



جامعة وهران 2  
محمد بن أحمد  
كلية الحقوق والعلوم السياسية

أطروحة  
للحصول على شهادة دكتوراه في العلوم  
تخصص القانون الخاص

المسؤولية المدنية للصيدلي الصانع والموزع  
في التشريع الجزائري مقارنا

تحت إشراف:

الأستاذ العربي شحط عبد القادر

من إعداد الطالب:

- عدة جلول سفيان

أعضاء لجنة المناقشة :

الأستاذ	.....	أستاذ	.....	رئيسا
الأستاذ العربي شحط عبد القادر	.....	أستاذ	.....	مشرفا ومقررا
الأستاذ	.....	أستاذ	.....	مناقشا
الأستاذ	.....	أستاذ	.....	مناقشا
الأستاذ	.....	أستاذ	.....	مناقشا
الأستاذ	.....	أستاذ	.....	مناقشا

السنة الجامعية 2016/2017

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

﴿ رَبَّنَا لَا تُؤَاخِذْنَا إِنْ نَسِينَا أَوْ أَخْطَأْنَا ﴾

صدق الله العظيم

سورة البقرة، الآية 285

\*\*\*\*\*

﴿ رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَى  
وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ وَأَصْلِحْ لِي فِي ذُرِّيَّتِي إِنِّي  
تُبْتُ إِلَيْكَ وَإِنِّي مِنَ الْمُسْلِمِينَ ﴾

صدق الله العظيم

( سورة الأحقاف، الآية 15 )

# إهداء

إلى روح أُمي الغالية.

إلى من عاش حياته كلها يرعاني و يعتني بي، عرفانا بفضلته وتضحياته:

أبي العزيز معلمي معنى الحياة

إلى أخي محمد وفقه الله .

وإلى كل أفراد أسرتي .

وإلى أساتذتي الكرام بجامعة وهران2، وأخص بالذكر الأستاذ الفاضل

الدكتور زهدور محمد مع كل التقدير والاحترام .

وإلى كل من ساعدني في إنجاز هذه الأطروحة .

وإلى كل مريض نرجو له الشفاء، حيث يتشرف الصيدلي بخدمة هؤلاء

المرضى سعيا في تحضير الدواء ذلك أنّ الصّحة سر النّماء .

أهدي هذا البحث المتواضع .

# شكر وتقدير

أتوجه بخالص الشكر والعرفان وفائق التقدير والاحترام للمشرف

الأستاذ الدكتور العربي شحط عبد القادر

على قبوله الإشراف على هذا البحث، على كل ما قدمه لي من دعم

ومساعدة ونصح وجميل الصبر، الذي منحني من وقته الكثير

رغم مشاغله الكثيرة.

فتحية التقدير والمحبة لمقامته القانونية وتحية التقدير والشكر والامتنان .

إلى كل أساتذتي أعضاء لجنة المناقشة على تضحياتهم وإجهادهم بوقتهم

النفيس في مطالعتهم هذه المذكرة.

راجيا من الله تعالى أن يجعل جهودهم في ميزان حسناتهم.

## قائمة المختصرات

### Liste des abréviations

أولاً: باللغة العربية

- ج ر : جريدة رسمية .
- ج : جزء
- ص : صفحة .
- ط : طبعة .
- م : مجلد .
- س : سنة .
- ق.إ.م.إ : قانون الإجراءات المدنية والإدارية .
- ق.م.ج : القانون المدني الجزائري .
- ق.ع.ج : قانون العقوبات الجزائري
- ق.ص.ج : قانون الصحة الجزائري
- ثانيا : باللغة الفرنسية :

- Art : Article.
- Bull.civ : Bulletin civile.
- Bull. crim : Bulletin de la cour de cassation : chambre criminelle.
- Bull.civ : Bulletin des arrêts de la cour de cassation : chambre civile.
- Bull ordre . pharm : Bulletin de l'ordre des pharmaciens ( France ).
- B.o.c.c.r.f : Bulletin officiel de la concurrence, consommation et répression des fraudes.
- Cass : Cour de cassation.
- Cass civ : Arrêts de la chambre civile de la cour de cassation.
- Cass . com : Arrêts de la chambre commerciale de la cour de cassation.
- Cass crim : Arrêts de la chambre criminelle de la cour de cassation.
- U.E : Union européenne.
- C.S.P : Code de la santé publique , de la famille et de l'aide sociale
- Chr : Chronique.
- Ch : Chambre.

- **D :Dalloz**
- **Doc . Fran : Documentations françaises.**
- **Doc . Pharm : Documentations pharmaceutiques.**
- **R.D. : Recueil Dalloz.**
- **D.J : Dalloz jurisprudence**
- **D.S : Dalloz Sirey**
- **S : Recueil Sirey**
- **Fasc : Fascicule**
- **Ed : Edition**
- **Gaz .Pal : Gazette du palais .**
- **Info pharma: informations pharmaceutiques (France)**
- **Info : Pharm ( o.m.s) informations pharmaceutiques ( o.m.s).**
- **Jurisp : Jurisprudence**
- **J.O : Journal officiel de la république française.**
- **J.C.P : Jurisclasseur périodique ( semaine juridique ).**
- **Lettre des nouvelles pharm ; lettre des nouvelle pharmaceutiques.**
- **Nouv pharm : Nouvelles pharmaceutiques.**
- **N : Numéro**
- **Obs : Observations .**
- **Op-cit : Ouvrage précité .**
- **P : Page**
- **P . med : Presse médicale.**
- **P.U.F : Presse universitaire de France**

- **Rev. trim.Dr.civ : Revue trimestrielle de droit civil .**
- **Rev. trim. Dr. sant et soc : revue trimestrielle de droit sanitaire et social .**
- **O.M.S : Organisation Mondiale de la Santé.**
- **S : Sirey.**
- **S : Suivant.**
- **T : Tome.**
- **Trib civ : Tribunal civil**
- **Trib com : Tribunal de commerce.**
- **Trib correct : Tribunal corectionnel.**
- **Trib gr inst : Tribunal de grande instance.**
- **V : Voir.**

## مقدمة:

إنّ حياة المريض وسلامة بدنه وحواسه تعد من أثنى 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 ...<sup>1</sup>". 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، ومازال المرض يمثل أخطر مشكلات البشرية ومن أجل القضاء عليها وجد الدّواء.

ومع التّقدم العلمي والتكنولوجي وما صاحبه من مخاطر جديدة لم تكن في الحسبان، وتعاضم دور المنتجات الدوائية، وتعقد صناعة الدواء وكثرتها في سبيل تحسين الدواء وتطوره، وبالنّظر إلى الحاجة الملحة إليه، وجد الصّيدلي، ذلك العالم بفن صناعة الدّواء، والمتخصص في علم الأدوية تتجلى مهمته في صناعة الدّواء وتوزيعه على المستهلكين. ومع ذلك لم ينجح في القضاء 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 إنّ استهلاك الدّواء كان ومازال مصدرا لمخاطر عديدة لم يستطع العلم الحديث تجنبها كما هو الأمر بالنّسبة " THALIDOMINE "<sup>2</sup> ولد أكثر من سبعة آلاف طفل مشوه مازال بعضهم على قيد الحياة نتيجة لعدم تحذير النّساء الحوامل من تعاطي هذا الدّواء<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> قانون رقم 85-05، مؤرخ في 16 فبراير سنة 1985، يتعلق بحماية الصحة وترقيتها.

<sup>2</sup> اكتشف هذا الدّواء 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 حلّيم دوس، السموم بين الطّب والقانون، دار النّهضة العربية 1986، ص. ص. 35-36.

<sup>3</sup> 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.

ففي فرنسا أدى تعاطي "الستالينون" " Stalinon à la vitamine F " في عام 1953 إلى وفاة عدّة أشخاص وكان سبب هذه الحوادث وجود مواد سامة في تركيب المنتجين<sup>1</sup>. وإذا كان ما تقدم يوضح مدى خطورة أخطاء صناعة الدواء، فإنّ أدنى خطأ في تسليم الدّواء 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 ممّا أدى إلى وفاة طفل وإذا لم يؤد خطأ صرف الأدوية إلى الوفاة فإنّه قد تترتب عنه مشاكل صحية فضلا عن تفويت فرصة العلاج في الوقت الملائم.

وفي الجزائر صرح رئيس منظمة الصّيادلة الجزائريين بأنّ 45% من الاستهلاك الوطني للأدوية هي من الإنتاج الوطني، ويوجد الآن 73 منتج للأدوية و150 مشروع للصناعة مسجلة في وزارة الصّحة<sup>2</sup>.

وإلى جانب هذا هناك مشكل آخر وهو الاستيراد الغير القانوني لبعض الأدوية التي يتم تسويقها خفية من طرف بعض الصّيادلة والتي هي غير مراقبة ممّا يؤدي إلى انعكاسات وخيمة على الصّحة العامة. نشير إلى أنّه تم إدانة عشرات الصيادلة في الشرق الجزائري بقسنطينة<sup>3</sup> بتهمة تسويق أدوية تحتوي على مواد مسرطنة تجاوزا في حق مهنيين أبرياء وهي قضية تسويق المكملات الغذائية والأدوية التي تحتوي على مادة "السيكلومات" المسرطنة ويظهر الموقف السلبي الذي إلتمته مخابر " أفنتيس " " Aventis " و"ماغ فارما " Mag farma " المسؤولين عن استيراد دواء " الأملنفيت وسولاين " المعنيين بالسّحب لاحتوائهما مادة "السيكلومات" المسرطنة خاصة وأنّ هذه الأدوية تم استيرادها بطريقة قانونية وبرخصة من وزارة التجارة وهي معتمدة في بلدها الأصلي.

<sup>1</sup> الستالون منتج مخصص لعلاج مرض furunculose تبين بعد استعماله وجود مادة سامة في تركيبه. V.L kornoprost, responsabilité conjointe du médecin et du pharmacien quant à l'erreur commise dans la rédaction d'une ordonnance médicale. la presse médicale 7 novembre 1970 n° 47 jurisprudence P 2087.

<sup>2</sup> جريدة le quotidien، بتاريخ 11 فبراير 2016.

<sup>3</sup> جريدة الخبر 17 مارس 2016.

ولقد شهد العصر الحالي تزايد المركبات الكيماوية التي تدخل في هذه الصناعة وكذلك زيادة الطاقة الإنتاجية لمصانع الأدوية مما زاد من حجم الأدوية المعروفة وتنوعها في الجزائر<sup>1</sup>.

وبالنظر إلى أنّ الدواء من السلع العالمية التي لا يقتصر تسويقها على بلد معين فإنّ خطأ في صناعتها قد يصيب الآلاف من مستعملي الدواء.

أهم ما يميز هذه الصناعة عن باقي الصناعات الأخرى هو مستهلكها ذلك الفرد البسيط الذي تتعدم إرادته في اختيار الدواء أو وقت تناوله أو حتى جرعاته التي تحسب بدقة. من أجل ذلك صار من اللازم وجود الصيدلي مستقلا عن الطبيب ليمارس مهمة هذه السلعة 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 الطبّ 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 يتمثّل في أنّ الطّبيب يمارس عمله في استقلال تام، بينما الصّيدلي يمارسه متصلا بالآخرين فهو عند صناعة الدواء يتصل بصاحب ابتكار الدواء، ومورد المادة الأولية، والمتعهد بصنع جزء من الدواء، وجهة الرّقابة المختصة بالتّسجيل. وعند توزيعه يتصل بالطّبيب محرر الوصفة الطّبية، والمريض وأقاربه وتابعي الصّيدلي، وصانع الدواء ومستورده، كلّما اقتضت الحاجة.

كما أنّ الخطأ الطّبي غالبا ما يصيب مريضا بعينه، بينما خطأ الصّيدلي قد يصيب مئات الأشخاص وخاصة إذا كان في مجال الصناعة، فضلا على أنّ الطّبيب غالبا ما يلتزم ببذل عناية في حين أنّ الصّيدلي غالبا ما يلتزم بتحقيق نتيجة هي تقديم الدواء الموصوف.

---

<sup>1</sup> بعد الإستراتيجية التي اعتمدها السّلطات العمومية قبل سنوات في إطار تشجيع استعمال الأدوية الجنيصة 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 الجنيصة، علما أنّه في كثير من الأحيان يوصي الطبيب بعدم قبول الأدوية الجنيصة التي يقترحها عليهم الصيدلي وشتراط الأصيلة منها خاصة لبعض الأمراض المزمنة.

ونظرا لانعدام الدّراسات القانونيّة المعمّقة فيما يخص المسؤولية المدنيّة للصّيدلي المنتج والموزع المتولدة عن الأخطاء المرتكبة في صناعة الأدوية وتوزيعها طبقا للتّشريع الجزائري وخاصة بعد نشوء مصانع خاصة في الجزائر وازدياد عدد الصّيدلة بكثرة حيث توفر نصف الدّواء المستهلك محليا.

نظرا لأهمية هذا الموضوع علميا وعمليا ارتأينا البحث فيه، وحاولنا جمع كل ما يتعلق بالصّيدلي الصانع والموزع من أحكام قضائية وآراء لفقهاء جزائريين فاستحال علينا الأمر، لذلك كان لزاما علينا دراسة الموضوع طبقا للقواعد العامّة للمسؤولية وتطبيقها على مسؤولية الصّيدلي.

واعتمدنا الدّراسة التحليلية المقارنة وتناولنا على سبيل المقارنة التّشريع الفرنسي الثري والمتطور في هذا المجال مع التّشريع المصري، كما ركزنا على الإجتهد القضائي الفرنسي التي كانت تحدد المسؤولية المدنيّة للصّيدلي المنتج والموزع واتبعنا الخطة التالية إلى قسمين، فالقسم الأول خصصناه للنّظام القانوني لمزاولة مهنة الصّيدلة (شروط مزاولتها وأهم واجباتها). أمّا القسم الثاني فتناولنا فيه النّظام القانوني لمسؤولية الصّيدلي (طبيعتها وأساسها والآثار المترتبة على ممارستها).

## القسم الأول: النظام القانوني لمزاولة مهنة الصيدلة

كان الطَّبيب في البداية يجمع بين دور المعالج ودور الصَّيدلي في آن واحد وكان السَّبب في هذا راجعا إلى أنّ المنتوجات الدَّوائية من بين العوامل التي ساعدت على جمع مهنة الطَّب والصَّيدلة. غير أنّ صناعة الأدوية مرّت بتطور كبير أدى بها إلى ظهور العديد من هذه المنتوجات كما أنّ التَّطور العلمي في مجال الطَّب أيضا أدى إلى اكتشاف العديد من الأمراض فكان لازما على العلوم الصيدلانية مواكبة هذا التَّطور باكتشاف الأدوية الحديثة لهذه الأمراض.

كما احتلت صناعة الدَّواء مركز الصَّدارة في الصناعات لكونها تتعامل مع أكبر أعداء الإنسان "المرض".

ونظرا لأهمية الدَّواء من جهة وخطورته على صحة وسلامة المواطنين من جهة أخرى باعتباره صناعة إستراتيجية وسلعة حيوية وضرورية للإنسان، كان لزاما أن يتدخل المشرع بتنظيم هذه الصناعة بكل دقة وإحكام لعملية توزيعه، ويظهر ذلك في تحديد تصنيعه وتوزيعه على الصَّيدلة. كما تدخل المشرع أيضا بفرض التزامات محددة على صانعي الأدوية ( الصَّيدلي المنتج ) وموزعيها (الصَّيدلي الموزع) بغية توفير الحماية اللازمة لمستهلكيها والمحافظة على الصَّحة العامة.

لذلك فصلنا هذا القسم إلى بابين ففي الباب الأول نخصه لتحديد معنى الدَّواء والشروط اللازمة لممارسة مهنة الصيدلي، والوضع القانوني لمهنة الصَّيدلي ( الدَّواء والصَّيدلي ). وتطرقنا في الباب الثاني إلى أهم الالتزامات الأساسية المفروضة على صانع الدَّواء وموزعه.

## الباب الأول: الدواء والصّيدلي

عندما كان الإنسان يشعر بالألم أو مرض كان يجرب كل ما في الطّبيعة من أعشاب ومعادن لتخفيف حدة الآلام وذلك منذ العصور الأولى. وأمام كثرة ما اكتشف منها في علاج أمراضه بدأت بوادر استقلال مجهز الدّواء عن واصفه وأجبر الأطباء على الاعتراف باستقلال مهنة الصّيدلة عن مهنة الطّب<sup>1</sup>.

ونتيجة لذلك فإنّ الدّواء هو الذي أوجد الصّيدلي ومن ثمّ فإنّ الدّواء والصّيدلي هما محور القانون الصّيدلاني وأيضاً أساس هذه الدّراسة. وسنتناول موضوع هذا الباب في فصل تمهيدي والذي نتطرق فيه إلى لمحة تاريخية عن مهنة الصّيدلة (تطورها - تنظيمها).

كما يتبعه فصلين على النّحو التالي لنتطرق في **الفصل الأول** إلى تحديد معنى الدّواء ومعايير تمييزه ونتيجة لذلك، أمّا عن **الفصل الثاني** سنتطرق إلى المركز القانوني لمهنة الصّيدلية.

---

<sup>1</sup> الدّواء لغة ما يتداوى به ويعالج والجمع أدوية، وداوى المريض ونحوه مداواة ودواء، عالجه وتداوى تناول الدواء. - المعجم الوجيز، مجمع اللّغة العربية، سنة 1992، ص 240.

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

## الفصل التمهيدي: لمحة تاريخية عن مهنة الصيدلة (تطورها - تنظيمها)

عرف الإنسان مهنة الصيدلة<sup>1</sup> منذ القدم، نظرا لارتباطها بالدواء والمرض الذي يعد إحدى الظواهر الطبيعية التي لازمت الإنسان منذ ذلك التاريخ، وكان الإنسان الأول ينظر إلى المرض على أنه 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 المريض<sup>2</sup>، وكان موت المريض يعني تسليم النّاس بكل نتائج العلاج ومنها الموت<sup>3</sup>، وكان الشّخص المعالج يتمتع بسلطة تقدير طريقة العلاج<sup>4</sup> ولا عقاب عليه كمبدأ عام<sup>5</sup> لأنّه معصوم من الخطأ ولا سلطة للإنسان على ما تقرره الآلهة<sup>6</sup>. ويطلق بعض الكتاب على هذه المرحلة الانتقالية لمهنة العلاج تسمية عهد البراءة<sup>7</sup> أو عهد العصمة، ومقابل ذلك فإنّ علاج هذه الأمراض كان يتم بشيء من السّحر والخرافة والتّنجيم والتعاويذ<sup>8</sup>، ثم تطور إلى العلاج بواسطة الأدوية المأخوذة

<sup>1</sup> لفظ الصيدلة معرب وأصله هندي من جندل ( جندل أو جندن ) حيث قلبت الجيم صادًا فأصبحت صندل وهو خشب العطر، والصيدلة فن يختص بتحضير وتهينة الأدوية وهي مهنة الصيدلي وصناعته.

انظر في التعريف اللغوي للصيدلة " قاموس محيط المحيط"، بطرس البستاني، مكتبة لبنان، 1979.

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

<sup>2</sup> بسام محتسب بالله، المسؤولية الطّبية المدنية والجزائية، دار الإيمان، دمشق، الطّبعة الأولى، 1984، ص 35.

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

<sup>3</sup> رياض رمضان العلمي، الدّواء من فجر التاريخ إلى اليوم، نشر سلسلة عالم المعرفة، يصدرها المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت، العدد 121، يناير 1981، ص 15.

<sup>4</sup> 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.

<sup>5</sup> جورج وهبي العفي، الصيدلة، علم وفن وإنسانية، سلسلة "اقرأ" رقم 383، دار المعارف، مصر، يونيو 1966، ص 20.

<sup>6</sup> محمد كمال حسين، الموجز في تاريخ الطّب والصيدلة عند العرب، الجزء الثاني دون ذكر سنة ومكان الطبع، ص. 1، 3، 5، 7.

<sup>7</sup> 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 docteurs pharmacie au titre de la "commission pharmaceutique franco-britannique". In inform. Pharm . N° 137, juin 1971 .

<sup>8</sup> من هذه الخرافات ما أورده الدكتور جورج وهبي العفي وهو يكتب عن بدء الصيدلة في سومر وبابل وأشور عن كيفية تشخيص المرض وعلاجه في هذه المناطق المتقدمة حضاريا في زمنها " ويبدأ الطّبيب السّاحر أو الطّبيب 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 التّميمة 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 تعيق غراب أسود على يمينه وهو في الطريق إلى بيته وإذا لم يكن شيء من ذلك فقد يكون بسبب لعنة أو سحر دبره له أعداؤه ".

من مصادر نباتية أو معدنية، كما هو الحال في الصين والهند<sup>1</sup>. حيث عمد المتطبِّبون إلى تجربة ما تراه العين ويتصوره العقل<sup>2</sup> 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 بالصِّيدلي<sup>3</sup>. ذلك الشخص المختص بتحضير الدّواء وتجهيزه للمريض.

ومع تطور الإنسان القديم وانتشار الحضارات، تطورت مهنة الصِّيدلة ونالت حظا كبيرا من اهتمامات هذه الحضارات، وعلى رأسها الحضارة الفرعونية القديمة، والحضارة الصِّينية والحضارة الإغريقية، ثم الحضارة الرّومانية والحضارة العربية والإسلامية إلى أن تطورت هذه المهنة في عصر النّهضة الأوروبية التي استمدت أصول مهنة الصِّيدلة من الحضارة الفرعونية والحضارة الإسلامية فظهرت هذه المهنة بتنظيمها الحالي. وفيما يلي نتناول تطور مهنة الصِّيدلة في بعض هذه الحضارات وذلك في مبحث أول، ثم نعالج في مبحث ثاني تنظيم هذه المهنة في بعض التّشريعات المعاصرة من خلال دراسة تطور مهنة الصِّيدلة في المبحث الأول، ثم في المبحث الثاني نتطرق إلى كيفية تنظيم مهنة الصِّيدلة في التّشريعات الوضعية.

### المبحث الأول: تطور مهنة الصِّيدلة

ارتبطت مهنة الصِّيدلة بالمرض، ولذلك حرصت كل الحضارات القديمة على العناية بها. فالحضارة الصِّينية القديمة أعطت الصيدلي منزلة خاصة واعتبروه الإله الحامي لهم، إذ أنّ الطّب (والصِّيدلة) عندهم يرتبط بالعقيدة الدينية، وكانوا يعتبرون الشّخص صحيحا في حالة وجود توازن بين العنصر المذكور (يانج) والعنصر المؤنث (ين) وإذا اختل هذا التّوازن كان الإنسان مريضا، واستخدم

<sup>1</sup> رشدي فكار، دراسات أنثروبولوجيا اجتماعية، السّحر وما حوله ماله وما عليه، مطبعة دار النّجاح، بيروت، 1973، ص 15.

<sup>2</sup> رياض رمضان، المرجع السابق، ص 16.

<sup>3</sup> الصِّيدلي لفظ مشتق من صيدل أي احترف الصِّيدلة واشتغل بإعداد الأدوية وتصريفها والتّسمية صيدلاني وصيدناني وصدناني وهو بائع العطر والعقاقير والأدوية. انظر في ذلك بطرس البستاني، قاموس محيط المحيط، مكتبة لبنان، 1979.

الصينيون الوخز بالإبر في علاج كثير من الأمراض المستعصية ومازال هذا النظام من العلاج ينسب لهم<sup>1</sup>.

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 كالزرنينخ، وعقاقير حيوانية كالسمك، وهذه العقاقير مازالت تستخدم حتى الآن<sup>2</sup>.

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 الحالي<sup>3</sup>. في هذه الحضارة الإغريقية ظهر الكثير من أعلام الطب الذين ألفوا في مجال الصيدلة ومنهم "ديسقوريديس" الملقب بأبي العقاقير<sup>4</sup> و"جالينوس"<sup>5</sup>. ويأتي على رأس هؤلاء الأعلام "أبقراط" (377-430 قبل الميلاد) والملقب بأبي الطب لغزارة مؤلفاته في كل فروع الطب، وإليه ينسب اليمين الذي كان يقسمه الأطباء قبل ممارسة المهنة<sup>6</sup>، والذي مازالت تستوحى منه الدول المعاصرة نصوص اليمين الذي يقسمه كل من يمارس مهنة الطب أو الصيدلة.

---

<sup>1</sup> جورج وهبة، المرجع السابق، ص53 جورج وهبة، المرجع السابق، ص53.

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

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

<sup>4</sup> نسبة إلى كتابه "الحشائش" المشتمل على كثير من الأعشاب والزيت والدهانات، والذي اعتبر مرجعا هاما في المفردات الدوائية حتى ظهور الحضارة الغربية.

<sup>5</sup> 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.

<sup>6</sup> نص قسم أبقراط: "أقسم بأبو اسكلابيوس وهيجا "الآلهة الصّحة" وبأولياء الله والرّجال والنّساء جميعا بأن أعتبر الذي لقنني هذا العلم في معزة الأب مني وأن أقاسمه مالي وأمد له يد المساعدة إذا احتاج إلى مساعدتي، وأعتبر أبناءه بمثابة أخوة لي وأعلمهم هذه الصنّاعة إذا رغبوا في تعلمها بغير أجر ولا شرط، وأتعهد بأن أتبع النّظام الذي أرى أنّه ذو فائدة لمرضاي، وأن أمتنع عن كل ما هو مضر ومؤد، وأتعهد بأن لا أعطي دواء قاتلا لأي إنسان، كما أنّي لن أعطي لامرأة لبوسا يجهضها، وأتعهد بأن أقضي حياتي وأمارس فني في طهارة وقداسة، وأي منزل أدخله فأني أدخله من أجل منفعة المرضى وأمتنع عن أي إيذاء أو إفساد متصور وعلى الأخص التعزير بالنّاس ذكرانا أو إناثا أحرارا أو عبيدا لانتهاك عفافهم سواء كان ذلك فيما يتصل بممارستي لعملي أو غير ذلك وفي ممارستي لعملي فإنّ كل ما أراه أو أسمع في حياة النّاس ممّا لا يصحّ إذاعته في الخارج فلن أفشيه.

وعند الرومان كانت الصّيدلة تعني جميع الأعشاب التي يركب منها ما يختار علاجاً رغم أنّها ظلت مختلطة مع الطّب، فكان الأطباء يقومون بمهام الصّيدلي ويتحملون، المسؤولية عن إعداد الأدوية<sup>1</sup>.

أمّا عند السّوماريين والبابليين والآشوريين فقد بلغت طرق تركيب الأدوية مرحلة متقدمة أكثر ممّا هي عليه في الصّين والهند<sup>(2)</sup>. إضافة إلى ظهور قوانين محددة نظمت مزاوله المهنة، وثبتت المسؤولية عند مخالفة الأحكام الواردة فيها، فكان الطّبيب البابلي<sup>3</sup> إذا أخطأ في علاجه وأدى هذا الخطأ إلى وفاة المريض الحر وفقاً له عينا، فإنّه يعاقب بقطع يده<sup>4</sup>.

فكان من نتائج هذا التّشدد انقراض الأطباء في بابل<sup>5</sup>. وبعد نحو رابعمائة سنة وضع (Manou) مانو قانونه الشهير الذي تضمن نصاً يعاقب الطّبيب الذي يخطئ في علاج مريضه بالغرامة<sup>6</sup>.

ويطبق في كل حالة يقع ممن يزاول المهنة أضرار بالغير، وكانت المسؤولية تقام عن الخطأ العمد والإهمال، ويعتبر خطأً 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 ضارة<sup>7</sup>.

---

<sup>1</sup> خليل آل شاك والدكتور حسن حيدر، بحث مقدم إلى ندوة المسؤولية الطّبية جامعة قارينوس 1991.  
<sup>2</sup> عبد الحميد العلوجي، تاريخ الطب في العراق، مطبعة أسعد، بغداد 1967، ص 53 وما بعدها جورج شماتة قنواتي، الموجز في تاريخ الطب والصّيدلة عند العرب، الجزء الثاني، دون ذكر الطبعة وتاريخ النشر، ص 282.  
<sup>3</sup> ذكرت كلمة الطّبيب بدلاً من كلمة الصّيدلي لأنّ مهنة الصّيدلة كانت مختلطة مع مهنة الطّب وكانت الاختصاصات بكل مهنة تذكر تحت عنوان واحد.  
<sup>4</sup> أمّا إذا كان من تسبب الطّبيب في موته عبداً فإنّه يعرض عبداً مكان عبداً، وإذا أتلّف الطّبيب عين عبداً فإنّه يدفع نصف قيمة العين. وأنظر محمد سلام زنتاتي، شريعة حمورابي، مجلة العلوم القانونية والاقتصادية، جامعة عين شمس، العدد الأول، ص 46.

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

<sup>5</sup> ميسوم النوري، مسؤولية الطّبيب في لبنان، بحث مقدم إلى معهد الدروس القضائية 1972-1973. النشرة القضائية اللّبنانية، العدد الأول 1975، ص 294.

<sup>6</sup> عبد السلام الترماني، الوسيط في تاريخ القانون والنظم القانونية 1965 ص 57.

<sup>7</sup> أحمد محمود إبراهيم، مسؤولية المستشفى الخاص عن أخطاء الطّبيب ومساعديه، رسالة دكتوراه مقدمة لجامعة عين شمس، 1983، مصر، ص 10.

أما بالنسبة للحضارة المصرية القديمة، فيجمع المؤرخون على أنّ المصريين القدماء هم مؤسسو عالم الصيدلة، وهو ما سنتناوله تفصيلاً في المبحث الأول من هذا البحث وفي العصور الوسطى انتكست مهنة الصيدلة 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 العلم<sup>1</sup> وبدأت الصناعة تنمو في مجال الدواء ومن هذا العرض الموجز لتاريخ الصيدلة 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.

### المطلب الأول: مهنة الصيدلة عند قدماء المصريين

تثبت الآثار المصرية القديمة وأوراق البردي تفوق الإنسان المصري قديماً في كل العلوم، وتعتبر الصيدلة المصرية القديمة هي أقدم صيدلة عرفها التاريخ. وقد وصف قدماء المصريين الدواء بردياتهم ومنها بردية "إبيرز"<sup>2</sup> 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.

<sup>1</sup> محمد فائق الجوهري، المسؤولية الطبية في قانون العقوبات، دار الجوهري للطبع والنشر، ص 19-20.

<sup>2</sup> 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.

انظر: أبيو الحجاج حافظ، الصيدلة المصرية عريية، يناير 1984، أمون للنشر والتوزيع، ص 14-15.

وقد تضمنت بردية "هرست"<sup>1</sup> التي يرجع تاريخها إلى القرن الرابع عشر قبل الميلاد نفس المعادن الواردة ببردية "ايبرز"، كما تضمنت بردية "برلين"<sup>2</sup> 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.

أما بردية "كارلزيخ"<sup>3</sup> التي يرجع تاريخها إلى سنة 1100 قبل الميلاد فقد تناولت علاجات ووصفات لأمراض العيون.

وتثبت الآثار والبرديات المصرية القديمة أنّ قدماء المصريين عرفوا النباتات الطبية واستخدموها في علاج الأمراض التي تصيب الجهاز التنفسي مثل البج واللبن والخردل والحنظل والفاسوخ والخروب والنباتات التي تستخدم في أمراض الكلى والمساند كنبات الخلة والدمسيسة والنباتات المستخدمة لعلاج المغص والعرق السوس والشيح، يستخدمها كالكرفس والكسبرة والكمون والعنب والخشخاش وحبّة البركة والحلبة والفجل<sup>4</sup>.

كما يثبت التاريخ أيضاً 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 أيضاً الأدوية التي تستخلص من المعادن بـ"الأنثيموان" (Antimoine) منذ 3500 عام قبل الميلاد واستخدموا كبريتاته في الزينة "الكحل" وكذلك النحاس والقصدير<sup>5</sup>. واستعملوا أيضاً الأدوية المستخلصة من الحيوان كزيت فرس البحر والعسل والقواقع والشمع والقرون، كما استعمل قدماء المصريين في تحضير الأدوية للتجفيف والتحميض والتسخين والسحق والعصر والاعلاء لكنهم لم يزولوا عملية التقطير<sup>6</sup>. وقد أثبت أحد المؤرخين أنّ الفراعنة عرفوا مهنة الصيدلانية

---

<sup>1</sup> تم اكتشاف بردية هرست عام 1899م وهي موجودة الآن بجامعة كاليفورنيا.

أنظر: أبو الحجاج حافظ، المرجع السابق، ص15.

<sup>2</sup> اكتشفت بردية برلين بمدينة منيس بالقرب من سقارة، وهي موجودة الآن بمتحف برلين.

أنظر: أبو الحجاج حافظ، المرجع السابق، ص17.

<sup>3</sup> هذه البردية محفوظة الآن في كوبنهاجن. أنظر: أبو الحجاج حافظ، المرجع السابق، ص18.

<sup>4</sup> أبو الحجاج حافظ، المرجع السابق، ص28 وما بعدها.

<sup>5</sup> أبو الحجاج حافظ، نفس المرجع، ص28-44.

<sup>6</sup> أبو الحجاج حافظ، نفس المرجع، ص43.

منذ القدم، فكان لديهم أخصائيون في علم الصيدلة ليسوا كالكهنة ولا بالأطباء وإنما هم محضرو الأدوية<sup>1</sup>. هذا ما يدل على أنّ مهنة الصّيدلة وبالتّحديد صناعة الدّواء عرفت لها الحضارة المصرية منذ 7000 سنة قبل الميلاد<sup>2</sup>.

كما شهد دستور الأدوية أو الفارماكوبيا بمفهومها المعاصر وقد وصل علمهم في فن الصّيدلة درجة عالية من التّقدم وأنّ دراستهم الطويلة للصّيدلة مع ممارستهم لها هيأت المصريين للتبكير في كثير من الكشوف الكيماوية وهكذا أصبح صيادلتهم ماهرين<sup>3</sup>.

إنّ دستور الأدوية أو الفارماكوبيا pharmacopeés 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 للتّغيير كلما ظهرت أدوية جديدة أو أخرى ناجعة عن سابقتها، وكان يسمى عند العرب "أفرياذين" ومن أهم الأورباذينات المشهورة في تاريخ الصّيدلة العربي مؤلف "القانون في الطّب" لابن سينا والذي ظل يدرس في الشرق والغرب قرابة سبعة قرون<sup>4</sup>.

### المطلب الثاني: مهنة الصّيدلة عند العرب والمسلمين.

في الوقت الذي كانت مزاوله مهنة الطّب والصّيدلة 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 فيها<sup>5</sup>.

<sup>1</sup> فرانز جونكهيز، محضر الأدوية في دوائر الصّيدلة المصرية، 1955، مذكور في المؤلف السابق لأبي الحجاج حافظ، ص5.

<sup>2</sup> J. AZEMA, Le droit pénal de la pharmacie, librairies techniques (litec). Paris, P54.

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

<sup>3</sup> برنارد داوسون، تاريخ الصّيدلة عند قدماء المصريين، مشار إليه في مؤلف الحجاج حافظ، المرجع السابق، ص43.

<sup>4</sup> الراضي حجازي، الصيدلة عند العرب، نظرة حول العصور الذهبية، منشور بمجلة الصّيدلي التونسية، العدد الرابع شهر ماي 1982، ص42.

<sup>5</sup> محمد رشدي، مدينة العرب في الجاهلية والإسلام، القاهرة، 1911، ص22.

وفي مجال الصيدلة يعتبر العرب هم مؤسسو علم الصيدلة حيث وأوجدوا الكثير من التراكيب الصيدلانية الجديدة<sup>1</sup>. كما أنه 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.

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 باستقلالها<sup>1</sup>، ولذلك كان العرب بحق هم مؤسسو علم الصيدلة وعنهم أخذت الحضارة الأوربية هذا العلم<sup>2</sup>.

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 ذُلُلًا يَخْرُجُ مِنْ بُطُونِهَا شَرَابٌ مُّخْتَلِفٌ أَلْوَانُهُ فِيهِ شِفَاءٌ لِلنَّاسِ فَإِنَّ فِي ذَٰلِكَ لَآيَةً لِّقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ (69) ﴾<sup>3</sup> وأقر رسول الله صلى الله عليه وسلم مهنة الصيدلة قولا وفعلا من أقواله صلوات الله وسلامه عليه قوله: "كل داء دواء، فإن أصاب الدواء الداء برأ المريض بإذن الله عز وجل"<sup>4</sup>.

وروي عن أسامة بن شريك "كنت عند النبي صلى الله عليه وسلم 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"<sup>5</sup>.

---

<sup>1</sup> ليوجيل فانديفيل، رسالة لنيل درجة الدكتوراه في العلوم الصيدلانية عام 1962، مذكورة في مؤلف أبو الحجاج حافظ، مرجع سابق، ص 06.

<sup>1</sup>J. Azema, op cit, P54.

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

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

<sup>3</sup> سورة النحل، الآيتان 68، 69.

<sup>4</sup> 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.

<sup>5</sup> هذا الحديث رواه الأئمة الأربعة ومتفق عليه، أنظر: الحافظ أبي عبد الله، المرجع السابق، ص 101، وابن قيم الجوزية، المرجع السابق، ص 17.

كما روي عنه صلى الله عليه وسلم قوله: "الحمى من فيح جهنم فأبردوها بالماء"<sup>1</sup> وروي عنه صلى الله عليه وسلم أيضا أنه كان إذا نزل عليه الوحي فيلف رأسه بالحناء<sup>2</sup>.

كان صلوات الله وسلامه عليه يحيل بعض المرضى إلى الصحابي الطيب الحارث بن كلدة الذي تعلم الطب في بلاد فارس قبل الإسلام ولمّا أدركه الإسلام دخل فيه وكان طبيبا حاذقا، وكان يطلق عليه تسمية طبيب العرب<sup>3</sup>.

ولقد حثت الشريعة الإسلامية على تعلم الطب والصّيدلة<sup>4</sup> 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 ينعث بعضهم لبعض فأحفظ.

وروي عنها أيضا أنها قالت: يا ابن أختي! كان يمرض الإنسان من أهلي فيبعث له رسول الله صلى الله عليه وسلم فاغية فأنعته للناس<sup>5</sup>.

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 الطب<sup>6</sup>.

---

<sup>1</sup> رواه البخاري ومسلم في صحيحيهما.

<sup>2</sup> أخرجه ابن ماجه عن أبي هريرة مذكور في مؤلف الحافظ أبي عبد الله المرجع السابق، ص122.

<sup>3</sup> أنظر الحافظ عبد الله محمد، المرجع السابق، ص12.

<sup>4</sup> أنظر الحافظ عبد الله محمد، المرجع السابق، ص107-108. وروي عن ابن عباس أنّ النبي صلى الله عليه وسلم 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 أنّ سيدنا سليمان وضع بذلك كتاب الطب والأدوية، المرجع السابق، ص29.

<sup>5</sup> أنظر الحافظ أبي عبد الله، المرجع السابق، ص29.

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

<sup>6</sup> الحافظ أبي عبد الله محمد، المرجع السابق، ص107-108.

- ومن أعلام الطب والصّيدلة من العرب نذكر:

الزهرابي (أبو القاسم خلف بن عباس الزهرابي الأندلسي)<sup>1</sup> 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 الزهرابي كتابا مخصصا في الأدوية أسماه "مقالة في أعمال العقاقير المفردة والمركبة".

ابن سينا (الحسين بن عبد الله بن الحسن)<sup>2</sup> 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، أمّا الكتاب الخامس فيعتبر "أقرباينا كاملا" حيث وضع الطرق المستعملة في فن تركيب الأدوية.

ابن البيطار (أبو محمد عبد الله بن أحمد المالقي)<sup>3</sup> الذي عكف على تحقيق الأدوية وبيد كتابه "الجامع لمفردات الأدوية والأغذية" من أعظم الكتب العربية التي ظهرت في علم النّبات ويقع هذا الكتاب في أربعة أجزاء، أوضح في مؤلفه ماهيات الأدوية المفردة وأسمائها وقوامها ومنافعها ومضارها وإصلاح ضررها ومقاديرها والبدل منها عند عدمها.

---

<sup>1</sup> ولد في أصفهان سنة 979م وتوفي سنة 1039م،

أنظر أبو الحجاج حافظ، المرجع السابق، ص70.

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> أنظر مجلة الصّيدلة والدواء، العدد الثالث، السنة الرابعة والعشرين، فبراير 1992، ص34.

كوهن العطار (أبو المنى بن أبي النصر العطار الإسرائيلي)<sup>1</sup> 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 قطعيا<sup>2</sup>.

وإذا كان ما تقدم يخص تقدم وازدهار العلوم الصيدلانية 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: ﴿فَوَرَبِّكَ لَنَسَأَلَنَّكُمْ أَكْمَعِينَ عَمَّا كَانُوا يَعْمَلُونَ﴾<sup>3</sup>. وقال أيضا: ﴿فَلَنَسَأَلَنَّ الَّذِينَ أُرْسِلَ إِلَيْهِمْ وَلَنَسَأَلَنَّ الْمُرْسَلِينَ﴾<sup>4</sup>.

وتتميز المسؤولية في الإسلام بأنها شخصية في أصلها لقوله سبحانه وتعالى: ﴿أَلَا تَرَىٰ وَازِرَةً وَّرَزًّا أُخْرَىٰ، وَأَنَّ لَيْسَ لِلْإِنْسَانِ إِلَّا مَا سَعَىٰ﴾<sup>5</sup>.

---

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> 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 البشري لدى المخلوقات وهذا التصور يلتقي مع المنظور الإسلامي لهذه الظاهرة حيث قال تعالى في سورة الناس: ﴿قُلْ 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 النجاح، بيروت 1973، ص32-33.

<sup>3</sup> سورة الحجر، الأيتان 92-93.

<sup>4</sup> سورة الأعراف، الآية 6.

<sup>5</sup> سورة النجم، الأيتان: 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 صلى الله عليه وسلم: " من تطبب ولم يعرف منه الطب قبل ذلك فهو ضامن"<sup>1</sup>.

وقد عني الفقه الإسلامي بتفصيل أحكام هذه المسؤولية، فقال الخطابي: " لا أعلم خلافا في أنّ المعالج إذ تعدى فتلف المريض كان ضامنا، والمتعاطي علما أو عملا لا يعرفه متعد"<sup>2</sup>.

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 اتفاقا، فإنّها سرية مأذون فيه.

أمّا إذا كان المتطبب 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 وحذقه فتلف به ضمنه، وإذا كان الطبيب حاذقا وماهرا في صناعته واجتهد فوصف للمريض دواء فأخطأ في اجتهاده فقتله فدية المريض تكون في بيت المال وفي رواية أخرى على عاقلة الطبيب"<sup>3</sup>. ومما لا شك فيه أنّ الصيّدي يدخل في مفهوم الطبيب.

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.

---

<sup>1</sup> رواه أبو داود والنسائي وابن ماجة وابن شعيب عن أبيه عن جده، أنظر شرح هذا الحديث تفصيلا لابن قيم الجوزية المرجع السابق ص132 وما بعدها.

<sup>2</sup> مشار إليه في مؤلف ابن قيم الجوزية، سابق الإشارة ص 135.

<sup>3</sup> لمزيد من التفصيل، ابن القيم الجوزية، المرجع السابق ص135-137، ويرى أبو زهرة أن الضمان في هذه الحالة الأخيرة يجب أن يكون في بيت مال المسلمين حتى لا يضيع دم مسلم خطأ، عملا بنص القرآن الكريم: ( وَمَا كَانَ لِمُؤْمِنٍ أَنْ يُقْتَلَ مُؤْمِنًا خَطَأً، وَمَنْ قَتَلَ مُؤْمِنًا خَطَأً فَتَحْرِيرُ رَقَبَةٍ مُؤْمِنَةً وَدِيَّةٌ مُسَلِّمَةٌ إِلَى أَهْلِهِ إِلَّا أَنْ يُصَدِّقُوا فَإِنْ كَانَ مِنْ قَوْمٍ عَدُوٍّ لَكُمْ وَهُوَ مُؤْمِنٌ فَتَحْرِيرُ رَقَبَةٍ مُؤْمِنَةٍ وَكَانَ مِنْ قَوْمٍ بَيْنَكُمْ وَبَيْنَهُمْ مِيثَاقٌ فَدِيَّةٌ مُسَلِّمَةٌ إِلَى أَهْلِهِ وَتَحْرِيرُ رَقَبَةٍ مُؤْمِنَةٍ فَمَنْ لَمْ يَجِدْ فَصِيَامُ شَهْرَيْنِ مُتَتَابِعَيْنِ تَوْبَةً مِنَ اللَّهِ وَكَانَ اللَّهُ عَلِيمًا حَكِيمًا ). سورة النساء الآية: 92.

انظر: مجلة لواء الإسلام، السنة الثانية العدد الثاني عشر ص56 وما بعدها.

وجاء الاسلام فأقر هذه المهنة واهتم بها وطورها كسائر العلوم الأخرى ونظم مسؤولياتها، وبفضل الفتوحات الاسلامية انتقلت هذه الحضارة بكل علومها، ومنها الصيدلة إلى الغرب الذي اعتمد عليها في العصر الحديث.

## المبحث 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.

### المطلب الأول: مهنة الصيدلة في التشريع الفرنسي

كان الصيدلي يسمى قديما في فرنسا بالعمار "Apothicaire" وبدأ تمييزه فيها عن الطبيب في عام 1252م غير أن مهنته ظلت مختلطة مع مهنة البقال "épiciier" ومع تاجر الأعشاب النباتية "Herboriste"<sup>1</sup>. 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 الملينة "Laxatifs" أو المجهضة "Abortifs" إلا بوصفة طبية مع عدم تجديد صرف الأدوية بنفس الوصفة الطبية، وحظر عليهم أيضا استعمال مخدرات فاسدة أو انقاص كمية المواد الغالية الثمن التي تدخل في تركيب الدواء، وتقرر أيضا 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.

<sup>1</sup> 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 الصيادلة 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 أبريل 1791.

ثم صدر قانون 11 أبريل 1803 ليطبق على كل أنحاء فرنسا، وفيه تعهدت الدولة بتنظيم التعليم الصيدلي والتأكيد على المبادئ التي سبق أن أوردها الأمر الملكي الصادر بتاريخ 25 أبريل 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 وأيضاً 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 نصوصاً تشريعية "legislatives" ويميز لها بحرف "L" وتبدأ هذه النصوص التشريعية بالمادة "L.511" وتنتهي بالمادة "L.665"، كما يشمل الكتاب الخامس أيضاً

نصوصاً 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 1953<sup>1</sup>.

### المطلب الثاني: مهنة الصيدلة في التشريع المصري

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

### الفرع الأول: في مجال صناعة الدواء

في أوائل القرن العشرين بدأت مصر في إقامة الصناعات الدوائية وبدأت هذه الصناعة على شكل مستحضرات بسيطة لا تحتاج لآلات 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.

وبعد الثورة تم تأميم مصانع الأدوية الصغيرة وظهرت شركات كبرى لصناعة الدواء في مصر تزايدت فيما بعد إلى حد كبير<sup>2</sup>، وقد واجهت صناعة الدواء في مصر صعوبات كبيرة لمحاربة الاستعمار وشركته العملاقة، غير أنّ مصر استطاعت أن تحقق تفوقاً ملحوظاً في هذا

<sup>1</sup> M. Tisseyre \_ Berry, abrégé de législation est de déontologie pharmaceutique.

Le médicament et la profession pharmaceutique, 3<sup>e</sup>ed, Masson, Paris, 1983, p2 et 3.

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

<sup>2</sup> مرت مرحلة صناعة الدواء في مصر بخمس مراحل (من 1919 حتى 1939 ومن 1939 حتى 1952) ومن 1952 حتى 1961 ثم من 1962 حتى 1975 وأخيراً 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.

المجال إذ يغطي الانتاج المحلي من الدواء 80% من الاستهلاك الدوائي وتحتل مصر مركزا مرموقا في مجال صناعة الدواء.

وقد ارتبطت صناعة الدواء في مصر بالتشريعات التالية:

- قانون مزاوله مهنة الصيدلة الصادر عام 1929 الذي اعترف فالمستحضرات الطبية البسيطة المملوكة للأفراد؛
- القانون رقم 2 لسنة 1941 الذي اعترف بشركات تصنيع الدواء وحققها في امتلاك المستحضرات الدوائية؛
- القانون رقم 48 سنة 1941 بقمع الغش والتدليس<sup>1</sup>؛
- القانون رقم 163 سنة 1950 الخاص بشؤون التسعير 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 مزاوله مهنة الصيدلة؛
- لجنة وزارية الصناعة التي أنشئت عام 1956 للنهوض بصناعة الدواء؛
- مصلحة الصيدلة التي أنشئت عام 1956 والتي تحولت في عام 1975 إلى وكالة الوزارة شؤون الصيدلة؛
- الهيئة العليا للأدوية التي أنشئت عام 1957 تتولى كل ما يتعلق بالدواء.
- 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.

---

<sup>1</sup> تم تعديل هذا القانون بالقوانين ارقام 83 لسنة 1948، 153 لسنة 1949، 552 لسنة 1955، 80 لسنة 1961، 106 لسنة 1980.

- 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.

### الفرع الثاني: 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 المصريين<sup>1</sup>. وقد ارتبط وجود الصيدلي المصري ومزاويلته لمهنة الصيدلة بالتشريعات الآتية:

الأمر الملكي الصادر 1845 والذي يلزمه بإمساك دفتر مرقم صادر عن الحكومة لقيد السموم.

الأمر الملكي الصادر 1860 الذي يلزمه بعدم صرف بعض الأدوية إلا بموجب وصفة طبية، وأقر نفس الأمر نظام التفقيش 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 للمهن 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 الدواء<sup>2</sup>.

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

القانون رقم 47 لسنة 1969 بشأن نقابة الصيدلة ولائحة تقاليد مهنة الصيدلة.

القانون 1970 بشأن اللائحة الداخلية لنقابة الصيدلة.

### المطلب الثالث: تنظيم مهنة الصيدلة في التشريع الجزائري

إنّ الجزائر باعتبارها امتدادا 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.

<sup>1</sup> 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 ص125-126.

<sup>2</sup> 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.

### الفرع الأول: 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 النّاس كانوا يؤمنون بالعلاج والتّداوي واتخاذ الوسائل والأسباب للمحافظة على الصّحة وهم أولئك المؤمنون بالحديث المنسوب إلى الرسول صلى الله عليه وسلم: "العلم علما علم الأديان وعلم الأبدان"<sup>1</sup>.

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 الكّي 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 نماذجا حية لذلك.

واعتمد ابن حمادوش على التجربة والمشاهدة، فقد كان يخرج للجبال المجاورة لمدينة الجزائر لإجراء التجارب والنقاط 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 فعله 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 الطبّ القديمة عربية وأجنبية فقرأ ولخص ودرس تأليف ابن سينا وابن البيطار والانطاكي.

ولعلّ حصول النّاس على التّداوي بالأعشاب هو الذي جعل بعض النساخ يفضلون الكتاب الرابع عن بقية (الجواهر المكنون)، ومهما كان الأمر فإنّ (كشف الرموز) عبارة عن قاموس طبي سار

<sup>1</sup> A. beloued, O.P.U. Alger, Op. cit.

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 آنذاك<sup>1</sup>.

وأبرز من ألف في الطب 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 الطب 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 التداوي أمثال ابن البيطار وعلى الأجهوري وابن العماد والسنوسي، والانطاكي، وأحمد زروق وغيرهم.

والغريب أنه بالرغم من تقدم علم الطب في الحضارة الإسلامية وانشغال علماء المسلمين بالجراحة والصيدلة فإن أهل الجزائر بما في ذلك علماءهم كانوا يؤمنون بأن الطب مقصور على الأوروبيين<sup>2</sup>.

وقد لاحظ الأوروبيين العناية بأنواع العلاج الخارجي في الجزائر فقد كان الجزائريون يتغلبون على الحمى بنبات الشندقورة ونحوه، والرضاض بالكلي، والجروح بصب الزبدة الساخنة، والجدي 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 وطريقة استعمالها، وكانوا

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> أبو القاسم سعد الله، المرجع السابق، ص 430.

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.<sup>1</sup>

كما عرفت الجزائر عدّة مؤسسات طبية ومن أشهر هذه المؤسسات نذكر مدرسة الطب (الطب كان خليطا بالصيدلة آنذاك) بتلمسان التي كانت أول مدرسة عرفت 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 مرزوق.<sup>2</sup>

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 الطب.<sup>3</sup>

ولم تكن مدينة بجاية عاصمة الحمادين أقل شأنا 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 الطّبي 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 الإسلامي.<sup>4</sup>

---

<sup>1</sup> أبو القاسم سعد الله، نفس المرجع، ص431.

<sup>2</sup> يحيى بوعزيز، مدينة تلمسان عاصمة الغرب الأوسط، دار الغرب للنشر والتوزيع الجزائر، 2003 ص7.

<sup>3</sup> A. beloued, plantes médicinales d'Algérie, O.P.U. Algie, p4.

<sup>4</sup> 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 الأندلس<sup>1</sup> الذين كانوا يترددون على تلمسان من أجل قيام الجلسات والمحاضرات للمتعلمين. وكانت صناعة الطّب تضم طوائفا عديدة، منها طائفة العشابين والصّيدلة التّقليديين وهم الذين يعرفون الأعشاب المعالجة، وفوائدها ومقاديرها النافعة وكيفية تركيبها لتصبح دواء.

### الفرع الثاني: تنظيم مهنة الصّيدلة بعد الاستقلال

أدى استقلال الجزائر سنة 1962 إلى بزوغ فجر جديد تجلّى في إصدار نصوص قانونية لم تقتصر فقط على مجال دون آخر وإنما 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 الصّيدلة والقوانين المنظمة لمزاومتها، 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 الصّيدلة لا يتعدى المائة صيدليا في جميع نواحي التراب الوطني منهم عدد قليل جدا من الجزائريين.

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

---

<sup>1</sup> انظر أبا عبد الله محمد بن محمد، البستاني في ذكر الأولياء والعلماء بتلمسان، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1986، ص184.

#### أ- الأمر رقم 65-66 :

صدر الأمر 65-66 بتاريخ 1966/06/04<sup>1</sup> ويتعلق بتنظيم مهنة الأطباء، والصيادلة، وجراحي الأسنان والقابلات، وهو أول نص قانوني في هذا المجال. وأخضع هذا القانون جميع الممارسين سواء كانوا أطباء أو صيادلة أو جراحي أسنان أو قابلات إلى القانون الأساسي العام للتوظيف العمومي<sup>2</sup> واعتبرهم موظفين تابعين للدولة وأن نشاطهم موجه لصالح المرافق العمومية الاستشفائية.

#### ب- 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 التوظيف العمومي<sup>3</sup>.

#### ت- القانون رقم 76-79:

سمي هذا القانون بقانون الصحة العمومية وهذا القانون تطرق لشروط ممارسة الطب والصيدلة وجراحة الأسنان في مواد مختلفة منه<sup>5</sup> 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.

---

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

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

<sup>3</sup> انظر المادة 2 من الأمر 66-67 والمادة 5 من نفس الأمر.

<sup>4</sup> ج.ر.ج.ج.، رقم 101 لسنة 1976.

<sup>5</sup> بالنسبة للصيادلة فقد نص على شروط ممارسة هذه المهنة في المواد من 311 إلى 314.

### ث- قانون حماية الصحة وترقيتها رقم 85-05

يتعلق هذا القانون بحماية الصحة وترقيتها وقد صدر بتاريخ 16 فبراير سنة 1985<sup>1</sup> وقد تم تعديل هذا القانون أكثر من مرة واحدة أهمها التعديل الذي جاء بمقتضى القانون رقم 90-17 المؤرخ في 13 جويلية 1990<sup>2</sup>.

يحدد الباب الخامس من الفصل الأول المواد الصيدلانية والمستلزمات الطبية كما يشير في الفصل الأول مكرر إلى إنشاء الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية المستعملة في الطب البشري، وفي الفصل الثاني منه طريقة التسجيل والمصادقة والمدونات الوطنية والاستشفائية، وفي الفصل الثالث منه عن اقتناء الأدوية والمستلزمات الطبية، أما 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 الطب<sup>3</sup>.

وفي الفصل الثالث توجد قواعد أخلاقيات الصيدلة من المادة 104 إلى المادة 162.

وفي الباب الثاني يختص مجالس أخلاقيات الطب الفقرة الثالثة بالفرع النظامي الخاص بالصيادلة والفصل الرابع بالفروع النظامية الوطنية. ونص قانون حماية الصحة وترقيتها على إحداث مجلسين: الأول ويسمى المجلس الوطني لأخلاقيات العلوم الطبية، والثاني يسمى المجلس الوطني للأداب الطبية.

<sup>1</sup> نشر هذا القانون بالجريدة الرسمية رقم 08 لسنة 1985.

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> ج. ر.، رقم 52 مؤرخ في 08-07-1992.

وتم إنشاء المجلس الوطني لأخلاقيات العلوم الطبية<sup>1</sup> بمقتضى المادة 168 المعدلة بالقانون 90-17 المعدل والمتمم لقانون حماية الصحة<sup>2</sup> وحددت مهامه الأساسية في الدور التوجيهي بتقديم الآراء والتوصيات في المجالات العلمية وقد حدد تشكيل هذا المجلس وتنظيمه وتسيير أعماله المرسوم التنفيذي رقم 96-122 المؤرخ في 6 أفريل 1996<sup>3</sup>.

أما المجلس الوطني للأداب الطبية، فيسهر على تثمين وترقية مهنة الصيدلة والعمل على الامتثال لأدابها وتقاليدها كما يضطلع هذا المجلس رفقة المجالس الجهوية المساعدة له<sup>4</sup>، بالسلطة التأديبية والبت في المخالفات المتعلقة بقواعد الآداب وتتولى هذه المجالس النظر في الدعاوى التأديبية المقامة ضد الصيادلة نتيجة إخلالهم بواجباتهم المهنية.

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

فقانون حماية الصحة وترقيتها 85-05 في القسم المنظم لمزاولة مهنة الصيدلة، قانون طاله التقدم في العديد من جوانبه وأضحت مقتضياته متجاوزة بفعل التحولات العميقة التي عرفتها مهنة الصيدلة سواء على المستوى الداخلي أو الدولي.

فعلى المستوى الدولي طرأت تحولات عميقة ومتسارعة في ميدان الأدوية والصيدلة بفعل العولمة وطابع الشمولية في المبادلات التجارية وكذلك التقدم العلمي والتكنولوجي، كما أن أهمية الأمن الصحي وحساسيته فرضت المعايير التقنية والتنظيم والمراقبة.

---

<sup>1</sup> المرسوم التنفيذي رقم 96-122 الصادر بتاريخ 06 ابريل 1996.

<sup>2</sup> القانون 90-17 المؤرخ في 31 يوليو 1990 المعدل والمتمم للقانون رقم 85-05، ج. ر، رقم 35 سنة 1990 ص1123.

<sup>3</sup> نشر هذا المرسوم التنفيذي رقم 96-122 المنظم للمجلس الوطني لأخلاقيات العلوم الطبية، الجريدة الرسمية رقم 22 سنة 1996.

<sup>4</sup> 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، البليدة، تيزي وزو، تلمسان، باتنة، سطيف، الشلف، غرداية، بشار.

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

كما ارتفع عدد الوحدات الصناعية 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 مما أدى بالسلطات إلى التفكير في تعديله.

ويلاحظ من خلال سرد هذه القرارات والمراسيم التي تنظم مهنة الصيدلة بالجزائر بأنها تتشكل من نصوص عديدة ومبعثرة وأحيانا غير منسقة خصوصا وأن بعضها يعدل البعض أو يلغي ويتم البعض الآخر، مما يجعلها غامضة أحيانا، بل ويجعل تطبيقها جد صعب أحيانا أخرى خصوصا وأن محاولات تجميع النصوص كثيرا ما أغفلت ذكر نصوص مهمة في مهنة الصيدلة، وحذا لو أنت بمجموعها في مدونة واحدة كما هو الشأن بفرنسا حيث جمعت كل النصوص المتعلقة بالصحة العمومية في مدونة واحدة مع جعلها مرنة وقابلة للتغيير كلما دعت الضرورة إلى ذلك.

## الفصل الأول: 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 الصيدالة، كما أنّ الدواء هو الأساس الذي يستند عليه بناء القانون الصيدلي<sup>1</sup>.  
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 أثرت 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 مرة<sup>2</sup> 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.

---

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> في عرض هذه التعديلات و تواريخها:

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 الزيتون<sup>1</sup>. 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"<sup>2</sup> وألحق بالنص بعض المنتجات التي اعتبرها أدوية وهو ما سنتناوله في المطلبين التاليين.

### المطلب الأول: التحديد العام للدواء

<sup>1</sup> M. Tisseyre-Berry , abrégé de législation et de déontologie pharmaceutique le médicament et la profession pharmaceutique , 3 ed, masson, Paris 1982 P2 et 3.

<sup>2</sup> 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 preventives 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 present livre.

Contenant une substance ayant une action therapeutique au sens de l'alinéa 1 ci-dessus .ou contenant des substances vénéneuses à doses et concentrations superieures 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 dietétiques 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 therapeutique dietitique soit des propriétés de repas d'epreuve.

- les produits utilisés pour la desinfection 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 present livre.

وفقا لنص المادة " 511 " من قانون الصّحة العمومية الفرنسي يجب توافر شرطين في المنتج

حتى يمكن اعتباره منتجا دوائيا وهي:

- الدّواء قد يكون مادة.

- الدّواء قد يكون تركيبا.

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

### الفرع الأول: الدّواء 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 عناصر علاجية أو وقائية من الأمراض البشرية أو الحيوانية ومصنعة وفقا للوزن الطّبي<sup>1</sup>. ويرى البعض أنّ لفظ المادة الوارد بنص قانون الصّحة العمومية له معنى واسع ليشمل كل أنواع المنتجات البسيطة والمركبة<sup>2</sup>.

وقد عرفت المجموعة الاقتصادية الأوروبية في 26 فبراير 1965 بأنّها كل مادة أيا كان أصلها و سواء 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 أجزائها أو خلاصتها وأخيرا المواد التي من أصل كيميائي<sup>3</sup>.

غير أنّ غالب الفقه الفرنسي يذهب الى أنّ المقصود بالمادة هي المنتج البسيط سواء على طبيعته أو بعد تحويله والذي يرجع أصله الى المعدن أوالحيوان أوالنبات دون تلك التي هي من أصل بشري كالدّم البشري ومشتقاته وأجزاء الجسم البشري ولبن الأم<sup>4</sup>.

<sup>1</sup> R. poplawski , traité de droit pharmaceutique, librairie de la cour de cassation,Paris 1950 n 202.

<sup>2</sup> M. Tisseyre-Berry, Op .cit P 45 et 46 M. Tisseyre-Berry , Op .cit P 45 et 46.

<sup>3</sup> J. AZEMA, OP – CIT p 15 N 16.

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

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: الدّواء في شكل تركيبا

يوجد تعريف آخر للدّواء 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 الدّواء على الأولى دون الثانية<sup>1</sup>، غير أنّه بعد صدور قانون الصّحة العمومية عرض تعريف الدّواء 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 المنتوجات التي اجتمعت فيها مواد لغرض شفائي أو وقائي والتي يحصل عليها من جمع العناصر الفعالة لهذه المواد، دون تمييز فيها لطبيعة الطّرق الكيميائية أو غيرها من الطّرق المستعملة في صنع هذه المنتجات"<sup>2</sup>.

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 شفائيا أو وقائيا. كما قضى أيضا بأنّه لا يشترط في التّركيب حتى يمكن اعتباره منتجا دوائيا أن تتوافر لكل مادة فيه عناصر علاجية أو وقائية، بل يكفي أن يكون هدف جمع

---

<sup>1</sup> cass crim 6 janvier 1912 s 1913. 1. 60.

<sup>2</sup> 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.

عدّة مواد مع بعضها بعضا في تركيب هو تقديم عناصر علاجية أو وقائية<sup>1</sup>. وهذا ما سنوضحه في الشرط الثاني.

### المطلب الثاني: الدّواء يقدم عناصرًا علاجية أو وقائية للأمراض البشرية أو الحيوانية

لا يكفي لإعتبار منتج ما دواء أن يكون مكونا من مادة أو أكثر، وإنما 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.

### الفرع الأول: تقديم العناصر العلاجية أو الوقائية

يقصد بتقديم العناصر العلاجية والوقائية كيفية بيان الغرض الطّبي للمنتج، وأنّه يحتوي على عناصر تشفي من الأمراض. ويلاحظ أنّ القضاء يتوسع في هذا الشأن كما أنّ ذلك يثبت للدّواء بالنشرة المرافقة له<sup>2</sup>، فقد قضى بأنّه يكفي التصريح من البائع بأن المنتج له أغراض طبية محددة<sup>3</sup>.

وفي نظر القضاء يعتبر المنتج دواء إذا تبين أن له خواص علاجية أو وقائية من الأمراض<sup>4</sup>، فالدّواء هو كل منتج يقدم لغرض العلاج<sup>5</sup>.

### الفرع الثاني: 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

---

<sup>1</sup> يتعلق هذا القرار بدعوى شهيرة بخصوص منتج يسمى "INOPLAST" وهو عبارة عن جهاز مكون من ورقتين شفافتين 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 النسا والأزمات الكبدية.

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

- أنظر في هذه الانتقادات: 4: P op-cit Tisseyre-Berry, M. 12 mai 1970, note sous trib, coor, Paris.

<sup>2</sup> Cass. crim, 8 janvier 1970, Doc, pharm, N 16 Cass. crim, 8 janvier 1970, Doc, pharm, N 16.

<sup>3</sup> Trib. Gr. Inst Dole, 16 Avril 1969, Doc, pharm, N 1607.

<sup>4</sup> M.Tisseyre- berry, Op. cit P 50.

<sup>5</sup> R. POPLAWSKI, Op. Cit, n 208.

أو الحالة الطبيعيّة للإنسان والتي أثارت شكا 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 التجاعيد<sup>1</sup>.

(2) البدانة أو السمنة<sup>2</sup>.

(3) عين السمكة والسنتة<sup>3</sup>.

(4) حب الشباب<sup>4</sup>.

(5) صغر أو نقص الثدي عند النساء<sup>5</sup>.

(6) فقدان مدمني السكر الرغبة في الشرب وكذلك المدخنين للرغبة في التدخين<sup>6</sup>.

وقد مال القضاء في الأحكام السابقة إلى توسيع مفهوم الأمراض البشرية بغرض حماية الصحة العامة والميل إلى الجانب الإنساني، فاعتبر المنتوجات التي تهدف إلى معالجة مثل هذه الأمراض أدوية، أمّا إذا كان هدف المنتج هو مجرد تحسين الحالة الصحية لمستهلكيه دون ذكر لبيان أمراض محددة يهدف إلى علاجها فإنّ المنتج لا يعتبر دواءً<sup>7</sup>.

---

<sup>1</sup> (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.

<sup>2</sup> (l'obésité) Cass, crim . 13 Avril 1956, D 1956 P 455.

<sup>3</sup> (les cors et les verrues) trib. cour Carcassonne 17 nov. 1967 Doc. Pharm. N 137.

<sup>4</sup> (L'acné) Trib , corr, Seine, 31 Janvier 1957, D 1957, P 242 .

<sup>5</sup> (L'insuffisance mammaire) Paris, 25 novembre 1971, Doc, pharm., N 1729.

<sup>6</sup> (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.

<sup>7</sup> J. AZEMA, Op. cit, P 18 N 22 Paris 21 Mai 1968, Doc. Pharm., N 1580.

### الفرع الثالث: المنتجات التي أحقها المشرع الفرنسي بالأدوية

يقصد بهذه المنتجات تلك التي لا تتوفر 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 ووفقا 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:

#### أ. الأدوية بالوظيفة:

الأدوية بالوظيفة هي منتجات لا تتوفر فيها أيّة آثار للوقاية أو للشفاء من الأمراض، ولكن تتوفر فيها خصائص الشرط الأول دون الشرط الثاني من الشروط اللازمة لإضفاء صفة الدواء على المنتج، غير أنّه بسبب خطورة هذه المنتجات على صحة الإنسان أو الحيوان قام المشرع بإضفاء وصف الدواء عليها<sup>1</sup>.

ويمكن تقسيمها إلى قسمين على النحو التالي :

#### 1. منتجات التشخيص :

وهذه المنتجات تعطى للإنسان أو الحيوان ليس بغرض الشفاء أو الوقاية من أمراض معينة، وإنّما لمجرد تشخيص المرض الذي يعاني منه ومثال ذلك المنتجات التي تعطى للمريض لتسهيل التصوير بالأشعة (RAYON X).

وكان القضاء الفرنسي قبل أن يدخل المشرع هذه المنتجات في تعريف الدواء يرى أن مثل هذه المنتجات لا تعتبر أدوية<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> هذه الطائفة من المنتجات أضيفت لنص المادة "511" من قانون الصّحة العمومية بمقتضى القانون الصادر في 1967/09/23.

<sup>2</sup>J.C.P 11047, 27-06-1958, Paris, 11 Note plaisant.

## 2. المنتجات المؤثرة على الوظائف العضوية:

هذه المنتجات 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 دواءً.

كما توجد منتجات أخرى تهدف إلى تعديل أو تصحيح الوظائف العضوية لأعضاء الجسم كالمنتجات المنشطة للأعضاء، وهذه المنتجات تعتبر أدوية بنص القانون على الرغم من عدم توافر شروط الدواء فيها.

### ب. الأدوية بالتركيب:

ويدرج تحت هذا النوع بعض منتجات حفظ الصحة، وبعض المنتجات الغذائية.

### 1. منتجات حفظ الصحة :

لم يضع المشرع الفرنسي تعريفاً لمنتجات حفظ الصحة وصلتها بالدواء حتى عام 1943 حيث صدرت تعليمات إدارية في 30 أغسطس 1943 والتي جاء في المادة 45 منها<sup>1</sup> تعريف لمنتجات حفظ الصحة بأنها تقدم حسب تكوينها من مواد هدفها منع المرض أو ضمان حفظ أفضل لصحة الفرد. وقد تعرض هذا التعريف لنقد الفقه فهو غير مانع لأنه يشمل كل الأدوية كما أنه غير جامع، حيث لا يشمل منتجات حفظ الصحة الغير دوائية<sup>2</sup>.

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

---

<sup>1</sup> 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".

<sup>2</sup> J. AZEMA, Op. cit, N 32, P 22.

ووفقا لهذا القانون تعتبر أدوية منتجات التجميل ومواد حفظ الصحة المحددة بالفقرة الأولى من المادة "658"<sup>1</sup> 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".

ووفقا لهذا النص تعتبر منتجات حفظ الصحة من الأدوية إذا كان لها أثر علاجي للإنسان أو الحيوان، وكذلك إذا كانت تحتوي على مواد سامة أي كان مقدار هذه المواد السامة، وفقا لهذا النص فإن كريمات البشرة ومعاجين الأسنان وصابون الوجه من قبيل الأدوية إلا المنتجات المخصصة للتطهير الموضعي والتي تحتوي على مواد سامة وكذلك المخصصة لصناعة الأسنان فلا تعتبر أدوية. أما منتجات حفظ الصحة التي تحتوي في تركيبها على مواد سامة فهي تعتبر أدوية حتى ولو كانت درجة السمية في هذه المنتجات ضئيلة جدا كمستحضرات التجميل<sup>2</sup>.

ونشير إلى أن تعريف المشرع الفرنسي لمنتجات حفظ الصحة يتفق مع توصية لجنة السوق الأوروبية المشتركة الصادرة في 27 يوليو 1976 بشأن هذه المنتجات والتي جاء عنها بأنها 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

---

<sup>1</sup> 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 ".

<sup>2</sup> 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.

بالأسنان أو الفم بقصد تعطيها أو نظافتها أو حمايتها لتبقي في حالة جيدة بتغيير مظهرها أو إصلاح الروائح الجسدية<sup>1</sup>.

## 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 بينهما<sup>2</sup>. ويشترط المشرع الفرنسي في هذه المنتجات الغذائية لإضفاء صفة الأدوية عليها ما يأتي:

### الشرط الأول: وجود مواد كيماوية أو بيولوجية

وجود مواد كيماوية 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 كيماوية " مثل الهرمونات والفيتامينات والمضادات الحيوية"<sup>3</sup>. ووفقا لهذا الشرط فإن المادة الكيماوية أو البيولوجية المضافة للمنتج الغذائي يجب أن يكون بحد ذاتها طعاما<sup>4</sup>.

---

<sup>1</sup> La définition de la directive européenne 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 protéger 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.

<sup>2</sup> G. DILLEMANN, Op-cit, P 53.

<sup>3</sup> G. DILLEMANN, Op-cit, P 65.

<sup>4</sup> 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

استناداً لما سبق قضي بأنّ المنتج الغذائي الذي يحتوي على مشتقات البيضة " l'embryon de poulet " الذي كان يقوم على أنّه يشفي من التّعب والإرهاق يعتبر منتجاً دوائياً<sup>1</sup>، كما قضي بأنّ الشكولاته المحتوية على خلاصات من النّباتات الطّبية تعتبر دواءً<sup>2</sup>، وقضي كذلك بأنّ المنتج المكون من الحبوب والفواكه والمقدم على أنّه يزيد من سهولة الهضم للأغذية يعتبر من قبيل الأدوية<sup>3</sup>.

### 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. ويشترط التّحقق من هذا الشرط عند التّطبيق القضائي لابد من الاستعانة بالخبراء لوجود هذه الخواص العلاجية<sup>4</sup>.

وقد أثار هذا الشرط نظر الفقه حول المياه المعدنية الطّبيعية أو الصّناعية، ويذهب الاتجاه الغالب إلى أنّ المياه المعدنية الطّبيعية 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 المعدنية في منتج معين له خواص علاجية أو وقائية فإنّها تعتبر أدوية، ويشترط التّحقق من هذا الشرط عند التّطبيق القضائي لابد من الاستعانة بالخبراء لوجود هذه الخواص العلاجية<sup>5</sup>.

---

<sup>1</sup> Cour d'appel de Paris, 4 juin 1956, Recueil, D. 1956 , P 614 note F.G.

<sup>2</sup> Cour d'appel de Paris , 10 juillet 1973, J.C P 1974. 11. 17586.

<sup>3</sup> Paris 2 juin 1943, J. C. P 1943. 11. 752.

<sup>4</sup> J. AZEMA, Op. cit, N°50, p. 33.

<sup>5</sup> J. AZEMA, Op. cit, N°53 et 54, p. 34.

## المبحث الثاني: تحديد معنى الدواء في التشريع المصري

لتحديد معنى الدواء أهمية كبرى يترتب عنه تحديد مجال العمل الصيدلاني ذلك المجال الذي يحتكره الصيدالدة، 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 بأن لها هذه المزايا يعتبر دواء<sup>1</sup>.

وسوف نتطرق لهذا المبحث من خلال مطلبين، فنعالج في المطلب الأول وصف التشريع المصري للدواء، أما في المطلب الثاني فسنتناول شروط اكتساب المنتج لوصف الدواء.

### المطلب 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 بدلاً من كلمة الأدوية وذلك على النحو التالي:

### الفرع الأول: 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 والمجهرات 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 الطيب<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> الفقرة الثانية من المادة الأولى من القانون رقم 127 لسنة 1955 بشأن مزاولة مهنة الصيدلة.  
<sup>2</sup> المادة 58 من القانون 127 لسنة 1955 بشأن مهنة الصيدلة والمعدلة بالقانونين رقمي 253 لسنة 1955 و360 لسنة 1960، ويلاحظ على صياغة هذه المادة أنها قصرت وصف الأدوية الخاصة وغير الدستورية على تلك المخصصة لعلاج أو وقاية الإنسان دون الحيوان مما يعني أن الأدوية البيطرية غير الدستورية لا تعتبر أدوية في المفهوم القانوني. غير أننا نرى عكس ذلك بدليل أن أي مادة صيدلانية 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.

## الفرع الثاني: المستحضرات الصيدلانية الدستورية

وهي المتحصلات والتركيبات المذكورة في أحدث معاجم الأدوية المعتمدة من طرف وزارة الصحة وتلك السوائل والمجهرات الدستورية المعدة للتطهير<sup>1</sup>.

وقد صدر معجم الأدوية المصري ( الإصدار الثالث )<sup>2</sup> عام 1984 وجاء في ديباجته كمايلي:  
"دستور الأدوية هو تشريع تصدره وزارة الصحة 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 الدّواء 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 و خاصة بأسمائها المسجلة فلا يعطي ذلك لأي شخصية معنوية كانت أو فردية حق تحضيرها أو تسويقها أو التمتع بأي اختصاص بالنسبة لها إلا بإستئذان أصحاب حق الامتياز أو بحسب ما تقرره القوانين بمصر.

## المطلب الثاني: شروط اكتساب المنتج لوصف الدّواء

يمكن حصر الشروط اللازمة لإضفاء صفة الدّواء فيما يلي، شرط الدّواء مادة أو مركب، و شرط المنتج الدّوائي مخصص للأغراض الطّبية، واستعمال الدّواء من الباطن أو من الظاهر أو الحقن.

## الفرع الأول: 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

---

<sup>1</sup> المادة 62 من القانون رقم 127 لسنة 1955.  
<sup>2</sup> 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 ذبلا ( 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.

فيبدو أنّ المشرع المصري لا يقر ذلك إلا بالنسبة للأمصال ( Sérum ) فقط التي تستخلص من دم الإنسان أو الحيوان بنزع الجلطة الدموية<sup>1</sup>، حيث يكون خاليا من الخلايا الدموية<sup>2</sup>.

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.

### الفرع الثاني: أن يكون المنتج الدوائي مخصص للأغراض الطبية

يعدّ المرض ومشكلاته هو المحور الأساسي للدواء، وتعتبر الصحة العامة للإنسان ومعه باقي الكائنات الحية، هدف الدواء 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 أنه يحتوي على مادة أو أكثر ذات خواص طبية في شفاء الإنسان أو الحيوان من الأمراض أو الوقاية منها. بين أن ذلك ليس إلا مثالا للغرض من الدواء فنذكر أن الدواء يشمل كذلك المنتج المخصص لأي غرض طبي آخر و لو لم يعلن عن هذا الغرض صراحة<sup>3</sup>.

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

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

---

<sup>1</sup> الجلطة الدموية : الجزعة الخائرة من الدم يقال ( جلطة دموية).

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

<sup>2</sup> زهدور كوثر- المسؤولية المدنية عن عمليات نقل الدم في التشريع الجزائري مقارنا – دكتوراه في القانون الخاص 2012 – 2013 ص 150.

<sup>3</sup> المادة 58 من قانون مزاوله مهنة الصيدلي المصري، وأنّ المشرع المصري كان موفقا في إضفاء صفة الدواء على أي منتج مخصص لأي غرض طبي آخر غير العلاج أو الوقاية من الأمراض.

ونعتقد أن 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.

### الفرع الثالث: 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 تتوفر فيها الشروط العامة للأدوية السابق ذكرها بالأدوية، وهذه المنتجات هي:

1. السّوائل والمجهزات المعدّة للتطهير، فهذه المنتجات ليس لها أي غرض طبي للإنسان أو الحيوان غير أنّ المشرع أحقها بالمستحضرات الصيدلانية 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 الثالث: تحديد معنى الدّواء في التّشريع الجزائري

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

#### المطلب الأول: تعريف الدّواء في التّشريع الجزائري

عرف قانون الصّحة الجزائري الأدوية من خلال نصه في المادة 1/170 الفقرة الأولى على أنّ الدّواء 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 أنّ هذا التعريف للدّواء يرتكز على ثلاثة عناصر:

- التركيبة مادة أو مركب.
- التقديم.
- المهام.

كما أنّ الدّواء يتميز بازدواجية مجال الاستعمال وهما:

- الإنسان: الطّب البشري.
- الحيوان: الطّب البيطري.

#### المطلب الثاني: لائحة المنتجات الدوائية

يعتبر الدّواء محل مهنة الصّيدلة فبدونه لا يمكن الحديث عن الصّيدلي فهما مرتبطان أشد الارتباط. والهدف من توسيع لائحة المنتجات التي تدخل في مفهوم الدّواء هو تحقيق الدّقة والشفافية وذلك من أجل تقادي حالة التّفسير أو التّعريف الخاطئين وخاصة بالنّسبة للأجهزة الإدارية التي تتعامل مع هذه المواد (إدارة قمع الغش، الجمارك والجهاز القضائي..) مثل ما حصل في ولاية قسنطينة حيث تمت إدانة عشرات الصّيادلة بتهمة تسويق أدوية مكملات غذائية تحتوي مادة " السيكلمات " المسرطنة والموقف السّلبى الذي إلترّمته مخابر أفنتيس وماغ فرما<sup>1</sup>.

