الأميرية.

أولاً: الدّواء مادة أو مركب

يقصد بالمادة أي مادة تقدم على أنّها ذات خواص علاجية أو وقائية للإنسان أو الحيوان، وعن أصل المادة فإنّه يكون نباتيا أو حيوانيا أو كيمياويا، أمّا المادة التي يرجع أصلها إلى الإنسان فيبدو أنّ المشرع المصري لا يقر ذلك إلا بالنسبة للأمصال (Sérum) فقط التي تستخلص من دم الإنسان أو الحيوان بنزع الجلطة الدّموية¹²⁸، حيث يكون خاليا من الخلايا الدّمويّة¹²⁹. وفي غير هذه الحالة لم يتضح لنا إجازة إدخال مواد الجسم البشري في التحضيرات الصيدلانية.

أما المركب فيقصد به تجميع مادتين أو أكثر في منتج واحد وفقا لمعايير طبية معينة.

ثانياً: أن يكون المنتج الدّوائي مخصص للأغراض الطبية

يعدّ المرض ومشكلاته هو المحور الأساسي للدّواء، وتعتبر الصحة العامة للإنسان ومعه باقي الكائنات الحية، هدف الدّواء بصفة عامة.

والملاحظ على التشريع المصري في هذا المجال أنه بعد أن حدد الغرض الأساسي للمستحضر الصيدلاني بأنه المادة أو التركيب الذي يحتوي أو يوصف على أنّه يحتوي على مادة أو أكثر ذات خواص طبية في شفاء الإنسان أو الحيوان من الأمراض أو الوقاية منها. بيّن أن ذلك ليس إلا مثالا للغرض من الدّواء فذكر أن الدّواء يشمل كذلك المنتج المخصص لأي غرض طبي آخر و لو لم يعلن عن هذا الغرض صراحة¹³⁰.

وبهذا يكون المشرع المصري قد وسع من مفهوم الدّواء، إذ يمكن أن يندرج تحت الغرض الطبي أدوية التشخيص كأشعة إكس (Rayon X) وأدوية الغذاء ومستحضرات التجميل.

¹²⁸ الجلطة الدّموية : الجزعة الخائرة من الدم يقال (جلطة دموية).

-المنجد في اللّغة والإعلام – الطبعة الأربعون 2004 – دار المشرف – بيروت ص 91.

¹²⁹ زهدور كوثر- المسؤولية المدنية عن عمليات نقل الدّم في التشريع الجزائري مقارنا – دكتوراه في القانون الخاص 2012 – 2013 ص 150.

¹³⁰ المادة 58 من قانون مزاوله مهنة الصّيدلي المصري، وأنّ المشرع المصري كان موفقا في إضفاء صفة الدّواء على أي منتج مخصص لأي غرض طبي آخر غير العلاج أو الوقاية من الأمراض.

ويعني ذلك أنّ مفهوم الدّواء في التّشريع المصري أوسع ممّا ورد في التّشريع الفرنسي الذي قصر هدف الدّواء على العلاج والوقاية من الأمراض.

ونعتقد أنّ هذا القصور هو السبب في تعديل نص المادة " 511 " من قانون الصّحة العمومية الفرنسي أكثر من مرة، حيث كان يضطرّ المشرع لإضافة منتجات أخرى يرى فيها ذات صلة بالأعراض الطّبية وعلى الأخصّ صحة الإنسان.

ثالثاً: ضرورة استعمال الدّواء من الباطن أو الظاهر أو الحقن

حدد المشرع المصري الأشكال المختلفة لاستعمال الدّواء وهي إمّا الباطن أو الظاهر أو بطريق الحقن. وأضاف بعض المنتجات التي لا تتوافر فيها الشروط العامة للأدوية السابق ذكرها بالأدوية، وهذه المنتجات هي:

1. السّوائل والمجهازات المعدّة للتّطهير، فهذه المنتجات ليس لها أي غرض طبي للإنسان أو الحيوان غير أنّ المشرع أحقها بالمستحضرات الصّيدلانية لخطورتها على الصّحة العامة باحتوائها على مواد سامة.

2. صبغة الشّعير المحتوية على مواد سامة، فهذه المنتجات تتعاطى لغير الأغراض الطّبية، غير أنّ المشرع أحقها بالأدوية لاحتوائها على مواد سامة ودون أن يشترط درجة معينة من التّسميم.

3. المنتجات التي يدخل في تركيبها العنبر أو جوزة الطيب.

المبحث الثاني: تحديد معنى الدّواء في التّشريع الجزائري

في هذا المبحث سنحاول التّعرض لمجموعة من التّعريف المتعلقة بالمنتجات الصّيدلانية الدّوائية وغير الدّوائية من خلال تحديد مفهومها وفق قانون الصّحة الجزائري ووفق ما هو متعارف عليه دولياً من الناحية المهنية، فارتأينا أنّ نقسم المبحث إلى مطلب أول تطرقنا فيه إلى ماهية الدّواء وفي مطلب ثانٍ إلى لائحة المنتجات الدّوائية.

المطلب الأول: تعريف الدواء في التشريع الجزائري

عرف قانون الصحة الجزائري الأدوية من خلال نصه في المادة 1/170 الفقرة الأولى على أن الدواء هو: " كل مادة أو تركيب يعرض لكونه يحتوي على خاصيات علاجية أو وقائية من الأمراض البشرية أو الحيوانية وكل المواد التي يمكن وصفها للإنسان أو الحيوان قصد القيام بتشخيص طبي أو استعادة وظائفه العضوية أو تصحيحها وتعديلها".

يتبين أن هذا التعريف للدواء يركز على ثلاثة عناصر:

- التركيبية مادة أو مركب.

- التقديم.

- المهام.

كما أن الدواء يتميز بازدواجية مجال الاستعمال وهما:

- الإنسان: الطب البشري.

- الحيوان: الطب البيطري.

المطلب الثاني: لائحة المنتوجات الدوائية

يعتبر الدواء محل مهنة الصيدلة فبدونه لا يمكن الحديث عن الصيدلي فهما مرتبطان أشد الارتباط. والهدف من توسيع لائحة المنتجات التي تدخل في مفهوم الدواء هو تحقيق الدقة والشفافية وذلك من أجل تفادي حالة التفسير أو التعريف الخاطئين وخاصة بالنسبة للأجهزة الإدارية التي تتعامل مع هذه المواد (إدارة قمع الغش، الجمارك والجهاز القضائي..). مثل ما حصل في ولاية قسنطينة حيث تمت إدانة عشرات الصيادلة بتهمة تسويق أدوية مكملات غذائية تحتوي مادة " السيكلامات " المسرطنة والموقف السلبي الذي إلتمته مخابر أفنتيس وماغ فرما¹³¹.

¹³¹ جريدة الخبر اليومية 17 مارس 2016.

وتثار مشكلة حدود المنتوجات الصيدلانية في قانون 05/85 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، كما هو الحال بالنسبة للأكسيجين وبعض الغازات الأخرى التي أصبحت بموجب هذا القانون تدخل في وصف الأدوية التي ينحصر صرفها في الصيدلي وحده دون غيره¹³².

وبالرجوع إلى المادة 170 من قانون الصحة نقف على المنتوجات الثاني عشر التي تدخل في مفهوم الدواء، حيث تم تصنيف المستحضرات الدوائية التي تحضر في المستشفى والتي تحضر في مصانع الأدوية، والتي تحضر في الصيدليات.

الفرع الأول: ما يحضر في الصيدلية

أولاً: المحضر الوصفي: دواء يحضر بشكل فوري في الصيدلية تبعا لوصفة طبية.
ثانياً: المحضر الصيدلي: دواء يحضر في الصيدلية وفقا للتوجيهات المنصوص عليها في دساتير الأدوية الجاري بها العمل.
ثالثاً: دواء الصيدلية: دواء يحضر في الصيدلية كاملا تحت المراقبة المباشرة للصيدلي الذي يقوم بصرفه.

الفرع الثاني: ما يحضر في المستشفى (المحضر الإستشفائي)¹³³

يتم صرف المستحضرات الإستشفائية بناء على وصفة طبية وتشمل هذه المستحضرات: دواء يحضر من طرف صيدلي بمكان الإستشفاء وفقا للتوجيهات المنصوص عليها في معاجم الأدوية الجاري بها العمل، وذلك بسبب غياب مستحضر صيدلي جاهز وملئم.

الفرع الثالث: ما يحضر في مصانع الأدوية

أولاً: المستحضر الصيدلاني: دواء يتم تحضيره مسبقا ويتميز بتسمية خاصة.

¹³² مسائل عديدة باتت تنقص من عمل الصيدلانية وتنتشر الفوضى في القطاع على غرار قضايا تسويق حليب الأطفال في كل نقاط البيع غير المرخصة قانونا فضلا عن تسويق الحقن في مختلف الأماكن وهذا يرجع إلى أنّ الإطار التشريعي للصيدلانية يعاني من نقص في النصوص التشريعية في الجزائر.

¹³³ باستثناء المنتجات الخاصة بالعلاج الجيني.

ثانياً: المستحضر الجينيس¹³⁴ (générique) سمي بالجينيس بالمقارنة إلى آخر يعتبر مرجعياً إذ له نفس التركيبة النوعية من المواد الفاعلة الموجودة في المستحضر المرجعي وكذلك نفس الشكل الصيدلاني والذي ثبت تكافؤه الحيوي مع هذا الأخير بحسب الدراسات الملائمة في مجال التوافر الحيوي¹³⁵.

وفي هذا المضمار أطلق المشرع الجزائري اسم المجموعة الجينية CO-SARCAND " مثلًا على المستحضر المرجعي والمستحضر أو المستحضرات الجينية " HYTACAND " التي قامت بها شركة " الكندي الجزائرية " مع الشركة " ASTRA . ZENECA " الشركة المتعدد الجنسيات.

ثالثاً: الدواء المناعي : يتخذ هذا الدواء شكلين¹³⁶:

أ. **مستأرج :** يعتبر منتجاً مخصصاً للتعرف على تغيير نوعي ومكتسب في الرد المناعي ضد عامل مثير للحساسية أو لإحداث هذا التغيير.

ب. **لقاح (Vaccin) (Toxine) أو مصل (Serum)** أي كل عنصر يستعمل من أجل:

- إيجاد مناعة سلبية أو ايجابية.

- تشخيص حالة المناعة.

ج. **دواء العلاج المثلي :**

يحصل على هذا النوع من الدواء من منتجات أو مواد أو تركيبات تسمى بالأورومات المثلية وفق طريقة محددة الوصف في معاجم الأدوية الجاري بها العمل.

د. **دواء الصيدلي المشع:** يتكون من نظير أو نظائر مشعة تسمى نويدات مشعة تستعمل لأغراض طبية في ثلاث أشكال.

¹³⁴ هناك تسميات أخرى متداولة في الشرق كالمستحضرات المستنسخة أو المتجانسة.

¹³⁵ بعض الاستثناءات في هذا الصدد حيث يتم الإعفاء منها والتي سوف تحدد بنص تنظيمي عمّا هو الشأن بالدّسبة لشروط هذا البنّد في المادة الثانية.

¹³⁶ تم اقتباس هذا البنّد وهذا التعريف كما هو الشأن بالنسبة لمجموعة من مواد هذا القانون من قانون الصّحة الفرنسي مع

الإبقاء على نفس الصياغة وبالتحديد الفقرة السادسة من الباب الأول من القسم الثاني من الجزء الخامس art 511/1

قانون الصحة العمومية والعمل الاجتماعي طبعة 2001 دالوز ص 396.

1. المولد يتكون من نويده مشعة أصلية تصلح لإنتاج نويده فرعية ويستعمل في إنتاج أدوية صيدلانية مشعة.

2. مستحضر مركب من نويدات مشعة يتعين تكوينه مجدداً من مستحضر أو مزجه مع نويدات مشعة من أجل إنتاج الدواء النهائي الصيدلي للمشع.

3. طليعة: نويده مشعة أخرى يتم إنتاجها لرسم مادة أخرى إشعاعياً قبل استعمالها.

- **منتجات نظافة الجسم والتجميل:** والتي تحتوي في تركيبها إما على مادة لها مفعول علاجي بالمعنى المذكور في تعريف الدواء أو على مواد سامة تتجاوز جرعاتها ودرجات تركيزها تلك المحددة بنص تنظمي.

- **المنتجات الخاصة بالحماية:** إذا كانت تضم في تركيبها مواد كيميائية أو بيولوجية لا تشكل في حد ذاتها أغذية ولكنها تضيف عليها خاصية العلاج عن طريق الحماية.

- **مشتقات الدم الثابتة:**

المنتجات المزيلة للرغبة في التدخين أو مقلصة الإدمان عليه ولو أنّ هذا لا يعتبر توسيعاً قانونياً في مجال لائحة الأدوية فإنّه عبارة عن تغيير في مفهوم التدخين إذ أضفى عليه الطابع المرضي بالإضافة إلى اعتباره ظاهرة سلبية اجتماعياً حيث توجد في هذا الصدد اجتهادات في القضاء الفرنسي تعتبر أنّ مذاق التدخين لا يعدّ مرضاً فحسب وإتّما وباء اجتماعياً يهم مباشرة النظافة كالحكم الصادر عن محكمة مونبوليه¹³⁷ يوم 13 ابريل 1956 تحت رقم D 455 – 1986 والذي أدرج المواد المخصصة للقضاء على مذاق التدخين ضمن مواد النظافة وليس بمثابة أدوية.

- المركبات المستعملة في تطهير الدم.

- محاليل الدياليز.

- الغازات الطبية.

- المحضر الصيدلي المجزئ: كل عقار بسيط وكل مادة كيميائية وكل محضر مستقر ورد وصفه في دستور الأدوية الجاري به العمل ومحضر بمؤسسة صيدلانية أو مجزأ من طرفها أو من طرف الصيدلية التي تقوم بصرفه.

¹³⁷ حكم 13 ابريل 1956 محكمة مونبوليه رقم D 455.

خلاصة القول أنّ المشرع الجزائري حصر في المادة 171 من قانون الصّحة لائحة المنتجات الصيدلانية ومنتجات التّجميل التي تستعمل على مواد سامة بمقادير وكثافة تفوق ما يحدده بقرار الوزير المكلف بالصّحة.

- المواد الغذائية الحيوية أو المخصصة للتغذية الحيوية أو المخصصة لتغذية الحيوان التي تحتوي على مواد غير غذائية تمنحها خاصيات مفيدة للصحة البشرية.

- الجسيمات المعدلة وراثيا أو جسيمات تعرضت لتعديل غير طبيعي طرأ على خصائصها الأولية بإضافة جين واحد على الأقل أو حذفه أو تعويضه والتي تستعمل في العلاج وإنتاج الأدوية واللقاحات.

كما حصر المشرع الجزائري حصر في المادة 171 من قانون الصّحة لائحة المنتجات الصيدلانية التي تكون مماثلة للأدوية والتي تضمن جميعها شأنها شأن الأدوية كما عرفت في المادة 170 من قانون الصّحة مواد فاعلة. فما هو تعريفها؟ وما المقصود بجرعة المادة الفاعلة؟

هي المواد التي تشتمل على خاصيات دوائية في مدلول المادة 170 والتي تتخذ الاسم العلمي المستعمل عادة أو اسمها المتعارف عليه دوليا¹³⁸ DCI. وتتخذ جرعة كل مادة فاعلة ثلاثة أشكال:

- وزن الجرعة الواحدة.
- النّسبة المئوية من وزن المحضر.
- عدد الوحدات الموجودة في مقدار متناول أو في السنتمتر المكعب، أو في كميات محددة من المنتج ذات وزن معين.

إنّ هذا التّعريف كان ضروريا لتحديد نشاط الدّواء وفي الوقت نفسه لتجسيد توصيات منظمة الصّحة العالمية ولتسهيل إجراءات تسجيل الدّواء من أجل منح الإذن بالعرض في السوق وخاصة الدّواء الجنيس، وكذا تحقيقا للاستعمال الجيد للدّواء، لكون فائدة أي دواء لا تنحصر في جودة صنعه وفعالية مواده وحسب وإتّما كذلك وهذا هو الأهم في حسن استعماله.

ونتوصل من تحديد معنى الدّواء في القوانين الفرنسي والمصري والجزائري إلى أنّها تتفق في أنّ المنتج الدّوائي عبارة عن مادة أو مركب من أكثر من مادة مخصص لأغراض طبية للإنسان

¹³⁸ D.C.I : dénomination commune internationale.

أو الحيوان¹³⁹ وهو على هذا النحو منتج معقد في تركيبه بداخله مواد كيميائية، غالبا ما يؤدي الإفراط أو الإقلال من جرعاته المحددة لاستعماله إلى آثار سيئة على صحة مستهلكه ومساس سلامته الجسدية، كما أنه يعد من المنتجات الخطيرة بطبيعتها وهذه الخطورة متوافرة فيه دائما سواء كان معيبا في صناعته أو غير معيبا. من أجل ذلك يعد أمرا طبيعيا إسناد مهمة صناعة هذا المنتج الخطير والحيوي وكذلك توزيعه إلى أشخاص ذوي مواصفات ومؤهلات خاصة وهو موضوع الفصل الثاني.

الفصل الثالث: مسؤولية الصيدلي والوضع القانوني لمهنته

ظلت صناعة الدواء وتوزيعه لفترة طويلة من الزمن في يد الطبيب المعالج إلى أن تطور علم الأدوية وتعدت صناعته فظهر الصيدلي وأجبر الطبيب على التخلي عن مهنة صناعة وتوزيع الأدوية، وبالتالي الاعتراف باستقلال مهنة الصيدلة، وزاد من ذلك الاستقلال لهذه المهنة الخطورة التي يمثلها الدواء على سلامة وصحة مستهلكيه وهكذا يمكن القول بأنّ الدواء هو الذي أوجد الصيدلي والعكس غير صحيح.

ولهذه الأسباب عمد المشرع إلى إسناد مهمة صناعة وتوزيع الأدوية إلى أشخاص تطلب فيهم مواصفات خاصة، فضلا عن تأهيل علمي عال ومتخصص.

ونظرا لأنّ مهنة الصيدلة تتشابه من حيث الظاهر بمهنة التجار فقد ثار جدل حول الوضع القانوني لمهنة الصيدلة. ولهذا نتطرق في المبحث الأول إلى شروط مزاوله مهنة الصيدلة، وفي المبحث الثاني حول الاحتكار الصيدلاني واستثناءاته، وأما في المبحث الثالث نعالج الطبيعة القانونية لمهنة الصيدلة.

139 - أ- فضلا عن ذلك فإنّ بعض المنتجات بسبب خطورتها على صحة الإنسان أو الحيوان لاحتوائها على مواد سامة رأى المشرع الجزائري إضافتها إلى الدواء على نحو ما سبق إيضاحه.

ب- بخصوص هدف الدواء وهو خدمة الأغراض الطبية يراعي ما سبق ذكره من أنّ المشرع المصري كان موفقا في استعماله لعبارة الأغراض الطبية على عكس المشرعين الفرنسي والجزائري الذي قصر هدف الدواء على العلاج أو الوقاية من الأمراض ومفهوم الصياغة المصرية أوسع نطاقا وهو توسع يتفق ومقتضيات حماية الصحة العمومية.

المبحث الأول: شروط مزاوله مهنة الصّيدلة

إنّ ممارسة العمل الصّيدلاني يتطلب شخصا يقوم به ومكانا يمارس فيه هذه المهنة، فقد عني المشرع بتحديد الشروط اللازم توافرها فيما يمكن تسميته بعنصري العمل الصّيدلي أو مهنة الصّيدلة.

المطلب الأول: الشروط المتعلقة بالشّخص

وضع القانون حدا أدنى من الشروط الواجب توافرها في ذلك الشّخص الذي يمارس هذه المهنة والتي سنتطرق لها من خلال عدّة فروع، أهمها شرط الجنسية وشرط التأهل العلمي وكذلك القيد بسجلات رسمية تخصص لهذا الغرض وحد أدنى من السنّ يجب أن يبلغها من يرغب في ممارسة هذه المهنة، وأخيرا اشترط حسن السّيرة والسمعة، وهذه الشّروط يجب توافرها مجتمعة في الشّخص المزاول لمهنة الصّيدلة (سواء في مجال صنّاعة أو توزيع الأدوية).

الفرع الأول: شرط الجنسية

نصت المادة 2/514 من قانون الصّحة العامة الفرنسي على شرط الجنسية كشرط أساسي لممارسة مهنة الصّيدلة أي أن يكون الصّيدلي فرنسي الجنسية وأجاز المشرع لمواطني دول الإتحاد الأوروبي أو الحاصلين على دبلوم الصّيدلة من فرنسا وكذلك الدّول التي تعدّ من رعايا فرنسا التي تجيز للفرنسيين حق ممارسة مهنة الصّيدلة في فرنسا¹⁴⁰. كما أجاز لوزير الصّحة بعد أخذ رأي مجلس نقابة الصّيدلة السّماح لعدد محدد كل عام بممارسة مهنة الصّيدلة في فرنسا على غير الفرنسيين.

وفي مصر يشترط كأصل عام فيمن يزاول مهنة الصّيدلة بأية صفة كانت أن يكون مصري الجنسية غير أنّه يرد على هذا الأصل العام استثناءان:
أولا: يتعلق بالأجنبي الذي ينتمي بجنسيته إلى بلد تجيز قوانينه للمصريين مزاوله مهنة الصّيدلة به¹⁴¹.

¹⁴⁰ . TISSEYRE – BERRY, Op . cit , P 207 .

¹⁴¹ تنص المادة الأولى من قانون مزاوله مهنة الصّيدلة على أنّه: " لا يجوز لأحد أن يزاول مهنة الصّيدلة بأية صفة كانت إلا إذا كان من بلد تجيز قوانينه للمصريين مزاوله مهنة الصّيدلة " .

كما تتعلق بالفلسطينيين اللاجئين المقيمين في مصر بشروط معينة¹⁴². ونفس الشرط تضمنه الفصل الثاني الخاص بشروط ممارسة مهن الصّحة ونظامها في المادة 197 من قانون الصّحة الجزائري، حيث اشترط فيمن يزاول مهنة الصّيدلة أن يكون: "جزائري الجنسية ويمكن استثناء هذا الشرط على أساس المعاهدات والاتفاقيات التي أبرمتها الجزائر وبناءً على مقرر يتخذه الوزير المكلف بالصّحة".

الفرع الثاني: شرط الأهلية العلمية

نظرا لما يمثله الدّواء من خطورة على حياة المواطنين، فقد خص المشرع طائفة ذات مواصفات علمية بعملية ممارسة العمل الصّيدلاني، إذ نصت المادة 54 من قانون الصّحة العامة الفرنسي على أنّه يشترط لممارسة مهنة الصّيدلة في فرنسا ضرورة الحصول على دبلوم دكتوراه في الصّيدلة من فرنسا أو أن يكون حاصلا على دبلوم أو شهادة لقب صيدلي من أي دولة من دول الاتحاد الأوروبي أو من دولة عضوا في الاتحاد الأوروبي وفقا للشروط المحددة في المادة 415 والمعدلة بالقانون رقم 598 – 87¹⁴³.

ونصت المادة 198 من قانون الصّحة الجزائري على هذا الشرط، حيث اشترطت بأنّه لا يجوز لأحد أن يمارس مهنة طبيب اختصاصي أو جراح أسنان اختصاصي أو صيدلي اختصاصي إذا لم يكن حائزا على شهادة في الاختصاص الطّبي أو شهادة أجنبية معترف بمعادلتها زيادة على الشروط المنصوص عليها في المادة 197.

¹⁴² تنص المادة 87 من قانون مزاولة مهنة الصيدلة المصري على ما يأتي: "يجوز لوزير الصحة العمومية بعد أخذ رأي مجلس نقابة الصّيدلة أن يرخص للصّيدلة الفلسطينيين اللاجئين الذين أجبرتهم الظروف القهرية الدّولية على مغادرة بلادهم والالتجاء إلى مصر للإقامة إلى أن تستقر حالة بلادهم في مزاولة مهنتهم بالجمهورية المصرية لمدة أقصاها سنة قابلة للتجديد مع إعفائهم من تأدية الامتحان المنصوص عليه في المادة الثالثة بشرط حصولهم على الدبلوم المنصوص عليه في المادة الثانية ويلاحظ أنّ التّراخيص التي تمنح للفلسطينيين وقتية وتحدد سنويا".

