ضوابط ممارسة مهنة الصيدلة

The Regulations of Pharmacy Practicing

طالب الدكتوراه/ أحمد عوماري[1,2]**، الأستاذة/ وسيلة شريبط**[1]

[1]**جامعة قسنطينة** 2، **(الجزائر)**

[2]**المؤلف المراسل:** omariahmed0174@gmail.com

تاريخ الاستلام: 2019/06/14   تاريخ القبول للنشر: 2019/10/12   تاريخ النشر: 2020/04/28

❖❖❖❖❖❖❖

مراجعة المقال: اللغة العربية: د./ لزهر كرشو (جامعة الوادي)   اللغة الإنجليزية: د./ نورة إبرسيان (جامعة بومرداس)

ملخّص:

نظم القانون الجزائري مهنة الصيدلة بجملة من الضوابط، حتى تمارس وفق غايتها ودون خلل. وهو ما جاءت به الشريعة الإسلامية من قبل. وكثيرة هي الأضرار التي تقع نتيجة الخطأ الصيدلاني والتي تصل إلى حد الوفاة، العديد منها هو بسبب ممارسة مهنة الصيدلة من غير المؤهلين، أو ممن يمارسها في إطار تجاري بحت. لذلك يوجد اتفاق بين الشريعة الإسلامية والنظم القانونية في مساءلة الصيادلة عن الأخطاء الناتجة عن تقصير وإهمال. ويهدف البحث إلى لفت نظر مختلف الجهات إلى تدارك النقائص، على غرار نظام المناوبة الذي لم يكتمل تفعيله، كما يهدف إلى نشر الثقافة الصحية وبالأخص بالنسبة للمرضى وأهاليهم.

الكلمات المفتاحية: صيدلة؛ ضوابط؛ مسؤولية؛ شريعة؛ قانون؛ خطأ.

Abstract:

The Algerian law has regulated the profession of pharmacy with a set of measures to be exercised without defect and according to its purpose. This is what the Islamic law has put forth earlier. Many damages are caused by the pharmaceutical malpractice which sometimes leads to death. This is mainly due to the practice of the pharmacy profession by unqualified people, or by those engaged in it for purely commercial purposes. Therefore, an agreement between Islamic law and the legal systems is found to hold pharmacists accountable for errors resulting from negligence. This paper aims to draw the attention of various parties to remedy the causes in terms of the shift system, which has not yet been activated, and attempts to raise health awareness, especially among patients and their families.

***Key words**: Pharmacy; Regulations; Responsibility; Islamic law or Sharia; Law; Malpractice.*

مقدّمة:

تعتبر مهنة الصيدلة عنصرا أساسا في عملية التداوي والشفاء، فلا علاج إلا باستعمال الدواء ومختلف أدوات العلاج، ولا سبيل إلى الحصول والاستعمال الأمثل لكل ذلك إلا عن طريق الصيدلة ووفق قواعدها. فالصيدلة جزء لا يتجزأ من المهام الطبية بصفة عامة، لذلك عَرفت البشرية مهنة الصيدلة من وقت مبكر، من عهود ما قبل التاريخ، مرورا بالحضارة الصينية والمصرية والإغريقية إلى الحضارة الإسلامية حيث عرفت علوم الطب والصيدلة منعطفا تاريخيا، واستقلت عن الكهانة والعرافة والشعوذة وشبه ذلك.

ومهنة الصَّيْدَلَة هي المهمة التي يمارسها الصيدلي أو الصيدلاني، والصيدلي هو من يُعد الأدوية ويبيعها، وهو العالم بخواص الأدوية (أنيس وآخرون، مجمع اللغة العربية بالقاهرة، (2004). ج01. ص530).

وعرف الصيدلي بتعريفات منها: "أنه الشخص الذي يقوم بمهنة تركيب وصرف الأدوية أو المستحضرات المتعلقة بها وفقا لوصفة طبية أو قواعد طبية أو يتولى الإشراف على إعداد الأدوية". (بوخاري (2016). ص:07).

والصيدلية هي الْمَكَان يُبَاشر فِيهِ الصيدلي عمله ويحفظ فيه مَا يمتلك من عقاقير وأدوية وَنَحْوهَا. (أنيس وآخرون، مجمع اللغة العربية بالقاهرة، (2004). ج01 / ص530).

ويتضح من هذا أن مهمة الصيدلة تشمَل القيام بتركيب واستخلاص الأدوية، كما تشمل القيام بصرفها وبيعها وفق وصفات طبية معينة. ولا شك أن صرف الأدوية وفق الوصفات الطبية ليس بالمهمة الأصعب، وأن أعظم ما يميز الصيدلاني هو علمه بخواص الأدوية وتركيبها وفق ضوابط معينة، وعليه يكون من أبرز مهامه التفطن لأي خلل قد يكون في تحرير الوصفة الطبية أو في الدواء. وقد نصت مدونة أخلاقيات الطب على مهمة الصيدلاني بالآتي: "**تتمثل الممارسة المهنية للصيدلة بالنسبة للصيدلي في تحضير الأدوية أو صنعها ومراقبتها وتسييرها وتجهيز المواد الصيدلانية بنفسه، وإجراء التحاليل الطبية**" (مرسوم تنفيذي رقم: 276/92. (1992). المادة: 115).

أما مسؤولية الصيدلة فتعني **المتابعة والمؤاخذة عن أي إخلال.** وأما الضوابط فنعني بها الشروط والواجبات اللازمة للقيام بمهنة الصيدلة كما سيأتي.

ومما يزيد من أهمية الموضوع ما تشهده ساحة الطب من تزايد في حجم الأخطاء الطبية بصفة عامة، و في حجم الأخطاء الصيدلانية بصفة خاصة، لأسباب مختلفة. تلك الأخطاء التي كثيرا ما تخلف آثارا وخيمة قد تصل إلى حد الوفاة. ومع كثرتها إلا أن العديد منها لا يصل إلى القضاء أصلا ولا أي جهة مسؤولة. بل إن بعض أخطاء الأدوية لا يعلم بها أصلا، لأن نتائجها السلبية بطيئة وطويلة المدى ولا تكتشف في حينها. وهذا مما يزيد من خطورة أخطاء الصيدلة.