وتثار مشكلة حدود المنتجات الصّيدلانية في قانون 05/85 المتعلق بحماية الصّحة وترقيتها، كما هو الحال بالنّسبة للأكسيجين وبعض الغازات الأخرى التي أصبحت بموجب هذا القانون

تدخل في وصف الأدوية التي ينحصر صرفها في الصّيدلي وحده دون غيره<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> جريدة الخبر اليومية 17مارس 2016.

<sup>2</sup> مسائل عديدة باتت تنقص من عمل الصّيادلة 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 التّشريعي للصّيدلة يعاني من نقص في النّصوص التّشريعية في الجزائر.

وبالرجوع إلى المادة 170 من قانون الصّحة نقف على المنتوجات الثاني عشر التي تدخل في مفهوم الدّواء، حيث تم تصنيف المستحضرات الدّوائية التي تحضر في المستشفى والتي تحضر في مصانع الأدوية، والتي تحضر في الصّيدليات.

### الفرع الأول: ما يحضر في الصيدلية

أولاً- المحضر الوصفي: دواء يحضر بشكل فوري في الصّيدلية تبعاً لوصفة طبية.  
ثانياً- المحضر الصّيدلي: دواء يحضر في الصّيدلية وفقاً للتوجيهات المنصوص عليها في دساتير الأدوية الجاري بها العمل.  
ثالثاً- دواء الصّيدلية: دواء يحضر في الصّيدلية كاملاً تحت المراقبة المباشرة للصّيدلي الذي يقوم بصرفه.

### الفرع الثاني: ما يحضر في المستشفى (المحضر الإستشفائي)<sup>1</sup>

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

### الفرع الثالث: ما يحضر في مصانع الأدوية

أولاً: المستحضر الصّيدلاني: دواء يتم تحضيره مسبقاً ويتميز بتسمية خاصة.  
ثانياً: المستحضر الجينيس<sup>2</sup> (générique) سمي بالجينيس بالمقارنة إلى آخر يعتبر مرجعياً إذ له نفس التركيبة النّوعية من المواد الفاعلة الموجودة في المستحضر المرجعي وكذلك نفس الشكل الصّيدلاني والذي ثبت تكافؤه الحيوي مع هذا الأخير بحسب الدّراسات الملائمة في مجال التّوافر الحيوي<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> باستثناء المنتجات الخاصة بالعلاج الجيني.

<sup>2</sup> هناك تسميات أخرى متداولة في الشرق كالمستحضرات المستنسخة أو المتجانسة.

<sup>3</sup> بعض الاستثناءات في هذا الصدد حيث يتم الإعفاء منها والتي سوف تحدد بنص تنظيمي عمّا هو الشأن بالنّسبة لشروط هذا البنود في المادة الثانية.

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

**ثالثا: الدواء المناعي :** يتخذ هذا الدواء شكلين<sup>1</sup>:

أ. **مستأرج :** يعتبر منتوجا مخصصا 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.

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

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

3. طليعة: نويدة مشعة أخرى يتم إنتاجها لرسم مادة أخرى إشعاعيا قبل استعمالها.

---

<sup>1</sup> تم اقتباس هذا البند وهذا التعريف كما هو الشأن بالنسبة لمجموعة من مواد هذا القانون من قانون الصحة 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.

هـ. **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.

و. **المنتجات الخاصة بالحمية:** إذا كانت تضم في تركيبها مواد كيميائية أو بيولوجية لا تشكل في حد ذاتها أغذية ولكنها تضاف عليها خاصية العلاج عن طريق الحمية.

#### هـ. مشتقات الدم الثابتة:

المنتجات المزيلة للرغبة في التدخين أو مقلصة للإدمان 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 وإنما وباء اجتماعياً يهتم مباشرة النظافة كالحكم الصادر عن محكمة مونبوليه<sup>1</sup> 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.

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

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

<sup>1</sup> حكم 13 ابريل 1956 محكمة مونبوليه رقم D 455.

- 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 دوليا<sup>1</sup> DCI. وتتخذ جرعة كل مادة فاعلة ثلاثة أشكال:

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

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

ونتوصل من تحديد معنى الدواء في القوانين الفرنسي والمصري والجزائري إلى أنّها تتفق في أنّ المنتج الدوائي عبارة عن مادة أو مركب من أكثر من مادة مخصص لأغراض طبية للإنسان أو الحيوان<sup>2</sup> 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 بسلامته

<sup>1</sup> D.C.I : dénomination commune internationale.

<sup>2</sup> أ- و 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 موقفا 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 الصّحة العمومية.

الجسدية، كما أنّه 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 الثاني: الصيدلي والوضع القانوني لمهنته

ظلت صناعة الدواء وتوزيعه لفترة طويلة من الزمن في يد الطبيب المعالج إلى أن تطور علم الأدوية وتعقدت 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، وأمّا في المبحث الثالث نعالج الطبيعة القانونية لمهنة الصيدلة.

### المبحث الأول: شروط مزاوله مهنة الصيدلة

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

#### المطلب الأول: الشروط المتعلقة بالشخص

وضع القانون حدا أدنى من الشروط الواجب توافرها في ذلك الشخص 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 السن يجب أن يبلغها من يرغب في ممارسة هذه

المهنة، وأخيرا اشترط حسن السيرة والسمعة، وهذه الشروط يجب توافرها مجتمعة في الشخص المزاول لمهنة الصيدلة ( سواء في مجال صناعة أو توزيع الأدوية).

### الفرع الأول: شرط الجنسية

نصت المادة 2/514 من قانون الصحة العامة الفرنسي على شرط الجنسية كشرط أساسي لممارسة مهنة الصيدلة أي أن يكون الصيدلي فرنسي الجنسية وأجاز المشرع لمواطني دول الإتحاد الأوروبي أو الحاصلين على دبلوم الصيدلة من فرنسا وكذلك الدول التي تعدّ من رعايا فرنسا التي تجيز للفرنسيين حق ممارسة مهنة الصيدلة في فرنسا<sup>1</sup>. كما أجاز لوزير الصحة بعد أخذ رأي مجلس نقابة الصيادلة السماح لعدد محدد كل عام بممارسة مهنة الصيدلة في فرنسا على غير الفرنسيين.

وفي مصر يشترط كأصل عام فيمن يزاول مهنة الصيدلة بأية صفة كانت أن يكون مصري الجنسية غير أنه يرد على هذا الأصل العام استثناءان:

أولاً: يتعلق بالأجنبي الذي ينتمي بجنسيته إلى بلد تجيز قوانينه للمصريين مزاولة مهنة الصيدلة به<sup>2</sup>.

ثانياً: تتعلق بالفلسطينيين اللاجئين المقيمين في مصر بشروط معينة<sup>3</sup>.

ونفس الشرط تضمنه الفصل الثاني الخاص بشروط ممارسة مهن الصحة ونظامها في المادة 197 من قانون الصحة الجزائري، حيث اشترط فيمن يزاول مهنة الصيدلة أن يكون: "جزائري الجنسية ويمكن استثناء هذا الشرط على أساس المعاهدات والاتفاقيات التي أبرمتها الجزائر وبناءً على مقرر يتخذه الوزير المكلف بالصحة".

---

<sup>1</sup> TISSEYRE – BERRY, Op . cit , P 207 .

<sup>2</sup> تنص المادة الأولى من قانون مزاولة مهنة الصيدلة على أنه: " لا يجوز لأحد أن يزاول مهنة الصيدلة بأية صفة كانت إلا إذا كان من بلد تجيز قوانينه للمصريين مزاولة مهنة الصيدلة " .

<sup>3</sup> تنص المادة 87 من قانون مزاولة مهنة الصيدلة المصري على ما يأتي: " يجوز لوزير الصحة العمومية بعد أخذ رأي مجلس نقابة الصيادلة أن يرخص للصيادلة الفلسطينيين اللاجئين الذين أجبرتهم الظروف القهرية الدولية 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 التراخيص التي تمنح للفلسطينيين وقتية وتحدد سنويا " .

## الفرع الثاني: شرط الأهلية العلمية

نظرا لما يمثله الدواء من خطورة على حياة المواطنين، فقد خص المشرع طائفة ذات مواصفات علمية بعملية ممارسة العمل الصيدلاني، إذ نصت المادة 54 من قانون الصحة العامة الفرنسي على أنه يشترط لممارسة مهنة الصيدلة في فرنسا ضرورة الحصول على دبلوم دكتوراه في الصيدلة 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 - 187<sup>1</sup>.

ونصت المادة 198 من قانون الصحة الجزائري على هذا الشرط، حيث اشترطت بأنه لا يجوز لأحد أن يمارس مهنة طبيب اختصاصي أو جراح أسنان اختصاصي أو صيدلي اختصاصي إذا لم يكن حائزا على شهادة في الاختصاص الطبي أو شهادة أجنبية معترف بمعادلتها زيادة على الشروط المنصوص عليها في المادة 197<sup>2</sup>.

والجدير بالإشارة أنّ قانون الصحة الجزائري لم ينص على شرط المعادلة للدبلوم الوطني وأنه شرط شامل وجامع إلا أنّ عموميته قد تفضي عند تفسيره إلى نوع من الغموض واللّبس مقارنة بالشروط المماثلة التي نص عليها قانوني الصحة الفرنسي والمصري ضمن موانع مزاوله مهنة الصيدلة وأحوال التنافي بنوع من التّدقيق والتّفصيل<sup>2</sup>.

## الفرع الثالث: شرط التسجيل

يوجب القانون المصري أيضا فيمن يزاول مهنة الصيدلة ضرورة القيد بسجل الصيدالة الموجود بوزارة الصحة العمومية وكذلك القيد بجدول نقابة الصيدالة<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> TISSEYRE – BERRY, Op . cit , P 141.

<sup>2</sup> مرسوم 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 ومتم بالمرسوم رقم 90 - 260 مؤرخ في 18 صفر 1411 الموافق لـ 08 سبتمبر 1990 (جريدة رسمية 39 مؤرخة في 12-09-1990).

<sup>3</sup> المادة الأولى من القانون المصري رقم 127 لسنة 1955 في شأن مزاوله مهنة الصيدلة ونصها: " لا يجوز لأحد أن يزاول مهنة الصيدلة بأية صفة كانت إلا إذا كان مصريا وكان اسمه مقيدا بسجل الصيدالة بوزارة الصحة العمومية وفي جدول نقابة الصيدالة ".

ويتم القيد بالسجل الأول بعد استيفاء البيانات والمستندات الموضحة بنص المادة الخامسة من قانون مزاوله مهنة الصيدلة<sup>1</sup>. كما يتم القيد بجدول نقابة الصيادلة بعد استيفاء الشروط المحددة بالمادة الثالثة من قانون إنشائها<sup>2</sup>، وكذلك تلك المحددة بأحكام اللائحة الداخلية للنقابة.

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

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 الغرض<sup>3</sup>.

كما يشترط أيضا لممارسة العمل الصيدلاني الإلمام باللغة العربية قراءة وكتابة<sup>4</sup>، وإذا كان الحاصل على الدرجة العلمية الأجنبية التي تعادل درجة البكالوريوس في الصيدلة والكيمياء الصيدلانية مصريا، جاز بقرار من وزير الصحة العمومية، إعفاه من أداء الامتحان المطلوب بشرط أن يكون حاصلا 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 دراسته<sup>5</sup>.

---

<sup>1</sup> ونصها: " يقدم طالب القيد بالسجل إلى وزارة الصحة 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 الصيادلة.

<sup>2</sup> إيصال بسداد الاشتراك السنوي واشترالك النادي وخلافه.

<sup>3</sup> 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 الصيادلة 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 الصيادلة الأساتذة بإحدى كليات الصيدلة ومن مندوب صيدلي يمثل وزارة الصحة العمومية ".

<sup>4</sup> الفقرة الأخيرة من المادة الثالثة من قانون مزاوله مهنة الصيدلة ونصها: " ويؤدى الامتحان باللغة العربية ويجوز تأديته بلغة أجنبية يوافق عليها وزير الصحة العمومية بشرط أن يكون الطالب ملما باللغة العربية قراءة وكتابة ".

<sup>5</sup> 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.

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

ويتبين لنا أنّ القانون المصري اختلف مع القانون الفرنسي الذي لم ينص على القيد في سجل وزارة الصحة واكتفى بالقيد في نقابة الصيادلة كما هو الشأن كذلك في القانون الجزائري، وفي حقيقة الأمر لا نجد مبررا مقنعا لإجراء القيد في وزارة الصحة لأنّ النقابة هي الجهة المناط بها المراقبة والمحافظة على مهنة الصيدلة. فلم ينص القانون على تسجيل من يرغب في ممارسة المحاماة في سجل بوزارة العدل، ثم نقابة المحامين وإنما اقتصر على التسجيل بنقابة المحامين فحسب.

واشترطت المادة 199 من قانون الصحة الجزائري على أنه: "يجب على كل طبيب أو جراح أسنان أو صيدلي مستوف للشروط المحددة في المادتين 197 و 198 ومن أجل الترخيص له بممارسة مهنته أن يسجل لدى المجلس الجهوي لأخلاقيات الطب 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 الطبية." والمادة 5/267: "تتلقى المجالس الجهوية للأداب الطبية إشتركا سنويا من أعضائها تحدد قيمته وكيفيات إستعماله من قبل المجلس الوطني للأداب الطبية، تسهر الإدارة على توفير الوسائل المادية الضرورية للمجالس المعنية من أجل أداء مهامها".

#### الفرع الرابع : شرط السن

يشترط فيمن يزاول مهنة الصيدلة في مصر ألا يقل عن إحدى وعشرين سنة<sup>1</sup> ويبرر ذلك الشرط وجوب مسؤولية الصيدلي وهذا السن هو سن الرشد القانوني وفقا لأحكام القانون المدني المصري<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> تنص المادة 11 من قانون مزاول 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.  
<sup>2</sup> 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 1975<sup>1</sup>. 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 والتّصب أو خيانة الأمانة أو الإفلاس أو بعض الجرائم الاقتصادية أو الضريبية و يرى الفقه الفرنسي أنّ هذا القانون يسري على الصيادلة أيضاً<sup>2</sup>.

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

#### المطلب الثاني: 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:

<sup>1</sup> TISSEYRE – BERRY, Op. cit, p 208.

<sup>2</sup> 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 الدواء<sup>1</sup>.

### الفرع الأول : 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.

---

<sup>1</sup> 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 الثاني: تحديد الصيدلي المسؤول عن العمل الصيدلاني

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

### أولا - 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، وإنما 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 الأقل<sup>1</sup> 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 الصيدلانية 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 الطبّ البشري باستثناء المستحضرات المنصوص عليها في المادة 187 ".

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

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

---

<sup>1</sup> المادة 54 من قانون مزاولة مهنة الصيدلة المصري نصها: " يجب أن يكون لكل من مصانع المستحضرات الصيدلانية معمل التحاليل مزود بالأدوات والأجهزة لفحص الخامات الواردة للمصنع ومنتجاته ويشرف على هذا العمل صيدلي أو أكثر من غير الصيدلانية المكلفين بتجهيز المستحضرات أو المتحصلات بالمصنع، ويكون الصيدلي مسؤولا مع الصيدلي مدير المصنع عن جودة الأصناف المنتجة وصلاحيتها للإستعمال.

إذا كانت الأشكال القانونية التي يمارس فيها الصيدلي المدير التقني للمؤسسة منطوية فإنها بجانب الصّواب بالنسبة للصيدلي الذي يمارس مهامه ومسؤولياته بتنسيق مع الصيدلي المسؤول بالمؤسسة الصيدلية الموزعة بالجملة والتي تشغل الأيدي العاملة لتقريب الأدوية من الصيدليات وغيرها من الانعكاسات السلبية طالما أنّ الصيدلي المندوب يقوم بمسؤولياته في الإدارة التقنية تحت مراقبة ومسؤولية الصيدلي المسؤول بالمؤسسة. ويرى البعض أن شرط إسناد إدارة مصنع الأدوية للصيدلي حدد بدقة في قانون الصحة العمومية الفرنسي، بينما في مصر لم يرد هذا الشرط إلا عرضاً في المادة 54 من قانون مزاوله مهنة الصيدلة ولذا يطالب أصحاب هذا الرأي بتعديل التشريع المصري في هذه الخصوصية بالنسبة لشركات تصنيع الأدوية<sup>1</sup>.

### ثانياً : تحديد الصيدلي المسؤول في صيدليات توزيع الأدوية

حرصاً من المشرع على حماية مستهلك الأدوية، استوجب ألا يتم بيع الأدوية إلا من خلال الصيدليات المرخص لها بهذا النشاط من وزارة الصحة. وتسد إدارة هذه الصيدليات بصيدلي<sup>2</sup>. ولإعلام كافة من المترددين على الصيدلية باسمه اشترط القانون كتابة اسمه على واجهة الصيدلية<sup>3</sup>. والصيدلي مدير الصيدلية يسأل عن مطابقة الأدوية الموجودة بالصيدلية سواء قام بالعمل الصيدلي بنفسه أو بواسطة الغير من العاملين بالصيدلية.

### المبحث الثاني: الإحتكار الصيدلاني

حرصت التشريعات المقارنة على قصر صناعة الدواء وتوزيعه على الصيادلة وذلك نظراً لخطورة الدواء على الصحة العامة، غير أنّ هذا الإحتكار ليس مطلقاً فقد يجيز القانون في حالات معينة خرق هذا الإحتكار وفي بعض الحالات يلزم الصيدلي المسؤول على الإستعانة بأشخاص آخرين

<sup>1</sup> حمدي عطيفي، مسؤولية صانع الدواء في القانون الفرنسي والقانون المصري، جامعة كليرمون عام 1989 ص392.  
<sup>2</sup> المادة 19 من قانون مزاوله مهنة الصيدلة المصري، وحتى في حالة ايلولة الصيدلية بالإرث والتصریح 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.  
<sup>3</sup> المادة 31 من قانون مزاوله مهنة الصيدلة والمعدلة بالقانون رقم 44 لسنة 1982، ج. ر. ع 25 في 24-6-1982.  
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. إذ حرر من رأسمال المؤسسات الصيدلية الموزعة بالجملة على غرار المؤسسات الصيدلية الصناعية أن تكون نسبة 51 % على الأقل من رأسمال شركة المؤسسة الصيدلية الموزعة بالجملة في حيازة صيدلي أو عدة صيادلة مأذون لهم قانوناً 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.

في العمل الصيدلاني المسؤول عنه. وسنحاول تحليل ذلك بالتطرق إلى أهمية تحديد الإحتكار الصيدلاني وتعريفه ثم إلى أهم استثناءات الإحتكار الصيدلاني.

### المطلب الأول: أهمية تحديد الإحتكار الصيدلاني وتعريفه

المنشآت التي تصنع الدواء والتي تقوم بالتوزيع هي التي تملك حق العمل الصيدلاني في صناعة وتوزيع الدواء دون منازعة من الغير<sup>1</sup>، وفيما يخص صنع الأدوية واستيرادها وتوزيعها في الجزائر وفقا للمادة 184 من قانون الصحة صريح<sup>2</sup>.

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 تنفرد به صناعة الدواء على باقي الصناعات الأخرى التي تخضع لقانون قمع الغش فقط<sup>3</sup>، 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.

### المطلب الثاني: تحديد مجال المسؤولية الجزائية والتأديبية التي يخضع لها الصيادلة

بدءا من صناعة الدواء حتى تسليمه للمريض، فقد حرصت التشريعات المقارنة على وضع قواعد قانونية خاصة لهاتين المسؤوليتين في مجال الصيدلة<sup>4</sup>.

---

<sup>1</sup> TISSEYRE – BERRY, Op . cit , P 64.

<sup>2</sup> المادة 184 من قانون الصحة الجزائري ينص في الفقرة الأولى على: " أنه 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 "

<sup>3</sup> القانون المصري رقم 48 لسنة 1941 بقمع الغش و التذليس 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 وقمع الغش.

<sup>4</sup> 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 وتيث في المخالفات المتعلقة بقواعد الآداب الطبية وأحكام هذا القانون "

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

## الفرع الأول: تعريف الإحتكار الصيدلاني

يقصد بالإحتكار الصيدلاني بصفة عامة إفراد الصيدلي دون غيره من الناس بممارسة العمل الصيدلي بدءا من صناعة الدواء حتى توزيعه إلى جمهور المستهلكين وهذا الإحتكار قرر لخدمة الصحة العامة وليس لخدمة الصيدلي<sup>1</sup>.

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 للصيدلة<sup>2</sup> غير أن ذلك الإحتكار ليس مطلقا فقد يشارك الصيدلي غيره في بعض العمليات.

إنّ العمل الصيدلاني له من المقتضيات ما يوجب التسليم بأن إحتكاره من قبل الصيدلي ليس إحتكارا مطلقا سواء في مرحلة تصنيع الأدوية أو في مرحلة توزيعها.

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

## الفرع الثاني: استثناءات الإحتكار 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.

<sup>1</sup> يجب الملاحظة أن المقصود بالإحتكار الوارد بالمتن هو الذي يجيزه القانون ويسمى بالإحتكار المشروع أمّا الإحتكار غير المشروع فهو محرم شرعا وقانونا لما فيه من جشع وطمع وتضييق على الناس نهت الشريعة الإسلامية عنه. انظر تفصيلات الإحتكار الصيدلي غير المشروع، السيد سابق، فقه السنة، ج3، مكتبة دار التراث ص162 - 163.

<sup>2</sup> تعرض المشرع المصري عن الإحتكار الصيدلاني دون التعبير عن ذلك صراحة بالمادة الأولى من قانون مزاوله مهنة الصيدلة. أمّا المشرع الجزائري عبر عن الإحتكار الصيدلاني في المادة 3/184 " تتولى مؤسسات عمومية وكذا مؤسسات خاصة معتمدة صناعة واستيراد وتوزيع وتصدير المستلزمات الطبية المستعملة في الطبّ البشري والمذكور في المادة 173 من هذا القانون " =

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

- M. TISSEYRE – BERRY, Op. cit, P 65 et S.

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

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 المستحضرات<sup>1</sup>.

كما يقوم الصيدلي الموزع بتحضير التركيبات الدستورية وفقاً للوصفات الطبية التي ينفذها<sup>2</sup>، 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 فيعهده، 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 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 بالصنع<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> المادة 170 " كل مستحضر وصفي يحضر فوراً في صيدلية تنفيذاً لوصفة طبية.  
- كل مستحضر استشفائي محضر بناء على وصفة طبية وحسب بيانات دستور الأدوية.  
<sup>2</sup> 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 ".  
<sup>3</sup> 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 .

ويثير تدخل الغير بالنسبة 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 الأصلي<sup>1</sup>، والتي يكاد يجمع الفقه الفرنسي على أنها علاقة عقدية تخرج عن عقد البيع<sup>2</sup>.

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 بالصنع<sup>3</sup>.

غير أنّ هذا الرأي لا يتفق وأحكام عقد الوكالة، إذ الوكالة عقد بمقتضاه يلتزم الوكيل بأن يقوم بعمل قانوني لحساب الموكل<sup>4</sup> 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 الدوائي للحصول على تعويض من المتعهد بالصنع إذا ما ساهم بخطئه في الضرر، إذ أنّ المتعهد بالصنع في حالة اعتباره وكيلاً وقيامه بتنفيذ الأعمال المتفق عليها مع الصانع الأصلي يعتبر منفذاً لأوامر موكله ومن ثم يصعب مساءلته عن خطئه المهني الذي أدى لعب في المنتج والذي بدوره كان سبباً في ضرر مستهلكيه.

---

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> DI. coustanzo, Op.cit, p 169

<sup>3</sup> F.coustou, le visa des specialités pharmaceutiques , aspects techniques et juridiques, librairies techniques, Paris 1969, P 129 et 131.

<sup>4</sup> المادة 571 من القانون المدني الجزائري: " الوكالة أو الإنابة هو عقد بمقتضاه يفوض شخص شخصاً آخر للقيام بعمل شيء لحساب الموكل وباسمه ". - المادة 699 من القانون المدني المصري.

ويذهب الرأى الراجح في الفقه إلى أنّ هذا العقد هو عقد مقاوله<sup>1</sup>، والذي يعرفه المشرع بأنه عقد يتعهد بمقتضاه أحد المتعاقدين أن يضع شيئاً أو أن يؤدي عملاً لقاء أجر يتعهد به المتعاقد الآخر<sup>2</sup> وفيه يقدم المقاول عمله فقط أو عمله مضافاً إلى المادة المستخدمة في العمل<sup>3</sup>، في الصورة الأولى يلتزم المقاول بمراعاة أصول المهنة وفي الثانية يلتزم بضمان الجودة<sup>4</sup>.

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

وإذا كان ما تقدم يوضح طبيعة العلاقة بين الصانع صاحب الترخيص بالصانع وبين المتعهد بالصانع 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 بالصانع 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 بالصانع فهؤلاء وأولئك يتمتعون بنفس الإمتياز ويعملون في المجال الصيدلاني ومن ثم عليهم تقديم ضمانات مماثلة بالنسبة للعمل الصيدلي الذي يؤدونه<sup>5</sup>. ونظراً لأنّ مستهلك المنتجات الدوائية لا يعرف المتعهد بالصانع أو الخبير فإنّ الصانع صاحب الترخيص بالصانع هو الذي يظهر إسمه على الدواء ويكون هو المسؤول عن خطأ المتعهد بالصانع أو الخبير إذا كان هو المسبب للضرر الذي

---

<sup>1</sup> المادة 549 من القانون المدني الجزائري: " المقاوله عقد يتعهد بمقتضاه أحد المتعاقدين أن يصنع شيئاً أو أن يؤدي عملاً 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.

<sup>2</sup> المادة 646 من القانون المدني المصري.

<sup>3</sup> المادة 1710 من القانون المدني الفرنسي.

<sup>4</sup> المادتين 648 – 649 من القانون المدني المصري.

<sup>5</sup> Trib. Civ. seine, 19 Decembre 1957 s note aff. stalinon.

يلحق بالمستهلك وأساس مسؤوليته هذه هو الإخلال بواجب الرقابة المفروض عليه، ولكونه المسؤول عن جودة المنتج النهائي وضمان عدم ضرره<sup>1</sup> ومسؤولية الصانع صاحب الترخيص بالصنع عن خطأ المتعهد بالصنع أو الخبير لا تحول دون رجوعه على هذا الأخير بما يكون قد دفعه من تعويض للمضرور.

أما إذا اختار المضرور توجيه دعوى المسؤولية ضد الخبير أو المتعهد بالصنع، وهذا فرض نادر، فإن وسيلته في ذلك هي دعوى المسؤولية التقصيرية<sup>2</sup>. ونرى أيضا أنه يمكن للمضرور 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 سابقتها<sup>3</sup>.

### الفرع الثالث: أهم إستثناءات ذات الإحتكار الصيدلي في مجال توزيع الأدوية

رغم تعلق صرف الأدوية بالصحة العمومية وارتباطها بالعمل الصيدلي، وإعلان التشريعات المقارنة صراحة على أن صرف الأدوية من إختصاص الصيدلي<sup>4</sup>. ورغم أن القانون يحظر على

---

<sup>1</sup> المادتين 28، 54 من قانون مزاوله مهنة الصيدلة المصري، والمادة " 5106 " من قانون الصحة العمومية الفرنسي.

<sup>2</sup> M. plat , la reponsabilité des exeperts ; rapport présenté au colloque clermont – Ferrand , 20 et 21 nov 1975 , P 91.

<sup>3</sup> 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 فيلالي، 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.

<sup>4</sup> المادة 37 من قانون مزاوله مهنة الصيدلة المصري ونصها: "لا يجوز لغير الاشخاص المنصوص عليهم في المواد 19، 20، 23، 24 التدخل في تحضير التذاكر الطبية أو صرفها أو في بيع المستحضرات الصيدلية 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 أن الصيدلي هو المؤهل وحده عمليا لصرف الدواء نذكر على سبيل المثال: "الفياغرا" الذي يصرف عن طريق التهريب من مصر ومن الهند وبعض الدول الافريقية.

الصّيدلي الجمع بين مهنة الصّيدلة ومهنة الطّب البشري أو الطّب البيطري أو طب الأسنان<sup>1</sup>. فإنّ المشرع المصري أجاز لغير الصّيدلة مزاوله مهنة الصّيدلة في مجال توزيع الأدوية وبعد الترخيص للطّيب أو الطّبيب البيطري عملية تجهيز وصرف الأدوية للشروط الآتية:

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

**ثانياً:** يجب أن تكون المسافة بين عيادة الطبيب أو الطّبيب البيطري الذي يرغب في فتح صيدلية خاصة بعيادته وبين أقرب صيدلية أو مستشفى بها صيدلية خاصة بالجهة أكثر من خمسة كيلومترات<sup>2</sup>.

**ثالثاً:** يجب أن يكون الترخيص الممنوح للطّيب 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 الصّيدلي التدخل في تجهيز وصرف الأدوية لفئة من المرضى فإنّ هذا الإستثناء له من المخاطر ما يفوق مزاياه ونذكر منها مايلي:

بينما تسير الحياة نحو التّطور والتّعقيد وما يقتضيه ذلك من الزيادة في التّخصص، فإنّ المشرع المصري بهذه الإجازة قد أسند مهمة صناعة الأدوية وتوزيعها. تلك الصّناعة التي بلغت في العصر الحاضر ذروة التّطور إلى أشخاص ليست لديهم الخبرة اللازمة والمعلومات المتطورة التي تلاحق تطور علوم الصّيدلة التي تتسم بالتطور المستمر والسّريع.

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

<sup>1</sup> المادة 70 من قانون مزاوله مهنة الصّيدلة المصري رقم 127 لسنة 1955 .

<sup>2</sup> يلاحظ أن تحديد المسافة بين الصّيدلية العامة والصّيدلية التي يديرها الطّيب أو البيطري بخمسة كليومترات لا يعبر عن مشقة يقصد من الترخيص رفعها خاصة في عصر سهولة المواصلات.

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

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.

### المبحث الثالث: الطبيعة القانونية لمهنة الصّيادلة

ذكرنا فيما تقدم أنّ القانون أسند للصّيدي مهمة صنع وتصريف الأدوية وبذلك يحتكر الصّيدي هذا العمل بقصد توفير أكبر قدر من الضمان والحماية لصّحة المواطنين. وفي مقابل هذا الإحتكار الذي يتمتع به الصّيدي في مجال صناعة الدّواء يسأل الصّانع صاحب الرّخصة بالتصنيع والذي يرد إسمه 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 الصّيدي الموزع يسأل عن كل خطأ يرتكب في عملية التّوزيع سواء صدر منه أو من العاملين في الصّيادلة، بل إنّه يسأل عمّا يرتكبه الأطباء من أخطاء بوصفه صمّام الأمان ضد هذه الأخطاء. وإذا كان ما تقدم يوضح أبعاد المهمة المسندة إلى الصّيدي 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 الصّيادلة كمهنة تجارية، والمطلب الثاني يخصص بأنّ الصّيادلة مهنة مدنية، وفي المطلب الثالث نتعرض لتقدير الإتجاهات المختلفة بشأن طبيعة هذه المهنة.

## المطلب الأول: الصيدلة مهنة تجارية

يذهب أغلب الفقه التجاري إلى أنّ الصيدلي مجرد تاجر<sup>1</sup>، فالصيدلي الصانع يشتري المواد الأولية ويهيئها في شكل آخر تتوافر فيه صفات الدواء ثم يبيعه بالجملة إلى الصيدلي الموزع ويحصل من ذلك على ربح "صيدلي صانع". أما الصيدلي الموزع فيقوم باعادة بيع هذه المنتجات للمستهلك ويحصل على ربح "صيدلي موزع"، ويرى هذا الاتجاه الفقهي أنّ الصيدلي الصانع أو الموزع ليس إلا تاجرا متقفا وأن دوره ثانوي يقوم به تحت إشراف الطبيب<sup>2</sup>.

ويستند هذا الرأي إلى أنّ أغلب الأدوية أصبحت جاهزة، كما أنّ أغلب صانعي الدواء يقتصر عملهم الرئيسي على شراء الأدوية المصنعة مع إعادة تجزئتها في عبوات صغيرة وتغليفها، وبذلك فإنّ دور الصيدلي في عملية صناعة وتوزيع الأدوية مقصور على شرائها ثم إعادة بيعها محققا بذلك ربحا، يقوم الصيدلي الموزع بهذا العمل من خلال الصيدليات التي تتخذ إلى حد كبير شكل المحلات التجارية ووفقا لحكم القانون فإنّ هذا العمل يعتبر تجاريا<sup>3</sup>.

كما يسند هذا الرأي إلى الالتزامات المفروضة على الصانع والتي تماثل تلك المفروضة على التجار، فالصيدلي الصانع يلتزم بمسك دفترين أحدهما لتحضير الأدوية يدون فيه مقدار الكمية المجهزة في كل

---

1 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.

2 يذهب البعض إلى القول بأننا نؤدي للطبيب ثمن فحص وللصيدلي ثمن بضاعة ونقول عن الطبيب بأنّه رجل فن وعن الصيدلي بأنّه صاحب دكان.

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

3 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 تهيتها بهيئة أخرى أو لأجل تأجيرها للاستعمال وكل مقولة أو عمل متعلق بالمصنوعات أو بالتجارة بالعمولة أو النقل برا أو بحرا "

هل هناك خصائص 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 بالنفي 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.

مرة من المستحضر الدوائي وتاريخ التجهيز، والدفتر الآخر لقيد الكميات المنصرفة من الأدوية وتاريخ صرفها والجهة التي تم الصرف إليها<sup>1</sup>.

كما أنّ الصيّدي الموزع يلتزم بمسك دفتر يقيّد فيه الوصفات الطّبية التي يترتب عليها صرف أدوية محضرة بالصّيدلية<sup>2</sup>.

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 ) بالإحتفاظ بالسجلات التي يلزمه القانون بإمسакها لمدة خمس سنوات ومن الإلتزامات الرئسية 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.

### المطلب الثاني: الصّيدلة مهنة مدنية

يرفض جانب كبير من الفقه المدني اعتبار مهنة الصّيدلة مهنة تجارية، ويرى فيها إحدى المهن المدنية، وأنّ الصّيدلي يمارس فنا بل يذهب البعض منهم الى حدّ تفضيلها على مهنة الطّب والمحاماة<sup>3</sup>. ويعتبرها البعض من أقدم وأشرف المهن الانسانية بل وسابقة للعلوم الطّبية التي نشأت مع

<sup>1</sup> المادة 56 من القانون المصري رقم 127 لسنة 1955.

<sup>2</sup> 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 كالأجراءات 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.

<sup>3</sup> من حيث أنّ الطّبيب والمحامي لا يلتزمان إلا ببذل عناية وأنّه 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. Perarnau , de la responsabilité civile et pénale des pharmaciens d'officine, thèse, Strasbourg 1955 , P 30.

ارتقاء علم التشريح وعلم وظائف الأعضاء التي لم تعرف إلا منذ وقت قريب من تاريخ البشرية<sup>1</sup>. ومن أهم الحجج التي تدل على نفي الطبيعة التجارية لمهنة الصيدلة ما يأتي:

### الفرع الأول: الشروط الصارمة التي يتطلبها المشرع فيمن يزاول مهنة الصيدلة

يجب على من يزاول هذه المهنة الحصول على مؤهل علمي في الصيدلة بعد دراسة متخصصة<sup>2</sup> بالإضافة إلى قضاء فترة تدريبية وهذه الدراسة والأهلية العلمية غير مطلوبة فيمن يمارس الأعمال التجارية.

### الفرع الثاني: الإنضمام إلى نقابة الصيدلة

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 الشعب<sup>3</sup>.

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

---

<sup>1</sup> وفيق أمين عبد الله، نقابة الصيدلة بمصر، مجلة الصيدلة والدواء، العدد العاشر يناير 1985 ص 4.  
<sup>2</sup> حسب المناهج الدراسية لكل دولة. وفيما يخص تنظيم الدروس للحصول على دبلوم الصيدلي. انظر مرسوم رقم 71-216 مؤرخ في 18 صفر عام 1411 الموافق 8 سبتمبر 1990، ج. ر.، 39 مؤرخة في 12/09/1990.  
<sup>3</sup> 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 الإنتاج.
  - دراسة ونشر وسائل تحسين الخدمة الدوائية بالمستشفيات والصيدليات على جميع أنواعها.
  - حصر الكفاءات العلمية والخبرات للصيادلة وفقا لتخصصاتهم ومستوى خبراتهم للاستفادة بذلك في شؤون التعبئة 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 والاسبوية 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.

### الفرع الثالث: 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 والنشر<sup>1</sup>. وهذه اللائحة فضلا عن أنها تستبعد كلمة تاجر وتستعمل كلمة زميل لا مثيل للأحكام الواردة بها لدى التجار.

### الفرع الرابع: النظام التأديبي الخاص بالصيادلة<sup>2</sup>

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.

---

<sup>1</sup> 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 يتمتع 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 من 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.  
<sup>2</sup> 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 ابتداءا من تاريخ استلام الطلب".  
المادة 220 : " لا تشكل ممارسة العمل التأديبي عائقا بالنسبة للدعوى القضائية، للعمل التأديبي التي تقوم به الهيئة أو المؤسسة التي ينتمي إليها المتهم".

## الفرع الخامس: الممارسة الشخصية للمهنة

يلتزم الصيدلي بتحضير الأدوية بنفسه وكذلك بصرفها للجمهور<sup>1</sup>، كما أنه ملزم بمراقبة الأعمال الصيدلانية التي لا يباشرها بنفسه أمّا في مجال مهنة التجارة فلا يوجد نص قانوني يلزم التاجر بمباشرة تجارته بنفسه.

## الفرع السادس: إلزام الصيدالدة بكتابة إسم وصاحب المؤسسة الصيدلانية

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

ونخلص ممّا تقدم إلى أنّه يشترط في ممارسة الصيدلانة الإمتناع عن استعمال الأساليب المستعملة في التجارة، وتقريباً من ذلك الشرط يرى البعض<sup>2</sup> أنّ النظرة الأولية للظاهر توحى بأنّه لا خلاف بين الصيدلانية والمتجر، غير أنّ هذه النظرة تنكر أهمية الصيدلانية ودورها الإجماعي 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 التسعيرة الدوائية حتى ولو كان ذلك بالتخفيض<sup>3</sup>.

ومن ناحية أخرى فإنّ كثيراً من الإلتزامات المفروضة على الصيدالدة لا يتسع قانون التجارة لشمولها، كالإلتزام بإمتناع عن صرف الدوّاء للمريض، والإلتزام بالإعلان عن الدوّاء وغيرها من الإلتزامات التي يفرضها القانون وتقاليد مهنة الصيدلانة التي لا مثيل لها في القانون التجاري وبذلك يرى هذا الاتجاه الفقهي أنّ مهنة الصيدلانة مهنة مدنية وأنّ الصيدلي يمارس فنا لأشرف المهن المدنية<sup>4</sup>.

<sup>1</sup> المادة 37 من قانون مزاولة مهنة الصيدلانة المصري والمادة " 512 " من قانون الصحة العمومية الفرنسي والمادة 188 من قانون الصحة العمومية الجزائري.

<sup>2</sup> G. Perarneau, Op –cit, P 57.

<sup>3</sup> G. Perarneau, Op –cit, P 60.

<sup>4</sup> 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 الصّيدلة

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

#### الفرع الأول: الواقع العملي لمهنة الصّيدلة

من الملاحظ على بعض الشركات القائمة على صناعة الأدوية أنّها 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 وبعدّ هذا العمل المتقدم الذي تمارسه شركات تصنيع الدّواء، بالرغم من أنّه في تناقص من سمات العمل التجاري، وبالنسبة للصّيدليات التي تقوم بصرف الأدوية للجمهور فإنّ الصّيدلي غالبا ما يتجاهل إلتزاماته القانونية ودوره الحيوي في عملية صرف الأدوية باعتباره صمام الأمان لخطأ الغير، وذلك بالإعتماد على العاملين بالصّيدلية في تنفيذ طلبات المرضى من الأدوية وهذا العمل في ظاهره يقلل من شأن الصّيدلي وأهميته في عملية صرف الدّواء، وبذلك يمكن القول بأنّ الصّيدلي يعتمد إلى إنقاص شأنه ويساند أيضا الإتجاه الرّامي لإضفاء وصف التاجر عليه.

#### الفرع الثاني: التّشريعات المطبقة على مهنة الصّيدلة

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

فالكثير من أحكام هذه القوانين تطبق على الصّيدالة والتّجار معا بدرجة يصعب معها تمييز كل من هتين المهنتين، وبذلك يسهل الخلط بينهما والقول بأنّ الصّيدلي ما هو إلا تاجر متقف.

أمام هاتين الملاحظتين يصعب التّسليم بأنّ مهنة الصّيدلة مهنة مدنية خالصة، وإنّما يمكن القول بأنّها في ضوء الواقع العملي لها و التشريعات المطبقة عليها مهنة ذات طابع مختلط<sup>1</sup>.

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

---

<sup>1</sup> 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

## الباب الثاني: الإلتزامات الأساسية للصّيدلي

بعد تحديد مفهوم الدّواء والعمل الصّيدلاني وطبيعة مهنة الصّيدلي، فإنّ إعمال قواعد المسؤولية المدنية على الصّيدلي يقتضي تحديد الإلتزامات المفروضة عليه، حتى إذا ما قصر في إحداهما وترتب على ذلك ضرر، أمكن مساءلته بوصفه مرتكباً لخطأ.

ويمر الدّواء بمرحلتين قبل وضعه بين يدي المستهلك، مرحلة التّصنيع التي يسهر عليها الصّيدلي الصّانع أو المنتج، ومرحلة التوزيع التي يقوم بها الصّيدلي الموزع، كما يمكن تقسيم هذه الإلتزامات إلى فصلين، أولهما يخص الصّيدلي الصّانع والثاني يخص الصّيدلي الموزع.

ونشير في هذا الصّدّد أنّنا نتناول من هذه الإلتزامات إلا تلك المتعلقة بالدّواء والتي ترتب حقوقاً للمستهلك، وبذلك سوف نستبعد من نطاق هذه الدّراسة الإلتزامات الصّيدلي نحو عماله، وأعضاء المهن الطّبية، والدّواء.

## الفصل الأول: التزامات الصّيدلي الصّانع

تعد صناعة الدّواء من المنتوجات المعقدة والعالية في تقنيّتها نظراً لأنّها تعتمد على البحث العلمي المستمر، ويزيد من تعقدها إنتاج المواد الكيماوية والتي تزايدت في القرن العشرين الذي يعتبر عصر الكيمائيات في مجال صناعة الدّواء<sup>1</sup>. كما أنّ أدنى خطأ في هذه الصّناعة يمكن أن تنجم عنه أضرار جسام. ومن أجل ذلك عني المشرع بتحديد وتفصيل إجراءات هذه الصّناعة ويتدخل فيها أكثر من شخص، وتتم بعدّة مراحل على النّحو 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 إذايته لمستهلكيه. ويلتزم هؤلاء الخبراء بتدوين هذه الملاحظات بالملف التقني الذي يخصص للمنتج محل الدّراسة<sup>2</sup>، ومن خلال هذه الملاحظات التي يتم تدوينها وإعداد النشرة الداخلية المرافقة للمنتج الدّوائي الجديد والتي يجب أن تشمل على الأقلّ اسم المنتج ومواد تركيبه وطريقة استعماله وفعاليته الطّبية وآثاره الجانبية ومحاذير استعماله<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> مجموعة أكاديمية البحث العلمي عن حالة قطاع الصناعات الدوائية في مصر الجزء الثاني المجموعة رقم 5 البحث الثاني، ص 5.

<sup>2</sup> V. M plat, Op-cit. P 35.

<sup>3</sup> 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 والطّبية والصّيدلانية والهندسية ويمر البحث من مراحل متعددة تبدأ بتخليق المركبات الجديدة على المستوى العملي أو الحصول عليها من عمليات التخمير الميكروبي أو بالاستخلاص من النباتات الطّبية ثم التعرف على التركيب النباتي الكيماوي لها ثم دراسة التأثير الفارماكولوجي لها على الأنسجة أو الأعضاء المعزولة لحيوانات التجريب، ثم دراسة السمية الحادة والمزمنة.

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

ثانيا- مرحلة تسجيل المنتج الدوائي، ذكرنا أنّ نتاج المرحلة الأولى هو تكوين الملف التقني للمنتج الذي يحتوي على بيانات أساسية أهمها النشرة التي سترفق بالمنتج، وتليها مرحلة تتوسط بين المرحلة الأولى السابقة ومرحلة تصنيع المنتج تمهيدا لطرحة للتداول وهي مرحلة التّسجيل. ورغم أنّ هذه المرحلة وسطى فإنّها في غاية الأهمية لأنّها عبارة عن ترخيص بالمنتج وبه يمكن تصنيع المنتج وطرحة للتداول<sup>1</sup>.

نظرا لأهمية هذه المرحلة فقد عني المشرع بتنظيمها<sup>2</sup> إذ قصر الحق في ذلك على الصّيدالة أو الأطباء أو مصانع الأدوية كما حدد إجراءات الحصول على التّسجيل، فاستوجب تقديم طلب التّسجيل إلى الأجهزة المعنية بذلك وأهمها اللّجنة الفنية لمراقبة الأدوية<sup>3</sup>. واشترط القانون أنّ يرفق بطلب التّسجيل ثلاث عينات للدواء في عبواته الأصلية مختومة بخاتم الصّانع الذي قام بالتجهيز ومرفقا بها أيضا البطاقة والمطبوعات التي سيغلف بها الدواء<sup>4</sup>.

---

<sup>1</sup> تنص المادة 59 من القانون المصري رقم 127 لسنة 1955 في شأن مزاولة مهنة الصّيدلة على مايلي: " يحضر تداول المستحضرات الصّيدلانية الخاصة سواء كانت محضرة محليا أو مستوردة من الخارج إلا بعد تسجيلها بوزارة الصّحة العمومية ولا تسجل تلك المستحضرات إلا إذا كان طلب التّسجيل مقدما من أحد الصّيدالة أو الأطباء البشريين أو البيطريين أو اطباء الأسنان من المصرح لهم في مزاولة المهنة "

<sup>2</sup> تنص المادة 1-173 من قانون الصّحة الجزائري على: " تنشأ وكالة وطنية للمواد الصّيدلانية المستعملة في الطّب البشري والمسماة أدناه " الوكالة" الوكالة سلطة ادراية مستقلة تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي.

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

- لجنة المصادقة على المواد الصّيدلانية والمستلزمات الطّبية المستعملة في الطّب البشري.

<sup>3</sup> تنص المادة 60 من القانون المصري رقم 127 لسنة 1955 على مايلي: " لا يتم أي مستحضر صيدلي خاص إلا إذا أقرته اللّجنة الفنية لمراقبة الأدوية التي يصدر بتشكيلها قرار من وزارة الصّحة العمومية "

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

<sup>4</sup> 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.

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 الطبي<sup>1</sup>.

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

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 بالفاعلية الطبية للمنتج 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.

---

<sup>1</sup> تعد مرحلة التسجيل وما تتضمنه من إجراءات رقابية من اهم الأدوار الرقابية خاصة في البلاد النامية كالجزائر مثلا، حيث قد يحاول بعض منتجو الدواء ترويج منتجات لم ينجحوا في ترويجها في البلاد الكبرى ومما يزيد من صعوبة هذه المرحلة أنّ صناعة الدواء تعتمد على البحث العلمي وتطوره المستمر إذ أنّ 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 أنّها:

1. سلامة الدواء.

2. فاعلية الدواء.

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

وبهذا الصدد تم حجز 193 علبة 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 ص21.

وعن صناعة هذه الأنواع الثلاثة من الأدوية فإنها تتم بتجميع وخلط عدّة مواد خام ذات مواصفات خاصة<sup>1</sup>، فالأدوية الدّستورية تصنع وفقا للتركيبات والمواصفات المحددة بدستور الأدوية، والأدوية الخاصة تصنع وفقا للمواصفات المحددة بالتّسجيل المسجلة بموجبه في وزارة الصّحة العمومية، أمّا الأدوية المستوردة فإن كانت خاصة يجب توافر شروط خاصة فيها<sup>2</sup>.

وإن كانت من الأدوية الدّستورية فيجب أن يذكر عليها إسم الدستور المجهزة بموجبه<sup>3</sup>. ويشترط القانون على صانع الدّواء قبل تصنيع أي كمية من الأدوية الحصول على موافقة وزارة الصّحة على كل عملية تصنيع لأي دواء يعترزم القيام بها.

ويلتزم الصّانع في هذه المرحلة بمطابقة المنتج الدّوائي للمواصفات المسجل بها إن كان من الأدوية الخاصة أو للمواصفات المحددة بدستور الأدوية إن كان من الأدوية الدستورية. وعليه في هذا السبيل رقابة المواد الداخلة في التجهيز وتحليلها وكذلك تحليل المنتج النّهائي لضمان جودته وعدم أذاه، وإذا ما عهد بإحدى مراحل الإنتاج للغير ظلت مسؤوليته عن المنتج كاملة لوصفه صاحب الترخيص بالإنتاج وأنّ إسمه هو المدون على غلاف الدّواء والمعروف بالنّسبة للعامة.

---

<sup>1</sup> جاء بمجموعة بحوث أكاديمية البحث العلمي السابقة الذكر عن مواصفات المواد الخام الداخلة في إنتاج الدّواء في الجزء الثاني، المجموعة الخامسة، البحث الأول، ص 12 - 13 ما يلي: " أن تحديد المواصفات بالنّسبة للمواد الداخلة في الإنتاج يعتبر ضرورة قصوى بالنّسبة للصّناعة الدّوائية ذلك أن 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 إنتاجه.

(2) التعرف على خصائص المادة الخام كذلك المواد الغريبة المحتمل توافرها تأثيرها على فعاليتها أو ثبات أو سلامة المستحضر. تحديد العناصر التي سيتم تحديد اختبارات التقييم و النقاء على أساسها ... "  
<sup>2</sup> تنص المادة 65 من القانون المصري رقم 127 لسنة 1955 على مايلي: " لا يسمح بدخول المستحضرات الصيدلانية الخاصة في مصر ولو كانت عينات طبية مجانية ولا بالإفراج عنها إلا إذا توافرت فيها الشروط الآتية وبعد موافقة اللّجنة الفنية لمراقبة الأدوية:

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

<sup>3</sup> المادة 66 من القانون المصري رقم 27 لسنة 1955 ونصها: "لا يجوز السماح بدخول المستحضرات الصّيدلانية الدستورية أو النباتات الطّبية ومنتجاتها الطّبيعية أو المواد الدّوائية 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".

ومن خلال ما تقدم يبدو أنّ الإلتزام الأساسي للصّانع خلال هذه المرحلة هو الإلتزام برقابة المنتج للتأكد من مطابقته للمواصفات المحددة له وعلى ضوء ما تقدم سوف نتناول من إلتزامات الصّانع<sup>1</sup> مايلي:

1. الإلتزام بالإعلام أو التبصير.

2. الإلتزام بالرقابة<sup>2</sup>.

3. بالفعالية الطّبية.

### المبحث الأول: الإلتزام بالتبصير

يرجع الفضل في فرض هذا الإلتزام وتمييزه عن غيره من الإلتزامات الأخرى إلى الفقه والقضاء الحديث في فرنسا<sup>3</sup> إذ يقرران وجوده على عاتق صانعي المنتجات الصّناعية وذلك بقصد توفير قدر من الحماية لمستعملي هذه المنتجات وخاصة التحذير من خطرها. 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 المستهلكين<sup>4</sup>.

---

<sup>1</sup> للصّانع 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 أنّه مضرّ بالصّحة العامة أو قيام السّلطة المختصة بالرقابة بإلغاء رخصته.

<sup>2</sup> يرجع تقديم دراسة الإلتزام بالرقابة على الإلتزام بالفعالية الطّبية لإعتماد الأخير على الرقابة في سبيل التحقق منه.

<sup>3</sup> 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.

<sup>4</sup> D . 1983 P 389.

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

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

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 الدواء<sup>1</sup> 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 الخطير<sup>2</sup>.

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 الإستعمال بل يمتد ليشمل

---

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

<sup>2</sup> جاء عن محتويات النشرة الداخلية بالبحث السالف الذكر ماييلي: اتفق على ضرورة وجود تلك النشرة داخل العبوة الدوائية نظرا لأنّ ذلك الأمر تحكمه قوانين عالمية ومحلية وخاصة أجهزة التسجيل الدوائي بكل دولة.

التحذير من المخاطر التي يمكن أن تترتب على إستعمال المنتج وبيان الاحتياطات التي يجب على المستعمل اتخاذها لتجنب هذه المخاطر<sup>1</sup>.

نستخلص ممّا تقدم، أنّ الإلتزام بالإعلام أو التبصير يتكون من فرعين هما بيان طريقة الاستعمال والتحذير من المخاطر المحتملة<sup>2</sup>.

### 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 الواحدة<sup>3</sup>، لما لهذا التحديد من أهمية في تحقيق هدف إستهلاك الدّواء وتجنب مخاطر هذا الإستهلاك.

ومن التّطبيقات 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 لأنّها لم توضح طريقة الإستعمال بالتفصيل، 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 الاستعمال<sup>4</sup>.

---

<sup>1</sup> 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 وعلقاتها 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 المئوية.

<sup>2</sup> J.f overstake ,Op- cit, P 458

<sup>3</sup> المادة 57 من قانون مزاوله مهنة الصيدلة المصري والتي تقابل المادتين: " 5117- 5143 " من قانون الصّحة العمومية الفرنسي والمادة 173 من قانون الصّحة الجزائري.

<sup>4</sup> Cour d'appel de Paris, 13 decembre 1954. D, 1955, P 96.

## الفرع الثاني : التحذير من مخاطر الإستعمال

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

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

### أولا: يجب أن تكون التحذيرات وافية

يجب على المنتج أن يوضح لبيانات المتعلقة بالمنتج 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. وقياسا على ذلك فقد قضي بمسؤولية صانع المادة اللاصقة للأرضيات نتيجة تقصيره في واجب التحذير لأنّه إكتفى بكتابة العبارة التالية " produit- inflammable " ولم يوضح أنّ هذه المادة يمكن أن تحدث إنفجار إذا إستعملت في أماكن مغلقة وكان قد نجم عن إستعماله ضرر نتيجة لإشعال سيجارة في حجرة مجاورة أثناء إستعمال المنتج<sup>1</sup>.

كما قضي أيضا بمسؤولية الشركة المتخصصة في صناعة الدواء لتقصيرها في لفت إنتباه مستعملي الدواء إلى المخاطر التي قد تتجم 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 الصّانع بأنّه كان يجهل المخاطر التي قد تترتب على إستعمال هذا الدواء لدى المصابين بالحساسية على أساس أنّه متخصص في صناعة الدواء، ولأهمية هذا القرار نورد منه الفقرة التالية:

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

"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 ..."<sup>1</sup>

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 المرافقة للدواء حدود استعمال الدواء، و كان من شأن إستعماله لمدد طويلة أو بجرعات كبيرة حدوث أضرار<sup>2</sup>.

### ثانيا: يجب أن تكون التحذيرات مفهومة

يجب على الصّانع عند كتابة التحذيرات إستخدام عبارات واضحة يسهل فهمها وعليه إجتناّب 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 الدواء ممّا يمكن شراؤه من الصّيدليات مباشرة بدون وصفة طبية.

ومن ثم نرى أنه يتعين على كافة الشركات القائمة على صناعة الدواء تحديد طريقة الإستعمال ونواحيه وإحتياطاته باللّغة العربية<sup>3</sup> على أن يكون هذا الإلتزام وجوبيا على الأقل بالنسبة للأدوية التي يمكن للصّيدليات صرفها للجمهور بدون وصفة طبية. ويبدو أن القضاء يتشدّد مع صانع الدواء في هذا الشأن ففي الدعاوي القضائية التي رفعت على صانعي الدواء المسمى " La Xylomucine " عندما سبب إستعماله عند بعض المرضى إنسدادا في أمعائهم، قضى بأن ذكر كلمة مهم التي تنصدر كيفية الإستعمال لا تعبر إلا عن مجرد نصح يترتب على نسيانه مجرد نقصان في فعالية الدواء أو اضطرابات ضئيلة. ومن قبل النّصح أيضا ذكر عبارة ملعقة واحدة

<sup>1</sup> Cass. Civ. 5 Mai 1959 .P 1959. 11. 11159.

<sup>2</sup> Cour de Rouen , 1<sup>er</sup> chambre . Civ 14 fevrier 1979 l'affaire de " NIMAZOL " D 1979, Inf. Rap. P350.

<sup>3</sup> من الملاحظ عمليا أن نشرات بعض الأدوية و معظم الأدوية المستوردة تستخدم اللّغة الانجليزية أو الفرنسية ويبدو أن سند صانعي هذه الأدوية في ذلك هو أنّ نشرات الأدوية موجهة لأعضاء المهن الطّبية غير أنّنا نرى عكس ذلك في ضوء الوضع الاجتماعي لمجتمعنا الجزائري ونظيره المصري إذ أن نشرة الدواء من الناحية العملية لا تلفت الإنتباه إلا بالنسبة للجمهور وقلما رأينا طبيب يطلع على هذه النشرات.

أو ملعقتين أو ثلاث وسط الوجبات، ولا يمكن أن 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 بمستهلمي هذا الدواء تأسيساً على تقصيره في الإلتزام بالإعلام لعدم فهم العبارات التي إستخدمها في تحذيراته<sup>1</sup>.

### 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 للتنبيه المستمر كلما قصد إستعمال الدواء<sup>2</sup>.

ونخلص من كل ما تقدم إلى أنّ إلتزام صانع الدواء بإعطاء معلومات عن المنتج الذي يقوم بتصنيعه، وهي معلومة بالغة الأهمية ومحددة بنص القانون<sup>3</sup> المنظم لهذه الصّناعة وتخضع لرقابة إجبارية سابقة على العمل بها<sup>4</sup> كما يشترط أن تكون حقيقية وخالية من البيانات التجارية<sup>5</sup>. أمّا عن الشكل الذي تقدم فيه هذه المعلومات بالنسبة للأدوية فهو النشرات والمطبوعات التي يغلف أو ترفق بالدواء وعلبته.

<sup>1</sup> Trib civ. Seine, 28 Juin 1955 , D 1955 P 640 note F. Golley.

<sup>2</sup> J.f overstake, Op- cit, P 494.

<sup>3</sup> 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.

<sup>4</sup> 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.

<sup>5</sup> V.F .COUSTOU, S. BETANT et C . MAURIN,

Publicité pharmaceutique et responsabilité du pharmacien rapport présenté au colloque clermont – Ferrand, P 117-146.

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.

## 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 الطّبيعة غير العقدية للإلتزام بالتبصير.

### الفرع الأول: الطّبيعة العقدية للإلتزام بالتبصير

يذهب أصحاب هذا الإتجاه إلى أنّ إلتزام صانع المنتجات الخطيرة ومنه صانع الدّواء بتقديم معلومات لمستعملي هذه المنتجات، هو إلتزام تعاقدية يجد أساسه في ضمان سلامة مستعملي هذه المنتجات<sup>1</sup>، ووفقا لهذا الإتجاه فإنّ المشتري الأخير للسلعة الخطيرة يمكنه رفع دعوى المسؤولية العقدية ضد صانع هذه السلعة على أساس عقد البيع الذي إنتقلت بموجبه ملكية السلعة إليه، ذلك أنّ هذه الدعوى العقدية من ملحقات عقد البيع التي تنتقل مع السلعة من الصّانع إلى المشتري المتعاقد على الرغم من وجود وسطاء، كي تستقر لدى المشتري الأخير وهو مستهلك السلعة.

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

" 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

<sup>1</sup> D. N' guyen – thanh et J. REVEL, Op-cit.

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 médicament<sup>1</sup>.

### الفرع الثاني: الطّبيعة غير العقديّة للالتزام بالتبصير

يذهب الإتجاه الغالب في الفقه<sup>2</sup> إلى أنّ مسؤولية صانع الدّواء التي تقوم لإخلاله بالالتزام بالإعلام أو التبصير نحو مستعمل الدّواء هي مسؤولية تقصيرية، ويرى هذا الإتجاه الفقهي أنّه لا توجد أية علاقة تعاقدية من أي نوع بين مستعمل الدّواء وصانعه.

أمّا عن موقف القضاء المؤيد لهذا الإتجاه فقد ألغت محكمة إستئناف باريس حكم لمحكمة باريس كان قد صدر بتاريخ 04 جويلية 1970<sup>3</sup>، في دعوى تخلص وقائعها أنّ طبيب وصف لمريضه مجموعة من الحقن تسمى "BIG BILL" لتؤخذ بالوريد، غير أنه عند تعاطي هذه الحقن نتج عن ذلك إتهابات وقراحات خطيرة لدى المريضة ممّا إستتبع تدخل جراحي وعملية توقيح جمالي وإقامة بالمستشفى. وكان يستوي حسب النشرة المرفقة بعلبة الحقن أخذها بالوريد أو بالعصب، وقد أثبت الخبراء الذين إنتدبتهم المحكمة لهذه الدعوى أنّه لا يوجد خطأ يمكن نسبته إلى صانع الدّواء وأنّ 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 الدّواء العقديّة لإخلاله بواجب التحذير وذلك على أساس أنّ الصّانع وإن كان لا يلتزم بتحقيق نتيجة وهي شفاء المريض فإنّه ملزم على الأقل بضمان سلامة المريض وألا يلحق به الدّواء ضرر جديد لا علاقة له بالمرض الذي يعالج منه.

<sup>1</sup> Cour de rouen, Op-cit

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> Cour d'appel de paris 4 Juillet 1970 .D . 1971 note M. plat P 74 .

وعن الإستئناف الموجه لحكم محكمة أول درجة لم تكتف بإلغائه بل قررت أن مسؤولية صانع الدواء نحو المضرور من إستعماله 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"<sup>1</sup>

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 المستهلك<sup>2</sup> 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 إليها<sup>3</sup>.

### المبحث الثاني: الإلتزام بالرقابة

يخضع الدواء في صناعته لرقابات عديدة، يمكن تقسيمها إلى رقابات داخلية يلتزم بها صانع الدواء، ورقابات خارجية تناط 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.

<sup>1</sup> Cour d'appel de paris 4 Juillet 1970. D. 1971 note M.plat P 74.

<sup>2</sup> Cour d'appel de Paris 15 decembre 1983, D 1985 P 228 note J. Penneau.

<sup>3</sup> المادة 75 من قانون مزاولة 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 للاستعمال<sup>1</sup>، 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"<sup>2</sup>. ورغم أن الرقابتين الداخلية والخارجية محلها المنتج الدوائي وهما 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، أمّا الرقابة الخارجية فهي رقابة إجبارية عهد بها المشرع إلى وزارة الصحة وأجهزة علمية تابعة للدولة وذلك عن طريق صيادلة متخصصين أيضاً.

### ثانياً: من حيث نطاق الرقابة

تجري الرقابة الخارجية على عينات الدواء عند تسجيله وعلى عينات كل تشغيل في موقع الإنتاج وكذلك على الدواء الموجود بالصيدليات وهي على هذا النحو تتم على المنتج الدوائي في شكله النهائي الصالح بموجبه للاستعمال، أمّا الرقابة الداخلية فهي تمارس على المنتج منتهي الصنع كما تمارس على المادة الأولية التي تدخل في تركيب الدواء وكذلك على كل مرحلة من مراحل

<sup>1</sup> 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 الصيادلة المكلفين بتجهيز المستحضرات أو المتحصلات بالمصنع وتقبلها المادة 184 من قانون الصحة الجزائري"، ف1 و2.

<sup>2</sup> جاءت الرقابة الخارجية بالدراسة التي نشرتها أكاديمية البحث العلمي، سابقة 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 الطب البشري لجان متخصصة في الرقابة. أنظر المادة 312/193 من قانون الصحة الجزائري، فصل سادس مكرر (المراقبة واليقظة).

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 تمنا على المنتج منتهي الصّنع يلتقيان في أنّ هدفهما التاكد من مطابقة المنتج الدوائي، غير أنّ الرقابة الخارجية التي تمارس عند التّسجيل لا يقتصر هدفها على التّأكد 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 التّداول.

### رابعا : من حيث آثار الرقابة

إذا كانت كل من الرقابة الداخلية والرقابة الخارجية يقصد منهما التّأكد من أنّ المنتج الدوائي مطابق لما هو وارد بالبيانات المسجل بها المستحضر الصيدلي الخاص بدفاتر وزارة الصّحة 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 الدّواء، لكونه قام بواجب الرقابة على أكمل وجه. كما أنّ الرقابة الخارجية لا تؤثر على مسؤولية الصّانع أيضا إذا ما تحقق ضرر لعييب في صناعة الدّواء. ومن ثم يمكن القول بأنّ الرقابة الداخلية مجرد وسيلة لتحقيق هدف المطابقة الذي يسأل عنه الصّانع.

### الفرع الأول: طبيعة الإلتزام بالرقابة الداخلية ومضمونه

يفرض القانون على الصّيدلي عند تصنيع أي دواء أن يقوم بهذا العمل بنفسه<sup>1</sup> وإذا إستعان بالغير<sup>2</sup> فإنّ هذه الإستعانة تكون تحت إشرافه المباشر ومن يكون مسؤولا عنهم وهذا الإلتزام يتأتى أيضا من إلتزام الصّيدلي الصّانع بمطابقة المنتج الدوائي للبيانات المسجلة بوزارة الصّحة أو بدستور

<sup>1</sup> نقصد بالغير هنا من يجيز لهم القانون بالتدخل في مرحلة من مراحل صناعة الدّواء.  
<sup>2</sup> المادتان 20 – 22 من قانون مزاولة مهنة الصّيدلة المصري والمادتان "599" و"5114" من قانون الصّحة العمومي الفرنسي والمادة 184 من قانون الصّحة الجزائري.

الأدوية إذ أنّ وفاء هذا الإلتزام " الإلتزام بالمطابقة" لن يتم إلا بمراقبة المواد الأولية التي تدخل في تركيب و صناعة الدواء<sup>1</sup>.

ومن تطبيقات القضاء لهذا الإلتزام ما قضت به محكمة " بورديو " في 4 ديسمبر 1959، في أنّ تحليل المواد الأولية لكل مرحلة في الصّنع وكذلك المنتج منتهي الصنع كان سيمكن الصّانع من تبين حقيقة المسحوق الذي ينتجه وتلافي الحوادث الناشئة عنه<sup>2</sup>.

ومن التّطبيقات القضائية أيضا ما قضت به محكمة الجنج "السين" من معاقبة الصّيدلي الصّانع لتقصيره في الإلتزام المفروض عليه بمراجعة فحص المواد الأولية المسلمة إليه من المتعهد له بالصّنع ممّا نتج عنه حوادث من إستعمال المنتج<sup>3</sup>.

فالصّانع يلتزم بالرّقابة المباشرة لكل مراحل الصّناعة سواء قام بها بنفسه أو عهد بها إلى متعهد بالصّنع<sup>4</sup>.

<sup>1</sup> تنص المادة 193 مكرر الفقرة الأولى من قانون الصّحة الجزائري على ما يأتي: "لا يمكن تسويق أي مادة صيدلانية جاهزة للإستعمال وكذا المستلزمات الطّبية المستعملة في الطّب البشري ما لم يتم مسبقا مراقبتها والتّصديق على مطابقتها لعناصر ملف التّسجيل أو المصادقة".

<sup>2</sup> تنص المادة 28 من قانون مزاولة مهنة الصّيدلة المصري على ما يأتي : "كل ما يوجد بالمؤسسة المرخص بها بموجب هذا القانون من أدوية ومنتجات أو مستحضرات صيدلية أو نباتات طبية أو مواد كيميائية مطابقا لمواصفاتها المذكورة بدساتير الأدوية المقررة، ولتركيباتها المسجلة وتحفظ حسب الأصول الفنية. ويقابل هذا النّص في القانون الفرنسي الفقرة 7 من المادة 5115 تنظيم "من قانون الصّحة العمومية الفرنسي ونصّها: "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 ."

<sup>3</sup> Trib. Correct. De la seine 19 décembre 1957, D 1958, P 257 et S.

<sup>4</sup> 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 " السنالون " 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 الصّانع الأصلي من الحصول على الرّخصة بتسجيل المنتج المتقدم وعند صناعة الدّواء بكميات كبيرة قام المتعهد بالصّنع لصناعة الجزء المكلف بصناعته من المادة المشتقة وليس من المادة الأصلية ممّا أدى الى حدوث أضرار من استعمال المنتج وقد أثبت خبراء الدعوى أنّ المتعهد بالصّنع لا يمتلك الأجهزة المطلوبة للصّناعة وأنّ صناعته لم تتم تحت إشراف صيدلي على خلاف ما تقضي به المادة 599 من قانون الصّحة العمومية، كما أنّ الصّيدلي الصّانع صاحب رخصة تسجيل المنتج قد أهمل في عدم فحص ومراقبة المادة التي قدمه له المتعهد بالصّنع 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

نخلص من كل ما تقدم إلى أنّ الإلتزام بالرقابة الداخلية هو إلتزام مفروض على الصّيدلي الصّانع بنصوص قانونية صريحة، تلك النصوص التي توجب على الصّيدلي ضمان المطابقة بين ما يقوم بصنعه وبين ما هو مقرر بسجلات وزارة الصّحة ولسانير الأدوية، وتلك النّصوص التي توجب مسؤوليته الكاملة عن أي خطأ قد يرتكب في أي مرحلة من مراحل التّصنيع أو عن أي عيب المنتج منتهي الصّنع، ومن ذلك يمكن تحديد نطاق هذه الرّقابة بأنّها تشمل كل ما يتعلّق 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 ممّن يستعين بهم في تنفيذ إحدى مراحل التّصنيع، وذلك كله مراعاة أنّ نطاق هذه الرّقابة لا يشمل ضمان الفعالية للمنتج الدوائي وضمان عدم تحقيقه للضرر في كل حالات الإستعمال. إذ أنّ الفعالية الطبية يجب أن يتمّ التحقق منها عند تسجيل المنتج. ومن خلال ما تقدم يمكن القول بأنّ الإلتزام بالرقابة هو إلتزام محدد (إلتزام بغاية) مضمونه مطابقة المنتج الدوائي لمواصفاته المحددة بملف تسجيله إن كان من المستحضرات الصّيدلية الخاصة أو بدستور الأدوية إن كان من المستحضرات الصّيدلية الدّستورية، وسيلة الصّانع في تنفيذ هذا الإلتزام محددة أيضاً نظراً لأنّ ذلك يتمّ بإستخدام الطرق المحددة بالقسم العام من دستور الأدوية. وإذا لم تتحقق الغاية من الإلتزام كان الصّانع مسؤولاً عن عدم تحقيقها ولا يعفيه منها إثبات قيامه بواجب الرّقابة على أكمل وجه.

هذا كله مع مراعاة أنّ طبيعة مسؤولية الصّانع عن هذا الإلتزام نحو مستعمل الدّواء هي مسؤولية تقصيرية شأنها في ذلك شأن مسؤوليته عن الإخلال بالإلتزام بالتّبصير.

---

طرح بها المنتج للتداول كونت خطأ جسيم في حق الصّانع وأدت إلى الحوادث والأضرار التي تمت وقد رفضت المحكمة الدفع المبدئ من الصّانع بأن الخطأ يرجع إلى المتعهد بالصّنع. ونورد من هذا الحكم ما يأتي :

"Que lorsqu'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 vérifier avant tout débit la composition des produits qui lui sont ainsi livrés " .

## الفرع الثاني: الإلتزام بالفعالية الطّبية

إنّ صناعة الدّواء ليست صناعة حرة كباقي الصناعات، وإنّما هي صناعة تخضع لإجراءات رقابية صارمة نظراً لأنّها تتعلق بالصّحة العامة للمواطنين، ومن ثمّ فإنّ مجرد التفكير في إنتاج مستحضر دوائي معين يفترض أولاً وجود حاجة ملحة إليه، فلا يكفي أن تكون له جدوى إقتصادية، وإنّما يجب قبل كل شيء توافر ضرورة طبيّة له، أي وجود مرض معين لا دواء له أو وجود أدوية له غير ناجعة في مكافحته أو أنّ لها آثار جانبية تفوق مزاياه أو أنّها صعبة في الاستعمال.

وإذا ما توافرت فائدة طبيّة للمنتج الدوائي الجديد، يبدأ الصّانع في إجراء بحوثه وتجاربه لتحقيق هذه الفائدة الطّبية ثمّ 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، ثمّ تقوم بمنح الترخيص اللازم بإنتاجه، بل إنّ أجهزة الرّقابة التابعة للدولة تمارس رقابة تشمل كل عملية تشغيل، وكذلك المنتج الدوائي قبل وبعد توزيعه على الصّيدليات.

كما يلتزم الصّانع بالتحقق من الفائدة الطّبية للمستحضر الدوائي الذي يرغب في إنتاجه، ويخضع في ذلك لرقابة الأجهزة الرقابية التابعة للدولة<sup>1</sup>.

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

## الفرع الثالث: مدى إلتزام الصّانع بالفعالية الطّبية

يرى جانب من الفقه أنّ الصّيدلي الصّانع يلتزم بمراعاة الحيطة والحذر عند تحديد الصفات الجوهرية للدّواء الذي يرغب في إنتاجه، وعليه مراعاة الأصول العلمية في علم الأدوية، كما يمارس رقابة خاصة على ما ينتجه من أدوية، وإذا ما أوفى الصّانع بإلتزامه في الرّقابة ولم يرتكب خطأ في المعلومات المعطاة عن الدّواء من حيث تركيبه وإستعماله والتحذيرات، فإنّه لن يكون مسؤولاً عن

<sup>1</sup> يمر تسجيل الدواء بثلاث مراحل وهي:

- اللجان العلمية ووزارة الصّحة ممثلة في وكيل وزارة الصّحة لشؤون الصّيدلة.

- واللجنة الفئّية العليا والهيئة الوطنية للرّقابة والبحوث الدوائية وخلال هذه المرحلة يتمّ التأكد من فعالية الدّواء.

الفعالية الطّبية لما ينتجه<sup>1</sup>، إذ أنّه لا يلتزم بضمان عدم الضرر المطلق للدّواء الذي ينتجه. ووفقا لهذا الإتجاه الفقهي فإنّ الصّيدلي الصّانع لا تفترض مسؤوليته بمجرد إصابة مستعمل الدّواء 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 expectionnelle 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".

كما قضى أيضا بعدم مسؤولية الصّانع لحقن "الميتادول" بالرغم من أنّ الخبراء أثبتوا أنّها كانت السّبب في زيادة خطورة حالة المريضة ممّا أدى إلى إصابتها باضطرابات سميت "Syndrome de la queue de cheval" وفي تقرير 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 للدّواء 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 " <sup>2</sup>.

ويستخلص جانب من الفقه من هذا القضاء المتقدم أنّ إلترام صانع الدّواء بشأن الفعالية الطّبية لما ينتجه وعدم ضرره بالمستهلك ليس إلا إلتراما ببذل عناية<sup>3</sup>. ويضيف البعض إلى أنّ الصّيدلي

---

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> 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.

الصّانِع في مثل هذه الأحوال يلتزم بإعلام الهيئات الطّبية والمستهلك بأخطار المنتج والآثار الجانبية للدّواء<sup>1</sup>.

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

**المطلب الثاني: أثر الترخيص الصادر من الجهات الرّقابية على مسؤولية الصّانِع عن الفعالية الطّبية**

يخضع الدّواء في المراحل المختلفة لصناعته إلى رقابات إجبارية عديدة تقوم بها هيئات وإدارات خارجية تابعة للدولة بوصفها السّاهرة على حماية الصّحة العامة للمواطنين.

ولقد مرّ بنا في الفقرة السابقة أنّ الفقه والقضاء يكادان يجمعان على أنّ الصّيدلي الصّانِع لا يضمن الفائدة العلاجية الكاملة للأدوية التي يصنعها، ويكفيه لدفع مسؤوليته عن الحوادث الصّيدلانية الناجمة عن الفعالية الطّبية أن يثبت قيامه بواجب الرّقابة اللازمة وواجب الإعلان وبصفة خاصة تأكيد المطابقة بين المنتج الدّوائي محل الشكوى وبين العينات المسجلة بوزارة الصّحة لنفس المنتج أو ما هو ثابت لنفس المنتج بدستور الأدوية ولهذين الإعتبارين يلزم البحث عن أثر قرار الجهة الإدارية المختصة بالرّقابة بالتّرخيص للصّانِع بصنع الدّواء 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 الصّانِع على الرّخصة من الجهة الإدارية بإنتاج الدّواء يمكن أن يعفيه من المسؤولية، وجاء في حيثيات هذا الحكم أنّه لا يمكن إلزام

---

<sup>1</sup> 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.

الصّانِع بتخصّص علمي أكثر من تخصص مراقبية، وأنّ المسؤولية عن الضرر بسبب فعالية الدّواء تكون على الدّولة دون الصّانع<sup>1</sup>.

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 المضررون من استعمال الدّواء<sup>2</sup>.

وبخلاف حكم محكمة " Pau " الذي ألغاه المجلس فإنّ القضاء الفرنسي<sup>3</sup> 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 الإلجباري<sup>4</sup>.

من خلال ما تقدّم فإنّه بخلاف حالات التّطعيم الإلجباري فإنّ مسؤولية الدّولة عن الحوادث الصيدلانية بوصفها صاحبة الترخيص بإنتاج الدّواء وتداوله تخضع للقواعد العامة المقررة في القانون العام.

وتطبيقاً لهذه القواعد فإنّ الصّانع لا يمكنه الإحتجاج بخطأ الجهة الإدارية التي منحت الترخيص، إذ يجب عليه إثبات خطأ جسيم صادر عنها، وهذا الأمر يفترض فيه إثبات خطأ الصّانع نفسه وهذا

---

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> Cour d'appel de " PAU " 12 mars 1958,S 1960, P 397 note F. GOLLETTY, affaire de la xyloomicine.

<sup>3</sup> Trib. Correct de la seine, 19 dec 1957, Op. cit.

<sup>4</sup> P, J Dolle, des responsabilités en matière de vaccination obligatoire. J.C.P 1975. 11. 2736.

الأمر غير متصور. كما أنه من غير المقبول أن يلقي الصّانع بخطئه على الغير(الدولة). الذي يقتصر دوره على مجرد الرّقابة، علاوة أن ذلك يتنافى مع طبيعة التراخيص الممنوحة للأدوية<sup>1</sup>.

أمّا عن ضحايا الحوادث الصّيدلانية فإنّهم فضلوا توجيه دعوى المسؤولية ضدّ الدّولة بوضعها المسؤولية عن طرح الدّواء للتداول، فإنّه وفقاً للقواعد العامة في المسؤولية الإدارية يجب عليهم إثبات الخطأ في جانب الجهة الإدارية وهو ما يسمى " بالخطأ المرفقي". وفي مجال الحوادث الصّيدلانية فقد حدد مجلس الدّولة ذلك الخطأ واجب الإثبات في دعوى "الستالينون" التي كانت مقامة ضدّ الدّولة والصّانعين بأنّه يجب إثبات خطأ جسيم<sup>2</sup>.

من الناحية العلمية فإنّه على المضرور إثبات إهمال جسيم على الجهة الإدارية بأنّها لم تمارس فحصاً فعلياً إدارياً على الملف التقني لتسجيل الدّواء أو أنّها لم تصدر قراراً بسحب المنتج من التداول بعد علمها بضرره على الصّحة العامة، وهي أمور يصعب على المضرر إثباتها. كما أنّه لا يعتبر خطأ مرفقياً يستوجب مسؤولية الدّولة عن الأخطاء الفنيّة الدّقيقة والصّعبة كعدم المعرفة للقواعد العلمية غير المستقرة أو المعقدة أو الحديثة<sup>3</sup>، هذا من ناحية الخطأ الواجب إثباته في جانب الإدارة حتى يمكن إقامة مسؤولية الدّولة فضلاً عن أنّ المضرور سيواجه صعوبة أخرى في مجال رابطة السببية إذ يجب عليه إثبات أنّ الضرر الذي أصابه يرجع إلى خطأ الجهة الإدارية، وأنّ هذا الخطأ هو الوحيد المسبب للضرر الذي لحق به<sup>4</sup>.

وعلاوة على ما تقدم فإنّ لجوء المضرور إلى توجيه دعواه بالتعويض ضدّ الدّولة لن يكون إلا بصفة إحتياطية، وفي حالة العجز المحتمل للصّانع وهو إحتمال نادر في وجوده<sup>5</sup> خاصة وأنّ المحاكم الإدارية لها شهرة واسعة في قيمة التعويضات التي تحكم بها نظراً لأنّها لا تعوض بسخاء كما هو الحال في المحاكم المدنية<sup>6</sup>.