¹⁴³ Tisseyre – Berry, Op . cit , P 141.

والجدير بالإشارة أنّ قانون الصّحة الجزائري لم ينص على شرط المعادلة للدبلوم الوطني وأتته شرط شامل وجامع إلا أنّ عموميته قد تفضي عند تفسيره إلى نوع من الغموض واللبس مقارنة بالشروط المماثلة التي نص عليها قانوني الصّحة الفرنسي والمصري ضمن موانع مزاولة مهنة الصّيادلة وأحوال التّنافي بنوع من التّدقيق والتّفصيل¹⁴⁴.

الفرع الثالث: شرط التسجيل

يوجب القانون المصري أيضا فيمن يزاول مهنة الصّيادلة ضرورة القيد بسجل الصّيادلة الموجود بوزارة الصّحة العمومية وكذلك القيد بجدول نقابة الصّيادلة¹⁴⁵.

ويتم القيد بالسّجل الأول بعد استيفاء البيانات والمستندات الموضحة بنص المادة الخامسة من قانون مزاولة مهنة الصّيادلة¹⁴⁶. كما يتم القيد بجدول نقابة الصّيادلة بعد استيفاء الشروط المحددة بالمادة الثالثة من قانون إنشائها¹⁴⁷، وكذلك تلك المحددة بأحكام اللائحة الداخلية للنقابة.

واشترط المشرع المصري فيمن يزاول مهنة الصّيادلة الحصول على درجة بكالوريوس في الصّيادلة والكيمياء الصّيادلة من إحدى الجامعات المصرية.

¹⁴⁴ مرسوم رقم 71 - 216 مؤرخ في 04 رجب عام 1391 الموافق لـ 25 أغسطس 1971 يتضمن تنظيم الدروس للحصول على دبلوم الصّيادلة (جريدة رسمية 71 مؤرخة في 31-08-1971) معدل ومتم بالمرسوم رقم 90 - 260 مؤرخ في 18 صفر 1411 الموافق لـ 08 سبتمبر 1990 (جريدة رسمية 39 مؤرخة في 12-09-1990).

¹⁴⁵ المادة الأولى من القانون المصري رقم 127 لسنة 1955 في شأن مزاولة مهنة الصّيادلة ونصها: " لا يجوز لأحد أن يزاول مهنة الصّيادلة بأية صفة كانت إلا إذا كان مصريا وكان اسمه مقيدا بسجل الصّيادلة بوزارة الصّحة العمومية وفي جدول نقابة الصّيادلة ".

¹⁴⁶ ونصها: " يقدم طالب القيد بالسجل إلى وزارة الصّحة العمومية طلبا ملحقا عليه صورته الفتوغرافية وموقعها عليه منه يبين فيه اسمه ولقبه وجنسيته ومحل إقامته ويرفق به أصل شهادة الدرجة أو الدبلوم أو صورة رسمية منه أو شهادة الامتحان أو الإعفاء منه حسب الأحوال وإيصال تسديده رسم القيد بجدول نقابة الصّيادلة.

¹⁴⁷ إيصال بسداد الاشتراك السنوي واشترائك النادي وخلافه.

أما الحاصلون على درجات علمية أجنبية معادلة لدرجة البكالوريوس الوطنية فيشترط صدور قرار بمعادلة هذه الدرجة الأجنبية بالدرجة الوطنية من لجنة تشكل لهذا الغرض. كما يشترط فيهم أيضا لممارسة العمل الصيدلاني اجتياز امتحان ينظم لهذا الغرض¹⁴⁸.

كما يشترط أيضا لممارسة العمل الصيدلاني الإمام باللاغة العربية قراءة وكتابة¹⁴⁹، وإذا كان الحاصل على الدرجة العلمية الأجنبية التي تعادل درجة البكالوريوس في الصيدلة والكيمياء الصيدلية مصريا، جاز بقرار من وزير الصحة العمومية، إعفاءه من أداء الامتحان المطلوب بشرط أن يكون حاصلًا على شهادة الدراسة القانونية القسم الخاص أو ما يعادلها من الوطن، وأن يرفق بالطلب ما يفيد بأنه حسن السير والسلوك ومواظبا على تلقي الدروس العملية أثناء مدة دراسته¹⁵⁰.

ونصت المادة 3/514 من قانون الصحة العمومية الفرنسي على التسجيل في سجل نقابة الصيدلة باعتبارها الجهة المسؤولة عن رقابة الصيدلة، ويتطلب قانون أخلاقيات مهنة الصيدلة ممن يمارسون أعمال الصيدلة التسجيل في سجل بنقابة الصيدلة.

¹⁴⁸ الفقرة الثانية من المادة الثانية من قانون مزاوله مهنة الصيدلة المصري و نصها: " وتعتبر الدرجات أو الدبلومات الأجنبية معادلة لدرجة البكالوريوس المصرية بقرار يصدر من لجنة مكونة من أربعة أعضاء يعينهم وزير الصحة العمومية على أن يكون اثنان منهم على الأقل من الصيدلة الأساتذة بإحدى كليات الصيدلة ومن مندوب صيدلي يمثل وزارة الصحة العمومية " الفقرة الثانية من المادة الثانية من قانون مزاوله مهنة الصيدلة المصري ونصها: " وتعتبر الدرجات أو الدبلومات الأجنبية معادلة لدرجة البكالوريوس المصرية بقرار يصدر من لجنة مكونة من أربعة أعضاء يعينهم وزير الصحة العمومية على أن يكون اثنان منهم على الأقل من الصيدلة الأساتذة بإحدى كليات الصيدلة ومن مندوب صيدلي يمثل وزارة الصحة العمومية ".

¹⁴⁹ الفقرة الأخيرة من المادة الثالثة من قانون مزاوله مهنة الصيدلة ونصها: "ويؤدى الامتحان باللاغة العربية ويجوز تأديته بلغة أجنبية يوافق عليها وزير الصحة العمومية بشرط أن يكون الطالب ملما باللاغة العربية قراءة و كتابة ".

¹⁵⁰ المادة الرابعة من قانون مزاوله مهنة الصيدلة ونصها: " يجوز لوزير الصحة أن يعفي من أداء الامتحان المنصوص عليه في المادة الثالثة المصريين إذا كانوا حاصلين على شهادة الدراسة الثانوية القسم الخاص أو ما يعادلها، وكانوا مدة دراستهم حسن السير والسلوك ومواظبين على تلقي دروسهم العملية طبقا لبرنامج المعاهد التي تخرجوا منها.

لمزيد من التفاصيل: راجع الدكتور عبد الله عدلي، التشريعات في مهنة الصيدلة الكتاب الأول، يناير 1966 مكتبة القاهرة الحديثة، ص 76 وما بعدها.

ويتبين لنا أنّ القانون المصري اختلف مع القانون الفرنسي الذي لم ينص على القيد في سجل وزارة الصّحة واكتفى بالقيد في نقابة الصّيدلة كما هو الشأن كذلك في القانون الجزائري،

وفي حقيقة الأمر لا نجد مبررا مقنعا لإجراء القيد في وزارة الصّحة لأنّ النقابة هي الجهة المناط بها المراقبة والمحافظة على مهنة الصّيدلة. فلم ينص القانون على تسجيل من يرغب في ممارسة المحاماة في سجل بوزارة العدل، ثم نقابة المحامين وإنّما اقتصر على الدّسجّل بنقابة المحامين فحسب.

واشترطت المادة 199 من قانون الصّحة الجزائري على أنّه: "يجب على كل طبيب أو جراح أسنان أو صيدلي مستوف للشروط المحددة في المادتين 197 و198 ومن أجل الترخيص له بممارسة مهنته أن يسجل لدى المجلس الجهوي لأخلاقيات الطّب المختص إقليميا المنصوص عليه في هذا القانون". كما نصت المادة 3/267 على: " يضطلع المجلس الوطني والمجالس الجهوية للأداب الطبية بالسلطة التأديبية وتبث في المخالفات المتعلقة بقواعد الآداب الطّبية." "

والمادة 5/267: " تتلقى المجالس الجهوية للأداب الطبية إشتركا سنويا من أعضائها تحدد قيمته وكيفيات إستعماله من قبل المجلس الوطني للأداب الطّبية، تسهر الإدارة على توفير الوسائل المادية الضرورية للمجالس المعنية من أجل أداء مهامها".

الفرع الرابع : شرط السن

يشترط فيمن يزاول مهنة الصّيدلة في مصر ألا يقل عن إحدى وعشرين سنة¹⁵¹ ويبرر ذلك الشرط وجوب مسؤولية الصّيدلي وهذا السن هو سن الرشد القانوني وفقا لأحكام القانون المدني المصري¹⁵².

¹⁵¹ تنص المادة 11 من قانون مزاولة مهنة الصيدلة المصري: " لا يجوز إنشاء مؤسسة صيدلية إلا بترخيص من وزارة الصحة العمومية و يجب ألا يقل سن طالب الترخيص عن 21 سنة " .

وإذا آلت الرخصة الى عديم الأهلية أو ناقصها بأي طريق قانوني عن صاحب الترخيص الأصلي وجب اعتمادها باسم من آلت إليه مقترنا باسم الولي أو الوصي أو القيم و يكون مسؤولا عن كل ما يقع مخالفا لأحكام هذا القانون.

¹⁵² تنص المادة 44 من القانون المدني المصري على مايلي: " كل شخص بلغ سن الرشد متمتعا بقواه العقلية ولم يحجر عليه يكون كامل الأهلية لمباشرة حقوقه المدنية – و سن الرشد هو احدى و عشرون سنة ميلادية كاملة " .

وكان القانون الفرنسي يشترط سنا معيناً فيمن يزاول مهنة الصيدلة غير أنّ هذا الشرط ألغي بمقتضى القانون الصادر في 25 سبتمبر 1975¹⁵³. غير أنّ هذا الشرط لم ينص عليه في قانون الصحة الجزائري.

الفرع الخامس: شرط حسن السيرة والسّمة

نظراً للدور الاجتماعي الذي يقوم به الصيدلي في مجال صناعة وتوزيع إحدى السلع الحيوية بل وأخطرها لكل طبقات المجتمع، وما لهذه المهنة من شرف وكرامة استوجبت كل القوانين، ومنها القانون المصري، أن يكون أعضاء مهنة الصيدلة أهلاً للمحافظة على الصحة العامة للمواطنين وذلك باشتراط أن يكون العضو حسن السيرة والسلوك غير مطعون في شرفه أو كرامته. وهذا الشرط معمول به أيضاً في فرنسا حيث أنّ قانون 1947 يمنع الصناع والتجار من ممارسة مهنتهم إذا ما وقعت عليهم أية عقوبة جزائية تمس الشرف والسّمة كالسرقة والنّصب أو خيانة الأمانة أو الإفلاس أو بعض الجرائم الاقتصادية أو الضريبية و يرى الفقه الفرنسي أنّ هذا القانون يسري على الصيدلة أيضاً¹⁵⁴.

واعتمدت المادة 197 من قانون الصحة الجزائري نفس الشرط حيث إشتطرت في ممارس المهنة أن لا يكون قد تعرض لعقوبة مخلة بالشرف.

الفرع السادس: شرط مكان ممارسة الصيدلة

يمارس الصيدلي نشاطه بصفة أساسية في مصانع الأدوية وصيدليات توزيعها ولصلة العمل الصيدلي بصحة الإنسان، فقد حرص المشرع على تحديد المواصفات في كلا المكانين. ولأنّ العمل الصيدلاني يمارس من خلال الصيدلة، فإنّ تحديد المسؤول عن كلا المكانين يرتبط بهذا الموضوع إرتباطاً وثيقاً وفي حدود نطاق موضوع دراستنا نتناول فيمايلي:

¹⁵³ TISSEYRE – BERRY, Op. cit, p 208.

¹⁵⁴ Tisseyre – Berry, Op. cit, P 86.

ما يتعلق بالشروط الصحية المطلوبة في محل مزاوله مهنة الصيدلة. وكذلك الصيدلي المسؤول عن المكان الذي يصنع أو يباع فيه الدواء¹⁵⁵.

المطلب الثاني: الشروط الصحية المطلوبة في المكان

بسبب خطورة الدواء وما يمثله من تهديد لسلامة المواطنين، إستوجب القانون ضرورة الحصول على ترخيص من السلطة المنوط بها السهر والمحافظة على الصحة العامة وذلك بالنسبة للمكان الذي يصنع فيه الدواء أو يوزع فيه على المواطنين.

وتقوم وزارة الصحة العمومية بفرض ورقابة الشروط المطلوبة لمنح هذه التراخيص وتعتبر الشروط الصحية من أهم الشروط لمنح التراخيص.

تنص المادة 215 من قانون الصحة الجزائري على أنه: "يجب أن تضع المحال التي تستعمل في الطب وجراحة الأسنان والصيدلة الى مقاييس مواصفات البناء والنظافة والأمن والتجهيز المحددة عن طريق التنظيم".

ونصت المادة 216 من نفس القانون على أنه: " يخضع كل تغيير في تخصيص المحلات التي تستعمل في الطب وجراحة الأسنان والصيدلة لرخصة كتابية مقدمة يسلمها الوزير المكلف بالصحة، وتمارس الدولة حق الشفعة في حالة إجراء أية معاملة تجارية بشأن هذه المحال.

وعليه فوزارة الصحة هي التي تتكلف برعاية مدى تحقق هذه المعايير في شكل قرار وزاري، حيث تتوخى أن تتضمن كل ما من شأنه أن يساهم في تقديم خدمات صحية سواء في تحضير الأدوية أو تخزينها وحفظها أو صرفها أو التصح بحسن استعمالها. وينبغي في هذا الإطار تخصيص مجال خاص لنصح بعض المرضى لحفظ أسرارهم وهذا لم يتم إلا بالتوفر على صيدلية لا تقل مساحتها عن 30 مترا مربعا بخلاف المشرع المصري الذي اشترط على ألا تقل مساحة المحل عن 25 مترا مربعا.

¹⁵⁵ نظرا لأن موضوع هذه الدراسة هو مسؤولية الصيدلي ومحورها هو الصيدلي والدواء فإننا لن نعرض من شروط المكان إلا الشروط الصحية المطلوبة فيه، وكذلك الشخص الصيدلي المسؤول عن العمل الصيدلاني وذلك لصلتهما بموضوع الدراسة.

الفرع الأول: تحديد الصيدلي المسؤول عن العمل الصيدلاني

إنّ الصيدلي يباشر مهنته بصفة أساسية في مصانع الأدوية وصيدليات توزيعها ويهتما في هذه الدراسة الصيدلة المسؤولون عن الصناعة أو التوزيع.

الفرع الثاني: تحديد الصيدلي في مصانع الأدوية

تعد صناعة الدواء من الصناعات المعقدة وتتمتع بتقنياتها العالية أيضا، ولهذا كان من النادر أن تتم عملية الصنع بأكملها على يد صانع واحد، وإثما يتدخل فيها أكثر من طرف. كذلك حرص المشرع على تحديد المسؤول عن صناعة هذا المنتج وبصدد معالجة المشرع لهذا الموضوع استلزم ما يأتي :

أ. ضرورة إسناد إدارة مصنع الأدوية لصيدلي مضى على تخرجه سنة على الأقل¹⁵⁶ ويكون مسؤولا مع الصيدلي المشرف على معمل التحليل عن جودة المنتج الدوائي و صلاحيته للإستعمال.

ب. ضرورة إنشاء معمل التحاليل مزود بالأدوات والأجهزة اللازمة لفحص مواد الخام وكل ما ينتج بالمصنع، ويشترط أن يشرف على هذا المعمل صيدلي أو أكثر من غير الصيدلة المكلفين بالتصنيع وتكون المسؤولية عن جودة الأدوية المنتجة وصلاحيتها للإستعمال على الصيدلي المحلل والصيدلي القائم على إدارة المصنع.

كما نصت المادة 184 من قانون الصّحة الجزائري الفصل الرابع على أنّه: " تتولى مؤسسات صيدلانية عمومية ومؤسسات صيدلانية خاصة معتمدة بصفة حصرية صناعة واستيراد وتصدير المواد الصيدلانية المستعملة في الطّب البشري باستثناء المستحضرات المنصوص عليها في المادة 187 ".

¹⁵⁶ المادة 54 من قانون مزاوله مهنة الصيدلة المصري نصها: " يجب أن يكون لكل من مصانع المستحضرات الصيدلية معمل التحاليل مزود بالأدوات والأجهزة لفحص الخامات الواردة للمصنع ومنتجاته ويشرف على هذا العمل صيدلي أو أكثر من غير الصيدلة المكلفين بتجهيز المستحضرات أو المتحصلات بالمصنع، ويكون الصيدلي مسؤولا مع الصيدلي مدير المصنع عن جودة الأصناف المنتجة وصلاحيتها للإستعمال.

وتنص المادة 184 الفقرة الثانية من قانون الصّحة صراحة على ما يلي: "يتولى صيدلي مدير تقني الإدارة التقنية لمؤسسات صناعة وتصدير المواد الصيدلانية المستعملة في الطب البشري".

إنّ هذا النص القانوني صريح حول مسؤولية الصّيدلي في الإدارة التقنية للمؤسسة ولكنه يقوم بمهام الإدارة التقنية تحت مراقبة ومسؤولية الصّيدلي المسؤول بالمؤسسة.

إذا كانت الأشكال القانونية التي يمارس فيها الصّيدلي المدير التقني للمؤسسة منطقية فإنّها تجانب الصّواب بالنسبة للصّيدلي الذي يمارس مهامه ومسؤولياته بتنسيق مع الصّيدلي المسؤول بالمؤسسة الصيدلية الموزعة بالجملة والتي تشغل الأيدي العاملة لتقرب الأدوية من الصّيدليات وغيرها من الانعكاسات السلبية طالما أنّ الصّيدلي المندوب يقوم بمسؤولياته في الإدارة التقنية تحت مراقبة ومسؤولية الصّيدلي المسؤول بالمؤسسة. ويرى البعض أن شرط إسناد إدارة مصنع الأدوية للصّيدلي حدد بدقة في قانون الصحة العمومية الفرنسي، بينما في مصر لم يرد هذا الشرط إلا عرضاً في المادة 54 من قانون مزاولة مهنة الصّيدلة ولذا يطالب أصحاب هذا الرأي بتعديل التشريع المصري في هذه الخصوصية بالنسبة لشركات تصنيع الأدوية¹⁵⁷.

الفرع الثالث: تحديد الصّيدلي المسؤول في صيدليات توزيع الأدوية

حرصاً من المشرع على حماية مستهلك الأدوية، استوجب ألا يتم بيع الأدوية إلا من خلال الصّيدليات المرخص لها بهذا النشاط من وزارة الصّحة. وتسند إدارة هذه الصيدليات بصيدلي¹⁵⁸. ولإعلام الكافة من المترددين على الصيدلية باسمه اشترط القانون كتابة اسمه على واجهة الصيدلية¹⁵⁹.

¹⁵⁷ حمدي عطيفي، مسؤولية صانع الدّواء في القانون الفرنسي والقانون المصري، جامعة كليرمون عام 1989 ص392.

¹⁵⁸ المادة 19 من قانون مزاولة مهنة الصّيدلة المصري، وحتى في حالة ايلولة الصيدليّة بالإرث والتّصريح بإدارتها لصالح الورثة (بلوغ أصغر الابناء 26 سنة أو التخرج من المعهد العلمي أيهما أقرب أو لمدة لا تتجاوز 10 سنوات).

اشترط القانون أيضاً إسناد إدارة الصيدلية في مثل هذه الأحوال لصيدلي.

المادة 31 من قانون مزاولة مهنة الصّيدلة والمعدلة بالقانون رقم 44 لسنة 1982، ج. ر.، ع 25 في 24-6-1982.

¹⁵⁹ المادة 90 المتعلقة بقانون المؤسسات الصيدلية الصناعية الجزائرية، ممّا يلاحظ على مضمون المادة 90 دون أي تمييز خاص للملكية ومن ثم كان على المشرع أن ينص على هذا المضمون في مادة واحدة ضمن الأحكام المشتركة.

والصّيدلي مدير الصّيدلية يسأل عن مطابقة الأدوية الموجودة بالصّيدلية سواء قام بالعمل الصّيدلي بنفسه أو بواسطة الغير من العاملين بالصّيدلية.

المبحث الثاني: الإحتكار الصّيدلاني

حرصت التشريعات المقارنة على قصر صناعة الدّواء وتوزيعه على الصّيدالة وذلك نظرا لخطورة الدّواء على الصّحة العامة، غير أنّ هذا الإحتكار ليس مطلقا فقد يجيز القانون في حالات معينة خرق هذا الإحتكار وفي بعض الحالات يلزم الصّيدلي المسؤول على الإستعانة بأشخاص آخرين في العمل الصّيدلاني المسؤول عنه. وسنحاول تحليل ذلك بالتّطرق إلى أهمية تحديد الإحتكار الصّيدلاني وتعريفه ثم إلى أهم استثناءات الإحتكار الصّيدلاني.

المطلب الأول: أهمية تحديد الإحتكار الصّيدلاني وتعريفه

المنشآت التي تصنع الدّواء والتي تقوم بالتوزيع هي التي تملك حق العمل الصّيدلاني في صناعة وتوزيع الدّواء دون منازعة من الغير¹⁶⁰، وفيما يخص صنع الأدوية واستيرادها وتوزيعها في الجزائر وفقا للمادة 184 من قانون الصّحة صريح¹⁶¹.

إذ حرر من جديد رأسمال المؤسسات الصّيدلية الموزعة بالجملة على غرار المؤسسات الصيدلية الصناعية أن تكون نسبة 51 % على الأقل من رأسمال شركة المؤسسة الصّيدلية الموزعة بالجملة في حيازة صيدلي أو عدّة صيدالة مأذون لهم قانونا بالممارسة في الجزائر إذ بوفاء أحد هؤلاء يمكن أن تتغير نسبة رأسمال المؤسسة أي يصبح أقل من 51 % وبالتالي يتعين على ذوي الحقوق التصرف بحسب ما يقتضيه القانون.

¹⁶⁰ Tisseyre – Berry, Op . cit , P 64.

¹⁶¹ المادة 184 من قانون الصّحة الجزائري ينص في الفقرة الأولى على: " أنّه تتولى مؤسسات صيدلانية عمومية ومؤسسات صيدلانية خاصة معتمدة بصفة حصرية صناعة واستيراد وتصدير المواد الصيدلانية المستعملة في الطب البشري باستثناء المستحضرات المنصوص عليها في المادة 187 ".

ومن أهم النظم القانونية الخاصة بمهنة الصيدلة نظام الرقابة الداخلية الذي يمارسه الصيدلي الصانع على المواد الأولية التي تدخل في صناعة الدواء، وكذلك رقابة المنتج الدوائي منتهي الصلاحية. وهذا النظام من الرقابة تفرد به صناعة الدواء على باقي الصناعات الأخرى التي تخضع لقانون قمع الغش فقط¹⁶²، ولما يقتضيه ذلك من ضرورة مطابقة المنتج الصناعي للإعلانات التي يصدرها الصانع دون أن يلتزم في ذلك بإثبات قيامه بواجب الرقابة المعمول به في صناعة الدواء.

الفرع الأول: تحديد مجال المسؤولية الجزائية والتأديبية التي يخضع لها الصيدلة

بدءا من صناعة الدواء حتى تسليمه للمريض، فقد حرصت التشريعات المقارنة على وضع قواعد قانونية خاصة لهاتين المسؤوليتين في مجال الصيدلة¹⁶³.

¹⁶² القانون المصري رقم 48 لسنة 1941 بقمع الغش و التندليس المعدل بالقوانين أرقام 83 لسنة 1948 و 552 – 80 لسنة 1961 و 106 لسنة 1980.

- ويقابل ذلك في فرنسا قانون 1905 بقمع الغش. TISSEYRE – BERRY , op . cit , P 65 .
وفي الجزائر يقابله القانون 03-09 في 25 فبراير سنة 2009 يتعلق بحماية المستهلك و قمع الغش.