ويهدف هذا البحث إلى لفت انتباه الجهات المختصة إلى كثرة هذه المخاطر التي تضر بصحة المريض المستهلك، مع تنبيه هذا الأخير إلى ما قد يقع عليه من ذلك، وإلى ضبط وتنظيم كل ما له علاقة بصناعة الدواء وصرفه للمستهلك وغير ذلك.

وفي هذا الصدد يطرح التساؤل حول مدى جدوى وكفاية الكم المعتبر من الضوابط التي جاءت بها التشريعات الجزائرية المختصة. وما يقع من أخطاء شائعة في هذ المجال، هل مرد ذلك إلى سلوكيات الأفراد، أم إلى قصور في القوانين والتنظيمات وتفعيلها، أم إلى كلا الأمرين؟

وفي محاولة لدراسة هذا الإشكال، جاء هذا البحث المندرج تحت عنوان: **ضوابط مهنة الصيدلة.** وقد تناول البحث ما يترتب عن الإخلال بضوابط المهنة، والمتمثل في المسؤولية في خصوص باب الخطأ والإهمال، لأن حالاتها هي الغالبة مقارنة بالمسؤولية في باب العمد. وكل ذلك على ضوء الفقه الإسلامي والقانون الجزائري أساسا، مما يعني أن المنهج المتبع في ذلك هو منهج المقارنة، إضافة إلى المنهج التحليلي اللازم لمثل هذه الدراسات. وفق خطة هذا مجملها:

* المبحث الأول: ضوابط مهنة الصيدلة

- المطلب الأول: شروط وموانع مهنة الصيدلة

- المطلب الثاني: واجبات مهنة الصيدلة

* المبحث الثاني: شروط قيام مسؤولية الصيدلة وصورها

- المطلب الأول: شروط قيام مسؤولية الصيدلة

- المطلب الثاني: صور قيام مسؤولية الصيدلة

المبحث الأول
ضوابط مهنة الصيدلة

تنحصر ضوابط ممارسة مهنة الصيدلة في ثلاثة ضوابط: أولها: الشروط الواجب توفرها من أجل الدخول الفعلي في ممارسة هذه المهنة. وثانيها: الواجبات التي يلزم القيام بها بمناسبة ممارسة المهنة على أحسن وجه. وثالثها: الموانع التي يلزم تجنبها والكف عنها، لكننا سنتناول هذه الضوابط من خلال مطلبين: المطلب الأول شروط وموانع مهنة الصيدلة، المطلب الثاني واجبات مهنة الصيدلة.

المطلب الأول: شروط وموانع مهنة الصيدلة

يتناول هذا المطلب كل من الشروط والموانع المتعلقة بمهنة الصيدلة كما نصت عليها القوانين المختصة، وقد جمعنا بين الشروط والضوابط في هذا المطلب لقلة الكلام فيهما، مقارنة بالواجبات التي خَصَّصتْ لها النصوصُ حجما أكبر.

الفرع الأول: شروط ممارسة مهنة الصيدلة

لكي يمارس الصيادلة حقهم في مزاولة مهنة الصيدلة من جهة، ومن أجل أن تمارس الصيدلة في ظل التنظيمات وبعيدا عن العشوائية من جهة أخرى، كان لابد من توفر شروط معينة. نصت عليها القوانين المتعلقة بالصحة. وخصوصا قانون الصحة، ومدونة أخلاقيات مهنة الطب، وأهم تلك الشروط اثنان: الترخيص القانوني، والتسجيل في المجلس الجهوي للآداب الطبية.

01- الترخيص القانوني

تنص المادة: 273 من قانون الصحة **على الآتي: "يخضع إنجاز وإنشاء وفتح واستغلال أي هيكل أو مؤسسة صحية أو ذات طابع صحي وتوسيعها، وتحويلها وتغيير تخصيصها وغلقها المؤقت أو النهائي لترخيص من الوزير المكلف بالصحة** ". قانون رقم: 18/11. (2018).

ويتضح أن من أبعاد مضمون المادة هو إحكام توزيع المنشآت الصحية حسب حاجة السكان، وسد ظاهرة الفوضى تفاديا لتضررهم من أي فتح أو غلق أو تحويل.. لصيدلية معينة.

والرخصة هذه تسلم بناء على مؤهلات ومقومات معينة: أهمها التأهيل العلمي (الشهادة المطلوبة)، والتأهيل الصحي (التمتع بالقدرات البدنية والعقلية). إضافة إلى أن يكون مسيرها جزائري الجنسية - مع وجود استثناءات على هذا - وأن لا يكون تعرض لحكم يتنافى مع المهنة. وأن يكون متمتعا بحقوقه المدنية، وهذا طبقا للمادة: 166 من القانون المذكور (قانون رقم: 18/11. (2018)).

والرخصة هذه يقابلها في الشريعة الإسلامية الإذن الشرعي، حيث إنه من المقرر في الفقه الإسلامي أن من موانع مساءلة الطبيب ومن في حكمه أن يكون عالما بالمهنة ومؤذنونا له فيها (ابن القيم، (محقق)، (1994).ج04. ص128).

02 - التسجيل في المجلس الجهوي للآداب الطبية

يهدف المجلس الوطني لأخلاقيات الطب إلى معالجة القضايا ذات الاهتمام المشترك للأطباء والصيادلة وجراحي الأسنان، كما يعمل على حسن السير للمهن الطبية والمحافظة على قداستها من خلال آليات معينة. وحتى يمارس الصيدلاني مهنته يلزمه التسجيل في إحدى المجالس الجهوية للآداب الطبية المختص إقليميا (مرسوم تنفيذي رقم: 276/92. (1992).المواد: 171/170/169/166).

الفرع الثاني: موانع مهنة الصيدلة

نعني بموانع مهنة الصيدلة بعض الممارسات التي وردت في بعض النصوص على أنها ممنوعة في حق الصيادلة، إما لأنها تتنافى مع قداسة المهنة و أخلاقياتها، أو لأنها تؤثر سلبا على النتائج المرجوة من المهنة والهدف منها، وإما غير ذلك.

(ا) المحظورات التي تتنافى مع أخلاقيات مهنة الصيدلة

المحظورات التي تتنافى مع أخلاقيات مهنة الصيدلة لا تختلف عنها بالنسبة لسائر المهن الطبية إلا فيما يختص بطبيعة مهنة الصيدلة في خصوصيتها الفنية وفي طابعها التجاري. ومن ذلك على سبيل المثال لا الحصر:

01- البحث عن الزبون بطريق تتنافى مع كرامة المهنة، أو باللجوء إلى المنافسة غير المشروعة.