<sup>1</sup> B. Pacteau, Op-cit P 102 .

<sup>2</sup> Labo; pharm. prob, tech; n 171 novembre 1968.

<sup>3</sup> B. Pacteau, Op-cit P 19.

<sup>4</sup> B. Pacteau, Op-cit P 114.

<sup>5</sup> B. Pacteau, Op-cit P 107.

<sup>6</sup> B. Pacteau, Op-cit P 105.

نظرا لكل هذه الصعوبات يرى جانب كبير من الفقه الفرنسي أنه من الأفضل للمضرور توجيه دعواه بالمسؤولية ضد الصّانع وأمام المحاكم القضائية المدنية دون الإدارية في ضوء التشريعات المعمول بها في فرنسا بإستثناء حالات التّطعيم الإجباري<sup>1</sup>.

### الفرع الثاني: وضع المسألة في مصر

تلعب الأجهزة المعنية بصناعة الدّواء في وزارة الصّحة العمومية المصرية دورا حيويا في مجال الرّقابة على الدّواء، فهي تقوم بتسجيل المنتج بعد مراجعة ملفه التقني والتحقق من صلاحيته للإستعمال وجدواه الطّبية<sup>2</sup>، كما أنها تستمر في مراقبة الدّواء عند إنتاجه وذلك بمنح ترخيص بإنتاج كل كمية منه على حدة والتي تسمى في مجال صناعة الدّواء برقم العملية أو التشغيل والتي تظهر على أغلفة الأدوية بخلاف رقم تسجيل الدّواء بوزارة الصّحة<sup>3</sup>، وحتى بالنسبة للأدوية المستوردة فلا يفرج عنها ولا يتم تداولها إلا بعد موافقة اللّجنة الفنيّة لمراقبة الأدوية<sup>4</sup>.

وزيادة على الرّقابات المتقدمة تمارس وزارة الصّحة المصرية رقابة أخرى على الدّواء في أماكن توزيعه بمعرفة مفتشي الصّيدليات التابعين لها<sup>5</sup>.

كما يمكن إيضاح الأمر بحضر تداول دواء وكذلك بشطبه ومصادرة الكميات الموجودة منه أينما وجدت<sup>6</sup>.

---

<sup>1</sup> B. Pacteau, Op-cit. p 106.

<sup>2</sup> يخضع تسجيل الدّواء في مصر لثلاث مراحل رقابية رئيسية وهي اللّجان العلمية ووزارة الصّحة (ممثلة في وكيل وزارة الصّحة لشؤون الصّيدلية واللّجنة الفنيّة لمراقبة الأدوية) والهيئة القومية للرّقابة والبحوث الدوائية المنشأة بالقرار الجمهوري رقم 382 لسنة 1976.

<sup>3</sup> أنظر المواد 65-66-76 من قانون مزاولة مهنة الصّيدلة المصري.

<sup>4</sup> أنظر المواد 65-66-76 من قانون مزاولة مهنة الصّيدلة المصري.

<sup>5</sup> تنص المادة 74 من القانون المصري رقم 127 لسنة 1955 على ما يأتي: "يجب حفظ الدفاتر المنصوص عليها في هذا القانون وجميع المستندات الخاصة بها كالتذاكر الطّبية والفواتير والطلبات مدة خمس سنوات ابتداء من آخر قيد في الدفاتر وعلى أصحاب المؤسسات الصّيدلية ومديرها تقديم الفواتير والمستندات لمفتشي وزارة الصّحة العمومية كلما طلبوا منهم ذلك".

<sup>6</sup> تنص المادة 64 من القانون المصري رقم 127 لسنة 1955 بعد تعديلها بالقانون رقم 253 لسنة 1955 على ما يأتي: "لوزارة الصّحة العمومية بناء على توصية اللّجنة الفنيّة لمراقبة الأدوية أن يصدر قرارات بحضر التداول لأي مادة أو مستحضر صيدلي يرى في تداوله ما يضر بالصّحة العامة وفي هذه الحالة يشطب تسجيل المستحضر من دفاتر الوزارة

ويلاحظ على كل الرقابات المتقدمة المنوطة بأجهزة وزارة الصحة أنّها رقابة خارجية وإجبارية كما سلف الذكر، وعن صلة هذه الرقابات الخارجية بالمسؤولية عن الدواء، فإنّه ممّا لا شك فيه أنّ قرارات الأجهزة الرقابية لن تؤثر على مدى مسؤولية الصّانع عن الأضرار التي يمكن أنّ تسببها منتجاته المعينة، حيث لا يمكنه التمسك بقرارات هذه الأجهزة لدفع مسؤوليته عن الأضرار التي يرجع سببها إلى الأدوية التي قام بإنتاجها.

أمّا بالنسبة لحق المضرور وما أصابه من ضرر جراء استعمال الدواء، في الرجوع على الجهات الرقابية، بإعتبارها المسؤولة عن التصريح بإنتاج الدواء وطرحه للتداول، فإنّنا نرى جواز ذلك حيث أنّه لا يوجد في نصوص القانون ما يحول بينه وبين هذا الحق. ويذهب البعض إلى أنّ دعوى المسؤولية التي يوجهها المضرور من استعمال الدواء ضد الدولة (ممثلة في أجهزة الرقابة على الأدوية) أسهل من غيرها حيث أنّه من السهل على المضرور إثبات علاقة السببية بين خطأ قرار جهة الرقابة وأصابه من ضرر نظراً لأنّ هذه الرقابة إجبارية<sup>1</sup>. كما أنّ المضرور من استعمال الدواء يمكنه أيضاً توجيه دعواه بالتعويض ضد الصّانع وجهة الرقابة على الدواء على سبيل التضامن<sup>2</sup>.

غير أنّه يلاحظ على دعوى المسؤولية التي قد يمارسها المضرور ضد الدولة ممثلة في الأجهزة الرقابية ما يأتي:

**(1)** أنّ هذه المسؤولية تقصيرية لعدم وجود أية علاقة تعاقدية من أي نوع بين المضرور والأجهزة المختصة برقابة الدواء.

**(2)** أنّ أساس هذه المسؤولية هو الخطأ المرفقي الذي تعددت معايير القضاء بشأنه وتشعبت بخصوصه نظريات الفقه الإداري<sup>3</sup>.

---

إن كان مسجلاً وتصادر الكميات الموجودة منه إدارياً أينما وجدت دون أن يكون لأصحابها الحق في الرجوع على الوزارة بأي تعويض".

<sup>1</sup> محمد شكري سرور، مسؤولية المنتج عن الأضرار التي تسببها منتجاته الخطرة، الطبعة الأولى 1983، دار الفكر العربي ص 63.

<sup>2</sup> ثروت فتحي اسماعيل، المسؤولية المدنية للبائع المهني (الصانع الموزع) دراسة مقارنة جامعة عين الشمس، 1987، ص 447 - 448.

<sup>3</sup> رمزي طه الشاعر، أنظر في تفاصيل هذه المعايير والنظريات، القضاء الإداري ورقابته على أعمال الإدارة، 1982، ص 241 وما بعدها.

3) أنّ هذه الدعوى تمارس أمام القضاء الإداري، وقد كانت من قبل تمارس أمام القضاء العادي والذي كان يطبق في شأنها أحكام المسؤولية المدنية، غير أنّه بصدور القانون رقم 47 لسنة 1972 بشأن مجلس الدولة، أصبحت المحاكم الإدارية هي المختصة بجميع المنازعات ذات الطابع الإداري، وبذلك لم تعد المحاكم المدنية مختصة بنظر القضايا المتعلقة بالإدارة إلا حينما تمارس نشاطا يخضع للقانون الخاص أو حينما تخرج الإدارة بنشاطها عن جميع قواعد المشروعية ممّا يفقد العمل صفته الإدارية ويصبح بمثابة الأعمال التي يأتيها الأفراد<sup>1</sup>.

4) أنّ البحث في الفعالية الطّبية للمنتج الدوّائي وأثر قرار الرّقابة بشأنه قد يبدو للوهلة الأولى أنّه من الأمور التي يصعب على المضرور إثباتها نظرا لأنّ إثبات الخطأ في مثل هذه الفعالية يستوجب منه الخوض في المسائل العلمية المعقدة التي يصعب عليه فهمها كما أنّ جهة الإدارة لن تجد صعوبة في الردّ عليه بتأويل النظريات العلمية لصالحها ومن أجل ذلك فمن المتصور إثارة مسؤولية الدّولة بمناسبة إثبات خطأ الصّانع وعيوب الإنتاج فحسب.

غير أنّنا نرى تحميل أجهزة الرّقابة الخارجية والدولة بالمسؤولية عن فعالية الدّواء نظرا لخطورة هذه الفعالية على إستهلاك الدّواء، و حتى يمكن تغطية إحدى مخاطر هذه الصّناعة الحيوية خاصة وأنّنا قد رأينا أنّ الصّانع لا يضمن هذه الفعالية الطّبية، ومع مراعاة أنّ هذه المسؤولية عن الفعالية الطّبية لن تؤثر على مسؤولية الصّانع نفسه وذلك من خلال الإعتراف لجهة الإدارة بالرجوع على الصّانع بما تكون قد تحملته من تعويض لضحايا الدّواء نتيجة عدم فعاليته.

ونلاحظ أنّ هذه المسؤولية ليست مسؤولية ضمان لهذه الفعالية بالمعنى الدقيق بحيث يمكن إثارتها بمجرد تحقق الضرر من الدّواء غير الفعال كما هو الحال في مسؤولية الدّولة عن التطعيمات الإجبارية التي يأخذ بها المشرع الفرنسي، وإنّما نرى في هذه المسؤولية الخطأ الواجب الإثبات من المضرور بإعتبار أنّ خطأ الجهة الإدارية المختصة بالرّقابة قد ساهم في إحداث الضرر بمستعمل الدّواء غير الفعال.

---

<sup>1</sup> رمزي طه الشاعر، القضاء الإداري ورقابته على أعمال الإدارة، 1982، دار النّهضة العربية، ص 339.

وفيما يخص صعوبة الإثبات الذي قد يواجهه المضرور، فإنه يتعين على القضاء الأخذ بقرائن وأهمها في هذا المجال وجود دواء آخر يفوق في مزاياه ويقل في عيوبه عن الدواء محدث الضرر بالمستعمل، فهذه القرينة يمكن أن يستفاد منها أنه ما كان لجهة الرقابة الترخيص بإنتاج الدواء محدث الضرر أو التأخر في سحب هذا الدواء من التداول. وكذلك يمكن للقضاء أيضا أن يأخذ بال نشرات العلمية الرسمية ونتائج الأبحاث المنشورة ذات الصلة بالدواء محدث الضرر وهذه القرينة يمكن أن يستفاد منها تقصير الجهة الرقابية في إصدار قرارها بمنع تداول هذا الدواء غير الفعال.

ونخلص من كل ما تقدم إلى وجوب الإعراف للمضرور بالحق في مساءلة الدولة عن الفعالية الطبية للدواء لما في ذلك الإعراف من تغطية أحد مخاطر الدواء التي تحتاج إلى تحديد مسؤول عنها، وهذا الرأي يتفق مع الوظيفة المنوطة بالدولة من حماية الصحة العامة للمواطنين.

## الفصل الثاني: إلتزامات الصّيدلي الموزع

عنيّ المشرع بالتأهيل العلمي للقائم على صرف الأدوية لمستهلكيها، فقرر إحتكار عملية بيع وتوزيع الأدوية للصّيدلي، مراعاة منه للدور الحيوي الذي يقوم به في المجتمع، إذ أنّه يقع بين مرحلتي إنتاج الدّواء وإستهلاكه، وأنّه آخر معبر يمر من خلاله الدّواء إلى المريض.

وهكذا فإنّ الصّيدلي الموزع يواجه صعوبات بالغة تكمن في إلاح صانعي الأدوية على الشراء والبيع وما تتطلبه الأمراض منها، وحتى في الحالة الأخيرة يواجه صعوبات أيضا نتيجة لتعامله مع وصفات الأطباء وطلبات المرضى من الأدوية.

وعلى الصّيدلي الموزع التوفيق بين كل هذه المتطلبات بما يتفق والغاية من إستهلاك الدّواء هي المحافظة على الصّحة العامة وحماية المرضى ووقايتهم من خطأ الطّبيب المعالج في حالة حصولهم على وصفة طبية، بل والأخطاء التي قد يقع فيها المريض نفسه، وأحيانا الأخطاء التي قد يقع فيها الصانع. وكل هذه الواجبات تتطلب منه حيطة وحذرا شديدين عند تعامله مع وصفة الطّبيب المعالج وطلبات المريض الذي يصعب عليه فهم أصول العلاج<sup>1</sup> من أجل ما تقدم نجد المشرع قد فرض على الصّيدلي الموزع واجبات عديدة لا تقل في صعوبتها عما فرضه من واجبات على الصّيدلي الموزع.

غير أنّنا سنقصر البحث على أهم هذه الواجبات التي تقع على عاتق الصّيدلي والمتصلة بالمستهلك الفعلي للدّواء<sup>2</sup>، وسنتناول منها ما يأتي:

1- الإلتزامات بالمحافظة على السرّ المهني.

2- الإلتزامات تجاه الوصفة الطّبية.

---

<sup>1</sup> M.TISSERY-BERRY, le pharmacien clef de voûte du traitements médicamenteux, Bull. Ordre. Pharm. n 244, mai 1981, P 672. M.TISSERY-BERRY, le pharmacien clef de voûte du traitements médicamenteux, Bull. Ordre. Pharm. n 244, Mai 1981, P 672.

<sup>2</sup> من الواجبات المفروضة على الصّيدلي الموزع إلتزاماته نحو عماله، وإلتزاماته نحو الدّولة، وإلتزاماته نحو صانعي الدّواء ومن إلتزاماته المتعلقة بمستهلكي الأدوية الإلتزام ببيع الأدوية بالسعر المحدد لها والإمتناع عن بيع بعض الأدوية في بعض الحالات والإلتزام بالمباشرة الشخصية لعمليات بيع وتركيب الدّواء ومسؤوليته عن تنفيذ العمليات إذ قام بها تابعون يستخدمهم في مؤسسته.

3- الإلتزام عند صرف الأدوية بدون وصفة طبية.

4- الإلتزام الصيدلي باعتباره متبوعاً عن أخطأ تابعية.

### المبحث الأول: الإلتزامات بالمحافظة على السر المهني

من خلال ممارسة الصيدلي لعمله في بيع وصرف الأدوية للجمهور، يحصل على أسرار عن المرضى عن طريق المعلومات التي يقدمونها أو عن طريق الإستخلاص نتيجة إطلاعهم على الوصفات الطبية التي يقوم بتنفيذها أو من نوعية الأدوية المطلوبة ومعلوماته المتعلقة بحقيقة الأمراض وصفاتها.

ولأنّ هذه الأسرار تصل إلى علم الصيدلي عن غير طوعية من عملائه فقد لزم بالضرورة التأكيد على ذوي المهن منذ القدم، حيث بدأ كواجب أخلاقي في كل مهنة، ثم تطور هذا التأكيد إلى إعتراف التشريعات الوضعية به وتقرير جزاء على مخالفته<sup>1</sup>، وفي مجال الصيدلية فقد تأكدت حماية السر المهني في كثير من التشريعات الوضعية ومنها ما يأتي:

1 - المادة 310 من قانون العقوبات المصري ونصها: " كل من كان من الأطباء أو الجراحين أو الصيادلة أو القوابل أو غيرهم مودعا إليه بمقتضى صناعته أو وظيفته سر خصوصي أو تمن عليه فأفشاه في غير الأحوال التي يلزمه القانون فيها بتبليغ يعاقب بالحبس مدة لا تزيد على ستة شهور أو بغرامة لا تتجاوز خمسين جنيها..."<sup>2</sup>.

2 - نص المادة السابقة من القانون المصري رقم 47 لسنة 1969 بشأن نقابة الصيادلة والتي تقضي بأنّه: " على العضو ( الصيدلي ) أن يتوخى في أداء واجباته تقاليد مهنته ومقتضيات شرفها وأن يحلف أمام هيئة تتشكل من ثلاثة أعضاء يختارهم مجلس النقابة بأداء اليمين الآتية: " أقسم بالله

---

<sup>1</sup> عن تطور المحافظة على السر المهني من الواجب الأخلاقي في العصور القديمة إلى الإلتزام القانوني في العصور الحديثة.

كمال أبو العيد، سر المهنة، بحث منشور بمجلة القانون واقتصاد، العدد الثالث والرابع السنة الثامنة والاربعون، ص 666-667.

René Floriot et Raoul combaldieu, le secret professionnel Flamenion, 1973.

<sup>2</sup> للإشارة فإنّ المادة 310 عقوبات مصري تتطابق تماما مع المادة 378 من نظيره الجنائي الفرنسي بإستثناء بعض الفروق اللفظية علاوة على حذف المشرع لعبارة " معاوني الصحة " .

العظيم أن أكون مخلصا لوطني وأن أؤدي أعمالي بالأمانة والشرف، وأن أحافظ على سر المهنة، وانفذ قوانينها وأحترم تقاليدھا وأدابھا".

3 - المادة 378 من قانون العقوبات الفرنسي والتي تنص على ما يأتي: "يعاقب من شهر إلى ستة أشهر وبغرامة من 50 إلى 300.000 فرنك كل من الأطباء والجراحين وغيرهم من المواطنين الصّحيين والصّيدالة والقوابل وكل الأشخاص الآخرين الذين يكونون مودعا لديهم بمقتضى حالتهم أو مهنتهم أو بموجب أعمال مؤقتة أو دائمة أسرار عهد إليهم بها آخرون، إذا أفشوا تلك الأسرار في غير الحالات التي يلزمهم أو يرخّص لهم القانون فيها بإذاعتها"<sup>1</sup>.

تنص المادة 301 من قانون العقوبات الجزائري ( القانون رقم 06-23 المؤرخ في 20 ديسمبر 2006 ) " يعاقب بالحبس من شهر إلى ستة أشهر وبغرامة من 20.000 إلى 100.000 دج الأطباء والجراحون والصّيدالة والقابلات وجميع الأشخاص المؤتمنين بحكم الواقع أو المهنة أو الوظيفة الدائمة أو المؤقتة على أسرار أدلى بها إليهم وأفشوها في غير الحالات التي يوجب عليهم فيها القانون إفشاها ويصرح لهم بذلك.

وفي قواعد أخلاقيات الصّيدالة الفقرة الأولى الخاصة بالواجبات العامة تنص المادة 113 على ما يأتي: " يلزم كل صيدلي بالحفاظ على السر المهني إلا في الحالات المخالفة المنصوص عليها في القانون".

وتنص المادة 114 على ما يأتي: " يتعين على الصّيدلي ضمانا لإحترام السر المهني أن يمتنع عن التطرق للمسائل المتعلقة بأمراض زونه أمام الآخرين ولا سيما في صيدليته، ويجب عليه

---

<sup>1</sup> ومساقتها بالفرنسية على النحو التالي :

"Les medecins chirurgiens et autres officiers de santé, ainsi que les pharmaciens les sages-femmes et toutes autres personnes dépositaires, par etat ou profession des secrets qu'on leur confie, puis hors les cas ou la loi les oblige à se porter dénonciateurs, auront révélé ces secrets, seront punis d'un emprisonnement d'un mois à six mois et d'une amende de 50 francs à 300.000 francs ".

وجاء بالمذكرة الإيضاحية لهذا النص، ملخص ما قاله مستشار الدولة في إجتماع المجلس النواب الفرنسي في 7 نوفمبر 1981: " لقد كان من الضروري أن يفرض القانون عقابا على من يصيبون الأشخاص في سمعتهم بإفشاء أسرارهم، وعلى من يخونون الثقة التي وضعت فيهم أولئك الذين يؤثرون الشرثرة على التمسك بأهداب الإلتزام، والذين يلعبون بموضوعات خطيرة فيقدفون الذاتية بالإفشاء غير مبالين بما يترتب على ذلك من فضائح وتفريق بين العائلات".

فضلا عن ذلك أن يسهر على ضرورة إحترام سرية العمل الصّيدلي، وأن يتجنب أي إشارة ضمن منشوراته قد تلحق الضرر بسر المهنة".

وعليه فإنّ هذه النّصوص من أخلاقيات الصّيدلة لم تأت إلا بتكريس ما هو منصوص عليه في قانون العقوبات الجزائري المادة 301 لمهني الصّحة بما فيهم الصّيدلة.

وفي ضوء ما تقدم سوف نتناول هذا الإلتزام في مطلبين: نخصص أولهما لماهية السر المهني ومصادره وطبيعته، والثاني نتناول فيه حالات الترخيص بإفشاء السر المهني وخلاصة عامة حول ذلك الإلتزام في مجال مهنة الصّيدلة.

### **المطلب الأول: ماهية السر المهني ومصادره وطبيعته**

يقتضي الكلام عن السر المهني تحديد ماهيته، وكذلك تحديد الطبيعة القانونية للإلتزام المهني بالمحافظة عليه.

### **الفرع الأول: تحديد ماهية السر المهني ومصادره**

لم تعرف النّصوص التّشريعية التي حضرت على المهنيين ومن في حكمهم إفشاء السر المهني، ماهية السر المهني، كما أنّها لم تحدد متى يكون الأمر سرا يتعين المحافظة عليه، ومتى يعتبر غير ذلك بل مثل هذا التعريف وذلك التحديد يصعب تحقيقه من خلال النّصوص التّشريعية<sup>1</sup>.

ومع ذلك يعرف جانب من الفقه بأنّه معلومة تتعلق بواقعة محققة معروفة عند طائفة من الناس دون عامتهم، يتعين على من أوّتمن عليها كتمانها وعدم إفشاؤها، إنصياحا لقواعد الدين أو الأخلاق أو العادات أو حكم القانون.

وفي مجال ذوي المهن، حيث يسيطر على ممارستها الطابع الأخلاقي للمهنة فقد تقررت الحماية للسر المهني أولا على أساس من قواعد الأخلاق قبل أن تتقرر هذه الحماية بالنّصوص التّشريعية المتقدمة<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> محمد فائق الجوهري، المسؤولية الطّبية في قانون العقوبات، رسالة دكتوراه، القاهرة، مصر، 1951، ص 570.

<sup>2</sup> محمود محمود مصطفى، مدى المسؤولية الجنائية للطبيب إذا افشى سرا من أسرار مهنته، مجلة القانون والإقتصاد، 1ع، س11، يناير 1976، ص 655 – 656.

وعن الأسرار التي يرد عليها هذا الإلتزام فإنّها تشمل كل ما يحصل عليه المهني أثناء ممارسته لمهنته أو بمناسبة من معلومات، سواء كان ذلك شفويا أو مكتوبا<sup>1</sup>.

ويقسم الفقه مصدر السر المهني الى قسمين:

**أولاً:** يشمل المعلومات الذي يفضي بها العميل الى رب المهنة، ويعهد إليه فيها صراحة على أنّها سر<sup>2</sup>.

**ثانياً:** يشمل المعلومات التي يستخلصها رب المهنة في ممارسته لمهنته ويسمى سرا بطبيعته<sup>3</sup>. كالمعلومات المتعلقة بتشخيص الأمراض والتي يحصل عليها الصيدلي من خلال الوصفة الطبية التي ينفذها<sup>4</sup>.

ولا تقتصر الأسرار المهنية بطبيعتها على ما يفضي به العميل إلى الطبيب أو الصيدلي بل تتعداه إلى كل ما يشاهده رب المهنة أو يسمع به أو يستنتجه أثناء ممارسته لمهنته حتى ولو كان ذلك السر مجهولاً من صاحبه<sup>5</sup>.

ويلاحظ على السر محل الإلتزام بالمحافظة المفروضة على أرباب المهن أنّه مقصور على ما يتصل منها بمهنته، فلو سمع الصيدلي من عميله سرا غير متصل بمهنته فإنّه يكون حراً في إفشائه دون أن يقع تحت طائلة العقاب المقرر للإخلال بهذا الإلتزام، إذ يجب في السر محل الحماية أن يكون على علاقة بمباشرة المهنة<sup>6</sup>.

والسر المهني إذا كان مشاعاً لدى الناس وكان مؤكداً، لا يعد سرا، أمّا إذا كان غير مؤكد فهو سر يستوجب المحافظة عليه، حيث أنّ إذاعة رب المهنة لهذه الأسرار غير المؤكدة من شأنه تأكيد الشائعة حولها، ومن ثمّ تأكيدها عند الناس ويستوجب هذا الفعل المساءلة الجزائية<sup>7</sup>.

<sup>1</sup> طلبة وهبة خطاب، المرجع السابق، ص 186.

<sup>2</sup> Cass. Crim, 26 juillet 1845, D 1845. 1. 340.

<sup>3</sup> محمد فائق الجوهري، المرجع السابق، ص 71.

<sup>4</sup> J. AZEMA, le droit penal de la pharmacie, Op.cit, P 103.

<sup>5</sup> محمود محمود مصطفى، المرجع السابق، ص 660.

<sup>6</sup> محمود محمود مصطفى، المرجع السابق، ص 661.

<sup>7</sup> Cass. Crim, 11 mai 1959 caz. pal. 1959. 2. 79.

وفيما يخص الأسرار الواجب المحافظة عليها أنها تشمل ما يتم التوصل إليه بسبب معرفة هذه الأسرار من نتائج إيجابية أو سلبية<sup>1</sup>.

وأخيرا فإن الإفشاء للسر قد يكون بالكلمة أو الكتابة أو التلميح أو حتى الإشارة البسيطة فكل هذه الأعمال تعتبر إفشاء للسر<sup>2</sup>.

### الفرع الثاني: الطبيعة القانونية للإلتزام المهني بالمحافظة على السر

يعد تحديد الطبيعة القانونية لهذا الإلتزام من الأمور التي كثر الجدل الفقهي بشأنها ولهذا التحديد أهمية في تحديد مدى ذلك الإلتزام.

وفيما يلي نتناول في إيجاز هذين الموضوعين:

#### أولاً: الإتجاهات الفقهية بشأن الطبيعة القانونية لهذا الإلتزام

إنقسم الفقه بشأن هذه الطبيعة إلى ثلاثة إتجاهات<sup>3</sup> يمكن إيجازها على النحو التالي:

**الإتجاه الأول:** ويرى أنصاره أنّ إلتزام رب المهنة بالمحافظة على السر المهني ينتج عن عقد بين مودع السر والمؤتمن عليه وذلك بهدف تحقيق حماية خاصة للأول قد تتمثل في حماية شرفه وكرامته مثلا.

غير أنّ أنصار هذا الإتجاه لم يتفقوا فيما بينهم على نوع هذا العقد، فذهب البعض منهم إلى أنّ الإلتزام بالمحافظة على السر المهني ينتج عن عقد وكالة ونبادر من جانبها في رفض هذه الفكرة لعدم إتفاقها مع طبيعة العلاقة التي تربط الصيدلي بالمريض، نظرا لأنّ الوكيل يعمل لحساب موكله وبإسمه بينما ممارسة الصيدلي لمهنته تتم في إستقلال تام تحكمه فيها الأصول الفنية لمهنته، فضلا عن أنّ محل التعامل بينهما بيع أدوية في حين أن عمل الوكيل هو القيام بأعمال قانونية لحساب موكله<sup>4</sup>.

<sup>1</sup> محمد فائق الجوهري، المرجع السابق، ص 474.

<sup>2</sup> M.TISSERY-BERRY, abrégé de législation et déontologie pharmaceutiques, Op-cit, P 84.

<sup>3</sup> طلبة وهبة خطاب، المرجع السابق ص 200-208.

<sup>4</sup> في تعريف عقد الوكالة، المادة 699 من القانون المدني المصري والتي تنص على أنّ: " الوكالة عقد بمقتضاه يلتزم الوكيل بأن يقوم بعمل قانوني لحساب الموكل ". كما عرفت المادة 571 من القانون المدني الجزائري: "الوكالة أو الإنابة هو عقد بمقتضاة يفوض شخص شخصا آخر للقيام بعمل شيء لحساب الموكل وبإسمه".

ويُتجه غالبية مؤيدي فكرة العقد كأساس للإلتزام بالمحافظة على السر المهني أنه ينتج عن عقد وديعة باعتبار أنّ صاحب السر يودعه لدى صاحب المهنة، غير أنّ هذه الفكرة قد تعرضت للنقض، فقيل بأنّ الوديعة لا تكون إلا في الأشياء المادية (المنقول) بينما السر المهني فكرة معنوية لا تصلح محلا لعقد وديعة، كما قيل أنّ الوديعة تفترض علم مودع السر لما يفرض به لرب المهنة (المؤمن على السر) غير أنّه في الأسرار المهنية يوجد ما يسمى بالسر المهني بطبيعته وهو ما يستخلصه رب المهنة وهو يمارس مهنته دون أن يدري صاحب السر بذلك، وهذه الحالة تتعارض مع مقتضيات عقد الوديعة، كما قيل أيضا بأنّ طبيعة عقد الوديعة تتعارض مع نصوص القانون التي تجيز لرب المهنة إفشاء السر المهني إذا كان ذكر السر لرب المهنة من عميله مقصودا به ارتكاب جريمة جزائية<sup>1</sup>.

وفي مجال علاقة الصيدلي بعميله والتي سنرى أنّها تتطوي على عقد بيع أدوية أو مقاولة بالنسبة للأدوية التي يقوم بتحضيرها فإنّه يصعب في رأينا إسناد إلتزام الصيدلي بالمحافظة على السر المهني لأي من العقدين (بيع أو مقاولة) نظرا لأنّ الصيدلي قد يحصل على السر المهني بمجرد قراءته للوصفة الطبية دون أن يقوم بتحضير أية أدوية أو بيع أدوية لعميله لعدم توافر الأدوية الموصوفة لديه مثلا، بالإضافة إلى أن ما وجه من نقد لفكرة عقد الوديعة يمكن الأخذ به أيضا لتبرير رفض هذه الفكرة<sup>2</sup>.

وقيل أخيرا في فكرة العقد بأنّ أساس إلتزام المهني بالمحافظة على السر المهني هو عقد غير رسمي، وقد تعرض هذا الرأي للنقد أيضا بما أنّ مصدر السر المهني هو ممارسة صاحب المهنة لمهنته وهو على هذا النحو يبتعد تماما عن العقد الذي يربط المهني بعميله، ومن ناحية أخرى فإنّه لا يصح إعتبار مصدر هذا الإلتزام عقدا آخر يضاف إلى العقد الأصلي الذي يربط رب المهنة بعميله<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> تنص المادة 66 من قانون الإثبات المصري رقم 25 لسنة 1968 على ما يأتي: " لا يجوز لمن علم من المحامين أو الوكلاء أو الأطباء أو غيرهم عن طريق مهنته أو صنعته بواقعة أو بمعلومات أن يفشيها ولو بعد إنتهاء خدمته أو زوال صفته ما لم يكن ذكرها له مقصودا به ارتكاب جنائية أو جنحة".

<sup>2</sup> طلبية وهبة خطاب، المرجع السابق، ص 167-168.

<sup>3</sup> طلبية وهبة خطاب، المرجع السابق، ص 202.

**الإتجاه الثاني:** يرى أنصاره تأسيس الإلتزام بالمحافظة على السر المهني على فكرة النظام العام ويوضحون رأيهم هذا بأن العميل نتيجة لثقتة المطلقة فيمن يعالجه من طبيب أو صيدلي يودعه أسراره الشخصية عسى أن تفيد بالعلاج، والنظام العام ممثلاً في المصلحة العامة يقتضي من المهني المحافظة على هذه الثقة بصورة مطلقة، ومن هذه المصلحة العامة يلتزم الصيدلي والطبيب بالمحافظة على السر المهني الطبي، وأي إفشاء له يمثل إعتداء على المجتمع كله وإهدار للثقة التي يحضى بها الصيدلي أو الطبيب، ويعد خرقاً لأصول مهنته يستوجب العقاب.

ويرى أصحاب هذا الإتجاه أن الإلتزام بالمحافظة على السر المهني الطبي والذي يجد أساسه في فكرة النظام العام والذي لا يمت بأية صلة عقدية، وهو إلتزام مطلق بقواعد أمره تمثل مخالفته إعتداء على المجتمع كله.

وقد تعرض هذا الإتجاه للنقد أيضاً، فذهب جانب من الفقه إلى أن فكرة النظام العام كأساس للإلتزام بالمحافظة على السر المهني تتعارض مع بعض الإستثناءات التي قد توجبها دواعي التطبيق العملي، ومن ثم فإنّ هذا الإتجاه لا يصلح للسر المهني بإعتباره سرا نسبياً وليس مطلقاً<sup>1</sup>. غير أنه قيل في الرد على ذلك بأنّ الحالات التي يجوز فيها إفشاء السر المهني الطبي، لا تمثل خروجاً على فكرة النظام العام وإنما هي حماية للنظام العام نفسه وتأكيداً له<sup>2</sup>.

**الإتجاه الثالث:** أمام الإنتقادات التي وجهت للإلتزامين السابقين حاول جانب آخر من الفقه التوفيق بين فكرتي العقد والنظام العام<sup>3</sup>.

ويرى هذا الجانب أنّ الإلتزام بالمحافظة على السر المهني ذو طابع مزدوج، ففي جانب منه يوجد عقد غير مسمى بين مودع السر (العميل) والمؤتمن عليه (رب المهنة)، غير أنّ المشرع إرتأى حاجة المجتمع الضرورية لحماية هذا العقد وما قد يترتب على خرق الإلتزامات الناشئة من هذا العقد كإهدار

<sup>1</sup> انظر في تفصيل الإنتقادات التي وجهت الى هذا الإتجاه :

- أبو العيد، سر المهنة، مجلة القانون والإقتصاد، ع3 و4، س 48.

<sup>2</sup> طلبية وهبة خطاب، المرجع السابق، ص 207.

<sup>3</sup> طلبية وهبة خطاب، المرجع السابق، ص 205 - 206.

للثقة التي يوليها أفراد المجتمع لأرباب المهن، وكانت وسيلة المشرع في ذلك هي العقوبة عند مخالفة هذا الإلتزام العقدي.

### ثانيا : مدى الإلتزام بالمحافظة على السر المهني

يرتبط بالطبيعة القانونية للإلتزام المهني بالمحافظة على السر المهني الوضع القانوني لهذا الإلتزام من حيث النسبية والإطلاق، إذ يرى أنصار فكرة العقد أنه بالنظر إلى الحالات التي يجيز فيها القانون لرب المهنة إفشاء السر المهني فإنّ الإلتزام المهني بالمحافظة على السر المهني من الإلتزامات النسبية، كما يرون أيضا أنه لا يوجد إلتزام مطلق وعام<sup>1</sup>.

أما أنصار فكرة النظام العام فيرون أن إلتزام المهني بالمحافظة على السر المهني الطبي هو إلتزام عام ومطلق، لأنه إلتزام يتعلق بالنظام العام كما أنّ المشرع يحميه بصورة مطلقة نظرا للثقة الضرورية اللازمة لممارسة المهن، فضلا عن أنّ الحاجة الى مثل هذه النظرة تكون أكثر إلحاحا في المهن الصحية ( كمهنة الطبيب والصيّدي)<sup>2</sup>.

وبهذه النظرة المطلقة تأخذ محكمة النقض الفرنسية في دائرتها الجنائية في مجال المهن الطبية<sup>3</sup>. ومن تعبيراتها في هذا الشأن نورد مايلي :

" L'obligation au secret professionnel établie et sanctionnée par l'article 378 du code penal pour assurer la confiance nécessaire à l'exercice de certaines professions , s'impose aux medecins comme un devoir de leur etat , qu'elle est générale et absolue et qu'il ne tient à personne de les en affranchir " <sup>4</sup>.

### المطلب الثاني : حالات الترخيص بإفشاء السر المهني و خلاصة هذا الإلتزام بالنسبة للصيّدي

نعرض في فرع أول حالات الترخيص بإفشاء السر المهني، وفي فرع ثاني نخلص لما إنتهينا إليه بالنسبة لإلتزام الصيّدي بالمحافظة على السر المهني.

<sup>1</sup> كمال أبو العيد، سر المهنة، مجلة القانون والاقتصاد، ع3 و4، س 48، سبتمبر، ديسمبر 1987 – 705-706.

<sup>2</sup> TISSERY-BERRY, Op-cit, P 88.

<sup>3</sup> Cass. Crim, 8 mai 1947 . D. 1948. p 109. note gulphe.

<sup>4</sup> Cass. Crim, 22 Dec 1966. D 1967. P 122.

## الفرع الأول: حالات الترخيص بإفشاء السر المهني

إذا كان السر هو واقعة خفية توجب على من أوتمن عليها كتمانها في نفسه وعدم إفشاءها هو العمل الذي تنتقل به هذه الواقعة من حالة الخفاء الى حالة العلانية، والإفشاء قد يتم بالكتابة أو الكلمة أو التلميح كما أنه قد يتناول السر كله أو جزء منه فقط، وإذا كانت المعلومات المعروفة للعامة لا تعتبر سرا، فإن تأكيد رب المهنة لإحدى هذه المعلومات والتي تدخل في نطاق مهنته يمكن أن تحول هذه المعلومة من شائعة عامة إلى حقيقة مؤكدة، ومن ثم يعتبر هذا التأكيد إفشاء للسر المهني المودع لدى رب المهنة<sup>1</sup>.

وقبل تحديد حالات الإعفاء من الإلتزام بالمحافظة على السر المهني يجدر الإشارة إلى أنه يشترط لتوافر جريمة إفشاء السر المهني في جانب الصيدلي أولا وجود سر، سواء عهد به المريض إلى الصيدلي أو إستجد الصيدلي من عمله كتشخيص للمرض نتيجة لقراءته للوصفة الطبية، ويجب أن يكون لهذا السر علاقة بممارسة المهنة بمعنى أن يكون حصول رب المهنة على السر قد تم بمناسبة ممارسته لمهنته أو بسببها<sup>2</sup>.

كما يجب أخيرا أن يتم إفشاء رب المهنة للسر بعمل إرادي منه، فإذا أهمل رب المهنة وترك أوراقا محفوظة لديه تخص العميل وبها سر مهني وقام الغير بالإطلاع عليها فإنه لا تتوافر جريمة إفشاء السر المهني في حق رب المهنة لأن الإفشاء تم بغير إرادته<sup>3</sup>. وإذا كانت المحافظة على السر المهني واجبا مفروضا بنص القانون على بعض المهنيين ومنهم الأطباء والصيدالدة، فإن لهذا الواجب إستثناءات محددة بنصوص قانونية أيضا تصنيفها كما يأتي<sup>4</sup>:

## الفرع الثاني: إفشاء السر بأمر من القانون

قد توجب ظروف معينة يرى فيها المشرع أنّ السر المهني غير جدير بالحماية بالمقارنة بالأضرار التي تصيب المجتمع نتيجة للمحافظة عليه، ففي مثل هذه الظروف يلزم القانون رب المهنة بإذاعة وإفشاء السر المهني وتصبح المحافظة عليه هي الجريمة المعاقب عليها، ومن بين هذه

<sup>1</sup> Cass. Crim, 6 Dec 1956. Gaz . pal 1956. 1. 164.

<sup>2</sup> Cass. Crim, 11 mai 1959. Gaz. pal 1959. 2. 79.

<sup>3</sup> Trib. Civ .Albi. 12 Nov 1954, J.C. P. 1955. 4em ed.G. 36

<sup>4</sup> M.TISSERY-BERRY, Op-cit, P 91 – 93.

الحالات أنه إذا علم الصيدلي أثناء عمله أو بسببه بوقوع جريمة من جرائم التي يجوز فيها للنيابة العامة رفع الدعوى عنها بغير شكوى أو طلب، يجب على الصيدلي حينئذ الإبلاغ عن هذه الجريمة، حتى ولو كان في ذلك الإبلاغ إفشاء للسر المهني المودع لديه، كما لو علم الصيدلي من عميله بوجود جريمة إجهاض حين طلب هذا الأخير أدوية خاصة بذلك<sup>1</sup>.

ومن ذلك أيضا الحالة التي يعلم فيها الصيدلي من قراءة الوصفة الطبية أن عميله مصاب بمرض معد، فإنه يجب عليه الإبلاغ حتى تتمكن الجهات المعنية من إتخاذ الإجراءات اللازمة لتجنب باقي أفراد المجتمع إنتقال هذا المرض المعدي إليهم وهذه الحالة تتطوي على إفشاء السر العميل.

### الفرع الثالث: إفشاء السر بإجازة من القانون

في هذه الحالة القانون لا يجبر المهني على إفشاء سر عميله وإنما يبيح له الحرية في ذلك وأهمها:

#### أولاً: حالة العزم على ارتكاب جناية أو جنحة

إذا علم الصيدلي أنّ عميله يعتزم ارتكاب جناية أو جنحة فإنّ عليه إبلاغ عن ذلك حتى ولو تضمن بلاغه مساسا بحرمة السر المهني لهذا العميل<sup>2</sup>.

#### ثانياً: حالة الشهادة أمام القضاء

أجاز القانون أيضا لرب المهنة أن يفشي ما لديه من سر يكون قد وصل إليه بمناسبة أو بسبب وظيفته، ويشترط في ذلك أن يتم هذا الإفشاء أمام المحكمة وبإذن منها<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> تنص المادة 26 من قانون الإجراءات الجنائية المصري على ما يأتي: " يجب على كل من علم من الموظفين العموميين أو المكلفين بخدمة عامة ( ومنهم الصيادلة ) أثناء تأدية عمله أو بسبب تأديته وقوع جريمة من الجرائم التي يجوز للنيابة العامة رفع دعوى عنها بغير شكوى أو طلب أن يبلغ عنها فوراً النيابة العامة أو اقرب مأمور من مأموري الضبط القضائي".

<sup>2</sup> هذا الاستثناء يدخل ضمن الإستثناءات المنصوص عليها في المادة 310 من قانون العقوبات المصري.

- وتقابلها المادة 301 من قانون العقوبات الجزائري الفقرة 2 التي تنص على: " ومع ذلك فلا يعاقب الأشخاص المبينون أعلاه رغم عدم التزامهم بالإبلاغ عن حالات الإجهاض التي تصل الى علمهم بمناسبة ممارستهم مهنتهم بالعقوبات المنصوص عليها في الفقرة السابقة إذا هم أبلغوا بها، فإذا دعوا للمثول أمام القضاء في قضية إجهاض يجب عليهم الإدلاء بشهادتهم دون التقيد بالسر المهني".

<sup>3</sup> محمود محمود مصطفى، المرجع السابق، ص 55-56.

## الفرع الرابع: خلاصة في إلتزام الصّيدلي بالمحافظة على السّر المهني

في بعض المهن رأى المشرع مصلحة عامة للمجتمع في المحافظة على السّر المهني فقرر عقوبة جزائية لعدم المحافظة عليه<sup>1</sup>، ومن هذه الإستثناءات ما قرره المشرع لأعضاء المهن الطّبية ومنهم الصّيادلة، فمنع عليهم إفشاء الأسرار الخاصة بعملائهم، والتي تصل علمهم من مرضاهم مباشرة أو التي يستخلصونها أثناء ممارسة الوظيفة أو بسببها (السّر بطبيعته) كأن يعلم الصّيدلي حقيقة الحالة الصحية للمريض من قراءة الوصفة الطّبية التي يطلب منه تنفيذها أو من خلال نوعية الأدوية التي يطلبها منه العميل.

وفضلا عن الحماية الجزائية، فإنّ إلتزام الصّيدلي بالمحافظة على السّر المهني لعملائه واجب مفروض عليه أيضا بمقتضى القوانين الخاصة المنظمة لمهنة الصّيدلة.

يمكن تحديد مصدر هذا الإلتزام في القانون ومن ثم يجب إستبعاد فكرة العقد كأساس لإلتزام الصّيدلي بالمحافظة على السّر المهني خاصة وأن من بين هذه الأسرار ما يستخلصه الصّيدلي بحكم خبرته أثناء ممارسة لمهنته، بل وقد يكون ذلك السّر مجهولا من صاحبه كأن يتمكن الصّيدلي من تشخيص مرض عميله من قراءته للوصفة الطّبية التي يطلب منه تنفيذها، والعميل لا يعرف نوع مرضه ومخاطره، فضلا عن أنّ بعض هذه الأسرار يتقدم فيها ركن الإرادة والتعبير عنها بالنسبة لصاحب السر، و مثل هذه الأسرار المتقدمة يستحيل نسبتها لفكرة العقد.

وعن أساس هذا الإلتزام أيضا وبعد إستبعاد فكرة العقد<sup>2</sup> فإنّ الفقه والقضاء عندما تعرضا لهذا الإلتزام أكدا أنّ الحكمة منه هي المحافظة على الثقة التي يوليها المريض لأرباب المهن الطّبية والتي تؤدي إلى أداء أفضل لمهن تسهر على حماية الصّحة العامة لأفراد المجتمع.

<sup>1</sup> M.TISSERY-BERRY, Op-cit, P 81.

<sup>2</sup> على الأقل بالنسبة للأسرار التي يحصل عليها الصّيدلي من ممارسة المهنة ويجهل بها صاحبها، وكذلك بالنسبة للأسرار التي يحصل عليها صيادلة المستشفيات العامة التي لا ترتبط مع المريض بأي نوع من العقود.

ومن أجل هذه الحكمة تدخل المشرع بقواعد الآمرة لتجريم مخالفة هذا الإلتزام بما أنّ القواعد الآمرة تعالج مسائلًا متعلقة بالنظام العام<sup>1</sup>، ومن ثم نرى أنّ أساس إلتزام الصّيدلي بالمحافظة على أسرار عملائه يجب إسناده لفكرة النظام العام.

أما عن نسبية وإطلاق إلتزام الصّيدلي بالمحافظة على السرّ المهني فإنّ هذا الإلتزام هو إلتزام عام ومطلق، حسبما عبرت عنه محكمة النقض الفرنسية في قرارها الصادر بتاريخ 22 ديسمبر 1966<sup>2</sup>، ولا ينال من ذلك الإستثناءات الواردة على هذا الإلتزام إذ أنّها جميعا محددة بالقانون ومقرر للصالح العام أيضا، بل أنّ الصّالح العام فيها من وجهة نظر المشرع يفوق الصّالح الخاص المقرر للمحافظة على السرّ<sup>3</sup>. ونخلص من كل ما تقدم إلى أنّ إلتزام الصّيدلي بالمحافظة على السرّ المهني مصدره القانون ويتعلق بالنظام العام، ولا يجوز الإخلال به في غير الحالات التي يرخّص له القانون بها، وللمضرور من مخالفة الصّيدلي لهذا الإلتزام أيا كانت صفته، طلب التعويض من الصّيدلي بدعوى المسؤولية التقصيرية عن إخلاله بإلتزام مفروض عليه بقواعد آمرة، وبشرط إثبات خطأ الصّيدلي وعلاقة السببية بين الضرر والخطأ.

---

<sup>1</sup> حسام الأهواني، المدخل لدراسة العلوم القانونية، نظرية القانون، دار النهضة العربية 1981 ص 96 وما بعدها.

<sup>2</sup> " ... elle est générale et absolue." Cass. Crim. 22 dec 1966, Op-cit.

<sup>3</sup> طالبة وهبة خطاب، المرجع السابقة، ص 207.

## المبحث الثاني: الإلتزام تجاه الوصفة الطبية

غالبا ما تحتوي الصيدليات على معظم الأدوية المخصصة لعلاج كافة الأمراض، بل وأدوية متنوعة كثيرة مخصصة لعلاج المرض الواحد<sup>1</sup>، والأدوية بصفة عامة تشمل خطرا جسيما على صحة مستهلكيه غير أنّ هذه الخطورة متفاوتة ولذلك عني المشرع بتصنيف الأدوية بحسب خطورتها وضمنها في جداول<sup>2</sup> وحدد الشروط الواجب إتباعها في شأن المنتجات الأكثر خطورة وإستلزم في صرفها أن يكون بناءا على وصفة طبية صادرة من طبيب مختص، وأمّا بالنسبة للأدوية الأقل خطورة فعلى الرّغم من إجازة صرفها بغير وصفة طبية فإنّ صرفها يتم أحيانا بناءا على وصفة طبية.

إنّ الوصفة الطبيّة<sup>3</sup> التي تصرف بموجبها الأدوية هي عبارة عن وصفة طبية تحتوي على قائمة محددة من الأدوية المخصصة لأغراض طبية للإنسان أو الحيوان إن كانت صادرة عن طبيب بيطري، صادرة عن طبيب مختص تسلم من الطبيب المعالج لمريضه بعد الكشف عليه وتشخيص حالته المرضية والآلام التي يعاني منها، ويتوجه بها المريض أو الشخص من قبله الى إحدى الصيدليات.

والوصفة الطبية على هذا النحو تصدر عن رجل متخصص في فن الطبّ والعلاج، ويقوم بتنفيذها للمريض رجل متخصص في علم الأدوية وهو الصيدلي أو تنفّذ تحت إشرافه المباشر.

<sup>1</sup> على سبيل المثال يوجد من أقراص النوفالجين التي تسمى " Metamizole "، تسعة أصناف منه تحتوي على ذات التركيب الكيميائي بمسميات تجارية مختلفة وجميعها متطابقة فيما بينها من حيث التركيب الكيميائي والفائدة العلاجية. الدليل للأدوية الصادر عن هيئة الأدوية القسم الأول - المواد الصيدلانية والمستلزمات الطبية -.

<sup>2</sup> جاء وفق قانون مزاوله مهنة الصيدلة المصري ثمانية جداول إعتبرها المشرع وفقا لحكم المادة 93 من نفس القانون مكملة للقانون مع التصريح لوزير الصحة.

وقد تناول الجدول الأول منها المواد السابقة، أمّا الجدول الثاني فقد إشتمل على قائمة من المواد يجب إلا تصرف إلا بناءا على وصفة طبية، كما تضمن الجدول الثالث المواد التي تعتبر مخدرة وفقا للقانون رقم 351 لسنة 1952 بشأن قانون المخدرات ويسري عليها ما يسري على الجدول الثاني من أحكام وأهمها ألا تصرف الأدوية التي تحتوي على مادة أو أكثر من المواد المدرجة بالجدول 1، 2، 3، إلا بوصفة طبية ولا يتكرر صرفها إلا بتأشيرة كتابية من الطبيب أمّا الجدول الرابع فقد إشتمل على قائمة بالمواد التي يمكن صرفها بموجب وصفة طبية محررة من مولدة، والجدول =الخامس تضمن قائمة المواد التي يمكن بيعها من خلال مخازن الأدوية البسيطة وحدد الجدول السادس قائمة بالمواد القابلة للإلتهاب والفرقة والمواد الخطرة والحد الأقصى لكمية كل مادة الواجب تخزينها بكل صيدلية وحدد الجدول السابع أصناف العطارة النباتية ومنتجاتها التي يجوز للعطارين الإتجار فيها وحدد الجدول الثامن جميع المواد السامة وغير السامة ومستحضراتها التي تستعمل في الصناعة بوجه عام أيا كان شكلها والتي ينظمها وزير الصحة بقرارات منه.

- أنظر المادة 2/192 والمادة 113 من قانون الصحة الجزائري الفصل السادس ( المواد السامة والمخدرات).  
<sup>3</sup> في غياب نص قانوني يحدد معنى الوصفة، يمكن أنّ نعرفها على أنّها ورقة ذات طابع خاص متضمنة لبيانات وشروط فنية معينة، يدون فيها الطبيب المختص دواء أو أكثر للمريض بغرض العلاج أو الوقاية من مرض ما ويطلق عليها بالفرنسية " l'ordonnance médicale ou la prescription médicale "

وبالنسبة للوصفة الطبية التي تنفذ بالصيدلية فقد أوجب القانون على الصيدلي مدير الصيدلية مراقبتها وتنفيذها.

وفيما يلي نعرض لبيان إلتزام الصيدلي نحو الوصفة الطبية في شقيه الرقابي والتنفيذي.

### المطلب الأول: إلتزام الصيدلي بمراقبة الوصفة الطبية

نظرا لأنّ الصيدلي وبحكم تكوينه العلمي، يعتبر أكثر إحتكاكا بالأدوية، وهو في هذا يفوق الطبيب الذي تقتصر معلوماته في الدواء على ما تلقاه من دراسة مقتضية بشأنها في كليات الطب، وما يصل إليه من نشرات الأدوية التي تصله عن طريق صانعي الأدوية بمعرفة مندوبي الدعاية التابعين للصانع، وأمام كثرة الأدوية وتشابهها وتركيز الطبيب على تشخيص المرض، ولأنّ الصيدلي يعتبر آخر معبر يمر منه الدواء ليد المستعمل، فإنّ الفقه<sup>1</sup> والقضاء<sup>2</sup> يجمعان على أنّ الصيدلي ليس مجرد وسيط بين مستعملي الدواء ومنتجه، ومن ثم فإنّه يلتزم بمراقبة الوصفة الطبية، وإنّ مجرد صرفه للأدوية المحددة بها حرفيا لا يعفيه من المشاركة في المسؤولية مع الطبيب عن الأضرار التي تلحق بالمستهلك لتعاطفه دواء غير متصل بمرضه، فهو مسؤول عن كل المنتجات التي يصرفها، ولأسباب المتقدمة فإنّ الصيدلي يلتزم برقابة الوصفة الطبية التي ينفذها وتشمل هذه الرقابة مرحلتين:

الأولى تتعلق بالجانب الشكلي أو المادي للوصفة الطبية، إذ يجب على الصيدلي التأكد من صحة الوصفة الطبية وصدورها عن طبيب حقيقي بل ومختص أيضا، وعليه الإمتناع عن تنفيذها إذا كانت صادرة عن طبيب وهمي أو صادرة عن طبيب غير مختص، إذ لا يمكنه صرف وصفة صادرة عن طبيب بيطري تحتوي على أدوية مختصة لعلاج الإنسان، وكذلك عليه التحقق من إستيفاء الوصفة لكافة البيانات الشكلية الخاصة بها<sup>3</sup>. مثل تاريخ تحريرها وإسم محررها وعنوان الطبيب وتوقيعه عليها،

---

<sup>1</sup> Y, Chartier, Op-cit. P 57.

<sup>2</sup> " Le pharmacien d'officine n'est pas un intermediaire entre le producteur et le consommateur, il est un fournisseur direct de sa clientele, à ce titre il est Personnellement responsable de tous les produits qu'il délivre ".

Trib. cour. Roanne, 15 juin 1949, Gaz. pal 1949, 2. 188.

<sup>3</sup> J.M. AUBRY, G. Dillemann, F.Coustou, J. Bernays et C.Hausser, Op-cit n 4, P 6

وتطبيقاً لذلك قضى بإنتفاء خطأ الصيدلي في حالة إمتناعه عن صرف الأدوية بسبب عدم إستيفاء الوصفة الطبية للبيانات التي نص عليها القانون<sup>1</sup>.

وفي سبيل التحقيق من صحة الوصفة الطبي، للصيدلي الحق في رفض صور الوصفات الطبية والمطالبة بأصولها<sup>2</sup>.

أمّا المرحلة الثانية من رقابة الصيدلي للوصفة الطبية فهي متعلقة بالجانب الموضوعي أو الفني لها إذ يجب عليه تدارك خطأ الأطباء وسهوهم<sup>3</sup>، وكذلك التأكد من إتفاق الأدوية الموصوفة مع الأصول العلمية المستقرة في علم الأدوية والأمراض، كأن يخطئ الطبيب في كتابة إسم الدواء أو يختصر إسمه ممّا يؤدي إلى حدوث لبس أو غموض لدى الصيدلي أو أن يخطئ الطبيب عند كتابة الوصفة الطبية فيحدد أدوية يؤدي تعاطيها مع الی عدم فعاليتها وتضادها فيما بينها<sup>4</sup>.

ومن التطبيقات القضائية لإلتزام الصيدلي بمراقبة الوصفة الطبية نذكر ماياتي:

ذهبت محكمة أنجيه بتاريخ 11 ابريل 1946<sup>5</sup> إلى إدانة كل من الصيدلي ومساعدته وكذا الطبيب عن وفاة مريضة، وكان الطبيب قد حرر وصفة طبية للمريضة تحتوي على دواء سام "laudanum" يعطى في حقنة شرجية بمقدار 25 قطرة في الزجاجة ولكنه لم يكتب كلمة نقطة "goutte" بشكل واضح بل كتب حرفين منها في مساحة ضيقة من الوصفة، فإختلط الأمر لدى

<sup>1</sup> Cass. Crim. 16 Oct 1979 bull. crim. 1979, n. 284 , P 773.

<sup>2</sup> J.M. AUBY, G.Dillemann F.Coustou , J. Bernays et C.Hausser, Op-cit, fasc. 23 n 35, P 56

<sup>3</sup> من صور خطأ الطبيب عند كتابة الوصفة الطبية، الخطأ في كتابة إسم الدواء مثل كتابة " Pyridol " محل " Pyridol " أو رداءة الخط أو الإختصار بكلمة Goutte بـ gt ففهم الصيدلي خطأ أن المقصود هو Gramme أو خطأ الطبيب في تحديد الجرعة أو نسيان تحديدها أو كتابة دواء من خيال الطبيب للمزيد من صور هذه الأخطاء أنظر:

- D.Jacquenod, les erreurs de délivrance medicamenteuse dues à la mauvaise rédaction de l'ordonnance, thèse en medecin, NANCY 1, 1977. P 19-52.

- Trib. cour. de la seine. 15 Nov 1895, D. 1896. 2 . 16, Gaz. pal. 1895. 2. 704.

<sup>4</sup> كما هو الحال في البروتامين " Protamin " والهيباران " Héparin " فالبرغم من أنّ كلا المادتين لهما خواص مضادة للتخثر " Anticoagulant " إلا أنّ اجتماعهما داخل الجسم يبطل كلا منهما مفعول الأخرى فالأولى شديدة الفلوجة والثانية شديدة الحموضة، فتتحدان معاً مشكلتين مادة أخرى لا تمت إلى الهدف العلاجي بصفة نهائية، كمال شحادة علم الصيدلة، ص 49-50.

<sup>5</sup> Trib. Angers. 11 Avril 1964, J.C.P 1946. 11. 3163.

مساعد الصيدلي فقام بتركيب الدواء الموصوف على أساس 25 جرام، وقد نتج عن ذلك وفاة المريضة، وقد أسست المحكمة مسؤولية الطبيب على خطئه في مخالفة القواعد القانونية المقررة لكتابة الوصفة الطبية والتي توجب كتابة كلمة نقطة بشكل واضح وبحروف كاملة بالنسبة للأدوية السامة.

أما خطأ الصيدلي فقد لخصته المحكمة في قبوله تنفيذ وصفة طبية مخالفة للقانون دون الاتصال بمحررها، وتركيب دواء سام لمساعدته في حين أن قانون الصحة العمومية يلزمه بتركيب مثل هذه الأدوية بنفسه أو تحت إشرافه المباشر، وأيضاً أنه لم يقرأ الوصفة الطبية بدقة عند تنفيذها، حيث أن القواعد الفنية لمهنته لا تسمح بوضع هذه الكمية السامة ( بالجرام ) في دواء يستعمل على دفعتين فقط. وقالت المحكمة عن خطأ مساعد الصيدلي بأنه لم يرجع إلى الصيدلي عند تنفيذ الوصفة الطبية المخالفة للقواعد القانونية.

وفي دعوى شهيرة أيضاً قضت إحدى المحاكم<sup>1</sup> بالتعويض على كل من الصيدلي والطبيب، وقد ادانت الأول لقيامه بالتنفيذ الحرفي للوصفة الطبية التي كتب فيها محررها " INDUSIL " ( وهو دواء لعلاج المفاصل مخصص للكبار ) بينما المقصود كان دواء " INDOUSIL " ( وهو دواء مخصص للأطفال ) وكانت الوصفة الطبية مخصصة لطفل رضيع عمره خمسة أسابيع، وكتب الطبيب في الوصفة عن كيفية استعمال الدواء كبسولة في الرضاعة صباحاً ومساءً، وبعد تناول الطفل لجرعات الدواء المكتوب الذي تم صرفه كما هو مكتوب، زادت حالة الطفل سوءاً، وبعد محاولات فاشلة لإنقاذ حياته توفي، وقد تبين فيما بعد أن جرعات الدواء التي أعطيت للطفل تعادل أضعاف الجرعة المقررة للكبار من 6 إلى 13 مرة.

وجاء في أسباب إدانة الصيدلي، أنه كان عليه أن يقرأ الوصفة الطبية بدقة ليتأكد من الأدوية الواردة فيها تتنافر فيما بينها، وأن الدواء كان سبباً في الوفاة لطفل رضيع أم لرجل كبير، وهل الجرعات المحددة بالوصفة مبالغ فيها أم عادية؟

وقالت المحكمة بأن الصيدلي إذا ما قرأ طريقة الإستعمال بدقة ليتمكن من إكتشاف الخطأ في الدواء الموصوف لأنه موصوف لطفل رضيع بينما الجرعات المحددة للدواء المكتوب مرتفعة جداً

<sup>1</sup> Trib. gz. Inst . BLOIS, 4 Mars 1970. Bull. Ordre. Pharm.

N .13 Oct – Nov 1970. P. 1037.

حتى بالنسبة للكبار، وأخيراً فإنّ الدّواء المكتوب بالوصفة مصنّف ضمن الجدول الأول المخصّص للأدوية السّامة والتي تتطلّب إحتياطات خاصة لصرّفها.

وإستخلصت المحكمة من الأخطاء السابقة إدانة الصّيدلي بجريمة القتل خطأ لمخالفة واجب رفض تنفيذ الوصفة الطّبية أو إعلام الأبوين بالخطر الذي سيترتب على تنفيذ الوصفة الطّبية أو الإتصال بالطّبيب الذي حرر الوصفة لتصحيح الخطأ الوارد فيها.

كما أدانت المحكمة الطّبيب أيضاً لخطئه في تحديد الدّواء وعدم مراعاة القواعد المقررة عند وصف الأدوية السّامة<sup>1</sup>. ونورد في هذا الحكم مايلي:

" Contrôle qui constitue une garantie supplémentaire contre tout risque d'erreur et l'obligation aussi bien morale que professionnelle du pharmacien contrepartie du monopole dont il bénéficie pour la délivrance des médicaments " .

ومن خلال ما تقدم يمكن لنا القول بأنّه في كل حالة تكون الوصفة الطّبية محل شك سواء في مادتها (شكلها) أو في مضمونها (موضوعها) فيكون الصّيدلي ملزماً بمراقبتها ومسؤولاً عنها إذا ما قام بتنفيذها في حالتها المتقدمة. ويقتصر دور الصّيدلي في هذه المراقبة على رفض تنفيذ الوصفة الطّبية والرّجوع إلى محررها لتنبيهه إلى هذا الخطأ ولا يجوز له الإنفراد بتصحيح هذا الخطأ، بل يرجع لمحررها لتصحيحه<sup>2</sup>.

ويمكننا أيضاً القول بأنّ الخطأ في الوصفة الطّبية حال قيام الصّيدلي بتنفيذها بحالتها يفترض خطأ الصّيدلي لإخلاله بواجب الرّقابة لها ولا يعفي من مسؤوليته عن هذا الخطأ إلا إذا أثبت أنّه قام بالإتصال بالطّبيب الذي حررها وأصرّ هذا الأخير على تنفيذها بما فيها من أخطاء<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> في مجال التعويض قضت المحكمة بتحميل الطّبيب 5/4 التعويض والصّيدلي خمس التعويض وقدره 600 فرنك فرنسي.

<sup>2</sup> وعن ذلك تنص المادة 13 من لائحة آداب المهنة لنقابة الصّيدلة المصرية على ما يأتي: " إذا كشف الصّيدلي عن خطأ في الوصفة الطّبية عليه أن يمتنع عن صرفها ويجوز إصلاح الخطأ إذا كان قد تم الإتصال بالطّبيب الذي حرر الوصفة ". ويقابل هذا النص في قانون الصّحة العمومية الفرنسي مايلي:

- Art R. 5015 – 45 " les pharmaciens ne peuvent modifier une prescription qu'avec l'accord expres de son auteur " .

<sup>3</sup> Cass. civ. 1<sup>er</sup> ch. 29 mai 1979. Gaz. pal. rev. trim. Soc. 1980, P 221, obs. J.M. AUBY.

وبالرغم من صراحة النصوص التي توجب على الصيدلي الإمتناع عن صرف الوصفة الطبية التي تحتوي على أخطاء، وكذلك عدم الخوض مع المريض في مناقشة مدى صلاحية الأدوية الموصوفة لحالته، فقد أثير جدل حول مدى حقه في تصحيح هذا الخطأ وهو ما سنتناوله في المطلب الثاني.

### المطلب الثاني: إلتزام الصيدلي بتنفيذ الوصفة الطبية

أناط القانون سلطة وصف الأدوية وعلاج المرضى بالأطباء المقيدين بسجل الأطباء بوزارة الصحة<sup>1</sup>، كما حظر القانون على الصيادلة مزاوله مهنة الطب البشري أو الطب البيطري أو طب الأسنان حتى ولو كانوا حاصلين على المؤهلات العلمية اللازمة لهذه المهن<sup>2</sup>.

ويعني ذلك إستقلال مهنة الصيدلية عن مهنة الطب وبالتالي قصر دور الصيدلي على تنفيذ الوصفة الطبية التي يحررها الأطباء. ويقرر المشرع كقاعدة عامة أنه يتعين على الصيدلي تنفيذ الوصفة الطبية بكل دقة ويحضر عليه تغيير أو تبديل أو تعديل الأدوية الموصوفة المدونة بالوصفة الطبية دون الرجوع إلى الطبيب التي حررها.

غير أن تطبيق هذه القاعدة يثير بعض الإشكالات عند التطبيق العملي، سوف نتناولها في الحالات التالية:

---

<sup>1</sup> انظر المادة الأولى من القانون المصري رقم 415 لسنة 1954 بشأن مزاوله مهنة الطب والتي تنص على ما يلي: " لا يجوز لأحد إبداء مشورة طبية أو عيادة مريض أو إجراء عملية جراحية أو مباشرة ولادة أو وصف أدوية او علاج أو اخذ عينة من العينات التي تحدد بقرار من وزير الصحة العمومية من جسم المرضى الأدميين للتشخيص الطبي المعملية بأية طريقة كانت أو وصف نظارات طبية وبوجه عام مزاوله مهنة الطب بأية صفة كانت إلا إذا كان مصرياً وكان إسمه مقيداً بسجل الأطباء بوزارة الصحة العمومية وبجدول نقابة الأطباء البشريين".

ويقابل هذا النص المادة " 501" من قانون الصحة العمومية الفرنسي والتي تلزم الصيادلة بإحترام ما يتمتع به الأطباء والجراحين وأطباء الأسنان والمولدات من إستقلال في مجال وصف الأدوية.

- وتقابلها المادة 119 من قانون الصحة الفصل الثاني ( شروط ممارسة مهن الصحة ونظامها) القسم الأول (الشروط المتعلقة بالأطباء والصيادلة وجراحي الأسنان).

<sup>2</sup> تنص المادة 70 من قانون مزاوله مهنة الصيدلة المصري على ما يلي: "لا يجوز للصيدلي أن يجمع بين مزاوله مهنته ومهنة الطب البشري أو الطب البيطري أو طب الأسنان حتى ولو كان حاصلًا على مؤهلاتها".

## الفرع الأول: مدى حق الصيدلي في إستبدال الدواء الموصوف بالطببة بدواء آخر لعدم توافر الدواء المطلوب لديه

يمكن للصيدلي استبدال الدواء الموصوف بالطببة بدواء آخر إذا كان كلا الدواءين ينتميان إلى إسم علمي أو تركيب كيميائي واحد. غير أنّهما يختلفان في الإسم التجاري فقط<sup>1</sup> ويطلق الناس على هذه الحالة إسم " البديل " مثال ذلك أنّ يكون الدواء المكتوب بالوصفة الطببة هو أقراص " Pharmalgin " ولعدم وجوده بالصيدلية وقت تنفيذ الوصفة المكتوب بها يقوم الصيدلي بصرف أقراص " analgin " أو " algin " أو " novalgin " بدلا من الدواء الموصوف، ففي هذه الحالة المتقدمة تنتمي كافة الأسماء المتقدمة (لإسم علمي أو تركيب كيميائي ) واحد هو "500mg Mitamizole"<sup>2</sup>.

يعتبر جل الصيادلة أنّ ذلك الابدال لا يعد تغييرا بالمعنى العلمي في الوصفة الطببة ويشاطروهم ذلك بعض الأطباء، بينما يرى البعض ضرورة تعاطي المريض لنفس الدواء المكتوب بالوصفة الطببة.

وعليه نعتقد أنّ رأي الصيادلة هو الأولى بالإتباع، نظرا لما يتمتع به الدواء من نفس الخصائص العلاجية وكذلك وحدة العناصر المكون منها كلا الدواءان، فضلا عن أنّ الرأي المعارض فيه إرهاق للمريض إذا كان المنتج المطلوب قد انتهى إنتاجه بالإسم التجاري المطلوب<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> إنّ هذه الصورة كثيرا ما تحدث في الواقع، حيث تكثر الأدوية ذات الخصائص العلاجية الواحدة التي تنتمي لإسم علمي واحد وتحتوي على تركيب كيميائي متطابق، ويقتصر الاختلاف بينها على الإسم التجاري فقط تمييزا لإنتاج شركة عن غيرها، حيث لا حضر على الشركات في إنتاج نفس الإسم العلمي للدواء.

ونسوق مثلا لذلك كبسولات " Tetracycline " فهذا الدواء تقوم عدّة شركات جزائرية بإنتاجه تحت نفس الإسم العلمي بينما تنتجه شركات أخرى وهي جزائرية تحت إسم " Micycline " وأخرى تحت إسم " Neotetryne ".  
- ونذكر منها:

" Géopharm " و " Generic lab " و " Antibioticol " و " Arab pharm " و " physiopharm " و " Hikma pharm " و " Biopharm " .... " Sarl Bahia pharm ". أنظر في ذلك دليل الأدوية الجزائري.

<sup>2</sup> علما بأن هذا المنتج يتوافر منه تسعة أصناف تجارية منها صنفين مستوردين هما :

" Gifaril " و " Conmel ". أنظر دليل الأدوية الجزائري.

<sup>3</sup> مثال ذلك أن تقوم الشركة المنتجة لهذا الصنف من الدواء بعدم تكرار عملية إنتاجه بعد إستنفاد العملية الأخيرة مفضلة إنتاج نوعيات أخرى من الدواء وفقا لظروفها.

ونرى أنه من الضروري تعديل التشريعات المنظمة لمزاولة مهنتي الطب والصيدلة، ففي الأول يجب إصدار تشريع يحدد دور الطبيب في كتابة الوصفة الطبية على وصف الأدوية بإسمها العلمي أو تركيبها الكيماوي فقط على أن يتولى الصيدلي تحديد الإسم التجاري وهو جدير بذلك لما يتمتع به من تأهيل علمي متخصص، وفي المهنة الثانية يجب إصدار تشريع يجيز للصيدلي إبدال الأدوية الموصوفة في حدود أسمائها التجارية فقط، مع تعديل الأحكام المنظمة لصناعة الدواء بما يمنع إنتاج الإسم العلمي الواحد إلا بإسم تجاري واحد أو إثنين أو ثلاثة على الأكثر.

وإلى أن تصدر مثل هذه التشريعات، ولأن الصيدلي يلتزم بصرف أدوية مطابقة تماما للأدوية الموصوفة بالوصفة الطبية<sup>1</sup>، فإن مثل هذا التصرف يجوز معه مساءلة الصيدلي عن عدم تنفيذ الوصفة الطبية حتى ولو كان الإستبدال في حدود الأسماء التجارية، وإن كان سيصعب في هذه الحالة إقامة رابطة السببية بين الإستبدال والضرر الذي يمكن أن يلحق بالمريض نظرا لأن الصيدلي سيتمكن من نفي هذه الرابطة بإثبات أن الضرر واقعا حتما حتى مع تعاطي نفس الدواء المكتوب بالوصفة لتطابقه مع الدواء الذي قام بصرفه.

#### الفرع الثاني: مدى حق الصيدلي في تصحيح أخطاء الوصفة الطبية دون الرجوع إلى محررها

على الرغم من صراحة النصوص في هذا الشأن والتي توجب على الصيدلي عدم الإفراد بتصحيح أخطاء الوصفة الطبية وضرورة الرجوع في ذلك الى الطبيب الذي حررها بما أن دوره الرقابي للوصفة ينحصر على إكتشاف الخطأ والتنبية إليه مع الإمتناع عن التنفيذ، فقد ذهب عدد قليل من الفقهاء الفرنسيين<sup>2</sup> إلى أن لهذا المبدأ إستثناءات يمكن فيها للصيدلي تصحيح الخطأ في الوصفة الطبية من تلقاء نفسه وأهمها عندهم هي وجود حالة إستعجال لا تسمح معها الظروف للصيدلي الإتصال بالطبيب الذي حررها في وقت معقول.

---

<sup>1</sup> " Le pharmacien est tenu d'exécuter l'ordonnance en se conformant strictement à la prescription " .

- D. Jacquend, thèse, Op-cit. P 52.

<sup>2</sup> Y. chartier op-cit P .59 et B. Cristau, la responsabilité du pharmacien d'officine dans la delivrance de médicaments prescrits aux enfants bull. Ordre. pharm. n 143 janvier 1972. P 124.

ويذهب الإتجاه الغالب في الفقه الفرنسي<sup>1</sup> ويؤيده القضاء<sup>2</sup> في ذلك إلى أنه لا يحق للصيدي تصحيح خطأ الوصفة الطبية إلا بالرجوع الى محررها.

ونرى أنّ هذا الإتجاه الأخير هو الأولى بالإتباع إعمالاً لصراحة التّصوص القانونية في هذا الشأن التي تقصر دور الصّيدلي في رقابة الوصفة الطبية على كشف الخطأ والتنبيه إليه فقط وإحتراماً لمبدأ إستقلال الطّبيب في مهنته وهي وصف الأدوية، إذ أن تصحيح خطأ الوصفة الطبية سيؤدي حتماً الى صرف أدوية غير المدونة بالوصفة، وذلك العمل ينطوي على الممارسة غير المشروعة من طرف الصّيدلي لمهنة الطّبيب المنوطة بغيره. وإذا قام الصّيدلي منفرداً بتصحيح خطأ الوصفة الطبية أو إستبدال دواء بآخر يُعد مرتكباً لخطأ جسيم<sup>3</sup>.

### الفرع الثالث: مدى مسؤولية الصّيدلي عن صرف أدوية غير مطابقة للمدونة بالوصفة الطبية

إذا كان الإتجاه السائد في الحالتين السابقتين يفرض على الصّيدلي إلتزاماً بالتنفيذ الحر في الوصفة الطبية والتعامل معها على أنها أمرًا، فإنّ ذلك الإتجاه أولى بالإتباع في هذه الحالة أيضاً، ومن ثم نرى أنّ الصّيدلي يلتزم في هذا الشأن بضمان مطابقة الأدوية المنصرفة للأدوية الموصوفة بالوصفة الطبية، ولا يجوز له إجراء أي تعديل أو تغيير في الأدوية المدونة بالوصفة الطبية أيا كان مبرره إلا بعد الرجوع إلى الطّبيب الذي حررها.

وفي حالة مخالفة الصّيدلي لهذا الإلتزام يجب النظر إليه على أنه قام بصرف أدوية بدون وصفة طبية وبناء على نصيحته هو بالرغم من أنه غير مختص بذلك، كما يعد أيضاً ممارساً لمهنة الطب بطريقة غير مشروعة. ويجب الإستعانة بالوصفة الطبية في مثل هذه الحالة كدليل لبراءة الطبيب وإدانة الصّيدلي وإذا تبين أن هذا التعديل تم بإرادة الصّيدلي يجب أن تكون عقوبته أشد من حالة التعديل اللاإرادي " بطريق الخطأ".

<sup>1</sup> J.M. AUBY, G.Dillemann, F. Coustou, J. Bernay et C. Hausser, Op-cit, fasc 23. n° 5, P 10.

L. Kornoprost, responsabilité conjointe du medecin et du pharmacien quand à l'erreur commise dans la redaction d'une ordonnance médicale.

<sup>2</sup> " Le pharmacien qui sans être pourvu du diplôme de medecin, modifie l'ordonnance qu'il est chargé d'exécuter et par exemple, substitue dans le médicament prescrit un élément à un autre, commet le delit d'exercice illegal de la medecine ". Paris 26 Mars 1870. D. 1870. 2 134.

<sup>3</sup> في نفس المعنى:

" Le pharmacien engagerait gravement sa responsabilité en corrigeant l'ordonnance ou en substituant un médicament à un autre " .

L. Kornoprost, Op-cit, P 2088.

ومن التطبيقات القضائية للإلتزام الصيدلي بضمان مطابقة الأدوية المنصرفة للأدوية الموصوفة بالوصفة الطبية وتحميله المسؤولية عن كل إضافة أو تغيير وتعديل في الوصفة الطبية، ما ذهبت إليه محكمة جنح السين بفرنسا عندما أدانت صيدلانية قامت بصرف دواء يسمى " SUNOXOL " بنسبة 33% بينما الدواء الموصوف في الوصفة الطبية كانت بنسبة 4% وكان الطبيب قد وضع تحت النسبة ثلاثة خطوط<sup>1</sup>.

كما قضي أيضا بمسؤولية صيدلانية أخرى لصرفها دواء يسمى " ASPEGIC 1000 " بدلا من الدواء الموصوف بالوصفة الطبية لطفل عمره ثلاث سنوات وهو " ASPEGIC 100 "<sup>2</sup>.

وإذا كان ما تقدم يتعلق بخطأ الصيدلي الذي يصرف دواء يختلف في قوته عن الدواء الموصوف بالوصفة الطبية، فإنّ خطأه يكون أكثر وضوحا عندما يصرف دواء مختلفا في اسمه مع الدواء الموصوف، ومن تطبيقات القضاء لهذا الخطأ الأخير ما قضت به محكمة كلارمون فرون من إرتكاب الصيدلي لخطأ جسيم عندما لا يتأكد من أنّ الدواء الذي يقوم بصرفه مطابق تماما للدواء الموصوف بالوصفة الطبية وكان الدواء الموصوف " Soluté Isotonique de chlorure de Sodium " 8% فقام الصيدلي بصرف دواء آخر يسمى " Soluté Hypertonique à 20% "<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Trib . Correct. Seine, 20 Juin 1938, Gaz Pal 1938. 2. 420.

<sup>2</sup> Trib. Gr. inst d'aix , 18 Septembre 1981, Bull. Ordre. pharm. n° 250, 1981.

بدلا من نفس الدواء بقوة 10 غرام . " Quinacrine à la dose 1 g " كما قضي بمسؤولية صيدلي قام بصرف دواء يسمى - V. Cour d'appel correct . d'angers, 12 Mai 1955 .J.C.P 1955.12. 8948 note H.Delpach.

Trib.Police Montreuil sous bois, 17 Juin 1980, Bull. Ordre. Pharm. n° 237 Oct .1980 P 1463.

V. Trib. Civ. Clermont. Ferrand, 18 Oct 1950, Gaz Pal. 1950. 2. 396.

<sup>3</sup> وتلخص وقائع هذه الدعوى أن طبيبا وصف لمريضه الدواء المتقدم وهو حقن غير أنّ الصيدلي قام بصرف حقن غيرها بطريق الخطأ للتشابه الظاهر بين الدوائين وبعد تعاطي المريض للحقن تدهورت حالتها ونتج عن ذلك عجزها عن العمل وأدانت المحكمة كل من صانع الدوائين والصيدلي والممرضة.

الأول لأنه لم يميز بين المنتجين والثاني لأنه لم يتأكد من مطابقة الدواء الذي قام بصرفه مع الدواء الموصوف للمريضة، والثالثة لأنها أهملت في مراقبة المريضة حيث أنها لم تعبأ بالألام الشديدة التي عانت منها المريضة بعد إعطائها الحقنة الأولى كما تركت المريضة عقب إعطائها الحقنة الثانية مباشرة وانتهت المحكمة إلى تحميل الصيدلي بثلاثي التعويض المحكوم به والصانع بالربع أما الممرضة فقد تم تحميلها بالسدس، وجاء في حيثيات هذا الحكم عن الصيدلي ما يأتي: " وحيث أن مسؤولية الصيدلانية والتي تعد من طبيعة عقدية تترتب عندما يصرفون دواء مختلفا عن الدواء المدون بالوصفة الطبية التي ينفذونها وأنّ الأخطاء التي يرتكبونها يجب أن يراعي في تقديرها الإلتزامات الخاصة باليقظة التي تفرضها عليهم ممارسة مهنة الصيدلي وبذلك فإنّ الصيدلي يرتكب خطأ جسيما عندما لا يتأكد من تمام مطابقة الدواء المنصرف للمريض مع الدواء الموصوف " .