¹⁶³ انظر في المسؤولية الجنائية للصيدلي الفصل السادس (العقوبات) من القانون المصري رقم 127 لسنة 1955 في شأن مزاوله مهنة الصيدلة. - وعن المسؤولية الجنائية في فرنسا أنظر:

-J. AZEMA, le droit penal op-cit librairies techniques (Litré) Paris.

- Tisseyre – Berry , Op. cit , P 233 et S .

- انظر في المسؤولية المدنية والجزائية في القانون الجزائري الباب التاسع الآداب الطبية المواد 1/267 والمادة 3/267 " يضطلع المجلس الوطني والمجالس الجهوية للأخلاقيات الطبية بالسلطة التأديبية وثبت في المخالفات المتعلقة بقواعد الآداب الطبية وأحكام هذا القانون " .

وكذلك المادة 6/267 " يحدد المرسوم المتضمن الآداب الطبية كليات تنظيم وسير المجلس الوطني والمجالس الجهوية للأخلاقيات الطبية وقواعد الآداب الطبية وكذا العقوبات التأديبية المترتبة عن المخالفات في هذا المجال.

الفرع الثاني: تعريف الإحتكار الصيدلاني

يقصد بالإحتكار الصيدلاني بصفة عامة إنفراد الصيدلي دون غيره من الناس بممارسة العمل الصيدلي بدءاً من صناعة الدواء حتى توزيعه إلى جمهور المستهلكين وهذا الإحتكار قرر لخدمة الصحة العامة وليس لخدمة الصيدلي¹⁶⁴.

وقد حدد المشرع مجال ذلك الإحتكار بتجهيز أو تركيب أو تجزئة الأدوية المخصصة لعلاج أو وقاية الإنسان أو تلك التي توصف بأن لها هذه المزايا. ويدخل في مجال الإحتكار كل عمليات بيع وشراء الأدوية والمواد الكيماوية المخصصة للصيدلة¹⁶⁵ غير أن ذلك الإحتكار ليس مطلقاً فقد يشارك الصيدلي غيره في بعض العمليات.

إنّ العمل الصيدلاني له من المقترضات ما يوجب التسليم بأن إحتكاره من قبل الصيدلي ليس إحتكاراً مطلقاً سواء في مرحلة تصنيع الأدوية أو في مرحلة توزيعها.

وفيما يلي نعرض لأهم الاستثناءات المقررة في هاتين المرحلتين وذلك في فرعين نخصص أولهما للاستثناءات المقررة في مرحلة التصنيع والثاني لتلك المقررة في مرحلة التوزيع.

¹⁶⁴ يجب الملاحظة أن المقصود بالاحتكار الوارد بالمتن هو الذي يجيزه القانون ويسمى بالاحتكار المشروع أما الإحتكار غير المشروع فهو محرم شرعاً وقانوناً لما فيه من جشع وطمع وتضييق على الناس نهت الشريعة الإسلامية عنه. انظر تفصيلات الاحتكار الصيدلي غير المشروع، السيد سابق، فقه السنة، ج3، مكتبة دار التراث ص162 – 163.

¹⁶⁵ تعرض المشرع المصري عن الاحتكار الصيدلاني دون التعبير عن ذلك صراحة بالمادة الأولى من قانون مزاوله مهنة الصيدلة. أما المشرع الجزائري عبر عن الاحتكار الصيدلاني في المادة 3/184 " تتولى مؤسسات عمومية وكذا مؤسسات خاصة معتمدة صناعة واستيراد وتوزيع وتصدير المستلزمات الطبية المستعملة في الطب البشري والمذكور في المادة 173 من هذا القانون ".

وكذلك في المادة 188 من قانون الصحة " تتولى التوزيع بالتجزئة للمواد الصيدلانية المستعملة في الطب البشري صيدليات توضع تحت صيدلي، يجب أن يكون الصيدلي هو المالك الوحيد والمسير الوحيد للمحل التجاري للصيدلية فيما يخص الصيدليات الخاصة ". وعن نطق الاحتكار الصيدلاني في التشريع الفرنسي أنظر :

- M. Tisseyre – Berry, Op. cit, P 65 et S.

J. AZEMA, Op-cit, p 89 et S.

الفرع الثالث: استثناءات الاحتكار الصيدلاني في مرحلة التصنيع

يمر المنتج الدوائي بمراحل عديدة لحين ظهوره بالشكل الذي يعرض بالصيدليات، أهمها مرحلة تصوره وإجراء البحوث عليه كمنتج جديد، ثم تجربته وتسجيل الملاحظات عليه، ثم تسجيله بوزارة الصحة.

وإذا كان الدواء يظهر في شكله النهائي حاملاً اسم الصيدلي صاحب الرخصة بتصنيعه فإنه ليس الشخص الوحيد الذي قام بكل مراحل الصناعة إذ كثيراً ما يستعين بخبراء من مختلف فروع الطب كأساتذة الجامعات لتقديم خبراتهم المتخصصة في مجال صناعة الدواء، والدراسات المتخصصة التي يمكن أن تساعد على تطوير هذه الصناعة والتأكد من جودة المنتج الدوائي وعدم تسميمه. ويعد إستعانة الصانع بهؤلاء الخبراء إستثناءً من الإحتكار الذي يمارسه في صناعة الدواء.

ويمكن أيضاً تصور إستثناءً آخرًا ورد في نص القانون ويتمثل في إجازة المشرع للصيدلي الموزع بتصنيع المستحضرات الخاصة به في صيدليته بشرط الحصول على موافقة وزارة الصحة على ذلك مع تجهيز الصيدلية بالأجهزة اللازمة لصنع وتحليل هذه المستحضرات¹⁶⁶.

كما يقوم الصيدلي الموزع بتحضير التركيبات الدستورية وفقاً للوصفات الطبية التي ينفذها¹⁶⁷، وفي كلتا الحالتين يمكن إعتبار الصيدلي الموزع مشاركاً للصيدلي الصانع في مجال إحتكاره لصناعة الدواء.

وإذا كان ما تقدم يوضح الحالات التي يأذن فيها القانون للغير بمشاركة الصيدلي الصانع على التنازل عن ذلك الإحتكار فيعهد، وهو صاحب الرخصة، بالإنتاج إلى صانع آخر بتنفيذ إحدى مراحل الصناعة. ومن أهم أسباب لجوء الصانع صاحب الرخصة للغير للقيام بمرحلة معينة من مراحل الصنع هو العامل الإقتصادي، ومحاولة تخفيض ثمن تكلفة المنتج، كما لو كانت المواد الأولية بعيدة عن مصنعه واحتياجه منها مقصور على خلاصتها فقط، فيلجأ إلى صانع

¹⁶⁶ المادة 170 " كل مستحضر وصفي يحضر فوراً في صيدلية تنفيذاً لوصفة طبية.

- كل مستحضر استشفائي محضر بناء على وصفة طبية وحسب بيانات دستور الأدوية.

¹⁶⁷ المادة 34 من قانون مزالة مهنة الصيدلة المصري ونصها " كل دواء يحضر بالصيدليات بموجب تذكرة طبية يجب أن يطابق المواصفات المذكورة في دستور الأدوية المصري ".

متخصص في هذه العملية قريباً لمكان وجود هذه المواد الأولية، وكذلك في حالة حاجة إحدى عمليات الصنع لتجهيزات متطورة ومتخصصة لا تتوفر بمصنع الصانع صاحب الرخصة ويطلق الفقه على المتدخل في إحدى مراحل الصنع إسم المتعهد بالصنع¹⁶⁸.

ويثير تدخل الغير بالتسبب لكل من الخبراء والمتعهد بالصنع مع الصيدلي صاحب الرخصة بصنع الدواء، والذي يظهر إسمه على علبة الدواء، في حالة حدوث ضرر بمستعمل الدواء يرجع سببه لخطأ أي من المتدخلين مشكلة تحديد المسؤول أمام المستهلك، وكذلك أثر ذلك الخطأ على مسؤولية الصيدلي صاحب الرخصة بالصنع.

ولكي نحيط بجوانب مسؤولية المتدخلين مع الصانع من خبراء ومتعهدين بالصنع قبل المستهلك المضرور من استعمال الدواء، ينبغي تحديد طبيعة العلاقة التي تربط هؤلاء المتدخلين بالصانع الأصلي¹⁶⁹، والتي يكاد يجمع الفقه الفرنسي على أنها علاقة عقدية تخرج عن عقد البيع¹⁷⁰.

ويرى البعض أنّ هذا العقد هو عقد وكالة نظراً لأنّ الصانع الأصلي هو الذي يختار بحرية المتعهد بالصنع كما أنّهما يتفقان على الأعمال التي يقوم بها المتعهد بالصنع وكذلك الأتعاب التي يتقاضاها المتعهد بالصنع¹⁷¹.

¹⁶⁸ DI costanzo , la responsabilité du façonnier dans l'industrie pharmaceutique ; rapport présenté au colloque de clermont – Ferrand , 20 et 21 nov 1975 , P 161 – 772 .

¹⁶⁹ يلاحظ أنّ علاقة الصانع صاحب رخصة الصنع بالخبراء المتخصصين تطابق علاقته بالمتعهد بالصنع من كافة الجوانب القانونية ففيهما يقدم الخبير أو المتعهد بالصنع عملاً للصانع نظير مقابل مادي، يقتصر الخلاف بينهما على نوعية العمل، فالخبير يقدم نتائج أبحاثه وتجاربه على المنتج الدوائي لكي يفيد منها الصانع في الصناعة، بينما المتعهد بالصنع يقدم مادة مصنوعة يفيد منها الصانع في إحدى مراحل صناعة المنتج الدوائي.

¹⁷⁰ DI. coustanzo, Op.cit, p 169

¹⁷¹ F.coustou, le visa des specialités pharmaceutiques , aspects techniques et juridiques, librairies techniques, Paris 1969, P 129 et 131.

غير أنّ هذا الرأي لا يتفق وأحكام عقد الوكالة، إذ الوكالة عقد بمقتضاه يلتزم الوكيل بأن يقوم بعمل قانوني لحساب الموكل¹⁷² بينما محل العقد الذي نحن بصدده هو القيام بأعمال مادية ليس فيها أثر للتصرفات القانونية، كما أنّه في إعتبار هذا العقد عقد وكالة ما يفوت الفرصة على المضرور من إستهلاك المنتج الدوّائي للحصول على تعويض من المتعهد بالصنع إذا ما ساهم بخطئه في الضرر، إذ أنّ المتعهد بالصنع في حالة اعتباره وكيلا وقيامه بتنفيذ الأعمال المتفق عليها مع الصّانع الأصلي يعتبر منفذا لأوامر موكله ومن ثم يصعب مساءلته عن خطئه المهني الذي أدى لعييب في المنتج والذي بدوره كان سببا في ضرر مستهلكيه.

ويذهب الرّأي الراجح في الفقه إلى أنّ هذا العقد هو عقد مقاول¹⁷³، والذي يعرفه المشرع بأنّه عقد يتعهد بمقتضاه أحد المتعاقدين أن يضع شيئا أو أن يؤدي عملا لقاء أجر يتعهد به المتعاقد الآخر¹⁷⁴ وفيه يقدم المقاول عمله فقط أو عمله مضافا إلى المادة المستخدمة في العمل¹⁷⁵، في الصّورة الأولى يلتزم المقاول بمراعاة أصول المهنة وفي الثانية يلتزم بضمان الجودة¹⁷⁶.

وبتطبيق هذه الأحكام على علاقة المتعهد بالصنع بالصانع صاحب الرّخصة بالتصنيع نجد أنّ الأول يقدم للثاني أعمالا مادية لا قانونية نظير أتعاب، وأنّه يتمتع بحرية كبيرة في تنفيذ العمل المتفق عليه خاصة تلك المتعلقة بأصول وقواعد المهنة، ومن ثم فهذه العلاقة أقرب إلى المقاول عن غيرها من العلاقات التي قيل بها في هذا الشأن.

¹⁷² المادة 571 من القانون المدني الجزائري: " الوكالة أو الإنابة هو عقد بمقتضاه يفوض شخص شخصا آخر للقيام بعمل شيء لحساب الموكل وباسمه ". - المادة 699 من القانون المدني المصري.

¹⁷³ المادة 549 من القانون المدني الجزائري: " المقاوله عقد يتعهد بمقتضاه أحد المتعاقدين أن يصنع شيئا أو أن يؤدي عملا مقابل أجر ليتعهد به المتعاقد الآخر ".

Di- coustanzo et y. chartier, les problèmes actuels et responsabilité pharmaceutiques . présenté au colloque de clermont – Ferrand, 20 et 21 nov 1975, P 43.

¹⁷⁴ المادة 646 من القانون المدني المصري.

¹⁷⁵ المادة 1710 من القانون المدني الفرنسي.

¹⁷⁶ المادتين 648 – 649 من القانون المدني المصري.

وإذا كان ما تقدم يوضح طبيعة العلاقة بين الصّانع صاحب الترخيص بالصنع وبين المتعهد بالصنع أو الخبير، فإنّ الطرف الأخير من هذه العلاقة لا تربطه أية علاقة عقدية من أي نوع بمستهلك المنتجات الدوائية. غير أنّه ممّا لا شك فيه أن المتعهد بالصنع أو الخبير وهو يباشر العمل المتفق عليه مع الصانع صاحب الترخيص يمارس عملاً صيدلياً ومن ثم يلتزم بكافة القواعد القانونية المقررة على صانعي الدواء فيما يتعلق بهذا العمل المتفق عليه. وتطبيقاً لذلك قضى بأنّه لا محل للتمييز بين هؤلاء الذين يصنعون الدواء أو يجعلون الغير يصنع لهم، وبين الذين نسميهم بالمتعهدين بالصنع فهؤلاء وأولئك يتمتعون بنفس الإمتياز ويعملون في المجال الصيدلاني ومن ثم عليهم تقديم ضمانات مماثلة بالنسبة للعمل الصيدلي الذي يؤدونه¹⁷⁷. ونظراً لأنّ مستهلك المنتجات الدوائية لا يعرف المتعهد بالصنع أو الخبير فإنّ الصّانع صاحب الترخيص بالصنع هو الذي يظهر إسمه على الدواء ويكون هو المسؤول عن خطأ المتعهد بالصنع أو الخبير إذا كان هو المسبب للضرر الذي يلحق بالمستهلك وأساس مسؤوليته هذه هو الإخلال بواجب الرقابة المفروض عليه، ولكونه المسؤول عن جودة المنتج النهائي وضمن عدم ضرره¹⁷⁸ ومسؤولية الصّانع صاحب الترخيص بالصنع عن خطأ المتعهد بالصنع أو الخبير لا تحول دون رجوعه على هذا الأخير بما يكون قد دفعه من تعويض للمضروب.

أمّا إذا اختار المضروب توجيه دعوى المسؤولية ضد الخبير أو المتعهد بالصنع، وهذا فرض نادر، فإنّ وسيلته في ذلك هي دعوى المسؤولية التقصيرية¹⁷⁹.

¹⁷⁷ Trib. Civ. seine, 19 Decembre 1957 s note aff. stalinon.

¹⁷⁸ المادتين 28، 54 من قانون مزاوله مهنة الصيدلة المصري، والمادة " 5106 " من قانون الصّحة العمومية الفرنسي.

¹⁷⁹ M. plat , la reponsabilité des exeperts ; rapport présenté au colloque clermont – Ferrand , 20 et 21 nov 1975 , P 91.

ونرى أيضا أنه يمكن للمضروب متابعة المتعهد بالصنع أو الخبير بدعوى عقدية باسم الصانع صاحب الترخيص بالصنع وهذه الدعوى تستمد أساسها من طبيعة العلاقة التعاقدية التي تربط الصانع صاحب الرخصة بالمتعهد بالصنع أو الخبير وذلك بدعوى غير مباشرة وهذه الفرضية أكثر ندرة من سابقتها¹⁸⁰.

الفرع الرابع: أهم إستثناءات ذات الإحتكار الصيدلي في مجال توزيع الأدوية

رغم تعلق صرف الأدوية بالصحة العمومية وارتباطها بالعمل الصيدلي، وإعلان التشريعات المقارنة صراحة على أنّ صرف الأدوية من إختصاص الصيدلي¹⁸¹. ورغم أنّ القانون يحظر على الصيدلي الجمع بين مهنة الصيدلة ومهنة الطب البشري أو الطب البيطري أو طب الأسنان¹⁸². فإنّ المشرع المصري أجاز لغير الصيادلة مزاوله مهنة الصيدلة في مجال توزيع الأدوية ويعد الترخيص للطبيب أو الطبيب البيطري عملية تجهيز وصرف الأدوية للشروط الآتية:

¹⁸⁰ في تعريف الدعوى غير المباشرة وشروطها وآثارها، اسماعيل غانم، النظرية العامة للإلتزام، الجزء الثاني أحكام الإلتزام والإثبات 1967، ص 148 – 166 فقرات من 60 إلى 64.

- علي فيلاي، الإلتزامات – العمل المستحق للتعويض – ص 13، 18، 31 موفم للنشر والتوزيع الجزائر 2002.
- بلحاج العربي، النظرية العامة للإلتزام في القانون المدني الجزائري – الجزء الأول – ديوان المطبوعات الجامعية، الطبعة السادسة 2008 ص 234.

¹⁸¹ المادة 37 من قانون مزاوله مهنة الصيدلة المصري ونصها: "لا يجوز لغير الأشخاص المنصوص عليهم في المواد 19، 20، 23، 24 التدخل في تحضير التذاكر الطبية أو صرفها أو بيع المستحضرات الصيدلانية للجمهور". ويقابل هذا النص المادة: " 512 " من قانون الصحة العمومية الفرنسي والمادة 187 / 3 من قانون الصحة الجزائري، ويمكن القول بأن نسبة معتبرة من الأدوية تباع خارج المسالك القانونية والشرعية التي هي الصيدليات وهذا له انعكاسات خطيرة ليس على المهنيين فحسب، وإنما على اقتصاد الدولة التي تتضرر من وجود مثل هذه المسالك الغير الشرعية والغير الخاضعة للضرائب مما يضعف خزينة الدولة، بل أن الخطر الأكبر هو الاضرار بالصحة العامة وصحة المواطن إذ أنّ الصيدلي هو المؤهل وحده عمليا لصرف الدواء نذكر على سبيل المثال: "الفياغرا" الذي يصرف عن طريق التهريب من مصر ومن الهند وبعض الدول الافريقية.

¹⁸² المادة 70 من قانون مزاوله مهنة الصيدلة المصري رقم 127 لسنة 1955 .

أولاً: يجب على الطبيب البشري أو البيطري الحصول على ترخيص بإنشاء صيدلية خاصة في عيادته، وعليه تقديم كافة المستندات التي يلتزم بتقديمها الصيادلة عند طلب الترخيص من وزارة الصحة بإفتتاح المؤسسات الصيدلية.

ثانياً: يجب أن تكون المسافة بين عيادة الطبيب أو الطبيب البيطري الذي يرغب في فتح صيدلية خاصة بعيادته وبين أقرب صيدلية أو مستشفى بها صيدلية خاصة بالجهة أكثر من خمسة كيلومترات¹⁸³.

ثالثاً: يجب أن يكون الترخيص الممنوح للطبيب أو البيطري مؤقتاً بحيث يتم إلغاؤه بمجرد فتح صيدلية عامة أو خاصة بالجهة التي توجد بها العيادة الطبية الحاصل صاحبها على الترخيص.

رابعاً: يجب أن يقتصر عمل الطبيب أو البيطري في الصيدلية الخاصة بعيادته على تجهيز وصرف الأدوية لمرضاه الخصوصيين فقط.

وإذا كان القانون المصري يجيز لغير الصيدلي التدخل في تجهيز وصرف الأدوية لفئة من المرضى فإنّ هذا الإستثناء له من المخاطر ما يفوق مزاياه ونذكر منها ما يلي:

ينما تسير الحياة نحو التطور والتعقيد وما يقتضيه ذلك من الزيادة في التخصص، فإنّ المشرع المصري بهذه الإجازة قد أسند مهمة صناعة الأدوية وتوزيعها. تلك الصناعة التي بلغت في العصر الحاضر ذروة التطور إلى أشخاص ليست لديهم الخبرة اللازمة والمعلومات المتطورة التي تلاحق تطور علوم الصيدلة التي تتسم بالتطور المستمر والسريع.

ومن ثمّ فإنّ هذا الاستثناء يمثل رجوعاً بعلوم الصيدلة إلى العصور الأولى لها في زمن لزم فيه الفصل بين صانع الدواء وموزعه وواصفه.

وإذا كانت الحكمة من هذا الإستثناء هي لتسهيل على المريض في الحصول على الأدوية اللازمة لحالته الصحيّة بطريقة ميسرة، فإنّ هذا التسهيل تتضاءل أهميته أمام الحفاظ على الصحة العامة لمستهلكي الأدوية والآثار السيئة التي قد تلحق بهم، وما يمثله الفصل بين مهنة الطب والصيدلة من إيجاد مراجعة على الأدوية الموصوفة قبل استعمالها.

¹⁸³ يلاحظ أن تحديد المسافة بين الصيدلية العامة والصيدلية التي يديرها الطبيب أو البيطري بخمسة كيلومترات لا يعبر عن مشقة يقصد من الترخيص رفعها خاصة في عصر سهولة المواصلات.

وفي ضوء الضوابط المتقدمة يمكن التوفيق بين حكمة الاستثناء من مراعاة الظروف المكانية والإقتصادية للمريض من ناحية وبين ضمانات المحافظة على الصّحة العامة من ناحية أخرى.

المطلب الثاني: الطبيعة القانونية لمهنة الصّيدلة

ذكرنا فيما تقدم أنّ القانون أسند للصّيدلي مهمة صنع وتصريف الأدوية وبذلك يحتكر الصّيدلي هذا العمل بقصد توفير أكبر قدر من الضمان والحماية لصّحة المواطنين. وفي مقابل هذا الإحتكار الذي يتمتع به الصّيدلي في مجال صناعة الدّواء يسأل الصّانع صاحب الرّخصة بالتصنيع والذي يرد لسمه على غلاف الدّواء عن أي خطأ قد يرتكب في عملية التّصنيع سواء كان منسوباً إليه أو الى غيره من المتدخلين في هذه العملية.

وفي مجال التوزيع سوف نرى أنّ الصّيدلي الموزع يسأل عن كل خطأ يرتكب في عملية التّوزيع سواء صدر منه أو من العاملين في الصّيدلية، بل إنّه يسأل عمّا يرتكبه الأطباء من أخطاء بوصفه صمّام الأمان ضد هذه الأخطاء. وإذا كان ما تقدم يوضح أبعاد المهمة المسندة إلى الصّيدلي في مجال صنع وتوزيع الأدوية، فإنّ ظاهر هذه المهمة المتمثل في صناعة سلعة استراتيجية وبيعها للمستهلك نظير حصول الصّانع والموزع على هامش ربح بأنّها تجارية.

كما أنّ ظاهر هذه المهنة، والخفي منها يؤدي الى تأرجحها بين الطّبيعة التّجارية والطّبيعة المدنية، وسوف نعرض للإتجاهات التي قيلت بشأن طبيعة هذه المهنة في المطلب الأول والذي يعالج الصّيدلة كمهنة تجارية، والمطلب الثاني يخصص بأنّ الصّيدلية مهنة مدنية، وفي المطلب الثالث نتعرض لتقدير الإتجاهات المختلفة بشأن طبيعة هذه المهنة.

الفرع الأول: الصيدلة مهنة تجارية

يذهب أغلب الفقه التجاري إلى أنّ الصيّدي مجرد تاجر¹⁸⁴، فالصيّدي الصّانع يشتري المواد الأولية ويهيئها في شكل آخر تتوافر فيه صفات الدّواء ثم يبيعه بالجملة إلى الصيّدي الموزع ويحصل من ذلك على ربح "صيدي صانع". أمّا الصيّدي الموزع فيقوم بإعادة بيع هذه المنتجات للمستهلك ويحصل على ربح "صيدي موزع"، ويرى هذا الاتجاه الفقهي أنّ الصيّدي الصّانع أو الموزع ليس إلا تاجرا مثقفا وأن دوره ثانوي يقوم به تحت إشراف الطّبيب¹⁸⁵. ويستند هذا الرأي إلى أنّ أغلب الأدوية أصبحت جاهزة، كما أنّ أغلب صانعي الدّواء يقتصر عملهم الرئيسي على شراء الأدوية المصنعة مع إعادة تجزئتها في عبوات صغيرة وتغليفها، وبذلك فإنّ دور الصيّدي في عملية صناعة وتوزيع الأدوية مقصور على شرائها ثم إعادة بيعها محققا بذلك ربحا، يقوم الصيّدي الموزع بهذا العمل من خلال الصّيدليات التي تتخذ إلى حد كبير شكل المحلات التجارية ووفقا لحكم القانون فإنّ هذا العمل يعتبر تجاريا¹⁸⁶.