وهذا طبقا للمادة 127 من مدونة أخلاقيات مهنة الطب، والتي نصت على أنه يجب على الصيادلة أن يمتنعوا عن اللجوء لأساليب تتنافى مع كرامة المهنة.

فيمنع على الصيدلي أن يفعل ما يفعله بعض العارضين لبعض الأدوية، مروجين لها على أنها أدوية المعجزة، وقد يكون هذا العرض والترويج بأساليب مستحدثة من خلال إعلانات عبر وسائل إعلامية مختلفة، وهو ما يسمى بالدعاية التجارية (ابراهيمي، (2012). ص21).

أما استقطاب الزبون بالطرق التي لا تتنافي مع المهنة فلا يمنع؛ مثل تحسين الخدمات، والرقي في التعامل، واختيار أجود المنتوجات الصيدلانية، وتطوير هيكل المحل وأناقته إلى غير ذلك.

02- طلب أو أخذ أو قبول هدايا أو تبرعات أو مكافآت أو أي امتيازات بمناسبة أداء مهامه.

كما نصت المادة: 184 من قانون الصحة، والتي هددت بكون ذلك تحت طائلة العقوبات المعمول بها في مختلف القوانين المختصة (قانون،11/18. (2018)).

ومن خطورة هذا أنه يدفع إلى التمييز في التعامل بين الأفراد المتعاملين (مرسوم تنفيذي رقم: 276/92. المادة: 131).

03 -كل المعاهدات والاتفاقيات المضرة بصحة الجمهور، مثل أي اتفاق من شأنه أن يقدم مساعدة لعامل غير شرعي في المهنة كما نصت المادة:135 من مدونة أخلاقيات مهنة الطب. ومن ذلك أيضا أيُّ تواطأ **بين** الصيادلة بعضهم، أو بينهم وبين غيرهم من شأنه أن يلحق ضررا بالجمهور حسب المادة 136 مدونة أخلاقيات مهنة الطب.

(ب) المحظورات التي تؤثر سلبا على النتائج المرجوة من ممارسة مهنة الصيدلة.

هذه أيضا عديدة وغير محصورة، لكن لها بعض الصور التي وردت في بعض القوانين المختصة. ومن ذلك على سبيل المثال:

01 ـ الإشهار لأي نوع من المواد الصيدلانية إشهارا ترويجيا تجاريا عبر مختلف وسائل الإعلام طبقا للمادة 237 من قانون الصحة الجديد، لكنه يجوز الإشهار لها لأغراض غير ترويجية من طرف المؤسسات الصحية العمومية أو الجمعيات ذات الطابع العلمي أو الاجتماعي حسب المادة 239. قانون رقم: 11/18.(2018). وهذا لأن الترويج التجاري من شأنه أن يوقع الزبون في خداع وغبن، مما قد يضر به صحيا أو اقتصاديا أو غير ذلك.

02 ـ تسيير الصيدلية وصرف الدواء من طرف شخص غير متخصص. فقد نصت المادة 249 في فقرتها الثانية من قانون الصحة على أن الصيدلي هو المالك والمسير الوحيد لمحل صيدليته، ولا يقوم مكانه إلا متخصص يتمثل في مساعد صيدلي على أن يقوم بذلك تحت مسؤوليته، طبقا للمادة 250 من نفس القانون.

إذ أنه لا يخفى ما يسببه عمل غير المتخصّصين من هواة وغيرهم من أضرار بالمستهلك. كما في قضية الفتاة الفرنسية والمضطربة ذهنيا التي زورت وصفة طبية من طبيبها المختص بزيادة بعض الأدوية والتعديل فيها، فصرفت لها الدواء امرأة متواجدة بالصيدلية لا علاقة لها بالصيدلة، بعد ذلك انتحرت الفتاة بواسطة ذلك الدواء (بوخاري، (2016) ص113).

03 ـ صرف وتقديم المواد الصيدلانية بغير وصفة طبية، حيث إنّ المادة 179 من قانون الصحة تنص على أنه: "**لا يمكن أن يقدم الصيدلي مواد صيدلانية إلا بناء على وصفة طبية. غير أنه يمكن أن يقدم دون وصفة طبية بعض المواد التي يحدد قائمتها الوزير المكلف بالصحة**" (قانون رقم: 11/18. (2018)).

المطلب الثاني: واجبات مهنة الصيدلة

زيادة على مهام الصيادلة الأساسية اللازمة لطبيعة المهنة، فقد نصت بعض القوانين المختصة بالصحة على جملة من الواجبات الأخرى لمهنة الصيدلة، وهي في الأساس موزعة بين قانون الصحة ومدونة أخلاقيات مهنة الطب، وسيتم بحثها عبر التقسيم التالي: واجبات متعلقة بمهنة الصيدلة، وواجبات متعلقة بأخلاقيات مهنة الصيدلة.

الفرع الأول: الواجبات المهنية لمهنة الصيدلة

يلزم الصيادلة بالتقيد والامتثال لعديد من الواجبات والالتزامات المهنية للصيدلة، سواء أكانت تلك الواجبات متعلقة بالجانب الفني لمهنة الصيدلة، أم كانت متعلقة بالجانب التنظيمي للمهنة.

01 – جملة واجبات متعلقة بصرف الأدوية والمواد الصيدلانية

هناك واجبات متعلقة بصرف الأدوية والمواد الصيدلانية والتي منها: وجوب تسجيل الأدوية في المدونة الوطنية للأدوية، وعدم تسويقها إلا بناء على مقرر من قبل الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية طبقا للمادة 230 من قانون الصحة (قانون رقم: 11/18. (2018)).

ومن ذلك بيع الأدوية وسائر المواد الصيدلانية بالسعر المحدد قانونا طبقا للمادة 132 من مدونة أخلاق مهنة الطب. ومن ذلك أيضا وجوب تحليل الوصفة وهضمها كما ونوعا بغرض التفطن لأي خطأ محتمل من الطبيب الواصف لها حسب المادة: 144 من مدونة أخلاق مهنة الطب (مرسوم تنفيذي رقم: 276/92. (1992)).