V. Trib. Civ. Clermont. Ferraud, 18 Oct, 1950, Gaz. Pal. 1950.2.396.

ويميل الفقه<sup>1</sup> والقضاء الى تشديد المسؤولية الجزائية والمدنية على الصيدلي إذا تبين أن تغيير الدواء الموصوف بدواء آخر تم بإرادة الصيدلي مهما كانت غايته، ويعتبر أنه مزاول لمهنة الطب بصورة غير مشروعة عندما يعدل في الوصفة الطبية<sup>2</sup>.

ونخلص من كل ما تقدم إلى أنّ الصيدلي يلزم بضمان مطابقة الأدوية التي يقوم بصرفها مع الأدوية الموصوفة بالوصفة الطبية<sup>3</sup> التي تعتبر بمثابة أمر صادر إليه غير أنه بالنظر إلى تأهيله العلمي وكونه ممارسا لمهنة مدنية وغير تاجر يلتزم بمراقبة الوصفة الطبية على النحو ما سبق إيضاحه.

### المطلب الثالث: الإلتزام عند صرف الأدوية بدون وصفة طبية

على الرغم من خطورة الدواء فقد ترك المشرع في كثير من الدول بعض الأدوية التي يمكن الحصول عليها من الصيدليات بدون وصفة طبية، وتختلف نسبة هذه الأدوية ( التي تصرف بدون وصفة طبية ) من دولة لأخرى فهي تزيد في الدول النامية عنها في الدول المتقدمة<sup>4</sup>.

---

<sup>1</sup> Cass. Civ 18 Dec 1978. Doc. Pharm 1980, jurisprudence n° 2265.

- و ذهبت إحدى المحاكم أيضا الى مساءلة صيدلي قام بصرف " Quitaxom 50 " بدلا من " Quietim " الموصوف بالوصفة الطبية لطفل رضيع.

- V.Trib.gr inst.VILLE France. sur saone, 22 Mai 1980 bull.ordre.Pharm.n° 235 Juillet

Aout 1980. P 1116.

D. Jacquenod, Op-cit P 53 et 54.

<sup>2</sup> " le pharmacien qui sans être pourvu de diplôme de medecin, modifie l'ordonnance qu'il est chargé d'exécuter et par exemple, substitue dans le médicament prescrit un élément à un autre, commet le delit d'exercice illegal de la medecine ". Paris 26 Mars 1870. D. 1870. 2 134.

<sup>3</sup> يلاحظ أنّ قيام الصيدلي بصرف دواء غير صالح يعتبر إخلالا منه للإلتزامه بالمطابقة عن تنفيذ الوصفة الطبية إذ أنّ صلاحية الدواء من الأصول المسلم بها من كل المتصلين بالوصفة الطبية، الطيب والصانع والمريض غير أنّ البعض يرى وجوب التفرقة بين حالة عدم الصلاحية التي ترجع لعيوب الصناعة و حالات عدم الصلاحية التي ترجع الى إنتهاء تاريخ صلاحية الدواء أو عدم مراعاة الأصول الفنية في حفظ الدواء ويرتبون على الحالة الأولى المسؤولية الكاملة للصانع وفي الحالة الثانية تكون المسؤولية على الصيدلي لإخلاله بالإلتزامه بتسليم دواء صالح للإستعمال.

حسن أبو النجا، مسؤولية الصيدلي المدنية عن تنفيذ التذكرة الطبية، طبيعة المسؤولية وحالاتها: " دراسة مقارنة، مجلد المحامي الكويتية، السنة الثالثة عشر - أعداد: يناير - فبراير - مارس 1989 ص 122 - 185.

<sup>4</sup> J.M. AUBY, G.Dillemann, F.Coustou, J. Bernays et C.Hausser, Op-cit, fasc. 23 n 3, P 5.

ويرجع ذلك إلى عدة عوامل أهمها العوامل المادية حيث أنّ معظم أفراد الدول النامية يلجؤون إلى الصيدلي مباشرة لإستشارته فيما يعانون من أمراض بغية تقديم الدواء المناسب لحالتهم ورغم أنّ المشرع ينيط سلطة وصف الأدوية للطبيب، فإنّ الصيادلة كثيرا ما يقدمون الأدوية لزبائنهم بناء على معلوماتهم عن أعراض الأمراض. والصيدلي عندما يقوم بهذا العمل فإنّه يأتيه حرصا على سمعته عند عملائه وخشية أن يشاع أنّه جاهل بفن العلاج وإستنادا إلى تأهيله العلمي وثقافته الطّبية.

والصورة الثانية التي يتم فيها صرف الدواء بدون وصفة طبية هي التي يطلب فيها العميل أدوية محددة قد تكون بناء على تجربة سابقة له مع هذه الأدوية أو بناء على نصيحة يقدمها له أحد الأصدقاء أو الأقارب وهذه الصورة كثيرا ما تحدث في الدول النامية. ويمكن القول بأن هاتين الصورتين تعبران على أنّ الصيدلي هو طبيب الفقير الذي قد تعوزه الحاجة للجوء إلى طبيب معالج لكتابة الوصفة الطّبية له لاسيما مع إرتفاع أسعار الأطباء في العصر الحاضر.

وفيما يلي نعرض لأهم الإلتزامات المفروضة على الصيدلي الموزع في حالة صرف الأدوية بدون وصفة طبية وذلك في ثلاث فروع نخصص الأول منها لواجبه في توجيه المريض إلى الطبيب لإستشارته في تشخيص المرض، والثاني نتناول فيه واجب الصيدلي في رفض صرف الأدوية، وأخيرا نتعرض لواجب الصيدلي في تزويد المريض بالنصائح، كتحديد عدد الجرعات وتبيان طريقة إستعمال الدواء.

### الفرع الأول: نصيحة المريض بإستشارة الطّبيب

إحتراما لمبدأ إستقلالية مهنة الصيدلة عن مهنة الطّب وحتى لا يتهم الصيدلي بالممارسة غير المشروعة لمهنة الطّب عندما يستشير الزبون عن الأمراض التي يعاني منها والتي كثيرا ما قد تختلط على الصيدلي وهو يحاول تشخيص الحالة الصّحية له بغرض تحديد الأدوية التي سيصرفها له، وهذه الأدوية بدورها فضلا عن أنّها لن تخفف آلام المريض، فإنّها قد تفوت عليه فرصة العلاج، فإننا نرى أنّه في كل حالة يلجأ فيها المريض إلى الصيدلي لمداواته يتعين على هذا الأخير إرشاده بتوجيهه إلى الطبيب خاصة في الأعراض التي تتشابه فيها الأمراض<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> P. Metadier, le pharmacien d'officine devant sa legislation nouvelle edition Masson, Paris 1952, P. 90-92.

كما أنه في حالة حدوث ضرر للمريض نتيجة إستعماله أدوية في غير محلها صرفت له بناءً على رأي الصيدلي وبدون وصفة طبية، يجب مساءلة الصيدلي بجريمة الممارسة غير المشروعة لمهنة الطب وذلك دون الإخلال بمسؤوليته عن الأضرار التي لحقت بالمريض شريطة إثبات خطئه في تحديد نوعية الأدوية الواجب صرفها للمريض. ومن الجدير بالذكر أنّ المشرع الفرنسي أوجب على الصيادلة في الحالات الضرورية حث زبائنهم على إستشارة الطبيب<sup>1</sup>.

### الفرع الثاني: الإمتناع عن صرف الأدوية

حدد المشرع أدوية معينة روعي في تحديدها شدة خطورة المواد التي تدخل في تركيبها، وقرر عدم صرفها إلا بناءً على وصفة<sup>2</sup>. أما باقي الأدوية فيجيز القانون صرفها بحرية لأنها لا تشكل خطراً جسيماً على صحة المواطنين. ووفقاً لهذا التقسيم فإنه يجب على الصيدلي، إذا طلب منه أحد الأدوية المحضور صرفها بغير وصفة طبية وبدون إستيفاء الإجراءات التي حددها القانون، الإمتناع عن صرف هذه الأدوية ويمكن تسمية هذه الحالة بالرفض المشروع للبيع أو الإمتناع المشروع عنه. أما بالنسبة للأدوية المصرح ببيعها بحرية وبدون وصفة طبية فإنه لا يجوز للصيدلي الإمتناع عن صرفها للجمهور بالسعر المحدد لها<sup>3</sup> وإلا تعرض للمساءلة الجزائية المقررة<sup>4</sup>، فضلاً عن مسؤوليته المدنية إذا ترتب على هذا الإمتناع غير المشروع ضرر للغير.

<sup>1</sup> Art 5015- 44 " chaque fois qu'il est necessaire, le pharmacien doit inciter ses clients à consulter un medecin ".

<sup>2</sup> وهي الأدوية التي يدخل في تركيبها مادة أو أكثر من المواد المحددة بالجدول 1، 2، من الجداول الملحقة بقانون مزاوله مهنة الصيدلة المصري وعن ذلك تنص المادة رقم 127 لسنة 1955 بعد تعديلها بالقانون رقم 253 لسنة 1955 على أنه: " لا يجوز للصيدلي أن يصرف للجمهور أي دواء محضر بالصيدلية إلا بموجب تذكرة طبية عدا التراخيص الدستورية التي تستعمل من الظاهر وكذلك التراخيص الدستورية التي تستعمل من الباطن بشرط ألا يدخل في تركيبها مادة من المواد المذكورة في الجدول رقم 1 الملحق بهذا القانون. كما أنّ الجدول رقم 3 حدد المواد المخدرة طبقاً للقانون رقم 351 لسنة 1952 بشأن مكافحة المخدرات وتنظيم إستعمالها وإتجار فيها وهي لا تصرف إلا بتذكرة طبية أيضاً ". ويقابلها في قانون الصحة الجزائري ( الفصل السادس – المواد السامة والمخدرات ).

<sup>3</sup> من ذلك قيد الوصفات الطبية بالدفتر المخصص لذلك بالصيدلية.

<sup>4</sup> نصت المادة 593 من قانون الصّحة العامة الفرنسي على أنّ: " الأدوية والمنتجات المشار إليها في المواد 601 من هذا القانون لا يمكن بيعها بأعلى من السعر المحدد في القواعد اللاتحوية للتسعير ".

" Art 593/1 " les medicaments et produits mentionnés à l'article 601/1 du present code ne peuvent – être vendue à un prix superieur à celui qui resulte de le reglementation des prix ".

## الفرع الثالث: تزويد المريض بالنصائح<sup>1</sup>

لقد سبق أن ذكرنا بأن طرفي العلاقة في بيع وصرف الدواء هما المريض والصيّدلي الذي يمارس مهنة مدنية ويقوم بأداء خدمة عامة<sup>2</sup> وذا تأهيل علمي عال يفوق باقي أعضاء المهن الطبية الأخرى في مجال الدواء ومن ثم فهو يلتزم بحسن معاملة زبائنه والإخلاص إليهم<sup>3</sup>.

أما الطرف الآخر فهو المريض، ذلك الشخص الذي يجهل ما يستهلكه من أدوية التي يتفق الجميع على خطورتها<sup>4</sup>. ومما لا شك فيه أنّ هذه العلاقة غير المتكافئة تفرض على الصيّدلي بإعتباره بائعا محترفا للأدوية إلتزاما بتزويد المشتري بالمعلومات الأساسية عن البيع سواء كان صرف الدواء بموجب وصفة طبية أو بدونها<sup>5</sup>.

ويشمل هذا الإلتزام إستكمال النقص في الوصفات الطبية وكذلك إيضاح المعلومات الأساسية عن الدواء وخاصة المتعلقة بطريقة إستعمال الدواء والإحتياجات اللازمة لتجنب مخاطره والحد من آثاره العرضية. ويدخل في هذا المجال الأطعمة الواجب تناولها أو الإمتناع عنها أو إستعمال المياه والمشروبات والتعرض للشمس. وكل هذه المعلومات تفيد في الحصول من الدواء على أفضل النتائج،

---

<sup>1</sup> أنظر الإلتزام بإعطاء معلومات عموما مايلي :

F.Chabas, informer les utilisateurs , rev de R.T.D.S Fevrier 1975 P 14.

M . Y . Boyer, l' obligation de renseignement dans la formation de contrat thèse, aix, 1977.

Maurain et VIALA, les limites juridiques de l'information therapeutique J.C.P ed C.I 1985, 14392 .

<sup>2</sup> Art 515 – 4 " le pharmacien est au service du public , il doit faire preuve du même dévouement envers tout les malades.

Le pharmacien doit , dans la limite de ses connaissances , porter secours à un malade en danger immediat , si des soins médicaux ne peuvent être assurés ".

<sup>3</sup> تنص المادة السادسة من لائحة آداب المهنة لنقابة الصيادلة المصرية على: " أنه يجب على الصيّدلي أن يحرص على كرامة مؤسسته أمام الجمهور بوجه عام وعملائه بوجه خاص وأن يحسن معاملة المترددين على منشأته ".

كما نصت المادة 206 من قانون الصحة الجزائري الفقرة الأولى على: " يضمن إحترام شرف المريض و حماية شخصيته بكتمان السر المهني الذي يلزم به كافة الأطباء وجراحو الأسنان والصيادلة ".

<sup>4</sup> M. Duneau , le pharmacien d'officine face à la responsabilité civile et penale de droit commun, thèse en pharmacie, Paris 1971, P 34.

<sup>5</sup> نزيه محمد الصادق المهدي، الإلتزام قبل التعاقد بالإدلاء بالبيانات المتعلقة بالعقد وتطبيقاته على بعض أنواع العقود، دراسة فقهية قضائية مقارنة، طبعة 1982، الناشر دار النهضة العربية، ص 135 وما بعدها.

كما يشمل هذا الإلتزام أيضا تحديد إستعمال الدّواء وجرعاته حسب ما حددها الطّبيب المعالج أو حسب ما هو موقع بنشرة الدّواء إن كان صرفه تم دون وصفة طبية.

وبصفة عامة يلتزم الصّيدلي بتبصير المستهلك بكل ما يتعلق بطريقة إستعمال الدّواء والتحذير من مخاطره وله في سبيل تنفيذ هذا الإلتزام الإستعلام من المريض لدى صرف الدّواء ولا يعفى من المسؤولية عن إخلاله بهذا الإلتزام حتى ولو كان الدّواء من الأدوية الجاهزة، وذلك بحجة أن النشرة المرفقة به تتضمن هذه المعلومات نظرا لأن هذه النشرة قد تكون بلغة غير مفهومة للمريض أو بلغة تغاير لغته، وكذلك لا يعفيه من هذا الإلتزام أيضا وجود الوصفة الطّبية إذ أنّ محررها ما يقصر في هذا الإلتزام إكتفاء بتوضيح طريقة الإستعمال فقط<sup>1</sup>.

وأما عن طبيعة المسؤولية المدنية التي يمكن أن يتعرض لها الصّيدلي بمناسبة إخلاله بهذا الإلتزام، فإنّه يعد إلتزاما عقديا، ومن ثم يؤدي الإخلال به إلى قيام المسؤولية العقدية على خلاف ذلك مع طبيعة المسؤولية عن إخلال صانع الدّواء في إلتزامه بالإعلام والتبصير.

#### الفرع الرابع: إلتزام الصّيدلي بإعتباره متبوعا عن أخطاء تابعة

أجاز القانون للصّيدلي الإستعانة بمساعدين للعمل في الصّيدلية كما حدد القانون أيضا نطاق عمل هؤلاء المساعدين والعمال<sup>2</sup>. غير أنّ القانون أخضع عمل هؤلاء بالصّيدلية للمسؤولية الكاملة

<sup>1</sup> ومن التطبيقات القضائية لهذا الإلتزام ما قضى به من مسؤولية الصيدلي مع الطبيب عن تنفيذ وصفة طبية مكتوب فيها لبوس بإسم "Heprophylline" ولم يكتب في الوصفة سن المريض أو نوعه طفل أو بالغ وكان المريض طفلا عمره أربع سنوات وقام الصيدلي بصرف اللبوس المخصص للكبار دون أن يستعلم عن سن المريض بالرغم من أن الدواء سام.

- Trib.Gr. inst de paris, 19 janvier 1971, Bull Ordre. Pharm. n 1780 Mai - juin 1971 ; P 651.

\* لبوس : أقماع تحتوي على أدوية مجمدة.

<sup>2</sup> تنص المادة 37 من القانون المصري رقم 127 لسنة 1955 على ما يأتي: " لا يجوز لغير الأشخاص المنصوص عليهم في المواد 19، 20، 23، 24 التدخل في تحضير الوصفة الطّبية أو صرفها أو في بيع المستحضرات الصّيدلية للجمهور ".

- تطابقها المادة 222 من قانون الصحة الجزائري، القسم السابع، ( شروط ممارسة مهنة المساعد الطّبي )

للصّيدلي مدير الصّيدلية باعتبارهم تابعين له وذلك عن تنفيذ كل القوانين واللوائح المتعلقة لمزاولة المهنة<sup>1</sup>.

وفضلا عن صراحة التّصوص المتعلقة بمزاولة مهنة الصّيدلة في تقرير مسؤولية مدير الصّيدلية عما يرتكب فيها من مخالفات للقانون واللوائح ممن يتبعونه ( مساعدى الصّيدلى، طلبة الصّيدلة، الصّيدالة خريجي الجامعات عمال الصّيدالة ) فإنّ القانون المدني يقضى بمسؤولية المتبوع عن الضرر الذي يحدثه تابعه بعمله غير المشروع متى كان واقعا منه حال تأدية وظيفته أو بسببها<sup>2</sup>.

وعلاوة على المسؤولية المدنية المقررة للصّيدلى مدير الصّيدلية عن الأضرار التي تقع من تابعيه للغير، فإنّ مسؤوليته الجزائية تتحقق أيضا عن الأفعال غير المشروعة لهؤلاء التابعين والتي تشكل جرائمًا جزائية.

وقد أوضحت محكمة النقض الفرنسية<sup>3</sup> أساس المسؤولية للصّيدلى مدير الصّيدلية عن جرائم تابعيه بقولها:

" Attendu que ces dispositions ont pour objet de reglementer,dans un interêt de santé publique les conditions et le mode d'exploitation des officines des pharmaciens en ce qui concerne la detention et la vente de substance vénéneuses qu'à cet egard,les prescriptions obligent le titulaire de l'officine, lequel est personnellement tenu de sy conformer que dans le cas même ou l'infraction a été commise par le fait de ses proposés il est passible comme eux de la penalité en courue ".

<sup>1</sup> تنص المادة 22 من القانون المصري رقم رقم 127 لسنة 1955 على ما يلي: " مدير المؤسسة الصّيدلية مسؤول عن مستخدمي المؤسسة من غير الصّيدالة فيما يختص تنفيذ أحكام هذا القانون وهو مسؤول عن جميع الأدوية المحضرة بها "

- تطابقها المادة 188 من قانون الصّحة الجزائري الفقرة 2: " يجب أن يكون الصّيدلى هو المالك الوحيد والمسير الوحيد للمحل التجاري للصّيدلية فيما يخص الصّيدليات الخاصة".

<sup>2</sup> المادة 174 من القانون المدني المصري.

- تطابقها المادة 136 مدني جزائري: يتضح نص المادة 136 مدني التي تنص على أن يكون المتبوع مسؤولا عن الضرر الذي يحدثه تابعه بعمله الغير المشروع متى كان واقعا منه في حال تأدية وظيفه أو بسببها وتقوم رابطة التبعية ولو لم يكن المشروع حرا في إختيار تابعه متى كانت له عليه سلطة فعلية في رقابته وفي توجيهه ".

- علي فيلالي، الإلتزامات، موفم للنشر والتوزيع الجزائر. 2002، ص 122.

<sup>3</sup> Cass. Crim. 30 Nov 1944 . D. 1944 – 1945 .P 161.

وتطبيقاً لذلك قضى بمسؤولية الصيدلي صاحب الصيدلية جزائياً ومدنياً مع تابعيه عن خطأ الأخير حينما قام بصرف " Ampoules de chlorite de sodium " بدلا من " Ampoules de sérum physiologique " على الرغم من أنّ الصيدلي لم يكن موجوداً بالصيدلية وقت تنفيذ الوصفة الطبية، وقد أدانت المحكمة الصيدلي بجريمة القتل الخطأ بسبب أنّ الدواء المسلم من الأدوية الخطرة والتي يلزمه القانون بأن يقوم بها بنفسه أو تحت إشرافه المباشر<sup>1</sup>.

وذهبت محكمة استئناف باريس<sup>2</sup> إلى إدانة الصيدلي صاحب الصيدلية بجريمة الإصابة الخطأ بسبب خطأ تابعه وقد اعتبرته المحكمة مقصراً في تنفيذ التزامه بمراقبة تنفيذ الوصفة الطبية.

غير أنّ محكمة استئناف باريس ذهبت في قرارها الصادر بتاريخ 20 يوليو 1963<sup>3</sup> إلى عدم مسؤولية صاحب الصيدلية عن خطأ محضر (عامل) بالصيدلية قام بتسليم دواء يسمى " Solution alcoolique à 0,50% " وعلّلت المحكمة قرارها بالبراءة بأنّ الدواء المسلم ليس من الأدوية التي يجوز صرفها بدون وصفة طبية، فضلا عن أنّ الصيدلي صاحب الصيدلية لم يكن موجوداً بالصيدلية وقت صرف هذا الدواء.

وقد أدى هذا القضاء بجانب من الفقه إلى القول بأنّ مسؤولية الصيدلي صاحب الصيدلية عن خطأ تابعيه لا تقوم في كل حالات خطأ التابع، وإنّما تقتصر مسؤوليته في حالات خطأ التابع التي يغفل فيها الصيدلي نص قانوني خاص به فقط<sup>4</sup>.

بينما ذهب جانب آخر إلى رفض هذا القضاء ونادى بضرورة تقرير مسؤولية صاحب الصيدلية في كل حالات خطأ التابع الذي يرتكبه أثناء أو بسبب تأدية وظيفته<sup>5</sup>.

غير أنّنا نرى عدم الأخذ بأي من الرأيين على إطلاقه إذ يجب التفرقة بين الحالات التالية :

---

<sup>1</sup> Trib. Corect. de Nice, 2 Nov 1949. D 1950. P 54.

<sup>2</sup> Cour d'appel de Paris, 8 Nov 1955 D. 1956, P 475.

<sup>3</sup> Cour d'appel de paris, 20 Juin 1963. D. 1964, P 30.

<sup>4</sup> M . Duneau , Op-cit, P 99 et 5.

<sup>5</sup> J. Azema, Op-cit P 208 et y chartier , Op-cit P 63 .

## أولا : في مجال المسؤولية الجزائرية

فإنّ صاحب الصيدلية مسؤول عن كل الأدوية الموجودة بها<sup>1</sup> كما أنّه مسؤول عن كل عمل يقوم به تابعوه ( مساعد الصيدلي، طالب الصيدلة، الصيدلي الحاصل على مؤهل، العمال) إذ يوجب القانون عليه أن تتم أعمالهم تحت إشرافه وعلى مسؤوليته.

ومن ثم فهو مسؤول جزائيا عما يرتكبه من أخطاء أثناء تأديتهم لوظائفهم أو بسببها وترجع مسؤوليته الجزائرية عن ذلك لإخلاله بواجب الإشراف والرّقابة على هؤلاء التابعين.

غير أنّ هذه المسؤولية تجد حدا لها في حالة إدارة مساعد الصيدلي للصيدلية نظرا لغياب الصيدلي مدير الصيدلية أثناء راحته اليومية أو العطلة الأسبوعية أو الأعياد الرسمية أو مرض الصيدلي مدير الصيدلية أو غيابه لعذر قهري بشرط ألا تزيد مدّة الغياب في الحالتين الأخريتين (المرض والعذر القهري) على أسبوعين في العام الميلادي الواحد وبشرط إخطار وزارة الصحة عن هذا الوضع الأخير مع تحديد مدة الغياب للمرض أو العذر القهري وانتهائها ويشترط في جميع الأحوال عدم وجود صيدلي آخر بالصيدلية غير مديرها.

وسندنا في هذا الرأي الذي انتهينا إليه ما يأتي:

**1 -** إنّ القانون المنظم لمهنة الصيدلة وكذلك كافة النصوص المنفذة له تقرر مسؤولية الصيدلي مدير الصيدلية عن مستخدمي الصيدلية من غير الصيادلة، وهذه المسؤولية يجب أن تكون ناتجة عن إلتزام معين وهو إلتزام بالرّقابة والإشراف على أعمال هؤلاء المستخدمين.

**2 -** إنّ القانون المنظم لمزاولة مهنة الصيدلة خرج عن المبدأ العام المقرر بالبند السابق في حالة إدارة مساعد الصيدلي للصيدلية وذلك بنص صريح<sup>2</sup> يمثل إستثناءا من الأصل العام، وإستثناء يعتبر مساعد الصيدلي مدير للصيدلية ونتيجة لذلك تقوم مسؤوليته عن الأعمال الصيدلانية التي تتم بالصيدلية.

<sup>1</sup> المادة 34 من القانون المصري رقم 127 لسنة 1955 بشأن مزاولة مهنة الصيدلة ونصها: " الصيدلي مدير الصيدلية مسؤول عن جميع الأدوية المحضرة بها " .

- وتطابقها المادة 188 من قانون الصحة الجزائري: " يجب أن يكون الصيدلي هو المالك الوحيد والمسير الوحيد للمحل التجاري للصيدلية فيما يخص الصيدليات الخاصة " .

<sup>2</sup> نص المادة 20 من القانون المصري والمادة 188 من قانون الصحة الجزائري.

**3 -** من المبادئ العامة للقانون الجنائي عدم جواز توقيع العقوبة إلا بنص يقررها وكذلك مبدأ شخصيية العقوبة، التي توجب المسؤولية الجزائية لمدير الصيدلية عن أخطاء مستخدميه من غير الصيادلة بوصفه مرتكباً لخطأ مهني عندما لا يراقب أعمالهم، وذلك بإستثناء حالة مساعد الصيدلي حينما يعامل معاملة مدير الصيدلية إذ يستحيل في هذه الحالة نسبة أي خطأ للصيدلي مدير الصيدلية مهنياً كان أو غير ذلك.

### ثانياً: في مجال المسؤولية المدنية

تقوم مسؤولية الصيدلي الكاملة بالتضامن مع تابعيه عن خطأ يرتكبه أي من تابعيه أثناء أو بسبب العمل في الصيدلية وذلك بالنسبة للمضروب من خطأ هذا التابع ويؤكد هذا الرأي ما يأتي:

**1 -** إن زبائن الصيادلة والمضروبين من العمل الصيدلاني لا يعرفون غير مديرها وصاحبها الذي يستلزم القانون كتابة إسمه على واجهة الصيدلية خاصة وأنّ الزبون لا يعنيه شخصية المتعامل معه داخل الصيدلية.

**2 -** إن أحكام المسؤولية المدنية للتابع عن أعمال تابعيه جاءت عامة ولم تستثن من أحكامها أية حالات على نحو ما رأينا في المسؤولية الجزائية.

## القسم الثاني: النظام القانوني للمسؤولية الصيدلانية

لم يفرد القانون (الفرنسي والمصري والجزائري) أحكاماً خاصة بالمسؤولية الصيدلانية وإنما تركت لكل من الفقه والقضاء للبحث من خلال القواعد العامة للمسؤولية المدنية والتي تعرف بأنها التبعية أو المؤاخدة<sup>1</sup> وهي تكون أدبية<sup>2</sup> أو قانونية. والمسؤولية القانونية هي تدخل في نطاق القانون وبشروط وجودها توافر عناصر ثلاثة هي: الخطأ والضرر والعلاقة السببية.

وتنقسم بدورها إلى مسؤولية جزائية<sup>3</sup> ومسؤولية مدنية وهذه الأخيرة يعالجها القانون المدني وجوهرها إصلاح ضرر أصاب فرداً من أحد الناس وليس عقاباً لمن تسبب فيه<sup>4</sup>.

كما هو الحال في المسؤولية الجزائية، وقد يترتب على الفعل الواحد قيام المسؤوليتين معاً الجزائية والمدنية<sup>5</sup>، وتنقسم المسؤولية المدنية من حيث نطاقها إلى نوعين هما:

---

1 محمد زهدور، المسؤولية عن فعل الأشياء غير الحية ومسؤولية مالك السفينة في القانون البحري الجزائري، ط1، لسنة 1990، ص 53.

- بلحاج العربي، النظرية العامة في القانون المدني الجزائري، ديوان المطبوعات الجامعية الطبعة السابقة 2008.  
- سليمان مرقص، المسؤولية المدنية في تقنيات البلاد العربية، القسم الأول، طبعة 1971 معهد البحوث والدراسات العربية، ص 1.

2 المسؤولية الأدبية تقوم على أساس ذاتي محض، وهي مسؤولية أمام الله وأمام الضمير ولا يترتب عليها جزاء قانوني، وتتحقق حتى ولو لم يوجد ضرر وهي أوسع نطاقاً من المسؤولية القانونية.

- عبد المنعم فرج، مصادر الإلتزام، فقرة 400، ص 427.

- سليمان مرقص، المدخل للعلوم القانونية، الطبعة السابقة، سنة 1967، ص 21 وما بعدها.

3 المسؤولية الجزائية يختص بها القانون الجنائي ويشترط فيها إصابة المجتمع بضرر وتمارس بواسطة النيابة العامة باعتبارها ممثلة لضمير المجتمع وجزاؤها العقوبة البدنية أو المالية أو كلاهما وتعتبر من النظام العام بينما المسؤولية المدنية يختص بها القانوني المدني لتعويض المضرور الذي يباشر دعواه وجزاؤها التعويض المالي.

- أنظر في التمييز بين المسؤولية الجنائية والمدنية.

- حسن عكوش، المسؤولية المدنية في القانون المدني الجديد، الطبعة الأولى 1957، مكتبة القاهرة الحديثة، مصر، ص 10-11.

- العربي شحط عبد القادر، الإثبات في المواد الجزائية، دار الهلال للخدمات الإسلامية، 2004.

4 أحمد سلامة، نظرية الإلتزام، الكتاب الأول، مصادر الإلتزام، فقرة 162، طبعة 1975، ص 250،

5 إذا اجتمعت المسؤولية الجنائية مع المسؤولية المدنية احتفظت كل منهما بطابعها الخاص غير أن الأولى تؤثر على الثانية من حيث :

1 - التقادم فلا تسقط دعوى التعويض المدنية إلا بسقوط الدعوى الجزائية بينما العكس صحيح .

## 1 - المسؤولية العقدية :

ومصدرها العقد، حيث تقوم على الإخلال بالالتزام عقدي سابق يختلف باختلاف ما إشتمل عليه العقد من إلتزامات، فالعقد هو الذي يحدد نطاقها ويعد أساسا لها.

## 2 - المسؤولية التقصيرية :

ومصدرها الفعل غير المشروع وهي تقوم على الإخلال بالالتزام قانوني واحد لا يتغير وهو الإلتزام بعدم الإضرار بالغير، فالقانون هو أساس فرض هذا الإلتزام ومن ثم فإنّ أساس هذه المسؤولية هو القانون. وبين نوعي المسؤولية المدنية ( العقدية والتقصيرية ) أوجه إختلاف عملية أهمها:

### أ. الأهلية:

إذ يكتفي بأهلية التمييز لقيام المسؤولية التقصيرية بينما يشترط أهلية التصرف لنشوء أكثر العقود لتحقيق المسؤولية العقدية<sup>1</sup>.

### ب. الإعدار:

في المسؤولية العقدية يشترط إعدار المدين إلا في حالات إستثنائية أما في المسؤولية التقصيرية فلا إعدار.

---

2 - الإختصاص تعتبر الدعوى المدنية تابعة للدعوى الجزائية ومن ثم يحق للمدعي المدني إختيار المحكمة المختصة تنظر في دعواه أما برفعها أمام المحكمة الجزائية أو المحكمة المدنية مع مراعاة القاعدة المعروفة بأن الدعوى الجزائية توقف السير في الدعوى المدنية المرفوعة أمام المحكمة المدنية لحين البت في الأولى.

3 - قوة الأمر المقضي به إذ أن القاضي المدني يتقيد بالحكم الجزائي بالنسبة للوقائع التي اتبعها الأخير دون التكييف القانوني لها فحكم الإدانة يقيد إماما حكم البراءة إذا كان لعدم نسبة الفعل إلى المتهم كان هذا الحكم ملزما للقاضي المدني، وإذا كانت البراءة بسبب أنّ الفعل غير معاقب عليه جزائيا أو بسبب سقوط الدعوى الجزائية بالتقادم فإنّ هذا الحكم لا يقيد القاضي المدني الذي يجوز له الحكم بالتعويض المدني.

في تفصيل ذلك، عبد الرزاق السنهوري، المرجع السابق، فقرة 508، ص 1041 وما بعدها.

<sup>1</sup> سهلي زهدور، مسؤولية عديم التمييز في التشريع الجزائري مقارنا، أطروحة دكتوراه - جامعة وهران كلية الحقوق 2005 - 2006.

### ج. مدى تعويض الضرر:

في المسؤولية العقدية يكون التعويض عن الضرر المباشر المتوقع فقط إلا إذا ارتكب المدين غشا أو خطأ جسيما، أما في المسؤولية التقصيرية فيكون التعويض عن الضرر المباشر المتوقع وغير المتوقع .

### د. التضامن :

في حالة تعدد المسؤولين تعاقديا لا يفترض التضامن فيما بينهم وإنما يكون ذلك بناء على إتفاق أو نص في القانون<sup>1</sup> بينما إذا تعدد المسؤولون في المسؤولية التقصيرية كان التضامن مفترضا فيما بينهم.

### هـ. الإعفاء:

الإعفاء الإتفاقي من المسؤولية يجوز كقاعدة عامة الإتفاق على الإعفاء من المسؤولية العقدية أو التخفيف منها في حين هذا الإتفاق يقع باطلا للمسؤولية التقصيرية.

حيث أنّ إخلال الصّيدلي (صانعا أو موزعا) بأحد الإلتزامات المفروضة عليه يمثل خطأ مهنيا ويشكل مسؤوليته المدنية نحو مستعمل الدواء يعد ضحية للخطأ الصّيدلاني فإنّ الأمر يقتضي تحديد طبيعة هذه المسؤولية (عقدية أو تقصيرية)، ولكل من المسؤوليتين أسسها المختلفة، فهي المسؤولية العقدية المترتبة على عقد البيع يفرض القانون صراحة على البائع إلتزاما بضمان العيوب الخفية، كما استتبط الفقه والقضاء الإلتزام بضمان السلامة والإلتزام بالتبصير على عاتق البائع المهني.

---

<sup>1</sup> المادة 279 من القانون المدني المصري ونصها: " التضامن بين الدائنين أو بين المدينين لا يفترض وإنما يكون بناء على إتفاق أو نص في القانون "

- ويقابلها نص المادة 217 من القانون المدني الجزائري وهذا نصها: " التضامن بين الدائنين أو بين المدينين لا يفترض وإنما يكون بناء على إتفاق أو نص في القانون "

والمسؤولية التقصيرية تؤسس أحيانا على الخطأ الواجب الإثبات أو المفترض أو تحمل التبعة ومما لا شك فيه أنّ لكل أساس قواعده وأحكامه الذاتية التي يقرها الفقه والقضاء، وخاصة فيما يتعلق بدفع المسؤول لمسؤوليته.

وحيث أنّ تناول كافة الموضوعات المتقدمة يتطلب الخوض في كافة الأمور المتعلقة بالمسؤولية المدنية (العقدية والتقصيرية) والتي تتوافر فيها الكثير من المراجع المتخصصة، ولما كان موضوع دراستنا هو المسؤولية الصيدلانية، تلك المسؤولية المهنية التي لم يشاء المشرع بعد أن يقرر لها أحكاما خاصة، رغم ما تتميز به من أحكام تختلف كثيرا عن غيرها من المسؤوليات المهنية الأخرى، الأمر الذي كان له أثر واضح في إختلاف الفقه والقضاء حول الكثير من أحكامها والتي ذكرنا بعضها في القسم الأول من هذه الدراسة.

لكل ما تقدم سنفصل أحكام المسؤولية الصيدلانية من تحديد طبيعتها وأساسها سواء على مستوى صناعة الدواء أو على مستوى توزيعه ومن آثارها سوف نقصر دراستنا على الحقوق التي يمكن لطرفي هذه المسؤولية ممارستها.

وبذلك يمكن تقسيم موضوع هذا القسم في بابين، فنبحث في الباب الأول طبيعة وأساس المسؤولية الصيدلانية، ونتناول في الباب الثاني بعض آثار المسؤولية الصيدلانية (حقوق طرفيها).

## الباب الأول: طبيعة وأساس المسؤولية الصيدلانية

نظرا لأنّ الصّيدلي المسؤول قد يكون صانعا أو موزعا للدّواء، وأنّ دراستنا تتصب على مسؤوليتهما تجاه مستعمل الدّواء، فإنّ تحديد طبيعة وأساس مسؤوليتهما يعد من أوليات البحث في المسؤولية الصيدلانية، إذ أن ذلك التحديد يعين طرفي هذه المسؤولية في تحديد الاختصاصات القانونية التي يخولها لهما القانون في إحدى المسؤوليات المهنية التي مازال يكتنفها الغموض على صعيدي الفقه والقضاء.

وبما أنّ الطّبيعة العقدية للمسؤولية ترجع لوجود عقد بين طرفيها والمسؤولية التقصيرية توجد حيث لا وجود لأيّة علاقة عقدية بين المضرور والمسؤول، فإن تطبيق ذلك على صانع الدّواء وموزعه من ناحية والمضرور من إستعمال الدّواء من ناحية أخرى يوجب التسليم بأنّ مسؤولية الصانع تكون تقصيرية بينما مسؤولية الموزع في أغلب حالاتها تكون عقدية نظرا لأنّ مستهلك الدّواء يحصل على الدواء من الصيدلي الموزع وصيدليته ولا تربطه بالصانع أية علاقة عقدية.

من خلال ما تقدم يبدو أنّ طبيعة وأساس مسؤولية صانع الدّواء تختلف عمّا هو مقرر بالنسبة لموزعه، ذلك الإختلاف الذي يستدعي دراسة كل منهما في فصل خاص من خلال الفصلين التاليين، نتطرق في الفصل الأول إلى طبيعة وأساس مسؤولية الصّيدلي الصّانع ونعالج في الفصل الثاني طبيعة وأساس مسؤولية الصّيدلي الموزع.

## الفصل الأول: طبيعة وأساس مسؤولية الصّيدلي الصّانع

من المسلم به أنّ المسؤولية العقدية تقوم على وجود رابطة عقدية صحيحة بين المضرور والمسؤول وينشأ الضرر بسبب إخلال المسؤول بأحد الإلتزامات التي يفرضها عليه العقد، وخارج هذا النطاق يعتبر مجالاً للمسؤولية التقصيرية.

وإذا كان الواقع في علاقة مستعمل الدواء بصانعه ينبىء من عدم وجود أية علاقة عقدية فيما بينهما. خاصة وأنّ القانون يحضر على شركات تصنيع الأدوية صرف الأدوية للمستعمل، ورخص في ذلك للصّيدلي الموزع، مما يقتضي التسليم بأنّه في حالة إصابة مستعمل الدواء بضرر نتيجة لهذا الإستعمال توجه دعواه إلى صانع الدواء على أساس المسؤولية التقصيرية.

إلا أنّ بعض الأحكام القضائية ذهبت إلى وجود رابطة عقدية بين صانع الدواء ومستعمله، وقررت تبعاً لذلك تأسيس دعوى مستعمل الدواء ضد صانعه على المسؤولية العقدية، لذلك كان من الضروري دراسة هذا الإتجاه القضائي وتقييم الفقه له.

## المبحث الأول: الطبيعة العقدية لمسؤولية الصيدلي الصانع

على الرغم من عدم وجود أية روابط عقدية حقيقية بين صانع الدواء ومستعمله فقد ذهبت المحاكم الفرنسية إلى أنّ مسؤولية الأول عن الأضرار التي يسببها الدواء لمستعمله هي مسؤولية عقدية، ولم تحدد هذه الأحكام طبيعة هذه العلاقة العقدية التي قالت بها، وقد تردد القضاء في تحديد مضمون الإلتزامات العقدية التي يجب تأسيس دعوى المسؤولية عليها.

وفيما يلي نعرض لهذه الأحكام في مطلب أول، ثم في مطلب ثان نخصه للاتجاهات الفقهية والقضائية التي ترى أنّ مسؤولية صانع الدواء هي من طبيعة عقدية.

### المطلب الأول: أساس المسؤولية العقدية للصيدلي الصانع

نظرا لعدم وجود أية علاقة صريحة بين صانع الدواء ومستعمله فقد تردد القضاء المقرر لهذه المسؤولية العقدية في تحديد أساسها، فهناك أحكام تؤسسها على الإلتزام بضمان السلامة، وبينما يذهب جانب آخر من هذه الأحكام إلى تأسيس هذه المسؤولية على الإلتزام بضمان العيوب الخفية.

ويستند كل أساس من الأسس الثلاثة إلى أحكام قانونية متباينة فيما بينها فإنّ هذا التباين يقتضي منا التعرض لهذه الأسس الثلاثة وهو ما نتناوله في الفروع التالية:

### الفرع الأول: الإلتزام بضمان السلامة كأساس للمسؤولية العقدية للصيدلي لصانع

ذهبت محكمة باريس في حكمها الصادر بتاريخ 11 ديسمبر 1968<sup>1</sup> إلى أنّ مسؤولية صانع الدواء تجاه مستعمله هي مسؤولية عقدية، وأنّ صانع الدواء يلتزم بسلامة المريض. ونلخص وقائع هذه القضية في أنّ طبيبا وصف لمريضه ثلاثة حقن تؤخذ بالوريد تسمى " Big Bill " غير أنّ المريضة أعطت المريضة هذه الحقن بالعضل ممّا أدى إلى ظهور إلتهابات وثلاث قرحات خطيرة إستلزمت إخضاعها للجراحة والإقامة بالمستشفى لفترة طويلة ولم تؤد هذه العملية الجراحية لإعادة

<sup>1</sup> هذا الحكم ألغته محكمة إستئناف باريس بتاريخ 4 يوليو 1970 ومذكور فقرات طويلة منه في بعض المؤلفات منها:

- A. Demichel, Le droit pharmaceutique, Paris 1986, P 94 et 5.
- M. Tissery- Berry, Op-cit, P 216.
- Y. Chartier, Op-cit, P 28.

الحالة إلى سابق عهدها. وقدم الصّانع بإعتباره مخطئاً في عدم التحذير الكافي للعامة من وقوع أضرار إذا إستعمل الدّواء بالعضل. وأمام المحكمة أثبت الخبراء أنّه لا يمكن تحديد خطأ معين للصّانع وأنّ الإصابة ترجع لأحد السببين إمّا غياب التّعقيم الكامل للحقنة وإمّا لوجود عناصر مرضية في جسم المريضة، وعلى الرّغم من أنّ أياً من هذين السببين لم يثبت في حق الصّانع فقد قررت المحكمة بعبارة صريحة أنّ النزاع ( مسؤولية الصّانع قبل مستعمل الدّواء) يقع على السّاحة التعاقدية وذلك بقولها: " Le litige se place sur le terrain contractuel "

كما أضافت المحكمة أنّ الصّانع وإن كان لا يلتزم تجاه المريض بتحقيق نتيجة وهي شفاء المريض، فإنّه ملزم على الأقلّ بالتزام السّلامة. ومضمون هذا الإلتزام هو عدم إلحاق أي ضرر جديد بمستعمل المنتج الدّوائي لا علاقة له بالإصابة التي يعالج منها، وقد عبرت على ذلك كالتالي:

" Attendu que si un laboratoire pharmaceutique n'est pas tenu vis-à-vis du malade par l'obligation de résultat de le guerir il est du moins tenu d'une obligation de securité telle qu'il ne doit point infliger à l'utilisateur de ses produits un mal nouveau Sans rapport avec l'afféctation pour laquelle il se soigne ".

يبدو من مقتضيات هذا الحكم أنّه يحاول تبرير مسؤولية الصّانع تجاه مستعمل الدّواء على الرّغم من عدم إمكانية إثبات أي خطأ في جانبه وبذلك اكتفى الحكم بإثبات الضرور لعلاقة السببية بين ما أصابه من ضرر وإستعمال المنتج الدّوائي كي يقيم مسؤولية الصّانع التي لا يعفيه منها إلا إثبات السبب الأجنبي. وهكذا قرر الحكم مسؤولية صانع الدّواء دون إثبات خطئه وذلك - والقول لقضاة المحكمة - لعجزه في إثبات السبب الأجنبي الذي يعزى إليه الضرر، لم يجد أساساً لتبرير ذلك سوى الإلتزام بضمان السّلامة ذلك الإلتزام الذي قرر القضاء الفرنسي وجوده في عقد النقل ثم نقله بعد ذلك إلى عقود أخرى، وذلك إستناداً إلى المادة 1147 من القانون المدني الفرنسي<sup>1</sup> والتي تقابلها

---

<sup>1</sup> Art. 1147 du code civil français " le debiteur est condamné, s' il y a lieu au paiement de dommage et intérêt, soit à raison de l' inexécution de l'obligation, soit à raison du retard dans l'execution, toutes les fois qu'il ne justifie pas que l' inexécution provient d'une cause étrangère qui ne peut lui être imputée encore qu'il n'y ait aucune mauvaise fois de sa part ".

المادة 215 من القانون المدني المصري<sup>1</sup> التي تقيم المسؤولية بمجرد تحقق الضرر والتي بدورها لا يمكن التخلص منها إلا بإثبات السبب الأجنبي.

### الفرع الثاني: الإلتزام بالتبصير كأساس للمسؤولية العقدية للصيدي الصانع

ذهبت محكمة استئناف "روان" في 14 فبراير 1979<sup>2</sup> إلى وجود عقد صحيح وضمني بين صانع الدواء ومستعمله على الرغم من أن الأمر يتعلق ببيع متعاقب للدواء. وترجع وقائع هذه القضية في أن طبيبا وصف لمريضة دواء يسمى "Nimasol" مع الإستمرار في تعاطي هذا الدواء لفترة طويلة، وقد نجم عن ذلك الإستعمال الطويل للدواء أضرار للمريضة، فأقامت دعواها بالتعويض على كل من الطبيب وصانع الدواء، وأثبت خبراء الدعوى أن الطبيب لم يقصر في أي من إلتزاماته إذ أن عنايته بالمريضة تمت بمراعاة المعطيات الطبية وأنه إستعمل في العلاج دواء شائع الإستعمال وبناء على ذلك أخرجت محكمة أول درجة الطبيب من الدعوى بينما قررت المحكمة مسؤولية صانع الدواء، كما قررت وجود عقد صحيح ضمنى وحقيقي بين صانع الدواء ومستعمله على الرغم من وجود الوطاء وقد عبرت المحكمة عن ذلك بمايلي:

" Attendu qu'il (un contrat) se forme ainsi implicitement mais necessairement et malgré l'intervention d'intermediaires,entre le pharmacien fabricant et l'utilisateur du médicament un véritable ".

أمّا عن الإلتزام بالتبصير ذكرت محكمة الإستئناف أنه إلتزام تعاقدى يضاف إلى مضمون

الإلتزامات التي يفرضها العقد وفقا للمادة 1135 من القانون المدني الفرنسي<sup>3</sup> وذلك بالعبارات الآتية:

---

<sup>1</sup> تنص المادة 215 من القانون المدني المصري على: "إذا إستحال على المدين أن ينفذ الإلتزام عينا حكم عليه بالتعويض لعدم الوفاء بالإلتزامه ما لم يثبت أن إستحالة التنفيذ قد نشأت عن سبب أجنبي لا يد له فيه ... "

- تقابلها المادة 176 من القانون المدني الجزائري: " إذا إستحال على المدين أن ينفذ الإلتزام عينا حكم عليه بتعويض الضرر الناجم عن عدم تنفيذ الإلتزامه ما لم يثبت أن إستحالة التنفيذ قد نشأت عن سبب أجنبي لا يد له فيه ويكون الحكم كذلك إذا تأخر المدين في تنفيذ الإلتزامه.

<sup>2</sup> هذه الدعوى نظرت أمام محكمة Bernay وصدر حكمها في 27 يوليو 1977 ثم طعن في الحكم بالإستئناف أمام محكمة استئناف "روان" حيث صدر قراره في 14 فبراير 1979 والذي كان محلا لتعليقات الفقه.

<sup>3</sup> والتي تنص على أن العقد لا يقتصر على إلتزام المتعاقد بما ورد فيه ولكن يتناول أيضا ما هو من مستلزماته وفقا للقانون والعرف والعدالة ومساقها بالفرنسية كالاتي :

" Attendu que le client auquel le produit est destiné est ainsi en droit d'exiger du fournisseur fabricant l'observation des règles générales des obligations prévues au code civil et plus particulièrement l'article 1135 prescrivant le respect de toutes les suites que l'équité, l'usage ou la loi donnent à l'obligation d'après sa nature " .

وقد اكتفى هذا القرار بذكر وجود علاقة عقدية حقيقية بين صانع الدواء ومستعمله

" Un veritable contrat spécifique "

ووفقا لهذا القضاء فإنّ مستعمل الدواء يملك توجيه دعوى قضائية مباشرة إلى صانع الدواء لتعويضه عن الأضرار التي يرجع سببها إلى إخلال هذا الصّانع بالتزامه بالتبصير أو تقصيره في التحذير من مخاطر الدواء الذي ينتجه، وذلك على الرّغم من تدخل الوسطاء في عملية بيع الدواء لمستعمليه، إذ رأت المحكمة في هذا التدخل أنّه لا يؤثر على الطبيعة العقدية لهذا الإلتزام الملقى على عاتق الصّانع وقد عبرت المحكمة عن ذلك بقولها:

"La prescription du médicament par un medecin et sa remise à l'utilisateur par l'intervention éventuelle d'un grossiste distributeur puis un détaillant pharmacien d'officine ne peut faire disparaître l'obligation ainsi crée entre le technicien fabricant du produit et le client à l'utilisation du quel il se trouve dès l'origine destiné <sup>1</sup> .

وأمام هذا الاتجاه القضائي الذي يحاول تكييف هذه العلاقة العقدية التي تربط صانع الدواء بمستعمله، حاول الفقه تبرير وجودها فذهب البعض إلى أنّها من قبيل حوالة الحق وذهب البعض إلى أنّها من ملحقات الشيء المبيع، وإتجه البعض الآخر إلى أنّ ذلك تطبيق ضمني للإشتراط لمصلحة الغير، وأيا كانت تبريرات الفقه بشأن تكييف هذه العلاقة العقدية فإنّه يجمع على وجود هذا الإلتزام على عاتق الصانع بوصفه إلتزاما مستقلا بذاته<sup>2</sup>.

---

" Les conventions obligent non seulement ce qui y est exprimé, mais encore à toutes les suites que l'équité, l'usage ou la loi donne " .

<sup>1</sup> Cour d'appel de ROUEN, 14 fevrier 1979, Op-cit J.C.P. 1980. 11. 19360.

<sup>2</sup> N° Guyen. Thanh, bourgeois et J, Revel, Op-cit, n 27.

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 1<sup>er</sup> ch . civil du 31 Janvier 1972) J.C.P. 1975. 1. 2679.

وعلى عكس الأحكام القضائية التي قررت الطبيعة العقدية للإلتزام الصانع بالتبصير<sup>1</sup>، ذهب إلتجاه آخر<sup>2</sup> إلى أنّ إلتزام صانع الدّواء بتبصير مستعمليه بطريقة إستعماله والتحذير من مخاطره، إلتزام سابق على إنتاج الدّواء وتصنيعه إذ يجب الوفاء به قبل الحصول على رخصة تسجيل الدّواء وقبل الحصول على الإذن بالتّصنيع، وهذا الإلتزام مصدره القانون ولا صلة له بأية رابطة عقدية من أي نوع.

كما أنّ هذا الإلتزام وإن كان يتصل في مفهومه أو غرضه بالإلتزام بضمان السّلامة أو الإلتزام بضمان العيوب الخفية، فإنّه يتمتع بذاتية مستقلة، تفرضها الطبيعة الخطرة لصناعة الدّواء والمراكز القانونية التي يوجد فيها صانع الدّواء ومستعمله.

فالأول مهني محترف ومتخصص ومؤهل، بينما الثاني يجهل كل أمور هذا المنتج المفروض عليه في ذلك الإستعمال دون أن يكون له أدنى حرية حقيقية من الإرادة في تلك الإستعمال المتعلق بشؤون جسده.

ومن نتيجة للطبيعة الخطرة للدّواء والمراكز القانونية غير المتساوية يمكن إرجاع حكمة تقرير الإلتزام بالإعلام أو التبصير إلى أنّه يكمل ويحدد نظرية عيوب الرّضا من حيث أنّه يعد أساسا للبطلان في الكتمان التدليسي، فضلا عن أنّه يعالج حالة الكتمان التدليسي التي يصعب فيها إثبات نية التضليل فهو يكمل النقص الموجود في نظرية الغلط من حيث إمكانية تعويض المتعاقد عمّا يلحقه من ضرر من الغلط الذي وقع فيه أو من الغلط المغتفر الذي لا يخول الغالط أية حقوق.

كما أنّه يساعد في الإثبات في مجال نظرية الغلط<sup>3</sup> وبذهب جانب من الفقه الفرنسي إلى أنّ الإلتزام بالإعلام يجد أساسه في مبدأ حسن النية قبل التعاقد " La bonne foi pré-contractuelle " ومن خلاله يمكن تقرير المسؤولية المدنية بسهولة<sup>4</sup>.

<sup>1</sup> Cass.Civ .31 janvier 1973 .J.C.P 1974.11.17846 n ph. Malinvaud.

<sup>2</sup> J.M Auby, l'obligation d'information du fabricant à l'égard de l'utilisateur de la spécialité pharmaceutique. Labo Pharm probl. et tech n 292 Nov 1979, P 845-847.

<sup>3</sup> J.Ghestin, traité de droit civil, les obligations, Paris 1980, P 396 et S.

<sup>4</sup> De.Juglart, l'obligation de renseignement dans les contrats. Rev-trim.Dr. 1945. P 3.

وأيا كانت مبررات هذا الإلتزام ولأته في مجال موضوعنا مصدره لنصوص قانونية صريحة معاقب عليها جزائياً، ولغياب أية علاقة عقدية حقيقية في الوقت الذي يلتزم فيه الصّيدلي الصانع بالوفاء بهذا الإلتزام، فإنه ما يهمننا من هذا الإلتزام هو تحديد طبيعته والتي يرى فيها جانب كبير من الفقه أنه إلتزام سابق على التعاقد و مصدره القانون.

ونظراً لإرتباط هذا الإلتزام بعيوب الإرادة فإنّ الإخلال به يرتب المسؤولية التقصيرية<sup>1</sup> وفقاً لأحكام المادة 1382 من القانون المدني الفرنسي والتي تقابل المادة 163 من القانون المدني المصري<sup>2</sup> والمادة 124 من القانون المدني الجزائري<sup>3</sup>.

أمّا عن موقف القضاء بشأن هذا الإلتزام فإنه يقرر صراحة مسؤولية الصّانع المحترف بتعويض الضرر الناتج عن عدم تنفيذه لهذا الإلتزام وعن طبيعة هذه المسؤولية فقد تردد القضاء بشأنها حيث ذهبت بعض الأحكام إلى أنّها من طبيعة عقدية بينما ذهبت أخرى إلى أنّها من طبيعة تقصيرية.

ونرى أن الإتجاه الأخير هو الأولى بالإلتزام نظراً لطبيعة هذا الإلتزام وإتصاله بعيوب الإرادة وأنّه إلتزام قانوني مستقل وسابق على إبرام صانع الدّواء لعقود بيع ما يصنعه للمستهلكين بل وللموزعين أيضاً.

---

<sup>1</sup> J.Alissr, l'obligation de renseignement dans les contrats. thèse, Paris 1975 . P... De JuGlar, Op-cit, P 17.

ومن الفقه المصري المؤيد للطبيعة التقصيرية لهذا الإلتزام.

- محسن شفيق، مسؤولية المنتج، دراسة في قانون التجارة الدولية 1976، ص 42.

<sup>2</sup> ونصها: " كل خطأ سبب ضرراً للغير يلتزم من ارتكبه بالتعويض ".

<sup>3</sup> ونصه: " كل فعل أيا كان يرتكبه الشخص بخطئه ويسبب ضرراً للغير، يلزم من كان سبباً في حدوثه بالتعويض ".

### الفرع الثالث: الإلتزام بضمان العيوب الخفية كأساس للمسؤولية العقدية للصّانع

في نطاق المسؤولية العقدية لصانع الدواء نحو مستعمله ذهبت محكمة إستئناف " ران " في قرارها الصادر بتاريخ 25 نوفمبر 1981<sup>1</sup> إلى أنّ صانع الدواء يلتزم بضمان العيوب الخفية تجاه مستعمل الدواء، ولأهمية هذا القرار نورد منه العبارات التالية:

" Beugeard était tenu à l'égard de ses clients d'une obligation de resultat quand au produit utilisé, celui-ci administré en dose convenable devant avoir pour effet d'être un vermifuge efficace mais sans nocivité , que le vice caché de la chose qui l'a rendu impropre à son usage ne lui permet pas en conséquence de s'exonérer de sa responsabilité du fait de l'inexécution par lui de son obligation"

وإذا كان تأسيس دعوى مسؤولية الصّانع على الإلتزام بضمان العيوب الخفية يمكن التسليم بها للمشتري الأخير للسلعة بإعتبارها من ملحقات المبيع<sup>2</sup>، فإنّ مثل هذه الدعوى لا يمكن التسليم بها بالنسبة لصانع الدواء نظراً لأنّ هذا الصانع لا يضمن الفعالية العلاجية للأدوية التي يصنعها، وإلتزامه

---

<sup>1</sup> Cour d'appel de Rennes.1<sup>er</sup> Ch. Civ. 25 Nov 1981.

Extraits par J Huet, le paradoxe des médicaments et les risques de developpement D . 1987 1<sup>er</sup> ch P 79 et 80.

-A . viandier , garantie des vices cachés et accident pharmaceutique. bull ordre pharm. n 277 juillet aout – Sept. 1984 P 547 – 550.

وتخلص هذه الدعوى في أن خبيراً يدعى " Beugeard " عالج خيولاً مخصصة للسباق بدواء يسمى " Vétéxole " وبعد يومين تقريباً من العلاج أصيبت خمسة منها بعجز مؤقت ثم نهائي و أمام محكمة أول درجة " Vannés " صدر حكمها بتاريخ 13 ماي 1980 الذي رفض مسؤولية الخبير المعالج بعدما أثبت خبراء الدعوى أن الضرر يرجع لخطأ في تكوين الدواء وهذا يرجع الى صانع الدواء الذي يمثل قوة قاهرة للطبيب ومن ثم يعفيه من المسؤولية، وأمام المجلس قضى بتاريخ 25 نوفمبر 1981 على الخبير المعالج وصانع الدواء بالمسؤولية الكاملة مع تحميلهما بالتعويض الكامل عن الضرر.

- الأول على أساس أنّه إستعمل في العلاج دواء غير صالح للإستعمال كان سبباً في الضرر الذي حدث والصّانع لأنّه يضمن العيوب الخفية في المنتج الذي يبيعه.

<sup>2</sup> محمد لبيب شنب، شرح أحكام عقد البيع، 1981، ص 181.

- عبد الرزاق السنهوري، الوسيط، الجزء الرابع، البيع، 1986، ص 925.

- أحمد نجيب الهلالي وحامد زكي، شرح القانون المدني في عقود البيع والحالة والمقايضة الطبعة الثانية 1940، ص 366.

- Ph Malinvaud, la responsabilité civile du vendeur à raison des vices de la chose J.C.P 1968.1.2153.N 10.

- بينما يرى جانب آخر أن رجوع المشتري الاخير على الصانع يجب أن يكون بدعوى المسؤولية التقصيرية.

في هذا الشأن وعلى هذا النحو ليس إلا الإلتزام ببذل عناية، بينما إلتزام بضمان العيب الخفي ليس كذلك<sup>1</sup>، فهو عند البعض يرجع إلى الإلتزام بضمان السلامة الذي يعد إلتزاما بتحقيق نتيجة<sup>2</sup> وعند البعض أقوى من ذلك إذ يعد إلتزاما بالضمان<sup>3</sup>.

ويرتب البعض على هذا الإختلاف أنه يصعب على المضرور من إستعمال الدواء إثبات أنّ صانع الدواء يلتزم بضمان سلامة مشتريه<sup>4</sup> كما أنّ تطبيق دعوى ضمان العيب الخفي في مجال حوادث الدواء نظرا لأنّها تمارس بواسطة مشتري الدواء، فإنّها لا تفيد المضرور الذي يحصل على الدواء بغير طريق الشراء فالدواء قد يصل للمضرور منه بغير طريق الشراء كما هو الحال بالنسبة للأدوية التي تصرف من المستشفيات العامة ومن الطّبيب المعالج الذي يتسلم عينات مجانية من الأدوية<sup>5</sup>.

فالمضرور الذي يحصل على الدواء من غير طريق الشراء ولا يستفيد من دعوى ضمان العيب الخفي التي يسلم الجميع على أنّها دعوى عقدية، بل وخاصة بعقد البيع فحسب.

أمّا بالنسبة لشروط دعوى ضمان العيوب الخفية فإنه يشترط في العيب الموجب لها عدّة شروط، وأولها أن يكون العيب مؤثرا ويكون كذلك إذا كان بمادة الشيء المبيع عيب ينقص من قيمة أو من نفعه بحسب الغاية المقصودة ومستفادة ممّا هو مبين في العقد أو ممّا هو ظاهر من طبيعة الشيء

<sup>1</sup> A.Tunc, nature délictuelle de l'action intentée contre le fabricant par un sous acquereurs. rev. trim dr, civ 1962, P 314 et s.

<sup>2</sup> Chartier, Op-cit , P 30n 32.

<sup>3</sup> يقسم الفقه الإلتزامات العقدية الى إلتزام ببذل عناية و إلتزام بتحقيق نتيجة و يضيف البعض لهذا التقسيم الثنائي الإلتزام بالضمان ويرتبون على هذا التقسيم آثار بالغة الأهمية بالنسبة لدفع المسؤولية ففي الأول يكفي المسؤول إثبات أنه لم يرتكب خطأ بينما في الإلتزام بغاية لا يستطيع المسؤول التخلص من المسؤولية إلا إذا أثبت السبب الأجنبي الذي أدى الى وقوع الضرر، أمّا في الإلتزام بالضمان لا يستطيع المسؤول التخلص من المسؤولية حتى ولو أثبت وقوع السبب الأجنبي لأنّه ضامن و ليس مسؤولا .

- لمزيد من التفاصيل، عبد الرزاق السنهوري، الوسيط، ج1، العقد، 1981، ص 893.

- عبد الرسول عبد الرضا، الإلتزام بضمان العيوب الخفية، رسالة جامعية القاهرة، مصر، 1974، ص 207.

<sup>4</sup> J.M. Auby, la responsabilité dans le domaine du conditionnement de médicament labo, pharm. Probl.tech.31 n 330 avril 1983, P 28.

<sup>5</sup> A.Viandier, Op-cit, P 548.

أوالغرض الذي أعد له<sup>1</sup>. ويلحق بذلك أيضا تخلف الصفة التي يكفل البائع للمشتري وجودها في المبيع صراحة<sup>2</sup>.

وثاني هذه الشروط يجب أن يكون العيب خفيا، فالعيوب الظاهرة لا يضمنها البائع كما لا يضمن العيوب التي كان في إستطاعة المشتري إكتشافها لو فحص المبيع بعناية الرّجل العادي، إذ أنّه في هذا الفرض الأخير يعتبر مخطئا لعدم إكتشافه عيبا، كان بإستطاعته أن يكتشفه<sup>3</sup> بإستثناء الحالة التي يثبت فيها المشتري خطأ البائع أو أنّه تعمد إخفاء العيب غشا منه، ففي هذه الحالة يقوم الضمان رغم أنّ المشتري كان في إستطاعته كشف العيب<sup>4</sup>.

وأخيرا يشترط في العيب الموجب للضمان أن يكون قديما بمعنى أنّه يرجع إلى وقت البيع وليس لاحقا على التسليم<sup>5</sup>.

وإذا ما توافرت هذه الشروط كان العيب موجبا للضمان، فضلا عن ذلك فإنّ القانون يلزم المشتري قبل رفع دعوى ضمان العيب إخطار البائع بالعيوب في الوقت الملائم<sup>6</sup>.

---

<sup>1</sup> عبد الرزاق السنهوري، الوسيط، العقود التي تقع على الملكية، البيع والمقايضة، ج4، فقرة 365، 1986، ص 909.

<sup>2</sup> منصور مصطفى منصور، تحديد فكرة العيب الموجب للضمان في عقدي البيع والإيجار، مجلة العلوم القانونية والإقتصادية يوليو 1959، ص 599.

- بينما يرى البعض أنّ تختلف الصفة قد يكون ذكرها في العقد صراحة أو ضمنا أو بالرجوع الى طبيعة الشيء المبيع.

- عبد الرزاق السنهوري، المرجع السابق، ص 912.

<sup>3</sup> J. F. Overstake, Op-cit, P 501, n 39.

<sup>4</sup> عبد الرزاق السنهوري، المرجع السابق، ص 912 وما يليها.

<sup>5</sup> سليمان مرقس، شرح القانوني المدني العقود المسماة، م1، عقد البيع، ط4، 1980، ص 398.

<sup>6</sup> المادة 449 من القانون المدني المصري، تناسيها المادة 380 من القانون المدني الجزائري والتي نصها: "إذا تسلم المشتري المبيع وجب عليه التحقق من حالته عندما يتمكن من ذلك حسب قواعد التعامل الجارية، فإذا كشف عيبا يضمنه البائع وجب عليه أن يخبر هذا الأخير في أجل مقبول عادة، فإن لم يفعله اعتبر راضيا بالمبيع".

- غير أنّه إذا كان العيب ممّا لا يظهر بطريق الإستعمال العادي وجب على المشتري بمجرد ظهور العيب أن يخبر البائع بذلك وإلا اعتبر راضيا بالمبيع بما فيه من عيوب".

كما يلزمه أيضا بإقامة هذه الدعوى خلال مدة قصيرة من تاريخ تسلمه المبيع<sup>1</sup> أما بالنسبة لحالات تقديم دعوى الضمان للمضروب فإنه وفقا لأحكام كل من القانون المدني المصري والجزائري وفي أسوأ حالات فروض العيب والتي تبلغ فيه خسارة المشتري حدا لو علمه لما أتم العقد، فإن ما يلزم به البائع هو دفع قيمة المبيع ومصاريف الدعوى وتعويض المشتري عما لحقه من خسارة وما فاته من كسب<sup>2</sup>، على أن يشمل التعويض الأضرار المتوقعة فقط ما لم يثبت المشتري إرتكاب البائع لغش أو خطأ جسيم بالنسبة للعيب الخفي فإن هو أثبت ذلك أمكن الحصول على التعويض عن الضرر المتوقع منه وغير المتوقع.

### المطلب الثاني: تقييم المسؤولية العقدية لصانع الدواء

بعد أن تعرضنا في المبحث السابق لبعض الإجهادات القضائية التي طبقت أحكام المسؤولية العقدية على صانع الدواء بالنسبة للأضرار التي تلحق بمستعمل الدواء، والتي تؤسس بعضها على الإلتزام بضمان السلامة والبعض الآخر على الإلتزام بالتبصير أو الإعلام، وأحيانا على الإلتزام بضمان العيوب الخفية، على الرغم من النتائج المحمودة لهذا الإتجاه القضائي بما قدمه من تيسيرات للمضروبين من إستعمال الدواء<sup>3</sup> فقد تعرض هذا الإتجاه القضائي إلى انتقاد عنيف من جانب الفقه، بل وقد لاقى هذا الانتقاد صدى لدى القضاء.

---

<sup>1</sup> المادة 386 من القانون المدني الجزائري: " إذا ضمن البائع صلاحية المبيع للعمل لمدة معلومة ثم ظهر خلل فيها فعلى المشتري أن يعلم البائع في أجل شهرين من يوم ظهوره وأن يرفع دعواه في مدة ستة اشهر من يوم الإعلام كل هذا ما لم يتفق الطرفان هلى خلافه.

<sup>2</sup> المادة 379 من القانون المدني الجزائري: " يكون البائع ملزما بالضمان إذا لم يشتمل المبيع على الصفات التي تعهد بوجودها وقت التسليم إلى المشتري أو إذا كان بالمبيع عيب ينقص من قيمته أو من الإنتفاع به حسب الغاية المقصودة منه حسبما هو مذكور بعقد البيع أو حسبما يظهر من طبيعته أو إستعماله فيكون البائع ضامنا لهذه العيوب ولو لم يكن عالما لوجودها.

غير أنّ البائع لا يكون ضامنا للعيوب التي كان المشتري على علم بها وقت البيع أو كان في استطاعته أن يطلع عليها أو أنه فحص المبيع بعناية الرجل العادي، إلا إذا أثبت المشتري أنّ البائع أكد له خلو المبيع من تلك العيوب أو أنه أخفاها غشا عنه.

<sup>3</sup> يمكن ملاحظة المزايا التي قدمتها الأحكام أشرنا إليها فيما تقدم بالنسبة للمضروب. أ – بالنسبة لحكم محكمة باريس أسس المسؤولية على الإلتزام بضمان السلامة، فإنه وفقا لهذا الإلتزام قررت المحكمة مسؤولية صانع الدواء نتيجة لإصابة مستعمله بالضرر على الرغم من عدم استطاعة المحكمة نسبة خطأ محدد ومباشر في جانب صانع الدواء، إذ نسب الضرر لأحد الأمرين أولهما غياب التعقيم الكامل للحقنة والآخر هو وجود عناصر مرضية في جسم الضحية وقد ذكرت المحكمة أنّ ما يمكن نسبته للدواء لا يدعو أن يكون السبب البعيد للأضرار التي لحقت بالمضروب، وهكذا قرر هذا الحكم مسؤولية الصّانع دون خطأ محدد في جانبه.

وإذا كان حق المضرور في ممارسة الدعوى العقدية المؤسسة على الإلتزام بضمان العيوب الخفية معترفاً به عند الكثير من الفقهاء بل ومن المشرع بنصوص قانونية صريحة فإنّ المضرور سوف يواجه صعوبات عند ممارسة هذه الدعوى في مجال المسؤولية الصّيدلانية ترجع معظمها للمفاهيم الخاصة بالدّواء.

وبناء على ما تقدم يمكن القول بأنّ دعوى المسؤولية العقدية ( بائع الدّواء ) جائزة في حالة ضمان العيوب الخفية فحسب، وفي غير ذلك فهي مرفوضة بل وفي الحالة الأولى بها من الصعوبات ما يحول دون ممارستها في مجال الأدوية. وفيما يلي نتناول تقييم هذه المسؤولية العقدية في الحالتين كما يأتي في الفرع الأول بعض مشكلات المسؤولية العقدية لصانع الدّواء، وفي الفرع الثاني رفض المسؤولية العقدية لصانع الدّواء.

#### الفرع الأول: بعض مشكلات المسؤولية العقدية لصانع الدّواء

يمكن حصر أهم هذه المشكلات في إتجاهين، في الصّعوبات المتعلقة بدعوى ضمان العيوب الخفية وكذلك في نطاق هذه الدعوى ونوجزها فيما يأتي:

#### أولاً: الصعوبات المتعلقة بدعوى ضمان العيوب الخفية ذاتها

ذكرنا أنّ دعوى ضمان العيوب الخفية التي يمارسها المضرور ( والذي يجب أن يكون مشترياً للمنتج الذي تسبب في الضرر الذي لحق به ) ضد الصّانع تتطلب إثبات وجود عيب غير

---

ب – بالنسبة لحكم محكمة روان التي أسست المسؤولية العقدية على الإلتزام بالتبصير فإنّ المريضة إستعملت الدّواء في شهر مارس 1964 وقامت برفع التعويض عن الأضرار التي لحقت بها بعد مضي أكثر من عشر سنوات على اكتشافها لهذا الضرر، ووفقاً لهذا الوصف اضطرت المحكمة للحل المتقدم بسبب تقادم دعوى المسؤولية التقصيرية = وسبب استقلال الإلتزام بالإعلام عن الإلتزام بضمان العيوب الخفية وبذلك قررت المحكمة مسؤولية الصّانع عن إخلاله بالإلتزام بالإعلام بنقص المعلومات المقدمة عن الدّواء.

ج – بالنسبة لحكم محكمة ران التي أسست المسؤولية العقدية على الإلتزام بضمان العيوب الخفية فقد أخذ المجلس بهذا الحل في محاولة لتعديل حكم محكمة أول درجة الذي كان قد أعفى الخبير المعالج من المسؤولية المقامة ضده وحده والمؤسسة على إلتزامه العقدي بعدم استعماله منتج ضار (إلتزام بغاية) وكان قد ثبت لهذه المحكمة أنّ من أسباب الضرر الواقع هو خطأ في تكوين الدّواء وقد اعتبرت محكمة أول درجة بمثابة قوة قاهرة بالنسبة للخبير المعالج يعفيه من المسؤولية وبذلك حاولت محكمة الإستئناف تمكين المدعيين من الحصول على تعويض الضرر الذي لحقهم ولوجود عيب في صناعة الدّواء وإرتأى المجلس أنّ خير حل للمسألة المعروضة عليه هو المسؤولية العقدية المؤسسة على ضمان العيوب الخفية ضد الخبير المعالج ومعه صانع الدّواء.

ظاهر معاصر في سببه لعملية التصنيع نفسها<sup>1</sup> وهذا أمر نادر الوقوع في صناعة الدواء التي تخضع لرقابات عديدة (سابقة ولاحقة على الإنتاج).

كما أنّ هذه الدعوى تتطلب أيضا إثبات أنّ العيب غير الظاهر معاصر لعملية التصنيع أدى إلى زيادة الخطورة الموجودة في الدواء، إذ أنّه لا يكفي إثبات أنّ ذلك العيب أنقص من قيمة المبيع أو قلل من نفعه بحسب الغاية المقصودة منه والمستفادة ممّا هو ظاهر من طبيعة الشيء أو الغرض الذي أعد له، إلا أنّ هذا الغرض الأخير لن يقدم للمضرور سوى تعويض عن الضرر المادي فقط، بينما التعويض المطلوب في مجال الضرر الصّيدلاني يكون عن الأضرار الجسمانية<sup>2</sup> وهو يفوق الضرر المادي بكثير.

وممّا لا شك فيه أنّ إثبات هذا الأمر في مجال عيوب صناعة الدواء، وفضلا عن ندرة وقوعه، إثبات جد شاق ومرهق في صناعة منتج خطر بطبيعته يحتوي على آثار جانبية ضارة مهما بلغت الدقة في صناعته، ويلتزم فيها الصانع بتوضيح كافة المخاطر المحتملة للدواء، ويخضع في ذلك لرقابات متعددة عملية ونظرية وتتدخل فيه أيادٍ متعددة ومتنوعة الخبرة.

وحتى يفرض التغلب على كافة الصّعوبات المتعلقة بممارسة المشتري الأخير للدواء بالنسبة لدعوى المسؤولية العقدية عن الإلتزام بضمان العيوب الخفية ضد صانع الدواء، فإنّ هذه الدعوى لن تقدم للمضرور أكثر من تعويض عن الضرر المباشر المتوقع فحسب على أساس أنّها تقوم على التعاقد، وهذا التعويض من المؤكد دائما أنّه يقل بكثير عن التعويض في حالة المسؤولية التقصيرية التي يكون التعويض فيها عن الضرر المباشر بأكمله (المتوقع منه وغير المتوقع).

أمّا إذا أراد المضرور الحصول على تعويض عن الضرر المباشر غير المتوقع أيضا وهو يمارس دعوى ضمان العيوب الخفية، وجب عليه إثبات أنّ الصانع قد ارتكب غشا أو خطأ جسيما. ومع صعوبة التسليم بالحيل التي أخذ بها القضاء الفرنسي من أجل إفتراض علم الصّانع بما يشوب منتجاته من عيوب أو أنّه ملتزما بنتيجة معينة وهي معرفة العيوب التي تشوب منتوجاته، فإنّ إثبات غش

---

<sup>1</sup> محمد شكري سرور، مسؤولية المنتج عن الأضرار التي تسببها منتوجاته الخطرة الأولى، 1983 الناشر دار الفكر العربي ص 45.

<sup>2</sup> محمد شكري سرور، المرجع السابق، ف39، ص 46.

صانع الدواء أو إرتكابه لخطأ جسيم فضلا عن صعوبته، ومع التسليم جدلا بالحيل التي تتبناها القضاء الفرنسي<sup>1</sup> يمكن لصانع الدواء إقامة الدليل بسهولة على دحض هذا الدليل خاصة وأنه يخضع لرقابات خارجية وإجبارية.

ونرى أنه يمكن للمضروب الحصول على تعويض الأضرار المباشرة المتوقعة وغير المتوقعة دون تكليفه بكل ذلك عن طريق ممارسة دعوى المسؤولية التقصيرية مكتفيا، بإثبات خطأ صانع الدواء، أيا كانت درجة هذا الخطأ ودون إثبات جسامته معينة في هذا الخطأ أو إرتكاب الصانع لغش. وهكذا تبدو صعوبة الإثبات في مجال المسؤولية الصيدلانية بالنسبة للمضروب من استعمال الدواء.

وأخيرا فإن إجراءات ومواعيد ممارسة دعوى ضمان العيوب الخفية تضيف صعوبات أخرى على المضروب عند ممارستها، إذ يجب على المضروب قبل رفع دعوى ضمان العيب الخفي، إعدار الصانع بوجود العيب الخفي الذي كان سببا في الضرر وأن يبدأ ممارسة هذه الدعوى خلال سنة واحدة من تاريخ تسلمه للدواء الذي كان به العيب الخفي والذي كان سببا في الضرر الذي أصابه، وهذه المدة القصيرة يصعب خلالها إكتشاف الضرر والذي يبدأ من استعمال الدواء لا بتسلمه، كما أن الآثار الضارة للدواء غالبا ما تكتشف بعد سنوات من استعماله ومن خلال هذه الإجراءات والمواعيد يبدو أنها قد تضيع حقوق كثير من المضروبين في الحصول على التعويض<sup>2</sup>.

**ثانيا: الصعوبات المتعلقة بنطاق دعوى ضمان العيوب الخفية.**

**أ. المدعي في دعوى ضمان العيوب الخفية:**

يثبت الحق في رفع دعوى ضمان العيوب الخفية، بوصفها من الدعاوى العقدية لمن تربطه بالمدعي عليه بالضمان علاقة عقدية وهو مشتري الشيء المبيع وينتقل هذا الحق من المشتري لورثة من بعده<sup>3</sup>. كما أن هذا الحق ينتقل مع الشيء المبيع إلى الخلف الخاص وهو المشتري الأخير للشيء

---

<sup>1</sup> انظر في نقد الفقه لحيل القضاء الفرنسي: محمد شكري سرور، المرجع السابق، ص 51 وما بعدها.  
<sup>2</sup> المادة 383 من القانون المدني الجزائري: " تسقط بالتقادم دعوى الضمان بعد انقضاء سنة من يوم تسليم المبيع، حتى ولو لم يكتشف المشتري العيب إلا بعد انقضاء هذا الأجل، ما لم يلتزم البائع بضمان لمدة أطول. غير أنه لا يجوز للبائع أن يتمسك بمدة التقادم متى تبين أنّ أخفى العيب غشا منه".

<sup>3</sup> عبد الرزاق السنهوري، المرجع السابق، فقرة 370، ص 524.

المبيع<sup>1</sup>. ومن شأن إعمال هذه المبادئ بالنسبة للمضرورين من إستعمال الدواء، أن من لا تتوفر فيه صفة المشتري لا يستطيع ممارسة دعوى ضمان العيوب الخفية ضد صانع الدواء ومثال ذلك باقي أفراد أسرة المشتري إذا كانوا هم المستعملين للدواء الذي سبب الضرر، وهو الفرض المألوف من الناحية العملية<sup>2</sup>.

كما أنّ هذه الدعوى لا يمكن ممارستها من طرف المضرور الذي قد يحصل على الدواء مجاناً كالأدوية التي يمنحها الطبيب المعالج لمرضاه والتي يكون قد حصل عليها من صانعها بطريق الدعاية، وكذلك الأدوية التي يحصل عليها المرضى من المستشفيات بالمجان أيضاً، فهذا المضرور لا يمكنه مساءلة صانع الدواء لعيب غير ظاهر لعملية صناعة الدواء إلا بدعوى المسؤولية التقصيرية. ويمكن تصور هذا الغرض بأنّ الدواء الواحد يتيح لبعض مستعمليه المسؤولية العقدية المؤسسة على ضمان العيوب الخفية ولل بعض الآخر دعوى المسؤولية التقصيرية بالرغم من أنّ سبب المسؤولية واحد والمسؤول شخصاً واحداً أيضاً<sup>3</sup>.