¹⁸⁴ مصطفى كمال طه، الوجيز في القانون التجاري، الجزء الأول، المكتب المصري الحديث للطباعة والنشر الإسكندرية 1981، ص 53، 54.

- فرحة زراوي صالح، الكامل في القانون التجاري الجزائري، الأعمال التجارية، التاجر، الحرفي، الأنشطة، دار النشر ابن خلدون، 2003.

¹⁸⁵ يذهب البعض إلى القول بأننا نؤدي للطبيب ثمن فحص وللصيّدي ثمن بضاعة ونقول عن الطّبيب بأنّه رجل فن وعن الصيّدي بأنّه صاحب دكان.

J. Darre, évolution et réalité pharmaceutique, librairies Melaines Paris 1967, P 16.

¹⁸⁶ تنص المادة الثانية من القانون التجاري المصري على أنه يعتبر بحسب القانون عملا تجاريا : " كل شراء غلال أو غيره من المأكولات أو البضائع لأجل بيعها بعينها أو بعد تهيئتها بهيئة أخرى أو لأجل تأجيرها للاستعمال وكل مقاوله أو عمل متعلق بالمصنوعات أو بالتجارة بالعمولة أو النقل برا أو بحرا ".

هل هناك خاصيات محددة تميز العمل التجاري عن العمل المدني، يتبين أن المشرع الجزائري استعمل عبارة "العمل التجاري" لتحديد مفهوم التاجر ولكن هل يوجد تعريف للعمل التجاري في القانون التجاري؟ إن الجواب عن هذا السؤال يكون بالّفي وهذا يعود إلى المادة الثانية من هذا القانون التي لا تقدم إلا تعدادا للأعمال التجارية وليس قائمة مقيدة وضعها المشرع.

وما يمكن ملاحظته أن المشرع الجزائري على غرار المشرع الفرنسي في وضع معيار للعمل التجاري يميزه عن العمل المدني.

- فرحة زراوي صالح، الكامل في القانون التجاري الجزائري، ديوان المطبوعات الجامعية، 2001، ص 59.

كما يسند هذا الرأي إلى الالتزامات المفروضة على الصّانع والتي تماثل تلك المفروضة على التجار، فالصّيدلي الصّانع يلتزم بمسك دفترين أحدهما لتحضير الأدوية يدون فيه مقدار الكمية المجهزة في كل مرة من المستحضر الدوائي وتاريخ التجهيز، والدفتر الآخر لقيد الكميات المنصرفة من الأدوية وتاريخ صرفها والجهة التي تم الصرف إليها¹⁸⁷.

كما أنّ الصّيدلي الموزع يلتزم بمسك دفتر يقيّد فيه الوصفات الطّبية التي يترتب عليها صرف أدوية محضرة بالصّيدلية¹⁸⁸.

ويشترط القانون في هذه الدفاتر المتقدمة أن تكون صفحاتها مرقمة برقم مسلسل وأن تكون مختومة بخاتم وزارة الصّحة العمومية، كما يوجب القانون أن تكون الكتابة في هذه الدفاتر بخط واضح دون أن يتخللها بياض ودون أن يقع كشرط. وهذه الدفاتر بالشكل المتقدم تشبه إلى حد كبير السّجلات التجارية التي تستلزمها طبيعة مهنة التجارة. ويلتزم الصّيدلي (الصّانع والموزع) بالاحتفاظ بالسّجلات التي يلزمه القانون بإسائها لمدة خمس سنوات ومن الالتزامات الرئيسية المفروضة على التجار أيضا.

ويضيفون أنّ إلتزام الصّيدلي بالقيّد في السّجل التجاري ما يؤكّد الطبيعة التجارية لمهنته إذ أن هذا الإلتزام مفروض على التجار بصفة أساسية وأخيرا من الحجج التي تؤكّد هذه الطّبيعة التجارية أن مصانع الأدوية تتخذ شكل شركات المساهمة وهي شكل من أشكال الشركات المنصوص عليها في القانون التجاري.

¹⁸⁷ المادة 56 من القانون المصري رقم 127 لسنة 1955.

¹⁸⁸ المادة 36 من القانون المصري رقم 127 لسنة 1955.

يستفاد من استقراء كافة النصوص القانونية المتعلقة بالسّجل التجاري أنّ المشرع الجزائري تدخل في المجال قصد بيان الهيئة المختصة بمسك السّجل التجاري وتحديد الاشخاص الخاضعين للقيّد فيه، كما تطرق إلى مسائل عديدة كالإجراءات الواجب استكمالها للقيّد فيه أو الشطب منه.

- انظر المادة 35 من القانون رقم 90-22 السابق الذكر.

- انظر لمزيد من المعلومات حول السّجل التجاري – الجريدة الرسمية 22 أوت 1990 العدد 36 الصفحة 1145.

الفرع الثاني: الصّيدلة مهنة مدنية

يرفض جانب كبير من الفقه المدني اعتبار مهنة الصّيدلة مهنة تجارية، ويرى فيها إحدى المهن المدنية، وأنّ الصّيدلي يمارس فناً بل يذهب البعض منهم الى حدّ تفضيلها على مهنة الطبّ والمحاماة¹⁸⁹. ويعتبرها البعض من أقدم وأشرف المهن الانسانية بل وسابقة للعلوم الطّبية التي نشأت مع ارتقاء علم التشريح وعلم وظائف الأعضاء التي لم تعرف إلا منذ وقت قريب من تاريخ البشرية¹⁹⁰. ومن أهم الحجج التي تدل على نفي الطبيعة التجارية لمهنة الصّيدلة ما يأتي:

الفرع الثالث: الشروط الصّارمة التي يتطلبها المشرع فيمن يزاول مهنة الصّيدلة

يجب على من يزاول هذه المهنة الحصول على مؤهل علمي في الصّيدلة بعد دراسة متخصصة¹⁹¹ بالإضافة إلى قضاء فترة تدريبية وهذه الدّراسة والأهلية العلمية غير مطلوبة فيمن يمارس الأعمال التجارية.

¹⁸⁹ من حيث أنّ الطّبيب والمحامي لا يلتزمان إلا ببذل عناية وأدّه مهما بلغت شهرة المحامي وفن دفاعه فيمكن أن يقهر، وأنّ العلم مهما تقدم فلا يستجيب للقضاء على عدد من الأمراض إلا بصفة غير مؤكدة.

G. Perarneau , de la responsabilité civile et pénale des pharmaciens d'officine, thèse, Strasbourg 1955 , P 30.

¹⁹⁰ وفيق أمين عبد الله، نقابة الصيادلة بمصر، مجلة الصّيدلة والدواء، العدد العاشر يناير 1985 ص 4.

¹⁹¹ حسب المناهج الدّراسية لكل دولة. وفيما يخص تنظيم الدّروس للحصول على دبلوم الصّيدلي. انظر مرسوم رقم 71-216 مؤرخ في 18 صفر عام 1411 الموافق 8 سبتمبر 1990، ج. ر.، 39 مؤرخة في 12/09/1990.

أولاً: الإنضمام إلى نقابة الصيادلة

لقد ألزم المشرع جميع الصيادلة بالإنضمام لهذه النقابة الخاصة بهم والتي تقوم بمهمة علمية جلية والإرتقاء بالمهنة، وتعمل على المساهمة في توفير الدواء لجميع أفراد الشعب وتنمية روح التعاون بين أعضاء النقابة وبينهم وبين الشعب¹⁹².

ومثل هذه النقابة لا وجود لها في المجالات التجارية، وإن وجدت في بعض الأنشطة التجارية فإن مهمتها تختلف عن مهمة نقابة الصيادلة.

¹⁹² تنص المادة الثانية من القانون المصري رقم 47 لسنة 1969 بإنشاء نقابة الصيادلة، تعمل النقابة على تحقيق الأهداف التالية:

- الإرتقاء بالمهنة والمحافظة على كرامتها ورفع المستوى العلمي والمهني للصيادلة.
- المساهمة في توفير الدواء لجميع أفراد الشعب.
- المشاركة في دراسة خطة التنمية والمشروعات الصيدلانية والدوائية المختلفة.
- البحث العلمي والعمل على ربط البحوث العلمية والصيدلانية بواقع الانتاج.
- دراسة ونشر وسائل تحسين الخدمة الدوائية بالمستشفيات والصيدليات على جميع أنواعها.
- حصر الكفاءات العلمية والخبرات للصيادلة وفقاً لتخصصاتهم ومستوى خبراتهم للاستفادة بذلك في شؤون التبعة العلمية والقومية.
- الإسهام في تخطيط وتطوير وتنفيذ برامج التعليم والتدريب الصيدلي والفني للصيادلة.
- الإشتراك في دراسة الموضوعات والمشاريع ذات الطابع المشترك بين البلاد العربية والافريقية والآسيوية وتبادل المعلومات والخبرة الصيدلانية فيما بينهما.
- العمل على دعم اتحاد الصيادلة العرب.
- التعاون مع المنظمات المحلية والدولية في كل ما يخدم أهداف النقابة.
- تيسير الخدمات العلاجية والاجتماعية للصيادلة وتهيئة الظروف المادية والمعنوية التي تكفل مصالح المهنة.
- وللإشارة فإن هذه الوظائف التي منحها القانون لهيئة الصيادلة هي نفسها التي نص عليها المشرع الجزائري والمتعلقة بنقابة الصيادلة الجزائريين.

ثانيا: الإلتزام بلائحة آداب المهنة

يلتزم الصيادلة بإحترام لائحة تقاليد المهنة التي تفرض عليهم التعاون فيما بينهم والإحترام المتبادل بينهم وكذلك عدم المضاربة وتفرض اللائحة أيضا على الصيادلة الإمتناع عن الترويج لمهنتهم بطريق الإعلان والنشر¹⁹³. وهذه اللائحة فضلا عن أنها تستبعد كلمة تاجر وتستعمل كلمة زميل لا مثيل للأحكام الواردة بها لدى التجار.

ثالثا: النظام التأديبي الخاص بالصيادلة¹⁹⁴

رغم أنّ الصيادلة يمارسون عملا حرا يشبه من هذه الوجهة فقط عمل التاجر، فإنهم يخضعون لنظام تأديبي خاص لا مثيل له لباقي الأعمال الحرة والتجارية.

¹⁹³ المادة الأولى: " أخلاقيات الطب هي مجموعة المبادئ والقواعد والأعراف التي يتعين على كل طبيب أو جراح أسنان أو صيدلي أن يراعيها وأن يستلهمها في ممارسة مهنته ".

المادة 3 " تخضع مخالفات القواعد والأحكام الواردة في هذه المدونة لإختصاص الجهات التأديبية التابعة لمجالس أخلاقيات الطب.

أما الفصل الثالث الخاص بقواعد أخلاقيات الصيادلة في الفقرة الأولى الخاصة بالواجبات العامة تنص المادة 104 " من واجب كل صيدلي أن يحترم مهنته ويدافع عنها ويجب عليه أن يمتنع عن كل عمل من شأنه أن يحط من قيمة هذه المهنة حتى خارج ممارسته مهنته ".

وتنص المادة 105 على: " يحظر على كل صيدلي أن يمارس إلى جانب مهنته نشاطا آخر يتنافى وكرامة المهنة وأخلاقيها أو يخالف التنظيم الساري المفعول ". وفي الفقرة الثانية تخص منع بعض الأساليب في البحث عن الزبون.

المادة 127 الاشهار والمادة 131 الخاصة بالتنافس في المشروع.

المادة 135 حظر بعض المعاهدات والاتفاقيات يهدفان الى المضاربة على الصحة.

¹⁹⁴ وفي المجال التأديبي الخاص بالصيادلة يمارس الفرع النظامي الجهوي في حدود ناحيته الصلاحيات المنصوص عليها في المادة 117 من النظام التأديبي الخاص بالصيادلة السلطات التأديبية في الدرجة الأولى، يمكن للمجلس الجهوي أن يتخذ العقوبات التأديبية التالية: الإنذار، التوبيخ كما يمكنه أن يقترح على السلطات الادارية المختصة منع ممارسة المهنة أو غلق المؤسسة طبقا للمادة 17 من القانون رقم 85 – 05 المؤرخ في 16 فبراير 1985.

المادة 210 : " يطلب رئيس المجلس الوطني فور تلقيه طعنا من الطعون من رئيس المجلس الجهوي خلال ثمانية أيام أن يرسل ملف المعني المتهم كاملا ابتداء من تاريخ استلام الطلب ".

المادة 220 : " لا تشكل ممارسة العمل التأديبي عانقا بالنسبة للدعاوى القضائية، للعمل التأديبي التي تقوم به الهيئة أو المؤسسة التي ينتمي إليها المتهم ".

رابعاً: الممارسة الشخصية للمهنة

يلتزم الصيدلي بتحضير الأدوية بنفسه وكذلك بصرفها للجمهور¹⁹⁵، كما أنّه ملزم بمراقبة الأعمال الصيدلانية التي لا يباشرها بنفسه أمّا في مجال مهنة التجارة فلا يوجد نص قانوني يلزم التاجر بمباشرة تجارته بنفسه.

خامساً: إلزام الصيدالدة بكتابة إسم وصاحب المؤسسة الصيدلية

إنّ مدير الصيدلية المسؤول على واجهة المؤسسة الصيدلانية بينما التاجر غير ملزم بكتابة إسمه على واجهة المتجر الذي يديره.

ونخلص ممّا تقدم إلى أنّه يشترط في ممارسة الصيدلة الإمتناع عن استعمال الأساليب المستعملة في التجارة، وتفريعاً من ذلك الشرط يرى البعض¹⁹⁶ أنّ النّظرة الأولية للظاهر توحى بأنّه لا خلاف بين الصيدلية والمتجر، غير أنّ هذه النّظرة تنكر أهمية الصيدلية ودورها الإجتماعي وضرورتها لمصلحة الصّحة العامة.

والقانون يحظر أسلوب المنافسة بين الصيدالدة بينما تقوم مهنة التجارة على قانون العرض والطلب، ومن ثم فالمضاربة من دعائم التجارة، أمّا الصيدالدة فلا يجوز لهم مخالفة التّسعيرة الدوائية حتى ولو كان ذلك بالتّخفيض¹⁹⁷.

ومن ناحية أخرى فإنّ كثيراً من الإلتزامات المفروضة على الصيدالدة لا يتسع قانون التجارة لشمولها، كالإلتزام بإمتناع عن صرف الدّواء للمريض، والإلتزام بالإعلان عن الدّواء وغيرها من الإلتزامات التي يفرضها القانون وتقاليد مهنة الصيدلة التي لا مثيل لها في القانون التجاري وبذلك يرى هذا الاتجاه الفقهي أنّ مهنة الصيدلة مهنة مدنية وأنّ الصيدلي يمارس فناً لأشرف المهن المدنية¹⁹⁸.

¹⁹⁵ المادة 37 من قانون مزاوله مهنة الصيدلة المصري والمادة " 512 " من قانون الصحة العمومية الفرنسي والمادة 188 من قانون الصحة العمومية الجزائري.

¹⁹⁶ G. Perarneau, Op –cit, P 57.

¹⁹⁷ G. Perarneau, Op –cit, P 60.

¹⁹⁸ G. Perarneau, Op.cit, P61 P. Métadier, le pharmacien d'officine devant sa législation nouvelle, éd Masson Paris 1952, P 92.

المطلب الثالث: تقدير الإتجاهات المختلفة بشأن طبيعة مهنة الصيدلة

بالرغم من أننا نؤيد الإتجاه الذي يتزعمه فقه القانون المدني من ضرورة إعتبار مهنة الصيدلة من المهن المدنية بوصفها أحد الفروع الطبية، فإنه توجد ملاحظات في غاية الأهمية تجعلنا نتحفظ من قبول هذا الإتجاه على إطلاقه ومن هذه الملاحظات نذكر:

الفرع الأول: الواقع العملي لمهنة الصيدلة

من الملاحظ على بعض الشركات القائمة على صناعة الأدوية أنها تقوم باستيراد الأدوية في عبوات كبيرة من الشركات الأجنبية ثم تقوم بإعادة تعبئتها في عبوات صغيرة تمهيدا لبيعها للجمهور. كما تقوم هذه الشركات أيضا بالتعاقد على إنتاج أدوية أجنبية بمقابل يعدّ هذا العمل المتقدم الذي تمارسه شركات تصنيع الدواء، بالرغم من أنه في تناقص من سمات العمل التجاري، وبالنسبة للصيديات التي تقوم بصرف الأدوية للجمهور فإنّ الصيدي غالباً ما يتجاهل إلتزاماته القانونية ودوره الحيوي في عملية صرف الأدوية باعتباره صمام الأمان لخطأ الغير، وذلك بالإعتماد على العاملين بالصيدلية في تنفيذ طلبات المرضى من الأدوية وهذا العمل في ظاهره يقلل من شأن الصيدلي وأهميته في عملية صرف الدواء، وبذلك يمكن القول بأنّ الصيدلي يعتمد إلى إنقاص شأنه ويساند أيضا الإتجاه الرامي لإضفاء وصف التاجر عليه.

الفرع الثاني: التشريعات المطبقة على مهنة الصيدلة

كثير من التشريعات تخاطب التجار كقوانين الرّخص، والسّجل التجاري وقوانين التسعير الجبري وقانون قمع الغش والتدليس.

فالكثير من أحكام هذه القوانين تطبق على الصيادلة والتجار معا بدرجة يصعب معها تمييز كل من هتين المهنتين، وبذلك يسهل الخلط بينهما والقول بأنّ الصيدلي ما هو إلا تاجر مثقف. أمام هاتين الملاحظتين يصعب التّسليم بأنّ مهنة الصيدلة مهنة مدنية خالصة، وإدّما يمكن القول بأنها في ضوء الواقع العملي لها و التشريعات المطبقة عليها مهنة ذات طابع مختلط¹⁹⁹.

¹⁹⁹ J. AZEMA op-cit , P 88 .Le même auteur, pharmaciens responsables et pharmaciens assistants dans les établissements de préparation et de vente en gros de médicaments.

- rapport présenté au colloque clermont – Ferrand, 20 et 21 nov 1975, P 91

ونأمل من القائمين بهذه المهنة (صانعين وموزعين) مراعاة قوانين مهنتهم للإرتقاء بها هذا من جهة، ومن جهة أخرى نأمل في تعديل التشريعات بما يؤكد على إستقلال مهنة الصيدلة بقانونها وبكل ما يراه المشرع لازماً لهذه المهنة في إستقلال عن غيرها من المهن، وبما يزيد من الإعتراف بالدور الإجتماعي للصيدلي في خدمة الصّحة العمومية.

الفصل الرابع: إلتزامات الصّيدلي الصّانع

تعد صناعة الدّواء من المنتوجات المعقّدة والعالية في تقنيّتها نظراً لأنّها تعتمد على البحث العلمي المستمر، ويزيد من تعقّدها إنتاج المواد الكيماوية والتي تزايدت في القرن العشرين الذي يعتبر عصر الكيمائيات في مجال صناعة الدّواء²⁰⁰. كما أنّ أدنى خطأ في هذه الصّناعة يمكن أن تتجم عنه أضرار جسام. ومن أجل ذلك عني المشرع بتحديد وتفصيل إجراءات هذه الصّناعة ويتدخل فيها أكثر من شخص، وتمر بعدّة مراحل على النحو التالي:

أولاً- مرحلة تصور المنتج الدّوائي، تبدأ صناعة أي منتج دوائي بالتفكير فيه من قبل صانعه أو من قبل الجهات المعنية بالبحث العلمي في هذا المجال، وتفترض هذه المرحلة وجود مرض معين يفتقر للدّواء أو أنّ الدّواء المتوفر غير كاف لمعالجته أو أنّ لهذا الدّواء آثار جانبية ضارة أو أية دواعي أخرى تفترض التفكير في منتج دوائي جديد. وفي هذه المرحلة تبدأ الدّراسات من طرف المتخصصين في علم الأدوية وكذلك الفحوص والإعتبرات التي قد تستمر لسنوات، يلتزم خلالها هؤلاء الخبراء بتسجيل كافة الملاحظات العلاجية المتعلقة بالمنتج محل الدّراسة، مستخدمين في ذلك كافة الوسائل العلاجية المتصلة بالمنتج للعمل على زيادة فعاليته الطّبية وعدم إذيته لمستهلكيه. ويلتزم هؤلاء الخبراء بتدوين هذه الملاحظات بالملف التقني الذي يخص للمنتج محل الدّراسة²⁰¹، ومن خلال هذه الملاحظات التي يتم تدوينها وإعداد النشرة

مجموعة أكاديمية البحث العلمي عن حالة قطاع الصّناعات الدّوائية في مصر الجزء الثاني المجموعة رقم 5 البحث الثاني، ص 5.²⁰⁰

²⁰¹ V. M plat, Op-cit. P 35.

الداخلية المرافقة للمنتج الدوائي الجديد والتي يجب أن تشمل على الأقل اسم المنتج ومواد تركيبه وطريقة استعماله وفعاليتيه الطبيّة وآثاره الجانبية ومخاطر استعماله²⁰².

غير أنّ هذه المرحلة رغم أهميتها وتكاليفها الباهظة لا تظهر أمام مستهلك الدواء بصورة ملموسة باستثناء النشرة المرفقة بالدواء.

ثانياً- مرحلة تسجيل المنتج الدوائي، ذكرنا أنّ نتاج المرحلة الأولى هو تكوين الملف التقني للمنتج الذي يحتوي على بيانات أساسية أهمها النشرة التي ستترفق بالمنتج، وتليها مرحلة تتوسط بين المرحلة الأولى السابقة ومرحلة تصنيع المنتج تمهيدا لطرحة للتداول وهي مرحلة التسجيل. ورغم أنّ هذه المرحلة وسطى فإنّها في غاية الأهمية لأنها عبارة عن ترخيص بالمنتج وبه يمكن تصنيع المنتج وطرحة للتداول²⁰³.

نظرا لأهمية هذه المرحلة فقد عني المشرع بتنظيمها²⁰⁴ إذ قصر الحق في ذلك على الصيادلة أو الأطباء أو مصانع الأدوية كما حدد إجراءات الحصول على التسجيل، فاستوجب تقديم طلب التسجيل إلى الأجهزة المعنية بذلك وأهمها اللجنة الفنية لمراقبة

²⁰² جاء بمجموعة بحوث أكاديمية البحث العلمي، ج 2، ص 13: " إنّ اكتشاف أدوية جديدة هو عملية معقدة، بحيث يستلزم مجموعة كبيرة من العلماء والباحثين المتخصصين في مجالات شتى تشمل علوم الكيمياء العضوية والطبيعية والحيوية والبيولوجية والطبية والصيدلانية والهندسية ويمر البحث من مراحل متعددة تبدأ بتخليق المركبات الجديدة على المستوى العملي أو الحصول عليها من عمليات التخمر الميكروبي أو بالاستخلاص من النباتات الطبية ثم التعرف على التركيب النباتي الكيمياوي لها ثم دراسة التأثير الفارماكولوجي لها على الأنسجة أو الأعضاء المعزولة لحيوانات التجارب، ثم دراسة السمية الحادة والمزمنة.

²⁰³ تنص المادة 59 من القانون المصري رقم 127 لسنة 1955 في شأن مزاوله مهنة الصيدلة على مايلي: "يحضر تداول المستحضرات الصيدلانية الخاصة سواء كانت محضرة محليا أو مستوردة من الخارج إلا بعد تسجيلها بوزارة الصحة العمومية ولا تسجل تلك المستحضرات إلا إذا كان طلب التسجيل مقما من أحد الصيادلة أو الأطباء البشريين أو البيطريين أو اطباء الأسنان من المصرح لهم في مزاوله المهنة".