02 - ممارسة المهنة باسم الهوية القانونية

ألزمت المادة 168من قانون الصحة الجديد الصيادلة بأن يمارسوا المهنة باسم الهوية القانونية: "**يتعين على مهني الصحة ممارسة مهنته تحت هويته القانونية**" (قانون رقم: 11/18. (2018)).

ويلاحظ أن المادة جاءت بصيغة العموم بحيث إنها شاملة لكل ممارس للمهن الصحية؛ على غير المادة التي تقابلها من القانون الصحة القديم والتي خصصت ذلك بأهم العاملين في المهن الصحية، والتي جاءت على النحو الآتي: المادة: 207: "**يجب على الأطباء وجراحي الأسنان والصيادلة أن يمارسوا مهنتهم باسم هويتهم القانونية**" (قانون رقم: 05/85. (1985)). وقد جاء في مدونة أخلاقيات مهنة الطب أنه: "**ينبغي على الصيدلي خلال ممارسة مهنته أن لا يرفق اسمه إلا بشهاداته الجامعية والاستشفائية والعملية المعترف بها**"، (مرسوم تنفيذي رقم: 276/92. (1992)). والتعبير بلفظ ينغي يدل أن ذلك ليس على سبيل المنع الإلزامي.

يستشف من هذا أن الواجب هو ممارسة المهنة باسم الهوية القانونية ويمنع ممارستها بأي أسماء ادعائية أو ترويجية أو حتى بهوية الغير، وأنه يحسن (ينبغي) أن لا يرفق اسمه القانوني بشهادات أو ممارسات فعلية، لكنها غير معترف بها قانونا.

03 - القيام بنظام المناوبة

جاء في المادة 172 من قانون الصحة كما يلي: **"يجب على مهنيي الصحة المشاركة في المناوبات المنظمة على مستوى هياكل ومؤسسات الصحة العمومية والخاصة والصيادلة"** (قانون رقم: 11/18. (2018)).

هذا الواجب هو من أجل ضمان استمرار مهنة الصيدلة لما أنشأت من اجله، وهو تقديم الخدمة للمرضى وللأفراد بصفة مستمرة. ولهذا نصت مدونة أخلاقيات مهنة الطب على انه حتى في حالة وقوع كارثة؛ لا يجوز للصيدلي أن يغلق صيدليته إلا بعد التأكد من إمكانية حصول المرضى على الإسعافات اللازمة من صيدلي آخر (مرسوم تنفيذي رقم: 276/92. (1992). المادة: 108).

لقد جاء القرار الوزاري الصادر عن وزارة الصحة وإصلاح المستشفيات سنة 2014 مبينا كيفية تنظيم مناوبة الصيادلة، بما في ذلك المناوبة الليلية وأيام العطل. حيث نصت المادة الثانية من القرار أن نظام المناوبة يبدأ في أيام العطل من الساعة الثامنة صباحا إلى غاية الساعة السابعة مساء، والمناوبة الليلية من الساعة السابعة مساء إلى الساعة السابعة صباحا (قرار تنظيم المناوبة للصيادلة (2014)).

لكنه وبالرغم من تشديد القرار وتهديده بالعقوبات في حال عدم احترام نظام المناوبة، (قرار تنظيم المناوبة للصيادلة (2014). المادة:131). إلا أن تنفيذ ذلك في الميدان لاقى صعوبة من الجانب الأمني فيما يتعلق للمناوبة الليلية، وذلك بسبب تعرض العديد من الصيادلة وخصوصا النساء منهم إلى مداهمات أثناء الليل من قبل المتعاطين للمواد المهلوسة، وحسب بعض المصادر أن الجهة الوصية أغفلت هذا الجانب الذي هو في غاية الأهمية. رئيس النقابة الوطنية للصيادلة الخواص (18 نوفمبر 2014).

والسؤال هنا، هل توفير الأمن أثناء المناوبة الليلية هو من واجب الصيادلة، كونهم يمارسون عملا حرا ذا طابع خاص، ومن طبيعة ذلك العمل أنه يستلزم مناوبة ليلية، أم أن توفير الأمن هو من واجب الجهة التي ألزمتهم بالعمل في ظرف حساس، خصوصا إذا كانت تلك الجهة متمثلة في القطاع العام؟

04 - تقديم المساعدة لأعمال الصحة العمومية

بما أن الصيادلة هم من ضمن الممارسين الطبيين، والذين من مهامهم الأساسية خدمة الصحة العامة وترقيتها، فإنهم بناء على ذلك ملزمون بتقديم ما في وسعهم من مساعدات لسائر أنشطة الصحة

العمومية. طبقا لما نصت عليه مدونة أخلاق الطب، على النحو التالي: **"من واجب الصيدلي أن يقدم مساعدته لكل عمل تقوم به السلطات العمومية قصد حماية الصحة وترقيتها"** (مرسوم تنفيذي رقم: 276/92. (1992)، المادة: 109).

05 - تجديد المعلومات وتحسين المعارف

إن مواكبة التقدم العلمي وتجديد المعرفة، هو مطلب عام وشامل في كل مجالات الحياة، لكنه آكد في مجال الطب والمعرفة. حيث الأبحاث فيها في تقدم دوما؛ بسبب تعقيدات ودقة الجسم البشري من جهة، وبسبب أن الكائنات الدقيقة والتي لها دور في المرض من فيروسات وبكتيريا تتطور وتتحول، بالإضافة إلى تعقيد دورة حياتها.

لذلك كان من حق وواجب الصيدلي أن يجدد معلوماته ويحسن من مداركه المعرفية، ويطلع على المستجدات في عالم العلاج والأدوية والوقاية الصحية، كما نصت على ذلك المادة: 110 من مدونة أخلاق مهنة الطب (مرسوم تنفيذي رقم: 276/92، (1992)، المادة: 110).

ولهذا نص قانون الصحة الجديد في المادة: 170 على أن التكوين المتواصل لمهني الصحة هو واجب إجباري، وحق في نفس الوقت (قانون رقم: 11/18. (2018). المادة: 170).

06 - التصريح للسلطات الصحية بالآثار غير المرغوب فيها

يجب على الصيادلة التصريح للسلطات الصحية بالآثار غير المرغوب فيها، والناتجة من استعمال الأدوية. وكذا حالات التسمم الحادة والمزمنة، أو أي آثار سامة حاصلة أو محتملة ناتجة عن أي منتوجات أو أي مادة من المواد (طبيعية أو مصنعة) كما تنص عل ذلك المادة: 177 من قانون الصحة (قانون رقم: 11/18، (2018). المادة: 170).