#### ب. العيوب التي تغطيها دعوى ضمان العيوب الخفية:

يلاحظ على دعوى العيوب الخفية التي يمارسها المشتري الأخير للدواء أنّها قاصرة على حالة عيوب تكوين الدواء فقط، ومن ثم فهي مقصورة على حالة إخلال صانع الدواء بالتزامه بالمراقبة والمطابقة بين الدواء الذي ينتجه وبين مواصفاته الواردة في دستور الأدوية أو مع البيانات المسجل بها الدواء بسجلات وزارة الصحة إذا كان من المستحضرات الصيدلانية الخاصة.

---

<sup>1</sup> Auby et Rau, cour de droit civil Français ; 6 éd,1947 n 355.

<sup>2</sup> محمد شكري سرور، المرجع السابق، فقرة 84، ص 80.

- محمود السيد عبد المعطي خيال، المسؤولية عن فعل المنتجات المعيبة ومخاطر التقدم دار النهضة العربية، 1998، ص 20 وما بعدها.

- Xavier leducq, la responsabilité du fait des produits defectueux, les règles en vigueur en droit interne français et les règles européennes.

R. de responsabilité, Juillet 1997, P 31.

<sup>3</sup> J.F. Overstack, Op-cit P 519 – 520.

لذلك فإنّ دعوى ضمان العيوب الخفية لن تغطي الضرر الذي يرجع سببه لإخلال صانع الدواء بالإلتزامات المفروضة عليه كالإلتزام بالتبصير أو الإعلام بإستثناء إلتزامه بالمطابقة الذي يمكن أن تغطيه دعوى ضمان العيوب الخفية.

كما أنّ دعوى ضمان العيوب الخفية لا يمكن الإستعانة بها إلا إذا كان العيب في الدواء ظاهرا ويمكن إعتباره كذلك إذا تضمنت النشرة المرافقة له طريقة تكوينه والمواد الداخلة في تركيبه والتي قد تبين فيما بعد أنّها خاطئة، ففي هذا الغرض سيتمكن الصّانع من دفع مسؤوليته بإثبات أن العيب كان ظاهرا بدليل تدوينه على علبة الدواء في النشرة المصاحبة له.

وفضلا عمّا تقدّم فإنّه وفقا لشروط هذه الدعوى والتي من بينها ضرورة أن يكون العيب معاصرا لعملية التصنيع حتى يمكن مساءلة الصانع، فقد يوجد عيب خفي عند صناعة الدواء فعلا، لكنه يتداخل مع أخطاء أخرى تالية على مرحلة خروج الدواء من مخازن الصّانع حتى مرحلة إستعماله، والتي قد يؤدي العيب الخفي فيها إلى زيادة خطورة الأخطاء التالية، ونتيجة لتفاعل عيب الصناعة مع الأخطاء الأخرى يحدث الضرر بالمشتري الأخير للدواء، ويصعب على الخبراء إثبات العيب المعاصر لعملية التصنيع والممكن نسبته للصانع ويرجع الضرر على الأخطاء التالية على مرحلة التصنيع.

#### الفرع الثاني: رفض المسؤولية العقدية لصانع الدواء

بإستثناء المسؤولية العقدية لصانع الدواء عن ضمان العيوب الخفية بما يكتنفها من صعوبات ومشكلات فإنّ الإتجاه السائد لدى الفقه والقضاء، يرفض تقرير المسؤولية العقدية لصانع الدواء بالنسبة للضرر الذي يلحق مستهلك الدواء إذ يصعب تصور قيام أية رابطة عقدية بين صانع الدواء ومستهلكه، يمكن تأسيس هذه المسؤولية عليها فضلا عن أن النصوص القانونية المنظمة لمهنة صناعة الدواء وتوزيعه تحول دون هذا التصور، ومن ثمّ فإنّ المسؤولية العقدية لصانع الدواء مرفوضة من الناحيتين الواقعية والقانونية على التّحو التالي:

## أولاً: من الناحية الواقعية

إنّ صانع الدّواء بعد أن ينهي صناعته والدّعاية اللازمة لتسويق المنتج الدّوائي، يقوم ببيع هذه الأدوية إلى صيدليات التوزيع وذلك بطريقة مباشرة أو بطريقة غير مباشرة إذا ما تم البيع من الصّناع إلى وسطاء الأدوية، ومن ثم فإنّ الأدوية لا تصل ليد المستهلك من الصّانع مباشرة، وإنّما يتم ذلك من خلال المؤسسات الصّيدلانية (الصّيدليات العامة والخاصة) ويظهر من هذه الوسيلة المستخدمة عدم وجود عقد حقيقي يربط بين صانع الدّواء والمستهلك. ويرتب غالبية الفقه على ذلك بأن المسؤولية التقصيرية هي السبيل الوحيد لرجوع المشتري الأخير للدّواء على صانعه، إذ أنّ القول بوجود رابطة عقدية بين صانع الدّواء والمضروب من إستعماله يخالف الواقع وتعوزه الدقة لعدم وجود علاقة عقدية مباشرة بينهما، كما أنّ الإفتراض الضمني بوجود مثل هذه العلاقة يتطلب أداة قانونية تجيزه، وبالرجوع إلى القانون نجد أنّه لا يتضمن ما يعين على مثل هذا الإفتراض.

## ثانياً: من الناحية القانونية

يمكن تناول هذه الناحية من حيث المبادئ العامة للقانون والتّصوص القانونية الصّريحة.

### أ. من حيث المبادئ العامة للقانون:

إنّ الوسائل الفنية في المسؤولية المدنية التي تجيز الإفتراض الضمني لوجود علاقة عقدية بين صانع الدّواء ومشتريه الأخير لا تعين على مثل هذا الإستخلاص وذلك كما يأتي :

#### 1. نظرية الإشتراط لمصلحة الغير:

ما يمكن أن تقدمه من وجود إشتراط لمصلحة الغير بين الصّانع والصّيدلي الموزع لمصلحة مستهلك الدّواء ووفقاً لذلك يمكن إفتراض وجود علاقة عقدية مباشرة بين صانع الدّواء (المتعهد) والمستهلك (المستفيد)<sup>1</sup>. غير أنّ الفقه ينتقد بشدة هذه الوسيلة على أنّها تخالف الإرادة الحقيقية للمتعاقدين، ولا يمكن تصور إرادة مشتركة بين الصّانع والمشتري الأول منه تنشئ مثل هذا الحق لصالح المشتري المحتمل لمنتجات الصّانع<sup>2</sup> ومثل هذا التصور يمثل خدمة مرفوضة.

<sup>1</sup> R. Savatier, le prétendu principe de l'effet relatif des contrats . rev.trim.civ 1934. P 535.

<sup>2</sup> Rodière note sous aix, 5 Oct 1954 . J.C.P, éd G 11.8548.

## 2. نظرية حوالة الحق:

يرى بعض الفقه بأن هذه النظرية تجيز إفتراض وجود علاقة عقدية بين الصّانع والمشتري الأخير ووفقا لها فإنّ الصّيدلي الموزع عندما يبيع الدّواء الى المشتري الأخير للدّواء ( المستهلك ) يتنازل لهذا المشتري عن حقوقه قبل الصّانع وبذلك تنشأ علاقة عقدية مباشرة بينهما.

غير أنّ هذه النظرية فضلا عن بعدها من الإرادة الحقيقية المطلوبة لعدم إستيفائها ما يتطلبه القانون لنفاذ حوالة الحق من إعلان المدين بها أو قبوله لها، فإنّ من شأن الأخذ بها حرمان المشتري الأخير من حق الرجوع على الصّيدلي الموزع، وبذلك قد يضيع حقه في الحصول على التعويض إذا كان الصّانع أجنبيا وما اكثر إستهلاك المرضى للأدوية المستوردة<sup>1</sup>.

## 3. نظرية النيابة:

وفقا لهذه النظرية فإنّ الصّيدلي الموزع عندما يبيع الدّواء إلى المشتري يتعاقد مع هذا الأخير بوصفة نائبا عن الصّانع، ليس كمالك للدّواء وبذلك تنشأ العلاقة العقدية مباشرة بين صانع الدّواء والمشتري الأخير له.

غير أنّ الفقه ينتقد ذلك الإتجاه أيضا، حيث يرى هذه النيابة أنّها وهمية ومبالغ فيها، كما أنّها تخالف الحقيقة والإرادة لكل الأطراف<sup>2</sup>.

## ب. من حيث النصوص القانونية:

إنّ القوانين الخاصة لمزاولة مهنة الصّيدلة تضيف دليلا آخر لتأكيد الطبيعة غير العقدية لهذه المسؤولية، إذ تمنع نصوص هذه القوانين صانع الدّواء من التعامل المباشر مع الجمهور في كل ما يتعلق بالدّواء. وترتبطا على هذا المنع يتعين التسليم بعدم وجود أية علاقة عقدية بالمفهوم القانوني الدقيق بين صانع الدّواء والمستهلك له. ونخلص من كل ما تقدم إلى أنّ الواقع العملي لعملية توصيل الدّواء من الصّانع الى المستهلك، وكذلك المبادئ العامة في القانون والنصوص القانونية الخاصة بعملية توصيل الدّواء إلى الجمهور، لا تعين على إستخلاص أية علاقة حقيقية أو ضمنية بين صانع

<sup>1</sup> المادة 75 من القانون المصري رقم 127 لسنة 1955. تقابلها المادة 193 من قانون الصّحة الجزائري.

<sup>2</sup> D. N'Guyen- Thunh , Bourgeais et J. revel, Op-cit n 25.

الدواء والمستهلك، ومن ثم فإنّ على مستهلك الدواء إذا ما أصابه ضرر من إستعمال الدواء اللجوء إلى قواعد المسؤولية التقصيرية لا العقدية، وعلى هذا النهج تسير غالبية المحاكم ويؤيدها الفقه في مجموعه.

### المبحث الثاني: المسؤولية التقصيرية للصّيدلي الصّانع.

نظرا لعدم وجود أية علاقة عقدية بين صانع الدواء ومستهلكه فإنّ مسؤولية الأول عن الأضرار التي تصيب الثاني بسبب ما يستعمله من أدوية التي هي من صناعة الأول تكون من طبيعة تقصيرية.

والملاحظ على أحكام المحاكم الفرنسية أنّ الغالبية منها تذهب إلى أنّ مسؤولية الصّيدلي الصّانع للدواء هي مسؤولية تقصيرية. وفي نطاق هذه المسؤولية التقصيرية فإنّ البحث يقتضي التعرض لأساسها من حيث الخطأ وإثباته. ونقسم هذا المبحث إلى مطلبين، أولهما نتطرق فيه إلى الخطأ كأساس لمسؤولية صانع الدواء، وثانيهما إلى إثبات الخطأ.

### المطلب الأول: الخطأ كأساس لمسؤولية صانع الدواء

باستعراض أحكام المحاكم التي قررت مسؤولية الصّانع، يتبين لنا أنّها تميل إلى عدم تقرير هذه المسؤولية إلا إذا ثبت توافر خطأ ثابت في جانب الصّانع.

وترتبيا على ذلك نتناول هذين الفرعين كمايلي ففي الفرع الأول السمات الأساسية لخطأ الصّانع وفقا لأحكام القضاء، وفي الفرع الثاني تقييم الخطأ كأساس للمسؤولية الصّيدلية.

### الفرع الأول: السمات الأساسية لخطأ الصّانع وفقا لأحكام القضاء

إنّ الغالبية من أحكام القضاء الفرنسي تميل الى تقرير المسؤولية لصانع الدواء بالنسبة للأضرار التي تحدث لمستهلكي الدواء وترفض الأخذ بالمسؤولية العقدية إذا تقرر:

" Attendu que la responsabilité du fabricant d'un médicament, assorti d'un visa étant ainsi posée , elle découle nécessairement en droit des dispositions des articles 1382 et 1383 code civil " <sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Trib Civ de la seine, 28 Juin 1955 D 1955. P 640 . note F.Gollety affaire de la " Xylomucine ". J.C.P 1955, 8825 obs Bernays et c.Hausser.

" Considerant, dés lors que le seul terrain sur lequel peut-être recherchée la responsabilité éventuelle des laboratoires Daniel Brunet est celui des articles 1382 et 1383 code civil ."<sup>1</sup>.

ووفقا لهذه المسؤولية التقصيرية المؤسسة على المادتين 1382، 1383 فإنّها تكون عن

خطأ واجب الإثبات. ومن خلال أحكام المحاكم وتعليقات الفقه يمكن إيضاح السمات الأساسية للخطأ الذي يقيم مسؤولية صانع الدواء فيما يأتي:

### أولا: مدى جسامه الخطأ الموجب للمسؤولية

يلاحظ على القضاء ميله إلى مساءلة صانع الدواء عن أي خطأ صيدلي مهما كانت درجته<sup>2</sup> ومن ثم فإنّ القضاء يشاطر الفقه<sup>3</sup> في تقرير المسؤولية الصيدلانية عن الخطأ الذي يثبت في جانب الصيدلي حتى ولو كان هذا الخطأ تافها. ولهذا فمن المسلم به. أنّ الصيدلي ( الصانع أو الموزع ) يسأل دائما جزائيا ومدنيا، متى صدر منه خطأ وكان هذا الخطأ سببا في الضرر الذي يلحق بمستعمل الدواء بغير بحث عن نوع الخطأ. ولا محل في هذا للتفرقة بين خطأ جسيم أو خطأ يسير .

ويمكن في نظرنا تبرير ذلك الإتجاه بأن أدنى خطأ في صناعة الدواء قد يؤدي إلى حوادث قاتلة واسعة المدى، فالصيدلي على الرغم من أنّه يتعامل مع تكنولوجيا سريعة التطور وبالغة في التعقيد مما يجعله عرضة للخطأ غير أنّه بالنظر إلى كونه خبيرا في علم الدواء، وملما بأصول

---

<sup>1</sup> هذا القرار ألغى حكم أول درجة الصادر عن محكمة باريس بتاريخ 11 ديسمبر 1968 والذي كان قد قرر المسؤولية العقدية لصانع دواء يسمى "Big.Bill" عن الأضرار التي لحقت بمریضة نتيجة هذه الحقن، وكان حكم أول درجة قد أسس مسؤولية الصانع على الإلتزام بضمان السلام.

<sup>2</sup> Trib civ de clermont – ferrand , 18 Oct 1950, Gaz.Pal 1950, P 396 .

وقد أدان هذا الحكم صانع الدواء لإهماله في توضيح طريقة استعمال مصل ( دواء سائل) وتحديد جرعاته، إذ كانت موضحة في نشرة مستقلة مما أوقع مستعمله في غلط وذلك على الرغم من أن الضرر كان راجعا لعدة أخطاء منها خطأ الصيدلي الموزع الذي سلم للمريض مصلا ( دواء سائل) غير مكتوب بالوصفة الطبية، وخطأ الممرضة التي قامت بحقن المصل ( دواء سائل) والتي لم تهتم برد الفعل المؤلم لدى المريض وقد حكمت المحكمة عليهم جميعا بالتعويض وهم الصانع والصيدلي الموزع والممرضة بنسبة 3، 8، 1 على التوالي.

- Voir Trib civ de la seine, 28 Juin 1955, précité.

قد أدان صانع " الكسومسين " عن خطئه في عدم توضيح طريقة استعمال الدواء بالتفصيل على الرغم من أنّها كانت مذكورة بنشرة الدواء، إلا أنّ القضاء رأى ما ذكره الصانع بنشرة الدواء غير كاف للتنبيه.

<sup>3</sup> R.Plumereau, l'erreur en pharmacie , Bordeaux, 1961 . P 220

هذه الصناعة المتعلقة بالصحة العامة، كان مناسباً مساءلته عن أدنى خطأ فيما يقدمه من أدوية بإستثناء حالة الفعالية الطبية المرتبطة بالتطور التكنولوجي.

وأمام هذا الإتجاه القضائي الذي يميل إلى مساءلة صانع الدواء عن أية درجة من الخطأ ودون الإعتداد بالظروف الخارجية التي يوجد فيها العمل الصيدلاني على نحو ما يفعله القضاء بالنسبة لمسؤولية الطبيب، فقد ذهب جانب من الفقه بعد ملاحظته لعدم إستخدام القضاء للعبارات المستخدمة في مسؤولية المهنيين عموماً (كرب المهنة العاقل عند تقرير الخطأ المنسوب إليه) وكذلك عدم تعويله على نوع الخطأ الذي تقيم عليه المسؤولية المهنية إلى أن صانع الدواء يعامل بقسوة وشدة بخلاف أكثر المهنيين الآخرين. ويرون أن هذا الإتجاه القضائي يعبر عن نهج مستقل خاص بالمسؤولية الصيدلانية لا يمكن تفسيره في ضوء المبادئ العامة في المسؤولية، ويرون أيضاً في المسؤولية الصيدلانية في موقفها من المبادئ العامة أشبه بما تعرضت له المسؤولية عن الأشياء من تطور يخالف ظاهر نصوص القانون<sup>1</sup>.

بينما يذهب جانب فقهي آخر إلى أن مسؤولية صانع الدواء التي يقيمها القضاء على الخطأ واجب الإثبات ليست إلا تطبيقاً للمبادئ العامة للمسؤولية بوجه عام ومن ثم فإن هذه المسؤولية لا تتمتع بذاتية خاصة<sup>2</sup>.

إن كلا الرأيين المتقدمين يتفقان في أن القضاء يميل إلى محاسبة صانعي الدواء عن أي خطأ ينسب إليهم مهما كانت درجته، وأن صناعة الدواء لا تعرف الخطأ البسيط أو الخطأ التافه.

### ثانياً: صور الخطأ الموجب للمسؤولية

إن صناعة الدواء تمر بمراحل طويلة وإجراءات معقدة، بغرض الحصول على منتج صالح للإستعمال وغير ضار بالصحة العمومية للمواطنين، وبالتالي فإن الضرر من إستعمال الدواء قد يرجع للخطأ المرتكب في أية مرحلة من المراحل التي يمر بها إنتاج الدواء بدءاً من تصوره وإجراء التحاليل السابقة عليه ومروراً بمرحلة تصنيعه وانتهاءً بتسويقه، إذ أن أي خطأ يرتكبه الصانع في أي من هذه

<sup>1</sup> J.D.Bredim, note sous le trib, correct de la seine 19 Dec 1957. P 143 et S.

<sup>2</sup> F.Gollety, la responsabilité des fabricants de produits pharmaceutiques S 1960, P 7 et s.

المراحل سيؤدي حتما إلى عدم مطابقة المنتج الدوائي للشكل المرخص به و الصادر به الإذن بطرحه للتداول.

ولقد جاء في حكم محكمة إستئناف باريس<sup>1</sup> أنّ خطأ الصّانع بصفة عامة والذي يقيم مسؤوليته نحو مستعمل الشيء المصنوع يجب أن يكون هو الفعل الوحيد المسبب للضرر الذي يلحق بالمستعمل، وهذا الخطأ يجب أن يكون ثابتا في حق الصّانع وبوضوح سواء في مرحلة التصور أو مرحلة الصّناعة أو مرحلة تقديم الشيء المصنوع.

وقد عبر المجلس عن ذلك بما يأتي:

"La responsabilité du fabricant à l'égard de l'utilisateur de la chose fabriquée n'est point engagée du seul fait que cet utilisateur ait subi un dommage est ne peut être retenue qu'en présence de fautes précises commises par le fabricant, soit dans la conception, soit dans la chose fabriquée".

ثم أضافت المحكمة بأنّه بخصوص صناعة الدّواء فقانون الصّحة العمومية<sup>2</sup> يفرض على صانع الدّواء بصورة قاطعة، ضمان مطابقة الدّواء المطروح للبيع مع الشكل الذي على أساسه حصل على الترخيص بتسويقه، كما أنّ نفس النص يفرض أيضا على الصانع قبل الحصول على الترخيص إثبات أنّه تحقق فعلا ومقدما من الفائدة العلاجية لمنتجه وأنّ هذا المنتج غير ضار في حالات إستعماله إستعمالا عاديا. ويمكن حصر صور خطأ صانع الدّواء التي تقيم المسؤولية فيما يأتي:

#### أ. الخطأ في تصور الدّواء:

إنّ القانون يلزم صانع الدّواء قبل التفكير في إنتاجه بإجراء دراسات معمقة وبحوث مخبرية لتحديد الصفات الجوهرية للدّواء، وكذلك يلزم بتوضيح الطرق المستعملة في الدّواء المراد إنتاجه

<sup>1</sup> Cour d'appel de paris, 4juillet 1970, précité.

<sup>2</sup> "art 5115-7": les pharmaciens fabricants doivent pouvoir justifier à tout moment que tous les produits qu'ils utilisent, préparent et delivrent sont conformes aux caracteristiques auxquelles ils doivent répondre et qu'il a été procédé aux contrôles nécessaires "

والمحددة بأصول هذه الصناعة، فإذا أخطأ الصانع في تقدير الصفات الجوهرية للدواء أو خالف أصول الإستعمال لتجهيز الدواء كان مسؤولاً<sup>1</sup>.

وبعد إجراء هذه البحوث والدراسات والتأكد من عدم تسبب منتجه في إحداث أضرار وذلك في أحوال إستعماله العادي، يتقدم الصانع لجهة الإدارة لتسجيل الدواء، وحتى عندما يفكر الصانع في إنتاج كمية من الدواء السابق تسجيله يجب أن يحصل على ترخيص من جهة الإدارة قبل البدء في التصنيع.

ويكون الصانع مسؤولاً إذا كان المنتج الدوائي مخالفاً للأصول العلمية المحددة لطريقة صناعة الأدوية أو كان المنتج غير مطابق للشكل الذي سجل به بوزارة الصحة إذا كان من المستحضرات الطبية الخاصة<sup>2</sup>.

#### ب. الخطأ في مرحلة الصناعة

ويعد الصانع مخطئاً إذا إستخدم في الصناعة مواد مخالفة للمواد المحددة للمنتج بدستور الأدوية أو سجل وزارة الصحة<sup>3</sup>.

كما يعد مخطئاً أيضاً إذا لم يفحص المواد الأولية المستخدمة في الصناعة للتأكد من مطابقتها للمادة التي يتكون منها الدواء، وكذلك إذا أهمل في رقابة أية مرحلة من مراحل الصنع حتى ولو كان قد عهد بها إلى الغير وكان من شأن هذا الإهمال إنتاج دواء مخالف للشكل والنموذج المحدد لهذا الدواء الذي يقوم بصناعته<sup>4</sup>.

---

<sup>1</sup> Cour d'appel de Paris, 4juillet 1970, précité

<sup>2</sup> Trib .correct de seine ,19dec1957, affaire de stalinon ,précité

<sup>3</sup> Cour d'appel de Paris, 3 juin 1958 aff de stalinon precité

<sup>4</sup> Trib. gr instance de bordeaux ,4 dec1959 affaire de la poudre Baumol precité .

## ج. الخطأ في المعلومات

يتشدد القضاء مع الصانع في إلتزامه بإعلام وتبصير مستعملي الدواء، وخاصة في حالة تحقق الضرر بمستعمل الدواء، إذ يعتبر الصانع مخطئاً إذا كانت المعلومات المصاحبة للدواء غير كافية لتحذير المستعمل له من خطورته<sup>1</sup>.

### ثالثاً: نطاق الخطأ الموجب للمسؤولية

إذا أثبت المضرور من إستعمال الدواء إرتكاب الصانع لأي خطأ في مطابقة المنتج أو صناعته أو معلومات المرافقة له، وكان هذا الخطأ هو السبب في الضرر الذي لحق بالمضرور، كان ذلك كافياً لتقرير مسؤولية صانع الدواء. وإذا كان القانون يفرض على صانع الدواء ضمان مطابقة الدواء الذي ينتجه مع الشكل والنموذج المسجل به بدستور الأدوية أو بالجهة الإدارية المختصة بالتسجيل، فإنّ القضاء يميل إلى إعفاء الصانع من المسؤولية في حالات محددة وهي:

### رابعاً: الفعالية الطبية للمنتج

في حالة تحقق الضرر من إستعمال الدواء، وصعوبة إثبات الخطأ المحدد في جانب الصانع من قبل المضرور، يميل القضاء إلى إعفاء الصانع من المسؤولية بحجة أنّ الصانع لا يلتزم بعدم الضرر المطلق للدواء في كل حالات إستعماله. والقانون لا يفرض عليه إلتزاماً بمنع كل أضرار الدواء في كل حالات الإستعمال وفي العبارات التي يستخدمها القضاء في هذا الشأن نورد ما يأتي:

" Mais qu'il est bien certain que le fabricant ne peut s'engager à garantir en toute hypothèse, l'efficacité thérapeutique du médicament dans tous les cas "<sup>2</sup>.

" La loi ne met cependant pas 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 "<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> Cour d'appel de Pau 12 Mars 1958, affaire de xylomucine, -5 précité.

- Cour de Rouen, 14 février 1979, affaire du nimasol, précité.

<sup>2</sup> Cour d'appel de Paris, 15 Dec 1983, précité

<sup>3</sup> Cour d'appel de Paris, 15 Dec 1983, précité et la même cour, 4 juillet 1970, précité

ويؤيد جانب من الفقه<sup>1</sup> هذا الإتجاه القضائي بأنّ الصانع لا يضمن الفعالية الطّبية للدّواء وكذلك الآثار الجانبية له، حيث يرى أنّه في حالة تحقق الضرر نتيجة لفشل الدّواء في علاج الدّاء أو نتيجة للآثار الثانوية للدّواء، يصعب إثبات خطأ محدد نحو الصّانع، كما أنّ إلتزام الصّانع في شأن الفعالية الطّبية ليس إلاّ إلتزاما ببذل عناية، وترتيباً على ذلك يستحيل مساءلة الصّانع بالرّغم من أنّ الضرر الواقع على مستعمل الدّواء ثابت في حق الدّواء المستعمل، إذ قضى بعدم مسؤولية صانع دواء " Méthiodal " رغم أنّ سبب الضرر كان هو حقن المريضة بهذا الدّواء والذي يستعمل لتصوير أعضاء الجسم.

وقد علّلت المحكمة موقفها بأنّ الدّواء المستعمل كان حتى فبراير 1968 هو المنتج الوحيد الذي كان مستعملاً في بعض أنواع التصوير، وبالتالي فإنّ الشركة التي قامت بتصنيعه لم ترتكب أي خطأ يستوجب مساءلتها عندما تركت الدّواء في التداول حتى تم إكتشاف منتج آخر أقلّ ضرراً منه<sup>2</sup>.

ومن هذا القرار يتضح ميل القضاء إلى التسامح مع الصّانع في شأن الأضرار التي تسببها منتجاته إذا لم يكن لهذه المنتجات بديل ومع وجود الخطأ الثابت والمحدد في جانب الصّانع.

### المطلب الثاني: إثبات الخطأ

من إستعراض بعض أحكام القضاء الفرنسي المشار إليها سابقاً بخصوص مسؤولية صانع الدّواء، يبدو لنا ميلها الشديد إلى ضرورة إثبات خطأ محدد في جانب صانع الدّواء وهذا الخطأ يجب أن يكون في مرحلة تصور الدّواء كالدّراسات والبحوث والتجارب أو مرحلة الصّناعة كالرقابة على كل مراحل الإنتاج بغرض التأكيد من مطابقة المنتج لما هو ثابت بسجلات الجهات الإدارية عند الحصول على الترخيص بالإنتاج، أو مرحلة التسويق كالنشرات المرافقة للمنتج. وفي خارج نطاق هذه الحالات، فإنّ القضاء يميل إلى التساهل مع الصّانع بالرّغم من ثبوت علاقة السببية بين الضرر وإستعمال الدّواء بسبب أنّ الصّانع لا يضمن الفعالية الطّبية للأدوية التي ينتجها في كل أحوال الإستعمال العادية<sup>3</sup>، بل

<sup>1</sup> R. Plumereau, Op-cit, P 80

<sup>2</sup> Cour d'appel de paris, 28 Oct 1971, doc. pharm.n1808 juri, P 686. conforme par cass.civ, 23 mai 1973 Gaz. pal.1973.2.885.

<sup>3</sup> Cass. Civ, 23 mai 1973, précité .affaire de methiodal.

ويتساهل معه أيضا بالرغم من ثبوت نسبة الضرر إلى الدواء المستعمل في بعض حالات الإستعمال العادية لأنّ الدواء كان هو المنتج الوحيد المستعمل<sup>1</sup>.

وأحيانا يتساهل القضاء مع الصّانع إذا كان خطؤه متمثلا في قصور الإعلام والتبصير بالمنتج الدوائي بإدعائه أنّ الصّانع لا يعتبر مخطئا إلا بالنسبة للمعلومات التي لم يعلنها وقت إنتاجه في السوق<sup>2</sup>.

وإذا كان لنا من الملاحظات على القضاء السابق فيما يخص الإثبات، فإنّ أهمها هو تكليف المضرور بإثبات خطأ محدد و ثابت في جانب الصّانع، فإذا لم يتمكن المضرور من الإثبات الذي قد يكون مستحيلا في بعض الحالات، سقط حقه في مساءلة صانع الدواء الذي كان سببا في الضرر الواقع به.

وهناك ملاحظة هامة وهي أنّ القضاء الفرنسي لا يميل إلى إفتراض الخطأ أو الأخذ بالقرائن القضائية التي من شأنها تخفيف عبء إثبات الخطأ خاصة في الحالات التي يرجع فيها الضرر إلى خطأ الصانع خارج نطاق الخطأ المحدد بتصور المنتج أو تكوينه، أو صناعته، أو مواصفاته. كما أنّه في حالة عدم إستطاعة المضرور إثبات الخطأ المحدد في الدواء فإنّه لن يستطيع مساءلة صانعه رغم أنّ الضرر سببه هو إستعمال الدواء<sup>3</sup>.

ونخلص إلى أنّ أساس مسؤولية صانع الدواء هو الخطأ المحدد واجب الإثبات.

---

<sup>1</sup> Cour d'appel de Paris, 15 Dec 1983, précité.

<sup>2</sup> L'obligation de renseignements relative aux contre indications et effets secondaires des médicaments, ne peut comme il résulte d'ailleurs des dispositions du code de la santé publique s'appliquer qu'à ce qui est connu au moment de l'introduction du médicament sur le marché et à ce qui a été porté à la connaissance des laboratoires depuis cette date.

cass.civ, 8 avril 1986 , Précité.

<sup>3</sup> ففي دعوى حقن " Big Bill " ذهبت محكمة إستئناف باريس إلى إعفاء صانعيها من المسؤولية بالرغم من أنّ سبب الضرر كان هو تعاطي هذه الحقن وقد أثبت خبراء الدعوى أنّ سبب الضرر يرجع إلى غياب التعقيم للحقنة أو لوجود إستعداد للضرر لدى المريضة وأن الحقن تعتبر السبب البعيد للضرر. - قرار محكمة إستئناف باريس في 04 يوليو 1970 السابق الذكر.

## الفصل الثاني: طبيعة وأساس مسؤولية الصيدلي الموزع

عرضنا في القسم الأول من هذه الدراسة أهم الإلتزامات الأساسية المفروضة على الصيدلي عند توزيعه للأدوية، فإذا خالف الصيدلي أيا من هذه الإلتزامات تعرض للمساءلة الجزائية فضلا عن المساءلة التأديبية التي يباشرها مجلس نقابة الصيادلة والتي تصل إلى حد إسقاط العضوية وحرمان العضو من مباشرة مهنة الصيدلة.

وإذا ما ترتب على المخالفة إصابة مستعمل الدواء بضرر، فإنّه يلتزم بتعويضه عن هذا الضرر وهذه هي المسؤولية المدنية التي هي عماد هذه الدراسة.

ولكي نحدد النّظام القانوني لمسؤولية الصيدلي هذه عن تعويض الأضرار التي تصيب مستعمل الدواء نتيجة لمخالفته بعض الإلتزامات المفروضة عليه، فإنّ ذلك يقتضي إيضاح طبيعة العلاقة التي تربط مستعمل الدواء بالصيدلي الموزع وخصائص هذه العلاقة حتى يتسنى لنا تحديد الدعوى القضائية التي يمكن للمضرور إقامتها عليه، كما يلزم أيضا تحديد طبيعة الخطأ الموجب للمساءلة كي نقف على أساس هذه المسؤولية. ويمكن تقسيم هذا الفصل إلى مبحثين نتطرق إلى الطبيعة القانونية لعلاقة الصيدلي الموزع بمستعمل الدواء وخصائصها من خلال المبحث الأول، ونواصل في المبحث الثاني أساس مسؤولية الصيدلي الموزع.

## المبحث الأول: الطبيعة القانونية لعلاقة الصيدلي الموزع بمستعمل الدواء وخصائصها.

سوف نقصر دراستنا في هذا المبحث على تلك العلاقة التي نشأت بين الطرفين، يتمثل أولهما الصيدلي الذي يقوم ببيع الدواء للجمهور من خلال الصيدليات العامة فقط، ومن ثم فإننا لن نتناول حالة توزيع الأدوية على المرضى من خلال صيدليات المستشفيات العامة، إذ أنّ العلاقة التي تنشأ في هذه الحالة الأخيرة تخضع لأحكام القانون الإداري، وكذلك لن نتناول حالة توزيع الأدوية على المرضى العسكريين من خلال المستشفيات العسكرية إذ أنّها تخرج عن موضوع القانون الخاص أيضا.

وهذه العلاقة التي نخصها بالدراسة في هذا المبحث يمثل طرفها الثاني المريض أو نائبه، وبذلك لن نتناول باقي حالات استعمال الدواء التي قد تتم من غير المريض الذي تم شراء الدواء له، ومثال ذلك الحالة التي يتبقى فيها جزء من الأدوية التي سبق للمريض استعمالها، وقام هذا المريض بتقديم ذلك الجزء المتبقي لأحد أصدقائه أو أقاربه ناصحا إياه بإستخدامه. ففي هذه الحالة الأخيرة إذا ما أصيب مستعمل الدواء بضرر كان رجوعه على الصيدلي الذي قام ببيع الدواء للمريض مختلفا في أساسه وطبيعته عما يتبع بشأن المريض الذي قام بشراء الدواء حيث لا توجد أية علاقة فيما بين مستعمل الدواء غير المشتري والصيدلي الموزع.

ونظرا لوجود علاقة مباشرة بين الطرفين المشار إليهما، فإنّه يتعين تحديد طبيعة هذه العلاقة ومميزاتها الأساسية لإيضاح طبيعة أساس مسؤولية الصيدلي الموزع نحو مستعمل الدواء.

### المطلب الأول: الطبيعة القانونية لعلاقة الصيدلي الموزع بمستعمل الدواء.

إنّ تقديم الصيدلي للأدوية الجاهزة بالأثمان الموضوعة عليها وقيامه بتحضير التركيبات الخاصة بناء على طلب المريض أو نائبه، ينشئ علاقة تعاقدية مباشرة فيما بينهما. وعلى الرّغم من ذلك فقد ذهب إتحاد قديم إلى أنّ المسؤولية الصيدلانية بمناسبة صرفه للأدوية تكون ذات طبيعة تقصيرية، متجاهلا بذلك العلاقة التعاقدية بين الصيدلي والزبون.

ومع ذلك فإنّ الإتحاد السائد حديثا سواء في الفقه أو القضاء يرى أنّ المسؤولية الصيدلانية في أغلب حالاتها هي مسؤولية عقدية أساسها العلاقة التعاقدية بين الصيدلي الموزع ومستعمل الدواء، وفيما يلي سنعرض كلا من الإتجاهين.

## الفرع الأول: الإتجاه القديم ( المسؤولية التقصيرية للصيدي الموزع ) .

ذهب إتجاه قديم في الفقه إلى أنّ هذه المسؤولية تجد مجالها في النّطاق التقصيري<sup>1</sup> ولا يعتد بأية آثار لعلاقة عقدية بين الصّيدلي وعميله.

ويعد هذا الرأي تعبيراً عن الإتجاه الذي كان سائداً في البداية بالمسؤوليات المهنية بصفة عامة، وخاصة المسؤولية الطّبية ويسوق أنصار هذا الإتجاه الحجج الآتية:

(1) صياغة نص الفقرة الخامسة من المادة " 575 " من قانون الصّحة العمومية الفرنسي المتعلقة بمسؤولية مديري الشركات الصّيدلانية والتي تنص على أنّه: " لا يجوز بأي حال تحديد المسؤولية التقصيرية للمديرين الذين يلتزمون بعقود تأمين إجبارية ضد المخاطر المهنية "<sup>2</sup> فيرى البعض في هذه الصياغة سنداً لتأكيد الطبيعة التقصيرية لمسؤولية الصّيدلي وأنّه كان بإمكان المشرع أن يستعمل في صياغته عبارة " المسؤولية المدنية " دون أي تخصيص وبذلك يقولون بأن المشرع قد عبر عن رأيه صراحة في إختيار الطبيعة التقصيرية لهذه المسؤولية<sup>3</sup>.

(2) الطّبيعة الخاصة لعلاقة أصحاب المهن الطّبية بعمالئهم، فالمهن الطّبية ومنها الصّيدلانية لا يمكن أن تكون محلاً للتعاقد، نظراً لأنّ صاحب المهنة الحرة كالمهنة الطّبية لخبرته المتخصصة يلتزم بمراعاة الأصول العلمية المقررة في فنه وتقاليد المهنة نحو عميله وتبعاً لذلك يقررون أنه يصعب ردّ إلتزامات صاحب المهنة فيما يتعلق بأصول مهنته نحو عميله إلى العلاقة التعاقدية المبرمة بينهما<sup>4</sup>.

---

<sup>1</sup> R.Plumereau, l'erreur en pharmacie, thèse, Op-cit, P 19.

<sup>2</sup> Art 575- 5 " aucune limite n'est apportée à la responsabilité delictuelle des gérants qui obligatoirement garantis contre tous les risques professionnels ".

<sup>3</sup> R . Poplawski , Op-cit , P 506

<sup>4</sup> J.Penneau, faute et erreur en matière de responsabilité médicale thèse, Paris 1973. P 20.

3) العقوبة الجزائية التي يتعرض لها الصيدلي عند إخلاله بالتزاماته المهنية المفروضة عليه مخالفة يرتكبها الصيدلي ( الصانع أو الموزع ) لدى ممارسته لمهنته تشكل جريمة وعند أنصار هذا الإتجاه القديم فإن المسؤولية التقصيرية تكون واجبة التطبيق حتى مع وجود العقد طالما أنّ الفعل الموجب للمسؤولية يجرمه القانون ويعاقب عليه جزائياً<sup>1</sup>.

وقد تعرض هذا الإتجاه للإنقاد من جانب الفقه الحديث، الذي ذهب بأنّ نص قانون الصّحة العمومية بشأن مدير الشركة الصيدلانية يواجه فرضاً خاصاً ولا يمكن أن يؤدي إلى إستخلاص قاعدة عامة، كما أنّ هذا الفرض يتفق مع الواقع، إذ أن مدير الشركة الصيدلانية عندما يبيع الدواء للمريض يبيعه بإسم الشركة التي يديرها ولحسابها وليس لحسابه الخاص، ومن ثم لا توجد أية علاقة تعاقدية بين المدير والمريض<sup>2</sup>.

كما قيل عن الطبيعة الخاصة لعلاقة أصحاب المهن الطبية بزبائنهم بأنّ أساس هذه الحجة هو التفرقة بين العمل المادي والعمل الفني وهذه التفرقة ليس لها سند في القانون، كما أنّه يصعب وضع معيار محدد لها<sup>3</sup> وأنّ المسؤولية الجزائية تستوجب إقصاء المسؤولية العقدية وفرض المسؤولية التقصيرية، بأنّ مجرد العقاب على الإخلال بالإلتزام العقدي لا يغير من طبيعة الإلتزام، خاصة وأنّ أسباب العقاب متعلقة بالنظام العام لا بالروابط المدنية<sup>4</sup>.

#### الفرع الثاني: الإتجاه الحديث ( المسؤولية العقدية للصيدلي الموزع).

بعد صدور قرار محكمة النقض الفرنسية الشهير في 20 ماي 1936<sup>5</sup> الذي قرر المسؤولية العقدية للأطباء والذي جاء متأثراً بالإجماع الفقهي على ذلك، بدأ الفقه يهتم بتطبيق ذات المنهج على

---

<sup>1</sup> عبد الرزاق السنهوري، المجلد الثاني من الوسيط، المرجع السابق، فقرة 515، ص 1061-1062.

- سليمان مرقص، المجلد الثاني من الوافي، المرجع السابق، فقرة 38، ص 81 وما بعدها. ومن الفقه

H.Delpech; Obs, Précité.

<sup>2</sup> حسن أبو النجا، المرجع السابق، ص 137.

<sup>3</sup> طلبة وهبة خطاب، المرجع السابق، ص 22 وما بعدها.

<sup>4</sup> H.L et J Mazeaud, Op-cit, n 202.

<sup>5</sup> Cass . civ . 20 Mai 1936. 1. 88.

المسؤولية الصيدلانية بالنسبة للصيديلي الموزع على إعتبار أنّها أحد فروع المسؤولية الطبية، فذهب أغلب من بحثوا في طبيعة هذه المسؤولية إلى أنّها من طبيعة عقدية.

فقد كتب أحدهم " بأنّ المسؤولية العقدية هي التي يجب أن يتحمل بها الصيدلي نحو زيونه الذي يشتري منه الدواء مباشرة أو بواسطة وكيل عنه"<sup>1</sup>.

ويكاد يجمع الفقه الحديث على أنّ مسؤولية الصيدلي بعد أن كانت تعتبر تقصيرية فإنّها الآن تؤسس على عقد بيع الدواء الموجود بين الصيدلي وعملائه، وقد عبر عن ذلك أحدهم<sup>2</sup>:

" La responsabilité du pharmacien d'officine a été longtemps considérée comme quasi délictuelle, à l'heure actuelle doctrine et jurisprudence estiment en général qu'elle est fondée sur le contrat de vente de médicaments qui existe à l'évidence entre le pharmacien et ses clients, le pharmacien est donc responsable quand il n'a pas correctement exécuté le contrat".

وإذا كان الفقه في غالبه يؤيد وجود علاقة تعاقدية بين الصيدلي الموزع ومشتري الدواء، وهذه العلاقة هي العلاقة التي يجب تأسيس دعوى المسؤولية عليها، فإنّ القضاء يميل أيضا إلى هذا الرأي، ومن أحكامه في هذا الصدد، ما قضت به محكمة " كليرمون فيرون"<sup>3</sup>، من أنّ المسؤولية المدنية للصيديلي الذي يسلم دواء الغير المكتوب بالوصفة الطبية التي ينفذها تعتبر مسؤولية عقدية، ويعد الصيدلي في هذه الحالة مرتكبا لخطأ جسيم لأنه يضمن مطابقة الدواء الذي يسلمه للدواء الموصوف بالوصفة الطبية ونورد من هذا الحكم العبارات التالية:

" Que spécialement un pharmacien commet une faute grave lorsqu'il ne s'assure pas que le médicament qu'il délivre est strictement conforme à celui qui à été prescrit ".

وإذا كان ما تقدم يمثل الإتجاه الحالي لدى الفقه والقضاء بالنسبة للصيديلي الموزع بصفة عامة، فإنّه يمكن لنا تسجيل بعض الملاحظات على هذا الإتجاه وهي:

---

<sup>1</sup> Responsabilité contractuelle c'est celle encourrue par le phamacien vis à vis du client c'est-à-dire de celui qui a acheté un médicament directement ou par mandataire ".

- P . Metadier , la responsabilité aspect caracteristique de la pharmacie bull. ordre .pharm. n 128, Dec 1969. P 903.

<sup>2</sup> A . Demichel, Op-cit, P 93.

<sup>3</sup> R. Trib civ de Clermont Ferrand, 18 Oct 1950, précité.

- قلة الأحكام القضائية التي تعرضت لتحديد الطبيعة القانونية لهذه المسؤولية ويمكن إرجاع ذلك إلى سببين:

### أولهما: الخطأ الصيدلاني الذي ينسب إلى الصيدلي

هو خطأ مهني لا يختلف سواء كنا بصدد مسؤولية تقصيرية أو مسؤولية عقدية<sup>1</sup>، ومن ثم فإنّ القضاء، في معظم الدعاوى التي عرضت عليه، لم يجد ضرورة عملية للتعرض لتحديد طبيعة المسؤولية على وجه الدقة.

### ثانيهما: المسؤولية المدنية للصيدلي

غالبا ما تكون المسؤولية المدنية للصيدلي متصلة بمسؤوليته الجزائية ووفقا لهذه العلاقة فإنّ القضاء كثيرا ما يكتفي بتوافر أية درجة من الخطأ لتقرير المسؤوليتين معا (الجزائية والمدنية) ومن ثم فإنّ القضاء لا يرى ضرورة لتحديد طبيعة المسؤولية المدنية.

أ. إنّ تحول القضاء في شأن طبيعة هذه المسؤولية من التقصيرية إلى العقدية كان مواكبا للتحول الذي طرأ بشأن مسؤولية الطبيب.

ب. إنّ الفقه الذي نادى بالطبيعة العقدية لهذه المسؤولية كان يمثل شبه إجماع في الوقت الحاضر، إلا أنه اختلف عند تحديد نطاق هذه العلاقة التعاقدية، فهناك من ذهب إلى أنّ هذه المسؤولية العقدية تقتصر على عدم تنفيذ أحد الإلتزامات التي تنتج مباشرة من عقد بيع الدواء، أما مخالفة الصيدلي لأي من الإلتزامات التي ترتبط بممارسة مهنة الصيدلة ولا تتصل مباشرة بعقد بيع الدواء، فالمسؤولية عنها تكون تقصيرية<sup>2</sup>.

وذهب رأي آخر إلى أنّ المسؤولية المدنية للصيدلي الموزع تكون عقدية إذا كان خطؤه خارج عن نطاق علاقة تعاقدية، فإنّ مسؤوليته تكون تقصيرية، ومن ذلك استعمال الدواء من الغير الذي لا تربطه بالصيدلي الموزع أية علاقة قانونية<sup>3</sup>، وهناك مثال آخر وهو وجود شخص في حالة خطر

---

<sup>1</sup> J. Azema et J. Dorche, la responsabilité du pharmacien.

Lyon pharmaceutique, Oct 1972. P 643.

<sup>2</sup> M.Duneau, Op-cit. P 22.

<sup>3</sup> Y. Chartier, Op-cit, P 55 et 56.

توجب على الصيدلي مساعدته، ويستخلص من هاتين الحالتين أنّ المسؤولية عنهما تكون تقصيرية لا عقدية<sup>1</sup>.

ويمكن لنا رد هذا الخلاف الفقهي إلى عناية التشريعات المنظمة لمهنة الصيدلة بمعظم تفصيلات الإلتزامات المفروضة على الصيدلي بدرجة يصعب معها ترك أي مجال للإرادة العقدية عند بيع الدواء لعملاء الصيدلية الأمر الذي ينتج عنه إختلاط الإلتزامات العقدية بغيرها من المميزات ما يلي:

#### المطلب الثاني: المميزات الأساسية للعلاقة التعاقدية بين الصيدلي والمريض.

يلتزم الصيدلي تجاه عملائه بالإلتزامات عديدة ومتنوعة، تناولنا أهمها في القسم الأول من هذه الدراسة، غير أنّنا لم نتناول السمة الأساسية التي تجمع بين هذه الإلتزامات المتنوعة والتي يمكن من خلالها تحديد نطاق المسؤولية العقدية عن صرف الأدوية لمستعملها، وكذلك تحديد الطبيعة القانونية لهذه الإلتزامات في مجموعها بما يعين على تعيين طرق الإثبات الممكنة في شأن هذه الدعوى العقدية. ونعرض لأهم هذه السمات:

#### الفرع الأول: نوع العقد الذي يربط الصيدلي بالزبون

عندما يتوجه المريض أو وكيل عنه إلى الصيدلية لشراء أدوية سواء كان ذلك بموجب وصفة طبية أو بدونها، فإنّ ما يقدم له عادة يكون إمّا أدوية جاهزة أو تركيبات صيدلانية يقوم الصيدلي بتجهيزها داخل الصيدلية. ويكاد يجمع الفقه على أنّ العلاقة التعاقدية التي يكون محلها تقديم أيّة أدوية جاهزة هي علاقة بيع (عقد بيع)، أمّا بالنسبة للعلاقة الناشئة عن تقديم تحضيرات أو تركيبات من صنع الصيدلي، فقد ذهب البعض إلى أنها تشكل عقد وكالة إذ أنها تعتبر إتفاقا بين طرفين نظير أتعاب مقابل أعمال معينة<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> A. Demichel, Op-cit, P 93

<sup>2</sup> F. coustou, le visa des spécialités pharmaceutiques, aspects techniques droit comparé, librairies techniques, 1963, 129-131.

غير أنّه يعاب على هذا الرّأي بأنّ الوكالة لا تكون إلا في الأعمال القانونية<sup>1</sup>، بينما العمل الذي يقوم به الصّيدلي عندما يحضر تركيبات دوائية بالصّيدلية يعتبر من قبيل الأعمال المادية لا القانونية<sup>2</sup>، فضلا عن ذلك فإنّ الوكيل يجب أن يعمل في حدود الوكالة الصادرة إليه، بينما الصّيدلي الذي يقوم بتركيب الأدوية يعمل في حدود قواعد مهنة الصيدلة ويلتزم بالنّظم القانونية ولا بتعليمات الغير وإلا كان مخطئا.

أمّا الرّأي الرّاجح في الفقه، يرى في عمل الصّيدلي عندما يقوم بتحضير وإعداد بعض التركيبات الدوائية أنّه من قبيل أعمال المقابلة<sup>3</sup> إذ أنّ المقابلة عقد يتعهد بمقتضاه أحد المتعاقدين أن يصنع شيئا لقاء أجر يتعهد به المتعاقد الآخر، كما يجوز أن يقدم المقاول المادة التي يستخدمها وفي هذه الحالة يكون المقاول مسؤولا عن جودة وضمان المواد التي يستخدمها<sup>4</sup> والصّيدلي عندما يقوم بتحضير التركيبات الدوائية يقدم مادة العمل ويسأل عن جودة وضمان هذه المواد وهذا العمل حقيقته مقابلة.

وهذا أنّ نوع العقد الذي يربط الصّيدلي بالزبون عند صرف الأدوية من الصّيدليات العامة هو عقد بيع بالنسبة للأدوية الجاهزة، وعقد مقابلة بالنسبة للأدوية التي يحضرها بالصّيدلية، وبعد هذا التحديد لنوع

---

<sup>1</sup> تعرف المادة 699 من القانون المدني المصري " الوكالة بأنّها عقد بمقتضاه يلتزم الوكيل بأن يقوم بعمل قانوني لحساب الموكل".

- ويعرفها المشرع الجزائري في المادة 571 من القانون المدني الجزائري: " الوكالة هو عقد بمقتضاه يفوض شخص شخصا آخر للقيام بعمل شئى لحساب الموكل وبإسمه".

<sup>2</sup> عبد الرزاق السنهوري، الوسيط، الجزء السابع، المجلد الأول في العقود الواردة على العمل، المقابلة والوكالة والوديعة والحراسة، الطبعة الثانية 1989، فقرات 209-213، ص 468 - 483.

<sup>3</sup> R. Pillot, Op-cit, P 160 et 161.

<sup>4</sup> تعرف المادة 646 من القانون المدني المصري المقابلة بما يأتي: " المقابلة عقد يتعهد بمقتضاه أحد المتعاقدين أن يصنع شيئا أو أن يؤدي عملا لقاء أجر يتعهد به المتعاقد الآخر" وتنص المادة 648 من نفس القانون على أنّه: " إذا تعهد المقاول بتقديم مادة العمل كلها أو بعضها كان مسؤولا عن جودتها وعليه ضمانها لرب العمل".

- وبنفس المعنى المشرع الجزائري في الفصل الأول من القانون المدني الجزائري المادة 549 على أنّه: " المقابلة عقد يتعهد بمقتضاه أحد المتعاقدين أن يصنع شيئا أو أن يؤدي عملا لقاء أجر يتعهد به المتعاقد الآخر".

- وتنص المادة 551 من نفس القانون: "إذا تعهد المقاول بتقديم مادة العمل كلها أو بعضها كان مسؤولا عن جودتها وعليه ضمانها لرب العمل".

- وتنص المادة 1710 من القانون المدني الفرنسي و مساقتها بالفرنسية كالاتي :

" Le louage d'ouvrage est un contrat par lequel l'une des parties s'engage à faire quelque chose pour l'autre, moyennant un prix convenu entre elles".

- عبد الرزاق السنهوري، المرجع السابق، فقرات 4-6، ص 36.

العقد، يجب البحث عن مدى إلتزام الصّيدلي بضمان مطابقة الأدوية التي يقدمها لعملائه كأثر لنوع العقد المبرم بينهما وذلك على النحو الآتي:

### أولاً: مدى إلتزام الصّيدلي بضمان مطابقة الأدوية الجاهزة

إنّ القانون المصري والجزائري يفرضان على الصّيدلي (صانعا أو موزعا) إلتزاما بضمان مطابقة الأدوية أو أية مواد كيميائية موجودة بالصّيدلية للمواصفات المذكورة بدساتير الأدوية المقررة ولتركيباتها المسجلة بوزارة الصّحة<sup>1</sup> ويعني ذلك أنّ الصّيدلي الموزع يلتزم بضمان المطابقة للأدوية التي يتسلمها من البائع، ولا يستطيع التمسك بأن عدم المطابقة يرجع إلى الصّانع، وإن كان له الرجوع على هذا الصّانع بما قد يحكم به عليه من تعويضات.

أمّا التشريع الفرنسي فلم يفرض على الصّيدلي الموزع إلتزاما مماثلا (مطابقة الأدوية الجاهزة لدستور الأدوية أو للنماذج المسجلة بها بوزارة الصّحة) ممّا أثار الجدل بين الفقه في هذا الشأن، فذهب رأي إلى عدم مسؤولية الصّيدلي الموزع عن محتوى المستحضرات الصّيدلانية الجاهزة التي يقدمها لزيائنه<sup>2</sup>. بينما ذهب إلتجاه آخر إلى أنّه يجب على الصّيدلي التّحقق من ذاتية المنتوجات التي تسلمها من صانعيها فهو ليس مجرد وسيط بين عملائه والصّانع وإتّما هو المورد المباشر لهم<sup>3</sup>.

وعلى الرّغم من صراحة المشرع المصري والمشرع الجزائري بشأن هذه المسألة فإنّ البعض يرى: "أنّه من غير المتصور أن يقوم الصّيدلي بفتح كل عبوة دوائية للتأكد من صلاحيتها، بل من المستحيل عليه أن يفعل ذلك بالنسبة لبعض الأدوية كما هو الحال فيما يتعلّق بالأمصال (Serum) التي تكون معبأة في أكياس بلاستيكية<sup>4</sup>.

---

<sup>1</sup> المادة 28 من قانون مزاوله مهنة الصّيدلة المصري، وتقابها المادة 176 من قانون الصّحة الجزائري والتي تنص على: "لا يمكن إستيراد ولا تسليم للجمهور في التراب الوطني إلا الأدوية المسجلة أو المرخص بها والمواد الصّيدلانية والمستلزمات الطّبية المصادق عليها المستعملة في الطّب البشري".

- هذا النص وارد بالفصل الثاني بقانون الصّحة الجزائري ( التّسجيل والمصادقة والمدونات الوصفية والإستثنائية).

<sup>2</sup> F.Gollety, obligation et responsabilité des fabricants de produits pharmaceutiques, D 1958 ch 12, P 78.

<sup>3</sup> Trib, com. Roanne, 15 Juin 1949, précité

<sup>4</sup> حسن أبو النجاء، المرجع السابق، ص 164.

ونرى أنه لا إجتهد مع صراحة التّصوُّص التي صيغت لحماية مستهلكي الدّواء والتي تهدر تماما في حالة الأدوية المستوردة التي يقيم صانعها خارج البلاد.

ومن الناحية العملية فإنّ إجراء المطابقة يمكن أن يتم بطريق العينات كما هو الحال في الرقابة التي تجريها الهيئة الوطنية للرقابة والبحوث الدوائية على الصّانع بالنسبة للأدوية منتهية الصنع، وإذا كان الواقع ينبىء عن استحالة هذه الإجراءات فإنّه بالنظر إلى خطورة الأدوية والتخصص العلمي العالي لبائعها يتحتم فرض هذا الإلتزام على الصّيدلي الموزع، كما أن فرض هذا الإلتزام لا يتعارض مع قواعد العدالة إذ يمكن للصّيدلي الموزع الرجوع على الصّانع أو البائع له بما يكون قد تحمله من تعويضات للمضرورين<sup>1</sup> الذين قد لا يعرفون سوى البائع الأخير لهم كما هو الحال بالنسبة للأدوية المستوردة وما أكثرها.

#### ثانيا: بالنسبة للأدوية التي يقوم الصّيدلي الموزع بتحضيرها

إنّ الفقه والقضاء يلزمان مطابقة هذه الأدوية بالنظر إلى كونه منتوجا لها<sup>2</sup> وكذلك مقاولا لها ومن أبرز إلتزاماته في هذا الشأن هو ضمان ما يقدمه من عمل ومادة خاصة وأنّ التّشريعات المنظمة لمزاولة المهنة تفرض عليه نفس الإلتزامات المفروضة على الصّانع.

#### الفرع الثاني: علاقة الصّيدلي من علاقات الإذعان

يعرف الإذعان بأنّه ذلك العقد الذي يتعلّق بأداءات ضرورية لا غنى عنها بالنسبة لجمهور المستهلكين والموجب فيها يحتكر هذه الأداءات ممّا يجعل المنافسة بشأنها محدودة الإيجاب في هذا العقد عام و دائم بمعنى أنّه موجه إلى الناس كافة وله طابع الدّوام والإستمرار<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> R. Poblowski, Op-cit , n 832 et s .

<sup>2</sup> أنظر في ذلك

– Ph MALINVAUD, la responsabilité civile du vendeur à raison des vices de la chose. J.C.P 1968.1.2153.

<sup>3</sup> لعشب محفوظ، عقد الإذعان في القانون المدني الجزائري، الجزائر، 1990، ص 13 وما بعدها.  
- بلحاج العربي، النّظرية العامة للإلتزام في القانون المدني الجزائري، ج1، التصرف القانوني للعقد والإرادة المنفردة، ديوان المطبوعات الجامعية، ط6، 2008، ص 92 – 93.  
- عبد الرزاق السنهوري، الوسيط، م1، العقد، ط3، 1981، ص 293 وما بعدها.

ويتطبيق الاحكام المتقدمة على العقد المبرم بين الصيدلي والمريض بشأن الأدوية نجد أنّ محل العقد هو سلعة ضرورية وحيوية لكافة المستهلكين، بل لكل الناس، وأنّ المشرع قصر صرف الأدوية للمرضى على الصيدليات التي يديرها الصيادلة<sup>1</sup> ومن ثم يتمتع الصيدلي الموزع بإحتكار بيع هذه السلعة الحيوية لجمهور المستهلكين لا ينافسها في ذلك الإحتكار أية طائفة مهنية أخرى، كما أنّ عرض الصيدلي للأدوية بالصيدليات موجه لكافة الناس وبشروط واحدة لا تختلف من مشتر لآخر وإيجابه يحمل طابع الدوام والإستمرار. وترتبط على هذه الطبيعة في العلاقة التعاقدية بين الصيدلي الموزع والمريض والتي يبدو فيها بشكل ملحوظ التفاوت المحسوس في مركز الطرفين من الناحية الإقتصادية تدخل المشرع بنصوص قانونية كثيرة عن طريق قواعد أمرت لتحكم هذه العلاقة العقدية<sup>2</sup> كما أعطى المشرع حماية خاصة للطرف المدّعن ( وهو مشتري الدواء) مقتضاها تفسير الشك لمصلحته على خلاف القاعدة العامة<sup>3</sup>. والخلاصة أنّ العقد الذي يحصل بمقتضاه المريض على الدواء اللازم له هو عقد إذعان ويستوجب توفير الحماية للمريض.

### المبحث الثاني: أساس مسؤولية الصيدلي الموزع

بعد تحديد مسؤولية الصيدلي الموزع تجاه المضرور من استعمال الدواء والتي تبين أنّها في غالبية حالاتها من طبيعة تعاقدية، وبعد تحديد خصائص هذه المسؤولية من خلال إيضاح السمات الأساسية للعلاقة التعاقدية الناشئة بين الصيدلي الموزع والمريض أو نائبه.

نخصص هذا المبحث لبيان أساس هذه المسؤولية ويقتضي ذلك تحديد نطاق هذه المسؤولية العقدية ثم بيان أساسها.

<sup>1</sup> المادة 37 من قانون مزاوله مهنة الصيدلة المصري. وتقابلها المادة 188 من قانون الصّحة الجزائري: "يجب أن يكون الصيدلي هو المالك الوحيد المسير الوحيد للمحل التجاري للصيدلية فيما يخص الصيدليات الخاصة".

<sup>2</sup> لبيب شنب، المرجع السابق، فقرة 32، ص 50-51.

<sup>3</sup> تنص المادة 149 من القانون المدني المصري على ما يأتي: " إذا تم العقد بطريق الإذعان وكان قد تضمن شروطا تعسفية جاز للقاضي أن يعدل هذه الشروط أو أن يعفي الطرف المدّعن منها ذلك وفقا لما تقتضي به العدالة ويقع باطلا كل إتفاق على خلاف ذلك".

- كما تنص المادة 110 من القانون المدني الجزائري: " أنّه إذا تم العقد بطريق الإذعان (Par adhesion) وكان قد تضمن شروطا تعسفية جاز للقاضي أن يعدل هذه الشروط أو أن يعفي الطرف المدّعن منها ذلك وفقا لما تقتضي به العدالة ويقع باطلا كل إتفاق على خلاف ذلك".

## المطلب الأول: تحديد نطاق المسؤولية العقدية

تقوم المسؤولية العقدية بوجه عام إذا كان تنفيذ أحد الإلتزامات التي يفرضها العقد على أحد المتعاقدين غير ممكن، الأمر الذي يتحقق معه قيام الخطأ العقدي، وإذا كان عدم تنفيذ الإلتزام خارج نطاق الخطأ العقدي، فإنَّ المسؤولية التي تنشأ تكون تقصيرية.

لذلك تكون المسؤولية عقدية يتحدد نطاقها بشرطين أساسيين، إذ يجب أن يوجد عقد صحيح بين المسؤول والمضروب بالإضافة إلى أن يكون الضرر ناشئاً عن عدم تنفيذ أو سوء تنفيذ إحدى الإلتزامات العقد.

## الشرط الأول: قيام عقد صحيح بين المسؤول والمضروب

إنَّ تحليل هذا الشرط يقتضى مناقشة عدة مسائل من بينها قيام العقد صحيحاً، ثم صحته وأن يكون هذا العقد بين المسؤول والمضروب.

### أولاً: وجوب قيام عقد

إنَّ العقد هو أساس المسؤولية العقدية، وبدونه تكون المسؤولية عن الضرر تقصيرية لا عقدية، وتطبيقاً لهذا الشرط فإنَّ مسؤولية صيادلة المستشفيات العامة عن الأضرار التي تلحق بالمرضى الذين يحصلون على الأدوية بالمجان هي مسؤولية تقصيرية لعدم وجود عقد يربط بين المستشفى والمريض.

أمَّا حيث يوجد عقد بيع دواء بين المسؤول ( الصيّدي الموزع ) وبين المضروب فإنَّ هذا العقد يكون هو مصدر المسؤولية العقدية<sup>1</sup>.

كما أن الأخطاء اللاحقة على إنتهاء العقد لا تقيم المسؤولية التقصيرية أيضاً كما هو الحال في إفشاء الصيّدي لأسرار مريضه، فهذا الخطأ من جانب الصيّدي يكون تالياً لإنتهاء العقد المبرم بينهما، ومن ثم يعد القانون هو مصدر إلتزامه بواجب المحافظة على سر عملائه.

<sup>1</sup> M. Tisseyre – BERRY, Op-cit, P 219.

ثانيا: يجب أن يكون العقد صحيحا.

إنّ العقد الباطل أو القابل للإبطال بعد تقرير بطلانه لا وجود له، ومن ثم فإنّ المسؤولية بين الطرفين الناجمة عن هذين العقدين تكون تقصيرية لا عقدية.

وتطبيقا لذلك فإنّ بيع الصيدلي لبعض الأدوية دون وصفة طبية بالرغم من أنّها تدخل ضمن الأدوية الواجب صرفها بوصفة طبية، ولذلك يبيع مصانع الأدوية لبعض منتجاتها الدوائية للمريض مباشرة، مثل هذه البيوع تعتبر باطلة بطلانا مطلقا لأنّها مبرمة على نحو مخالف لما أمر به القانون، فإذا أصيب مشتري الدواء بضرر في أي من الحالتين المتقدمتين فإنّ المسؤولية عن هذا الضرر تكون تقصيرية لا عقدية.

ولقد نصّ المشرع الجزائري على أحكام البطلان في المواد من 99 الى 105 من القانون المدني الجزائري وعبر عن البطلان التّسبي بالقابلية للإبطال، أمّا البطلان فوصفه بالبطلان المطلق، وقد سار القانون الجزائري في تنظيم نظرية البطلان على نهج التشريعات اللاتينية.

تنص المادة 2/102 من القانون المدني الجزائري بأنّه: " تسقط دعوى البطلان بمضي خمسة عشر سنة من وقت إبرام العقد "، فالقاعدة في القانون الجزائري بأنّ العقد الباطل لا يصححه التقادم لأنّه عقد معدوم"<sup>1</sup>.

ثالثا: يجب قيام العقد بين المسؤول والمضروب

إنّ آثار العقد تقتصر على طرفيه<sup>2</sup> ويلاحظ على العلاقة التعاقدية التي تنشأ بمناسبة بيع الأدوية أنّه مراعي فيها شخصية المريض، فالدواء وجد لعلاج أمراض معينة ومنها ما لا يصرف إلا بشروط خاصة أهمها تحديد الحالة المرضية لمن يستعملها، ومن ثم نرى أن الأضرار التي

<sup>1</sup> بلحاج العربي، المرجع السابق، ص 182 وما بعدها.

<sup>2</sup> تنص المادة 145 من القانون المدني المصري على ما يأتي: " ينصرف أثر العقد إلى المتعاقدين والخلف العام دون إخلال بالقواعد المتعلقة بالميراث، ما لم يتبين من العقد أو من طبيعة التعامل أو من نص القانون أنّ هذا الأثر لا ينصرف إلى الخلف العام ".

- ويقابلها نص المادة 108 من القانون المدني الجزائري ونصها مايلي: " ينصرف العقد الى المتعاقدين والخلف العام ما لم يتبين من طبيعة التعامل أو من نص القانون، أنّ هذا الأثر لا ينصرف الى الخلف العام، كل ذلك مع مراعاة القواعد المتعلقة بالميراث ". يتبيّن من نص هذه المادة أنّ القانون الجزائري وإن كان قد اعتمد القاعدة المقررة في القانون الفرنسي من إنصراف أثر العقد الى الخلف العام إلا أنّه قيد هذه القاعدة بالأحكام المتعلقة بالميراث.

تلحق بمستعمل الدواء لا تقيم المسؤولية العقدية للصيّدي إلا إذا كان هذا المضرور هو مشتري الدواء (سواء بنفسه أو بواسطة نائب عنه).

أما إذا كان المضرور من إستعمال الأدوية غير المشتري فإنّ مسؤولية الصيّدي تكون من طبيعة تقصيرية نظرا لعدم وجود أية علاقة عقدية بين الصيّدي والمضرور.

### **الشرط الثاني: أن يكون الضرر ناشئا عن الإخلال بأحد الإلتزامات التي يفرضها العقد**

لا يكفي لقيام المسؤولية العقدية، وجود عقد صحيح بين المسؤول عن الضرر والمضرور، بل يجب أن يكون الضرر الموجب للمسؤولية ناشئا عن الإخلال بأحد الإلتزامات التي يفرضها العقد بمعنى أنّه لا بد من وجود صلة قانونية بين العقد والحادثة الضارة.

هذه العلاقة هي الركن الثالث في المسؤولية المدنية عموما، فلا يكفي أن يقع خطأ من المدين وأن يلحق ضرر بالدائن حتى تقوم المسؤولية العقدية، بل لا بد أن يكون هذا الخطأ هو السبب في هذا الضرر وهذا هو معنى العلاقة السببية بين الخطأ والضرر.

وتطبيقا للقواعد المتقدمة فإنّ الصيّدي يلتزم بتقديم أو بيع أدوية صالحة للإستعمال ولا تشكل خطرا على حياة المرضى الذين يتعاطونه وذلك وفقا للقواعد والأصول العلمية التي تفرضها عليه أصول مهنته.

### **المطلب الثاني: الإلتزام بضمان السلامة كأساس المسؤولية العقدية للصيّدي الموزع**

تبين لنا من خلال ما تقدم أنّ العلاقة التي تنشأ بمناسبة بيع الأدوية للمريض هي علاقة تعاقدية وفقا لنطاقها العقدي يلاحظ أنّه خارج نطاق العقد فإنّ مسؤولية الصيّدي تكون من طبيعة تقصيرية. وأنّ هذا الحق يلقي على عاتق الصيّدي إلتزاما بضمان سلامة المشتري ذلك الإلتزام الذي أضافه الفقه والقضاء الحديث على عاتق البائع بمناسبة تقديمه منتجات خطيرة على حياة مستعملها ويمثل الإخلال بضمان السلامة الخطأ العقدي الذي يرتب المسؤولية العقدية.

نصت المادة 176 من القانون المدني الجزائري على القاعدة العامة للعقود التي تجعل المدين مسؤولا بمجرد عدم الوفاء ما لم يثبت أن سببا أجنبيا هو الذي حال بينه و بين الوفاء وبالتالي فإنّ هذه

المادة هي التي تحكم الخطأ العقدي في القانون المدني الجزائري أما المادة 172 من القانون المدني فهي تختص بتحديد مدى الإلتزام ببذل عناية وما يجب على المدين بذله من عناية في الوفاء به<sup>1</sup>.

ويتطبيق المبادئ القانونية المتقدمة على مهنة الصيدلي ومسؤولياته فإنّ الصيدلي على خلاف ما يمكن إثارته في المسؤولية الطبية من تفرقة بين الخطأ الجسيم والخطأ اليسير أو الخطأ المادي أو الخطأ المهني يسأل دائما - مدنيا وجزائيا - عن أي خطأ كان سببا في الضرر بغير بحث في نوع الخطأ ولا في مداه.

ومن ثم فإنّ مسؤولية الصيدلي سواء كانت عقدية أو تقصيرية، يكفي فيها أي خطأ أيا كانت درجته أو نوعيته، لأنّ القواعد المهنية للصيادلة وكذلك نظرة المجتمع وثقة جمهور المستهلكين في الصيادلة تقتضي إعتبارهم جميعا من درجة واحدة لكونهم يتعاملون في سلعة واحدة وبأسعار موحدة.

وإذا كانت مسؤولية الصيدلي تدخل في إطار المسؤولية العقدية فإنّ العقد الذي يبرمه مع مستعمل الدواء يقتضي منه تقديم أدوية صالحة وسليمة ولا تشكل خطرا على حياة من يتعاطونها. مراعيًا في ذلك ما تقتضيه قوانين مهنته من ضمان مطابقة الأدوية التي يقدمها على نحو ما أوضحنا نظرا لأنّه بائعا محترفا يحتكر عملية تقديم الأدوية لمستهلكيها وكل هذه المقترضات تستوجب فرض إلتزاما بالسلامة على عاتق الصيدلي لمصلحة مشتري الدواء. وإلتزامه بالسلامة هذا هو إلتزام بغاية<sup>2</sup>. مضمونه عدم تحقق الضرر بمستعمل الدواء وأن تتوافر فيها الصفات المطلوبة.

ولكل ما تقدم نرى أنّه يكفي للمضرور من إستعمال الدواء و إذا كان مشتريا له أن يثبت وجود العقد الذي تم بينه وبين الصيدلي مدير الصيدلية، ويثبت أن الضرر حدث له من إستعمال الدواء، وبذلك تفترض مسؤولية الصيدلي دون حاجة لإثبات خطأ محدد في جانب الصيدلي المسؤول، وعلى الصيدلي للتخلص من المسؤولية أن يثبت السبب الأجنبي الذي أدى إلى حدوث الضرر ولا يستطيع دفع مسؤوليته بإثبات أنّه بذل قدرا من العناية أيا كانت درجته، وهو ما سنوضحه في الباب التالي:

<sup>1</sup> بلحاج العربي، المرجع السابق، ص 272.

<sup>2</sup> رؤوف عبيد، المسؤولية الجنائية للأطباء والصيادلة، المرجع السابق، ص 26.

## الباب الثاني: آثار المسؤولية الصيدلانية

إذا أصيب مستعمل الدواء بضرر من جراء إستعماله نشأ له حق في تعويض مالي عمّا أصابه من ضرر ووسيلته في إقتضاء هذا الحق هو دعوى التعويض. ودعوى التعويض قد توجه إلى الصيدلي الصانع الذي يظهر إسمه على غلاف الدواء، إذا كان سبب الضرر يرجع إلى عيوب في صناعة الدواء أو إلى خطأ المعلومات المصاحبة للدواء والتي غالباً ما تدون بنشرة الدواء وغلافه.

كما أنّها توجه إلى الصيدلي الموزع الذي يكتب إسمه على واجهة الصيدلية كمدير مسؤول لها، إذا كان سبب الضرر يرجع إلى إخلال ذلك المدير بأي من الإلتزامات المفروضة عليه كتسليم دواء غير مطابق للدواء المطلوب أو تركيب دواء غير المطلوب أو عدم مراعاة أصول مهنة الصيدلة في تسليم الأدوية من رقابة الوصفة الطبية ورقابة أعمال تابعيه العاملين بالصيدلية التي يديرها وكذلك إفشاء أسرار زبائنه.

ونظراً إلى أنّ دعوى التعويض التي تتخذ من المسؤولية المدنية في معناها الواسع أساساً لها، غالباً ما ترتبط بدعوى جزائية تتخذ من المسؤولية الجزائية أساساً لها، إذ أنّ كلا المسؤوليتين يمكن ردهما إلى مخالفة المسؤول للقواعد المقررة في شأن مزاوله مهنة الصيدلة. ولعلّ ما يمكن أن يثار في شأن هذا الإرتباط هو التخيير بين المسؤولية العقدية والمسؤولية التقصيرية إذا ما توافرت شروطهما معاً ضد مسؤول واحد.

إذا كان ما تقدم يوضح وسيلة المضرور في إقتضاء حقه من المسؤول والتي تتم بموجب دعوى قضائية، فإنّ الأمر يقتضي بحث موقف الطرف الآخر لهذه الدعوى (الصيدلي المسؤول)، وتحديد الإمكانات التي يخولها له القانون في الدّفاع عن نفسه. وونتاول منها مدى جواز الإتفاقات التي تعفي أو تخفف من مسؤولية الصيدلي المسؤول وكذلك وسائله في دفع مسؤوليته.

وهناك من آثار المسؤولية الصيدلانية الحقوق التي خولها القانون لكل من طرفي دعوى هذه المسؤولية أمّا باقي هذه الآثار فنحيلها للقواعد العامة للمسؤولية والفقّه في هذا الشأن، وسوف نقسم موضوع هذا الباب إلى فصلين، سنبحث في الفصل الأول إلى حقوق المضرور في دعوى المسؤولية الصيدلانية. وفي الفصل الثاني حقوق الصيدلي المسؤول في دعوى المسؤولية الصيدلانية.

## الفصل الأول: حقوق المضرور في دعوى المسؤولية الصيدلانية

مرّ بنا أنّ صناعة الدّواء تمرّ بمراحل عديدة ومعقدة وخلالها تتدخل أياد عديدة منها الخبراء أصحاب فكرة وتصوير الدّواء ثم الصّانع الذي يظهر اسمه على الدّواء والذي قد يعهد بجزء من مكونات الدّواء إلى صانع آخر يسمى المتعهد بالصنع، وكذلك الجهات الإدارية المختصة بتسجيل الدّواء وصاحبة الإذن بالإنتاج والتي تتولى أيضا رقابة المنتج منذ تسجيله وحتى طرحه للتداول ووصوله إلى مستهلكيه. ومن ثم فإنّ الخطأ المسبب للضرر قد يرتكب في أي مرحلة من المراحل المتقدمة، كما قد يرتكب من الصّيدلي الموزع الذي يقوم بتسليم الدّواء للمستهلك. وأمّا المضرور من إستعمال الدّواء فقد يكون المشتري من الصّيدلي الموزع كما قد يكون شخصا آخر غير المشتري، وقد يحصل المضرور على الدّواء الذي كان سببا في الضرر من صيدليات المستشفيات العامة بالمجان فقد يحدث أن تمنح للمريض حقن أو تلقينات منتهية الصّلاحية فتتأزم وضعية المريض.

وأمام المراكز المتنوعة والمختلفة المتقدمة لطرفي دعوى المسؤولية، تفرض بعض التّساؤلات نفسها على هذه المسؤولية، منها ما يتعلق بالمضرور ولعلّ أهمها ما يأتي:

(1) هل يمكن للمضرور من الدّواء توجيه دعواه بالتعويض ضد من يشاء ممن تدخلوا في صناعة الدّواء أو من سلمه إياه؟ أم يتعين عليه تحديد المسؤول من بين المتدخلين في صناعة وتسليم الدّواء له؟

(2) وإذا تمكن المضرور من تحديد المسؤول عن الخطأ وتوافرت لديه إمكانيات مباشرة دعوى المسؤولية العقدية وكذلك دعوى المسؤولية التقصيرية في آن واحد ضد مرتكب الخطأ.

- فهل يمكن للمضرور أن يختار دعوى المسؤولية التي تناسبه أم يتعين عليه رفع دعوى واحدة منهما، خاصة في حالة وجود دعوى جزائية مقامة ضد المسؤول عن الضرر الذي أصابه؟

للإجابة على التّساؤلات المتقدمة نقسم هذا الفصل إلى مبحثين فنعالج في المبحث الأول مدى حق المضرور في إختيار الصّيدلي المسؤول، وفي المبحث الثاني إلى مدى حق المضرور في إختيار دعوى المسؤولية التي تناسبه.

## المبحث الأول: مدى حق المضرور في إختيار الصيدلي المسؤول

إذا أصيب مستعمل الدواء بضرر، فإنّ تحديد المسؤول عن ذلك الضرر، يعد من المشاكل الأساسية التي يمكن أن تواجهه، خاصة وأن أكثر من جهة تتدخل في هذا المنتج الذي يرجع إليه الضرر. وفي محاولة لإيجاد حلول مناسبة لهذه المشكلة، لابد من تحديد نطاق مسؤولية كل جهة من الجهات التي تتدخل في إنتاج وتوزيع الدواء التي يمكن أن ينسب الضرر إلى خطئها ثم اقتراح الحلول التي لها سند من القانون.