²⁰⁴ تنص المادة 1-173 من قانون الصحة الجزائري على: " تنشأ وكالة وطنية للمواد الصيدلانية المستعملة في الطب البشري والمسماة أدناه " الوكالة" الوكالة إدارية مستقلة تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي.

وتنص المادة 173-2 على: "تنشأ لدى الوكالة اللجان المتخصصة الآتية: - لجنة تسيير الأدوية.

- لجنة المصادقة على المواد الصيدلانية والمستلزمات الطبية المستعملة في الطب البشري.

الأدوية²⁰⁵. واشترط القانون أن يرفق بطلب التسجيل ثلاث عينات للدواء في عبواته الأصلية مختومة بخاتم الصانع الذي قام بالتجهيز ومرفقا بها أيضا البطاقة والمطبوعات التي سيغلف بها الدواء²⁰⁶.

وتقوم الجهات المكلفة بفحص الملف وإجراء البحوث على النواحي الفارماكولوجية والطبيعية والفاعلية والآثار الجانبية بقصد تقييم الدراسات السابق إجراؤها بمعرفة طالب الترخيص والتأكد من ضمان خلو المنتج من الأضرار وتهدف أيضا إلى ضمان فاعلية الدواء، بحيث يرتبط بالهدف من إنتاجه وغرضه الطبي²⁰⁷.

وتنتهي هذه المرحلة بالحصول على ترخيص من جهة الادارة بقيد المنتج في دفاتر وزارة الصحة تحت رقم مسلسل، وبه يمكن تصنيع المنتج وطرحه للتداول.

²⁰⁵ تنص المادة 60 من القانون المصري رقم 127 لسنة 1955 على ما يلي: "لا يتم أي مستحضر صيدلي خاص إلا إذا أقرته اللجنة الفنية لمراقبة الأدوية التي يصدر بتشكيلها قرار من وزارة الصحة العمومية".

تنص المادة 175 من قانون الصحة الجزائري على أن: " يجب أن يكون دواء مستعمل في الطب البشري والجاهز للإستعمال والمنتج صناعيا أو المستورد أو المصدر قبل تسويقه مجانا أو بمقابل محل مقرر تسجيل تمنحه الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية المستعملة في الطب البشري المذكورة في المادة 173-1 بعد أخذ رأي لجنة تسجيل الأدوية المنشأة لدى هذه الوكالة.

²⁰⁶ يلاحظ من بين محتويات البطاقة والمطبوعات بيانات أساسية تمثل الحد الأدنى من الإلتزام بالاعلام عن الدواء أنظر المادة 57 من القانون المصري رقم 127 لسنة 1955. وتقابلها المادة " 601 " من قانون الصحة العمومية الفرنسي.

²⁰⁷ تعد مرحلة التسجيل وما تتضمنه من إجراءات رقابية من اهم الأدوار الرقابية خاصة في البلاد النامية كالجزائر مثلا، حيث قد يحاول بعض منتجو الدواء ترويح منتوجات لم ينجحوا في ترويجها في البلاد الكبرى ومما يزيد من صعوبة هذه المرحلة أن صناعة الدواء تعتمد على البحث العلمي وتطوره المستمر إذ أن عمر المنتج الدوائي يتراوح بين خمسة إلى عشرة أعوام. وقد جاء بمجموعة بحوث أكاديمية البحث العلمي عن أهداف الرقابة الدوائية في الجزء الثاني المجموعة رقم 5 المبحث الأول (الرقابة الدوائية) ما يلي:

- أهداف الرقابة الدوائية: إذا أردنا التعبير ببساطة عن الرقابة الدوائية فيمكن القول أنها:

1. سلامة الدواء.

2. فعالية الدواء.

وهذه الأهداف التي حددتها أغلب الجهات الرقابية كما هو الحال في الجزائر مع دور الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية المستعملة في الطب البشري واللجنة الخاصة بالرقابة.

وبهذا الصدد تم حجز 193 علبية من الدواء المحضور تداوله في الجزائر المسمى " Anabol tablet " الذي يستعمل من طرف الرياضيين لتقوية العضلات بمطار أحمد بن بلة بالسانية أنظر جريدة " le quotidien " ليوم الخميس 28 يوليو 2016 ص 21.

ويبدو أنّ الأثر الملموس بالنسبة لمستهلك الدواء لهذه المرحلة يتمثل في التسجيل بوزارة الصحة الذي يظهر على كل منتج دوائي، وإذا ما تأكد المستهلك من هذا التسجيل فإنه يطمئن كثيرا إلى عدم فاعلية الدواء وصلاحيته للإستعمال، فالتسجيل يعني في نظره شهادة رسمية بصلاحية الدواء للغرض المخصص له. وبذلك يمكن أن يثار في خلال هذه المرحلة الإلتزام بالفعالية الطبية للمنتوج الدوائي.

ثالثا-مرحلة التصنيع وطرح المنتج للتداول، يلي مرحلة التسجيل عملية التصنيع وطرح المنتج الدوائي للتداول ويمكن تقسيم الأدوية وفقا لهذه المرحلة الأخيرة التي تسبق عملية تسويق الأدوية إلى أدوية دستورية وأدوية مستوردة وجميعها تخضع لإجراءات التسجيل.

وعن صناعة هذه الأنواع الثلاثة من الأدوية فإنها تتم بتجميع وخط عدة مواد خام ذات مواصفات خاصة²⁰⁸، فالأدوية الدستورية تصنع وفقا للتركيبات والمواصفات المحددة بدستور الأدوية، والأدوية الخاصة تصنع وفقا للمواصفات المحددة بالتسجيل المسجلة بموجبه في وزارة الصحة العمومية، أما الأدوية المستوردة فإن كانت خاصة يجب توافر شروط خاصة فيها²⁰⁹.

²⁰⁸ جاء بمجموعة بحوث أكاديمية البحث العلمي السابقة الذكر عن مواصفات المواد الخام الداخلة في إنتاج الدواء في الجزء الثاني، المجموعة الخامسة، البحث الأول، ص 12 - 13 ما يلي: " أنّ تحديد المواصفات بالنسبة للمواد الداخلة في الإنتاج يعتبر ضرورة قصوى بالنسبة للصناعة الدوائية ذلك أنّ كل المعامل تعتمد على هذه المواصفات في قراراتها التي تصدر بمطابقة العينات للمواصفات أو عدم المطابقة ويستلزم إعداد المواصفات مايلي:

(1) التعرف على الخواص الكيماوية أو الطبيعية التي تعتبر هامة بالنسبة للمستحضر المزمع إستعمال المادة الخام في انتاجه.
(2) التعرف على خصائص المادة الخام كذلك المواد الغريبة المحتمل توافرها وتأثيرها على فعاليتها أو ثبات أو سلامة المستحضر.
تحديد العناصر التي سيتم تحديد اختبارات التقييم و النقاء على أساسها ... "

²⁰⁹ تنص المادة 65 من القانون المصري رقم 127 لسنة 1955 على مايلي: " لا يسمح بدخول المستحضرات الصيدلانية الخاصة في مصر ولو كانت عينك طبية مجانية ولا بالإفراج عنها إلا إذا توافرت فيها الشروط الآتية وبعد موافقة اللّجنة الفنية لمراقبة الأدوية:

- أن تكون مسجلة بدفاتر وزارة الصحة.
- أن تكون بنفس الإسم المعروفة به في بلادها الأصلية.
- أن تجلب داخل غلافات محكمة الغلق ولا يجوز أن تجلب فرطا أو بدون حزم.
- أن تذكر في بطاقتها البيانات المنصوص عليها في المادة 57 وتقابلها المادة 173 من قانون الصحة الجزائري.

وإن كانت من الأدوية الدستورية فيجب أن يذكر عليها إسم الدستور المجهزة
بموجبه²¹⁰. ويشترط القانون على صانع الدواء قبل تصنيع أي كمية من الأدوية الحصول
على موافقة وزارة الصحة على كل عملية تصنيع لأي دواء يعترزم القيام بها.
ويلتزم الصانع في هذه المرحلة بمطابقة المنتج الدوائي للمواصفات المسجل بها إن كان من
الأدوية الخاصة أو للمواصفات المحددة بدستور الأدوية إن كان من الأدوية الدستورية. وعليه
في هذا السبيل رقابة المواد الخام الداخلة في التجهيز وتحليلها وكذلك تحليل المنتج النهائي
لضمان جودته وعدم أذاه، وإذا ما عهد بإحدى مراحل الإنتاج للغير ظلت مسؤوليته عن المنتج
كاملة لوصفه صاحب الترخيص بالإنتاج وأن إسمه هو المدون على غلاف الدواء والمعروف
بالنسبة للعامة.

ومن خلال ما تقدم يبدو أن الإلتزام الأساسي للصانع خلال هذه المرحلة هو الإلتزام
برقابة المنتج للتأكد من مطابقته للمواصفات المحددة له وعلى ضوء ما تقدم سوف نتناول
من إلتزامات الصانع²¹¹ ما يلي:

1. الإلتزام بالإعلام أو التبصير.

2. الإلتزام بالرقابة²¹².

3. بالفعالية الطبية.

²¹⁰ المادة 66 من القانون المصري رقم 27 لسنة 1955 ونصها: "لا يجوز السماح بدخول المستحضرات الصيدلانية الدستورية أو النباتات الطبية ومتحصلاتها الطبيعية أو المواد الدوائية إلا إذا كان مبينا عليها إسم دستور الأدوية المجهزة بموجبه وتاريخ تجهيزها أو جمعها وأن تكون مطابقة تماما لجميع إشتراطات هذا الدستور وأن تجلب داخل غلافات محكمة الغلق".

²¹¹ للصانع إلتزامات أخرى لن نتناولها منها الحفظ الجيد للدواء منذ صناعته، وحتى تسليمه للمستهلك وإلتزامه بسحب الدواء من التداول إذا أصبح غير صالح للإستعمال أو تبين أنه مضر بالصحة العامة أو قيام السلطة المختصة بالرقابة بإلغاء رخصته.

²¹² يرجع تقديم دراسة الإلتزام بالرقابة على الإلتزام بالفعالية الطبية لإعتماد الأخير على الرقابة في سبيل التحقق منه.

المبحث الأول: الإلتزام بالتبصير

يرجع الفضل في فرض هذا الإلتزام وتمييزه عن غيره من الإلتزامات الأخرى إلى الفقه والقضاء الحديث في فرنسا²¹³ إذ يقران وجوده على عاتق صانعي المنتجات الصناعية وذلك بقصد توفير قدر من الحماية لمستعملي هذه المنتجات وخاصة التحذير من خطرهما. ولقد كان لهذا الإجتهد أثر ملحوظ على المشرع الفرنسي الذي قرر وجود هذا الإلتزام في كثير من نصوصه آخرها قانون 21 يوليو 1983 الخاص بسلامة المستهلكين²¹⁴.

ونظرا لأن صناعة الدواء من الصناعات العالية في تقنياتها والمعقدة في تركيبها فإن الفقه والقضاء لم يترددا في فرض الإلتزام بالإعلام أو التبصير على صانعيها على غرار باقي المنتجات الخطرة.

ويمنع القانون على الصيدلي (الصانع والموزع) الترويج لمهنته بأي طريق من طرق النشر والإعلان أو استخدام الوسيط في ذلك.

²¹³ أنظر في تفاصيل ذلك :

De juglart, l'obligation de renseignements dans les contrats. Rev. Trim. dv. civ 1945, P 1 – 22.

- J. Allissr, l'obligation des renseignements dans les contrats thèse Paris, 1975.

- D N' guyen – thanh . bourgeois et r . revel , la responsabilité du fabricant en cas de violation de l'obligation de renseigner le consommateur sur les dangers de la chose vendue (à propos d'un arrêt de la cour de cassation 1ere chambre civile du 31 janvier 1973).

J. c. p 1975. 1. 2679.

J.f overstake, la responsabilité du fabricant de produits dangereux .

Rev. Trim. dr civ. 1955, P 611 – 621.

²¹⁴ D . 1983 P 389.

ولهذا سنحلل هذا الإلتزام مضمونه ثم طبيعته ونترك بحث أساسه إلى القسم الثاني (أساس المسؤولية) وذلك في مطلبين، الأول يتعلق بمضمون الإلتزام بالتبصير والثاني حول طبيعة الإلتزام بالتبصير.

المطلب الأول: مضمون الإلتزام بالتبصير

يتميز مضمون الإلتزام بالإعلام أو التبصير في مجال صناعة الدواء بمفهوم خاص، ويرجع ذلك إلى إعتبارين، أولهما الصفة الخطيرة للدواء والتي بلغت ذروتها في عصرنا هذا نظرا لتقدم علوم صناعة الدواء²¹⁵ وثانيهما يتعلق بطرفي هذا الإلتزام. فصانع الدواء هو أكثر الناس خبرة ودراية بما يصنعه لتخصصه الفني والعلمي، أما مستهلك هذا المنتج فهو لا يملك من أمره شيئا إذا ما فرض عليه إستهلاك هذا المنتج الخطير على الرغم من أنه لا يملك أية معرفة عن هذا المنتج الخطير²¹⁶.

ومن ثم فإنّ الهدف من فرض هذا الإلتزام هو تمكين المستهلك من الحصول على أفضل نتائج لدى إستعماله للدواء مع تجنبه الأضرار التي يمكن أن تلحق به نتيجة لخطورة هذا المنتج. وبذلك فإنّ هذا الإلتزام لا يقتصر على مجرد بيان طريقة إستعمال المنتج، وتمكين المستعمل له من الإنتفاع به في الغرض المخصص له لتحقيق أقصى إستفادة من هذا

²¹⁵ جاء بمجموعة بحوث أكاديمية البحث العلمي السابقة الذكر الإعلام العلمي للدواء مايلي: تعتمد شركات الدواء في جميع أنحاء العالم على الإتصال بأعضاء المهن الطبية بواسطة وسائل متعددة : 1- المندوبون العلميون، 2 – المجلات العلمية الطبية، 3 – النشرات الدورية، 4 – المؤتمرات والندوات العلمية، 5 – العينات المجانية. ج 4، البحث الأول، في ص1-2.

²¹⁶ جاء عن محتويات النشرة الداخلية بالبحث السالف الذكر مايلي: اتفق على ضرورة وجود تلك النشرة داخل العبوة الدوائية نظرا لأن ذلك الأمر تحكمه قوانين عالمية ومحلية وخاصة أجهزة التسجيل الدوائي بكل دولة.

الإستعمال بل يمتد ليشمل التحذير من المخاطر التي يمكن أن تترتب على إستعمال المنتج وبيان الاحتياطات التي يجب على المستعمل اتخاذها لتجنب هذه المخاطر²¹⁷.

نستخلص ممّا تقدم، أنّ الإلتزام بالإعلام أو التبصير يتكون من فرعين هما بيان طريقة الاستعمال والتحذير من المخاطر المحتملة²¹⁸.

الفرع الأول: بيان طريقة الاستعمال

نظرا لأنّ خطورة الدّواء تختلف عن باقي المخاطر الناجمة عن إستعمال غيره من المنتجات الخطيرة إذ أنّ الإفراط في إستعماله أو الإقلال من جرعاته غالبا ما يؤدي إلى أضرار جسام فضلا عن تفويت فرصة العلاج، فقد حرص المشرع على النص صراحة على وجوب توضيح كيفية إستعمال الدّواء، بل توضيح مقدار الجرعة الواحدة²¹⁹، لما لهذا التحديد من أهمية في تحقيق هدف إستهلاك الدّواء وتجنب مخاطر هذا الإستهلاك.

ومن التطبيقات القضائية في هذا الشأن، ما قضت به محكمة استئناف باريس في 13 ديسمبر 1954 من مسؤولية الشركة المنتجة " Monsavon oréal " عن الأضرار التي لحقت بمستعملي صبغة شعر من إنتاجها لأنها لم توضح طريقة الإستعمال بالتفصيل،

²¹⁷ تنص المادة 57 من القانون المصري رقم 127 لسنة 1955 على مايلي: " يجب أن توقع على الأدوية التي تعبأ فيها المواد الدوائية أو المستحضرات الصيدلانية وغلالاتها بطاقات تذكر فيها البيانات الآتية :

- إسم المصنع أو الصيدلية التي قامت بعملية التعبئة أو التجهيز أو التركيب عنوانها وإسم البلد الذي حضر فيه - كيفية استعماله إذا كان من المستحضرات الصيدلانية الخاصة ومقدار الجرعة الواحدة في حدود المقرر في دساتير الأدوية. - كمية الدّواء داخل العبوة طبقا للمقاييس المنوية.

²¹⁸ J.f overstake ,Op- cit, P 458

²¹⁹ المادة 57 من قانون مزاوله مهنة الصيدلة المصري والتي تقابل المادتين: " 5117 - 5143 " من قانون الصّحة العمومية الفرنسي والمادة 173 من قانون الصّحة الجزائري.

إذ أنّ الإستعمال الصّحيح لهذه الصبغة كان يقتضي أن يمضي على الإستعمال الأول لها مدة لا تقل عن شهرين حتى يمكن تجنب الأضرار الناتجة عن الاستعمال²²⁰.

الفرع الثاني : التحذير من مخاطر الإستعمال

يعترف المهتمون بعلم الصّيادلة بأنّه مهما بلغت فائدة الدّواء العلاجية فإنّ له آثارا سلبية على صحة مستهلكيه، لم ينجح التقدم العلمي بعد في القضاء عليها كلية. من أجل ذلك كان لزاما على صانع الدّواء توضيح المخاطر المحتملة لحيازتها، وإستعمالها ويعبر بذلك بنواهي الإستعمال والآثار العرضية للدّواء وطريقة حفظه ليظل محتفظا بفعاليتته العلاجية.

ورغم أنّ الفقه والقضاء يقران بوجود هذا الإلتزام في كل المنتوجات الخطيرة فإنّ المشرع كان حريصا في التأكيد على وجود هذا الإلتزام تفصيلا في المنتج الدّوائي لما له من خطورة خاصة، ويشترط في هذه التحذيرات ما يأتي:

أولا: يجب أن تكون التحذيرات وافية

يجب على المنتج أن يوضح لبيانات المتعلقة بالمنتوج وكل المخاطر المحتملة وألا يخفي أيا منها لأي إعتبار يراه، فضلا عن أنّه يجب عليه توضيح الإحتياطات الواجب مراعاتها لتجنب حدوث هذه المخاطر، كما أنّه بالنظر إلى تخصصه وعلمه ليس له أن يحتج بجهله لبعض هذه المخاطر.

²²⁰ Cour d'appel de Paris, 13 decembre 1954. D, 1955, P 96.

وقياسا على ذلك فقد قضي بمسؤولية صانع المادة اللاصقة للأرضيات نتيجة تقصيره في واجب التحذير لأنه إكتفى بكتابة العبارة التالية " produit- inflammable " ولم يوضح أن هذه المادة يمكن أن تحدث انفجار إذا إستعملت في أماكن مغلقة وكان قد نجم عن إستعماله ضرر نتيجة لإشعال سيجارة في حجرة مجاورة أثناء إستعمال المنتج²²¹.

كما قضي أيضا بمسؤولية الشركة المتخصصة في صناعة الدواء لتقصيرها في لفت إنتباه مستعملي الدواء إلى المخاطر التي قد تنجم من إستعمال الدواء لدى المصابين بالحساسية، وكذلك لتقصيرها في توضيح الإحتياطات الواجب إتخاذها لتجنب هذه المخاطر. وقد رفضت المحكمة في هذه الدعوى الدفع المبدئي من الصانع بأنه كان يجهل المخاطر التي قد تترتب على إستعمال هذا الدواء لدى المصابين بالحساسية على أساس أنه متخصص في صناعة الدواء، ولأهمية هذا القرار نورد منه الفقرة التالية:

"Attendu que la société cardoricin, en raison de son activité ne pouvait et ne devait ignorer ces importantes observations, avait l'obligation en vendant cette spécialité, d'attirer l'attention des utilisateurs, sur les risques de son application et ses conséquences allergiques, ainsi que sur les précautions à prendre pour éviter tout accident ..."²²²

وفي مجال الأدوية أيضا قضت محكمة " روان " بتاريخ 14 فبراير 1979 بمسؤولية صانع الدواء عن تقصيره في الإلتزام بالتحذير لأنه لم يبين في التحذيرات الموجودة بالنشرة

²²¹ Cass. civ. 3 janvier 1973 J.C.P 1975. 1 2679 obs , D. N' guyen – thanh. bourgeois et J. REVEL.

²²² Cass. Civ. 5 Mai 1959 .P 1959. 11. 11159.

المرافقة للدواء حدود استعمال الدواء، و كان من شأن إستعماله لمدد طويلــــة أو بجرعات كبيرة حدوث أضرار²²³.

ثانيا: يجب أن تكون التحذيرات مفهومة

يجب على الصّانع عند كتابة التحذيرات إستخدام عبارات واضحة يسهل فهمها وعليه إجتئاب المصطلحات العلمية المعقدة التي يصعب فهمها على مستعمل المنتج. وأول التزاماته في هذا الشأن إستخدام اللّغة الرّسمية لبلد الإستهلاك وتزيد أهمية توضيح هذه التحذيرات إذا كان الدّواء ممّا يمكن شراؤه من الصيّدليات مباشرة بدون وصفة طبية.

ومن ثم نرى أنه يتعين على كافة الشركات القائمة على صناعة الدّواء تحديد طريقة الإستعمال ونواحيه وإحتياطاته باللّغة العربية²²⁴ على أن يكون هذا الإلتزام وجوبياً على الأقل بالنسبة للأدوية التي يمكن للصيّدليات صرفها للجمهور بدون وصفة طبية. ويبدو أن القضاء يتشدّد مع صانع الدّواء في هذا الشأن ففي الدعاوي القضائية التي رفعت على صانعي الدّواء المسمى " La Xylomucine " عندما سبب إستعماله عند بعض المرضى إندادا في أمعائهم، قضى بأن ذكر كلمة مهم التي تنصدر كيفية الإستعمال لا تعبر إلا عن مجرد نصح يترتب على نسيانه مجرد نقصان في فعالية الدّواء أو اضطرابات ضئيلة. ومن قبل النّصح أيضا ذكر عبارة ملعقة واحدة أو ملعقتين أو ثلاث وسط الوجبات، ولا يمكن أن

²²³ Cour de Rouen , 1^{er} chambre . Civ 14 fevrier 1979 l'affaire de " NIMAZOL " D 1979, Inf. Rap. P350.

²²⁴ من الملاحظ عمليا أن نشرات بعض الأدوية و معظم الأدوية المستورة تستخدم اللّغة الانجليزية أو الفرنسية ويبدو أن سند صانعي هذه الأدوية في ذلك هو أنّ نشرات الأدوية موجهة لأعضاء المهن الطبية غير أنّنا نرى عكس ذلك في ضوء الوضع الاجتماعي لمجتمعنا الجزائري ونظيره المصري إذ أن نشرة الدّواء من الناحية العملية لا تلفت الإنتباه إلا بالنسبة للجمهور وقلما رأينا طبيب يطلع على هذه النشرات.

تؤدي هذه العبارة إلى تحذير مفهوم ضد المخاطر التي يمكن أن تتجم إذا إستعمل الدواء بين الوجبات الغذائية. وبناء على ما تقدم انتهى القضاء إلى تحميل الصّانع المسؤولية عن الأضرار التي لحقت بمستعملي هذا الدواء تأسيساً على تقصيره في الإلتزام بالإعلام لعدم فهم العبارات التي إستخدماها في تحذيراته²²⁵.

ثالثاً: يجب أن تكون التحذيرات ظاهرة

يلتزم الصّانع بأن تكون كتابة التحذيرات بشكل يؤدي إلى جذب نظر المستعمل، كأن يستخدم طريقة مختلفة في الكتابة أو لونا مختلفا في الطباعة، ويرى البعض أنّ التحذير المدون بالنشرة المرفقة بعلبة الدواء لا تعتبر ظاهراً لإحتمال عدم ملاحظة المستعمل له أو فقدانه لهذه النشرة بعد أول إستعمال أو حاجته للتنبية المستمر كلما قصد إستعمال الدواء²²⁶. ونخلص من كل ما تقدم إلى أنّ إلتزام صانع الدواء بإعطاء معلومات عن المنتج الذي يقوم بتصنيعه، وهي معلومة بالغة الأهمية ومحددة بنص القانون²²⁷ المنظم لهذه الصناعة وتخضع لرقابة إجبارية سابقة على العمل بها²²⁸ كما يشترط أن تكون حقيقية وخالية من البيانات التجارية²²⁹.