07 - المشاركة في كل نشاط إعلامي أو تقييمي يهدف إلى ترسيخ الاستعمال الجيد للمواد الصيدلانية طبقا للمادة: 177 المشار إليها آنفا.

الفرع الثاني: الواجبات الأخلاقية لمهنة الصيدلة

كما يلزم الصيادلة بالتقيد بعديد من الواجبات المهنية للصيدلة، كذلك يلزمون بالتقيد ببعض الواجبات الأخلاقية للمهنة. ومن ذلك:

01- الالتزام بالسر المهني

تنص المادة 169 من قانون رقم: 11/18 **على ما يلي: "يمارس مهني الصحة مهنته بصفة شخصية. ويجب أن يلتزم بالسر الطبي أو المهني"**، (قانون، 11/18. (2018). المادة: 170). وهو ما أكدت عليه المادة 113 من مدونة أخلاق مهنة الطب، كما وضحت المادة 114 منها طبيعة السر المهني، وأنه يتمثل في التطرق لمرض زبونه أمام الآخرين، كما يتمثل في كل ما يندرج ضمن سرية مهنة الصيدلة.

ومن أهداف هذا الواجب هو خلق ثقة كاملة بين المريض والجهات الطبية، حتى يُقدم المريض على العلاج دون أي حذر أو تحفظ، بالإضافة إلى الحفاظ على كرامة المريض ومكانته، إلى غير ذلك.. كما أن في ذلك حفاظا على شرف الفرد كمواطن وكإنسان والذي هو مكفول بأسمى وأقوى التشريعات. (ابراهيمي. (2012). ص 12 و ص 26).

02- الدفاع عن المهنة واحترامها

تنص المادة 104 من مدونة أخلاق الطب على أنه: **"من واجب كل صيدلي أن يحترم مهنته ويدافع عنها. ويجب عليه أن يمتنع عن كل عمل من شانه أن يحط من قيمة هذه المهنة حتى خارج ممارسته مهنته"**. وتأتي المادة الموالية (105) لتوضح بعض جوانب المادة 104، حيث إنه يمنع على الصيدلي أن يمارس أي نشاط يتنافى مع كرامة وأخلاق مهنته (مرسوم تنفيذي رقم: 276/92. (1992)).

03- جملة واجبات أخلاقية متعلقة بالتعامل مع الشركاء

يجب على الصيادلة حسن التعامل والتعاون مع شركائهم المتعاملين، وزملائهم المهنيين، مثل وجوب تقديم التوجيهات والنصائح للجمهور، وتفحص الوصفات جيدا والوقوف مع قد يكون فيها من

ملاحظات، حسب ما نصت عليه مدونة أخلاقيات مهنة الطب (مرسوم تنفيذي رقم: 276/92. (1992)، المواد 144/143).

ومن ذلك حسن التعاون وإحكام التعامل مع السلطات الإدارية الصحية وفقا لنفس المصدر. (مرسوم تنفيذي رقم: 276/92. (1992)، المواد: 141/140).

هذه أهم الواجبات الواردة في قوانين الصحة، وواجبات وأحكام أخرى ينظمها قانون التجارة وقانون حماية المستهلك وغيرها، بما أن الصيدلة هي مهنة ذات طابع تجاري واقتصادي متمثلا في البيع والإنتاج.

وذلك مثل وجوب التسجيل في السجل التجاري حسب المادة 19 من القانون التجاري والتي تنص على أنه: "**يلزم بالتسجيل في السجل التجاري كل شخص طبيعي له صفة التاجر في القانون الجزائري، ويمارس أعماله التجارية داخل القطر الجزائري...**" (الأمر،75/59، (1975)). وتعرضت المادة الأولى من نفس القانون لمفهوم التاجر بأنه: **كل شخص طبيعي أو معنوي يباشر عملا تجاريا ويتخذه مهنة معتادة له ما لم يقض القانون بخلاف ذلك** (الأمر75/59، (1975)).

ومنها الواجبات المتعلقة بسلامة وأمن المنتوج، كما جاء في المادة: 10 من قانون حماية المستهلك. **"يتعين على كل متدخل احترام إلزامية أمن المنتوج الذي يضعه للاستهلاك فيما يخص: - مميزاته وتركيبه وتغليفه... - تأثير المنتوج على المنتوجات الأخرى.. - عرض المنتوج ووسمه والتعليمات الخاصة باستعماله...الخ"** (قانون رقم 03/09، (2009)).

المبحث الثاني

جزاء الإخلال بضوابط ممارسة مهنة الصيدلة

تنقسم المسؤولية إلى عدة أقسام: فهناك المسؤولية الدينية (الإيمانية) والتي ترجع سلطة الإلزام فيها إلى مراقبة الله الخالق سبحانه. وهذه المسؤولية تعتبر أنجع المسؤوليات في الحد من التجاوزات، ومن المخالفات والجرائم العمدية وغير العمدية، لأن عنصر الرقابة فيها عنصر ذاتي، لكنها مرتبطة بمدى إيمان الشخص وتكوينه الروحي وتربيته السلوكية.

وهناك المسؤولية الأخلاقية، وهي التي ترجع سلطة الإلزام فيها إلى الضمير. وهناك المسؤولية التأديبية' وهي التي ترجع سلطة الإلزام فيها إلى القانون والفصل فيها إلى إدارة الجهة المستخدمة (اللحيان (2006)، ص85).

لكن أكثر أنواع المسؤوليات تداولا في واقع الحياة الدنيا، هي تلك التي يرجع سلطان الإلزام فيها إلى القانون ويرجع الفصل فيها إلى القضاء، والمتمثلة في المسؤوليتين: المسؤولية المدنية والمسؤولية الجنائية. وأهم ما يميز هاتين المسؤوليتين عن بعضهما هو طبيعة الجزاء، فالمسؤولية المدنية يكون الجزاء فيها تعويضيًا، والمسؤولية الجنائية يكون الجزاء فيها عقابيًا.