## المطلب الأول: نطاق مسؤولية المتدخلين في صناعة وتسليم الدواء

لقد ذكرنا أنّ الدواء يمر بمراحل عديدة حتى يصل إلى المستهلك، تبدأ بتصوره وإكتشافه، ثم تكوين الملف التقني للمنتج وتقديمه إلى الجهة الإدارية المختصة بالتسجيل وبعد تسجيله يبدأ الصانع في إنتاجه بعد الحصول على إذن من الجهات المختصة بالتصريح بالإنتاج لكل عملية يريد القيام بها. وفي خلال مرحلة الإنتاج غالبا ما يستعين الصانع بالغير، وبعد إتمام الإنتاج للدواء وقبل طرحه في الأسواق تقوم الجهات الرقابية الخارجية بأخذ عينات من المنتج الدوائي لتحليلها للتأكد من صلاحية المنتج للإستعمال وتوافره على الصفات المحددة له بالملف المسجل به إذا كان من المستحضرات الصيدلانية الخاصة التي يلزم تسجيلها، أو بدستور الأدوية إذا كان من المستحضرات الصيدلانية الدستورية. وبعد التأكد من صلاحية المنتج الدوائي للإستعمال يحصل الصانع (المنتج) على إذن من الجهات الرقابية الخارجية بطرح الدواء للتداول، يقوم الصانع بتسويق الدواء إما عن طريق وسطاء الأدوية<sup>1</sup> أو بالتسويق المباشر<sup>2</sup> وينتهي التسويق الذي يقوم به الصانع بوصول المنتجات الدوائية إلى صيدليات توزيع الأدوية. ومن خلال هذه الصيدليات التي يديرها صيادلة يحصل المرضى وجمهور المستهلكين على إحتياجاتهم من الأدوية، وبالنظر إلى معرفة المضرور من

---

<sup>1</sup> يقوم وسيط الأدوية بشراء الأدوية من مصانع إنتاجها ثم يقوم بإعادة بيعها للصيدليات وقد يكون وكيل عن المنتج ويشترط فيه أن يحصل على ترخيص بذلك من وزارة الصحة العمومية، كما يتعين عليه أن يبيع الأدوية في غلافاتها الأصلية كما قام بتعيينها الصانع، ويلتزم أيضا بإمسك دفتر القيد السوارد والمنصرف ويشترط في هذا الدفتر أن تكون صفحاته مرقمة بأرقام مسلسلة ومختومة بخاتم وزارة الصحة. كما أجاز القانون لوزارة الصحة العمومية منح تراخيص لمخازن الأدوية لتقوم بحفظ الأدوية وإعادة التعبئة بالتجزئة بشرط لصق بطاقات على الأدوية التي أعيد تجزئتها تحمل إسم المخزن وعنوانه وإسم مديره وإسم المادة وقوتها ودستور الأدوية المحضرة بموجبه ومقدارها والمصنع الذي قام بالتصنيع وتاريخ نهاية الإستعمال إن وجد، غير أن هذه الوسيلة الأخيرة نادرة الحدوث حاليا.

<sup>2</sup> في التسويق المباشر، يقوم البائع بتسليم الأدوية التي ينتجها إلى الصيدليات العامة أو الخاصة أو صيدليات المستشفيات العامة.

إستهلاك الدواء بالمتدخلين في صناعة وتوزيع الأدوية، يمكن تحديدهم في ثلاث فئات أساسية وهم: الصانع، والموزع، والمراقب. وحسب مسؤولية كل فئة من الفئات الثلاث:

### الفرع الأول: نطاق مسؤولية الصانع

يسأل الصانع بصفة عامة عن أية أخطاء قد يرتكبها مورد المواد الأولية التي تدخل في تكوين الدواء وكذلك أية أخطاء يمكن أن يرتكبها خبراء تصور واكتشاف الدواء، وكذلك أخطاء تنتسب إلى أي من المتدخلين معه في الإنتاج كالمعهد بصنع مرحلة من مراحل الإنتاج. ويسأل الصانع عن الأخطاء التي يمكن أن تنتسب إلى صانع العبوات الدوائية، فهو المسؤول عن طرح المنتج الدوائي في صورته النهائية للتداول لا غرابة في ذلك إذ أن الضرر من إستهلاك الدواء لا يعرف من تدخل في عمليات الصنع، سوى صانع الدواء الذي يظهر إسمه على علبة الدواء والذي يلزمه القانون بتحليل ما يتسلمه من خامات ومواد أولية وكذلك كل ما ينتجه للتأكد من صلاحيته للإستعمال، وأيضا صحة البيانات التي تلتصق أو ترفق بالدواء.

يكون الصانع مسؤولا عن الأضرار التي يرجع سببها إلى عيوب الإنتاج والصناعة التي تؤثر على صلاحية المنتج للإستعمال، وكذلك الأضرار التي يرجع سببها إلى عدم صحة أو نقص المعلومات المرافقة للمنتج والتي تؤثر على طريقة الإستعمال أو التحذير من مخاطره.

### الفرع الثاني: نطاق مسؤولية الصيدلي الموزع

خارج نطاق الأضرار التي ترجع إلى الدواء في تكوينه، فإنّ الصيدلي الموزع الذي يقوم بتقديم وبيع الأدوية للمستهلك، تتعدّد مسؤوليته إذا قام بتسليم دواء غير مطلوب، وكذلك يكون مسؤولا مع الطبيب المعالج إذا ما ارتكب هذا الأخير أخطاء في وصف الدواء كانت سببا فيما لحق المستعمل من أضرار، كما يسأل الصيدلي الموزع عن الأضرار المتصلة بالسّر المهني لعملائه.

وعلاوة على ذلك فإنّ الصيدلي يسأل عن الأضرار التي يرجع سببها إلى أخطاء الصانع السابق ذكرها، إذ أنّ القانون المنظم لمهنة الصيدلة يوجب على الصيدلي الموزع ضمان مطابقة الأدوية التي يبيعهها سواء الجاهزة منها أو التي يقوم بتحضيرها للمواصفات الدستورية الخاصة بها

أو التي تم التّسجيل بموجبها. كما يذهب الفقه<sup>1</sup> والقضاء الفرنسيين إلى أنّ الصّانع المهني يلتزم بضمان سلامة المستهلك وهذا الإلتزام يوجب عليه ألا يعرض للبيع سوى السّلع الجيدة ولا يبيع إلا الصّالح منها ومن تطبيقات القضاء في هذا الشأن ما يأتي:

هناك قرار قضائي لمحكمة النقض المؤرخ في 19 يناير 1965، قضى بمسؤولية الخباز عن الخبز السام الذي تسبب في موت عشرات الضحايا، بالرّغم من أنّه كان يجهل العيب الخفي في الدقيق المصنوع منه الخبز، على أساس أن المهني لا يمكنه أن يجهل العيوب الخفية في الشيء المبّيع، ومن عبارات هذا القرار العبارة الآتية:

" Le professionnel ne pouvait ignorer les vices cachés de la chose vendue "<sup>2</sup>.

وكذلك القرار القضائي الذي قضى بكافة التعويضات على بائع التجزئة عن الأضرار التي أصابت المشتري عن عيوب ثلاجة كان قد تم صنعها في الخارج وذلك على أساس أنّه بائع محترف ومحتكر لبيع هذه الثلاجة في فرنسا.

وهناك قرار آخر قضى بمسؤولية البائع عن سلامة المنتجات التي يبيّعها شأنه في ذلك شأن الصّانع إذ يفترض فيهما معرفة عيوب الشيء المصنوع أو المباع و قد جاء في هذا القرار ما يأتي:

" De même que le fabricant est tenu de connaître les vices affectant la Chose fabriquée, le vendeur professionnel est comme le fabricant présumé connaître les défaut des marchandises qu'il vend "<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> D.Nguyen- Tanh, Bourgeois contribution à l'étude des techniques juridiques de protection des consommateurs, thèse, caen 1969.pp 468-470.

- Ph.Malinvaud, la responsabilité civile du vendeur à raison des vices de la chose. Op-cit 34 et s.

<sup>2</sup> Cass, Civ, 19 janvier 1965, Bull Civ P 389.

Cass, Com 17 Mars 1964, Bull civ 111; P 134.

<sup>3</sup> Cass. Com . 27 avril 1971, J.C.P, 1972.11. 17280.

ونخلص ممّا تقدم إلى أنّ الإتجاه الغالب في الفقه والقضاء الفرنسي يذهب إلى تحميل البائع المهني المسؤولية عن الأضرار التي تلحق بالمستهلك والتي يرجع سببها لعيوب الشيء المبّيع والتي غالبا ما تنتسب إلى الصّانع دون البائع، ويرفض هذا الإتجاه ما يمكن أن يحتج به البائع المهني من أنّه لا يعلم بعيوب الشيء وأنّ هذا العيب يرجع لخطأ الصّانع. ويؤسس هذا الرفض على أساس أنّ البائع المهني ضامن للصّانع في هذا الشأن ويعترف هذا الإتجاه للبائع المهني بالحق في الرجوع على الصّانع أو المنتج بما يكون قد دفعه من تعويضات للمضرورين. ونرى أن هذا الإتجاه السائد يجب تطبيقه على الصّيدلي الموزع أيضا فهو متخصص ومحتكر لعملية تسليم الأدوية للمرضى، فضلا عن أنّ الأحكام الخاصة بمزاولة مهنة الصّيدلة تقر ذلك صراحة كما أسلفنا.

### الفرع الثالث: نطاق مسؤولية المراقب

يقوم الصّيدلي المراقب الذي يباشر الرّقابة الخارجية بدور حيوي في رقابة المنتوجات الدوائية إذ يقوم بفحص الملف التقني للمنتج الدوائي مع عينات منه عند تسجيله، كما يقوم بمنح الإذن بالإنتاج عند كل عملية إنتاج مع تحليل عينات من كل عملية قبل طرحها للتداول كما تباشر جهات الرّقابة التابعة لجهة الإدارة رقابة لاحقة على المنتج الدوائي وهو مطروح للتداول داخل صيدليات التوزيع على الجمهور للتأكد من سلامة رقابتها السابقة، وللتأكد من إستمرار صلاحية الدواء للإستعمال.

وبذلك فإنّ دور جهات الرّقابة الخارجية يبدأ من قبل إنتاج الدواء ويستمر حتى يتم تسليم الدواء لمستعمله، وهذه الجهات الرقابية تابعة للدولة التي تعمل من خلال هذه الأجهزة على تحقيق أحد أهدافها الأساسية وهو حماية صحة المواطنين ووسائل هذه الرّقابة عديدة منها منح التراخيص، تسجيل الأدوية الجديدة، الإذن بإنتاج كل كمية من الأدوية، الإذن بطرح أي دواء للتداول وكذلك الأمر بسحب التراخيص والدواء من الأسواق والأمر بتعديله متى وجدت خطورة على صحة المواطنين<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> المادة 137 الفقرة 1، 2، 3 من قانون الصّحة الجزائري الفصل الأول مكرر (الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية المستعملة في الطبّ البشري) " تنشأ لدى الوكالة اللجان المتخصصة الآتية:

- لجنة تسجيل الأدوية.
- لجنة المصادقة على المواد الصيدلانية والمستلزمات الطّبية المستعملة في الطبّ البشري.
- لجنة مراقبة الإعلام الطّبي والعلمي والإشهار.
- لجنة دراسة أسعار المواد الصيدلانية والمستلزمات الطّبية المستعملة في الطبّ البشري.

وعلى الرغم من الدور الحيوي الذي تمارسه الدولة ممثلة في أجهزتها الرقابية على الدواء فإن مسؤولية الدولة بوصفها متبوعا عن الأدوية لا يمكن إثارتها من قبل الصيادلة المسؤولين عن الضرر كالصانع والموزع ومن ناحية المضرور من استعمال الدواء والذي قد يرى في تقصير أجهزة الرقابة سببا في تسرب خطر الدواء إليه، وأنه كان بوسعها منعه بعدم منح الترخيص أو سحبه، فإن القضاء الإداري وهو المختص بنظر دعوى المضرور في هذه الحالة يعامل هذه الدعوى مثل باقي الدعاوى التي ترفع من المواطنين ضد جهة الإدارة إذ يتطلب من المضرور إثبات الخطأ الجسيم، الواضح والتميز، وقد كان لهذا القضاء الذي يمثل تحديدا لهذه المسؤولية أثرا في عدم تفضيل المضرورين من استعمال الدواء سلوك هذا الطريق لإقتضاء حقه في التعويض.

وأيا كانت مخاوف المضرور من مقاضاة جهة الرقابة الخارجية عن الدواء لإقتضاء حقه في التعويض عن أضرار الدواء، فإن نطاق مسؤولية الدولة عن خطأ جهات رقابة الدواء أوسع من مسؤولية صانع الدواء وموزعه إذ أنها تشمل جانبا كبيرا من فعالية الدواء كما أن لدعوى المضرور ضد الأجهزة الرقابية المختصة بالدواء من الشروط ما يميزها عن سائر دعاوى المسؤولية التي يمكن أن يمارسها ضد صانع الدواء أو موزعه.

### المبحث الثاني: حق المضرور في تحديد الصيدي المسؤل

من خلال تحديد نطاق مسؤولية صانع الدواء وموزعه والرقيب عليه يمكن القول بأن الصانع يسأل عن الأخطاء التي ترتكب من خبراء إكتشاف الدواء والقائمين على الأبحاث المتعلقة به والسابقة على تحديده والتي ترفق بالملف التقني الذي يقدم لجهة التسجيل كما أن مسؤوليته تشمل أيضا أخطاء مقدم المواد الأولية والخامات التي يتكون منها الدواء، ولذلك تغطي مسؤوليته أخطاء المتعهد بصنع إحدى مراحل الإنتاج.

وعليه فإن مسؤوليته تثار عن كل ما يتعلق بالدواء في تكوينه أو مواصفاته أو نشرته المرافقة له ولا غرابة في ذلك إذ أنه صاحب الرخصة بتصنيع الدواء وإسمه هو الذي يظهر على علبة الدواء كمنتج له.

أمّا الصّيدلي الموزع فإنّه يسأل عن كل الأخطاء المتعلقة بتسليم الدّواء سواء تلك التي قد يرتكبها قصداً أو خطأ، وكذلك تلك التي قد يقع فيها الأطباء عند تحرير الوصفات الطّبية، أو تابعوا الصّيدلي الذين يعملون معه بالصّيدلية التي يديرها، ومسؤوليته عن الأخطاء المرتكبة بواسطته لا تنثير أدنى شك إذ أن كل من يرتكب خطأ يسبب ضرراً للغير يلتزم بالتعويض<sup>1</sup>. كما أنّ مسؤوليته عن أخطاء الطّبيب مقررة بنصوص قانونية صريحة بوصفه صمام الأمان في عملية توزيع الأدوية، وأنّه آخر معبر يمر منه ذلك المنتج الخطر إلى المستهلك، ولكونه مديراً مسؤولاً عن الصّيدلية التي تسلم الأدوية للمرضى ولكونه متبوعاً فإنّ مسؤوليته عن الأخطاء التي يرتكبها العاملون بالصّيدليات تجد سنداً من قواعد العدالة.

أمّا الصّيدلي المراقب فإنّه يسأل عن الأخطاء التي ترتكب أثناء منح تراخيص تسجيل الدّواء أو الإذن بإنتاجه أو الإذن بطرحه للتداول، وكذلك يسأل المراقب عن بعض الأضرار التي تحصل بفعالية الدّواء وآثاره العلاجية والضارة مقارنة بالأدوية المماثلة المطروحة للتداول.

أمّا المضرور من إستعمال الدّواء فحقه في إختيار الصّيدلي المسؤول عن الأضرار الناجمة عن الدّواء يتحدد بنطاق مسؤولية كل من المسؤولين السابق ذكرهم، وتفصيل ذلك أن حرية المضرور في إختيار صانع الدّواء كمسؤول عن الضرر الذي يلحقه مقصور على الحالات التي يكون فيها سبب الضرر راجعاً إلى تكوين الدّواء ومواصفاته فحسب.

أمّا إذا إختار المضرور الصّيدلي الموزع كمسؤول عن أضرار الدّواء، فإنّ نطاق المسؤولية سيكون أوسع من حالة إختياره لصانع الدّواء، إذ أن هذه المسؤولية تغطي كل ما يتعلق بعيوب صناعة وتكوين الدّواء ومواصفاته وكذلك كل ما يتعلق بمشكلات تسليم الدّواء، ومن ثمّ فإنّ المضرور يمكنه إختيار الصّيدلي الموزع مسؤولاً بديلاً عن الصّانع وتابعي الصّيدلي الموزع.

أمّا إذا إختار المضرور توجيه دعوى التعويض ضد الدولة، كمتبوع لأجهزة الرّقابة الخارجية، فإنّ حقه في ذلك رهين بتوافر شروط دعواه ونطاق مسؤولية الصّيدلي المراقب سالف البيان، وكلها أمور تتعلق بفعالية الدّواء العلاجية وآثاره الضارة مقارنة بالأدوية المماثلة.

---

<sup>1</sup> المادة 163 من القانون المدني المصري، والتي تقابل المادتين 1382 و1383، من القانون المدني الفرنسي، والمادة 124 من القانون المدني الجزائري 05-10، المؤرخ في 20 يونيو 2005.

وقد تواجه المضرور الحالة التي لا يستطيع فيها تحديد سبب الضرر على وجه اليقين، وما إذا كان راجعا إلى خطأ الصانع أو الموزع أو المراقب، ولكن هذا الضرر يرجع بالتأكيد إلى استعمال الدواء، وهذه الحالة التي يكون فيها سبب الضرر مجهولا ففي هذا الفرض يميل القضاء<sup>1</sup> إلى عدم تعويض المضرور على أساس أن المسؤولية الصيدلانية تقوم على الخطأ الواجب الإثبات، وفي الفرض المتقدم لا يوجد خطأ محدد في جانب أي من المتدخلين في عملية تصنيع الأدوية، بينما يذهب جانب كبير من الفقه إلى وجوب تعويض المضرور عن هذا الضرر<sup>2</sup>.

ويبدو لنا أن الخلاف بين الفقه والقضاء في هذا الأمر يرجع إلى عدم اتفاقهما على أساس المسؤولية الصيدلانية، ففي الحالات التي عرضت على القضاء كانت المسؤولية موجهة إلى صانع الدواء، وقد رأينا أن هذه المسؤولية ليست عقدية وإنما هي مسؤولية تقصيرية، فلم يبق أمامنا سوى التأكيد على أن هذه المسؤولية ذات طبيعة تقصيرية قائمة على أساس الخطأ الواجب الإثبات، وفيما إذا تعذر إثبات الخطأ إستحال على المضرور الحصول على التعويض.

لقد توصلنا إلى أن مسؤولية الصيدلي الموزع ذات طبيعة عقدية وأساسها الإلتزام بضمان السلامة وهو الذي لا يوجد إلا إذا كان المسؤول ملتزما بغاية أي تحقيق نتيجة معينة، وتكمن المشكلة في مساءلة الصيدلي الموزع حتى ولو كان سبب الضرر غير معروف يرجع في أحد احتمالاته إلى صناعة الدواء أو تكوينه. ورغم أن هذا الحل قد يكون غير عادل في بعض الحالات، فإن أمام الصيدلي الموزع، الرجوع إلى منتج الدواء بما يكون قد دفعه للمضرور من تعويض، وله في رجوعه من الوسائل ما يمكنه من ذلك، إذ أنه أدرى من المضرور في إثبات سبب الضرر وتحديده، كما أنه يملك أيضا دفع مسؤوليته بإثبات خطأ المضرور.

ويلاحظ على هذا الرأي أنه لا يتعارض مع القضاء الفرنسي المشار إليه فيما تقدم، ذلك القضاء الذي رفض طلب المضرور في الحصول على التعويض، إذ أن طلبات المضرور كانت موجهة ضد صانع الدواء وليس ضد بائعه. ومن ناحية أخرى فإن هذا الرأي مجرد محاولة في سبيل التيسير على المضرور في ضوء القواعد القانونية الموجودة والتي لم تعالج المسؤولية

<sup>1</sup> Cour D'appel de paris, 04 juillet 1970, précite.

<sup>2</sup> محمد شكري سرور، المرجع السابق، ص 92.

الصّيدلانية بنصوص خاصة تعين على حل مثل هذه المشكلة. ويلاحظ على هذا الحل أنّ الحق لن يثبت للمضرور إذا لم يحصل على الدّواء بالشراء من الصّيدلي الموزع. ووفقا لهذا الرّأي فإنّ المضرور لا يستطيع المطالبة بالتّعويض إذا لم يحصل على الدّواء عن طريق الشّراء من الصّيدلي الموزع، وكان سبب الضرر هو إستعمال للدّواء، ولم يستطيع تحديد المسؤول عن ذلك الضرر من بين المتدخلين في صناعة وتوزيع الدّواء.

### المبحث الثالث: مدى حق المضرور في إختيار دعوى المسؤولية

ذكرنا فيما تقدم أهم الفروق الأساسية بين المسؤولتين العقدية والتقصيرية وبعد تحديد نطاق المسؤولية العقدية التي يتضمن في ذات الوقت من الوجهة المقابلة تحديدا لنطاق المسؤولية التقصيرية، وبعد تحديد الصّيدلي المسؤول عن تعويض الأضرار التي تلحق بالمضرور من إستعمال الدّواء فإنّ ثمة مشكلة أساسية أخرى غالبا ما تواجه المضرور في دعواه، وهي المشكلة المتصلة بتحديد دعوى المسؤولية التي يمارسها أمام القضاء.

وفي حالة إرتباطه مع الصّيدلي المسؤول " الموزع " بعقد وعند تحقق الضرر فإنّ لإخلال بالإلتزام الذي أدى الى حدوث الضرر، يصعب تحديد نوعه، هل هو إلتزام عقدي يستوجب المسؤولية العقدية، أم إلتزام قانوني يستوجب المسؤولية التقصيرية ؟.

هذه الصّعوبة مردها إلى عدّة أسباب، أهمها أنّ إرادة طرفي عقد بيع الأدوية غالبا ما لا تتناول تفصيلات الإلتزامات التبعية، والتي غالبا ما يرجع إليها سبب الضرر في معظم الحوادث الصّيدلانية، بل هذه الإلتزامات يحددها القانون المنظم لمهنة الصّيدلة في صورة قواعد مهنية آمرة لا مجال فيها للإرادة، ويلتزم الصّيدلي صانعا أو موزعا باحترامها.

ومن ناحية أخرى فإنّ أي إخلال من طرف الصّيدلي بقواعد المهنة، يقيم مسؤوليته الجزائية على نحو ما ذكرنا، فإذا تحقق الضرر نشأت مسؤولية الصّيدلي المدنية أيضا.

وفيما يلي نعرض مشكلة الخيار في الفقه والقضاء ثم تطبيقها على المسؤولية الصّيدلانية وذلك في مطلبين كما سنعالجه من خلال المطلب الأول بوضع مشكلة الخيار في الفقه والقضاء، وتقدير الإتجاهات الفقهية بشأن الخيار في مجال المسؤولية الصّيدلية في المطلب الثاني.

## المطلب الأول: وضع مشكلة الخيار في الفقه والقضاء

إذا ما إختار المضرور توجيه دعواه بالتعويض عما لحقه من أضرار ضد الصّيدلي الموزع وكانت تربطه به علاقة تعاقدية، فأية دعوى يمكن أن يمارسها وقد توافرت لديه إمكانيات الدعوى العقدية والدعوى التقصيرية؟.

يجمع الفقه<sup>1</sup> والقضاء<sup>2</sup> على أنه لا يجوز للمضرور رفع الدعويين معا بمعنى أنّ يطالب بتعويضين أحدهما على أساس المسؤولية العقدية والآخر على أساس المسؤولية التقصيرية، فهذا الجمع مرفوض حيث أن الضرر الواحد لا يمكن التعويض عنه أكثر من مرة والقول بغير ذلك يجيز للمضرور أن يثري على حساب المسؤول بأنّ يحصل على تعويض أكثر ممّا يلزم لجبر الضرر.

وكذلك يجمع الفقه<sup>3</sup> على أنه لا يجوز للمضرور أن يجمع في دعواه الواحدة ما يناسبه من أحكام المسؤوليةين، كأن يستند إلى قواعد المسؤولية التقصيرية في المطالبة بالتعويض كي يحصل على تعويض عن الضرر المتوقع وغير المتوقع، ويستند في نفس الدعوى إلى قواعد المسؤولية العقدية عند إثبات الخطأ ويتمسك بها بوجود الإلتزام بضمان السلامة ليهرب من عبء إثبات الخطأ الواجب في المسؤولية التقصيرية، فمثل هذه الدعوى المختلطة التي تأخذ من قواعد المسؤوليةين، هي دعوى غريبة على القانون الذي يعرف سوى نظامين للمسؤولية أحدهما عقدي والآخر تقصيري، بينما الدعوى المختلطة لا سند لها في القانون ويرفضها الفقه والقضاء.

---

<sup>1</sup> عبد الرزاق السنهوري، الوسيط، المجلد الثاني، العمل الضار، ص 1056 فقرة 514.

-L.Mazeaud et A. Tunc, traité théorique et pratique de la responsabilité civile et contractuelle, T1,6° ed, 1956,P227.

<sup>2</sup> " Les deux responsabilités contractuelle et delictuelle ne peuvent certainement pas être cumulées pour permettre à la victime d'obtenir une double condamnation pour un seul et même préjudice " Trib. Civ.Aix, 17 Mai 1951, J.C.P 1951. 2. 6447.

<sup>3</sup> عبد الرزاق السنهوري، المرجع والموضوع السابقين - سليمان مرقص، المرجع والموضوع السابقين، ص170/169.

وبعد تحديد نطاق الخيار على نحو ما تقدم، فهل يجوز للمضروب من إستعمال الدّواء والذي يرتبط مع الصّيدلي الموزع بعقد، أن يترك دعوى المسؤولية العقدية ويمارس ضده دعوى المسؤولية التقصيرية إن كانت أصلح له ؟

وتعد مشكلة الخيار المتقدمة من المشكلات التي كثر بشأنها الجدل والمناقشة والغموض أيضا، وانقسم بشأنها الفقه والقضاء إلى إتجاهات يمكن حصرها بإيجاز فيمايلي:

### الإتجاه الأول:

يرى أنصاره أنّه يجوز للمضروب إختيار الدعوى التي تتفق ومصالحته إذا ما توافرت لديه إمكانيات المسؤولية العقدية والمسؤولية التقصيرية وسندهم في ذلك أن قواعد المسؤولية التقصيرية متعلقة بالنّظام العام، ومن ثم لا يجوز إستبعادها أو الإتفاق على مخالفتها بالعقد، فالعقد يمكنه تقديم إضافات للواجبات التي يؤدي الإخلال بها إلى قيام المسؤولية التقصيرية، من غير إستبعادها، كما أن وجود العقد لا يتعارض مع قيام المسؤولية التقصيرية. ويضيفون أيضا أنّه من غير المتصور أن من يبرم عقدا يتنازل عن حقه في التمسك بأحكام المسؤولية التقصيرية إذا كانت توفر له حماية أكبر، خاصة وأنّه لا يوجد نص قانوني يحرم الخيرة بين المسؤوليتين، إذ أنّ القانون عندما وضع نظامين مستقلين للمسؤولية المدنية لا يعني من ذلك الفصل المطلق بينهما<sup>1</sup>.

### الإتجاه الثاني

يعتمد أنصاره على أنّ العقد شريعة المتعاقدين، فإذا وجد عقد بين الضرور والمسؤول، ليس للمضروب سوى إقامة دعوى المسؤولية العقدية، إذ أنّه لا يعرف المسؤول إلا عن طريق العقد، والقول بغير ذلك وتقرير حق الخيار للمضروب، قد يؤدي إلى إهدار القواعد القانونية المتعلقة بتنظيم كل من المسؤوليتين العقدية والتقصيرية والخلط بينهما بالرغم من إستقلالهما. كما أنّه من شأن إجازة الخيار للمضروب أن يجمع ذات المضروب بين وصف المتعاقد والغير في وقت واحد، حيث أن المسؤولية

<sup>1</sup> من أنصار هذا الإتجاه خميس خضر، تنوع المسؤولية المدنية إلى عقدية وتقصيرية والخيرة بينهما في القانون المصري والقانون المقارن الفرنسي، مجلة القانون والإقتصاد العدد الأول والثاني 1976، ص 19-110.

العقدية تقوم بين متعاقدين يربطهما عقد بينما تقوم المسؤولية التقصيرية بين أجنبيين، ومن غير المتصور أن يجمع الشخص الواحد بين الوصفين المتقدمين في آن واحد<sup>1</sup>.

### الإتجاه الثالث:

ويرى أنصاره أنه كقاعدة عامة، لا يجوز للمضور اللجوء إلى أحكام المسؤولية التقصيرية إذا كان يرتبط بالمسؤول عقدياً، غير أنه يستثنى من ذلك الحالة التي يكون فيها الإخلال بالإلتزام العقدي جريمة جزائية أو كان هذا الإخلال راجعاً إلى غش أو خطأ جسيم من المدين ففي هذا الفرض يقرر بعض أنصار هذا الإتجاه أن للمضور الحق في إختيار نظام المسؤولية التي تناسبه عند رجوعه على المسؤول.

ويستند الفقه في ذلك إلى أنه في الحالة التي يكون فيها الإخلال بالإلتزام التعاقدية جريمة جزائية، فإنّ المسؤول يكون مقترفاً لخطأ تتوافر فيه شروط المسؤولية العقدية والمسؤولية الجزائية التي تترتب على المسؤولية التقصيرية، ومن ثم يحق للمضور تأسيس دعواه حسب إختياره، إمّا على عدم تنفيذ الإلتزام التعاقدية وإمّا على الضرر الذي لحقه نتيجة للجريمة الجزائية<sup>2</sup>.

كما أنه في حالة رجوع عدم تنفيذ الإلتزام العقدي إلى إرتكاب المسؤول لغش أو خطأ جسيم، فإنّ العدالة توجب رعاية المضور في صدد التعاقد أكثر من الغير إذ أن العقد من شأنه أن يهيء الفرصة للمسؤولية عنه في الحالات غير العقدية. كما أنّ المتعاقد الذي يرتكب غشاً أو خطأ جسيماً يكون قد غدر بالمتعاقدين من أساسه عندما تعمد الإخلال بالإلتزامات العقد، ومن ثم فإنّ مثل هذا المتعاقد يستحق أن يتعامل كالأجنبي عن العقد<sup>3</sup>.

وإذا كان الإتجاه المتقدم يتفق كثيراً مع قواعد العدالة، فإنّ جانباً من الفقه ذهب إلى عكس ذلك، ويرى أن إرتكاب المسؤول عقدياً للغش لا يمكنه أن يؤدي إلى تغيير الطبيعة العقدية للخطأ، كما أنه لا توجد أية دواعي لإستثناء حالة ما إذا كان إخلال المدين بالإلتزام العقدي يكون جريمة جزائية

<sup>1</sup> من أنصار هذا الإتجاه جميل الشرقاوي النظرية العامة للإلتزام، الكتاب الأول، مصادر الإلتزام 1981، ص 456 فقرة 101.

<sup>2</sup> يؤيد هذا الإتجاه، عبد الرزاق السنهوري، المرجع السابق، فقرة 515، ص 1061.

<sup>3</sup> سليمان مرقس، المرجع السابق، فقرة 38، ص 79.

أو ينطوي على غش أو خطأ جسيم من مبدأ عدم جواز الخيرة بين المسؤوليتين لأنّ قواعد المسؤولية العقدية نفسها تجعل التعويض في هاتين الحالتين التي ينادي البعض باستثنائهما من مبدأ عدم الخيرة عن الضرر المتوقع كما تقضي أيضا ببطلان شروط الإعفاء.

ويستخلص من ذلك أنه ليس هناك من إعتبارات العدالة ما يبرر تجاهل العقد والإلتجاء إلى المسؤولية التقصيرية، بل أن هذه الإعتبارات تدعو إلى البقاء في نطاق المسؤولية العقدية حيث عبء الإثبات أخف<sup>1</sup>.

### المطلب الثاني: تقدير الإتجاهات المختلفة بشأن مشكلة الخيار في مجال المسؤولية الصيدلانية

بعد عرض الإتجاهات المختلفة بشأن مشكلة الخيار بين المسؤولية التقصيرية والمسؤولية العقدية، والتي يظهر منها أنّ غالبيتها وحتى من ترفض الخيار منها تجيزها إذا كان سبب الضرر يرجع لإلتزام عقدي والتزام قانوني في آن واحد، وذلك الفرض يتحقق عندما يكون الإخلال العقدي مكونا لجريمة جزائية أو كان هذا الإخلال العقدي منطويا على غش من المسؤول أو إرتكابه لخطأ جسيم.

ويتطبيق هذا الفرض في مجال المسؤولية الصيدلانية، نجد أنّ أي خطأ يرتكبه الصيدلي بمناسبة تقديم أو بيع الأدوية يشكل جريمة جزائية وفقا لأحكام مزاوله مهنة الصيدلة، كما أنّ هذا الخطأ في غالبه يعد خطأ جسيما<sup>2</sup>. كذلك فقد نادى جانب من الفقه المهتم بالمسؤولية الصيدلانية، بعدم كفاية المبادئ العامة للمسؤولية وطالب بإيجاد نظام مستقل لهذه المسؤولية<sup>3</sup>.

ويتبين لنا ممّا تقدم أن المسؤولية الصيدلانية تتوافر في كلا حالاتها، الفرض الذي يقر فيه غالب الفقه بالخيار بين المسؤوليتين.

وأما عن الإتجاه السائد في تطور المسؤولية المهنية والتدخل المستمر من المشرع فإنّ المشرع الفرنسي تدخل مرارا بقصد توفير قدر من الحماية للمستهلكين بعد تزايد مخاطر إستهلاك المنتجات

<sup>1</sup> عبد المنعم فرج الصدة، المرجع السابق، ص 443.

<sup>2</sup> حسن أبو النجا، المرجع السابق، ص 144، 145.

<sup>3</sup> J.D Bredin, note sous cour d'appel de paris , 28 Fevrier 1958, affaire de stalinon à la vitamine F 1958, P 143 et s.

الخطرة الحديثة ومنها الأدوية من ذلك قانون 10 يناير 1978 الخاص بحماية وتبصير مستهلكي السلع والخدمات، وقانون 21 يوليو 1983 الخاص بسلامة المستهلكين.

بالتسبة لمسألة الخيار بين المسؤوليتين في مجال المسؤولية الصيدلانية بعد أن بيّنا في إيجاز وضع هذه المسؤولية من حيث توافر الخطأ العقدي والتقصيري، بل والجزائي في معظم أحوالها، وكذلك رأي الفقه الفرنسي في مدى تطبيق المبادئ العامة للمسؤولية المدنية في هذا المجال. فإنّه لا يمكننا القول بجواز الخيار أو عدم جوازها إذ أن الخلاف فيها لا يختلف عن المسؤوليات المهنية الأخرى، والتي نعتقد أنّها كانت أحد المحاور الرئيسية في شدة الخلاف في هذه المشكلة التي نحن بصدها. ومن ناحية أخرى فإنّ حجج الفريقين الرئيسيين في مشكلة الخيرة جميعها مقنعة ولكل منها وجهتها<sup>1</sup>، بل أنّ القضاء يساند الإتجاهين في آن واحد.

وفي ضوء المعطيات المتقدمة لمشكلة الخيار في مجال المسؤولية الصيدلانية فإننا نرى ضرورة الأخذ بالرأي الذي يجيز الخيار، ليس تأسيسا على الحجج التي سبقت لإجازتها وإنّما بالنظر الى النتائج العملية العادلة التي يمكن تحقيقها منها.

فمن ناحية لا ينبغي أن يكون المضرور من إستعمال الدواء الذي حصل عليه عن طريق الشراء، أسوأ حالا من المضرور الذي حصل عليه بالمجان، إذا كانت المسؤولية التقصيرية أفضل، وعن طريق الخيار يمكن للمضرور الذي يرتبط عقديا مع المسؤول مطالبة المسؤول بالتعويض وفقا لقواعد المسؤولية التقصيرية وبذلك يمكن تحقيق العدالة بين المضرورين من إستعمال الدواء الواحد.

ومن ناحية أخرى فإنّ المسؤول عن الضرر الصيدلاني لن يضار من إجازة الخيار نظرا لأنّ الإلتزامات المفروضة عليه والتي تعتبر مصدرا للإلتزامه بالتعويض هي في حقيقتها ناتجة من قواعد وأصول مهنة الصيدلة خاصة تلك التي ينجم الضرر عن الإخلال بها. فضلا عن أنّ الصيدلي المسؤول لا يمكنه الإحتجاج بقواعد عقدية تخفف من مسؤوليته، كما أنّ وسائل المسؤول في دفع هذه المسؤولية ليست بنفي الخطأ على نحو ما سيأتي على بيانه لاحقا، وإنّما بإثبات السبب الأجنبي.

<sup>1</sup> محمود جمال الدين، مشكلات المسؤولية المدنية، المرجع السابق، ص 473 وما بعدها.

وأيضاً فإنّ إلتزام الصّيدلي المسؤول بالتعويض من طريق المسؤولية العقدية أو المسؤولية التقصيرية واحد في مداه إذ أنّه يعوض المضرور عن كل الضرر<sup>1</sup>.

وحتى بالنسبة لمسألة التضامن فإنّ تضامن الصّيدلي بالتعويض مع المسؤول عن الضرر بالتطبيق لقواعد المسؤولية التقصيرية لن يضره إذ يمكنه التخلص من ذلك الإلتزام بالرجوع على المسؤول عن الضرر بما يكون قد دفعه للمضرور من تعويضات.

وهكذا يبدو لنا أنّ في جواز الخيار في مجال المسؤوليات المهنية بصفة عامة والمسؤولية الصّيدلانية بصفة خاصة، ما يؤدي الى وحدة الحلول التي يمكن الوصول إليها في مجال المسؤولية الصّيدلية، وبذلك يستوي فيها كل المضرورين وكل المسؤولين عنها.

ونخلص ممّا تقدم إلى أنّه وفقاً لرأي جانب من الفقه مؤيد من جانب القضاء يمكن للمضرور من إستعمال الدّواء، إختيار دعوى المسؤولية التي تناسبه للحصول على تعويض من المسؤول عن الضرر الذي أصابه به، وذلك إذا توافرت لديه إمكانيات المساءلة العقدية والتقصيرية معاً.

ويسعنا في ختام عرض هذه المشكلة التي أجهدت الفقه والقضاء قرابة المائة عام، من ضرورة التدخل لحسم هذه المشكلة، خاصة في مجال المسؤوليات المهنية التي يقع ضررها على سلامة وحياة الإنسان والتي زادت مخاطرها في العصر الحديث مع تقدم العلوم.

---

<sup>1</sup> يلتزم الصّيدلي بتعويض كل الأضرار حتى في حالة الخطأ اليسير، فإنّه يلتزم بتعويض المضرور عن جميع الأضرار التي يمكن أن تلحق به وفقاً لقواعد المسؤولية العقدية أيضاً إذ أن هذه الأضرار تعتبر متوقعة بالنسبة للصّيدلي نظراً لمعرفته المسبقة بحكم مهنته بما ينطوي عليه الدّواء المبيع من خطورة على حياة وسلامة المرضى.  
- حسن أبو النجا، المرجع السابق، ص 145.

## الفصل الثاني: حقوق الصيدلي المسؤول في دعوى المسؤولية الصيدلانية

ذكرنا في الفصل السابق، ما قد يتاح للمضروب من إستعمال الدواء من حقوق في إختيار الصيدلي المسؤول الذي يمكنه توجيه دعوى المسؤولية ضده، وكذلك حقه في إختيار دعوى المسؤولية التي تناسبه إذا ما توافرت لديه إمكانيات ممارسة الدعوى العقدية والدعوى التقصيرية في وقت واحد، وموضوع هذا الفصل هو معرفة الحقوق التي يكفلها القانون للصيدلي المسؤول لدفع مسؤوليته عن هذا الضرر.

وسوف نتناول من هذه الحقوق، مدى جواز تمسك الصيدلي المسؤول بما يكون قد اتفق عليه مع المضروب من إستعمال الدواء، وكذلك وسائله في دفع المسؤولية. وقسمنا دراستنا لهذا الموضوع في مبحثين فتطرقنا مدى صحة إتفاقات المسؤولية الصيدلانية في المبحث الأول، وفي المبحث الثاني إلى وسائل المسؤول في دفع المسؤولية الصيدلانية.

## المبحث الأول: مدى صحة إتفاقات المسؤولية الصيدلانية

يقصد بإتفاقات المسؤولية بوجه عام، تعديل آثار المسؤولية على غير الوجه المنظم لها قانوناً. وهذه الإتفاقات قد تؤدي إلى تشديد المسؤولية أو تخفيفها، وغالباً ما يلجأ أصحاب الأعمال إلى هذه الإتفاقات بعد أن إتسع نطاق مسؤوليتهم في ضوء تطورات العصر وزيادة الإختراعات المختلفة التي تهدد سلامة الأفراد وأموالهم وذلك بهدف دفع مسؤوليتهم أو تخفيفها.

وفيما يخص موضوع هذه الدراسة فإنّ المسؤول عن الضرر الذي يسببه الدواء قد يكون الصّانع أو الموزع بينما صاحب الحق في رفع دعوى المسؤولية هو المضرور الذي قد يرتبط بالمسؤول الأخير عقدياً. بما أنّ موضوع المسؤولية يتعلق بمهنة الصّيدلي، فإنّ بحثنا لمسألة مدى صحة إتفاقات المسؤولية التي يمكن أن يستفيد منها المسؤول عن الضرر الصّيدلي، يجب أن يكون في نطاق المسؤولية التقصيرية والمسؤولية العقدية. فمحور الأولى هو صانع الدواء والثانية يمثلها موزعه. ونتناول هذا الموضوع في مطلبين نعالج في المطلب الأول مدى جواز إتفاقات المسؤولية بالنسبة لصانع الدواء، بينما نخصص المطلب الثاني لمدى صحة إتفاقات المسؤولية بالنسبة للصّيدلي الموزع.

### المطلب الأول: مدى جواز إتفاقات المسؤولية بالنسبة لصانع الدواء

رأينا فيما سبق أنّ مسؤولية صانع الدواء نحو مستعمليه هي مسؤولية تقصيرية وفقاً لرأي أغلبية الفقه والقضاء، وصور إتفاقات المسؤولية التي يمكن أن يستفيد منها الصّانع في هذه المسؤولية قد تكون بتشديد المسؤولية تماماً عن كاهله أو تخفيفها.

ويذهب الرأي الراجح في فرنسا<sup>1</sup> إلى بطلان الإتفاقات المتعلقة بالمسؤولية التقصيرية أياً ما كانت جسامة الخطأ الذي تقوم عليه طالما كانت تتعلق بأضرار تمس سلامة الأشخاص. ويستند هذا الرأي إلى أن قواعد المسؤولية التقصيرية وخاصة تلك المتعلقة بالأضرار التي تلحق سلامة الأشخاص تعتبر من النظام العام، إذ أنّ إعتبارات النظام العام تحول دون السّماح لأي شخص بتهديد حياة أو صحة شخص آخر مهما كانت ضالة خطئه.

<sup>1</sup> H et L Mazeaud, et A. Tunc, Op-cit. n 2571 – 2572.

- G. Viney, traité de droit civil, les obligations , la responsabilité, effets, Paris 1988, n 195.

وقد جسدت الإتفاقية الأوروبية الصادرة في 25 يوليو 1985 والمطبقة في فرنسا إعتباراً من أول أغسطس 1988 هذا الإتجاه حيث قضت المادة 12 بتحريم كل بند يرفع أو يخفف من مسؤولية المنتج أو البائع الناجمة عن إنعدام الأمان في منتوجاته<sup>1</sup>.

أما في كل من مصر والجزائر فإنّ عبارات القانون صريحة في بطلان الإتفاق على الإعفاء من المسؤولية التقصيرية أو التخفيف منها أياً كانت درجة الخطأ الذي تقوم عليه وأياً كان نوع الضرر الذي نشأ عن هذا الخطأ ومقداره، وسواء كان الأمر يتعلق بخطأ شخصي للمسؤول أو بخطأ تابعيه أو بفعل الأشياء التي تحت مسؤوليته<sup>2</sup>.

ونخلص ممّا تقدم الى أن إتفاقات تشديد أو تخفيف مسؤولية صانع الدواء بالنسبة للمضروبين من إستعماله غير جائزة وفقاً لإجماع الفقه الفرنسي، على إعتبار أنّها تتعلق بسلامة الأشخاص والمساس بها يتعارض مع مقتضيات النظام العام. وقد تأكدت هذه الحماية في فرنسا بتطبيقاتها لتوصية المجموعة الأوروبية سالفه الذكر، وفي مصر والجزائر فإنّ مثل هذه الإتفاقات باطلة بنص عام وشامل على إعتبار أنّ مسؤولية صانع الدواء تجاه المضروب من إستعماله هي مسؤولية تقصيرية يبطل فيها أي إتفاق يعفي أو يخفف من مسؤولية المسؤول. ويسري ذات الحكم أيضاً على أي مضروب من إستعمال الدواء لا ترتبطه بالمسؤول عن الضرر أية علاقة عقدية كما هو الحال بالنسبة للصيّدي الذي يسلم الدواء للمرضى بالمجان من الصّيدليات الموجودة بالمستشفيات العامة.

### المطلب الثاني: مدى صحة اتفاقات المسؤولية بالنسبة للصيّدي الموزع

على الرّغم من عدم وجود نصوص في القانون المدني الفرنسي تعالج هذه المسألة فقد ذهب الرأي الراجح في الفقه<sup>3</sup> إلى بطلان الإتفاقات التي تدفع أو تخفف من مسؤولية البائع المهني حتى عن الخطأ البسيط إذا كانت سلامتهم المادية كالإصابات البدنية أو كانت تمس سلامتهم المعنوية كالمساس بالشرف والإعتبار، وذلك تنزيهاً للإنسان عن الدخول في دائرة التعامل على أساس أنّ إعتبارات النظام العام تحول دون السّماح لأي فرد بتهديد حياة أو صحة أي فرد مهما كانت ضالة

<sup>1</sup> P. Métadier et F. Coustou, Op. cit, P 405.

<sup>2</sup> عبد الرزاق السنهوري، المرجع السابق، ص 1371 وما بعدها.  
سليمان مرقس، المرجع السابق، ص 638 وما بعدها.

<sup>3</sup> H et L. Mazeaud, et A. Tunc, Op-cit. n 2529.

- R. Savatier, traité de responsabilité civil en droit français 2<sup>o</sup> éd. T1, Paris, 1951, n 661.

- G. Viney, les obligations, la responsabilité, effets, Op .cit, n 194.

خطئه دون أن يتحمل النتائج الكاملة لفعليته. وقد طبق القضاء الفرنسي المبدأ في العديد من أحكامه فاستند أحيانا إلى فكرة النظام العام. في العقود التي تتضمن إلتزاما بالسلامة، لكي تشدد البنود العقدية التي تشدد أو تخفف من المسؤولية بالنسبة لهذا الإلتزام<sup>1</sup>.

وأحيانا أخرى كان يلجأ الى فكرة خلط الخطأ المهني بالخطأ الجسيم ويعتبر الخطأ المهني في كل الأحوال خطأ جسيما إذا كان المضرور مستهلكا أو غير مهني ويتوصل بذلك إلى بطلان بنود الإلتفاق على رفع أو تخفيف مسؤولية المهنيين ومن عبارات القضاء الفرنسي في هذا الشأن نورد ما يأتي:

"Statuant sur l'action en responsabilité dirigée par un pepinieriste contre le fabricant d'un produit pesticide ayant entraîné la perte d'une partie des plants traités, les juges du fond retiennent justement à la charge du fabricant pour admettre sa responsabilité, l'obligation de fournir un produit efficace adapté aux besoins d'utilisateur et pour écarter l'application d'une clause d'exclusion de responsabilité, la faute lourde ayant consisté à fournir un produit dont l'usage s'était révélé nocif " <sup>2</sup>.

وقد سائر المشرع الفرنسي الإتجاه الفقهي والقضائي بشأن توفير أكبر قدر من الحماية للمستهلك في مواجهة البائع المهني وذلك بالحد من جواز إتفاقات أو تخفيف مسؤولية الأخير في مواجهة المستهلك، وكان من ذلك قانون 10 يناير 1978<sup>3</sup> حيث جاء في المادة 1/35: " في العقود المبرمة بين المهنيين من جانب وغير المهنيين أو المستهلكين من جانب آخر، يمكن أن تمنع أو تضيق أو تنظم بمقتضى مرسوم، البنود التي تتعلق بالصفة المعينة أو القابلة للتعيين أو للثمن، والوفاء به ومثانة الشيء وتسليمه وتحمل التبعة وسعة المسؤولية والضمان، وشروط تنفيذ العقد وتجديده وإنهائه وفسخه.

---

<sup>1</sup> G. Viney, Op-cit, n 195.

<sup>2</sup> Cass. Civ. 22 Nov 1978, D 1979, P 350 note Ch Larroumet.

<sup>3</sup> N'guyen – thank – Bourgeois , reffexions sur deux innovations de la loi n° 78-93 de janvier 1978 sur la protection des consommateurs de produit et de services D, 1979, P 15 et s.

وإذا ظهر أنّ هذه البنود مفروضة على غير المهنيين أو المستهلكين بإساءة استخدام القوة الإقتصادية للطرف الآخر وتوفر لهذا الأخير ميزة مبالغاً فيها، فهذه البنود التعسفية المشترطة خلافاً للنصوص السابقة تعتبر غير مكتوبة".

وفي الجزائر كل هذه البنود مهما كان سندها شروط عامة في العقد وهي محررة مسبقاً من طرف المهني بشكل أحادي فيستحيل تعديلها، إمّا تُرفض وفي هذه الحالة يتخلى الزبون عن الشراء أو تُقبل جملة دون التمكن من التفاوض بشأنها " نذعن لها " لهذا السبب نسمي هذه العقود " عقود إذعان"، ولأنّ هذه الشروط العامة محررة من طرف المهني (المستفيد) لهذا غالباً ما نجد بنوداً غير مقبولة لأنّها تراعيه على حساب المستهلك وتعتبر هذه البنود تعسفية<sup>1</sup>.

وإذا كان ما تقدم من حماية تشريعية لتوفير أكبر قدر من حماية المستهلكين عند تعاقدهم مع المهنيين والتي تفرض على عاتق المهني التزامات بالسلامة. فإنّ صياغة القانون المصري في هذا الشأن وردت معيبة، إذ أجازت إتفاقات تشديد أو تخفيف المسؤولية عن الخطأ العقدي الذي يصدر من المسؤول إذا كان يسيراً<sup>2</sup> وكذلك عن الخطأ العقدي الذي يصدر ممن يستخدم المهني في تنفيذ التزاماته العقدية أيّا كانت درجة هذا الخطأ (الغش والخطأ الجسيم والخطأ اليسير)<sup>3</sup>.

ويبدو أنّ نص القانون المدني في هذا الشأن يسري على العقود المبرمة بين البائع المهني والمستهلك بخصوص المنتجات التي قد تصيب المستهلك وسلامة الجسدية<sup>4</sup>.

ونخلص ممّا تقدم إلى أنّه وفقاً للتشريع الفرنسي الحديث والرأي الراجح في الفقه والقضاء الفرنسيين، لا يجوز الإعفاء أو التخفيف من مسؤولية الصّيدلي الموزع عن الأضرار التي قد تلحق بمشتري الدواء، بينما في مصر والجزائر لا توجد مثل هذه التشريعات التي تحرم إتفاقات الإعفاء أو التخفيف من مسؤولية المنتج أو البائع المهني قبل المستهلك.

<sup>1</sup> المادة 5 من المرسوم التنفيذي رقم 06-306 المؤرخ في 10 سبتمبر 2001 معدل بالمرسوم رقم 08-44 المؤرخ في 3 فبراير سنة 2008 يحدد العناصر الأساسية للعقود المبرمة بين الأعوان الإقتصاديين والمستهلكين والبنود التي تعتبر تعسفية. والقانون رقم 12-203 المؤرخ في 6 مايو سنة 2012، يتعلق بالقواعد المطبقة في مجال أمن المنتجات.

<sup>2</sup> المادة 217 من القانون المدني المصري سابقة الإشارة إليها.

<sup>3</sup> محمد علي عمران، تعريف الغش والخطأ الجسيم، المرجع السابق، ص 213 وما بعدها.

<sup>4</sup> سليمان مرقس، المرجع السابق، فقرة 224-225، ص 638 وما بعدها.

- عبد الرزاق السنهوري، المرجع السابق، ص 917 وما بعدها.

غير أنه بالنظر إلى طبيعة الإذعان في هذه العلاقة العقدية يمكن للقاضي الحكم ببطلان مثل هذه الإتفاقات<sup>1</sup>.

وأخذ المشرع الجزائري بعين الإعتبار عقود الإذعان وراع في تطبيقها قاعدة أن العقد شريعة المتعاقدين وإن كان قد حقق في حدود القواعد العامة، الحماية التشريعية الفعالة للطرف المدعن من طرف تعسف الطرف الآخر.

### المبحث الثاني: وسائل المسؤول في دفع المسؤولية الصيدلانية

تقوم المسؤولية المدنية بوجه عام على ثلاثة أركان، هي الخطأ والضرر وعلاقة السببية. وحتى بالنسبة لحالات المسؤولية المدنية التي لا تقوم على فكرة الخطأ فإن ركن السببية قائم أيضاً، ويعني ذلك ضرورة توافر علاقة السببية بين ما يحدث من ضرر وما وقع من المسؤول من خطأ أو فعل.

وتحديد رابطة السببية في المجال الطبي يعد من الأمور الشاقة والعسيرة نظراً لتعدد الجسم الإنساني، وتغير حالاته وخصائصه، وعدم وضوح الأسباب للمضاعفات الظاهرة، بمعنى أن أسباب الضرر ترجع إلى عوامل بعيدة عن خطأ أو فعل المضرور. كما قد ترجع إلى عوامل خفية أساسها طبيعة جسم المريض وإستعداده<sup>2</sup>. كما أن الخطأ الطبي الذي قد يكون سبباً فيما حدث من ضرر، قد يكون صادراً من أشخاص متعددة ساهمت أخطاؤهم جميعها في إحداث الضرر<sup>3</sup>. وتعد المسؤولية الصيدلانية هي المجال الخصب لهذه الصورة الأخيرة، ويزيد كل ما تقدم، مشكلة السببية تعقيداً، فأى السببية يؤخذ بها<sup>4</sup>.

ويميل القضاء بصفة عامة في شأن المسؤولية الصيدلانية إلى إقامة قرينة لصالح المضرور على توافر علاقة السببية فيكفي من المضرور إثبات الضرر، وإذا كان من شأن ذلك الخطأ أن يحدث

<sup>1</sup> المادة 149 من القانون المدني المصري.

- تقابلها المواد 110 و2/112 من القانون المدني الجزائري.

- بلحاج العربي، المرجع السابق، ص 94 وما بعدها.

<sup>2</sup> محمد حسين منصور، المسؤولية المدنية، ص 194.

<sup>3</sup> عبد الرزاق السنهوري، المرجع السابق، فقرة 581، ص 1220 وما بعدها.

<sup>4</sup> سليمان مرقس، المرجع السابق، فقرة 168، ص 544 وما بعدها.

- عادل جبيري محمد حبيب، المفهوم القانوني لرابطة السببية وإنعكاساتها في توزيع عبء المسؤولية المدنية، دار الفكر الجامعي، الاسكندرية، مطبعة الجلاء العامرية، الطبعة الأولى، 2003، ص 239 - علي فيلاي، المرجع السابق، ص 282.

عادة الضرر الذي لحق المضرور، فإنّ قرينة علاقة السببية تقام لصالح المضرور كما يميل القضاء أيضاً في خصوص المسؤولية الصّيدلانية الى عدم جواز دفعها بنفي المسؤول للخطأ<sup>1</sup> وإنما يتطلب من المسؤول إثبات أنّ الضرر قد نشأ عن سبب أجنبي لا يد له فيه.

وعن نفي المسؤولية بوجه عام تنص المادة 127 من القانون المدني الجزائري: "للشخص المسؤول أن يتخلص من مسؤولية إذا أثبت أن الضرر قد نشأ عن سبب لا يد له فيه كحادث فجائي، أو قوة قاهرة أو خطأ صادر من المضرور أو خطأ الغير...". إنّ إثبات السبب الأجنبي من قبل الشخص المسؤول يعني إثبات إنعدام العلاقة السببية، ومن ثمّ إعفاؤه من كل مسؤولية لتخلف ركنها الثالث.

وتنص المادة 165 من القانون المدني المصري على أنّه: "إذا اثبت الشخص أنّ الضرر قد ينشأ عن سبب أجنبي لا يد له فيه كحادث فجائي، أو قوة قاهرة أو خطأ من المضرور أو خطأ الغير كان غير ملزم بتعويض هذا الضرر ما لم يوجد نص أو إتفاق على غير ذلك".

كما تنص المادة 215 من القانون المدني المصري على أنّه: "إذا إستحال على المدين أن يتخذ الإلتزام عينا حكم عليه بالتعويض لعدم الوفاء بالإلتزامه، ما لم يثبت أنّ إستحالة التنفيذ قد نشأت عن سبب أجنبي لا يده فيه ويكون الحكم كذلك إذا تأخر المدين في تنفيذ إلتزامه".

وتنص المادة 176 من القانون المدني الجزائري الفصل الثاني (التنفيذ بطريق التعويض) على أنّه: "إذا إستحال على المدين أن ينفذ الإلتزام عينا حكم عليه بتعويض الضرر الناجم عن عدم تنفيذ إلتزامه ما لم يثبت أنّ إستحالة التنفيذ نشأت عن سبب لا يد له فيه ويكون الحكم كذلك إذا تأخر المدين في تنفيذ إلتزامه".

ويبدو من هذه النصوص أنّ المسؤولية عموماً عقديّة أو تقصيرية تدفع بالسبب الأجنبي، ومن ثمّ يمكن للمسؤول بإثبات ذلك السبب الأجنبي كي يدفع مسؤوليته عن الضرر ويكون ذلك بإثبات أن سبب الضرر كان قوة قاهرة أو فعل المضرور أو فعل الغير.

وفيما يلي نتناول هذه الوسائل الثلاث التي يتيحها القانون للمسؤول عن الضرر الصّيدلاني لكي يدفع مسؤوليته، وما تتضمنه هذه الوسائل من مفاهيم خاصة ترتبط بموضوع دراستنا وذلك ما

---

<sup>1</sup> أنظر الأحكام القضائية، السابقة الخاصة بدواء الستالينون، دواء المتياول ودواء الكسوميسين.

سنعالجه في المطلب الأول إلى القوة القاهرة أو الحادث الفجائي ونتطرق في المطلب الثاني إلى خطأ المضرور ونواصل من خلال المطلب الثالث لخطأ الغير.

### المطلب الأول: القوة القاهرة أو الحادث الفجائي

يذهب غالبية الفقه والقضاء إلى أنه لا فرق بين القوة القاهرة أو الحادث الفجائي وتعتبرهما تعبيرين مختلفين يدلان على معنى واحد<sup>1</sup> إذ يقصد بها أمر غير متوقع حصوله وغير ممكن دفعه، يجبر بمقتضاه الشخص على الإخلال بالالتزام مفروض عليه مما يؤدي إلى حدوث الضرر مباشرة، ويستخلص من هذا التعريف ضرورة توافر شرطين أساسيين في الحادث لكي يعتبر قوة القاهرة أو حادثاً فجائياً.

أولهما عدم إمكان توقعه أو تلافيه ليس من جانب المدعى عليه فحسب وإنما من أشد الناس يقظة وتبصراً بالأمر، وثانيهما استحالة دفعه بمعنى أن يكون من غير الممكن درء ما ينشأ عنه من ضرر<sup>2</sup>.

وفي مجال المسؤولية الصيدلانية فإن مسألة إستعداد المضرور للإصابة بالحساسية من أحد الأدوية قد أثار جدلاً واسعاً حول مدى اعتبارها من قبيل القوة القاهرة التي يمكن أن تكون سبباً للإعفاء من هذه المسؤولية.

وفيما يلي نعرض لوضع هذه المسألة في كل من فرنسا ومصر ثم نعقب ذلك بتقديرنا لهذه المسألة. لم نتعرض لوضع هذه المسألة في الجزائر للفراغ الواقع في هذه المسألة ووضع مسألة الحساسية أو الحالة المرضية للمضرور في فرنسا.

#### الفرع الأول: وضع مسألة الحساسية أو الحالة المرضية لمضرور في فرنسا

نظراً لأنّ الأضرار التي تلحق بمستعمل الأدوية غالباً ما تختلف في درجتها من شخص لآخر، فإنّ المسؤول عن هذا الضرر كثيراً ما يتمسك بحالة المضرور الصحية ويثير أيضاً مسألة حساسية المضرور من الأدوية التي استعملها، ويحاول بذلك نفي مسؤوليته بإعتبار أن هذه الأمور تعد من قبيل

<sup>1</sup> عبد الرزاق السنهوري، المرجع السابق، المجلد الثاني، فقرة 586، ص 1225 وما بعدها.

<sup>2</sup> عبد الرزاق السنهوري، المرجع السابق، فقرة 588، ص 1227.

القوة القاهرة، غير أنّ القضاء الفرنسي رفض هذه المحاولات، وكان ذلك في الدعاوي القضائية الخاصة لدواء " La xylo mucine " حيث أثار صانع هذا الدواء مسألة الحساسية من استعمال هذا الدواء وطالب بإعتبارها قوة قاهرة تعفيه من المسؤولية، وتمسك في ذلك بتقرير الخبراء الذين، إنتدبتهم المحكمة لفحص هذا المنتج والذي أثبت فيه نجاح الدواء في الإستعمال العادي وأنّ الحوادث الناجمة من إستعماله ضئيلة جدا إذ قدرها التقرير بواقع حالة في كل ألف حالة. وقد رفضت محكمة السين<sup>1</sup> هذا الدفع وجاء في حيثيات رفضها أنّه كان يتعين على الصّانع بواسطة الوسائل التي وضعها العلم تحت تصرفه دراسة آلية المنتج على أعداد كبيرة من أدوات التجارب. وبالتالي توقع مثل هذه الحوادث التي يرجع سببها الى حالة الحساسية، وهكذا خلصت المحكمة إلى عدم توافر أحد الشروط اللازمة لفكرة القوة القاهرة في حالة الحساسية وهي عدم التوقع ومن عبارات هذا الحكم نورد ما يأتي:

" La notion de force majeure est exclusive des cas ou la prévision est possible avec les données actuelles de la science et les moyens d'investigation qu'elle met au service des chercheurs ".

كما حاول صانع الدواء أيضا إثارة نفس الدفع أمام محكمة استئناف باريس<sup>2</sup> التي رفضت بدورها هذا الدفع وقد عبرت عن ذلك بما يأتي:

"La prétendue imprévisibilité des accidents, dans une matière ou jouent les règles scientifiques, ou le hasard ne doit pas avoir sa part, cette prétention est insoutenable, il fallait le prévoir a priori au prix d'études plus poussées".

كما نهج ذات المبدأ المتقدم أيضا محكمة إستئناف Pau<sup>3</sup> " عندما ألغى حكم محكمة أول درجة الذي كان قد استجاب لدفع الصانع بمسألة الحساسية، وردد المجلس ذات العبارات التي استخدمتها محكمة باريس في رفض هذا الدفع.

ومن القضاء الحديث في هذا الشأن قضاء محكمة Nanterre الذي رفض دفع صانع الدواء المتعلق بحالة الحساسية من الدواء وقد عبرت المحكمة عن ذلك الرفض بمايأتي:

---

<sup>1</sup> Trib.Civ de la seine, 28 Juin 1955, J.C.P 1955. 11. 8825.

<sup>2</sup> Cour d'appel de Paris, 30 Avril 1957, J.C.P 1957. 11. 100 88. conclusions London.

<sup>3</sup> Cour d'appel de Paris, 12 Mars 1958, Gaz pal 1958. 1. 322

" Le laboratoire ne pourrait prétendre , s'exonérer sur le fondement d'une simple imprévisibilité au moment de la mise en vente alors que les processus dommageables pourraient être ensuite scientifiquement expliqués".

ويذهب الرأي الرَّاجح في الفقه الفرنسي<sup>1</sup> إلى تأييد الإِتجاه القضائي المتقدم الذي لا يرى في الحالة المرضية للمضروب وإستعداده الفطري للضرر كحساسيته من بعض الأدوية سببا أجنبيا يمكن أن يحتمي به صانع الدواء ليعفى من المسؤولية، بينما يذهب جانب آخر<sup>2</sup> إلى إعتبار حالة الحساسية من بعض الأدوية غير متوقعة بالنسبة لصانع الدواء، ومن ثم تتوافر بشأنها حالة القوة القاهرة التي تعفي من المسؤولية، ويشترط هذا الجانب لإعتبارها كذلك ألا يكون المضروب قد تعرض لمثل هذه الظاهرة من قبل، وألا يكون قد ظهرت على غيره من جمهور المستعملين لهذا الدواء.

#### الفرع الثاني: موقف القضاء المصري من مسألة الحساسية أو الحالة المرضية للمضروب.

أُتيح للدائرة الجنائية لمحكمة النقض، التعويض للحالة المرضية عند المضروب في صدد الدفع بإنقطاع علاقة السببية بين الفعل والضرر، وذلك على إعتبار أنّ هذه الحالة المرضية من قبيل القوة القاهرة ونذكر من قضائها ما يأتي:

أولاً: قدم شخص للمحاكمة لقيامه بإعطاء حقنة " بنسولين بروكابين " للمريضة فتوفيت إثر صدمة عصبية من البروكابين. وقضت محكمة الموضوع بدرجتها ببراءة المتهم من تهمة القتل وحبسه عن تهمة مزاوله مهنة الطّب بدون ترخيص وطعنت النيابة في هذا الحكم تأسيساً على أنّ حالة الحساسية تعتبر مرضية عمل المتهم على تحريكها بإجراء عملية حقن المجني عليها بالبنسولين المخلوط بالبروكابين وكان عليه أن يتوقع نتيجة فعله.

غير أنّ محكمة النقض رفضت هذا الطعن وأيدت حكم محكمة الموضوع بدرجتها وجاء في مبررات الرفض ما يأتي: " هذا النظر يؤكده أنّ التّصوص التي جاءت في القانون المدني بشأن

<sup>1</sup> JM .Auby, Dilemann, Fcoustou, G bernays, et C. Hauser, Op-cit, fasc. 44P19 n° 6.

- J.Foyer, la responsabilité du pharmacien, Bull .Ord.pharm. Mars 1971, P323 n° 133.

<sup>2</sup> J.ovestake, la responsabilité du fabricant de produits dangereux .Rev Trim.Dr.Civ.1972, P 522. n° 92

التعويض لم تخول للدائن إلا المطالبة بما لحقته من خسارة وما فاته من كسب بشرط أن يكون هذا نتيجة طبيعية لعدم الوفاء بالإلتزام أو للتأخر في الوفاء به (المادة 221 مدني). وقد جاء في المذكرة الإيضاحية لهذا النص أنه روعي أنّ عبارة " النتيجة الطّبيعية " أمعن في الدلالة على المقصود من عبارة "النتيجة الحالة المباشرة " التي استعملها التقنين المصري في المادة 121 ممّا مفاده بطريق الإقتضاء أنّه إذا كانت النتيجة لا طبيعية ولا محتملة لسبب تدخل عامل شاذ وغير مألوف بين الفعل والنتيجة فإنّ الرّابطة تنعدم ولا يسأل الجاني إلا عن جريمة الضرب أو الجرح وحدها التي اتجهت إرادته إليها ومتى كان هذا مقررًا، وكان الثابت من الأوراق أنّ الوفاة حصلت نتيجة هبوط القلب المفاجيء عقب إعطاء حقنة البنسلين لسبب حساسية المجني عليها وهي حساسية خاصة بجسم المجني عليها كامنة فيها، وليس هناك أية مظاهر خارجية تتم عنها أو تدل عليها، ولم يتحوط لها الطّب حتى اليوم ولا سلطان له عليها فمسلك المتهم هو مسلك الطبيب بعينه، وما كانت النتيجة لتتغير لو أنّ الذي تولى إجراء عملية الحقن هو أحد الأطباء فموقفه منها بموقف الطّبيب أشبه، فهما يتعادلان في عدم الإستدلال على وجود تلك الحساسية قبل عملية الحقن وفي عدم إمكان ملاقاة أثرها بل وفي عدم توقع النتيجة لبعدها عن المألوف الذي يصح أن يفترض معه توقعها بإعتبارها من النتائج المحتملة، متى كان هذا مقررًا فإن المحكمة لا تكون قد أخطأت إذ هي لم تحمل المتهم المسؤولية عن وفاة المجني عليها...<sup>1</sup>.

وإذا كان ما تقدم يمثل الإتجاه السائد في الفقه والقضاء، بشأن المسؤولية الطّبية تلك المسؤولية التي يقع ضررها على الجسم البشري فإنّ ذلك الإتجاه في إعتقادنا يؤكد عدم غرابة الإتجاه السائد،

في شأن المسؤولية الصّيدلانية التي تتشابه في كثير من أمورها بالمسؤولية الطّبية<sup>2</sup> إلى عدم الإعتداد بالحالة الصّحية للمريض والحساسية الخاصة من بعض الأدوية للتشكيك في قيام رابطة السببية، وحتى عند بعض من يجيزون إثارة الحالة الصحية للمريض وإستعداده للحساسية من بعض الأدوية،

<sup>1</sup> نقض جنائي في 25 يونيو 1957 مجموعة المكتب الفني، س8، رقم 194، ص 717.

<sup>2</sup> يلاحظ أنّنا نقصد من ذلك التشابه أنّ محل الضرر في المسؤوليتين واحد، وكذلك تعلق المسؤوليتين بأمر العلاج الطّبي، وهما في إعتقادنا أساس الإتجاه القضائي في التخلي عن رابطة السببية والإكتفاء بإحتمال قيامها فقط.

فإنهم يشترطون للتمسك بها ألا يكون المريض قد تعرض لمثل هذه الظاهرة من قبل، وكذلك ألا تكون قد ظهرت على غيره من جمهور المستعملين لهذا الدواء.

وفي ضوء الإتجاهات المتقدمة فإننا نرى عدم الإعتداد بالحالة المرضية الكامنة لدى المضرور من إستعمال الدواء، كالحساسية منه، كسبب أجنبي يمكن للصيّدي المسؤول الإحتجاج بها لدفع مسؤوليته، حيث هذه الحالة يجب أن تكون متوقعة بالنسبة للصيّدي وهو المتخصص في علم الأدوية، ومما يساند هذا الرأي ذلك الإتجاه الفقهي والقضائي<sup>1</sup> الذي يرمي إلى توفير أكبر قدر من الحماية للمستهلكين والذي يقرر مسؤولية البائع المهني عن الأضرار التي يرجع سببها إلى عيوب الشيء الذي يبيعه للجمهور.

ويفترض هذا الإتجاه علم البائع المهني بعيوب ما يبيعه، وقد تطور هذا الإفتراض إلى القول بأنّ البائع المهني ملزم بمعرفة عيوب الشيء الذي يبيعه حتى ولو كان يجهلها وبدون خطأ منه، ومن ثم يكون ملزماً بضمان سلامة مستهلكي ومستعملي الأشياء التي يبيعهها.

وإذا كان هذا هو شأن البائع المهني، إلا أننا نرى أن هذا الإتجاه أولى بالإتباع في شأن الصيّدي خاصة، وأنه يتميز عن البائع المهني بالتأهيل العلمي اللازم لممارسة إحتراف وإحتكار عمليه صناعة وتوزيع الدواء، ومن ثم يجب إلزام الصيّدي بتوقيع حالة الحساسية والحالة الصحيّة لدى مستعملي الأدوية ويعمل على تلافيتها، وعند وقوع الضرر بسبب إستعمال الدواء وكان لدى المضرور حساسية منه، يجب إفتراض توافر السببية بين الضرر وإستعمال الدواء، وإقامة توازن في هذا الشأن وحتى لا تهدر حقوق الصيّدي فإننا نرى أنه يمكن للمسؤول عن صناعة الدواء وتوزيعه دفع مسؤوليته في هذه الحالة بإثبات أنّ الضرر كان واقعا لا محالة بدون إستعمال الدواء أو إثبات أنّ الوسائل العلمية المتاحة وقت إستعمال الدواء لا وقت تصنيعه لم تكن وصلت بعد إلى وسيلة لتلافي ذلك ويشترط أن تكون نشرة الدواء قد تضمنت تحذيرا كافيا عن هذه المسألة.

ومما لا شك فيه أنّ إثبات الصيّدي لأي من الأمرين المتقدمين، من الأمور الشاقة والصعبة.

---

<sup>1</sup> في هذا الإتجاه أنظر:

- محمد شكري سرور، المرجع السابق، ص 50 وما بعدها.

### الفرع الثالث: تقدير الإتجاهات في مدى إعتبار الحالة المرضية للمضور قوة قاهرة.

يتبين من إستعراض وضع مسألة الحالة المرضية للمضور ومدى إعتبارها قوة قاهرة يمكن للمسؤول التمسك بها لقطع رابطة السببية بين فعله وبين الضرر ومن ثم عدم مسؤوليته، إذ الإتجاه الراجح في فرنسا يميل إلى عدم إعتبار الحالة المرضية للمريض من قبيل القوة القاهرة بل ويلاحظ البعض<sup>1</sup> أنّ القضاء الفرنسي بدأ يتحول منذ قرار النقض الصادر في 14 ديسمبر 1965<sup>2</sup> إلى التساهل في إثبات علاقة السببية، ويلزم الطبيب بتعويض المريض عن الضرر الذي يصيبه في صحته ولو لم تثبت علاقة السببية بين هذا الضرر وبين خطأ الطبيب على نحو مؤكد. فالقضاء الفرنسي منذ هذا التاريخ يمارس سلطة تقديرية بصدد قيام هذه الرابطة ويستطيع أن ينتهي إلى توافرها على أساس الإحتمال إذا قام لديه شك جدي في إسناد الضرر إلى الخطأ، فقد يكتفي بعدم إتخاذ الطبيب للإحتياطات اللازمة، عمليا وعلميا لإمكانية مساءلته بالتعويض عن ضياع فرصة بقاء المريض على قيد الحياة أو فرصة بقائه بكامل سلامته الجسدية، ويستخلص<sup>3</sup> من ذلك أن محكمة النقض الفرنسية بدأت تميل في نطاق المسؤولية الطبية والأضرار الجسمانية إلى التخلي عن رابطة السببية وتكفي بإثبات الضرر.

ويرى الفقه في هذا الإتجاه القضائي الحديث<sup>4</sup>: " أنه مناسب ويستحق التأييد ويعتبر ضروريا لتحقيق ما يمكن تسميته بسياسة الردع القانوني أمام تلك الوسائل الخطيرة التي يملكها الطب الحديث في مواجهة مرضى لا يملكون إلا أن يسلموا للأطباء بزمام سلامتهم الصحية وبتعبير آخر فإنّ القضاء يطلب من الطبيب أن يؤدي واجبه المهني على أكمل وجه فإنّ تقاعس تمت مساءلته عما يصيب المريض من أضرار دون أن يسمح له بأن يحتمي بشكوك حول رابطة السببية.

<sup>1</sup> حمدي عبد الرحمان، معصومية الجسد، بحث في مشكلات المسؤولية الطبية ونقل الأعضاء، 1987، ص 23.

<sup>2</sup> تتلخص وقائع هذا القرار في أنّ طبيبا قد أخطأ في تشخيص الحالة المرضية لطفل وبالتالي في العلاج، وقضى في الدعوى بإلزام الطبيب بالتعويض عن العجز الذي أصاب الطفل، وقد طعن في الحكم بطريق النقض وكان مبنى الطعن أن الحكم المطعون فيه لم يقيم الدليل على وجود رابطة السببية مؤكدة بين الخطأ المنسوب إلى الطبيب وبين الضرر الذي لحق الطفل، غير أن محكمة النقض رفضت هذا الطعن وقررت أن خطأ الطبيب كان من نتيجة حرمان الطفل من فرصة الشفاء.

- Cass. Civ. 14 Dec 1965, J.C.P, 1966. 1. 14753.

<sup>3</sup> F.chabas, vers un changement de nature de l'obligation médicale J.C.P 1973.1. 2541.

<sup>4</sup> حمدي عبد الرحمان، المرجع السابق، ص 32.

## المطلب الثاني: خطأ المضرور

يجمع الفقه والقضاء على أنّ فعل المضرور إذا توافرت فيه شروط القوة القاهرة وكان هو السبب الوحيد دون غيره في وقوع الضرر فإنه يعفي المسؤول من المسؤولية تماماً دون حاجة إلى بحث ما إذا كان هذا الفعل الصادر من المضرور خاطئاً أو غير خاطئاً إذ أنه في هذا الفرض لم يصدر عن المدعى عليه ما يعتبر سبباً في وقوع الضرر<sup>1</sup>.

أما إذا كان فعل المضرور خاطئاً وإشترك مع خطأ المسؤول في إحداث الضرر ففي هذا الفرض نكون أمام خطأين ساهما في إحداث الضرر، فإذا كان خطأ المسؤول أكثر جسامة من خطأ المضرور أو كان خطأ المضرور نتيجة خطأ المسؤول تحمل المسؤولية كاملة عن كل الضرر، حيث يكون خطؤه قد استغرق خطأ المضرور. أمّا إذا لم يستغرق أي من الخطأين الخطأ الآخر بمعنى قيام كل منهما مستقلاً عن الآخر مع اشتراكهما معا في إحداث الضرر، كنا أمام ما يسمى بالخطأ المشترك وفي هذا الفرض توزع المسؤولية عن الضررين بين المسؤول والمضرور بقدر مساهمة كل منهما بخطئه في الضرر ويؤدي ذلك إلى تخفيف مسؤولية المسؤول وإنقاص حق المضرور في التعويض عن الضرر<sup>2</sup>.

وفي مجال المسؤولية الطبية بوجه عام يذهب إتجاه فقهي إلى رفض الإعتداد بخطأ المريض كسبب للإعفاء أو التخفيف من مسؤولية الطبيب<sup>3</sup>، أمّا في مجال المسؤولية الصيدلانية فإنّ الفقه والقضاء يشددان مع الصيدلي المسؤول عندما يثير خطأ المضرور كسبب لدفع أو تخفيف مسؤوليته ومن مظاهر هذا التشدد ما يأتي:

### الفرع الأول: خطأ المريض الذي يعفي من المسؤولية

يشترط في خطأ المريض أو مستعمل الدواء الذي يعفي الصيدلي المسؤول صانعا أو موزعا من المسؤولية بالكامل، أن يكون فعل المريض خاطئاً وأن هذا الخطأ تتوافر فيه شروط القوة

<sup>1</sup> عبد الرزاق السنهوري، المرجع السابق، فقرة 592، ص 1231.

<sup>2</sup> لمزيد من التفاصيل حول أثر خطأ المضرور على المسؤولية.

- عبد الرزاق السنهوري، المرجع السابق، فقرة 593، ص 1234 وما بعدها.

<sup>3</sup> لتفصيل ذلك في مجال المسؤولية الطبية، حمدي عبد الرحمان، المرجع السابق، ص 60 وما بعدها.

القاهرة من حيث عدم إمكانية توقعه وكذلك عدم إمكانية تلافي هذا الخطأ ومن ثم لا يكتفي الفقه<sup>1</sup> والقضاء<sup>2</sup> من المسؤول بإثبات أنه لم يرتكب خطأ، وإنما يتطلب منه إثبات أن خطأ المريض كان هو السبب الوحيد في الضرر الذي حدث وأنه ما كان يستطيع توقع مثل هذا الخطأ وكذلك لم يكن بوسعه إتخاذ الوسائل اللازمة لتجنبه.

وترتباً على ذلك فإنه في هذا الصدد يجب التجاوز عن الأخطاء البسيطة التي تصدر من المريض عند استعماله الدواء<sup>3</sup>، إذ أنّ مثل هذه الأخطاء تعتبر متوقعة بالنسبة للصيّدي المطالب بإتخاذ حيلة بالغة عند صناعة وتوزيع الدواء<sup>4</sup>.

أما الأخطاء الجسيمة التي قد تنسب إلى المريض فإنها يمكن أن تعفي الصيّدي من المسؤولية إذا توافرت فيها شروط القوة القاهرة ويعد الإستعمال الطائش للدواء من هذا القبيل كمن يشرب زجاجة الدواء مرة واحدة أو من يستعمل الدواء ضد الغرض المخصص له مخالفاً بذلك نواهي الإستعمال المحددة والظاهرة بالنشرة المرافقة للدواء أو من يستهلك الدواء بعد انتهاء التاريخ المحدد لصلاحيته والمدون على الدواء بشكل ظاهر وواضح<sup>5</sup>.

#### الفرع الثاني : خطأ المريض الذي يساهم مع غيره من الأخطاء في إحداث الضرر.

يذهب الرأي الراجح في الفقه الفرنسي<sup>6</sup> إلى أنه في حالة إشتراك خطأ المضرور من إستعمال الدواء مع خطأ الصيّدي المسؤول عن صناعة أو توزيع الدواء يتحمل هذا الأخير المسؤولية عن كل الأضرار. ويستند هذا الرأي إلى أنّ خطأ الصيّدي المسؤول عن صناعة الدواء أو توزيعه يكون دائماً خطأ جسيماً، ويلتزم الصيّدي بإستمرار بإتخاذ كافة الإحتياطات ومنتهى الحذر لتلافي مثل هذه

<sup>1</sup> H. Oteifi, contribution à l'étude du fabricant de médicaments, Clermont, 1989, P 295 – 296.

<sup>2</sup> Cour d'appel de paris, 30 Avril 1957, précité.