²²⁵ Trib civ. Seine, 28 Juin 1955 , D 1955 P 640 note F. Gollety.

²²⁶ J.f overstake, Op- cit, P 494.

²²⁷ المادة 57 من قانون مزاوله مهنة الصّيدلة المصري والمادتين " 5117 – 5193 " من قانون الصّحة العمومية الفرنسي و المادة 194 من قانون الصّحة الجزائري الفصل الرابع الإعلام الطّبي والعلمي والإشهار.

²²⁸ تقضي المادة 59 من قانون مزاوله مهنة الصّيدلة المصري على ضرورة إرفاق نموذج من صورتين للمطبوعات والنشرات التي ستصاحب المستحضر الصّيدلي عند تسجيله مع مراعاة أنّ التّسجيل سابق على التصنيع.

²²⁹ V.F .COUSTOU, S. BETANT et C . MAURIN,

أما عن الشكل الذي تقدم فيه هذه المعلومات بالنسبة للأدوية فهو النشــــرات
والمطبوعات التي يغلف أو ترفق بالدواء وعلبته.

المطلب الثاني: طبيعة الإلتزام بالتبصير

ذكرنا بأن الإلتزام بالتبصير من إبتكار الفقه والقضاء، كما أنه يرتبط بالمنتجات
التكنولوجية الحديثة، تلك المنتجات المعقدة في تركيبها والتي تتسم غالبيتها بالخطورة بحسب
طبيعتها وكان من أثر ذلك عدم إستقرار الرأي حول طبيعة وأساس هذا الإلتزام فقد ذهب رأي
إلى أنه من طبيعة عقدية بينما ذهب رأي آخر إلى القول بأنه من طبيعة تقصيرية.

وفيمايلي نتناول هذين الإتجاهين في فرعين كما يأتي ففي الفرع الأول بحثنا الطبيعة
العقدية للإلتزام بالتبصير، وواصلنا في الفرع الثاني الطبيعة غير العقدية للإلتزام بالتبصير.

الفرع الأول: الطبيعة العقدية للإلتزام بالتبصير

يذهب أصحاب هذا الإتجاه إلى أن إلتزام صانع المنتجات الخطيرة ومنه صانع الدواء
بتقديم معلومات لمستعملي هذه المنتجات، هو إلتزام تعاقدية يجد أساسه في ضمان سلامة
مستعملي هذه المنتجات²³⁰، ووفقا لهذا الإتجاه فإن المشتري الأخير للسلعة الخطيرة يمكنه رفع
دعوى المسؤولية العقدية ضد صانع هذه السلعة على أساس عقد البيع الذي إنتقلت بموجبه ملكية
السلعة إليه، ذلك أن هذه الدعوى العقدية من ملحقات عقد البيع التي تنتقل مع السلعة من

J.M. AUBY, l'obligation d'information du fabricant à l'égard de l'utilisation de la spécialité
pharmaceutique, labo. pharm. prob. tech, n 92 nov 1979, P 845 - 847.

²³⁰ D. N' guyen – thanh et J. REVEL, Op-cit.

الصّانع إلى المشتري المتعاقد على الرغم من وجود وسطاء، كي تستقر لدى المشتري الأخير وهو مستهلك السلعة.

ويرى أنصار هذا الإتجاه أن الإلتزام بالتبصير من الإلتزامات التي يضيفها القاضي لمضمون عقد البيع بإعتباره من مستلزمات العقد وفقا للعرف والعدالة. وقد كان لهذا الإتجاه صدى في أحكام القضاء وأهمها بالنسبة لموضوع هذه الدراسة كان حكم محكمة " روان " الصادر بتاريخ 14 فبراير 1979 الذي يرتبط بالإعلام عن الدواء وقد عبر قضاء هذه المحكمة صراحة عن الطّبيعة العقدية لهذا الإلتزام في مجال الدّواء وقد جاء في هذا الحكم مايتي:

" Attendu qu'ainsi de même qu'en matiere de ventes successives d'un même produit l'action contractuelle en garantie, se trouve transmise par les sous acquereurs au dernier. d'entre- eux le fabricant d'une spécialité pharmaceutique demeure débiteur envers l'utilisateur d'une obligation contractuelle resultante notamment de l'article 1135 du code civil de renseigner celui-ci sur les dangers éventuels et sur les condition précisées d'emploi du médicament²³¹.

الفرع الثاني: الطّبيعة غير العقدية للإلتزام بالتبصير

يذهب الإتجاه الغالب في الفقه²³² إلى أنّ مسؤولية صانع الدّواء التي تقوم لإخلاله بالإلتزام بالإعلام أو التبصير نحو مستعمل الدّواء هي مسؤولية تقصيرية، ويرى هذا الإتجاه الفقهي أنه لا توجد أية علاقة تعاقدية من أي نوع بين مستعمل الدّواء وصانعه.

²³¹ Cour de rouen, Op-cit

²³² J.M AUBY, l'obligation d'information du fabricant à l'égard de l'utilisateur de la spécialité pharmaceutique, Op-cit P 845.

من الفقه المصري المؤيد للطبيعة التقصيرية لهذا الإلتزام محمد شكري سرور مسؤولية المنتج عن الأضرار التي تسببها منتوجاته الخطيرة، ط1، 1983، 14-15.

أما عن موقف القضاء المؤيد لهذا الإتجاه فقد ألغت محكمة إستئناف باريس حكم لمحكمة باريس كان قد صدر بتاريخ 04 جويلية 1970²³³، في دعوى تخلص وقائعا أن طبيب وصف لمريضه مجموعة من الحقن تسمى "BIG BILL" لتؤخذ بالوريد، غير أنه عند تعاطي هذه الحقن نتج عن ذلك إتهابات وقراحت خطيرة لدى المريضة مما إستتبع تدخل جراحي وعملية توقيع جمالي وإقامة بالمستشفى. وكان يستوي حسب النشرة المرفقة بعلبة الحقن أخذها بالوريد أو بالعصب، وقد أثبت الخبراء الذين إنتدبتهم المحكمة لهذه الدعوى أنه لا يوجد خطأ يمكن نسبته إلى صانع الدواء وأن الإصابات والأضرار التي لحقت بالمريضة ترجع إلى غياب التعقيم الكامل للحقنة أو إلى وجود عناصر مرضية في جسم المريضة.

وقد سبق لمحكمة أول درجة أن قضت في هذه الدعوى بمسؤولية صانع الدواء العقدية لإخلاله بواجب التحذير وذلك على أساس أن الصانع وإن كان لا يلتزم بتحقيق نتيجة وهي شفاء المريض فإنه ملزم على الأقل بضمان سلامة المريض وألا يلحق به الدواء ضرر جديد لا علاقة له بالمرض الذي يعالج منه.

وعن الإستئناف الموجه لحكم محكمة أول درجة لم تكتمف بإلغائه بل قررت أن مسؤولية صانع الدواء نحو المضرور من استعماله لا تكون إلا تقصيرية وقد عبرت عن ذلك صراحة بالعبارة التالية:

"Le seul terrain sur lequel peut-être recherchée la responsabilité eventuelle des laboratoires est celui des articles 1382 et 1383 du code civil"²³⁴

²³³ Cour d'appel de paris 4 Juillet 1970 .D . 1971 note M. plat P 74 .

²³⁴ Cour d'appel de paris 4 Juillet 1970. D. 1971 note M.plat P 74.

ويبدو أن هذا الإتجاه هو الأقرب لحقيقة العلاقات الناشئة عن الأدوية إذ أن القانون يفرض على صانع الدواء الوفاء بهذا الإلتزام (الإلتزام بتقديم معلومات حقيقية عن الدواء) عن حصوله على رخصة التصنيع و هذه المرحلة سابقة على طرح الدواء للتداول ووصوله إلى المستهلك²³⁵ فضلا عن أن القانون المنظم لمهنة الصيدلة يحضر على صانع الدواء تسليم الدواء مباشرة للجمهور من خلال ذلك فإنه لا يمكن التسليم بوجود أية علاقة عقدية بين الصانع والمستهلك للدواء يمكن من خلالها نسبة الإلتزام بالإعلام أو التبصير المفروض على الصانع إليها²³⁶.

المبحث الثاني: الإلتزام بالرقابة

يخضع الدواء في صناعته لرقابات عديدة، يمكن تقسيمها إلى رقابات داخلية يلتزم بها صانع الدواء، ورقابات خارجية تتاط بأجهزة مستقلة عن الصانع تابعة للدولة. وقد عنى المشرع بتنظيم الرقابات على الدواء للتأكد من مطابقة كافة الأدوية لما هي مسجلة به بدفاتر التسجيل الموجودة بوزارة الصحة، أو لما هو وارد بشأنها بدساتير الأدوية، وهذه الرقابات هدفها النهائي هو ضمان جودة الأدوية وصلاحيتها للإستعمال لما في ذلك من أثر على صحة المواطنين، وسوف نتناول في المطلب الأول التمييز بين الرقابات الداخلية والرقابة الخارجية المفروضة على الدواء، وفي المطلب الثاني نتناول طبيعة الرقابة الداخلية ومضمونها.

²³⁵ Cour d'appel de Paris 15 decembre 1983, D 1985 P 228 note J. Penneau.

²³⁶ المادة 75 من قانون مزاوله مهنة الصيدلي المصري.

المطلب الأول: التمييز بين الرقابة الداخلية والرقابة الخارجية في صناعة الدواء

يوجب القانون على صانع الدواء إنشاء معمل للتحاليل لفحص الخامات الواردة للمصنع، وكذلك المنتج النهائي، ويلزمه القانون بتعيين صيدلي أو أكثر للإشراف على هذا المعمل ليكون مسؤولاً عنه مع الصيدلي مدير المصنع وعن جودة الأصناف المنتجة وصلاحياتها للاستعمال²³⁷، ويمكن أن نطلق على هذه الرقابة "الرقابة الداخلية".

ويفرض القانون على صناعة الدواء رقابة أخرى تمارسها أجهزة متخصصة تابعة للدولة، تباشر تسجيل الدواء وعلى كل عملية تشغيل وكذلك على الأدوية بالصيدليات وأثناء عرضها للجمهور وتسمى هذه الرقابة "بالرقابة الخارجية"²³⁸. ورغم أن الرقابتين الداخلية والخارجية محلها المنتج الدوائي وهدفهما النهائي هو ضمان جودة الدواء وصلاحيته للاستعمال، فإنّ بينهما فروقا نوجز أهمها فيما يلي:

أولاً: من حيث المكلف بالرقابة

يلتزم بإجراء الرقابة الداخلية الصيدلي الصانع وعليه تعيين محلل يكون مسؤولاً عن هذه الرقابة مع الصيدلي مدير المصنع، أما الرقابة الخارجية فهي رقابة إجبارية عهد بها المشرع إلى وزارة الصحة وأجهزة علمية تابعة للدولة وذلك عن طريق صيادلة متخصصين أيضاً.

²³⁷ تنص المادة 54 من قانون مزاوله مهنة الصيدلة المصري على ما يلي: "يجب أن يكون بكل مصانع المستحضرات الصيدلانية معمل للتحاليل، مزود بالأدوات اللازمة لفحص الخامات الواردة للمصنع ومنتجاته، ويشرف على هذا العمل صيدلي أو أكثر غير الصيدلانية المكلفين بتجهيز المستحضرات أو المتحصلات بالمصنع وتقبلها المادة 184 من قانون الصحة الجزائري"، ف1 و2.

²³⁸ جاءت الرقابة الخارجية بالدراسة التي نشرتها أكاديمية البحث العلمي، سابقه الذكر، ج2، ص11، ما يأتي: "تمر ثلاث مراحل رئيسية:

- اللجان العلمية.
 - وزير الصحة لشؤون الصيدلة اللجان الفقهية.
 - الهيئة القومية للرقابة والبحوث الدوائية.
- وتنشأ لدى الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية المستعملة في الطّب البشري لجان متخصصة في الرقابة. أنظر المادة 312/193 من قانون الصحة الجزائري، فصل سادس مكرر (المراقبة واليقظة).

ثانيا: من حيث نطاق الرقابة

تجري الرقابة الخارجية على عينات الدواء عند تسجيله وعلى عينات كل تشغيل في موقع الإنتاج وكذلك على الدواء الموجود بالصيديات وهي على هذا النحو تتم على المنتج الدوائي

في شكله النهائي الصالح بموجبه للإستعمال، أما الرقابة الداخلية فهي تمارس على المنتج منتهي الصنع كما تمارس على المادة الأولية التي تدخل في تركيب الدواء وكذلك على كل مرحلة من مراحل الإنتاج وهي على هذا النحو أشمل من الرقابة الخارجية لكونها تشمل مراحل الإنتاج المختلفة بخلاف المنتج في شكله النهائي.

ثالثا: من حيث هدف الرقابة

إنّ الرقابتين إذا ما تمتا على المنتج منتهي الصنع يلتقيان في أنّ هدفهما التاكّد من مطابقة المنتج الدوائي، غير أنّ الرقابة الخارجية التي تمارس عند التسجيل لا يقتصر هدفها على التأكد من المطابقة بل يشمل التّحقق من الفعالية الطّبية للمنتج الدوائي المطلوب تسجيله وكذلك جدواه الحقيقية فإنّ كان له جدوى طبية حقيقية تم تسجيله وإن كان ليس له أي نفع طبي جديد لم يسجل وبالتالي لن يرى هذا المنتج النور والطريق إلى التداول.

رابعا : من حيث آثار الرقابة

إذا كانت كل من الرقابة الداخلية والرقابة الخارجية يقصد منهما التأكد من أنّ المنتج الدوائي مطابق لما هو وارد بالبيانات المسجل بها المستحضر الصيدلي الخاص بدفاتر وزارة الصحة أو لما هو وارد بدستور الأدوية بالنسبة للمستحضرات الصيدلانية الدّستورية، فإنّ الرقابة الداخلية ليس لها أثر في إعفاء الصّانع من المسؤولية عن عيوب الإنتاج بمعنى أنّه لا يستطيع

دفع مسؤوليته عن عيوب الإنتاج. وبالتالي لا يستطيع دفع مسؤوليته عن عيوب تصنيع الدواء، لكونه قام بواجب الرقابة على أكمل وجه. كما أن الرقابة الخارجية لا تؤثر على مسؤولية الصانع أيضا إذا ما تحقق ضرر لعيب في صناعة الدواء. ومن ثم يمكن القول بأن الرقابة الداخلية مجرد وسيلة لتحقيق هدف المطابقة الذي يسأل عنه الصانع.

الفرع الأول: طبيعة الإلتزام بالرقابة الداخلية ومضمونه

يفرض القانون على الصيدلي عند تصنيع أي دواء أن يقوم بهذا العمل بنفسه²³⁹ وإذا إستعان بالغير²⁴⁰ فإن هذه الإستعانة تكون تحت إشرافه المباشر ومن يكون مسؤولا عنهم وهذا الإلتزام يتأتى أيضا من إلتزام الصيدلي الصانع بمطابقة المنتج الدوائي للبيانات المسجلة بوزارة الصحة أو بدستور الأدوية إذ أن وفاء هذا الإلتزام " الإلتزام بالمطابقة" لن يتم إلا بمراقبة المواد الأولية التي تدخل في تركيب و صناعة الدواء²⁴¹.

ومن تطبيقات القضاء لهذا الإلتزام ما قضت به محكمة " بورديو " في 4 ديسمبر 1959، في أن تحليل المواد الأولية لكل مرحلة في الصنع وكذلك المنتج منتهي الصنع كان سيمكن الصانع من تبيين حقيقة المسحوق الذي ينتجه وتلافي الحوادث الناشئة عنه²⁴².

²³⁹ نقصد بالغير هنا من يجيز لهم القانون بالتدخل في مرحلة من مراحل صناعة الدواء.
²⁴⁰ المادتان 20 – 22 من قانون مزاوله مهنة الصيدلة المصري والمادتان "599" و"5114" من قانون الصحة العمومي الفرنسي والمادة 184 من قانون الصحة الجزائري.

²⁴¹ تنص المادة 193 مكرر الفقرة الأولى من قانون الصحة الجزائري على ما يأتي: "لا يمكن تسويق أي مادة صيدلانية جاهزة للإستعمال وكذا المستلزمات الطبية المستعملة في الطبّ البشري ما لم يتم مسبقا مراقبتها والتصديق على مطابقتها لعناصر ملف التسجيل أو المصادقة".

²⁴² تنص المادة 28 من قانون مزاوله مهنة الصيدلة المصري على ما يأتي : "كل ما يوجد بالمؤسسة المرخص بها بموجب هذا القانون من أدوية ومنتجات أو مستحضرات صيدلانية أو نباتات طبية أو مواد كيميائية مطابقا لمواصفاتها المذكورة بدساتير الأدوية المقررة، ولتركيباتها المسجلة وتحفظ حسب الأصول الفنية.

ويقابل هذا النص في القانون الفرنسي الفقرة 7 من المادة 5115 تنظيم "من قانون الصحة العمومية الفرنسي ونصها: "Les pharmaciens fabricants doivent pouvoir justifier, à tout moment que tous les produits qu'ils utilisent et delivrent sont conformes aux caracteristiques aux quelles ils doivent répondre et qu'il a été procédé aux comntrôles necessaires ."

ومن التطبيقات القضائية أيضا ما قضت به محكمة الجرح "السين" من معاقبة الصيدلي الصانع لتقصيره في الإلتزام المفروض عليه بمراجعة فحص المواد الأولية المسلمة إليه من المتعهد له بالصنع مما نتج عنه حوادث من إستعمال المنتج²⁴³.

فالصانع يلتزم بالرقابة المباشرة لكل مراحل الصناعة سواء قام بها بنفسه أو عهد بها إلى متعهد بالصنع²⁴⁴.

نخلص من كل ما تقدم إلى أن الإلتزام بالرقابة الداخلية هو إلتزام مفروض على الصيدلي الصانع بنصوص قانونية صريحة، تلك النصوص التي توجب على الصيدلي ضمان المطابقة بين ما يقوم بصنعه وبين ما هو مقرر بسجلات وزارة الصحة ولساتير الأدوية، وتلك النصوص التي توجب مسؤوليته الكاملة عن أي خطأ قد يرتكب في أي مرحلة من مراحل التصنيع أو عن أي عيب المنتج منتهي الصنع، ومن ذلك يمكن تحديد نطاق هذه الرقابة بأنها

²⁴³ Trib. Correct. De la seine 19 décembre 1957, D 1958, P 257 et S.

²⁴⁴ Tribunal correct de la Seine, 19 decembre 1957 D 1958 , P 257 et S .

P 147 note J.D Bredin, l'affaire de stalinon à la vitamine F.

وتلخص وقائع هذه الدعوى في أن صيدلي يدعى "F" عزم على إنتاج "الستالونون" لمعالجة مرض يسمى "La furunculose" وهذا المنتج مكون من الأوكسيد والقصدير وبعض الأحماض وفيتامين "ف"، ولأن الأوكسيد والقصدير لا يذوبان، فكر في إستبدال القصدير بمادة مشتقة منه قام بتصنيعها له صانع آخر والذي بدوره قام بتصنيعها من مادة معينة شبيهة بالقصدير تمكن من خلالها الصانع الأصلي من الحصول على الرخصة بتسجيل المنتج المتقدم وعند صناعة الدواء بكميات كبيرة قام المتعهد بالصنع لصناعة الجزء المكلف بصناعته من المادة المشتقة وليس من المادة الأصلية مما أدى الى حدوث أضرار من استعمال المنتج وقد أثبت خبراء الدعوى أن المتعهد بالصنع لا يمتلك الأجهزة المطلوبة للصناعة وأن صناعته لم تتم تحت إشراف صيدلي على خلاف ما تقضي به المادة 599 من قانون الصحة العمومية، كما أن الصيدلي الصانع صاحب رخصة تسجيل المنتج قد أهمل في عدم فحص ومراقبة المادة التي قدمه له المتعهد بالصنع التي أدخلت في تركيب المنتج النهائي وفضلا عن ذلك فإن لم يجر رقابة مماثلة على المنتج بعد الإنتهاء من صنعه، وهذه الإهمالات مع غيرها من الأخطاء الأخرى كتقديمه عينة للمنتج تختلف في تركيبها عن تلك التي طرح بها المنتج للتداول كونت خطأ جسيم في حق الصانع وأدت إلى الحوادث والأضرار التي تمت وقد رفضت المحكمة الدفع المبدئي من الصانع بأن الخطأ يرجع الى المتعهد بالصنع.

ونورد من هذا الحكم ما يأتي :

"Que l'orsqu'il s'agit d'un travail à façon,il convient toutefois pour le façonnier la surveillance de la fabrication et le contrôle du produit terminé incombent à celui-ci,le fabricant a également l'obligation de verifier avant tout debit la composition des produits qui lui sont ainsi livrés ".

تشمل كل ما يتعلق بالمنتج بدءاً من المواد الخام التي تدخل في تكوينه وحتى تمام إنتاجه دون التعويل على مرتكب الخطأ إذ يستوي أن يكون صادراً من الصانع نفسه أو عماله أو ممن يستعين بهم في تنفيذ إحدى مراحل التصنيع، وذلك كله مراعاة أن نطاق هذه الرقابة لا يشمل ضمان الفعالية للمنتج الدوائي وضمان عدم تحقيقه للضرر في كل حالات الإستعمال. إذ أن الفعالية الطبية يجب أن يتم التحقق منها عند تسجيل المنتج.

ومن خلال ما تقدم يمكن القول بأن الإلتزام بالرقابة هو الإلتزام محدد (الإلتزام بغاية) مضمونه مطابقة المنتج الدوائي لمواصفاته المحددة بملف تسجيله إن كان من المستحضرات الصيدلانية الخاصة

أو بدستور الأدوية إن كان من المستحضرات الصيدلانية الدستورية، ووسيلة الصانع في تنفيذ هذا الإلتزام محددة أيضاً نظراً لأن ذلك يتم باستخدام الطرق المحددة بالقسم العام من دستور الأدوية. وإذا لم تتحقق الغاية من الإلتزام كان الصانع مسؤولاً عن عدم تحققها ولا يعفيه منها إثبات قيامه بواجب الرقابة على أكمل وجه.

هذا كله مع مراعاة أن طبيعة مسؤولية الصانع عن هذا الإلتزام نحو مستعمل الدواء هي مسؤولية تقصيرية شأنها في ذلك شأن مسؤوليته عن الإخلال بالإلتزام بالتبصير.

الفرع الثاني: الإلتزام بالفعالية الطبية

إن صناعة الدواء ليست صناعة حرة كباقي الصناعات، وإنما هي صناعة تخضع لإجراءات رقابية صارمة نظراً لأنها تتعلق بالصحة العامة للمواطنين، ومن ثم فإن مجرد التفكير في إنتاج مستحضر دوائي معين يفترض أولاً وجود حاجة ملحة إليه، فلا يكفي أن تكون

له جدوى إقتصادية، وإنما يجب قبل كل شيء توافر ضرورة طبية له، أي وجود مرض معين لا دواء له أو وجود أدوية له غير ناجعة في مكافحته أو أن لها آثار جانبية تفوق مزاياه أو أنها صعبة

في الاستعمال.

وإذا ما توافرت فائدة طبية للمنتج الدوائي الجديد، يبدأ الصّانع في إجراء بحوثه وتجاربه لتحقيق هذه الفائدة الطّبية ثم يكون الملف التقني للمنتج الذي يقدمه لإدارة التّسجيل بوزارة الصّحة والأجهزة المعنية بالتّسجيل والتي تقوم بدورها بإجراء فحوص وتجارب على المنتج للتأكد من فائدته الطّبية، ثم تقوم بمنح الترخيص اللازم لإنتاجه، بل إن أجهزة الرقابة التابعة للدولة تمارس رقابة تشمل كل عملية تشغيل، وكذلك المنتج الدوائي قبل وبعد توزيعه على الصيّدليات.

كما يلتزم الصّانع بالتحقق من الفائدة الطّبية للمستحضر الدوائي الذي يرغب في إنتاجه، ويخضع في ذلك لرقابة الأجهزة الرقابية التابعة للدولة²⁴⁵.