وبما أن كل تقصير أو تهاون صيدلاني يدفع ثمنه الشخص المستهلك للمواد الصيدلانية، إذ قد يضر به ضررا جسديا أو نفسيا في صحته، أو ضررا ماديا في ماله. لذلك لم يكن الصيادلة بمنأى عن المسائلة عن ما يصدر منهم؛ مما يسبب ضررا للمتعاملين.

لكن المسؤولية لها عوامل تخلقها، كما تتجلى في ممارسات تنشأ بسببها. تلك العوامل تتمثل في الشروط اللازمة لقيامها، وأما الممارسات فهي الصور التي غالبا تنحصر فيها. وعلى ذلك يتضمن هذا المبحث المطلبين التاليين:

- المطلب الأول شروط قيام مسؤولية الصيدلة.
- المطلب الثاني صور قيام مسؤولية الصيدلة.

المطلب الأول: شروط قيام مسؤولية الصيدلة

يتفق الفقه الإسلامي مع القوانين الوضعية في متابعة الصيدلي إذا ما ثبت قيام المسؤولية ضده، مدنية كانت أو جنائية. وذلك عند توفر الشروط اللازمة لذلك. وشروط قيام المسؤولية الطبية عموما هي ثلاثة: ثبوت التعدي أو الخطأ، ووجود الضرر، وتوفر الرابطة السببية بينهما، لكننا سنجملها في شرطين اثنين فقط: وجود التعدي، ووجود الضرر الناتج عن ذلك التعدي.

الفرع الأول: وجود التعدي (الخطأ)

يقصد بالتعدي عند فقهاء الإسلام في مجال الطب عموما عدم إعطاء الصنعة حقها (وهو الإخلال بأصولها الفنية)، وعدم اتخاذ ما تقضيه طبيعة المهنة من إتقان وبالغ الحيطة والحذر (وهو الإخلال بأصولها الأخلاقية) (الكوني، (2009)، ص98). وأيضا عدم ممارستها بوجه جائز ومرخص فيه.

والخطأ في الطب عند فقهاء القانون يعني: "**الإخلال بالعقد الطبي أو الالتزام المفروض قانونا على الطبيب أو القائم بالعمل الطبي**" (بن صغير مراد (2011)، ص109). ويكون التعدي أو الخطأ عمديا في حالة العمد، ويكون غير عمدي في غير ذلك.

ومن التعدي أو الخطأ المتعمد ممارسة مهنة الصيدلة بدون مؤهل علمي أو بدون ترخيص قانوني. ومن التعدي أو الخطأ غير المتعمد أن يصرف دواء غير المحرر في الوصفة، أو بمقدار أقل أو أكثر، وإن كان ذلك بتقصير وإهمال.

الفرع الثاني: وجود الضرر الناتج عن ذلك التعدي

يشترط لقيام المسؤوليتين: المدنية والجنائية وجود الضرر، بخلاف المسؤولية التأديبية والأخلاقية فقد ينشآن من غير حصول ضرر وإنما بمجرد الإخلال بالتزامات المهنة (ابراهيمي،(2012). ص 12). والضرر في اللغة مشتق من الضُّر بضم الضاد وفتحها، وهو ضد النفع، ويطلق على النقصان في الأعيان من مال وغيره. (مرتضى الزَّبيدي، (1965). (محقَّق) ج12ص 385).

أما اصطلاحا فقد عرفه بعض الفقهاء بما يلي: "**كل إيذاء يلحق الشخص، سواء أكان في ماله أم جسمه أم عرضه أم عاطفته**" (الزحيلي (2012). ص29). وأما الضرر في الطب فقد عرف بأنه: "**حالة نتجت عن فعل طبي (صيدلي) مست بالأذى جسم الشخص، وقد يستتبع ذلك نقصا في مال الشخص، أو في عواطفه ومعنوياته**" (المري (2013). ص58). لكن القيد في ذلك هو أن يكون الضرر

ترتب عن التعدي تحقيقا ولا يكفي مجرد الشك، بأن تتحقق رابطة السببية، للقاعدة الفقهية التي تقول: **مع اشتباه السبب لا يجب الضمان"** وفي لفظ آخر: **"الضَّمَانُ بِالشَّكِّ لَا يَجِبُ"**. (السرخسي، (1993).ج27 ص 20)؛ (والغزي (2003).ج 10 ص 719). فالتعدي والضرر هما العاملان الموجبان لقيام المسؤولية، أما ما يعبر عنه بالإفضاء أو الرابطة السببية بينهما فهي شرط لازم فيهما (الزحيلي، (2012)، ص24).

ونفس العوامل لقيام المسؤولية نجدها في الفقه والتشريعات القانونية: (المري (2013). صفحتا: 69/45).

ففي المدني نقرأ المادة 124 من القانون المدني الجزائري تنصيص على الركنين المتقدمين (الخطأ، والضرر الناتج عنه): **"كل فعل أيا كان، يرتكبه الشخص بخطئه ويسبب ضررا للغير يلزم من كان سببا في حدوثه بالتعويض"**. (أمر رقم 58/75، (1975)).

لكن الخطأ الموجب للمسؤولية هنا هو ما كان ناتجا عن تقصير في القيام بواجب المهنة والتزاماتها، أما الخطأ المحض الذي لا تفريط معه فلا يوجب مسؤولية، لأن الممارس الصيدلي هو بصدد القيام بواجب مهنة هو ملزم بالقيام بها. ولهذا كانت كل تعريفات الخطأ في مجال الطب تتضمن هذا القيد، كما تقدم ذلك (المري (2013)، ص45).

وأما جنائيا فقد جاء في المادة: 413 من قانون الصحة الجديد ما يلي: "**يعاقب طبقا لأحكام المواد: 288 و 289 و442 من قانون العقوبات كل مهني الصحة؛ عن كل تقصير أو خطأ مهني تم إثباته، يرتكبه خلال ممارسته مهامه أو بمناسبة القيام بها، ويلحق ضررا بالسلامة البدنية لأحد الأشخاص، أو بصحته، أو يحدث له عجزا مستديما، أو يعرض حياته للخطر، أو يتسبب في وفاته**" (قانون رقم: 11/18، (2018)). ومضمون هذه المادة يتفق إلى حد كبير مع مضمون المادة: (239) المقابلة لها من قانون الصحة القديم، ما عدا أمرين: أولهما قيد الإثبات الذي أضيف في الجديد، (**..تم إثباته..**) وهو قيد في الأصل لا يحتاج للتنصيص عليه لأنه عام في كل ما يعاقب عليه، إلا انه قد يشير إلى مسألة صعوبة الإثبات في مجال الخطأ الطبي. وثانيهما صيغة التعميم التي في الجديد في قوله (**..كل مهني الصحة..**) وهو تعميم وجيه. لأنه أكثر شمولية من النص القديم الذي جاء كالآتي: (**...أي طبيب أو جراح أسنان أو صيدلي أو مساعد طبي...**) (قانون رقم 05/85 (1985)).