<sup>3</sup> إذ أنّ خطأ المريض عند إستعمال الدواء أمر وارد في معظم الحالات وبصفة خاصة في حالة تجاوز الجرعات المحددة لإستعمال الدواء، ففي إستعمال المريض للقطرة مثلاً لا يستطيع المريض التحكم في عدد القطرات الواجبة للإستعمال، وفي أدوية الشرب أحياناً يتجاوز المريض الجرعات المحددة لإستعمالها لعدم إمكانية سيطرته عليها بسبب حالته المرضية والنفسية.

<sup>4</sup> محمد شكري سرور، المرجع السابق، فقرة 99، ص 88.

<sup>5</sup> Y, Chartier, Op-cit, n 55. P 39.

<sup>6</sup> J. M. Auby, G.Dillemann, F Coustou, Op-cit, fasc. 48 P 19 n° 6 .

الأخطاء، بل يذهب جانب كبير من الفقه<sup>1</sup> إلى رفض تقسيم المسؤولية والتعويض بين الصيدلي المسؤول وبين المريض الذي يشارك بخطئه في إحداث الضرر، إذ يرون أنّ هذا الأخير يعتمد كلية في طريقة الإستعمال ونواهيته على ما يقدمه الصيدلي المسؤول عن صناعة وتوزيع الأدوية، وخاصة بالنسبة للأدوية التي يمكن أن يحصل عليها المريض بدون وصفة طبية.

ويساند الإتجاه الفقهي الأخير الذي يرفض تقسيم المسؤولية بين الصيدلي والمضروب في حالة نسبة الضرر لخطئهما معا كثير من الأحكام القضائية نذكر منها مايلي:

قرار محكمة النقض<sup>2</sup>، الذي نقض حكما لمحكمة "ليون" كان صادرا 10 يوليو 1947 وكان الحكم الأخير قد قرر تقسيم المسؤولية بين صانع الدواء والمضروب من إستعماله على أساس أنّ الصانع قد أخطأ في عدم توضيح نشرة الدواء والتحذير من إستعماله بعد تلوينه، والمضروب لإرتكابه خطأ عندما شرب الدواء بعد تلوينه وانقضاء فترة طويلة على إنتاجه وأعيدت الدعوى إلى محكمة أخرى<sup>3</sup> حيث قضت بتحميل الصانع المسؤولية الكاملة على الضرر على أساس أنّ الثقة التي يوليها الأطباء والمرضى لصانع الدواء تستلزم منه أن يأخذ في إعتباره ما قد يرتكبه المريض من أخطاء، وكان عليه إتخاذ الإحتياطات اللازمة لمواجهة الخطأ المرتكب ومن عبارات القرار الأخير نورد ما يأتي:

" Attendu que faisant confiance aux affirmations du créateur du produit le medecin traitant n'a pas hésité ... attendu qu'"aucune faute ne peut être reprochée à "Achard" qui a été tromper par la notice qui ne pouvait que lui inspirer entière confiance ".

كما رفض القضاء أيضا الدفع من صانع الدواء بأن المضروب من إستعمال الدواء لم يتبع التعليمات الموجودة بالنشرة بدقة، وكانت هذه التعليمات غير كافية لتحذير المستعمل من مخاطر الدواء ونورد عبارات القضاء في هذا الشأن ما يأتي:

---

<sup>1</sup> F. Gollety, la responsabilité du fabricant de produits pharmaceutiques Op-cit.

<sup>2</sup> Cass. Civ. 22 Dec 1952, Doc. Pharm. Jurisprudence, n°738.

<sup>3</sup> Cour de Grenoble, 3 Mars 1954, Doc pharm jurisprudence , n°326.

" Les laboratoires qui ne sauraient donc dégager leur responsabilité même si le malade ou son médecin n'ont pas suivi exactement les indications incomplètes et qui n'étaient pas de nature à frapper suffisamment l'attention du malade " <sup>1</sup>.

وإذا كان هذا الإتجاه يذهب إلى عدم تحميل خطأ المضرور بنصيب من المسؤولية إذا إشتراك مع خطأ الصّيدلي المسؤول في إحداث الضرر، فإنّ نصوص القانون والقواعد العامة للمسؤولية المدنية<sup>2</sup> لا تؤيد هذا الإتجاه.

### المطلب الثالث: خطأ الغير

يمكن للصّيدلي المسؤول دفع مسؤوليته أيضا إذا أثبت أنّ سبب الضرر يرجع إلى خطأ الغير، ويشترط في خطأ الغير شرطان، أولهما أن يكون فعل الغير خاطئا وثانيهما أن يكون هذا الغير ممن يسأل المسؤول عن أعماله، ويقع عبء إثبات توافر هذين الشرطين على المسؤول، فإذا لم يكن فعل الغير وخطأ المسؤول قد إشتراكا في إحداث الضرر<sup>3</sup>.

ويجب البحث عما إذا كان الخطأين يستغرق الآخر، تحمل المسؤولية صاحب الخطأ المستغرق بإعتباره هو وحده السبب في إحداث الضرر، وإذا لم يستغرق أحد الخطأين الخطأ الآخر أعتبر كل منهما سببا في إحداث الضرر وتحمل المسؤول والغير المسؤولية عن الضرر.

وتثير المبادئ العامة إشكالات عند تطبيقها في مجال المسؤولية الصيدلانية، نظرا لتدخل أكثر من مسؤول في العمل الصيدلاني، إذ يوجد الصّيدلي صانع الدواء وصاحب الترخيص في إنتاجه والذي يرتبط بعلاقات مع متدخلين آخرين كخبراء إكتشاف المنتج الدوائي لأول مرة، وموردي المواد الأولية التي تدخل في تركيب الدواء والمتعهد بصنع إحدى مراحل إنتاج الدواء، ثم الصّيدلي الموزع الذي يقوم بتسليم الأدوية إلى المستهلك، وتابعي الصّيدلي الموزع الذين يعملون بالصّيدلية، فضلا عن الطّبيب الذي يقوم بوصف الأدوية للمرضى، وتابعيه كالممرضين، وكذلك الصّيدلة العاملون بالأجهزة الإدارية المختصة بتسجيل الدواء والتّرخيص بإنتاجه ورقابته.

<sup>1</sup> Cour d'appel de Pau, 12 Mars 1958, affaire de la xylomicine, précite.

<sup>2</sup> عبد الرزاق السنهوري، المرجع السابق، ص 1242 فقرة 596.

<sup>3</sup> عبد الرزاق السنهوري، المرجع السابق، ص 1254 فقرة 598.

والخطأ في العمل الصيدلاني قد ينسب لأي من هؤلاء الأشخاص المذكورين فيما تقدم منفردا أو مشتركا مع آخرين، ومن ثم تثار مشكلة أثر الخطأ الصادر من أي من المتدخلين في صناعة الدواء أو توزيعه، بخلاف صانع الدواء وموزعه المعروفين للمضروع، فهل يعتبرون غيرا بالنسبة للصانع أو الموزع، وبالتالي يمكن أن يؤدي هذا الخطأ إلى الإعفاء أو التخفيف من مسؤولية صانع الدواء أو موزعه ؟ .

وهل خطأ الصانع يمكن أن يؤثر على مسؤولية موزع الدواء أو العكس، وما هو الحل إذا إشتراك أكثر من خطأ في إحداث الضرر، وتعذر إسناد هذا الأخير إلى خطأ بعينه ؟ من أهم الإجهادات التي طرحت في هذا الشأن والمستفاد من المبادئ العامة للمسؤولية، وقوانين تنظيم مهنة الصيدلة والتي تناولنا جانبا منها في القسم الأول من هذه الدراسة وذلك في محاولة منا لتحديد المفاهيم الخاصة بالغير في مجال دفع المسؤولية الصيدلانية، وأثر الصادر منهم على دفع أو تخفيف مسؤولية منتج الدواء أو موزعه.

إنّ المضروع من استعمال الدواء لا يعرف من المتصلين بهذا المنتج الذي يرجع إليه الضرر، سوى صانع الدواء المسجل إسمه على الدواء صاحب رخصة تصنيعه، والصيدلي الموزع الذي قام بتسليم الدواء إليه، والطبيب الذي وصف له الدواء على الوصفة الطبية، ومن ثم فإنّ دعواه المباشرة بالتعويض عمّا أصابه من ضرر غالبا ما توجه إلى الصيدلي الموزع، ويليه الصانع وأحيانا توجه إلى الطبيب.

أمّا إذا كان سبب الضرر الصيدلاني هو خطأ أحد المتدخلين في صناعة الدواء، فإنّ دعوى المضروع بالنسبة لهم تكون بطريقة غير مباشرة وبإسم الصانع، مستخدما في ذلك حقوق الأخير وفقا لطبيعة العلاقة التي تربط صانع الدواء بهذا المتدخل.

كما يملك المضروع أيضا توجيه دعوى مباشرة عن خطأ أي من المتدخلين في صناعة الدواء ضد صانع الدواء صاحب رخصة تصنيعه وإنتاجه، وهذا الأخير لا يستطيع دفع هذه الدعوى المباشرة بزعم أنّ الخطأ المرتكب منسوب لأحد المتدخلين في مراحل تصنيع الدواء.

إنّ هؤلاء المتدخلين ليسوا غيرا بالنسبة لمنتج الدواء، و من ثم فإنه يسأل عن أخطائهم التي قد تسبب ضررا لمستعمل الدواء، وغالبا ما يكون لهذا الإسم أثر في إختيار استعمال الدواء. فضلا عن

ذلك، فإنّه بوصفه صاحب رخصة إنتاج الدّواء هو المسؤول عن وجود هذا الدّواء في الأسواق، ومن ثمّ يجب تحميله بكل ما قد ينتج عنه من مضر، كما يلتزم هذا الصّانع أيضا بوصفه محتكرا لهذا الإنتاج ومتخصصا فيه بإجراء الرّقابة التقنية على ما يقدمه له كل المتدخلين في مراحل الصنع<sup>1</sup>.

ومن ثمّ فإنّ أي خطأ قد يرتكبه أي من هؤلاء المتدخلين يتضمن في ذاته خطأ آخر منسوب لصانع الدّواء بإعتباره مقصرا في واجب الرّقابة المفروض عليه<sup>2</sup>.

ونخلص من ذلك إلى أنّ خطأ المتدخل في إحدى مراحل صناعة الدّواء أو خبراء إكتشافه لا يعفي صانع الدّواء بوصفه صاحب رخصة إنتاجه من المسؤولية الكاملة نحو المضرور من إستعمال الدّواء إذ هؤلاء ليسوا غيرا بالنسبة له.

وإذا كان ما تقدم يتعلّق بأعمال فنية يمارسها المتدخل في صناعة الدّواء أو خبير إكتشافه ويسأل عنها الصّانع رغم إستقلالهما عنه، فإنّه من باب أولى، يتعين التّسليم بمسؤولية صانع الدّواء أيضا عن الأخطاء المنسوبة لتابعيه وكل من يستخدمهم في صناعة الدّواء، ومسؤوليته عنهم ترجع في أساسها إلى علاقة التّبعية التي تربط بينهما، إذ يعتبر متبوعا بالنسبة لأخطاءهم<sup>3</sup>.

وأخير يجدر بنا الإشارة إلى أنّ الخطأ الذي قد ينسب إلى الجهات الإدارية القائمة على رقابة الدّواء، وذلك وقت منحها رخصة تصنيع الدّواء، لا أثر له على مسؤولية الصّانع عن مضر الدّواء إذ أنّه رغم إستقلال هذه الجهات في عملها وإدارتها عن صانع الدّواء، وبالتالي يحق وصفهم بالغير بالنسبة لصانع الدّواء.

كما أنّ خطأهم لا يفيد منه الصّانع في كل الأحوال، ومن ثمّ لا يجوز لصانع الدّواء دفع مسؤوليته بخطأ الجهات الإدارية المختصة بتسجيل الدّواء ومنح رخص إنتاجه، وترتيباً على ذلك يمكن القول بأنّ هذه الجهات لا تعتبر غيرا بالنسبة لصانع الدّواء في مجال دفع المسؤولية الصّيدلانية<sup>4</sup>.

<sup>1</sup> Trib correct de la Seine, 19 Dec 1957 précité.

<sup>2</sup> نقصد بالرّقابة هنا رقابة العمل الذي يقدمه المتدخل في الصنع للتأكد من مطابقته وليس المقصود هو رقابة المتبوع لتابعيه.

<sup>3</sup> حول مسؤولية المتبوع عن أعمال تابعيه – نص المادة 136 قانون المدني الجزائري.

علي فيلالي، المرجع السابق، ص 122 وما بعدها.

<sup>4</sup> Cass civ 23 Fevrier 1983, D. 1983. P 497. note J. Penneau affaire de Silastic.

أما بالنسبة لأثر خطأ الطبيب أو الصيدلي الموزع على مسؤولية صانع الدواء أو منتوجه، فإنهما يعتبران من الغير بالنسبة لصانع الدواء، ويعني ذلك أنه إذا وجه المضرور من استعمال الدواء دعواه بالتعويض ضد صانع الدواء، فإن الصانع يستطيع التخلص من هذه المسؤولية بإثبات أن السبب الوحيد فيما وقع من ضرر يرجع لخطأ الغير كالتبيب المعالج أو الصيدلي الموزع.

ومن التطبيقات القضائية على ذلك ما إنتهت إليه محكمة النقض الفرنسية في دائرتها المدنية عندما أيدت قرار مجلس باريس الصادر بتاريخ 1981/11/27 والذي إستبعد مسؤولية صانع الدواء مقرا المسؤولية الكاملة عن الأضرار التي لحقت بالمريض على الطبيب الذي حقن المريض بالدواء، وكان الطبيب قد دفع مسؤوليته بأن النشرة المرفقة بالدواء والصادرة عن الصانع غير واضحة وغير مرتبة بالنسبة لطريقة استعمال الحقن، والدليل على ذلك بأن الصانع قام بتعديل نشرة الدواء فيما يتعلق بطريقة الإستعمال بعد الحادثة مباشرة، و قد رفضت المحكمة هذا الدفع من الطبيب بعد أن لاحظت أن طريقة الإستعمال السابقة كانت مألوفة ولا تنطوي على خطأ يمكن نسبته لصانع الدواء.

وإذا ما رفع المضرور من إستعمال الدواء دعوى التعويض ضد الصيدلي الذي تسلم منه الدواء، فإن دفع الصيدلي الموزع لمسؤوليته بخطأ الغير لن يكون سهلا كما هو الحال بالنسبة للصانع، إذ أنه لا يستطيع التمسك بخطأ الصانع لدفع مسؤوليته نظرا لأنه يلتزم معه بالتضامن عن مطابقة الأدوية التي يبيعها، وكل ما يملكه في هذا الغرض هو الرجوع على الصانع بما يكون قد دفعه من تعويضات للمضرورين إذا كان خطأ هذا الصانع هو المتسبب في الضرر الذي لحق بمستعملي الدواء.

ومن ثم نرى أن منتج الدواء وصانعه لا يعتبر غيرا بالنسبة للصيدلي الموزع في مواجهة المضرور من استعمال الدواء عند دفع المسؤولية الصيدلانية.

وبالنسبة للطبيب المعالج فإنه لا يعتبر غيرا بالنسبة للصيدلي الموزع أيضا إذ أنه يسأل معه عن أخطاء كتابة الوصفة الطبية بوصفه ملتزما برقابة الوصفة الطبية التي ينفذها، وبذلك لا يستطيع الصيدلي الموزع دفع دعوى المضرور بخطأ الطبيب المعالج المتعلق بكتابة الوصفة الطبية، وكل ما يملكه الصيدلي الموزع في هذا الشأن الرجوع على الطبيب بجزء من التعويض يعادل مساهمة خطئه في إحداث الضرر.

وفي هذا الصدد، قضت محكمة " بلو"<sup>1</sup> بإدانة كل من الطبيب المعالج والصيادلة الموزع والأول لخطئه عند تحرير الوصفة الطبية بكتابة الدواء مخصص لعلاج الكبار لطفل عمره خمس أسا بيع وعند كتابة جرعات هذا الدواء كتب كبسولة في الرضاعة صباحا ومساء، والثاني لخطئه في رقابة الوصفة الطبية عندما قام بتنفيذها تنفيذا حرفيا بالرغم من أنّ الدواء من الأدوية السامة.

وكذلك ما قضت به محكمة النقض المصرية<sup>2</sup> من إدانة الطبيب والصيادلة عن خطئهما في وصف وتحضير مخدر موضعي ثم استعماله مع مريضة كان سببا في وفاتها.

إنّ هذه المسؤولية مقصورة كذلك على حالات الأدوية السامة فقط، إذ يميل القضاء في هذا الصدد الى قصر مسؤولية الصيادلة على الأدوية السامة والتي يحضر صرفها بغير وصفة طبية، أمّا إذا كان الدواء الموصوف لا يدخل في نطاق الأدوية السامة والتي تشكل خطورة على المريض كالأدوية التي تباع بدون وصفة طبية، فإنّ القضاء يميل في هذه الحالة الأخيرة إلى عدم إدانة الصيادلة الموزع عن إهماله في واجب رقابة تنفيذ الوصفة الطبية، ويعني ذلك أنّه يقبل منه دفع مسؤوليته بخطأ الطبيب الذي وصف الدواء، ومن ثم يعتبر في مثل هذه الحالة، خطأ الطبيب من قبيل خطأ الغير الذي يعفي الصيادلة من المسؤولية.

ومن تطبيقات القضاء في هذا الصدد ما قرره محكمة النقض الفرنسية<sup>3</sup> من تحميل الطبيب المعالج بالمسؤولية الكاملة عن الأضرار التي أصابت طفلا نتيجة تناول دواء بجرعات مرتفعة وكانت محكمة أول درجة<sup>4</sup> قد أدانت كلا من الطبيب والصيادلة عن خطئهما، الأول لوصف دواء بجرعات مرتفعة كانت سببا في الأضرار التي لحقت الطفل والثاني لقيامه بالتنفيذ الحرفي لهذه الوصفة الطبية دون مراقبة جرعاتها المرتفعة. غير أنّ هذا الحكم قد عدّلته محكمة النقض بإعفاء الصيادلة من المسؤولية وتحميلها بالكامل على الطبيب المعالج، وقد أسست إعفاء الصيادلة على أنّ الدواء الذي كان سببا في الضرر يمكن بيعه بدون وصفة طبية لكونه غير سام.

<sup>1</sup> Trib Gr, inst, Blois, 4 Mars 1970, affaire de l'indocide précité.

<sup>2</sup> نقض جنائي مصري في 27 يناير 1959 سالف الذكر.

<sup>3</sup> Cass, Civ, 29 Mai 1979, rev, trim, dr, Sanitaire et social.

N 62, avril, juin 1980, PP 221 et 222 commentaire J.M AUGY.

<sup>4</sup> Trib, de police de Nice, 6 Avril 1979, doc pharm n° 2228 .

وخارج نطاق التحذيرات المتقدمة، فإنّ مسؤولية الصّيدلي عن خطأ الطّبيب تنتفي كذلك إذا أثبت الصّيدلي أنّه قام بتحذير الطّبيب عن أخطاء وصفته الطّبية وأنّ الطّبيب قد أصر على ضرورة تنفيذ الوصفة الطّبية كما كتبها وأنّ الضرر يرجع لهذه الإخطاء<sup>1</sup> ويعني ذلك أنّ خطأ الطّبيب يعتبر من قبيل خطأ الغير بالنسبة للصّيدلي إذا كان قد سبق للصّيدلي تنبيه الطّبيب لهذا الخطأ قبل تنفيذ الوصفة الطّبية.

أمّا بالنسبة للأخطاء التي يرتكبها تابعوا الصّيدلي الموزع والعاملون بالصّيدلية التي يديرها فإنّ القضاء يميل الى إعفاء الصّيدلي من المسؤولية الجزائية عن خطأ هؤلاء التابعين في تحضير الأدوية غير السّامة بالرغم من أنّه ملزم برقابة أعمالهم<sup>2</sup>.

أمّا بالنسبة لمسؤوليته المدنية، فإنّه يسأل عن الضرر الذي يحدث بخطأ هؤلاء التابعين، ومن ثم لا يعتبر تابعوا الصّيدلي الموزع والعاملون بالصّيدلية من الغير بالنسبة للصّيدلي المسؤول عن الصّيدلية ويسأل مدنيا عن أخطائهم في تركيب الأدوية السّامة وغير السّامة على خلاف ذلك بالنسبة لمسؤوليته الجزائية<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> Cour d'appel de Paris , 20 Juin 1963, D 1964 , P 30 et 31.

<sup>2</sup> نقض جبائي مصري بتاريخ 17 يوليو 1979 سابق الإشارة إليه.

<sup>3</sup> ما سبق ذكره بخصوص مسؤولية الصّيدلي الموزع عن خطأ تابعيه من الناحية الجنائية والمدنية القسم الأول من هذه الدّراسة).

## خاتمة:

ليس من السهل وضع خاتمة لهذا البحث الدقيق في موضوعه والمتشعب في مشكلاته، والذي مازالت أحكامه القانونية فضلا عن تخلفها عدم مسايرتها لمقتضيات العصر غير المستقرة والغامضة في معظم أحكامها، تلك الأحكام التي يثار فيها معظم مشكلات المسؤولية بوجه عام.

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 أنّ 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 واسعاً 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 والمرضى.

4) عن طبيعة مهمة الصيدلي، يظهر أن التشريعات المنظمة لمهنة صناعة الدواء وتوزيعه أدت إلى خلط هذه المهنة بمهنة التجار على الرغم من أنها بعيدة تماما عن ذلك الطابع التجاري إذ أنها 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 لتطويع 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 الرغم من توافر المقضيات الموجبة لذلك، ويبدو لنا أن أهم هذه المقضيات ما يأتي:

1) وحدة الإلتزامات المفروضة على الصيدلي الصانع أو الموزع أيا كان مكان عملهما، وعلى الرغم من ذلك فإن 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 أن هذا الوضع القائم على المصادفة لا يمكن قبوله مع أهداف القانون والعدالة التي ينشدها.

2) إن المضرور من إستهلاك الدواء غالبا ما يجهل حقيقة ما يستعمله منه، وكثيرا ما يفرض عليه استعماله، وعلى الرغم من مرارة طعمه فإنه يستعمله وهو راض قصد تحسين حالته الصحية وتخفيف الألم، وبذلك يمكن القول بأن ظروف مستهلك الدواء تختلف عن غيرها في استعماله لبقية المنتجات الصناعية والسلع الخطرة.

3) إن الصيدلي المسؤول عن إنتاج الدواء وطرحه للتداول، وكذلك عن تسليمه للمستهلك، ذو تأهيل علمي عال يقوم بخدمة عامة جليلة للمجتمع بقصد تأمين سلامة أفراد من خطورة هذا المنتج،

كما أنه يخضع في ممارسته للعمل الصيدلاني لرقابات شديدة وصارمة من قبل أجهزة عديدة ومتخصصة.

(4) إنّ مصدر الضرر المولد لهذه المسؤولية، وهو الدواء، منتج خطير ومهما بلغت دقة صناعته، فإنّ له من الآثار الجانبية الضارة ما لم يفلح العلم تماما في القضاء عليها، فالدواء سلعة ضرورية تختلف عن غيرها من السلع في مدى خطورتها وتقنياتها<sup>1</sup>.

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

- عدم وضوح طبيعة وأساس المسؤولية الصيدلانية ممّا كان له أثره على دعوى المسؤولية والإمكانات المخولة لطرفيها، فإذا ما قيل بأنّها من طبيعة تقصيرية فإنّ أساسها ينحصر بين الخطأ واجب الإثبات وما يقتضيه ذلك من إرهاب لمستهلك الدواء والمضروب من استعماله، وإذا ما قيل بأن المسؤولية الصيدلانية من طبيعة تعاقدية فإنّ أساسها لم يتضح بعد، فضلا عن أن بعض الإلتزامات اللازمة لممارسة العمل الصيدلاني قد لا تستوعبها هذه العلاقة التعاقدية.

- في إطار المسؤوليتين أيضا فإنّ من الأحكام العامة للمسؤولية ما ترفضها طبيعة المسؤولية الصيدلانية كحق المسؤول في التمسك بمساهمة خطأ المضروب مع خطئه في إحداث الضرر، وحق المضروب في الحصول على تعويض عن الضرر الذي قد لا يناله على الرغم من أنّ سبب الضرر يرجع لواقعة استعماله الصحيح للدواء وذلك في حالة تعذر تحديد المسؤول.

- وعلى الرغم من الدور الحيوي والواسع الذي تمارسه الدولة في رقابة الدواء فإنّ الرأي الراجح في الفقه والقضاء ويساندها التشريع يذهب إلى رفض تحميل الدولة ولو بجزء من المسؤولية عن أضرار استعمال الدواء.

---

<sup>1</sup> يعبر أحد الفقهاء من ذلك بمقولة، أنّ الدواء منتج ذو تقنية عالية وضع بين أيدي عديمة التجربة به، وذلك في العبارة التالية:

" Le médicament est un produit de haute thechnicité , remit entre les mains inexpérimentées ".

T. tisseyre-Berry, bull, ordre pharm. n° 244 Mai 1981.

## التوصيات:

وبعد أن تعرضنا إلى جانب كبير من مشكلات العمل الصيدلاني، سواء على مستوى تنظيمه أو مستوى المسؤولية المدنية عنه، وكذلك بعض الحلول التي رأينا الأخذ بها، والتي نعترف بأنّ التّصوص 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 تضي 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 الصّيدالة وكما حضر المشرع على الصّيدالة ممارسة مهنة الطّبيب بكل فروعها حتى ولو كانوا حاصلين على مؤهلاتها فإنّه يجب الإعتراف تشريعيًا أيضًا بالإحتكار الكامل للصّيدالة في مجال مهنتهم بحيث يمتنع على غيرهم ممارستها حتى ولو كان طبيبًا حائزًا على المؤهلات العلمية اللازمة لممارسة العمل الصيدلاني، خاصة وأن هذا الإقتراح يحقق ضمانة أساسية لمستهلك الدّواء من شأنها تجنيبه مخاطره والتي غالبًا ما تكون قاتلة، إذ بموجبه لن يصل الدّواء إلى يد مستهلكه إلا عن طريق المتخصص فيه.

3) في مجال صناعة الدّواء يجب إعادة تنظيم تسجيل الأدوية الجديدة وتصريحات إنتاج الدّواء 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 السّلع 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 الدّواء 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 ستنتج 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 الدّواء، غير أنّ هذا الإقتراح واجب الأخذ به في الدول النامية حيث أنّ الإمكانيات الإقتصادية المتواضعة لن تمكنها من ملاحقة تطور هذه الصّناعة الإستراتيجية إلا بالحد من تكلفة إنتاجه بما لا يمس جودته وصلاحيته.

وفي مجال العلاج سوف يؤدي هذا الإقتراح إلى تركيز جهود الطّبيب المعالج على تشخيص الحالة المرضية وإنصرافه إلى عمله الحقيقي دون أن ينشغل في مهمة لا شأن له بها، وهي حصر المنتجات الدّوائية 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 الصّيدليات عن أدوية قد توصف له من الطّبيب المعالج غير متوفرة بالصّيدليات إلا ببدائها التجارية والتي لا أثر لها على المرض الذي يداوي منه.

4) في مجال توزيع الدّواء يجب أن يراعى في التّشريع المقترح الدّور الحقيقي للصّيدلي الموزع ولتحقيق ذلك يتعين إلغاء الحضر المفروض عليه والسّماح له بتحضير الأدوية البسيطة بالصّيدلية، إذ أنّ في ذلك من المزايا ما يحتم الأخذ به والتوسع فيه وأهم هذه المزايا ترشيد إستهلاك الدّواء حيث سيراعي في التحضير بالصّيدلية كمية الدّواء 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 أنّ ذلك سيؤدي إلى خفض تكاليف إنتاج الدّواء الدستوري البسيط ومن ناحية أخرى سوف تتفرغ الشركات لإنتاج الأدوية المركبة التي تتناسب مع إمكانياتها الكبيرة.

5) في سبيل إبراز الدّور الحقيقي للصّيدلي، يجب تحديد دور الطّبيب عند تحرير الوصفات الطّبية وذلك بقصره على مجرد كتابة الإسم العلمي للدّواء المطلق مع ترك مجال إعتبار الإسم التجاري للصّيدلي لما في ذلك من التّسهيل على المريض في الحصول على علاجه الحقيقي من الدّواء 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 المنتجات 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 وجسامته أضراره.

(8) يجب أن تظل مراجعة وترقية قانون الصحة الجزائري في أعين المشرع بقصد مواكبة التطور الذي تعرفه العلوم الصيدلانية 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 للصيادلة المسؤولين عن صناعة وتوزيع الأدوية وكذلك رقاباتها، وهذا التأمين يكون لصالح المضرورين من استعمال الأدوية، إذ أنّ هذا المجال لا يقل في أهميته عن مجال النقل الذي يوجب فيه القانون التأمين الإجباري مقتضيات العمل الصيدلي وظروف المضرور من استعمال الدواء.

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

(3) تقرير حق المضرور من استعمال الدواء 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 الصيدلانية مع مراعاة ضرورة الحصول المضرور على التعويض في حالة وجود الضرر بين أكثر من سبب طالما كان استعمال الدواء هو أحد احتمالات الحادث حتى ولو تعلق الأمر بالفعالية الطبية للدواء.

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

وبعد أن وصلنا في دراستنا إلى آخر محطة، هل يمكن القول أنّ هذا البحث أحاط بكل ما يمكن أن يقال عن مسؤولية الصّيدلي المدنية؟ لا نزعم ذلك ولا ندعيه، و لكن نحسبه خطوة على الطريق ولبنة في البناء وكلمة في الجملة المفيدة، ونافذة على ما يجري حولنا في العالم المتقدم والتشريعات المتحضرة ونواة لبحوث ودراسات تتطلبها المكتبة العربية التي إفتقرت إليها حتى الآن في هذا الفرع المتخصص من الدّراسات القانونية والصّيدلية.

والله ولي التوفيق

## قائمة المراجع:

أولاً: النصوص الدينية

(1) القرآن الكريم.

(2) الحديث.

ثانياً: المراجع باللّغة العربية

المراجع العامة.

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

(2) أبو الحجاج حافظ، الصّيدلية، عربية، مصرية، آمون للنشر والتوزيع، يناير 1984.

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

(4) أحمد سلامة، مذكرات في نظرية الإلزام، الكتاب الأول، مصادر الالتزام، دار التعاون للطبع والنشر، طبعة 1975.

(5) إسماعيل غانم، في النظرية العامة للالتزام، مصادر الالتزام، مكتبة عبد الله وهبة، طبعة 1966،

(6) الشيخ عبد الله العلايلي، دار الحضارة العربية، الطبعة الأولى، بيروت 1974.

(7) أنور سلطان، النظرية العامة للالتزام، الجزء الأول، مصادر الالتزام، دار المعارف، طبعة 1965.

(8) باسم محمد صالح، القانون التجاري، القسم الأول، النظرية العامة، مطبعة جامعة بغداد 1987.

(9) بلحاج العربي، النظرية العامة للالتزام في القانون المدني الجزائري، ديوان المطبوعات الجامعية الطبعة السادسة 2008.

(10) توفيق حسن فرج، عقد البيع والمقايضة، المكتب المصري الحديث للطباعة والنشر، الإسكندرية، مصر، طبعة 1970.

(11) جروج شماتة فنّواتي، الموجز في تاريخ الطّب والصّيدلة عند العرب، الجزء الثاني، دون ذكر الطبعة وتاريخ النشر.

- 12) **جميل الشرفاوي**، شرح العقود المدنية، البيع والمقايضة، دار النهضة العربية، القاهرة 1975.
- 13) **جورج وهبة العفي**، الصّيدلة علم وفن وإنسانية سلسلة " اقرأ " رقم 383، دار المعارف.
- 14) **حسن عكوش**، المسؤولية المدنية في القانون المدني الجديد، مكتبة القاهرة الحديثة، الطبعة الأولى 1957.
- 15) **حسين عبد الرحيم عامر**، المسؤولية المدنية التقصيرية والعقدية، دار المعارف، الطبعة الثانية 1979،
- 16) **خميس خضر**، العقود المدنية الكبيرة، البيع والتأمين، دار النهضة العربية، الطبعة الأولى 1979.
- 17) **سليمان مرقس**، الوافي في شرح القانون المدني، الجزء الثاني في الالتزامات، المجلد الثاني في الفعل الضار والمسؤولية المدنية، القسم الثاني في المسؤوليات المفترقة، مطبعة السلام، الطبعة الخامسة، 1989.
- 18) **سليمان مرقس**، شرح القانون المدني، الجزء الثاني في المسؤوليات، المجلد الأول في نظرية العقد والإدارة المنفردة، الطبعة الرابعة 1997، مطبعة السلام.
- 19) **عاطف النقيب**، النّظرية العامة للمسؤولية الناشئة عن فعل الأشياء في مبادئها القانوني وأوجهها العملية، الطبعة الثالثة، منشورات كويدات، بيروت، 1987.
- 20) **عبد الحميد علوجي**، تاريخ الطّب في العراق، مطبعة أسعد، بغداد، العراق، 1967.
- 21) **عبد الرزاق احمد السنهوري**، النظرية العامة للالتزام في القانون المدني المصري، دار إحياء التراث العربي.
- 22) **عبد الرزاق احمد السنهوري**، الوسيط في شرح القانون المدني، الجزء الأول، نظرية الالتزام بوجه عام.
- 23) **عبد الرزاق احمد السنهوري**، الوسيط في شرح القانون المدني، الجزء الرابع، العقود التي تقع على الملكية، البيع والمقايضة، والوكالة والوديعة والحراسة، الطبعة الثانية، دار النهضة العربية، 1989.
- 24) **عبد الرزاق احمد السنهوري**، مصادر الالتزام، المجلد الأول، العقد، الطبعة الثالثة، 1981.

- (25) عبد الرزاق احمد السنهوري، مصادر الالتزام، المجلد الثاني، العمل الضار والإثراء بلا سبب، الطبعة الثالثة، 1981.
- (26) عبد السلام الترماني، الوسيط في تاريخ القانون والنظم القانونية، 1965.
- (27) عبد القادر العربي شحط، الإثبات في المواد الجزائية، دار الهلال للخدمات الإعلامية، 2004.
- (28) عبد المعين لطفي جمعة، موسوعة القضاء في المسؤولية المدنية التقصيرية والعقدية، الكتاب الأول، الجزء الأول، الهيئة المصرية العامة للكتاب، طبعة 1977.
- (29) عبد المنعم البداوي، مصادر الالتزام، مطبعة 1975.
- (30) عبد الودود يحي، الموجز في النظرية العامة للالتزامات، مصادر الالتزام، أحكام الالتزام، الإثبات، دار النهضة العربية، طبعة 1980.
- (31) عدنان أحمد العزاوي، مفهوم العمل التجاري وآثاره القانونية في ظل قانون التجارة العراقي، الطبعة الأولى، مطبعة الصقر، 1987.
- (32) علي فيلالي، الالتزامات - موفم للنشر والتوزيع، الجزائر، 2002.
- (33) فرحة زراوي صالح، الكامل في القانون التجاري الجزائري، ديوان المطبوعات الجامعية، 2001.
- (34) كوهن العطار، عاش هذا الكاتب في القرن الثالث عشر ميلادي، وأصدر مؤلفه الشهير سنة 1360.
- (35) محفوظ لعشب، عقد الإذعان في القانون المدني الجزائري، الجزائر 1990.
- (36) محمد رشدي، مدينة العرب في الجاهلية والإسلام، القاهرة، 1911.
- (37) محمد زهدور، المسؤولية عن فعل الأشياء غير الحية ومسؤولية مالك السفينة في القانون البحري الجزائري، ط 1 سنة 1990.
- (38) محمد علي عمران، الوجيز في شرح أحكام عقد البيع، بدون تاريخ، دار النهضة العربية.
- (39) محمد فائق الجوهري، المسؤولية الطبية في قانون العقوبات، دار الجوهري للطبع والنشر.
- (40) محمد كامل حسين، الموجز في تاريخ الطب والصيدلة عند العرب، الجزء الثاني دون ذكر سنة ومكان الطبع.

- 41) محمد لبيب شنب، دروس في نظرية الالتزام، الكتاب الأول، التصرفات القانونية، العقد والإرادة المنفردة، طبعة 1976.
- 42) محمد لبيب شنب، شرح أحكام عقد البيع، دار النهضة العربية، طبعة 1981.
- 43) محمود جمال الدين زكي، الوجيز في النظرية العامة للالتزامات في القانون المدني المصري، الطبعة الثالثة، مطبعة جامعة القاهرة، 1978.
- 44) محمود جمال الدين زكي، مشكلات المسؤولية المدنية، الجزء الأول في ازدواج أو وحدة المسؤولية المدنية ومسألة الخيرة، مطبعة جامعة القاهرة، طبعة 1978.
- 45) مصطفى كمال طه، الوجيز في القانون التجاري، المكتب المصري الحديث للطباعة والنشر، طبعة 1971.
- 46) يحيى بوعزيز، مدينة تلمسان عاصمة الغرب الأوسط، دار الغرب للنشر والتوزيع، الجزائر، 2003.

#### المراجع متخصصة :

- 1) أبو الحجاج حافظ، الصّيدلة المصرية عربية، آمون للنشر والتوزيع، يناير 1984.
- 2) أحمد شوقي عبد الرحمان، مسؤولية المتبوع باعتباره حارسا، المطبعة العربية الحديثة، طبعة 1976.
- 3) أسامة عبد الله قايد، المسؤولية الجنائية للصيدلة ، دراسة مقارنة، الطبعة الأولى دار النهضة العربية 1992.
- 4) السيد عبد الوهاب عرفه، المرجع في المسؤولية الجنائية والمدنية والتأديبية للطبيب والصّيدلي، المكتب الفني للمؤسسات القانونية، الإسكندرية.
- 5) بسام محتسب بالله، المسؤولية الطبية المدنية والجزائية، دار الايمان، دمشق، الطبعة الأولى 1984.
- 6) جورج وهبي العفي، الصّيدلة علم وفن وإنسانية، سلسلة " إقرأ " رقم 383، دار المعارف بمصر يونيو 1966.

- (7) **رضا عبد الحليم عبد المجيد**، المسؤولية القانونية عن إنتاج وتداول الأدوية والمستحضرات الصيدلانية، دار النهضة العربية 2005.
- (8) **رياض رمضان العلمي**، الدواء من فجر التاريخ إلى اليوم، نشر سلسلة عالم المعرفة يصدرها المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت، العدد 121، يناير 1988.
- (9) **عادل جبيري محمد حبيب**، مدى المسؤولية المدنية عن الإخلال بالالتزام بالسّر المهني أو الوظيفي، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية 2003.
- (10) **عبد الله عدلي**، التشريعات في مهنة الصيدلة، الكتاب الأول، مكتبة القاهرة الحديثة، يناير 1966.
- (11) **الوهاب حومر**، المسؤولية الطبية الجزائرية، بحث مقدم إلى ندوة المشكلات القانونية والإنسانية لعلاقة الطبيب بالمريض التي أقامتها كلية الحقوق والشريعة بجامعة الكويت بالتعاون مع وزارة الصحة العامة الكويتية في الفترة من 15 إلى 17 نوفمبر 1980 والتي نشرت أعمالها بمحلة الحقوق والشريعة الصادرة عن نفس الكلية السنة الخامسة، العدد الثاني، يونيو 1981.
- (12) **قيس إبراهيم**، المسؤولية المهنية الطبية في المملكة العربية السعودية الطبعة الأولى دون ذكر اسم الطبع.
- (13) **محمد حسين منصور**، المسؤولية الطبية، المسؤولية المدنية لكل من : الأطباء، الجراحين، أطباء الأسنان، الصيدلة، المستشفيات العامة والخاصة، الممرضين والممرضات - الناشر منشأة المعارف بالإسكندرية.
- (14) **محمد شكري سرور**، مسؤولية المنتج عن الأضرار التي تسببها منتجاته الخطرة، دار الفكر العربي، الطبعة الأولى 1983.
- (15) **محمد علي عمران**، الالتزام بضمان السلامة وتطبيقاته في بعض العقود، دراسة فقهية قضائية في كل من فرنسا، دار النهضة العربية، طبعة 1980.
- (16) **محمد فائق الجوهري**، المسؤولية الطبية في قانون العقوبات، رسالة دكتور جامعة فؤاد الأول.
- الأطروحات الجامعية :

- 1) **ابراهيم الخليلي**، مسؤولية الممتنع المدنية والجنائية في المجتمع الاستهلاكي، أطروحة دكتوراه، جامعة القاهرة، المطبعة العالمية بالقاهرة، 1967.
- 2) **أحمد محمود إبراهيم**، مسؤولية المستشفى الخاص عن أخطاء الطبيب ومساعديه، دكتوراه مقدمة لجامعة عين شمس، 1983.
- 3) **بدر جاسم محمد اليعقوب**، المسؤولية عن استعمال الأشياء الخطرة في القانون الكويتي، أطروحة دكتوراه، جامعة القاهرة 1977.
- 4) **ثروت فتحي اسماعيل**، المسؤولية المدنية للبائع المهني ( الصانع الموزع ) دراسة مقارنة، أطروحة دكتوراه، جامعة عين الشمس 1987.
- 5) **سهلي زهدور**، مسؤولية عديم التميز في التشريع الجزائري مقارنا، رسالة دكتوراه، جامعة وهران كلية الحقوق 2005 – 2006.
- 6) **سهير سيد منصور**، تحديد مدلول الحراسة في المسؤولية عن الأشياء، أطروحة دكتوراه، جامعة عين الشمس 1977.
- 7) **طلبة وهبة خطاب**، المسؤولية المدنية لناقل الأشخاص مجانا، دراسة قضائية مقارنة، أطروحة دكتوراه، جامعة عين الشمس، مصر، دار الفكر العربي، 1974.
- 8) **ليوجيل فانديفيل**، رسالة لنيل درجة الدكتوراه في العلوم الصيدلانية، مذكورة في مؤلف أبو الحجاج حافظ، 1962.
- 9) **محمد حسين علي الشامي**، ركن الخطأ في المسؤولية المدنية، دراسة مقارنة بين القانون المدني المصري واليمني والفقهاء الإسلامي، أطروحة دكتوراه، جامعة عين الشمس، مصر، 1989.
- 10) **محمد عادل عبد الرحمان**، المسؤولية المدنية للأطباء، أطروحة دكتوراه، جامعة عين الشمس، مصر، 1985.
- 11) **محمد عبد القادر علي الحاج**، مسؤولية المنتج والموزع، دراسة في قانون التجارة الدولية مع المقارنة في الفقه الإسلامي، أطروحة دكتوراه، جامعة القاهرة، النهضة العربية، مصر، دار 1983.
- 12) **محمد فائق الجوهري**، المسؤولية الطبية في قانون العقوبات، أطروحة دكتوراه، جامعة فؤاد الأول، القاهرة 1951.

- 13) محمد لبيب شنب، المسؤولية عن الأشياء، دراسة في القانون المدني المصري مقارنا بالقانون الفرنسي، أطروحة دكتوراه، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، مصر، 1957.
- 14) محمود التلتي، النظرية العامة للالتزام بضمان سلامة الأشخاص، أطروحة دكتوراه، جامعة عين شمس، مصر، 1988.
- 15) محمود السيد عبد المعطي خيال، العلاقة بين مسؤولية المتبوع ومسؤولية حارس الأشياء غير الحية، أطروحة دكتوراه، جامعة عين شمس، مصر، 1988.

### المقالات وتعليقات على أحكام القضاء:

#### المقالات:

- 1) أحمد بن يوسف الديروش، خطأ الطبيب وأحكامه في الفقه الإسلامي، بحث مقدم لجامعة جرش، المؤتمر العلمي الأول 1999.
- 2) أحمد شكري السباعي، الخيار بين المسؤولية التقصيرية والعقدية، مقال منشور بالمجلة المغربية للقانون والسياسة والاقتصاد، تصدرها كلية الحقوق بالرباط، العدد المزدوج 14/13.
- 3) حسن أبو النجا، مسؤولية الصيدلي المدنية عن تنفيذ التذكرة الطبية " طبيعة المسؤولية وحالاتها " دراسة مقارنة، مجلة المحامي الكويتية السنة الثالثة عشر أعداد يناير - فبراير - مارس 1989.
- 4) حسن فتحي، حدود مشروعية الإعلانات التجارية لحماية المتجر والمستهلك مجلة المحاماة. العديدين الأول والثاني، يناير و فبراير، السنة الثانية والسبعون، 1993.
- 5) خميس خضر، تنوع المسؤولية المدنية إلى عقدية وتقصيرية والخيرة بينهما في القانون المصري والقانون المقارن الفرنسي، مجلة القانون والاقتصاد - العددان الأول والثاني عام 1976.
- 6) الراضي الجازي، ملامح الصيدلاني العربي الممارس في الحاضر والمستقبل ومتطلبات التطور العلمي، مداخلة في ندوة مهنة الصيدلة في الأردن 1980 المنشور بمجلة الصيدلي الأردنية الصادرة عن نقابة الصيادلة الأردنيين تحت عنوان " مهنة الصيدلة على أعتاب القرن الواحد والعشرين " العدد الثامن، 1980.
- 7) سليمان مرقس، بحوث وتعليقات على الأحكام في المسؤولية المدنية وغيرها من موضوعات القانون المدني، جمع وتنسيق هدى النمير، طبعة 1987 مطبعة السلام.

- (8) عبد الله عدلي، التشريعات في مهنة الصيدلة، الكتاب الأول، مكتبة القاهرة الحديثة، يناير 1966.
- (9) عبد الوهاب حومد، المسؤولية الطبية الجزائية، بحث مقدم الى ندوة المشكلات القانونية والإنسانية لعلاقات الطبيب بالمريض التي اقامتها كلية الحقوق و الشريعة بجامعة الكويت بتعاون مع وزارة الصحة العامة الكويتية في الفترة من 15 إلى 17 نوفمبر 1980، والتي نشرت أعمالها بمجلة الحقوق والشريعة الصادرة عن نفس الكلية، السنة الخامسة، العدد الثاني، يونيو 1981.
- (10) كمال أبو العيد، سر المهنة مجلة القانون والاقتصاد، السنة الثامنة والأربعون العددان الثالث والرابع - سبتمبر - ديسمبر 1987.
- (11) مصطفى الهيتي، العوامل التي ساهمت في استقلال مهنة الصيدلة عن الطب بحث مقدم إلى المؤتمر العاشر لإتحاد الصيادلة العرب، بغداد، 1986.
- (12) مكرم عطية جاد الرب، الخطأ في المسؤولية المدنية، مجلة المحاماة، العددان الثالث والرابع، السنة التاسعة والستون، مارس - إبريل 1989.
- (13) منصور مصطفى منصور، تحديد فكرة العيب الموجب للضمان في عقدي البيع والإيجار مجلة العلوم القانونية والاقتصادية، العدد الثاني، السنة الأولى 1959.
- (14) بحوث أكاديمية البحث العلمي والتكنولوجية، الجزء الأول، والجزء الثاني، أكتوبر 1981.

#### الوثائق والندوات:

- دراسة حالة قطاع الصناعات الدوائية في جمهورية مصر العربية مجموعة من البحوث أعدته لجان متخصصة ويقع في ستة أجزاء إعداد أكاديمية البحث العلمي والتكنولوجية أكتوبر 1981.
- الأيام الصيدلانية الثانية للمغرب العربي المنعقدة بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء، والمنظمة من طرف إتحاد الصيادلة المغرب العربي أيام 24-25-26 مارس 1983.
- دستور الأدوية المصري، الإصدار الثالث، الجزء الأول والثاني الهيئة العامة لشؤون المطابع الاميرية، 1984.
- الدليل المصري للأدوية - الطبعة السادسة 1986-1987 هيئة الأدوية التابعة لوزارة الصحة.

## 6. المعاجم اللغوية:

- الصّاح في اللّغة والعلوم، تقديم العلّامة الشيخ عبد الله العلايلي، دار الحضارة العربية، الطبعة الأولى، بيروت 1974.
- دار الآداب بيروت، دار العلم للملايين، 1980.
- المنجد في اللّغة والإعلام، طبعة جديدة منقحة - دار المشرق - بيروت 2003.
- المنهل قاموس فرنسي عربي، طبعة مديدة ومنقحة.
- المنجد في اللّغة والإعلام، الطبعة الأربعون 2004، دار المشرف، بيروت، لبنان.

## النصوص التنظيمية:

### القوانين:

- القانون رقم 47 لسنة 1969 بشأن نقابة الصّيدلة ولائحة تقاليد مهنة الصّيدلة.
- القانون 1970 بشأن اللائحة الداخلية لنقابة الصّيدلة.
- القانون رقم 118 لسنة 1975 بإنشاء الاستيراد والتّصدير الذي واكب ما سمي بعصر الانفتاح الاقتصادي صدر قرار وزير الصّحة رقم 85 لسنة 1976 بتنظيم عمليات استيراد الدّواء، كما تم إلغاء المؤسسة المصرية العامة للأدوية بموجب القانون رقم 111 لسنة 1975
- القانون رقم 76-79، لشروط ممارسة الطّب والصّيدلة وجراحة الأسنان.
- القانون 85 - 05 المؤرخ في 16/02/1985 المتعلق بحماية الصحة و ترقيتها في الجزائر.
- القانون 85-59، القانون الأساسي للتوظيف العمومي، 1985، المؤرخ في 23/03/1985.
- القانون 90-17، المؤرخ في 31 يوليو 1990، المعدل والمتمم للقانون رقم 85-05، الجريدة الرسمية رقم 35، سنة 1990.
- القانون 93-08 المؤرخ في 25 أفريل 1993 المتضمن القانون التجاري الجزائري.
- القانون رقم 05-10 المؤرخ في 20/06/2005 المعدل والمتمم للأمر رقم 75-58 المؤرخ في 26/09/1975 المتضمن القانون المدني الجزائري.
- القانون 06-23 المؤرخ في 20/12/2006 والمعدل للأمر رقم 66-156 المتضمن قانون العقوبات الجزائري .

- القانون رقم 08-09 المؤرخ في 25-02-2008 المتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية.

- القانون 03-09 المؤرخ في 25 فبراير سنة 2009 والمتعلق بحماية المستهلك و قمع الغش.

#### المراسيم:

- المرسوم رقم 66-67، صدر هذا المرسوم بتاريخ 04 ابريل من سنة 1966، وهو يتعلق بكيفيات وطرق تطبيق الأمر السالف الذكر رقم 65-66، المتعلق بتنظيم مهنة الأطباء والصيادلة وجراحي الأسنان والقابلات.

- المرسوم رقم 66-67 صدر هذا المرسوم بتاريخ 04 ابريل من سنة 1966، وهو يتعلق بكيفيات وطرق تطبيق الأمر السالف الذكر رقم 65-66.

- المرسوم التنفيذي 92-176 المؤرخ في 05 محرم عام 1413 الموافق لـ06 يوليو 1992، يتضمن مدونة أخلاقيات الطب.

- المرسوم التنفيذي رقم 96-122، الصادر بتاريخ 06 أبريل 1996، المنظم للمجلس الوطني لأخلاقيات العلوم الطبية، الجريدة الرسمية رقم 22، سنة 1996.

#### الأوامر:

- الأمر رقم 65-66، صدر بتاريخ 1966/06/04 يتعلق هذا الأمر بتنظيم مهنة الأطباء، والصيادلة، وجراحي الأسنان والقابلات.

#### القرارات القضائية:

- مجموعة أحكام النقض الجنائي تصدر عن المكتب الفني لمحكمة النقض المصرية السنوات 9، 10، 11.

- القرار الصادر بتاريخ 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. مجموعة المبادئ التي قررتها محكمة النقض من 1970 - 1975 الهيئة المصرية العامة للكتب.

- 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.

- القرار الجمهوري رقم 528 لسنة 1983 بإنشاء هيئة القطاع العام للأدوية والصادر وفقا لأحكام القانون رقم 97 لسنة 1983 بشأن هيئة القطاع العام وشركائه.

#### المجلات:

- مجلة الصيدلة والدواء، العدد الثالث، السنة الرابعة والعشرين، فبراير 1992.
- مجلة لواء الإسلام، السنة الثانية، العدد الثاني عشر.
- مجلة التشريع والقضاء تصدر عن دائرة النشر للجامعات المصرية السنوات (2,8).

#### ثانيا : المراجع باللغة الفرنسية

##### 1- Ouvrages généraux:

- A. Beloued, plantes médicinales d'Algérie, 1998.
- Aubry et RAU, Cours de droit civil français, T 5, 6<sup>e</sup> éd, Paris 1947.
- Ghestin (Jacques), Traité de droit civil, les obligations, le contrat, Paris 1980.
- M. m. Khiati, histoire de la médecine en Algérie, ANEP, Algérie, 2000.
- Savatier (René), Traité de la responsabilité civile en droit français 2<sup>e</sup> éd, T1 et 2, Paris 1951 préface repért (Gerges).

- Viney (Genevieve), Les obligations la responsabilité: effets, Paris.
- Viney (Genevieve), Les obligations, la responsabilité: conditions, Paris 1982.

## **2–Ouvrages Spéciaux.**

- Auby (Jean Marie), Droit pharmaceutique sous la direction de J.M Auby librairies techniques, Paris 1<sup>er</sup>, 1986.
- Azema (Jacques), Le droit penal de la pharmacie, librairies techniques (litec) Paris, 1970.
- Coustou (Frank), Le visa des spécialités pharmaceutiques, aspects techniques et juridiques, droit comparé, librairies techniques, Paris 1963.
- Demichel (André), Le droit pharmaceutique, édition des papyrus, Paris 1986.
- Ghestin (Jacques) M, Confirmité et garantie dans la vente, Paris 1983.
- Métadier (Paul), le pharmacien d'officine devant sa législation nouvelle édition Masson , Paris 1952.
- Poplawski ( Robert ),Traité de droit pharmaceutique, librairie de la cour de cassation, Paris 1950.
- René Flouot, Raoul Combaldieu, Le secret professionnel, Flammarion, 1973.
- Tisseyre – Berry ( Honique ), Abrégé de législation et de déontologie pharmaceutique le médicament et le profession pharmaceutique 3<sup>e</sup> éd. Masson, Paris 1983.

### **3- Thèses:**

- Goldschmidt (Simone), L'obligation de sécurité étude jurisprudentielle, Lyon 1947.
- Perarneau (Gerard), De la responsabilité civile et pénale du pharmacien d'officine en pharmacie, Strasbourg 1955.
- Plumereau (René – Louis – Alex), l'erreur en pharmacie, Bordeaux 1961.
- N'Guyen – Thank, Bourgeois (Denise, contribution à l'étude des techniques juridiques de protection de consommateurs, Caen, 1969.
- Duneau (Michel), le pharmacien d'officine face à la responsabilité civile et pénale de droit commun en pharmacie, Paris 1971.
- Penneau (Jean), faute et erreur en matière de responsabilité médicale 1973.
- Revel (Janime), La responsabilité civile du fabricant, Paris 1, 1975.
- Alissr (J), L'obligation de renseignements dans les contrats, Paris 1975.
- Jacquenod (Denise), Les erreurs de délivrance médicamenteuse dues à la mauvaise rédaction de l'ordonnance en médecine, Nancy, 1977.
- Corrine Daburon Garcia, Le médicament, thèse de doctorat en droit privé, 1999, éd les études hospitalières 2001.

### **4- Articles et rapport.**

- Auby(Jean-Marie), Responsabilité du fabricant du produit pharmaceutique à l'égard de l'utilisation du produit, rev, trim ; dr, Samit et Soc, n° 60 Octobre – Decembre 1979.
- L'obligation d'information du fabricant à l'égard de l'utilisation de la spécialité pharmaceutique, labo. pharm, problème et technique n° 292 nov 1979.
- La responsabilité dans le domaine du conditionnement du médicament, labo. pharm, problème et technique n° 330 Avril 1983.
- Azema (Jacque), Pharmaciens responsables et Pharmaciens assistants dans les établissements de préparation et de vente en gros de médicament.
- Rapport présenté au colloque de Clermont-Ferrand 20 et 21 Novembre 1975.
- Azema (Jacque) et Dorche (J), La responsabilité du Pharmacien, Lyon pharmaceutique, Octobre 1972.
- Chartier (Y), Les problèmes actuels de responsabilité pharmaceutique, rapport présenté au colloque de Clermont – Ferrand 20-21 Novembre 1975.
- Coustou (F), Publicité pharmaceutique et responsabilité pharmaceutique rapport présenté au colloque Clermont – Ferrand.
- De Juglart, L'obligation de renseignements dans les contrats  
Rev, Trim, Dr, Civ 1945.
- Di Costanzo, La responsabilité du façonnier dans l'industrie pharmaceutique.

- Rapport présenté au colloque de Clermont – Ferrand 20–21 Novembre 1975.
- Dillemann (Georges), La responsabilité du Pharmacien d'officine dans la dispensation des spécialités. Bull. ordre. pharm. n° 129. Aout–Septembre 1970.
- 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.
- Dillemann (Georges) La responsabilité du Pharmacien et de son préparateur produits et problèmes pharmaceutiques v. 19 n° 2. Février 1964.
- Durry (Georges), Responsabilité civile, la nature et l'étendue de la responsabilité du fabricant d'un produit pharmaceutique envers ses utilisateurs, Rev. Trim. Dv. Civ. 1970.
- Responsabilité civile qui est gardien d'une ampoule de médicament défectueuses qui a exploser: le médecin qui l'a fait remettre à un client ou le fabricant ? Rev. Trim. Dz. Civ. 1973.
- rapport présenté au colloque de Clermont – Ferrand. 20–21 Novembre 1975.
- Foyer (Jean), La responsabilité du Pharmacien, Bull. Ordre. Pharm. n° 133. Mars 1971.
- Golléty (Ferdinand), Obligations et responsabilités des fabricants de produits pharmaceutiques. D. 1958, chronique XIII.
- La responsabilité pharmaceutique est elle une responsabilité pour faute ? D.S 1987, le cahier chronique XIV.

- Kornoprost (Louis), Responsabilité conjointe du médecin et du pharmacien quand à l'erreur commise dans la rédaction d'une ordonnance médicale. La presse médicale, 7 novembre 1970, n° 47.
- Maurain (C), La nouvelle responsabilité sans faute des fabricants de produits pharmaceutiques. Rev. Trim. Dv. Sanit et sociale, 4 octobre – décembre 1986, 22<sup>ème</sup> année.
- Mazeaud (Henri), la faute dans la garde. Rev. Trim. Dv. Civ. 1925.
- la responsabilité civile du vendeur – fabricant. Rev. Trim. Dv. Civ. 1955.
- Marie Louis Engel, La responsabilité du fabricant de produits pharmaceutiques en droit anglais. Rapport présenté au colloque de Clermont – Ferrand 20–21 Novembre 1975.
- Metadier (Paul), La responsabilité aspect caractéristique de la pharmacie. Bull. Ordre. Pharm n° 125, décembre 1969.
- Plat (M), La responsabilité des experts. Rapport présenté au colloque de Clermont – Ferrand 20–21 Novembre 1975.
- N'Guyen – Thank, Bourgeois (Denise), La responsabilité du fabricant en cas de violation de l'obligation de renseigner le consommateur sur les dangers de la chose vendue (arrêt de la cour de cassation 1<sup>ère</sup> chambre civile du 31 janvier 1973). J.C.P, 1975. 1. 2679.
- Overstake (Jean–Frances), La responsabilité du fabricant de produits dangereux. Rev. Trim. Dv. Civ. 1972.
- Pacteau (Bernard), La responsabilité de l'état du fait des accidents occasionnés par les médicaments placés sous contrôle. Rapport présenté au colloque de Clermont – Ferrand 20–21 Novembre 1975.

- Plat (Monique), La responsabilité des experts. Rapport présenté au colloque de Clermont – Ferrand 20–21 Novembre 1975.
- Revel (Janime), Prévention des accidents domestiques : vers un régime spécifique de responsabilité du fait des produits. D.S 1984 chronique XII.
- Terré (Francis), Le médicament : risque et responsabilités. Bull. Ordre. pharm. N° 276, juin 1984.
- Tissery–Berry (Monique), Le pharmacien chef de vente de l'observance du traitement médicamenteux. Bull, pharm, N° 244 , mai 1981.
- Tunc (André), Nature délictuelle de l'action intentée contre le fabricant par un sous acquéreur. Rev. Trim. Dv. Civ. 1962.
- Viala (G), Le pharmacien fabricant face à ses responsabilités sciences et techniques pharmaceutiques T 12, janvier 1983.
- La responsabilité du pharmacien fabricant J.C.P 1983. 1. 3106.

#### **5 – Note et observations :**

- Auby (Jean– Marie), Obs. sous cass. Civ 1<sup>er</sup> chambre, 29 mai 1979. Rev. trim. dv. Sanit et Soc. N° 62 .avril –juin 1980.
- Bernays (Jacques), Obs. sous trib, civ de la Seine, 28 juin 1955 J.C.P 1955 – 8825.
- Boinot (Patrick), Obs. sous cour de Rouen ,1<sup>er</sup> chambre civ 14 fevrier 1979. J.C.P 1980. 11. 19360.
- Bredin (Jean–Denis), note sous trib cocitionnel de la Seine 16<sup>er</sup> 19 decembre 1957 SIREY 1958.

- Charmentier (André –Peraud), note sous cass 13 juillet 1936 .J.C.P 1937. 11. 18.
- Delpech (Henry), Obs. sous cour d'appel correctionnel d'Angers 12 mai 1955, J.C.P 1955. 11. 8948.
- Dillemann (Georges), note sous cass crim. 28 mai 1968. D.S 1968.
- Doll (Paul – Julien), note sous cass civ .1<sup>er</sup> ch .23 mai 1973. Gaz .Pal. 1973, 2, 885.
- DURRY (Georges), Obs. sous Poitiers 23 dec 1969, Rev. Trim. Civ 1971.
- Martin (Edmond), Note sous cour d'appel de paris. 4 avril 1962. J.C.P 1964. 11. 137.
- Mazeaud (Henri), note sous cass civ .2 dec 1941.
- Pennau (Jean), note sous cour d'appel de peris 9 juillet 1982. D.S .1983.

ملاحق:

الملحق الأول:

- قانون رقم 08-13 مؤرخ في 17 رجب عام 1429 الموافق لـ 20 يوليو سنة 2008 يعدل ويتمم القانون رقم 85-05 المؤرخ في 26 جمادى الأولى عام 1405 الموافق لـ 16 فبراير سنة 1985 والمتعلق بحماية الصحة وترقيتها.













الملحق الثاني:

- الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية

قواعد أخلاقيات المهنة، العدد 52، الصادرة بتاريخ 07 محرم 1413هـ.



















الملحق الثالث:

القرارات القضائية





















## الفهرس

الإهداء.....	ب
الشكر.....	ج
قائمة المختصرات	
مقدمة.....	01
<b>القسم الأول: النظام القانوني لمزاولة مهنة الصيدلة.....</b>	05
<b>الباب الأول: الدواء والصيدلي.....</b>	06
<b>الفصل التمهيدي: لمحة تاريخية عن مهنة الصيدلة ( تطورها - تنظيمها).....</b>	07
المبحث الأول: تطور مهنة الصيدلة.....	09
المطلب الأول : مهنة الصيدلة عند قدماء المصريين.....	12
المطلب الثاني : مهنة الصيدلة عند العرب والمسلمين.....	14
المبحث الثاني: تنظيم مهنة الصيدلة في التشريعات الوضعية.....	20
المطلب الأول: مهنة الصيدلة في التشريع الفرنسي.....	21
المطلب الثاني: مهنة الصيدلة في التشريع المصري.....	22
الفرع الأول: في مجال صناعة الدواء.....	23
الفرع الثاني: في المجال الصيدلاني.....	25
المطلب الثالث : تنظيم مهنة الصيدلة في التشريع الجزائري.....	26
الفرع الأول: تنظيم مهنة الصيدلة قبل الاستقلال.....	26
الفرع الثاني: تنظيم مهنة الصيدلة بعد الاستقلال.....	30
<b>الفصل الأول: تحديد معنى الدواء وتمييزه عن بقية المواد.....</b>	35
المبحث الأول: تحديد معنى الدواء في التشريع الفرنسي.....	36
المطلب الأول: التحديد العام للدواء.....	37
الفرع الأول: الدواء في شكل مادة.....	37
الفرع الثاني: الدواء في شكل تركيبا.....	38
المطلب الثاني: الدواء يقدم عناصر علاجية أو وقائية للأمراض البشرية أو الحيوانية.....	39

39.....	الفرع الأول: تقديم العناصر العلاجية أو الوقائية.....
40.....	الفرع الثاني: الأمراض البشرية أو الحيوانية.....
41.....	الفرع الثالث: المنتجات التي ألحقها المشرع الفرنسي بالأدوية.....
46.....	المبحث الثاني: تحديد معنى الدواء في التشريع المصري.....
46.....	المطلب الأول: وصف التشريع المصري للدواء.....
46.....	الفرع الأول: المستحضرات الصيدلانية الخاصة.....
47.....	الفرع الثاني: المستحضرات الصيدلانية الدستورية.....
47.....	المطلب الثاني: شروط اكتساب المنتج لوصف الدواء.....
48.....	الفرع الأول: شرط الدواء مادة أو مركب.....
48.....	الفرع الثاني: شرط المنتج الدوائي مخصص للأغراض الطبية.....
49.....	الفرع الثالث: شرط الدواء يستعمل من الباطن أو الظاهر أو الحقن.....
49.....	المبحث الثالث: تحديد معنى الدواء في التشريع الجزائري.....
50.....	المطلب الأول: تعريف الدواء في التشريع الجزائري.....
50.....	المطلب الثاني: لائحة المنتجات الدوائية.....
51.....	الفرع الأول: ما يحضر في الصيدلية.....
51.....	الفرع الثاني: ما يحضر في المستشفى (المحضر الاستشفائي).....
52.....	الفرع الثالث: ما يحضر في مصانع الأدوية.....
56.....	<b>الفصل الثاني: الصيدلي والوضع القانوني لمهنته.....</b>
57.....	المبحث الأول: شروط مزاوله مهنة الصيدلة.....
57.....	المطلب الأول: الشروط المتعلقة بالشخص.....
57.....	الفرع الأول: شرط الجنسية.....
58.....	الفرع الثاني: شرط الأهلية العلمية.....
59.....	الفرع الثالث: شرط التسجيل.....
61.....	الفرع الرابع: شرط السن.....
62.....	الفرع الخامس: شرط حسن السيرة والسّمة.....

- 62.....المطلب الثاني: الشرط المتعلق بمكان ممارسة الصيدلة.....
- 63.....الفرع الأول: الشروط الصحية المطلوبة في المكان.....
- 64.....الفرع الثاني: تحديد الصيدلي المسؤول عن العمل الصيدلاني.....
- 66.....المبحث الثاني: الاحتكار الصيدلاني.....
- 66.....المطلب الأول: أهمية تحديد الإحتكار الصيدلاني وتعريفه.....
- 67.....المطلب الثاني: تحديد مجال المسؤولية الجزائية والتأديبية التي يخضع لها الصيدالدة.....
- 67.....الفرع الأول: تعريف الاحتكار الصيدلاني.....
- 68.....الفرع الثاني: استثناءات الاحتكار الصيدلاني في مرحلة التصنيع.....
- 73.....الفرع الثالث: أهم استثناءات ذات الاحتكار الصيدلي في مجال توزيع الأدوية.....
- 74.....المبحث الثالث: الطبيعة القانونية لمهنة الصيدلة.....
- 75.....المطلب الأول: الصيدلة مهنة تجارية.....
- 77.....المطلب الثاني: الصيدلة مهنة مدنية.....
- 77.....الفرع الأول: الشروط الصارمة التي يتطلبها المشرع فيمن يزاول مهنة الصيدلة.....
- 78.....الفرع الثاني: الانضمام إلى نقابة الصيدالدة.....
- 78.....الفرع الثالث: الالتزام بلائحة آداب المهنة.....
- 79.....الفرع الرابع: النظام التأديبي الخاص بالصيدالدة.....
- 80.....الفرع الخامس: الممارسة الشخصية للمهنة.....
- 80.....الفرع السادس: التزام الصيدالدة بكتابة اسم وصاحب المؤسسة الصيدلية.....
- 81.....المطلب الثالث: تقدير الاتجاهات المختلفة بشأن طبيعة مهنة الصيدلة.....
- 81.....الفرع الأول: الواقع العملي لمهنة الصيدلة.....
- 82.....الفرع الثاني: التشريعات المطبقة على مهنة الصيدلة.....
- 83.....الباب الثاني: الالتزامات الأساسية للصيدلي.....
- 84.....الفصل الأول: التزامات الصيدلي الصانع.....
- 89.....المبحث الأول: الالتزام بالتبصير.....
- 90.....المطلب الأول: مضمون الالتزام بالتبصير.....

- 91.....الفرع الأول: بيان طريقة الاستعمال
- 91.....الفرع الثاني: التحذير من مخاطر الاستعمال
- 95.....المطلب الثاني: طبيعة الالتزام بالتبصير
- 95.....الفرع الأول: الطبيعة العقدية للالتزام بالتبصير
- 96.....الفرع الثاني: الطبيعة غير العقدية للالتزام بالتبصير
- 97.....المبحث الثاني: الالتزام بالرقابة
- 98.....المطلب الأول: التمييز بين الرقابة الداخلية والرقابة الخارجية في صناعة الدواء
- 100.....الفرع الأول: طبيعة الالتزام بالرقابة الداخلية ومضمونه
- 102.....الفرع الثاني: الالتزام بالفعالية الطبية
- 103.....الفرع الثالث : مدى التزام الصّانع بالفعالية الطبيّة
- المطلب الثاني: أثر الترخيص الصادر من الجهات الرقابية على مسؤولية الصّانع عن الفعالية  
105.....الطبية
- 105.....الفرع الأول: وضع المسألة في فرنسا
- 108.....الفرع الثاني: وضع المسألة في مصر
- 112.....**الفصل الثاني: التزامات الصيدلي الموزع**
- 114.....المبحث الأول: الالتزامات بالمحافظة على السر المهني
- 116.....المطلب الأول: ماهية السر المهني ومصادره وطبيعته
- 116.....الفرع الأول: تحديد ماهية السر المهني ومصادره
- 118.....الفرع الثاني: الطبيعة القانونية للالتزام المهني بالمحافظة على السر
- 122.....المطلب الثاني: حالات الترخيص بإفشاء السر المهني وخلاصة هذا الالتزام بالنسبة للصيدلي
- 122.....الفرع الأول: حالات الترخيص بإفشاء السر المهني
- 123.....الفرع الثاني: إفشاء السر بأمر من القانون
- 124.....الفرع الثالث: إفشاء السر بإجازة من القانون
- 124.....الفرع الرابع: خلاصة في التزام الصيدلي بالمحافظة على السر المهني
- 126.....المبحث الثاني: الالتزام تجاه الوصفة الطبية

127.....	المطلب الأول: التزام الصيدلي بمراقبة الوصفة الطبية
132.....	المطلب الثاني: التزام الصيدلي بتنفيذ الوصفة الطبية
133.....	الفرع الأول: مدى حق الصيدلي في استبدال الدواء الموصوف بالوصفة الطبية بدواء آخر لعدم توافر الدواء المطلوب لديه
134....	الفرع الثاني: مدى حق الصيدلي في تصحيح أخطاء الوصفة الطبية دون الرجوع إلى محررها
135.....	الفرع الثالث: مدى مسؤولية الصيدلي عن صرف أدوية غير مطابقة للمدونة بالوصفة الطبية
138.....	المطلب الثالث: الالتزام عند صرف الأدوية بدون وصفة طبية
139.....	الفرع الأول: نصيحة المريض باستشارة الطبيب
140.....	الفرع الثاني: الامتناع عن صرف الأدوية
141.....	الفرع الثالث: تزويد المريض بالنصائح
143.....	الفرع الرابع: التزام الصيدلي باعتباره متبوعاً عن أخطاء تابعيه
147.....	<b>القسم الثاني: النظام القانوني للمسؤولية الصيدلانية</b>
151.....	<b>الباب الأول: طبيعة وأساس المسؤولية الصيدلانية</b>
152.....	<b>الفصل الأول: طبيعة وأساس مسؤولية الصيدلي الصانع</b>
153.....	المبحث الأول: الطبيعة العقدية لمسؤولية الصيدلي الصانع
153.....	المطلب الأول: أساس المسؤولية العقدية للصيدلي الصانع
153.....	الفرع الأول: الالتزام بضمان السلامة كأساس للمسؤولية العقدية للصيدلي لصانع
155.....	الفرع الثاني: الالتزام بالتبصير كأساس للمسؤولية العقدية للصيدلي الصانع
159.....	الفرع الثالث: الالتزام بضمان العيوب الخفية كأساس للمسؤولية العقدية للصيدلي الصانع
163.....	المطلب الثاني: تقييم المسؤولية العقدية لصانع الدواء
164.....	الفرع الأول: بعض مشكلات المسؤولية العقدية لصانع الدواء
168.....	الفرع الثاني: رفض المسؤولية العقدية لصانع الدواء
171.....	المبحث الثاني: المسؤولية التقصيرية للصيدلي الصانع
171.....	المطلب الأول: الخطأ كأساس لمسؤولية صانع الدواء
171.....	الفرع الأول: السمات الأساسية لخطأ الصانع وفقاً لأحكام القضاء

177.....	المطلب الثاني: إثبات الخطأ.....
179.....	<b>الفصل الثاني: طبيعة وأساس مسؤولية الصيدلي الموزع.....</b>
180.....	المبحث الأول: الطبيعة القانونية لعلاقة الصيدلي الموزع بمستعمل الدواء وخصائصها.....
180.....	المطلب الأول: الطبيعة القانونية لعلاقة الصيدلي الموزع بمستعمل الدواء.....
181.....	الفرع الأول: الاتجاه القديم ( المسؤولية التقصيرية للصيدلي الموزع).....
183.....	الفرع الثاني: الاتجاه الحديث ( المسؤولية العقدية للصيدلي الموزع).....
185.....	المطلب الثاني: المميزات الأساسية للعلاقة التعاقدية بين الصيدلي والمريض.....
185.....	الفرع الأول: نوع العقد الذي يربط الصيدلي بالزبون.....
189.....	الفرع الثاني: علاقة الصيدلي بالعميل من علاقات الإذعان.....
190.....	المبحث الثاني: أساس مسؤولية الصيدلي الموزع.....
190.....	المطلب الأول: تحديد نطاق المسؤولية العقدية.....
193.....	المطلب الثاني: الالتزام بضمان السلامة كأساس للمسؤولية العقدية للصيدلي الموزع.....
195.....	<b>الباب الثاني: آثار المسؤولية الصيدلانية.....</b>
196.....	<b>الفصل الأول: حقوق المضرور في دعوى المسؤولية الصيدلانية.....</b>
197.....	المبحث الأول: مدى حق المضرور في اختيار الصيدلي المسؤول.....
197.....	المطلب الأول: نطاق مسؤولية المتدخلين في صناعة وتسليم الدواء.....
198.....	الفرع الأول: نطاق مسؤولية الصانع.....
198.....	الفرع الثاني: نطاق مسؤولية الصيدلي الموزع.....
200.....	الفرع الثالث: نطاق مسؤولية الرقيب.....
201.....	المبحث الثاني: حق المضرور في تحديد الصيدلي المسؤول.....
204.....	المبحث الثالث: مدى حق المضرور في اختيار دعوى المسؤولية.....
205.....	المطلب الأول: وضع مشكلة الخيار في الفقه والقضاء.....
208.....	المطلب الثاني: تقدير الإتجاهات المختلفة بشأن مشكلة الخيار في مجال المسؤولية الصيدلانية.....
211.....	<b>الفصل الثاني: حقوق الصيدلي المسؤول في دعوى المسؤولية الصيدلانية.....</b>
212.....	المبحث الأول: مدى صحة إتفاقات المسؤولية الصيدلانية.....

212.....	المطلب الأول: مدى جواز إتفاقات المسؤولية بالنسبة لصانع الدواء.....
213.....	المطلب الثاني: مدى صحة اتفاقات المسؤولية بالنسبة للصيّدي الموزع.....
216.....	المبحث الثاني: وسائل المسؤول في دفع المسؤولية الصيدلانية.....
218.....	المطلب الأول: القوة القاهرة أو الحادث الفجائي.....
219.....	الفرع الأول: وضع مسألة الحساسية أو الحالة المرضية للمضرور في فرنسا.....
221.....	الفرع الثاني: موقف القضاء المصري من مسألة الحساسية أو الحالة المرضية للمضرور.....
223.....	الفرع الثالث: تقدير الاتجاهات في مدى اعتبار الحالة المرضية للمضرور قوة قاهرة.....
224.....	المطلب الثاني: خطأ المضرور.....
225.....	الفرع الأول: خطأ المريض الذي يعفي من المسؤولية.....
226.....	الفرع الثاني: خطأ المريض الذي يساهم مع غيره من الأخطاء في إحداث الضرر.....
228.....	المطلب الثالث: خطأ الغير.....
234.....	خاتمة.....
241.....	قائمة المراجع.....
259.....	الملاحق.....
325.....	الفهرس.....

## قوانين

- وبمقتضى الأمر رقم 03 - 03 المؤرخ في 19 جمادى الأولى عام 1424 الموافق 19 يوليو سنة 2003 والمتعلق بالمنافسة، المعدل والمتمم،

- وبمقتضى الأمر رقم 03 - 07 المؤرخ في 19 جمادى الأولى عام 1424 الموافق 19 يوليو سنة 2003 والمتعلق ببراءات الاختراع،

- وبمقتضى القانون رقم 04 - 08 المؤرخ في 27 جمادى الثانية عام 1425 الموافق 14 غشت سنة 2004 والمتعلق بشروط ممارسة الأنشطة التجارية،

- وبمقتضى القانون رقم 04 - 18 المؤرخ في 13 ذي القعدة عام 1425 الموافق 25 ديسمبر سنة 2004 والمتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والإتجار غير المشروعين بها،

- وبمقتضى الأمر رقم 07 - 01 المؤرخ في 11 صفر عام 1428 الموافق أول مارس سنة 2007 والمتعلق بحالات التنافي والالتزامات الخاصة ببعض المناصب والوظائف،

- وبعد رأي مجلس الدولة،

- وبعد مصادقة البرلمان،

**يصدر القانون الآتي نصه :**

**المادة الأولى :** يهدف هذا القانون إلى تعديل وتتميم بعض أحكام القانون رقم 85-05 المؤرخ في 26 جمادى الأولى عام 1405 الموافق 16 فبراير سنة 1985 والمتعلق بحماية الصحة وترقيتها.

**المادة 2 :** يعدل عنوان الباب الخامس من القانون رقم 85-05 المؤرخ في 26 جمادى الأولى عام 1405 الموافق 16 فبراير سنة 1985 والمذكور أعلاه، كما يأتي :

### "الباب الخامس

#### المواد الصيدلانية والمستلزمات الطبية".

**المادة 3 :** تعدل وتتمم أحكام المادة 169 من القانون رقم 85-05 المؤرخ في 26 جمادى الأولى عام 1405 الموافق 16 فبراير سنة 1985 والمذكور أعلاه، كما يأتي :

"المادة 169 : يقصد بالمواد الصيدلانية، في مفهوم

هذا القانون :

**قانون رقم 08 - 13 مؤرخ في 17 رجب عام 1429 الموافق 20 يوليو سنة 2008، يعدل ويتمم القانون رقم 85 - 05 المؤرخ في 26 جمادى الأولى عام 1405 الموافق 16 فبراير سنة 1985 والمتعلق بحماية الصحة وترقيتها.**

إن رئيس الجمهورية،

- بناء على الدستور، لاسيما المواد 54 و 119 و 122 و 126 منه،

- وبمقتضى الأمر رقم 66 - 155 المؤرخ في 18 صفر عام 1386 الموافق 8 يونيو سنة 1966 والمتضمن قانون الإجراءات الجزائية، المعدل والمتمم،

- وبمقتضى الأمر رقم 66 - 156 المؤرخ في 18 صفر عام 1386 الموافق 8 يونيو سنة 1966 والمتضمن قانون العقوبات، المعدل والمتمم،

- وبمقتضى القانون رقم 83 - 11 المؤرخ في 21 رمضان عام 1403 الموافق 2 يوليو سنة 1983 والمتعلق بالتأمينات الاجتماعية، المعدل والمتمم،

- وبمقتضى القانون رقم 85 - 05 المؤرخ في 26 جمادى الأولى عام 1405 الموافق 16 فبراير سنة 1985 والمتعلق بحماية الصحة وترقيتها، المعدل والمتمم،

- وبمقتضى القانون رقم 89 - 02 المؤرخ في أول رجب عام 1409 الموافق 7 فبراير سنة 1989 والمتعلق بالقواعد العامة لحماية المستهلك،

- وبمقتضى الأمر رقم 95 - 27 المؤرخ في 8 شعبان عام 1416 الموافق 30 ديسمبر سنة 1995 والمتضمن قانون المالية لسنة 1996،

- وبمقتضى القانون رقم 2000 - 06 المؤرخ في 27 رمضان عام 1421 الموافق 23 ديسمبر سنة 2000 والمتضمن قانون المالية لسنة 2001،

- وبمقتضى القانون رقم 01 - 21 المؤرخ في 7 شوال عام 1422 الموافق 22 ديسمبر سنة 2001 والمتضمن قانون المالية لسنة 2002،

- وبمقتضى القانون رقم 02 - 11 المؤرخ في 20 شوال عام 1423 الموافق 24 ديسمبر سنة 2002 والمتضمن قانون المالية لسنة 2003،

- جمع وتقييم المعلومات حول الإفراط في استعمال الدواء والتبعية له التي قد تتسبب فيها مواد مؤثرة نفسيا،

- القيام بكل الدراسات والأبحاث وأنشطة التكوين أو الإعلام في مجالات اختصاصها، والمساهمة في تشجيع وتحفيز البحث العلمي في مجال المهاد الصيدلانية.