فما هو مدى هذا الإلتزام بالنسبة للصّانع؟ وما أثر رقابة الأجهزة الرقابية التابعة للدولة وقرارها بالتّرخيص بصنع وتداول المستحضر الدوائي على مسؤولي الصّانع؟

²⁴⁵ يمر تسجيل الدواء بثلاث مراحل وهي:

-اللاجان العلمية ووزارة الصّحة ممثلة في وكيل وزارة الصّحة لشؤون الصيّدلة.

-واللجنة القّية العليا والهيئة الوطنية للرقابة والبحوث الدوائية وخلال هذه المرحلة يتم التّأكد من فعالية الدّواء.

الفرع الثالث: مدى التزام الصّانع بالفعالية الطّبية

يرى جانب من الفقه أنّ الصّيدلي الصّانع يلتزم بمراعاة الحيطة والحذر عند تحديد الصفات الجوهرية للدواء الذي يرغب في إنتاجه، وعليه مراعاة الأصول العلمية في علم الأدوية، كما يمارس رقابة خاصة على ما ينتجه من أدوية، وإذا ما أوفى الصّانع بالتزامه في الرّقابة ولم يرتكب خطأ في المعلومات المعطاة عن الدواء من حيث تركيبه وإستعمالاته والتحذيرات، فإنّه لن يكون مسؤولاً عن الفعالية الطّبية لما ينتجه²⁴⁶، إذ أنّه لا يلتزم بضمان عدم الضرر المطلق للدواء الذي ينتجه. ووفقاً لهذا الإتجاه الفقهي فإنّ الصّيدلي الصّانع لا تفترض مسؤوليته بمجرد إصابة مستعمل الدواء بضرر لأنّه لا يضمن الفعالية الطّبية كما لا يضمن عدم ضرر المنتج الذي يطرحه للتداول، بل يجب إثبات خطأ في جانبه وقد عبر القضاء عن هذا الإتجاه الفقهي في بعض أحكامه نقطف منها العبارات التالية:

"La loi, si elle impose au fabricant une prudence exceptionnelle lors de l'élaboration de ses produits, ne met pas cependant à sa charge l'obligation de prévoir tous les risques présentés par le médicament dans tous les cas et ne le rend pas responsable du seul fait de la réalisation d'un de ces risques .

La loi impose au fabricant de garantir la conformité absolue du produit mis en vente à la formule sur la base de laquelle l'autorisation de mise sur le marché a été accordée".

²⁴⁶ J.M AUBY, G. Dillemann , F coustou, Op-cit. fasc 44 N° 3.

G.VIALA et A.Viandier, les responsabilités du pharmacien fabricant, J.C.P 1983 .1.3106.

كما قضى أيضا بعدم مسؤولية الصّانع لحقن "الميتادول" بالرغم من أنّ الخبراء أثبتوا أنّها كانت السبب في زيادة خطورة حالة المريضة ممّا أدى إلى إصابتها باضطرابات سميت " Syndrome de la queue de cheval " وفي تبرير ذلك قضت المحكمة بأنّ هذه الحقن كانت المنتج الضروري والوحيد المستعمل وأنّ الصّانع قد أمر بسحبه من الأسواق عندما تم إكتشاف منتج جديد بدون أضرار. ويمكن لنا ملاحظة أنّ هذا الحكم يتسامح في الآثار الضّارة للدواء إذا كان هو المنتج الوحيد لمعالجة المرض وقد عبرت المحكمة عن ذلك في العبارة التالية:

"la société des laboratoires (G) n'avait pas commis de faute en la maintenant en circulation jusqu'à la découverte d'un autre produit moins irritant " ²⁴⁷.

ويستخلص جانب من الفقه من هذا القضاء المتقدم أنّ إلتزام صانع الدواء بشأن الفعالية الطّبية لما ينتجه وعدم ضرره بالمستهلك ليس إلا إلتزاما ببذل عناية²⁴⁸. ويضيف البعض إلى أنّ الصّيدلي الصّانع في مثل هذه الأحوال يلتزم بإعلام الهيئات الطّبية والمستهلك بأخطار المنتج والآثار الجانبية للدواء²⁴⁹.

بينما يتمنى غالبية الفقه تقرير الحق لمستعمل الدواء في التعويض بمجرد إصابته بضرر من تناول الدواء حتى ولو تعلق الأمر بعدم فعاليته الطّبية.

²⁴⁷ cour d'appel de Paris , 28 octobre 1971, Doc . pharm, n. 1808 juris 686 .Affirmative par cass civ 23 mai 1973, GAZ, PAL 1973 . 2 . 885 D, affaire du Methiodel.

²⁴⁸ le laboratoire n'est tenu qu'à une obligation de moyen quant à l'effet therapeutique de son produit".

Y. chartier , op-cit . P 30 et S.

²⁴⁹ J.M AUBY .G . Dillemann , F. coustou ,J . Bernays op-cit . fasc 44 . P 3 . J.M AUBY .G . Dillemann , F. coustou , J. Bernays Op-cit. fasc 44. P 3.

المطلب الثاني: أثر الترخيص الصادر من الجهات الرقابية على مسؤولية الصانع عن الفعالية الطبية

يخضع الدواء في المراحل المختلفة لصناعته إلى رقابات إجبارية عديدة تقوم بها هيئات وإدارات خارجية تابعة للدولة بوصفها الساهرة على حماية الصحة العامة للمواطنين.

ولقد مرّ بنا في الفقرة السابقة أنّ الفقه والقضاء يكادان يجمعان على أنّ الصيدلي الصانع لا يضمن الفائدة العلاجية الكاملة للأدوية التي يصنعها، ويكفيه لدفع مسؤوليته عن الحوادث الصيدلانية الناجمة عن الفعالية الطبية أن يثبت قيامه بواجب الرقابة اللازمة وواجب الإعلان وبصفة خاصة تأكيد المطابقة بين المنتج الدوائي محل الشكوى وبين العينات المسجلة بوزارة الصحة لنفس المنتج أو ما هو ثابت لنفس المنتج بدستور الأدوية ولهذين الإعتبارين يلزم البحث عن أثر قرار الجهة الإدارية المختصة بالرقابة بالترخيص للصانع بصنع الدواء وطرحه للتداول على المسؤولية.

وسوف نعالج هذا الموضوع في فرعين نخصص الأول وضع المسألة في فرنسا والثاني لوضعها في مصر ولن نتطرق لهذه المسألة في الجزائر نظرا للفراغ القانوني الواقع في هذا الشأن.

الفرع الأول: وضع المسألة في فرنسا

ذهبت محكمة "Pau" في 21 ماي 1957 إلى أنّ حصول الصانع على الرخصة من الجهة الإدارية بإنتاج الدواء يمكن أن يعفيه من المسؤولية، وجاء في حيثيات هذا الحكم أنه لا

يمكن إلزام الصّانع بتخصّص علمي أكثر من تخصّص مراقبية، وأنّ المسؤولية عن الضرر بسبب فعالية الدّواء تكون على الدّولة دون الصّانع²⁵⁰.

غير أنّ هذا الحكم ألغي أمام محكمة الإستئناف والتي عرفت مدى الترخيص بأنّه لا يشكل إلا رقابة لصالح العامة وليس الهدف منه ضمان الدولة لفعالية الدّواء أو عدم ضرره، ولا يمكن أن يكون الصّانع بمنأى عن الدعاوي التي يمارسها ضده المضرورين من استعمال الدّواء²⁵¹.

وبخلاف حكم محكمة " Pau " الذي ألغاه المجلس فإنّ القضاء الفرنسي²⁵² مستقر على أنّ قرارات الجهات الرقابية بإنتاج الدّواء والترخيص بتداوله لا تعفي الصّانع من المسؤولية، وبالنسبة للتشريعات الفرنسية فإنّ المادة " 601 " من قانون الصّحة العمومية تقضي بأن الترخيص الذي تمنحه الجهة الإدارية بطرح المنتجات الدوائية للتداول ليس له أي أثر على مسؤولية الصّانع.

وإستثناء من ذلك فإنّ قانون 1 يوليو 1964 المعدل بقانون 26 ماي 1975 قرر تحمل الدّولة بكل التعويضات عن الأضرار التي يرجع سببها المباشر إلى التّطعيم الإجباري²⁵³.

²⁵⁰ Trib civ de " PAU " 21 mai 1957 , cité par B. PACTEAU , la responsabilité de l'état du fais des accidents occasionnés par les médicaments placés sous contrôle, rapport présenté au colloque de clermont-ferrand tenu le 20, 21 nov 1975. P 102.

²⁵¹ Cour d'appel de " PAU " 12 mars 1958,S 1960, P 397 note F. GOLLETY, affaire de la xyloquine.

²⁵² Trib. Correct de la seine, 19 dec 1957, Op. cit.

²⁵³ P, J Dolle, des responsabilités en matière de vaccination obligatoire. J.C.P 1975. 11. 2736.

من خلال ما تقدم فإنه بخلاف حالات التطعيم الإجباري فإن مسؤولية الدولة عن الحوادث الصيدلانية بوصفها صاحبة الترخيص بإنتاج الدواء وتداوله تخضع للقواعد العامة المقررة في القانون العام.

وتطبيقاً لهذه القواعد فإن الصانع لا يمكنه الاحتجاج بخطأ الجهة الإدارية التي منحتة الترخيص، إذ يجب عليه إثبات خطأ جسيم صادر عنها، وهذا الأمر يفترض فيه إثبات خطأ الصانع نفسه وهذا الأمر غير متصور. كما أنه من غير المقبول أن يلقي الصانع بخطئه على الغير (الدولة). الذي يقتصر دوره على مجرد الرقابة، علاوة أن ذلك يتنافى مع طبيعة التراخيص الممنوحة للأدوية²⁵⁴.

أمّا عن ضحايا الحوادث الصيدلانية فإنهم فضلوا توجيه دعوى المسؤولية ضد الدولة بوضعها المسؤولية عن طرح الدواء للتداول، فإنه وفقاً للقواعد العامة في المسؤولية الإدارية يجب عليهم إثبات الخطأ في جانب الجهة الإدارية وهو ما يسمى "بالخطأ المرفقي". وفي مجال الحوادث الصيدلانية فقد حدد مجلس الدولة ذلك الخطأ واجب الإثبات في دعوى "الستالينون" التي كانت مقامة ضد الدولة والصانعين بأنه يجب إثبات خطأ جسيم²⁵⁵.

من الناحية العلمية فإنه على المضرور إثبات إهمال جسيم على الجهة الإدارية بأنها لم تمارس فحصاً فعلياً إدارياً على الملف التقني لتسجيل الدواء أو أنها لم تصدر قراراً بسحب المنتج من التداول بعد علمها بضرره على الصحة العامة، وهي أمور يصعب على

²⁵⁴ B. Pacteau, Op-cit P 102 .

²⁵⁵ Labo; pharm. prob, tech; n 171 novembre 1968.

المضرور إثباتها. كما أنه لا يعتبر خطأ مرفقياً يستوجب مسؤولية الدولة عن الأخطاء الفنيّة الدّقيقة والصّعبة كعدم المعرفة للقواعد العلميّة غير المستقرّة أو المعقّدة أو الحديثة²⁵⁶، هذا من ناحية الخطأ الواجب إثباته في جانب الإدارة حتى يمكن إقامة مسؤولية الدولة فضلاً عن أنّ المضرور سيواجه صعوبة أخرى في مجال رابطة السّبب إذ يجب عليه إثبات أنّ الضرر الذي أصابه يرجع إلى خطأ الجهة الإداريّة، وأنّ هذا الخطأ هو الوحيد المسبب للضرر الذي لحق به²⁵⁷.

وعلاوة على ما تقدم فإنّ لجوء المضرور إلى توجيه دعواه بالتعويض ضدّ الدولة لن يكون إلا بصفة احتياطيّة، وفي حالة العجز المحتمل للصّانع وهو احتمال نادر في وجوده²⁵⁸ خاصة وأنّ المحاكم الإداريّة لها شهرة واسعة في قيمة التعويضات التي تحكم بها نظراً لأنّها لا تعوض بسخاء كما هو الحال في المحاكم المدنيّة²⁵⁹.

نظراً لكل هذه الصّعوبات يرى جانب كبير من الفقه الفرنسي أنّه من الأفضل للمضرور توجيه دعواه بالمسؤوليّة ضدّ الصّانع وأمام المحاكم القضائيّة المدنيّة دون الإداريّة في ضوء التّشريعات المعمول بها في فرنسا باستثناء حالات التّطعيم الإجمالي²⁶⁰.

²⁵⁶ B. Pacteau, Op-cit P 19.

²⁵⁷ B. Pacteau, Op-cit P 114.

²⁵⁸ B. Pacteau, Op-cit P 107.

²⁵⁹ B. Pacteau, Op-cit P 105.

²⁶⁰ B. Pacteau, Op-cit. p 106.

الخاتمة:

إن عدم وضوح طبيعة وأساس المسؤولية الصيدلانية مما كان له أثره على دعوى المسؤولية والإمكانات المخولة لطرفيها، فإذا ما قيل بأنها من طبيعة تقصيرية فإن أساسها ينحصر بين الخطأ واجب الإثبات وما يقتضيه ذلك من إرهاب لمستهلك الدواء والمضرور من إستعماله، وإذا ما قيل بأن المسؤولية الصيدلانية من طبيعة تعاقدية فإن أساسها لم يتضح بعد، فضلا عن أن بعض الإلتزامات اللازمة لممارسة العمل الصيدلاني قد لا تستوعبها هذه العلاقة التعاقدية. ليس من السهل توجيه طلبة تخصص قانون الطبي لسنة ثمانية ماستر بمجرد وضع محاضرة واحدة وإنما لابد من الميدان التطبيقي حتى تتضح الرؤى للفهم القانوني لهذا الموضوع لما له تشعبات في مشكلاته، والذي مازالت أحكامه القانونية فضلا عن تخلفها عدم مسابقتها لمقتضيات العصر غير المستقرة والغامضة في معظم أحكامها، تلك الأحكام التي يثار فيها معظم مشكلات المسؤولية بوجه عام ولعل محاضرتنا هذه تحت عنوان " قانون الصيدلة وصناعة الأدوية وتوزيعها" تكون نافعة لأهل العلم والاختصاص في المجال الطبي والصيدلاني.

وفيما يلي نعرض لأهم ما توصلنا إليه من ملاحظات وتوصيات عن موضوع هذا البحث.

أ. بالنسبة للتشريعات المنظمة لمزاولة مهنة الصيدلية :

(1) على الرغم من خطورة الدواء وتقنيته العالية، فقد لاحظنا خلال هذه الدراسة أن القانون أجاز لغير الصيدلي التدخل في مجال صناعة وتوزيع الدواء، وهذه الإجازة فضلا عن خطورتها على الصحة العامة للمواطنين، تخالف تطور العصر الحاضر التي تعتمد على التخصص الدقيق في كافة المجالات.

(2) في مجال صناعة الدواء فلم نعثر خلال هذه الدراسة على أي نص قانوني يحدد مجال الجهات القائمة على تصنيعه بحيث يقتصر نشاط كل جهة على نوعيات محددة من الأدوية وكان لغياب مثل هذا التحديد أثر ملحوظ على هذه الصناعة، إذ نجد المنتج الدوائي الواحد تحت أكثر من إسم تجاري وبأسعار متفاوتة، وما يستتبع ذلك من ترك المجال واسعا لمندوبي الدعاية بمؤسسات الإنتاج وما تلعبه من دور مؤثر على الأطباء لترويج منتجات متماثلة في تركيباتها العلمية وفائدتها العلاجية لا خلاف فيها بينها سوى في الإسم التجاري والشكل والسعر وهي

أمور لا صلة لها بالهدف من الدواء، ومن ناحية أخرى فقد كان لغياب هذا التحديد أيضا أثر على الأجهزة المختصة بالبحث العلمي في مجال الدواء في توجيه نشاطها الأساسي إلى إنتاج الأدوية البديلة نظرا لقلّة تكلفتها المالية والبحثية، وبذلك تقلص نشاط جهات البحث العلمي بمؤسسات تصنيع الدواء ولم تؤد هدفها المنوط بها كما يجب.

(3) في مجال توزيع الدواء فقد لاحظنا من خلال هذه الدراسة أنّه مازال هناك تباعد بين الصيدلي ودوره الأساسي في توزيع الدواء، إذ أنّه يعامل كتاجر مثقف وأنّ دوره في العلاج مجرد تابع للطبيب كما ساعد على هذا الوضع أيضا سعي الصيدلي إلى تحقيق الربح تاركا مهمته الأساسية في خدمة الدواء والمرض.

(4) عن طبيعة مهمة الصيدلي، يظهر أنّ التشريعات المنظمة لمهنة صناعة الدواء وتوزيعه أدت إلى خلط هذه المهنة بمهنة التجار على الرّغم من أنّها بعيدة تماما عن ذلك الطابع التجاري إذ أنّها وفقا لهدفها تعد من أسمى المهن المدنية.

ب. بالنسبة للنظام القانوني للمسؤولية الصيدلانية:

تناولنا في القسم الثاني من هذه الدراسة بعض جوانب النظام القانوني لهذه المسؤولية ولعدم وجود تنظيم قانوني خاص بها، كان البحث فيها من خلال القواعد العامة للمسؤولية بوجه عام، في محاولة منا لتطوير القواعد العامة في المسؤولية لخدمة هذه المسؤولية، التي مازال يكتنف غالبية أحوالها غموض وتضارب بين الفقه والقضاء، والتي لم يشأ المشرع بعد إقرار قواعد خاصة بها على الرّغم من توافر المقضييات الموجبة لذلك، ويبدو لنا أنّ أهم هذه المقضييات ما يأتي:

(1) وحدة الإلتزامات المفروضة على الصيدلي الصّانع أو الموزع أيا كان مكان عملهما، وعلى الرّغم من ذلك فإنّ المصادفات المحضة تلعب دورا كبيرا في كثير من الأحيان، في تحديد طبيعة وأساس المسؤولية في العمل الصيدلاني، وما يستتبعه هذا التحديد من آثار بالنسبة لدعوى المسؤولية التي يمارسها المضرور من استعمال الدواء أو إستهلاكه، وكذلك بالنسبة لدفع الصيدلي المسؤول لمسؤوليته، ونعتقد أنّ هذا الوضع القائم على المصادفة لا يمكن قبوله مع أهداف القانون والعدالة التي ينشدها.

(2) إنّ المضرور من إستهلاك الدواء غالبا ما يجهل حقيقة ما يستعمله منه، وكثيرا ما يفرض عليه إستعماله، وعلى الرّغم من مرارة طعمه فإنّه يستعمله وهو راض قصد تحسين حالته

الصّحية وتخفيف ألامه، وبذلك يمكن القول بأنّ ظروف مستهلك الدّواء تختلف عن غيرها في إستعماله لبقية المنتجات الصّناعية والسّلع الخطرة.

(3) إنّ الصّيدلي المسؤول عن إنتاج الدّواء وطرحه للتداول، وكذلك عن تسليمه للمستهلك، ذو تأهيل علمي عال يقوم بخدمة عامة جلييلة للمجتمع بقصد تأمين سلامة أفراده من خطورة هذا المنتج، كما أنّه يخضع في ممارسته للعمل الصّيدلاني لرقابات شديدة وصارمة من قبل أجهزة عديدة ومتخصصة.

(4) إنّ مصدر الضرر المولد لهذه المسؤولية، وهو الدّواء، منتج خطير ومهما بلغت دقة صناعته، فإنّ له من الآثار الجانبية الضارة ما لم يفلح العلم تماما في القضاء عليها، فالدّواء سلعة ضرورية تختلف عن غيرها من السّلع في مدى خطورتها وتقنياتها.

ويزيد من الضرورة الملحة لوجود نظام قانوني مستقل بالمسؤولية الصّيدلانية أنّ تطبيق القواعد العامة في المسؤولية لا يكفي لحل مشكلات هذه المسؤولية، وقد سبق أن تعرضنا لذلك من خلال هذه الدّراسة، ونوجز أهم هذه المشكلات فيما يأتي:

- في إطار المسؤوليتين أيضا فإنّ من الأحكام العامة للمسؤولية ما ترفضها طبيعة المسؤولية الصّيدلانية كحق المسؤول في التمسك بمساهمة خطأ المضرور مع خطئه في إحداث الضرر، وحق المضرور في الحصول على تعويض عن الضرر الذي قد لا يناله على الرّغم من أنّ سبب الضرر يرجع لواقعة إستعماله الصّحيح للدّواء وذلك في حالة تعذر تحديد المسؤول.

- وعلى الرّغم من الدور الحيوي والواسع الذي تمارسه الدولة في رقابة الدّواء فإنّ الرّأي الراجح في الفقه والقضاء ويساندها التشريع يذهب إلى رفض تحميل الدولة ولو بجزء من المسؤولية عن أضرار إستعمال الدّواء.

التوصيات: والتي ارتأيت مناقشتها مع الطلبة تخصص في محاضراتي التي جمعتني بهم

وبعد أنّ تعرضنا إلى جانب كبير من مشكلات العمل الصّيدلاني، سواء على مستوى تنظيمه أو مستوى المسؤولية المدنية عنه، وكذلك بعض الحلول التي رأينا الأخذ بها، والتي نعترف بأنّ النّصوص القانونية لا تساند بعضها، فإنّه يمكن تدعيم هذه الحلول المقترحة من خلال تصور تشريع جديد ينظم هذه المهنة ومسؤوليتها المدنية يراعى فيه التوصيات التالية:

أ) على مستوى تنظيم مهنة الصيدلة:

1) تخليص مهنة الصيدلة من الأحكام القانونية التي تضفي عليها الطابع التجاري والإعتراف لها بالذاتية المستقلة كأحد فروع المهن الطبية، إن لم تكن أهمها وأخطرها.

2) قصر ممارسة العمل الصيدلاني، من صناعة وتوزيع الأدوية على الصيادلة وكما حضر المشرع على الصيادلة ممارسة مهنة الطبيب بكل فروعها حتى ولو كانوا حاصلين على مؤهلاتها فإنه يجب الإعتراف تشريعيا أيضا بالإحتكار الكامل للصيادلة في مجال مهنتهم بحيث يتمتع على غيرهم ممارستها حتى ولو كان طبيبا حائزا على المؤهلات العلمية اللازمة لممارسة العمل الصيدلاني، خاصة وأن هذا الإقتراح يحقق ضمانة أساسية لمستهلك الدواء من شأنها تجنبه مخاطره والتي غالبا ما تكون قاتلة، إذ بموجبه لن يصل الدواء إلى يد مستهلكه إلا عن طريق المتخصص فيه.

3) في مجال صناعة الدواء يجب إعادة تنظيم تسجيل الأدوية الجديدة وتصريحات إنتاج الدواء بما يحد من عدد المنتجات المتماثلة في تكوينها العلمي، ومنع تسجيل أي منتج دوائي جديد إلا إذا كان أفضل من المنتجات السابق تسجيلها في ضوء الملاحظات التي يجب تدوينها عنه خلال فترة تجربته ومن مقتضى هذا الإقتراح خفض عدد الأدوية البديلة والتي لا تختلف فيما بينها من حيث التركيب العلمي وفوائدها العلاجية.

ومما لا شك فيه أنّ لهذا الإقتراح فوائد عملية كثيرة، أولها تقليص مجال المنافسة بين مؤسسات تصنيع إحدى السلع الإستراتيجية التي يتعارض هدفها مع أعمال المنافسة، تلك الأعمال التي تعدّ إحدى سمات العمل التجاري وثانيها أنّ هذا الإقتراح يؤدي إلى توجيه جهود الجهات البحثية العاملة في مجال صناعة الدواء للبحث عن إكتشاف أدوية جديدة في تكوينها العلمي لمعالجة أمراض جديدة أو على الأقل توجيه سياسة البحث نحو تطوير المنتجات الموجودة بغية تحسينها والحد من آثارها الضارة، ومن شأن العمل بهذا الإقتراح أيضا توفير جانب كبير من نفقات الدعاية نظرا لأنّ الأدوية التي ستننتج لن تكون في حاجة إلى الدعاية، وإذا كان هذا الإقتراح غير معمول به في الدول الكبرى والتي يتواجد على إقليمها مركز المؤسسات الكبرى التي تحتكر صناعة الدواء، غير أنّ هذا الإقتراح واجب الأخذ به في الدول النامية حيث أنّ الإمكانيات الإقتصادية المتواضعة لن تمكنها من ملاحقة تطور هذه الصناعة الإستراتيجية إلا بالحد من تكلفة إنتاجه بما لا يمس جودته وصلاحيته.