المطلب الثاني: صور قيام مسؤولية الصيدلة

عادة ما تتجلى صور المسؤولية الطبية عموما والصيدلانية خصوصا في ثلاث: عدم التقيد بأخلاق مهنة الصيدلة، والتقصير والإهمال أثناء ممارسة مهام الصيدلة، وعدم مراعاة التنظيمات والقوانين المنظمة لمهنة الصيدلة.

الفرع الأول: عدم التقيد بأخلاق وقوانين مهنة الصيدلة

إن الأخلاق القويمة والسلوك والحسن لازمان وضروريان في نجاح أي عمل، وفي أي جانب من جوانب الحياة. فكيف إذا تعلق الأمر بسلامة الصحة الإنسانية. وقد استهل قانون مدونة أخلاقيات مهنة الطب بتعريف أخلاقيات مهنة الطب عموما في مادته الأولى بقوله: "**أخلاقيات الطب هي مجموعة**

المبادئ والقواعد والأعراف التي يتعين على كل طبيب أو جراح أسنان أو صيدلي أن يراعيها وأن يستلهمها في مهنته" (مرسوم تنفيذي، 276/92. (1992)).

كما أن مهمة الصيدلة تحكمها قوانين وتنظمها تنظيمات تناسبها، شأنها في ذلك شأن سائر المهن، وكل إخلال بها أو ببعضها هو إخلال بالتزام مراعاة التنظيمات والقوانين، وذلك يؤدي إلى قيام المسؤولية الصيدلانية، إذا ما توفرت أركان وشروط قيامها.

ومما تقدم نستنتج أن كل إخلال بأخلاق مهنة الصيدلة أو بقوانينها يعد إخلالا بالتزام واجب المهنة، وبالتالي ينشئ مسؤولية صيدلانية أيا كان نوعها: إما مسؤولية دينية إيمانية، وهي التي يدركها من يؤمن بمثل قول الله سبحانه في القرآن الكريم وهو يتحدث عن أحداث الآخرة {**وقفوهم إنهم مسؤولون**} (الصافات. الآية 24)، وإما مسؤولية تأديبية إدارية، والتي هي في مجال الصيدلة من اختصاص المجلس الوطني لأخلاقيات الطب كما نصت مدونة أخلاقيات مهنة الطب أن من مهام المجلس المشار إليه، كونه: "**يمارس السلطة التأديبية من خلال فروعه النظامية**" (مرسوم تنفيذي، 276/92. (1992)، المادة 166 الفقرة 04).

وقد تصل المسؤولية إلى مستوى المدنية أو حتى الجنائية إذا توفرت شروطها وعواملها الموجبة لها.

الفرع الثاني: التقصير والإهمال أثناء ممارسة مهام الصيدلة

من أهم عوامل قيام مسؤولية الصيدلاني؛ ما يكون بدافع التقصير والإهمال، وإذا كان التقصيرُ والإهمال مرفوضين في سائر المجالات، فإنهما ممنوعان بصفة أكبر في مجال الطب وصحة الإنسان. لذلك نصت كافة القوانين على قيام المسؤولية الطبية عند وقوع الممارس للمهنة الطبية في الخطأ الذي يترتب عليه ضرر بضوابط معينة (المري (2013). ص 59).

كما جاء ذلك في القانون المدني الجزائري، من خلال المادة (124) التي تقدمت في المطلب السابق. والنصوص الجزائية أيضا تنص على أنه يتابع جنائيا كل من أدى به إهماله وتقصيره إلى إلحاق ضرر بالسلامة الصحية للأشخاص، طبقا للمادة المتقدمة (413) من قانون الصحة الجديد.

وينص فقهاء الشريعة الإسلامية أيضا على أنه يتابع كل عامل في مجال الطب إذا ارتكب خطأ لا يقع فيه أمثاله ولا تقره أصول المهنة، وفي حالة ما إذا وقع منه إهمال أو تقصير. مجلس مجمع الفقه الإسلامي الدولي (11مارس 2004).

ومن الأدلة الشرعية المستند إليها في ذلك قول النبي عليه الصلاة والسلام "عَنْ عَمْرِو بْنِ شُعَيْبٍ، عَنْ أَبِيهِ، عَنْ جَدِّهِ رَفَعَهُ قَالَ: «**مَنْ تَطَبَّبَ وَلَمْ يَكُنْ بِالطِّبِّ مَعْرُوفًا فَأَصَابَ نَفْسًا فَمَا دُونَهَا، فَهُوَ ضَامِنٌ**»." والحديث أخرجه الدارقطني والحاكم وصححه، وَ أَبو دَاوُدَ والنّسائي وغيرهما، وحكم بعضهم بضعفه منهم أبو داوود (ابن حجر،(2014). (محقَّق). ج1/ص362).

وروي هذا الحديث بلفظ: "**مَنْ تَطَبَّبَ ولا يُعْلَمُ منه طِبٌ، فهو ضامِن**" أخرجه أبو داوود والنسائي وابن ماجه والحاكم عن ابن عمر. وصححه الحاكم ووافقه الذهبي، كما حسنه الألباني (ابن قاضي خان، (1981). ج10 ص32. الألباني، (1992). ج2 ص1059).

ويكاد يجمع الفقهاء في الشريعة الإسلامية أن الطبيب (ومثله كل متخصص قائم بالأعمال الطبية) لا يكون مسؤولا أي مسؤولية، إذا ما كان عالما بالمهنة، ومأذونا له فيها، وأعطي للصنعة حقها، ولم يتعد في عمله، ولا يخفى اليوم أن الصيدلي يفترض أنه عالم بمهنته، ومأذون له فيها، وملزم ببذل كامل العناية في القيام بها (ابن القيم، (1994). ج04 ص128. عودة ،(ب،د،ت) ج01 ص520).