- توقيف كل اختبار أو إنتاج أو تحضير أو استيراد أو استغلال أو توزيع أو توضيب أو حفظ أو وضع في السوق، مجانا أو بمقابل، أو حيازة لغرض البيع أو التوزيع مجانا أو إشهار أو استعمال أو تسليم أو وصف دواء خاضع أو غير خاضع لتسجيل إذا ما تشكل هذا المنتج أو قد يشكل خطرا على الصحة البشرية في ظروف استعمال عادية،

- إبداء رأيها حول كل المسائل المرتبطة بالمواد الصيدلانية والمستلزمات الطبية المستعملة في الطب البشري وكذا حول فائدة كل منتج جديد،

- المشاركة في إعداد استراتيجيات وسياسات تنمية قطاع الصيدلة واقتراح العناصر التي تساعد على ذلك،

- إبداء رأيها في كل مشروع نص ذي طابع تشريعي أو تنظيمي يسير مجال الصيدلة والمواد الصيدلانية والمستلزمات الطبية المستعملة في الطب البشري وتقديم كل اقتراح يرمي إلى تحسين الأحكام المعيارية المعمول بها في هذا المجال،

- إعداد تقرير سنوي ترسله إلى الوزير المكلف بالصحة حول وضعية سوق المواد الصيدلانية والمستلزمات الطبية المستعملة في الطب البشري وتطورها،

- إعداد حصيلة سنوية عن نشاطاتها ترسل إلى الوزير المكلف بالصحة،

تعد الوكالة نظامها الداخلي وتصادق عليه.

"المادة 173 - 5 : تشمل الموارد المالية للوكالة ما يأتي :

- الموارد الخاصة، لاسيما تلك المتأتية من الحقوق والرسوم المتعلقة بالتسجيل والمصادقة والإشهار الخاصة بالمواد الصيدلانية والمستلزمات الطبية ذات الاستعمال البشري،

- مداخيل الخدمات المقدمة،

- الهبات والوصايا،

- كل الموارد الأخرى ذات الصلة بنشاطاتها.

"المادة 173 - 6 : تشمل نفقات الوكالة ما يأتي :

- نفقات التسيير،

- نفقات التجهيز،

- كل نفقة أخرى ضرورية لإنجاز مهامها.

"المادة 173 - 7 : قصد الانطلاق في عملها، تضع

الخبزينة العمومية تسبقا قابلا للتعويض تحت تصرف الوكالة لتمكينها من ممارسة نشاطاتها.

تحدد كيفيات تحرير وتعويض هذا التسبيق

بموجب اتفاقية تبرم بين الخبزينة العمومية والوكالة.

"المادة 173 - 8 : تسجل عند الحاجة الاعتمادات

الإضافية الضرورية للوكالة لتمكينها من أداء مهامها في الميزانية العامة للدولة طبقا للإجراءات المعمول بها.

"المادة 173 - 9 : تمسك محاسبة الوكالة حسب

الشكل التجاري.

"المادة 173 - 10 : يضمن محافظ حسابات المراقبة

المالية للوكالة.

**المادة 8 :** يعدل عنوان الفصل الثاني من الباب

الخامس من القانون رقم 85-05 المؤرخ في 26 جمادى الأولى عام 1405 الموافق 16 فبراير سنة 1985 والمذكور أعلاه كما يأتي :

## "الفصل الثاني

### التسجيل والمصالحة والمدونات الوطنية والاستشفائية"

**المادة 9 :** تعدل وتتمم أحكام المادة 174 من القانون

رقم 85-05 المؤرخ في 26 جمادى الأولى عام 1405 الموافق 16 فبراير سنة 1985 والمذكور أعلاه، كما يأتي :

"المادة 174 : قصد حماية صحة المواطنين أو

استعادتها وضمان تنفيذ البرامج والحملات الوقائية

وتشخيص ومعالجة المرضى وحماية السكان من

استعمال المواد غير المرخص بها، لا يجوز للممارسين

الطبيين أن يصفوا أو يستعملوا إلا الأدوية المسجلة

والمواد الصيدلانية المصادق عليها المستعملة في

**المادة 12 :** تعدل أحكام المادة 176 من القانون رقم 85 - 05 المؤرخ في 26 جمادى الأولى عام 1405 الموافق 16 فبراير سنة 1985 والمذكور أعلاه، كما يأتي :

"**المادة 176 :** لا يمكن استيراد ولا تسليم للجمهور في التراب الوطني إلا الأدوية المسجلة أو المرخص بها والمواد الصيدلانية والمستلزمات الطبية المصادق عليها المستعملة في الطب البشري".

**المادة 13 :** تعدل أحكام المادة 178 من القانون رقم 85 - 05 المؤرخ في 26 جمادى الأولى عام 1405 الموافق 16 فبراير سنة 1985 والمذكور أعلاه، كما يأتي :

"**المادة 178 :** يمنع تجريب الأدوية والمواد البيولوجية والمستلزمات الطبية الموجهة للاستعمال في الطب البشري على الإنسان دون ترخيص من الوزير المكلف بالصحة".

**المادة 14 :** يعدل عنوان الفصل الثالث من الباب الخامس من القانون رقم 85 - 05 المؤرخ في 26 جمادى الأولى عام 1405 الموافق 16 فبراير سنة 1985 والمذكور أعلاه، كما يأتي :

### "الفصل الثالث"

#### "اقتناء الأدوية والمستلزمات الطبية"

**المادة 15 :** تعدل وتتم أحكام المادة 180 من القانون رقم 85-05 المؤرخ في 26 جمادى الأولى عام 1405 الموافق 16 فبراير سنة 1985 والمذكور أعلاه، كما يأتي :

"**المادة 180 :** يجب أن تسلم مجانا الأدوية ذات الاستعمال الاستشفائي الواردة في المدونات المنصوص عليها في المادة 175 مكرر أعلاه والتي يصفها الممارسون الطبيون للمؤسسات الاستشفائية العمومية للمرضى المقيمين بها أو الخاضعين لعلاج لا يستدعي الإقامة بالمستشفى".

**المادة 16 :** تعدل وتتم أحكام المادة 184 من القانون رقم 85-05 المؤرخ في 26 جمادى الأولى عام 1405 الموافق 16 فبراير سنة 1985 والمذكور أعلاه، كما يأتي :

"**المادة 184 :** 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 أدناه.

يتولى صيدلي مدير تقني الإدارة التقنية لمؤسسات صناعة واستيراد وتصدير المواد الصيدلانية المستعملة في الطب البشري.

الطب البشري والواردة في المدونات الوطنية الخاصة بها أو الأدوية التي كانت محل ترخيص مؤقت للاستعمال".

**المادة 10 :** تعدل أحكام المادة 175 من القانون رقم 85 - 05 المؤرخ في 26 جمادى الأولى عام 1405 الموافق 16 فبراير سنة 1985 والمذكور أعلاه، كما يأتي :

"**المادة 175 :** يجب أن يكون كل دواء مستعمل في الطب البشري والجهاز للاستعمال 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 أعلاه، بعد أخذ رأي لجنة تسجيل الأدوية المنشأة لدى هذه الوكالة.

تحدد مهام لجنة تسجيل الأدوية وتشكيلتها وتنظيمها وسيرها وكيفية تسجيل الأدوية المستعملة في الطب البشري وشروط منح مقرر التسجيل وتجديده وسحبه وكذا شروط التنازل عن التسجيل وتحويله عن طريق التنظيم".

**المادة 11 :** تتم أحكام القانون رقم 85-05 المؤرخ في 26 جمادى الأولى عام 1405 الموافق 16 فبراير سنة 1985 والمذكور أعلاه، بمادتين 175 مكرر و 175 مكررا تحران كما يأتي :

"**المادة 175 مكرر :** المدونات الوطنية للمواد الصيدلانية المستعملة في الطب البشري هي مصنقات المواد المسجلة أو المصادق عليها.

تنطبق مدونات المواد الصيدلانية ذات الاستعمال الاستشفائي من المدونات الوطنية المذكورة في الفقرة أعلاه.

تحدد كفاءات إعداد المدونات الوطنية والاستشفائية وتعيينها عن طريق التنظيم".

"**المادة 175 مكرر 1 :** يمكن الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية المستعملة في الطب البشري أن تمنح ولمدة محددة ترخيصا مؤقتا لاستعمال الأدوية غير المسجلة في الجزائر عندما توصف في إطار التكفل بأمراض خطيرة و/ أو نادرة لا يوجد علاج مناسب لها في الجزائر وتكون لها منفعة علاجية جد مفترضة.

تحدد كفاءات منح ترخيص الاستعمال المؤقت للأدوية المذكورة في الفقرة أعلاه وشروطه عن طريق التنظيم".

**المادة 21 :** تعدل وتتم أحكام المادة 188 من القانون رقم 85-05 المؤرخ في 26 جمادى الأولى عام 1405 الموافق 16 فبراير سنة 1985 والمذكور أعلاه، كما يأتي :

"المادة 188 : تتولى التوزيع بالتجزئة للمواد الصيدلانية المستعملة في الطب البشري صيدليات توضع تحت مسؤولية صيدلي.

يجب أن يكون الصيدلي هو المالك الوحيد والمسير الوحيد للمحل التجاري للصيدلية فيما يخص الصيدليات الخاصة.

يجب أن يتمثل النشاط الرئيسي للصيدليات في توزيع المواد الصيدلانية المستعملة في الطب البشري. ويمكنها وبشكل ثانوي القيام بتوزيع المواد شبه الصيدلانية."

**المادة 22 :** تعدل وتتم أحكام المادة 189 من القانون رقم 85-05 المؤرخ في 26 جمادى الأولى عام 1405 الموافق 16 فبراير سنة 1985 والمذكور أعلاه، كما يأتي :

"المادة 189 : يمكن الصيدلة إجراء بعض التحاليل البيولوجية بصيدلياتهم حسب كفاءات وشروط تحدّد عن طريق التنظيم."

**المادة 23 :** تعدل وتتم أحكام المادة 193 من القانون رقم 85-05 المؤرخ في 26 جمادى الأولى عام 1405 الموافق 16 فبراير سنة 1985 والمذكور أعلاه، كما يأتي :

"المادة 193 : يجب أن تخضع بعض المواد الصيدلانية وكذا المستلزمات الطبية المستعملة في الطب البشري، قبل تسويقها مجانا أو بمقابل، لمقرر مصادقة تمنحه الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية المستعملة في الطب البشري بعد أخذ رأي لجنة المصادقة على المواد الصيدلانية والمستلزمات الطبية المستعملة في الطب البشري المنشأة لدى هذه الوكالة.

تحدّد الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية المستعملة في الطب البشري قائمة المواد الصيدلانية المستعملة في الطب البشري الخاضعة للمصادقة والمذكورة في الفقرة أعلاه.

تحدّد مهام لجنة المصادقة وتشكيلتها وتنظيمها وسيرها وكفاءات المصادقة على هذه المواد الصيدلانية والمستلزمات الطبية المستعملة في الطب البشري وكذا شروط منح مقرر المصادقة وتجديده وسحبه عن طريق التنظيم."

تتولى مؤسسات عمومية وكذا مؤسسات خاصة معتمدة صناعة واستيراد وتوزيع وتصدير المستلزمات الطبية المستعملة في الطب البشري والمذكورة في المادة 173 من هذا القانون.

تحدّد شروط اعتماد المؤسسات الخاصة المذكورة في الفقرتين الأولى و 3 أعلاه عن طريق التنظيم."

**المادة 17 :** تتم أحكام القانون رقم 85-05 المؤرخ في 26 جمادى الأولى عام 1405 الموافق 16 فبراير سنة 1985 والمذكور أعلاه، بالمادة 184 مكرر تحرر كما يأتي :

"المادة 184 مكرر : يسند إلى مؤسسات عمومية تحضير الفيروسات المخففة وغير المخففة وأمصال المداواة والسمينات المعدلة أو غير المعدلة وعلى العموم مختلف المواد ذات الأصل الجرثومي والتي يمكن استعمالها بأي شكل كان في التشخيص أو الوقاية أو المداواة وكذلك كواشف الحساسية واستيرادها وتوزيعها، حسب كفاءات وشروط تحدّد عن طريق التنظيم."

**المادة 18 :** تعدل أحكام المادة 185 من القانون رقم 85-05 المؤرخ في 26 جمادى الأولى عام 1405 الموافق 16 فبراير سنة 1985 والمذكور أعلاه، كما يأتي :

"المادة 185 : يحدد الوزير المكلف بالصحة الشروط الملزمة للممارسات الحسنة لصناعة المواد الصيدلانية والمستلزمات الطبية المستعملة في الطب البشري."

**المادة 19 :** تعدل وتتم أحكام المادة 186 من القانون رقم 85-05 المؤرخ في 26 جمادى الأولى عام 1405 الموافق 16 فبراير سنة 1985 والمذكور أعلاه، كما يأتي :

"المادة 186 : تتولى التوزيع بالجملة للمواد الصيدلانية المستعملة في الطب البشري، بصفة حصرية، مؤسسات عمومية وكذا مؤسسات خاصة معتمدة.

يتولى صيدلي مدير تقني الإدارة التقنية لمؤسسات التوزيع بالجملة للمواد الصيدلانية المستعملة في الطب البشري."

**المادة 20 :** تعدل أحكام المادة 187 من القانون رقم 85-05 المؤرخ في 26 جمادى الأولى عام 1405 الموافق 16 فبراير سنة 1985 والمذكور أعلاه، كما يأتي :

"المادة 187 : تعد المستحضرات الصيدلانية والمستحضرات الوصفية والمستحضرات الاستشفائية في الصيدليات والصيدليات الاستشفائية."

يمكن الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية المستعملة في الطب البشري الترخيص بالإشهار لبعض المواد الصيدلانية والمستلزمات الطبية المستعملة في الطب البشري والمسجلة أو المصادق عليها قانونا وغير القابلة للتعويض.

تخضع كل عملية إشهار تخص المواد الصيدلانية والمستلزمات الطبية المستعملة في الطب البشري المذكورة في الفقرة أعلاه مسبقا إلى تأشيرة إشهار تسلمها الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية المستعملة في الطب البشري بعد أخذ رأي اللجنة المكلفة بمراقبة الإعلام الطبي والعلمي والإشهار المنشأة لدى هذه الوكالة.

تحدد مهام لجنة مراقبة الإعلام الطبي والعلمي والإشهار وتشكيلتها وتنظيمها وسيرها وكذا محتوى الإعلام الطبي والعلمي والإشهار وتنظيمهما ومراقبتهما عن طريق التنظيم.

**المادة 26 :** تعدل أحكام المادة 211 من القانون رقم 85 - 05 المؤرخ في 26 جمادى الأولى عام 1405 الموافق 16 فبراير سنة 1985 والمذكور أعلاه، كما يأتي :

"المادة 211 : ..... ( بدون تغيير ) ....."

يمكن تحديد حد أقصى لتسعيرات الخدمات التي تقدمها المؤسسات الاستشفائية الخاصة وفقا لكيفيات تحدد عن طريق التنظيم.

..... ( الباقي بدون تغيير ) ....."

**المادة 27 :** تعدل وتتمم أحكام الفصل الثاني من الباب الثامن من القانون رقم 85 - 05 المؤرخ في 26 جمادى الأولى عام 1405 الموافق 16 فبراير سنة 1985 والمذكور أعلاه، وتحرر كما يأتي :

### "الفصل الثاني

#### أحكام جزائية خاصة بالمواد الصيدلانية والمستلزمات الطبية"

"المادة 260 : يعاقب بالحبس من ستة (6) أشهر إلى سنتين (2) وبغرامة من 20.000 دج إلى 50.000 دج، كل من يخالف الأحكام المتعلقة بالعناصر المشعة الاصطناعية".

"المادة 261 : يعاقب بالحبس من ستة (6) أشهر إلى سنتين (2) وبغرامة من 10.000 دج إلى 50.000 دج، كل من يخالف الأحكام المتعلقة بالمستخلصات التي تستخدم في المشروبات الكحولية".

**المادة 24 :** تتمم أحكام الباب الخامس من القانون رقم 85 - 05 المؤرخ في 26 جمادى الأولى عام 1405 الموافق 16 فبراير سنة 1985 والمذكور أعلاه، بفصل سادس مكرّر عنوانه "المراقبة واليقظة" يتضمن المواد 193 مكرّر و 193 مكرّر 1 و 193 مكرّر 2، تحرر كما يأتي :

"المادة 193 مكرّر : تخضع المواد الصيدلانية والمستلزمات الطبية المستعملة في الطب البشري إلى مراقبة النوعية والمطابقة وفقا للتشريع والتنظيم المعمول بهما".

"المادة 193 مكرّر 1 : لا يمكن تسويق أي مادة صيدلانية جاهزة للاستعمال وكذا المستلزمات الطبية المستعملة في الطب البشري ما لم يتم مسبقا مراقبتها والتصديق على مطابقتها لعناصر ملف التسجيل أو المصادقة".

"المادة 193 مكرّر 2 : تضمن مراقبة نوعية المواد الصيدلانية والمستلزمات الطبية المستعملة في الطب البشري والخبرة وضمن اليقظة بشأنها، لاسيما اليقظة بخصوص الأدوية والعتاد والدم والسموم المؤسسات المختصة في هذا المجال المنصوص عليها في التشريع والتنظيم المعمول بهما.

تقدم المؤسسات المذكورة في الفقرة أعلاه مساهمتها للوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية المستعملة في الطب البشري".

**المادة 25 :** تعدل وتتمم أحكام الفصل السابع من الباب الخامس من القانون رقم 85 - 05 المؤرخ في 26 جمادى الأولى عام 1405 الموافق 16 فبراير سنة 1985 والمذكور أعلاه، وتحرر كما يأتي :

### "الفصل السابع

#### الإعلام الطبي والعلمي والإشهار"

"المادة 194 : الإعلام الطبي والعلمي بشأن المواد الصيدلانية والمستلزمات الطبية المستعملة في الطب البشري إلزامي. يجب أن يكون الإعلام دقيقا وقابلا للتحقق منه ومطابقا لأحدث معطيات البحث الطبي والعلمي حين نشره.

يقوم المنتجون وكل متعامل آخر متخصص في الترقية الطبية بالإعلام الطبي والعلمي وكذا الإشهار الخاص بالمواد الصيدلانية والمستلزمات الطبية المستعملة في الطب البشري والمسجلة أو المصادق عليها بصفة قانونية.

- السهر على الحصول على المواد الصيدلانية  
والمستلزمات الطبية المستعملة في الطب البشري،

- ضمان ضبط سوق المواد الصيدلانية  
والمستلزمات الطبية المستعملة في الطب البشري،

- السهر على احترام القوانين والتنظيمات  
المتعلقة بأنشطة الصيدلة والمواد الصيدلانية  
والمستلزمات الطبية المستعملة في الطب البشري".

"المادة 173 - 4 : تكلف الوكالة، في إطار المهام  
العامّة المنصوص عليها في المادة 173-3 أعلاه، بما يأتي :

- تسجيل الأدوية والمصادقة على المواد الصيدلانية  
والمستلزمات الطبية المستعملة في الطب البشري،

- تسليم تأشيرات استيراد المواد الصيدلانية  
والمستلزمات الطبية المستعملة في الطب البشري،

- تحديد أسعار المواد الصيدلانية والمستلزمات  
الطبية المستعملة في الطب البشري عند الإنتاج  
والاستيراد بعد رأي اللجنة المكلفة بدراسة الأسعار  
والمنشأة لدى الوكالة حين التسجيل أو المصادقة، وفقا  
للأحكام والإجراءات التي يحددها التشريع والتنظيم  
المعمول بهما،

- المشاركة في إعداد قائمة المواد الصيدلانية  
المستعملة في الطب البشري القابلة للتعويض،

- تقييم الفوائد والأخطار المرتبطة باستعمال  
المواد الصيدلانية والمستلزمات الطبية المستعملة في  
الطب البشري،

- السهر على السير الحسن لمنظومات اليقظة،

- اتخاذ و/أو طلب من السلطات المختصة اتخاذ  
التدابير الضرورية في حالة وجود خطر على الصحة  
العمومية،

- المشاركة في الخبرة وكل مراقبة على المواد  
الصيدلانية والمستلزمات الطبية المستعملة في الطب  
البشري التي تدخل ضمن مجال اختصاصها،

- مراقبة الإشهار والسهر على إعلام طبي موثوق  
به خاص بالمواد الصيدلانية والمستلزمات الطبية  
المستعملة في الطب البشري،

- تكوين بنك للمعطيات العلمية والتقنية  
الضرورية لتأدية مهمتها وتتلقي لهذا الغرض كل  
معلومة طبية وعلمية،

المنتجات ذات الأصل البشري أو مادة أخرى مستعملة  
وحدها أو بالاشتراك، بما في ذلك الملحقات  
والبرمجيات التي تدخل في سيره والموجه للاستعمال  
لدى الإنسان للأغراض الآتية :

- تشخيص مرض أو الوقاية منه أو مراقبته أو  
معالجته أو التخفيف منه أو تعويض جرح أو إعاقة،

- دراسة تشريح أو عملية فيزيولوجية أو  
تعويضها أو تعديلها،

- التحكم في المساعدة الطبية للإنجاب".

**المادة 7 :** تتم أحكام الباب الخامس من القانون  
رقم 85 - 05 المؤرخ في 26 جمادى الأولى عام 1405  
الموافق 16 فبراير سنة 1985 والمذكور أعلاه، بفصل أول  
مكرر عنوانه "الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية  
المستعملة في الطب البشري" يتضمن المواد من 173-1 إلى  
173 - 10، تحرر كما يأتي :

"المادة 173 - 1 : تنشأ وكالة وطنية للمواد  
الصيدلانية المستعملة في الطب البشري والمسماة أدناه  
"الوكالة".

"الوكالة سلطة إدارية مستقلة تتمتع بالشخصية  
المعنوية والاستقلال المالي".

يحدد تنظيم الوكالة وسيرها وكذا القانون  
الأساسي مستخدمها عن طريق التنظيم".

"المادة 173 - 2 : تنشأ لدى الوكالة اللجان  
المختصة الآتية :

- لجنة تسجيل الأدوية،

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

- لجنة مراقبة الإعلام الطبي والعلمي والإشهار،

- لجنة دراسة أسعار المواد الصيدلانية  
والمستلزمات الطبية المستعملة في الطب البشري".

"المادة 173 - 3 : تضطلع الوكالة، في إطار  
السياسة الوطنية في مجال المواد الصيدلانية  
المستعملة في الطب البشري، بالمهام الرئيسية الآتية :

- السهر على تشجيع الإنتاج الوطني في مجال  
المواد الصيدلانية والمستلزمات الطبية المستعملة في  
الطب البشري،

- السهر على سلامة المواد الصيدلانية  
والمستلزمات الطبية المستعملة في الطب البشري  
وفعاليتها ونوعيتها ومراقبتها،

- الأدوية،

- الكواشف البيولوجية،

- المواد الكيميائية الخاصة بالصيدليات،

- المنتجات الغلينية،

- مواد التضميد،

- النوكليد الإشعاعي وهو النظير الإشعاعي،

- الإضمامة وهي كل مستحضر ناتج عن إعادة

تشكيل أو تركيب مع نوكليدات إشعاعية في المنتج الصيدلاني النهائي،

- السلف وهو كل نوكليد إشعاعي يسمح بالوسم

المشح لمادة أخرى قبل تقديمه للإنسان،

- كل المواد الأخرى الضرورية للطب البشري".

**المادة 4 :** تعدل وتتم أحكام المادة 170 من القانون رقم 85-05 المؤرخ في 26 جمادى الأولى عام 1405 الموافق 16 فبراير سنة 1985 والمذكور أعلاه، كما يأتي :

"المادة 170" يقصد بالدواء، في مفهوم هذا القانون :

- كل مادة أو تركيب يعرض لكونه يحتوي على خاصيات علاجية أو وقائية من الأمراض البشرية أو الحيوانية وكل المواد التي يمكن وصفها للإنسان أو للحيوان قصد القيام بتشخيص طبي أو استعادة وظائفه العضوية أو تصحيحها وتعديلها،

- كل مستحضر وصفي يحضر فوريا في صيدلية تنفيذيا لوصفة طبية،

- كل مستحضر استشفائي محضر بناء على وصفة طبية وحسب بيانات دستور الأدوية بسبب غياب اختصاص صيدلاني أو دواء جنيس متوفر أو ملائم في صيدلية مؤسسة صحية والموجه لوصفه لمريض أو عدة مرضى،

- كل مستحضر صيدلاني لدواء محضر في الصيدلية حسب بيانات دستور الأدوية أو السجل الوطني للأدوية والموجه لتقديمه مباشرة للمريض،

- كل مادة صيدلانية مقسمة معرفة بكونها كل عقار بسيط أو كل منتج كيميائي أو كل مستحضر ثابت وارد في دستور الأدوية والمحضر سلفا من قبل مؤسسة صيدلانية والتي تضمن تقسيمه بنفس الصفة التي تقوم بها الصيدلية أو الصيدلية الاستشفائية،

- كل اختصاص صيدلاني يحضر مسبقا ويقدم وفق توضيب خاص ويتميز بتسمية خاصة،

- كل دواء جنيس يتوفر على نفس التركيبة النوعية والكمية من المبدأ ( المبادئ ) الفاعل (الفاعلة) ونفس الشكل الصيدلاني دون دواعي استعمال جديدة والمتعاوض مع المنتج المرجعي نظرا لتكافئه البيولوجي المثبت بدراسات ملائمة للتوفر البيولوجي،

- كل كاشف الحساسية وهو كل منتج موجه لتحديد أو إحداث تعديل خاص ومكتسب للرد المناعي على عامل مثير للحساسية،

- كل لقاح أو سمين أو مصل وهو كل عامل موجه للاستعمال لدى الإنسان قصد إحداث مناعة فاعلة أو سلبية أو قصد تشخيص حالة المناعة،

- كل منتج صيدلاني إشعاعي جاهز للاستعمال لدى الإنسان والذي يحتوي على نوكليد إشعاعي أو عدة نوكليدات إشعاعية،

- كل منتج ثابت مشتق من الدم،

- كل مركز تصفية الكلى أو محاليل التصفية الصفاقية،

- الغازات الطبية".

**المادة 5 :** تعدل وتتم أحكام المادة 171 من القانون رقم 85-05 المؤرخ في 26 جمادى الأولى عام 1405 الموافق 16 فبراير سنة 1985 والمذكور أعلاه، كما يأتي :

"المادة 171 : تكون مماثلة للأدوية، أيضا :

- ..... ( بدون تغيير ) .....

- منتجات التغذية الحموية التي تحتوي على مواد غير غذائية تمنحها خاصيات مفيدة للصحة البشرية،

- الجسيمات المعدلة وراثيا أو جسيمات تعرضت لتعديل غير طبيعي طرا على خصائصها الأولية بإضافة جين واحد على الأقل أو حذفه أو تعويضه والتي تستعمل في العلاج أو إنتاج الأدوية أو اللقاحات".

**المادة 6 :** تعدل أحكام المادة 173 من القانون رقم 85-05 المؤرخ في 26 جمادى الأولى عام 1405 الموافق 16 فبراير سنة 1985 والمذكور أعلاه، كما يأتي :

"المادة 173 : يقصد بمستلزم طبي في مفهوم هذا القانون، كل تجهيز أو جهاز أو أداة أو منتج باستثناء

## الفصل الثالث

## قواعد أخلاقيات الصيدلة

## الفقرة الأولى

## الواجبات العامة

## أ - احكام عامة :

المادة 104 : من واجب كل صيدلي أن يحترم مهنته ويدافع عنها، ويجب عليه أن يمتنع عن كل عمل من شأنه أن يهبط من قيمة هذه المهنة حتى خارج ممارسته مهنته.

المادة 105 : يحظر على كل صيدلي أن يمارس الى جانب مهنته نشاطا آخر يتنافى وكرامة المهنة وأخلاقيها أو يخالف التنظيم الساري المفعول.

ب - مساهمة الصيدلي في العمل من أجل حماية الصحة :

المادة 106 : يكون الصيدلي في خدمة الجمهور، وينبغي أن يظهر إخلاصه وتفانيه تجاه كل المرضى أيا كان وضعهم الاجتماعي أو جنسيتهم أو دينهم أو عقيدتهم أو جنسهم أو عرقهم أو سنهم أو سمعتهم وما يحمله تجاههم من شعور.

المادة 107 : يجب على الصيدلي مهما تكن وظيفته أو اختصاصه، أن لا يبخل، في حدود معلوماته وباستثناء الحالات القاهرة، بأسعاف مريض يواجه خطرا مباشرا، اذا تعذر تقديم العلاج الطبي لهذا المريض في الحين.

المادة 108 : لا يجوز للصيدلي أن يغادر مركز عمله عند وقوع كارثة الا بتصريح كتابي من السلطات المختصة، ولا يجوز للصيدلي أن يفلت صيدلته الا بعد التأكد من إمكانية حصول المرضى على الاسعافات اللازمة لدى صيدلي آخر قريب منهم.

المادة 109 : من واجب الصيدلي أن يقدم مساعدته لكل عمل تقوم به السلطات العمومية قصد حماية الصحة وترقيتها.

اختصاصه، أن لا يبخل، في حدود معلوماته وباستثناء الحالات القاهرة، بأسعاف مريض يواجه خطرا مباشرا، اذا تعذر تقديم العلاج الطبي لهذا المريض في الحين.

المادة 110 : لكل صيدلي حق وواجب في تعهد معلوماته بالتجديد والتحسين.

المادة 111 : يتعين على الصيدلي أن يحرص على الوقاية من انتشار كل تسمم وكل ممارسة أو تعاطي المنشطات الا بإرشاد طبي معد بكل عناية.

المادة 112 : يجب على الصيدلي ألا يشجع لا بنصائحه ولا بأعماله، الممارسات المناقضة للأخلاق الحميدة.

المادة 113 : يلزم كل صيدلي بالحفاظ على السر المهني الا في الحالات المخالفة، المنصوص عليها في القانون.

المادة 114 : يتعين على الصيدلي ضمانا لاحترام السر المهني، أن يمتنع عن التطرق للمسائل المتعلقة بأمراض زبته أمام الآخرين، ولا سيما في صيدلته ويجب عليه، فضلا عن ذلك، أن يسهر على ضرورة احترام سرية العمل الصيدلي وأن يتجنب أي اشارة ضمن منشوراته قد تلحق الضرر بسر المهنة.

ج - مسؤولية الصيدلي واستقلاله :

المادة 115 : تتمثل الممارسة المهنية للصيدلة بالنسبة للصيدلي في تحضير الادوية أو صنعها ومراقبتها وتسييرها وتجهيز المواد الصيدلانية بنفسه، واجراء التحاليل الطبية.

ويتعين عليه أن يراقب مراقبة دقيقة ما لا يقوم به هو من أعمال صيدلانية.

المادة 116 : ينبغي أن تحمل كل صيدلية أو مخبر تحليل أو مؤسسة صيدلانية، اسم الصيدلي أو الصيدلة أصحابها بصفة واضحة واسم أو اسماء الصيدلة المسؤولين أو المسيرين اذا تعلق الامر بمؤسسة صيدلانية تستقلها شركة.

المادة 123 : يحظر على الصيدلة أن يقبلوا أو يقترحوا اجرا لا يتناسب من حيث العرف والعادة مع المهام أو المسؤوليات التي يتولونها.

د - مسك المؤسسات الصيدلانية :

المادة 124 : يجب أن يتم صنع الادوية ومراقبتها وتسييرها وتجهيزها وكل العمليات الصيدلانية على العموم وفق القواعد الفنية.

المادة 125 : يجب أن تقام المؤسسات الصيدلانية أو مخابر التحليل والصيدليات في محال تتلاءم والاعمال الممارسة فيها، وأن تكون مجهزة وممسوكة كما ينبغي.

المادة 126 : يجب التمكن من معرفة أي مادة موجودة في مؤسسة صيدلانية أو مخبر تحليل أو صيدلية بواسطة أسمها، الذي يجب كتابته على لصيقة تكون بدورها مطابقة لمواصفات القوانين الصيدلانية المعمول بها وموضوعة في المكان الملائم.

#### الفقرة الثانية

منع بعض الاساليب في البحث عن الزبن

#### 1 - الأشهار

المادة 127 : يجب أن يمتنع الصيدلة عن اللجوء الى الاساليب والوسائل المنافية لكرامة مهنتهم في البحث عن الزبن، وأن كانت هذه الاساليب والوسائل غير محظورة بصريح العبارة في التشريع المعمول به.

المادة 128 : ينبغي للصيدلي، خلال ممارسته مهنته، أن لا يرفق اسمه الا بشهادته الجامعية والاستشفائية والعملية المعترف بها.

المادة 129 : باستثناء ما تفرضه القوانين التجارية أو الصناعية من البيانات، فان ما يمكن أن يثبتته الصيدلة على ورق مراسلاتهم أو مطبوعاتهم أو على الدلائل البريدية، هي البيانات :

- التي تسهل علاقتهم مع زبنهم أو المزودين لهم، مثل الاسم واللقب والعنوان ورقم الهاتف، وايام العمل وساعات الافتتاح، ورقم الحسابات المصرفية أو البريدية،

- بيان مختلف الانشطة التي يمارسونها،

- الشهادات والوظائف، المنصوص عليها في المادة

128 أعلاه.

المادة 117 : يجب على الصيدلي، صاحب صيدلية أو مخبر أو مؤسسة صيدلانية، الذي يلجأ لصيدلي مساعد يخلفه في مهنته، أن يتأكد من أن هذا الاخير سبق تسجيله في قائمة الفرع النظامي للصيدلة.

المادة 118 : اذا كان الصيدلي، عاجزا عن القيام بعمله، شخصيا، واذا لم يتم تعويضه وفقا للاحكام التنظيمية، فان أي صيدلي يجب عليه أن لا يستبقى مفتوحا أي صيدلية أو مخبر للتحليل أو مؤسسة صيدلانية.

المادة 119 : لا يجوز للصيدلي، بأي حال من الاحوال، أن يبرم اتفاقية ترمي الى الحد من استقلاله التقني خلال ممارسة مهنته.

المادة 120 : لا يعفي الصيدلي ارتباطه في ممارسته المهنية بموجب عقد أو نظام داخلي، بادارة أو مجموعة أو مؤسسة أو أي هيئة عمومية أو خاصة أخرى، من واجباته المهنية، ولا سيما التزاماته المتعلقة بالسر المهني والاستقلال التقني لقراراته.

وتحقيقا لمصلحة الصحة العمومية لايمكن للصيدلي، بأي حال من الاحوال، أن يقبل قيام المؤسسة التي تشغله بالحد من استقلاله التقني.

المادة 121 : لا يجوز انتهاك حرمة الصيدلية أو مخبر التحليل أو المؤسسة الصيدلانية، ولا يجوز أن تتعرض لأي تفتيش الا في اطار التشريع والتنظيم المعمول بهما.

المادة 122 : اذا كلف صيدلي بمهمة خبرة أو مراقبة فعليه، ان يرفض المهمة :

- اذا كانت الاسئلة المطروحة لا تمت بصلة للتقنية الصيدلانية،

- اذا رأى أن الاسئلة الموجهة اليه تتجاوز اختصاصاته،

- اذا كلف بمهمة تتعرض فيها للخطر مصالح زبنه أو أحد اصدقائه أو اقاربه أو مجموعة تستعين بخدماته، وكذلك الامر فيما اذا كانت مصالحه الخاصة معرضة للخطر.

ينبغي للصيدلي الخبير، عند صياغة تقريره، الا يكشف الا العناصر الكفيلة بالرد على الاسئلة المطروحة عليه.

المادة 139 : يمكن أن تحمل تقارير التحليل الصادرة عن مخبر تحليل، اشارة على سبيل الاختيار، تبين الكفاءات الاستشفائية والعلمية لمدير هذا المخبر، وينبغي دائما أن تحمل هذه التقارير توقيع المدير، وان كانت التحاليل قد اجريت لحساب صيدلي لا يملك مخبرا مسجلا أو مغمدا.

### الفقرة الثالثة

#### العلاقات مع الادارة

المادة 140 : يجب على الصيادلة أن يجتهدوا لاقامة علاقات ثقة مع السلطات الادارية ما دامت مصلحة الصحة العمومية هي فوق كل شيء.

المادة 141 : يجب على الصيادلة أن يقدموا لمفتشي الصيدلة أو مخبر التحليل أو المؤسسة الصيدلانية، التي يديرونها، كل التسهيلات لاداء مهمتهم على أحسن وجه.

المادة 142 : يمكن كل صيدلي يشعر باجحاف الادارة في حقه، أن يرفع الأمر الى الفرع النظامي الجهوي المختص.

### الفقرة الرابعة

القواعد الواجب احترامها في العلاقات مع الجمهور

المادة 143 : يجب على الصيدلي أن يحث زبنة على استشارة الطبيب كلما اقتضت الضرورة ذلك.

المادة 144 : يجب على الصيدلي أن يحلل الوصفة نوعيا وكميا لتدارك كل خطأ محتمل في مقادير الادوية أو دواعي عدم جواز استعمالها أو التدخلات العلاجية التي لم يتقطن اليها، وأن يشعر، عند الضرورة، واصفها ليعدل وصفته، وإذا لم تعدل هذه الوصفة، امكته عدم الوفاء بها الا اذا اكدها الواصف كتابيا. وفي حالة ما اذا وقع خلاف، يجب عليه، اذا رأى ضرورة لذلك، أن يرفض تسليم الادوية وأن يخطر الفرع النظامي الجهوي بذلك.

المادة 145 : للصيدلي الحق في تعويض اختصاص صيدلاني بأخر " مماثل أساسا " مع مراعاة أحكام المادة 144 أعلاه، ولا يمكنه أن يدخل أي تغيير لا على الشكل ولا على المعايير.

المادة 146 : يجب على الصيدلي أن يرد بحذر على ما يطلبه المرضى أو مأمورهم لمعرفة طبيعة المرض المعالج، وقيمة الوسائل الاستشفائية الموصوفة أو المطبقة.

المادة 130 : يجب أن يكون أي إخبار بشأن المنتجات الصيدلانية صحيحا وصادقا.

### ب - الفنافس غير المشروع

المادة 131 : يجب على الصيدلي أن يحترم حق كل انسان في الاختيار الحر لاي صيدلي يريده، ويمنع عليه منعا باتا أن يمنح بعض الزبن امتيازات بطريقة مباشرة أو غير مباشرة الا ما نص عليه التشريع والتنظيم المعمول بهما.

المادة 132 : يجب على الصيدلي أن يبيع الادوية والتجهيزات الصيدلانية بالاسعار القانونية.

المادة 133 : يجب على الصيادلة أن يمتنعوا عن تسليم أي شهادة أو افادة على سبيل المجاملة.

المادة 134 : يجب على الصيادلة المقلدين مأمورية انتخابية أو وظيفة ادارية أن لا يستغلوا وضعهم لرفع عدد زبنتهم.

### ج - حظر بعض المعاهدات والاتفاقات

المادة 135 : يعد مناقضا للاخلاق المهنية كل معاهدة أو عمل يهدفان الى المضاربة على الصحة، وكل تقسيم لاجر الصيدلي بين أطراف أخرى، ويمنع على الخصوص ما يأتي :

- دفع مبالغ مالية مرخص بها بين الصيادلة وأي شخص آخر أو قبولها،

- كل عمولة مالية أو عينية تترتب على سعر مادة أو خدمة،
- كل عمل من شأنه أن يوفر للزبن امتيازا غير قانوني،

- كل تسهيل يقدم لأي شخص يمارس الصيدلة ممارسة غير شرعية.

المادة 136 : يمنع أي نوع من انواع التواطوء على حساب مصلحة الجمهور بين الصيادلة والاطباء أو جراحي الاسنان والمساعدين الطبيين أو أي شخص آخر.

المادة 137 : لا يدرج ضمن الاتفاقات والمعاهدات المحظورة بين الصيادلة وأعضاء السلك الطبي، ما يهدف منها الى تسديد حقوق المؤلفين أو المخترعين.

المادة 138 : يمكن الصيادلة أن يقبضوا اتاوى يعترف لهم بها لمساهمتهم في دراسة أو ضبط ادوية أو اجهزة اذا كانت اطراف أخرى غيرهم هي التي وصفتها أو نصحت بها.

المادة 147 : يجب على الصيدلي أن يمتنع عن تقديم تشخيص أو تنبؤ بشأن المرض، المدعو للمساعدة على علاجه، ويجب أن يتفادى على الخصوص، كل تعليق طبي على نتائج التحاليل التي يطلبها المرضى أو مأمورهم.

المادة 148 : يجب على الصيدلي أن يمتنع عن التدخل في الشؤون العائلية لزيته.

المادة 157 : يجب على الطالب المتمرن أن يتحلل بالوفاء والطاعة والاحترام تجاه أستاذه المشرف على التدريب الذي ينبغي أن يساعده في حدود معرفته.

المادة 149 : يجب على الصيادلة أن يقيموا فيما بينهم، وبين الأعضاء الآخرين من السلك الطبي، علاقات حسن زمالة واحترام متبادل، ويجب عليهم أن يحترموا في علاقاتهم المهنية استقلال هؤلاء.

#### د - واجبات الزمالة

#### الفقرة الخامسة

#### العلاقات مع أعضاء المهن الطبية

المادة 158 : يجب على كل الصيادلة أن يساعدوا بعضهم بعضا لتأدية واجباتهم المهنية، ويجب عليهم في كل الاحوال أن يتحلوا بالصدق والتضامن فيما بينهم.

#### 1 - العلاقات مع أعضاء المهن غير الصيدلانية

المادة 159 : يمنع الافتراء على الزميل وثلبه أو ترديد ما يمكن أن يلحق به ضررا في ممارسته مهنته. وأحسن آيات الزمالة الدفاع عن زميل مظلوم.

المادة 149 : يجب على الصيادلة أن يقيموا فيما بينهم، وبين الأعضاء الآخرين من السلك الطبي، علاقات حسن زمالة واحترام متبادل، ويجب عليهم أن يحترموا في علاقاتهم المهنية استقلال هؤلاء.

المادة 160 : يجب أن يكون كل عقد يبرم بين صيدليين مبنيا على الصدق والانصاف. وينبغي أن تطبق كل الالتزامات المترتبة عليه بروح من الزمالة.

المادة 150 : يجب أن يكون ذكر الاعمال العلمية في أي نشرة وفيها وصادقا كل الصدق.

المادة 161 : يجب على الصيادلة الامتناع عن حث مساعدي زميل آخر على مغادرته.

المادة 151 : يتعين على الصيادلة أن يتجنبوا كل تصرف يرمي الى الحاق الضرر بباقي أعضاء السلك الطبي تجاه زميلهم.

المادة 162 : يجب على الصيادلة، بحكم واجب الزمالة، أن يتصالحوا وديا عند وقوع أي خلاف مهني بينهم. ويتعين عليهم اذا ما اخفقوا في ذلك أن يعرضوا خلافهم على الفرع النظامي المختص.

المادة 152 : يجب على الصيادلة أن يحرصوا دائما على منع أي كان من اجراء استشارات طبية في الصيدلية.

#### ب - علاقات الصيادلة مع مساعديهم

#### الباب الثاني

#### مجالس أخلاقيات الطب

#### الفصل الاول

#### احكام تمهيدية

المادة 163 : يكون مقر المجلس الوطني لاخلاقيات الطب في مدينة الجزائر.

المادة 164 : أجهزة المجلس الوطني لاخلاقيات الطب هي :

- الجمعية العامة التي تتكون من كافة أعضاء الفرع النظامية الوطنية للأطباء وجراحي الاسنان والصيادلة.

- المجلس الوطني الذي يتكون من أعضاء مكاتب الفروع النظامية الوطنية للأطباء وجراحي الاسنان والصيادلة.

المادة 153 : يتعين على الصيادلة أن يتعاملوا بانصاف وحسن رعاية مع المتعاونين معهم.

المادة 154 : يجب على الصيادلة أن يحرصوا على أن يكون الاشخاص، الذين يساعدونهم في العمل من المتعلمين، كما يجب أن يشترطوا عليهم سلوكا يتماشى وقواعد المهنة، ومع أحكام اخلاقيات المهنة هذه.

المادة 155 : يجب أن يعامل الصيادلة المرسمون، وغيرهم من الصيادلة من يساعدونهم من الصيادلة المساعدين، معاملة زمالة.

#### ج - واجبات الاساتذة المكلفين بالتدريب

المادة 156 : يجب على الصيدلي، الذي يستقبل طالبا متمرنا، أن يتعهد بالتدريب العملي عن طريق اشرائه في الاعمال التقنية لصيدليته أو مخبره المخصص للتحاليل

## الفقرة الثالثة

## الفرع النظامي الخاص بالصيدلة

المادة 187 : يجمع الصيدالة المسجلون في القائمة ضمن فئات، حسب طريقة الممارسة :

- الفئة الاولى : صيدالة الصيدليات،

- الفئة 2 : الصيدالة من الموزعين والمسيرين والمساعدين والمستخلفين،

- الفئة 3 : صيدالة الصناعة،

- الفئة 4 : صيدالة المستشفيات،

- الفئة 5 : الصيدالة البيولوجيون،

- الفئة 6 : صيدالة المستشفيات الجامعية.

المادة 188 : يحدد عدد الاعضاء المرسمين في الفرع النظامي للصيدالة، كما يلي :

- منطقة الجزائر : 36 عضوا منتخبا، بواقع ستة أعضاء لكل فئة،

- مناطق وهران، قسنطينة، تلمسان، تيزي وزو، البليدة : 24 عضوا، بواقع أربعة أعضاء لكل فئة،

- مناطق الشلف، سطيف، باتنة، غرداية، بشار : 12 عضوا، بواقع عضوين لكل فئة.

يجب العمل في كل حالات التصويت على ادراج الصيدالة الذين حصلوا على مرتبة متقدمة في مستوى كل ولاية أولا ثم في مستوى كل فئة، ضمن قائمة الاعضاء المنتخبين مهما يكن عدد الاصوات التي حصلوا عليها.

المادة 189 : اذا لم يوجد مترشحين من هذه الفئة أو تلك من الفئات التابعة للفرع النظامي للصيدالة التابع للمجلس الجهوي، تمنح المقاعد الشاغرة حسب أهمية المرتبة.

المادة 190 : ينتخب الاعضاء الرسميون بالاقتراع المباشر مجموع الصيدالة في القائمة.

المادة 191 : يستشار الفرع الجهوي للصيدالة، فضلا عن الاحكام المنصوص عليها في المادة 171 أعلاه، في مجال انشاء صيدليات وتحويلها، أو مؤسسات صيدلانية، وكذلك في مجال العقود وايجار المحال ذات الاستعمال المهني.

## الفصل الرابع

## الفروع النظامية الوطنية

## الفقرة الاولى

## أحكام مشتركة

المادة 192 : تتولى الفروع النظامية الوطنية في المستوى الوطني تأدية المهمة المحددة في المادة 171 من هذا المرسوم.

وهي تراقب تسيير الفروع النظامية الجهوية.

المادة 198 : تنشأ ضمن الفرع النظامي الوطني خمس لجان :

- لجنة الاخلاقيات،
- لجنة ممارسة المهنة والكفاءات،
- لجنة الشؤون الاجتماعية والمالية،
- لجنة الديمغرافيا الطبية والاحصائيات،
- اللجنة التأديبية.

### الفقرة الثالثة

#### الفرع النظامي الخاص بالصيدالة

المادة 199 : يتكون الفرع النظامي الوطني الخاص بالصيدالة من 36 عضوا، بواقع ستة أعضاء لكل فئة.

المادة 200 : ينتخب الفرع النظامي الوطني الخاص بالصيدالة من بين أعضائه مكتبا، يتكون من :

- رئيس،
- 5 نواب رئيس،
- أمين عام،
- أمين عام مساعد،
- أمين خزينة،
- أمين خزينة مساعد،
- مساعدين اثنين.

المادة 201 : يمثل رئيس الفرع النظامي الوطني الخاص بالصيدالة هذا الفرع في كل أعمال الحياة المدنية. ويمكنه أن يفوض صلاحياته أو جزء منها لأحد نواب الرئيس.

يترأس الفرع النظامي الخاص بالصيدالة نائب رئيس في حالة مرض الرئيس أو قيام مانع يحول دون أدائه مهمته.

المادة 202 : يقوم الفرع النظامي الوطني الخاص بالصيدالة، فضلا عن المهمة المحددة في المادتين 171 و192 بما يأتي :

- يقدم رأيه في شغور الصيدليات وانشاء صيدليات جديدة ومخابر للتحليل ومؤسسات صيدلانية وبصفة عامة عامة في كل مسألة ذات صلة بالصيدلة والمهنة الصيدلانية،
- يمكنه انشاء أعمال تهم مهنة الصيدلي واعانتها، وكذلك أحداث صناديق اغاثة للاعضاء المسجلين في قائمة الاعتماد،

المادة 193 : تتكون الجمعية العامة لكل فرع نظامي وطني من أعضاء الفروع الجهوية المناسبة. وهي تتمتع بالسلطة المطلقة.

فنتخب من بين أفرادها أعضاء الفرع النظامي الوطني. وتجتمع في دورة عادية مرة واحدة في السنة، وفي دورة غير عادية كلما دعت الحاجة الى ذلك.

### الفقرة الثانية

#### الفرع النظامي الخاص بالأطباء الفرع النظامي الخاص بجراحي الأسنان

المادة 194 : يضم الفرع النظامي الخاص بالأطباء 48 عضوا مرسما.

يضم الفرع النظامي الخاص بجراحي الأسنان 36 عضوا مرسما.

المادة 195 : توزع المقاعد حسب الآتي :

- 50% للقطاع العام،
- 50% للقطاع الخاص.

المادة 196 : توزع مقاعد القطاع العام حسب الآتي :

- ثلثان : لقطاع الصحة العمومية،
- ثلث واحد، لقطاع المراكز الاستشفائية الجامعية.

المادة 197 : تنتخب الفروع النظامية الخاصة بالأطباء وجراحي الأسنان من بين أعضائها مكتبا، يتكون من :

- الرئيس،
- 4 نواب رئيس،
- أمين عام،
- أمين عام مساعد،
- أمين خزينة،
- أمين خزينة مساعد،
- ثلاثة مساعدين.

يمثل الرئيس الفرع النظامي الوطني في كل أعمال الحياة المدنية.

وإذا مرض الرئيس أو حال مانع دون أدائه عمله، فإن الفرع النظامي الوطني الخاص بالأطباء وجراحي الأسنان يرأسه أحد نواب الرئيس.

- الاطباء وجراحو الأسنان والصيدالة، الذين تعرضوا لعقوبات تقضي بمنعهم من الممارسة،  
- الأطباء وجراحو الأسنان والصيدالة، الذين هم في وضعية أداء الخدمة الوطنية.

وينتهي مفعول الاسقاط من القائمة بقوة القانون بانتهاء مسيبياته.

### الباب الثالث

#### الانضباط

#### الفصل الأول

#### احكام مشتركة

المادة 210: يمكن السلطة القضائية أن ترجع الى المجلس الوطني والمجالس الجهوية كلما تعلق الأمر بعمل يتعلق بمسؤولية عضو من أعضاء السلك الطبي.

ويمكن هذه المجالس الادعاء بالحق المدني

ويمكن المجلس الوطني أن يرجع الى المجلس الجهوي عند عدم احترام قواعد اخلاقيات الطب أو أي حكم من احكام هذا المرسوم.

المادة 211: يمكن احالة أي طبيب أو جراح اسنان أو صيدلي أمام الفرع النظامي الجهوي المختص، عند ارتكابه أخطاء خلال ممارسة مهامه. ويعين الفرع النظامي الوطني الفرع النظامي الجهوي المختص اذا كانت الشكوى منصبة على عضو من أعضاء الفرع النظامي الجهوي وإذا كانت الشكوى منصبة على عضو من أعضاء اللجنة التأديبية الوطنية في حالة الطعن، يبعد هذا العضو ولا يحضر جلسات لجنة التأديب.

المادة 212: يقوم رئيس الفرع النظامي الجهوي، عند تلقيه أي دعوى بتسجيلها وابلغها للمعني المتهم خلال خمسة عشرة يوما ( 15 ).

المادة 213: لا يمكن اصدار أي قرار تأديبي قبل الاستماع الى المعني المتهم أو استدعائه للمثول خلال أجل لا يتجاوز خمسة عشرة يوما. ويمكن اللجنة التأديبية أن تجتمع للفصل في المسألة في غياب المعني؛ الذي لم يرد على الاستدعاء الثاني.

المادة 214: يجب على المعني المتهم، أن يمثل شخصيا الا اذا كان هناك سبب قاهر.

- يرخص للرئيس بالتقاضي وقبول كل هبة أو وصية والتصالح والالتزام والموافقة على كل تنازل أو رهن وإبرام صفقات للحصول على القروض بمقابل.

المادة 203: يمكن أي عضو أن يطلب ادراج أية مسألة ذات طابع مهني بحت في جدول الأعمال.

يجب أن تصل قائمة المسائل المدرجة في جدول الأعمال الى كل عضو في الوقت نفسه الذي يتلقى فيه الاستدعاء، وذلك قبل ثمانية أيام على الأقل من التاريخ المحدد لعقد الاجتماع.

#### الفصل الخامس

#### التسجيل

المادة 204: لايجوز لأي أحد غير مسجل في قائمة الاعتماد أن يمارس في الجزائر مهنة طبيب أو جراح أسنان أو صيدلي، تحت طائلة التعرض للعقوبات، المنصوص عليها في القانون.

غير أن هذا الاجراء لا يهم الأطباء أو جراحي الأسنان أو الصيدالة العاملين في قطاع الصحة العسكري وكذلك من لا يمارس منهم الطب أو جراحة الأسنان أو الصيدلة ممارسة فعلية.

المادة 205: يبيح التسجيل في القائمة ممارسة الطب وجراحة الاسنان والصيدلة في كامل التراب الوطني.

المادة 206: يجب أن تمسك الفروع النظامية الجهوية والوطنية قائمة مضبوطة باستمرار، لايسجل فيها الا الأطباء وجراحو الأسنان والصيدالة الذين تتوفر فيهم الشروط القانونية المطلوبة.

المادة 207: يتعين تبرير القرار في حالة رفض التسجيل. ولا يمكن رفض أي تسجيل دون الاستماع مسبقا الى المعني أو استدعائه في خلال ثمانية أيام على الأقل قبل التاريخ المحدد لدراسة طلبه.

المادة 208: يمكن الطعن في قرارات الفروع النظامية الجهوية، المتعلقة بالتسجيل في القائمة أمام الفرع النظامي الوطني المناسب خلال شهر ابتداء من تاريخ تبليغ القرار.

المادة 209: يسقط من القائمة :

- الأطباء وجراحو الأسنان والصيدالة، الذين تعذرت عليهم ممارسة مهنتهم بسبب مرض أو عجز خطير ودائم.

- الأطباء وجراحو الأسنان والصيدالة، الذين ينقطعون عن ممارسة مهنتهم لمدة ستة أشهر على الأقل دون سبب قانوني،

اسنان من القطاع الخاص أو القطاع العام أو المراكز الاستشفائية الجامعية، يترأس اللجنة التأديبية التابعة للفرع النظامي الوطني أو الجهوي، طبيب أو جراح أسنان تباعا من القطاع الخاص أو القطاع العام أو المراكز الاستشفائية الجامعية.

### الفصل الثالث

#### الفرع النظامي الخاص بالصيدلة

المادة 223 : إذا رفعت دعوى الى اللجنة التأديبية، يعين رئيس الفرع النظامي المقرر من بين أعضاء اللجنة التأديبية.

يدرس المقرر المسألة بجميع الوسائل التي يراها كفيلة بانارة القضية، ثم يرسل المقرر الملف رفقة تقريره الى رئيس الفرع النظامي. ويجب أن يشكل تقريره عرضا موضوعيا لكل الوقائع.

### الباب الرابع

#### احكام انتقالية

المادة 224 : تعوض مدة الخمس سنوات الخاصة بالتسجيل والمنصوص عليها في المادة 173 بمدة خمس سنوات بعد تاريخ الحصول على دبلوم الطبيب أو جراح الاسنان أو الصيدلي.

وبالنسبة الى الانتخابات الاولى لتعيين المجالس الجهوية، فإن الاطباء المسجلين وجراحي الاسنان المسجلين في قائمة الاعتماد الاخيرة يعوضون بالاطباء وجراحي الاسنان الممارسين بالفعل.

المادة 225 : يكون أعضاء الفروع النظامية الجهوية الوطنية، الذين تحصلوا على أدنى عدد من الاصوات خلال انتخابهم، موضوع التجديد الجزئي الاول طبقا للمادة 175 اعلاه.

المادة 226 : تتولى الوزارة المكلفة بالصحة، بالتعاون مع ممثلي الجمعيات المهنية الطبية بشأن أخلاقيات الطب، تنظيم الانتخابات لتعيين المجالس الجهوية الاولى.

المادة 227 : يتعين على الصيادلة، الذين يمارسون نشاطات صيدلانية متعددة، أن يصححوا وضعهم خلال سنة، طبقا لاحكام هذا المرسوم، وإلا فإن وزير الصحة يصدر قرارا بمنعهم من الممارسة.

المادة 228 : ينشر هذا المرسوم في الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية.

حرر بالجزائر في 5 محرم عام 1413 الموافق 6 يوليوسنة 1992.

سيد احمد غزالي

المادة 215 : يمكن الاطباء أو جراحي الاسنان أو الصيادلة المتهمين، اللجوء الى مساعدة مدافع زميل مسجل على القائمة أو محام معتمد لدى نقابة المحامين مع استبعاد أي شخص آخر، لا يمكن اختيار الفروع النظامية الجهوية والوطنية للقيام بدور المدافع. ويمكنهم ممارسة حق الرد أمام الفرع النظامي الجهوي و/أو الوطني، وهذا لأسباب مشروعة يقدرها المجلس الجهوي أو الوطني بمطلق السلطة.

المادة 216 : يجب على الفرع النظامي الجهوي الذي رفعت اليه شكوى أن يبت فيها خلال الاربعة أشهر ابتداء من تاريخ إيداع تلك الشكوى.

المادة 217 : يمكن المجلس الجهوي أن يتخذ العقوبات التأديبية التالية :

- الإنذار،

- التوبيخ.

كما يمكنه أن يقترح على السلطات الادارية المختصة، منع ممارسة المهنة و/أو غلق المؤسسة، طبقا للمادة 17 من القانون رقم 85 - 05 المؤرخ في 16 فبراير سنة 1985 والمذكور اعلاه.

المادة 218 : يترتب على الإنذار والتوبيخ الحرمان من حق الانتخاب لمدة ثلاث سنوات.

أما المنع المؤقت من ممارسة المهنة فينجر عنه فقدان حق الانتخاب لمدة خمس سنوات.

المادة 219 : إذا تم الاعلان عن القرار قبل الاستماع الى المعني المتهم، فإن هذا الاخير يمكنه، أن يعترض في أجل أقصاه عشرة أيام، ابتداء من تاريخ التبليغ بواسطة البريد المسجل واشعار بالاستلام.

المادة 220 : يطلب رئيس المجلس الوطني فور تلقيه طعنا من الطعون من رئيس المجلس الجهوي خلال ثمانية أيام، أن يرسل ملف المعني المتهم كاملا، ويجب على رئيس المجلس الجهوي أن يرسل الملف خلال ثمانية أيام، ابتداء من تاريخ استلام الطلب.

المادة 221 : لا تشكل ممارسة العمل التأديبي عائقا بالنسبة :  
- للدعوى القضائية المدنية أو الجنائية،  
- للعمل التأديبي، الذي تقوم به الهيئة أو المؤسسة التي قد ينتمي اليها المتهم.

ولا يمكن الجمع بين عقوبات من طبيعة واحدة وللخطأ ذاته.

### الفصل الثاني

#### الفرع النظامي الخاص بالاطباء

#### الفرع النظامي الخاص بجراحي الاسنان

المادة 222 : عندما تستهدف الشكوى طبيبا أو جراح

المادة 101 : يمكن أن تترتب على كل تصريح متعمد الخطأ، يقوم به طبيب أو جراح أسنان أمام الفرع النظامي المختص، ملاحقات تأديبية.

المادة 102 : يجب على الأطباء وجراحي الأسنان، الذين يتوقفون عن الممارسة أن يشعروا الفرع النظامي الجهوي المختص بذلك.

المادة 109 : من واجب الصيدلي أن يقدم مساعدته لكل عمل تقوم به السلطات العمومية قصد حماية الصحة وترقيتها.

وبعد أن تثبت هذه الأخيرة القرار، تخبر به الفرع النظامي الوطني المختص.

المادة 110 : لكل صيدلي حق وواجب في تعهد معلوماته بالتجديد والتحسين.

المادة 103 : لا يجوز انتهاك حرمة عيادة الطبيب أو جراح الأسنان، ولا يجوز تفتيشها إلا في إطار القانون والتنظيم المعمول بهما.

المادة 111 : يتعين على الصيدلي أن يحرص على الوقاية من انتشار كل تسمم وكل ممارسة أو تعاطي المنشطات إلا بإرشاد طبي معد بكل عناية.

المادة 103 : لا يجوز انتهاك حرمة عيادة الطبيب أو جراح الأسنان، ولا يجوز تفتيشها إلا في إطار القانون والتنظيم المعمول بهما.

المادة 112 : يجب على الصيدلي ألا يشجع لا بنصائحه ولا بأعماله، الممارسات المناقضة للأخلاق الحميدة.

### الفصل الثالث

#### قواعد أخلاقيات الصيدلة

##### الفقرة الأولى

##### الواجبات العامة

##### أ - أحكام عامة :

المادة 113 : يلزم كل صيدلي بالحفاظ على السر المهني إلا في الحالات المخالفة، المنصوص عليها في القانون.

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.

المادة 114 : يتعين على الصيدلي ضمانا لاحترام السر المهني، أن يمتنع عن التطرق للمسائل المتعلقة بأمراض زبنة أمام الآخرين، ولا سيما في صيدلته ويجب عليه، فضلا عن ذلك، أن يسهر على ضرورة احترام سرية العمل الصيدلي وأن يتجنب أي إشارة ضمن منشوراته قد تلحق الضرر بسر المهنة.

المادة 105 : يحظر على كل صيدلي أن يمارس إلى جانب مهنته نشاطا آخر يتنافى وكرامة المهنة وأخلاقيها أو يخالف التنظيم الساري المفعول.

ب - مساهمة الصيدلي في العمل من أجل حماية الصحة :

##### ج - مسؤولية الصيدلي واستقلاله :

المادة 115 : تتمثل الممارسة المهنية للصيدلة بالنسبة للصيدلي في تحضير الأدوية أو صنعها ومراقبتها وتسييرها وتجهيز المواد الصيدلانية بنفسه، وأجراء التحاليل الطبية.

المادة 106 : يكون الصيدلي في خدمة الجمهور، وينبغي أن يظهر إخلاصه وتفانيه تجاه كل المرضى أيا كان وضعهم الاجتماعي أو جنسيتهم أو دينهم أو عقيدتهم أو جنسهم أو عرقهم أو سنهم أو سمعتهم وما يحمله تجاههم من شعور.

ويتعين عليه أن يراقب مراقبة دقيقة ما لا يقوم به هو من أعمال صيدلانية.

المادة 107 : يجب على الصيدلي مهما تكن وظيفته أو اختصاصه، أن لا يبخل، في حدود معلوماته وباستثناء الحالات القاهرة، بأسعاف مريض يواجه خطرا مباشرا، اذا تعذر تقديم العلاج الطبي لهذا المريض في الحين.

المادة 116 : ينبغي أن تحمل كل صيدلية أو مخبر تحليل أو مؤسسة صيدلانية، اسم الصيدلي أو الصيدلانية أصحابها بصفة واضحة واسم أو أسماء الصيدلانية المسؤولين أو المسيرين اذا تعلق الامر بمؤسسة صيدلانية تستغلها شركة.

المادة 108 : لا يجوز للصيدلي أن يغادر مركز عمله عند وقوع كارثة إلا بتصريح كتابي من السلطات المختصة،

قرار

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
باسم الشعب الجزائري

مجلس الدولة

الغرفة الخامسة

قرار

فصلا في الدعوى المرفوعة:

ملف رقم:

070439

يبين:

فهرس رقم:

558

من جهة

ويبين: المجلس الوطني لأخلاقيات الطب ( مجلس الصيادلة) الممثلة

قرار بتاريخ:

2012/05/24

من قبل رئيسها و الكائن مقرها بتجزئة 10 حي عمارة 2 رقم 67 ، الشراقة و القائم  
في حقه الأستاذ/

قضية:

من جهة أخرى

إن مجلس الدولة:

في الجلسة العلنية المنعقدة بتاريخ: الرابع و العشرين من شهر ماي  
سنة ألفين و إثني عشر.

ضد:

- بمقتضى القانون العضوي رقم 98-01 المؤرخ في 04 صفر 1419  
الموافق لـ 30 ماي 1998 والمتعلق باختصاصات مجلس الدولة  
وتنظيمه وعمله، المعدل و المتمم.

لمجلس الوطني لأخلاقيات  
الطب " مجلس الصيادلة"

- بمقتضى القانون رقم 08-09 المؤرخ في 18 صفر 1429 الموافق  
25 فبراير 2008 المتضمن قانون الإجراءات المدنية و الإدارية، لا سيما  
المواد 876 ، 884 ، 888 ، 889 ، 898 ، 899 ، 915 و 916 منه.

- بعد الاستماع إلى السيد بن عبيد الوردى رئيس الغرفة المقرر في تلاوة  
تقريره المكتوب.

- بعد الإطلاع على التقرير المكتوب للسيد قجور عبد الحميد محافظ الدولة  
و الإستماع إلى ملاحظاته الشفوية.

و بعد المداولة القانونية أصدر القرار الآتي :

.../...

ص(02) من القرار رقم: 070439 ( ب - ح )

– الوقائع والإجراءات:

أقام المدعو مقدا عريضة لدى أمانة ضبط مجلس الدولة في  
2011/03/16 بواسطة الأستاذ ضد المجلس الوطني لأخلاقيات الطب  
( مجلس الصيادلة) التمس فيها إلغاء القرار الصادر عن المطعون ضده المؤرخ في  
2009/06/17 تحت رقم 65.

يعرض الطاعن أنه إستفاد من  
و السكان لولاية بالتقرير  
على إثر ذلك تقدم الطاعن،  
ببائنة.

و بتاريخ 2009/03/30 تقدم  
هذا الأخير

للتذكير فالطاعن سبق له أن أساء توجيه دعواه حينما لجأ إلى الغرفة الإدارية ببائنة كما  
قرر ذلك مجلس الدولة في قراره المؤرخ في 2010/06/02.  
حيث أن المطعون ضده أودع مذكرة جوابية بواسطة الأستاذ  
رفض الدعوى شكلا لوقوعها خارج الأجل القانوني و في الموضوع رفض الدعوى لعدم  
التأسيس.

حيث أن محافظ الدولة قدم تقريره المكتوب ملتصقا بتصريح بإلغاء القرار الإداري  
المطعون فيه المؤرخ في 2009/06/17.

– وعليه فإن مجلس الدولة

– من حيث الشكل: حول عدم قبول الاستئناف.

حيث يتمسك المطعون ضده بعدم قبول الاستئناف طبقا للمادة 9 من قانون 17/90  
المعدل و المتمم للقانون 09/85 الصادر بتاريخ 1992/02/16 المتعلق بحماية الصحة  
و ترقيتها.

حيث أن الطاعن أعاد رفع دعوى إلغاء ضد قرار المجلس الوطني لأخلاقيات الطب بعد  
أن سبق له أن رفع دعوى أمام جهة قضائية غير مختصة.

حيث طبقا للمادة 832 من قانون الإجراءات المدنية و الإدارية الفقرة 2 فإن آجال  
الطعن تنتقض إذا تم الطعن أمام جهة قضائية غير مختصة لذا تعين قبول الاستئناف.

.../...



# الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

## باسم الشعب الجزائري

### قرار

مجلس الدولة

الغرفة الخامسة

رقم الملف: 112851

فصلا في الدعوى المرفوعة بين :

رقم الفهرس: 15/02630 1 :

الكائن مقره (هم) بـ:

و القائم في حقه (هم) الأستاذ (ة):

الكائن مقره بـ:

قرار بتاريخ:

2015/10/22

قضية:

من جهة

وبين:

1 (: المجلس الوطني لأخلاقيات الطب (مجلس الصيادلة) الممثل بشخص رئيسه

الكائن مقره (هم) بـ: تجزئة 10 حي عمارة 2 رقم 07 الشراكة

ضد /

المجلس الوطني لأخلاقيات

الطب (مجلس الصيادلة)

من جهة أخرى

### إن مجلس الدولة

في الجلسة العلنية المنعقدة بتاريخ:

الثاني و العشرون من شهر أكتوبر سنة ألفين و خمسة عشر

بمقتضى القانون العضوي رقم 01/98 المؤرخ في 04 صفر 1419 الموافق

لـ 1998/05/30 و المتعلق باختصاصات مجلس الدولة و تنظيمه و عمله، المعدل و المتمم.

بمقتضى القانون رقم 08-09 المؤرخ في 18 صفر 1429 الموافق

لـ 2008/02/25 المتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية، لا سيما المواد

876، 884، 888، 889، 898، 899، 915 و 916 منه.

بعد الاستماع إلى السيد(ة) مرسلي وهيبية مستشار الدولة المقرر

في تلاوة تقريره(ها) المكتوب

بعد الإطلاع على التقرير المكتوب للسيد(ة) قجور عبد الحميد محافظ الدولة

و الإستماع إلى ملاحظاته(ها) الشفوية.

وبعد مداولة القاتونية أصدر القرار الآتي:

### الوقائع و الإجراءات

بعريضة مودعة بأمانة ضبط مجلس الدولة بتاريخ 25 مارس 2015 الحاملة لرقم



الترخيص لها بفتح صيدلية بطريق الواد الأزرق حي كشيد بلدية باتنة ولاية باتنة صادر عن مديرية الصحة و السكان بتاريخ 23-08-2008 تحت رقم 033 و جاء بعد قرار التنصيب بتاريخ 17-08-2008 رقم 17 عن نفس المدير إلا أن طلبها المتعلق بتسجيلها لدى الفرع النظامي الجهوي للصيادلة لناحية باتنة بتاريخ 12-03-2006 طبقا للمادة 199 من القانون رقم 17-90 المؤرخ في 31-07-1990 إلا أنها فوجئت بالقرار المطعون فيه الصادر عن الفرع المذكور بتاريخ 15-12-2008 الذي جاء منتهكا للنصوص القانونية و التنظيمية و خاصة المادة 191 من المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المؤرخ في 06-07-1992 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب، لذلك التمس إلغاء القرار المطعون فيه في جميع مقتضياته.

إن المدعى عليه تم تبليغه بعريضة الطعن بالإلغاء إلا أنه تخلف عن الحضور و عن الإجابة.

إن محافظ الدولة قدم تقريره المكتوب جاء فيه أن الطعن المسجل بتاريخ 25-03-2015 في القرار الصادر عن المجلس الوطني لأخلاقيات الطب بتاريخ 15-12-2008 سجل بعد الأجل القانوني المحدد بالمادة 09 من القانون رقم 90-17 المعدل و المتمم للقانون 85-05 المتعلق بحماية الصحة و ترقيتها لذلك التمس التصريح بعدم قبول الطعن شكلا.

### وعليه فإن مجلس الدولة

من حيث الشكل :

حيث أن الطلب القضائي ينصب حول طلب الطاعنة إلغاء القرار المتضمن رفض تسجيلها في قائمة الصيادلة لمخالفته القانون و خاصة المادة 191 من المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المؤرخ في 06-07-1992 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب.

حيث أنه عملا بالمادة 267-04 من قانون الصحة رقم 85/05 المعدل و المتمم بالمرسوم التنفيذي رقم 92-276 فإن قرارات المجلس الوطني لأخلاقيات الطب مجلس الصيادلة هي التي تكون قابلة للطعن القضائي أمام مجلس الدولة.

حيث أن الطاعنة لم تقدم في الملف إلا نسخة من قرار رفض تسجيلها بقائمة الصيادلة الصادر عن الفرع النظامي الجهوي للصيادلة بتاريخ 15-12-2008 ، و ذلك رغم الطلب الموجه لها من المستشار المقرر بتاريخ 20-09-2015 لتقديم التظلم المرفوع أمام المجلس الوطني لأخلاقيات الطب المجلس الوطني للصيادلة، و القرار الصادر عن

هذا الأخير سواء كان قرارا صريحا برفض التظلم أو قرارا ضمنيا.  
حيث يتعين و لما سبق ذكره التصريح بعدم قبول الطعن بالإلغاء شكلا.  
حيث أن المصاريف القضائية تتحملها المدعية.

## فلهذه الأسباب

يقرر مجلس الدولة علنيا، حضوريا، ابتدائيا و نهائيا  
في الشكل : عدم قبول الطعن بالإلغاء.  
تحميل المدعية المصاريف القضائية.

بذا صدر القرار و وقع التصريح به في الجلسة العلنية المنعقدة بتاريخ  
الثاني و العشرون من شهر أكتوبر سنة ألفين و خمسة عشر  
من قبل الغرفة الخامسة بمجلس الدولة المتشكلة من السيدات والسادة :

الرئيس	عدة جلول امحمد
مستشار الدولة مقررا	مرسلي وهيبة
مستشار الدولة	حمدان عبد القادر
مستشار الدولة	بلعيد بشير
مستشار الدولة	شلي حسين
مستشار الدولة	لوراد يمينة
مستشار الدولة	دالي الهادي
محافظ الدولة	وبحضور السيد (ة): سعادية بشير
أمين الضبط	وبمساعدة السيد (ة): بالراحي وحيد
أمين الضبط	الرئيس
	المستشار المقرر

# الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

باسم الشعب الجزائري

قرار

مجلس الدولة

الغرفة الخامسة

فصلا في الدعوى المرفوعة بين :

رقم الملف: 108942

رقم الفهرس: 15/01898 ( 1 ) :

و القائم في حقه (هم) الأستاذ (ة):

قرار بتاريخ:

2015/06/18

من جهة

قضية:

وبين:

1 ) : المجلس الوطني للصيدالة الخواص الجزائر الممثل من قبل رئيسه  
الكائن مقره (هم) ب: حي 10 عمارة 2 حي 67 شارع بجي عبد القادر الشراقة  
الجزائر

ضد /

المجلس الوطني للصيدالة  
الخواص الجزائر.

من جهة أخرى

إن مجلس الدولة

(منظمات مهنية)

في الجلسة العلنية المنعقدة بتاريخ:

مبلغ الرسم: 1500 دج

الثامن عشر من شهر جـوان سنة ألفين و خمسة عشر

بمقتضى القانون العضوي رقم 01/98 المؤرخ في 04 صفر 1419 الموافق

لـ 1998/05/30 و المتعلق باختصاصات مجلس الدولة و تنظيمه وعمله، المعدل و المتمم.

بمقتضى القانون رقم 08-09 المؤرخ في 18 صفر 1429 الموافق

لـ 2008/02/25 المتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية، لا سيما المواد

876، 884، 888، 889، 898، 899، 915 و 916 منه.

بعد الاستماع إلى السيد(ة) دالي الهادي مستشار الدولة المقرر

في تلاوة تقريره(ها) المكتوب

بعد الإطلاع على التقرير المكتوب للسيد(ة) قجور عبد الحميد محافظ الدولة

والإستماع إلى ملاحظاته(ها) الشفوية.

وبعد مداولة القانونية أصدر القرار الآتي:

الوقائع و الإجراءات

— حيث أنه بموجب عريضة إفتتاح الدعوى سجلت لدى أمانة ضبط مجلس الدولة

بتاريخ 2014/12/24 تحت رقم 108942 من طرف المدعي

بواسطة دفاعه الاستاذة ، مجلس

الدولة ضد المجلس الوطني للصيادلة الخواص بالجزائر ممثلا برئيسه. ملتصقا:

ففي الشكل: قبول الدعوى شكلا.

ففي الموضوع: القضاء بإلزام المدعى عليه بإعادة تسجيل العارض بجدول الصيادلة

لأن مقرر الشطب محجف غير مؤسس و لأن مقرر غلق صيدلية العارض المؤرخ في

2013/08/27 تحت رقم 13/131 المتخذ على أساس غلقها بشكل متكرر لغياب

العارض الذي كان بسبب وجوده بمركز إعادة التأهيل بتازولت تنفيذا للحكم الجنائي

المؤرخ في 2013/11/13 الذي سلط عليه عقوبة ثلاثة (03) سنوات حبسا نافذة، لذا

بالتالي فإن المدعى عليه قد استأنف من المحكمة الإدارية العليا

باعتباره قد استأنف من المحكمة الإدارية العليا، أمام

المجلس الوطني للصيادلة الخواص بالجزائر، و قد استأنف من المجلس

الوطني للصيادلة الخواص بالجزائر، و قد استأنف من المجلس

المدعى عليه.

— حيث أن المدعى عليه المجلس الوطني للصيادلة الخواص بالجزائر ممثلا برئيسه لا

يوجد بالملف ما يثبت إستلامه للتكليف بالحضور.

— حيث أن محافظ الدولة إلتمس بموجب تقريره المكتوب بتاريخ 2015/05/19

التصريح: بشطب القضية.

## وعليه فإن مجلس الدولة

— حيث أن المدعى

العريضة الإفتتاحية التي سجلها لدى أمانة ضبط مجلس الدولة بتاريخ 2014/12/24

تحت رقم 108942 بواسطة دفاعه حامية المعتمدة لدى مجلس

الدولة ضد المجلس الوطني للصيادلة الخواص بالجزائر ممثلا برئيسه

باعتباره قد استأنف من المجلس الوطني للصيادلة الخواص بالجزائر، و قد استأنف من المجلس

الوطني للصيادلة الخواص بالجزائر، و قد استأنف من المجلس الوطني للصيادلة الخواص بالجزائر

عن محكمة الجنايات بمجلس قضاء

2013/11/13 فهرس 13/132 المتمثلة في ثلاثة (03) سنوات حبسا نافذة.

- حيث أن مثل هذه الخصومات ينبغي حجبها الكائن و كذا أيضا كالمعتاد في قرار إداري مركزي ضمن التصريح بعدم إتباع مجلس الدولة في درجة أولى و أخيرة بالفهوم التكميلي لعدم الدخول في حيز التنفيذ في التفسير الواردة.
- حيث أن المدعي يتحمل المصاريف القضائية.

### فأهـ ذه الأسباب

يقرر مجلس الدولة فصلا في الدعاوى الإفتتاحية علنيا غيابيا نهائيا.  
— عدم الإختصاص النوعي لمجلس الدولة كدرجة أولى و أخيرة.  
تحميل المدعية بالمصاريف القضائية.

بذا صدر القرار و وقع التصريح به في الجلسة العلنية المنعقدة بتاريخ الثامن عشر من شهر جـوان سنة ألفين و خمسة عشر من قبل الغرفة الخامسة بمجلس الدولة المتشكلة من السيدات والسادة :

الرئيس	عدة جلول امحمد
مستشار الدولة مقررا	دالي الهادي
مستشار الدولة	ثلي حسين
مستشار الدولة	مرسلي وهيبة
مستشار الدولة	بلعيد بشير
مستشار الدولة	حمدان عبد القادر
محافظ الدولة	وبحضور السيد (ة): قجور عبد الحميد
أمين الضبط	وبمساعدة السيد (ة): بالراحي وحيد
أمين الضبط	الرئيس
	المستشار المقرر