وفي مجال العلاج سوف يؤدي هذا الإقتراح إلى تركيز جهود الطبيب المعالج على تشخيص الحالة المرضية وإنصرافه إلى عمله الحقيقي دون أن ينشغل في مهمة لا شأن له بها، وهي حصر المنتجات الدوائية المتماثلة في تكوينها العلمي ووقوعه فريسة لوسائل الدعاية وضغوط منتجي الأدوية، وبالنسبة للمريض فإنّ هذا الإقتراح من شأنه العمل على راحته من عناء البحث في الصيدليات عن أدوية قد توصف له من الطبيب المعالج غير متوفرة بالصيدليات إلا ببدائلها التجارية والتي لا أثر لها على المرض الذي يداوي منه.

(4) في مجال توزيع الدواء يجب أن يراعى في التشريع المقترح الدور الحقيقي للصيدلي الموزع ولتحقيق ذلك يتعين إلغاء الحضر المفروض عليه والسماح له بتحضير الأدوية البسيطة بالصيدلية، إذ أنّ في ذلك من المزايا ما يحتم الأخذ به والتوسع فيه وأهم هذه المزايا ترشيد إستهلاك الدواء حيث سيراعي في التحضير بالصيدلية كمية الدواء المطلوب للمريض، وبذلك لن يلتزم المستهلك بشراء العبوة التي يفرضها عليه الصّانع والتي تطرح بكميات متساوية لا تتفق مع التفاوت في الحالة المرضية لجميع المستهلكين، كما أن ذلك سيؤدي إلى خفض تكاليف إنتاج الدواء الدستوري البسيط ومن ناحية أخرى سوف تنفرغ الشركات لإنتاج الأدوية المركبة التي تتناسب مع إمكانياتها الكبيرة.

(5) في سبيل إبراز الدور الحقيقي للصيدلي، يجب تحديد دور الطبيب عند تحرير الوصفات الطبية وذلك بقصره على مجرد كتابة الإسم العلمي للدواء المطلق مع ترك مجال إعتبار الإسم التجاري للصيدلي لما في ذلك من التسهيل على المريض في الحصول على علاجه الحقيقي من الدواء دون عناء.

كما يجب إعادة النظر في حق الصيدلي الموزع في تصحيح أخطاء الوصفات الطبية دون الرجوع الى محررها، وكمرحلة أولى لهذه التجربة نرى قصر سلطته في ذلك على الحذف دون الإضافة.

(6) يجب أيضا إعادة النظر في مسؤولية الصيدلي الموزع عن المنتوجات الدوائية الجاهزة وذلك بمنحه الوسائل التي تكفل له التحقيق من مطابقة هذه الأدوية.

(7) وأخيرا بالنسبة للعقوبات يجب تشديدها بما يكفل تحقيق الردع المناسب لخطورة الدواء وجسامة أضراره.

8) يجب أن تظل مراجعة وترقية قانون الصّحة الجزائري في أعين المشرع بقصد مواكبة التطور الذي تعرفه العلوم الصّيدلانية على غرار باقي الدول المتقدمة ونأمل أن يحصل ذلك على الأقل في كل خمس سنوات.

ب. على مستوى المسؤولية المدنية:

1) وجوب التأمين الإجباري بالنسبة للصّيادة المسؤولين عن صناعة وتوزيع الأدوية وكذلك رقاباتها، وهذا التأمين يكون لصالح المضرورين من إستعمال الأدوية، إذ أنّ هذا المجال لا يقل في أهميته عن مجال النقل الذي يوجب فيه القانون التأمين الإجباري مقتضيات العمل الصّيدلي وظروف المضرور من إستعمال الدّواء.

2) تقرير مسؤولية الصّيدلي عن السلامة الجسدية والحق في الحياة تجاه مستهلك الدّواء، بصرف النظر عن توافر الخطأ في مسلك الصّيدلي المسؤول من عدمه طالما كان إستعمال المريض للدّواء سببا في ضرره الجسماني، ومن شأن نظام التأمين الإجباري التخفيف من قصوة هذه المسؤولية.

3) تقرير حق المضرور من إستعمال الدّواء في الحصول على تعويض عن الضرر الجسدي بمجرد تحققه مع حضر الإتفاقات التي تخفف أو تعفي من المسؤولية عن هذا النوع من الضرر، وكذلك التشدد في كيفية دفع المسؤولية الصّيدلانية مع مراعاة ضرورة الحصول المضرور على التعويض

في حالة وجود الضرر بين أكثر من سبب طالما كان إستعمال الدّواء هو أحد إحتتمالات الحادث حتى ولو تعلق الأمر بالفعالية الطّبية للدّواء.

4) تقرير حق المضرور في إختيار دعوى المسؤولية التي تناسبه عقديّة كانت أو تقصيرية إذا كان ضرره جسمانيا.

وخلاصة لهذه المحاضرة هل يمكن القول أنني أحطت بكل ما يمكن أن يقال عن مسؤولية الصّيدلي المدنية؟ لا أزعم ذلك ولا أدعيه، ولكني أحسبه خطوة على الطريق ولبنة في البناء وكلمة في الجملة المفيدة، ونافذة على ما يجري حولنا في العالم المتقدم والنشريات المتحضرة ونواة لبحوث ودراسات تتطلبها المكتبة العربية التي افتقرت إليها حتى الآن في هذا الفرع المتخصص من الدّراسات القانونية والصّيدلية وقطرة من بحر المراجع التي أرجو أن تفيد طلبتنا الأعزاء في مشوارهم الدراسي والعملية.

قائمة المراجع

المراجع باللغة العربية:

أولاً: القرآن الكريم

ثانياً: النصوص التنظيمية والتشريعية:

- الأمر رقم 65-66، صدر بتاريخ 04/06/1966، ج.ر.، رقم 27 سنة 1966.
- الأمر 66-67
- القانون 90-17 المؤرخ في 31 يوليو 1990 المعدل والمتمم للقانون رقم 85-05، ج. ر.، رقم 35 سنة 1990.
- القانون 09-03 في 25 فبراير سنة 2009 يتعلق بحماية المستهلك وقمع الغش.
- قانون الصيدلة الجزائري.
- القانون المدني الجزائري.
- قانون رقم 18-11، مؤرخ في 02 جويلية 2018، يتعلق بحماية الصحة وترقيتها.
- القانون الأساسي للوظائف العمومي سنة 1985 تحت رقم 85-59 المؤرخ في: 23/03/1985.
- القانون 90-17 المعدل والمتمم للقانون 85-05، ج. ر.، رقم 35 لسنة 1990 وتبعته تعديلات.
- المرسوم التنفيذي رقم 96-122 الصادر بتاريخ 06 ابريل 1996.
- المرسوم التنفيذي رقم 92-236 المؤرخ في 19 أكتوبر 1999 المبين بكيفية تطبيق المادة 201 من القانون 85-05 وكذلك القانون رقم 98-09 المؤرخ في 19 أوت 1998، المعدل والمتمم للقانون 85-05.
- المرسوم التنفيذي رقم 96-122 المنظم للمجلس الوطني لأخلاقيات العلوم الطبية، الجريدة الرسمية رقم 22 سنة 1996.
- المرسوم رقم 71 – 216 مؤرخ في 04 رجب عام 1391 الموافق لـ 25 أغسطس 1971 يتضمن تنظيم الدروس للحصول على دبلوم الصيدلي (جريدة رسمية 71 مؤرخة في 31-08-1971) معدل ومتمم بالمرسوم رقم 90 – 260 مؤرخ في 18 صفر 1411 الموافق لـ 08 سبتمبر 1990 (جريدة رسمية 39 مؤرخة في 12-09-1990).

القوانين الأجنبية

- قانون الصيدلة المصري رقم 127 لسنة 1955.

- قانون الصيدلة الفرنسي.

دستور مصر 1953.

ثالثا: القواميس

-المنجد في اللّغة والإعلام – الطبعة الأربعون 2004 – دار المشرف – بيروت.

-المعجم الوجيز، مجمع اللّغة العربية، سنة 1992.

رابعا: المؤلفات

- أبو القاسم سعد الله تاريخ الجزائر الثقافي من القرن العاشر إلى الرابع عشر الهجري (16 إلى 20م) الجزء الثاني، الشركة الوطنية للنشر والتوزيع الجزائر 1981.

- أبا عبد الله محمد بن محمد، البستاني في ذكر الأولياء والعلماء بتلمسان، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1986.

- رواه أبو داود والنسائي وابن ماجة وابن شعيب عن أبيه عن جده، أنظر شرح هذا الحديث تفصيلا لابن قيم الجوزية .

- فرحة زراوي صالح، الكامل في القانون التجاري الجزائري، ديوان المطبوعات الجامعية، 2001.

- فؤاد إسحاق، التشريعات الصيدلانية بمصر مقالة بالندوة الدولية لتاريخ الصّيدلة التي عقدت بمدينة الإسكندرية من 5 إلى 9 ديسمبر 1978 منشورة بمؤلف أبو الحجاج حافظ.

- يحيى بوعزيز، مدينة تلمسان عاصمة الغرب الأوسط، دار الغرب للنشر والتوزيع الجزائر، 2003.

- برنارد داوسون، تاريخ الصّيدلة عند قدماء المصريين، مشار إليه في مؤلف الحجاج حافظ.

- بسام محتسب بالله، المسؤولية الطبية المدنية والجزائية، دار الإيمان، دمشق، الطبعة الأولى، 1984.

- بلحاج العربي، التّظرية العامة للإلتزام في القانون المدني الجزائري - الجزء الأول - ديوان المطبوعات الجامعية، الطبعة السادسة 2008 .
- جورج وهبي العفي، الصّيدلة، علم وفن وإنسانية، سلسلة "اقرأ" رقم 383، دار المعارف، مصر، يونيو 1966.
- حمدي عطيفي، مسؤولية صانع الدّواء في القانون الفرنسي والقانون المصري، جامعة كليرمون عام 1989..
- رشدي فكار، دراسات أنثروبولوجيا اجتماعية، السّحر وما حوله ماله وما عليه، مطبعة دار النّجاح، بيروت، 1973.
- رواه البخاري ومسلم في صحيحهما.
- رياض رمضان العلمي، الدّواء من فجر التاريخ إلى اليوم، نشر سلسلة عالم المعرفة، يصدرها المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت، العدد 121، يناير 1981.
- رواه مسلم في صحيحه من حديث أبي الزبير عن جابر بن عبد الله. أنظر: الطّب النبوي لابن القيم الجوزية، المطبعة الأولى مكتبة ومطبعة مصطفى الجلي، مصر.
- سينورت حلّيم دوس، السموم بين الطّب والقانون، دار التّهضة العربية 1986.
- عبد الحميد العلوجي، تاريخ الطب في العراق، مطبعة أسعد، بغداد 1967، ص 53 وما بعدها جورج شماتة فنّواتي، الموجز في تاريخ الطّب والصّيدلة عند العرب، الجزء الثاني، دون ذكر الطبعة وتاريخ النشر.
- عبد السلام الترماني، الوسيط في تاريخ القانون والنظم القانونية 1965.
- قانون الصحة العمومية والعمل الاجتماعي طبعة 2001 دالوز ص 396.
- عبد الله عدلي، التّشريعات في مهنة الصّيدلة الكتاب الأول، يناير 1966 مكتبة القاهرة الحديثة.
- عاش كوهن العطار في مصر في القرن الثالث عشر الميلادي، وفيها صدر مؤلفه الشهير سنة 1360م.
- عبد الله الفيلاي - الصّحاح في اللّغة والعلوم، دار الحضارة العربية، الطبعة الأولى، بيروت 1974، ص 736.

- علي فيلاي، الإلتزامات - العمل المستحق للتعويض - ص 13، 18، 31 موفم للنشر والتوزيع الجزائر 2002.

- فرانز جونكهيز، محضر الأدوية في دوائر الصيّدة المصرية، 1955، مذكور في المؤلف السابق لأبي الحجاج حافظ.

- فرحة زراوي صالح، الكامل في القانون التجاري الجزائري، الأعمال التجارية، التاجر، الحرفي، الأنشطة، دار النشر ابن خلدون، 2003.

- محمد رشدي، مدينة العرب في الجاهلية والإسلام، القاهرة، 1911.

- محمد فائق الجوهري، المسؤولية الطبية في قانون العقوبات، دار الجوهري للطبع والنشر.

- محمد كمال حسين، الموجز في تاريخ الطب والصيّدة عند العرب، الجزء الثاني دون ذكر سنة ومكان الطبع.

- مصطفى كمال طه، الوجيز في القانون التجاري، الجزء الأول، المكتب المصري الحديث للطباعة والنشر الإسكندرية 1981.

خامسا: المذكرات والرسائل العلمية

- أحمد محمود إبراهيم، مسؤولية المستشفى الخاص عن أخطاء الطبيب ومساعديه، رسالة دكتوراه مقدمة لجامعة عين شمس، 1983، مصر.

سادسا: المجلات

- الراضي حجازي، الصيدلة عند العرب، نظرة حول العصور الذهبية، منشور بمجلة الصيّدي التونسية، العدد الرابع شهر ماي 1982.

- مجلة لواء الإسلام، السنة الثانية العدد الثاني عشر.

- وفاق أمين عبد الله، نقابة الصيادلة بمصر، مجلة الصيّدة والدواء، العدد العاشر يناير 1985.

- ميسوم النوري، مسؤولية الطبيب في لبنان، بحث مقدم إلى معهد الدروس القضائية 1972-1973. النشرة القضائية اللبنانية، العدد الأول 1975.

- خليل آل شاك والدكتور حسن حيدر، بحث مقدم إلى ندوة المسؤولية الطبية جامعة قارينوس 1991.

- زهدور كوثر- المسؤولية المدنية عن عمليات نقل الدّم في التشريع الجزائري مقارنا – دكتوراه في القانون الخاص 2012 – 2013 .

سابعا: الملتقيات والمؤتمرات

- مصطفى الهيتي، العوامل التي ساهمت في استقلال مهنة الصّيدلة عن الطّب، المؤتمر العاشر لإتحاد الصّيدلة العرب، بغداد، 1986، ص 30 وما بعدها.

ثامنا: الجرائد

- جريدة الخبر 17 مارس 2016.

المراجع باللغة الأجنبية

Les ouvrages :

- M. Tisseyre _ Berry, abrégé de législation est de déontologie pharmaceutique.
- beloued, plantes médicinales d'Algérie, O.P.U. Algie.
- DI costanzo , la responsabilité du façonnier dans l'industrie pharmaceutique ; rapport présenté au colloque de clermont – Ferrand , 20 et 21 nov 1975.
- F.coustou, le visa des specialités pharmaceutiques , aspects techniques et juridiques, librairies techniques, Paris 1969.
- G. Perarneau, Op.cit, P61 P. Métadier, le pharmacien d'officine devant sa législation nouvelle, éd Masson Paris 1952.
- H. M. Khiati, histoire de la médecine en Algérie, ANEP, Algérie, 2000.
- J. AZEMA, Le droit pénal de la pharmacie, librairies techniques (litec). Paris.

- J. M. AUBY, G DILLEMANN, F. coustou et c. HAUSER .Droit pharmaceutique, librairies techniques Paris 1986 fasc 4.
- L. astuce et M. Jourdin, les produits d'hygiène et le monopole des pharmaciens, labo, pharma, problèmes et techniques . n 20 .9 avril 1972.
- M. plat , la reponsabilité des exeperts ; rapport présenté au colloque clermont – Ferrand , 20 et 21 nov 1975 .
- M. Tisseyre-Berry , abrégé de législation et de déontologie pharmaceutique le médicament et la profession pharmaceutique , 3 ed, Masson, Paris 1982.
- R. FABRE et G. Dillemann, histoire de la pharmacie, collection que sais-je ?. Presses Universitaire de France, 2° ed, 1971.
- R. poplawski , traité de droit pharmaceutique, librairie de la cour de cassation,Paris 1950 n 202.
- R. Savatier , l'origine et le développement du droit des professions libérales, archives de philosophie de droit 1953-1954, Sirey, déontologie et discipline professionnelle.
- V.A. MARIE Louise, Engel Gros jean, la responsabilité du fabricant de produits pharmaceutique en droit Anglais, rapport presenté au colloque de Clermont-ferrand tenu 20-21 novembre 1975.
- Di- coustanzo et y. chartier, les problèmes actuels et responsabilité pharmaceutiques . présenté au colloque de clermont – Ferrand, 20 et 21 nov 1975.
- G .Dillemann, les problèmes posés par l'application pratique de l'article " L. 511 " du code de la santé publique aux aliments diététiques. J.C.P 1974.

- G. Perarneau , de la responsabilité civile et pénale des pharmaciens d'officine, thèse, Strasbourg 1955.
- Greets, le responsabilité médicale dans l'antiquité, 11 congrés international de morale médicale 1966, les travaux du congrés. T2.
- Hugh linstead, la responsabilité du pharmacien en grande Bretagne, conférence du 31 Mars 1971, Dans le cadre de la société française en des doctours pharmacie au titre de la commission pharmaceutique franco-britannique". In inform. Pharm . N° 137, juin 1971.
- J. Darre, évolution et réalité pharmaceutique, librairies Melaines Paris 1967.
- Le médicament et la profession pharmaceutique, 3^eed, Masson, Paris, 1983.
- Metadier, évolution de la notion de médicament, bull, ordre. Pharm, m.235, juillet – aout 1980.

الفهرس

1	مقدمة
5	الفصل الأول: النّظام القانوني لمزاولة مهنة الصّيدلة
6	المبحث الأول: الدّواء والصّيدلي
7	المطلب الأول: التطور التاريخي لمهنة الصيدلي
9	الفرع الأول: تطور مهنة الصّيدلة
12	أولاً: مهنة الصّيدلة عند قدماء المصريين
14	ثانياً: مهنة الصّيدلة عند العرب والمسلمين
20	الفرع الثاني: تنظيم مهنة الصّيدلة في النّشريات الوضعية
20	أولاً: مهنة الصّيدلة في النّشريع الفرنسي
22	ثانياً: مهنة الصّيدلة في النّشريع المصري
25	ثالثاً: تنظيم مهنة الصّيدلة في النّشريع الجزائري
33	الفصل الثاني: تحديد معنى الدّواء وتمييزه عن بقية المواد
34	المبحث الأول: تحديد معنى الدّواء في النّشريع الفرنسي
35	المطلب الأول: التّحديد العام للدّواء
35	الفرع الأول: الدّواء في شكل مادة
36	الفرع الثاني: الدّواء في شكل تركيباً
37	الفرع الثالث: الدّواء يقدم عناصراً علاجية أو وقائية للأمراض البشرية أو الحيوانية
38	أولاً: تقديم العناصر العلاجية أو الوقائية
38	ثانياً: الأمراض البشرية أو الحيوانية
39	ثالثاً: المنتجات التي ألحقها المشرع الفرنسي بالأدوية
44	المطلب الثاني: تحديد معنى الدّواء في النّشريع المصري
45	الفرع الأول: وصف النّشريع المصري للدّواء
45	أولاً: المستحضرات الصّيدلانية الخاصة
45	ثانياً: المستحضرات الصّيدلانية الدستورية
46	الفرع الثاني: شروط اكتساب المنتج لوصف الدّواء
47	أولاً: الدّواء مادة أو مركب

- 47 ثانيا: أن يكون المنتج الدوائي مخصص للأغراض الطبية
- 48 ثالثا: ضرورة استعمال الدواء من الباطن أو الظاهر أو الحقن
- 48 المبحث الثاني: تحديد معنى الدواء في التشريع الجزائري
- 49 المطلب الأول: تعريف الدواء في التشريع الجزائري
- 49 المطلب الثاني: لائحة المنتجات الدوائية
- 50 الفرع الأول: ما يحضر في الصيدلية
- 50 الفرع الثاني: ما يحضر في المستشفى (المحضر الإستشفائي)
- 50 الفرع الثالث: ما يحضر في مصانع الأدوية
- 54 الفصل الثالث: مسؤولية الصيدلي والوضع القانوني لمهنته
- 55 المبحث الأول: شروط مزاوله مهنة الصيدلة
- 55 المطلب الأول: الشروط المتعلقة بالشخص
- 55 الفرع الأول: شرط الجنسية
- 56 كما تتعلق بالفلسطينيين اللاجئين المقيمين في مصر بشروط معينة
- 56 الفرع الثاني: شرط الأهلية العلمية
- 57 الفرع الثالث: شرط التسجيل
- 59 الفرع الرابع : شرط السن
- 60 الفرع الخامس: شرط حسن السيرة والسّعة
- 60 الفرع السادس: شرط مكان ممارسة الصيدلة
- 61 المطلب الثاني: الشروط الصحية المطلوبة في المكان
- 62 الفرع الأول: تحديد الصيدلي المسؤول عن العمل الصيدلاني
- 62 الفرع الثاني: تحديد الصيدلي في مصانع الأدوية
- 63 الفرع الثالث: تحديد الصيدلي المسؤول في صيدليات توزيع الأدوية
- 64 المبحث الثاني: الإحتكار الصيدلاني
- 64 المطلب الأول: أهمية تحديد الإحتكار الصيدلاني وتعريفه
- 65 الفرع الأول: تحديد مجال المسؤولية الجزائية والتأديبية التي يخضع لها الصيدلة
- 66 الفرع الثاني: تعريف الإحتكار الصيدلاني
- 67 الفرع الثالث: استثناءات الإحتكار الصيدلاني في مرحلة التصنيع

71	الفرع الرابع: أهم إستثناءات ذات الإحتكار الصيدلي في مجال توزيع الأدوية
73	المطلب الثاني: الطبيعة القانونية لمهنة الصيدلة
74	الفرع الأول: الصيدلة مهنة تجارية
76	الفرع الثاني: الصيدلة مهنة مدنية
76	الفرع الثالث: الشروط الصّارمة التي يتطلبها المشرع فيمن يزاول مهنة الصيدلة
77	أولا: الإنضمام إلى نقابة الصيادلة
78	ثانيا: الإلتزام بلائحة آداب المهنة
78	ثالثا: النّظام التأديبي الخاص بالصيادلة
79	رابعا: الممارسة الشخصية للمهنة
79	خامسا: إلتزام الصيادلة بكتابة إسم وصاحب المؤسسة الصيدلية
80	المطلب الثالث: تقدير الإتجاهات المختلفة بشأن طبيعة مهنة الصيدلة
80	الفرع الأول: الواقع العملي لمهنة الصيدلة
80	الفرع الثاني: التّشريعات المطبقة على مهنة الصيدلة
83	الفصل الرابع: إلتزامات الصيدلي الصّانع
88	المبحث الأول: الإلتزام بالتّبصير
89	المطلب الأول: مضمون الإلتزام بالتّبصير
90	الفرع الأول: بيان طريقة الاستعمال
91	الفرع الثاني: التحذير من مخاطر الإستعمال
91	أولا: يجب أن تكون التحذيرات وافية
93	ثانيا: يجب أن تكون التحذيرات مفهومة
94	ثالثا: يجب أن تكون التحذيرات ظاهرة
95	المطلب الثاني: طبيعة الإلتزام بالتّبصير
95	الفرع الأول: الطّبيعة العقدية للإلتزام بالتّبصير
96	الفرع الثاني: الطّبيعة غير العقدية للإلتزام بالتّبصير
98	المبحث الثاني: الإلتزام بالرقابة
99	المطلب الأول: التّمييز بين الرّقابة الداخلية والرّقابة الخارجية في صناعة الدّواء
101	الفرع الأول: طبيعة الإلتزام بالرقابة الداخلية ومضمونه

103	الفرع الثاني: الإلتزام بالفعالية الطّبية
105	الفرع الثالث: مدى إلتزام الصّانع بالفعالية الطّبية
	المطلب الثاني: أثر التّرخيص الصادر من الجهات الرّقابية على مسؤولية الصّانع عن الفعالية
107	الطّبية
111	الخاتمة
117	قائمة المراجع
124	الفهرس