ومن الوقائع التي تكشف عن وجود تقصير وإهمال ما حدث في قضية الطفل الرضيع الذي لا يتعدى عمره خمسة أسابيع، حيث أدرك الطبيب أنه يعاني من نقص في الوزن، فوصف له دواء يوصف عادة لمثل هذه الحالات، لكنه أخطأ خطأ ماديا في الكتابة، والدواء اللازم لتلك الحالة يحرر هكذا: (Indosil)، لكن الطبيب كتبها (Indocid) وهو دواء آخر يوصف لحالات الالتهابات الروماتيزمية، والصيدلي صرف الدواء كما هو مكتوب دون أن يتفطن لخطأ الطبيب ودون أن يتحقق من الدواء، والنتيجة كانت وفاة الرضيع. فأدان القضاء كلا من الطبيب والصيدلي معا، الطبيب على خطأه والصيدلي على تقصيره لكنه شدد أكثر على الأول (اللحيان، (2006)، صفحات: 161/160).

الخاتمة:

يلاحظ من دراسة القوانين المنظمة لمهنة الصيدلة في التشريع الجزائري أنها تحظى بكم معتبر من الضوابط والأحكام، بداية من قانون الصحة القديم 05/85 الصادر سنة 1985، والذي كان من تعديلاته المتممة قانون خاص بالصيدلة، وهو القانون 13/08الصادر سنة 2008، إلى قانون الصحة الجديد 11/18الصادر سنة 2018. إضافة إلى المرسوم التنفيذي 276/92 الصادر سنة 1992 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب. تلك الضوابط من شأنها أن تحد من التجاوزات والأخطاء التي تحصل في مهنة الصيدلة إذا ما أحكم تفعيلها في واقع المهنة.

ومع ذلك فقد أغفل التشريع الجزائري تنظيم أمر له تعلق وطيد بمجال الصيدلة، وله انتشار واسع في الواقع الجزائري، وهو بيع واستعمال ما يعرف بأدوية الأعشاب الطبية، إذ أن منها ما هو مواد مركبة يصدق عليها تعريف الدواء الوارد في المادة 208 من قانون الصحة، فهي تحمل البيانات اللازمة من مركبات وطريقة استعمال وتاريخ إنتاج... الخ.

ومن **النتائج** المتوصل إليها من خلال البحث نطرح ما يلي:

1. إن الصيدلي وكل عامل في مجال الأدوية هو مسؤول عن كل تقصير أو إهمال صدر منه بمناسبة ممارسة مهنته، وقد يتابع مدنيا وجنائيا بسبب ذلك. وهذا الذي ذهبت إليه أحكام الشريعة الإسلامية من قبل.
2. من أكثر الأخطاء وقوعا ما يكون بسبب تولي أشخاص غير مؤهلين مهمة صرف الدواء، مما يتطلب تفعيل التفتيش الصيدلي، و توفير العدد الكافي من الصيادلة ومساعديهم.
3. إذا كان واجب المناوبة من أهم واجبات مهنة الصيدلة، لما له من ضرورة بالنسبة للصالح العام، إلا أن المناوبة الليلية تواجه تحديا متمثلا في جانب الأمن، مما يستدعي حلا عاجلا من طرف الدولة، إذ هي الأقدر على تحقيق ذلك.

وبناء على ذلك، ومن خلال ما تقدم نقترح **التوصيات** الآتية:

1. العمل على تنمية وتفعيل المسؤولية الإيمانية والأخلاقية للصيادلة وشركائهم من أطباء وغيرهم، مع تفعيل التعاون والتنسيق أكثر فيما بينهم وبين الزبون.

2. ضرورة التوعية للمواطنين في مجال الطب واستعمال الأدوية بمختلف الوسائل، كإنشاء دليل في استعمال الأدوية يوزع خصوصا على المرضى وأهاليهم. وبالأخص على أصحاب الأمراض المزمنة.

3. يوصى المريض أو الزبون على وجه الخصوص أن يتأكد من أي دواء (أو أي علاج طبي) يقْدُمُ على استعماله؛ بقراءة نشرة الدواء والاستفسار عند اللزوم، لكونه المنتفع أو المتضرر الأهم والمباشر، والخطأ وارد ممن يتعامل معهم من أطباء وصيادلة.

مراجع المقال:

1. القرآن الكريم، برواية حفص عن عاصم.
2. ابراهيمي زينة.(2012) مسؤولية الصيدلي، (رسالة ماجستير). كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري . تيزوزو، الجزائر.
3. ابن القيم محمد بن أبي بكر، (1994). زاد المعاد في هدي خير العباد، تحقيق الأرناؤوط شعيب والأرناؤوط عبد القادر. مؤسسة الرسالة. الطبعة 27. بيروت/ لبنان.
4. ابن قاضي خان علي بن حسام الدين، (1981). كنز العمال في سنن الأقوال والأفعال، تحقيق: حياني بكري والسقا صفوة. مؤسسة الرسالة. الطبعة الخامسة. بيروت/ لبنان.
5. أحمد بن علي بن حجر العسقلاني (2014)، بلوغ المرام من أدلة الأحكام . تحقيق: الفحل ماهر ياسين. دار القبس للنشر والتوزيع، الطبعة: الأولى، الرياض/ السعودية.
6. الألباني محمد ناصر الدين (1988). صحيح الجامع الصغير وزياداته. المكتب الإسلامي. الطبعة الثالثة. بيروت/لبنان.
7. الكوني مصطفى أشرف مصطفى، (2009)، الخطأ الطبي مفهومه وآثاره في الشريعة. (رسالة ماجستير). كلية الدراسات العليا، جامعة النجاح الوطنية. نابلس/ فلسطين.
8. أنيس إبراهيم، منتصر عبد الحليم، الصوالحي عطية، خلف الله أحمد محمد، (مجمع اللغة العربية بالقاهرة) (2004).. المعجم الوسيط - مكتبة الشروق الدولية. الطبعة الرابعة. القاهرة/ مصر.
9. بن صغير مراد، (2011). الخطأ الطبي في ظل قواعد المسؤولية المدنية . (أطروحة دكتوراه). كلية الحقوق والعلوم السياسية. جامعة أبي بكر بلقايد. تلمسان/الجزائر.
10. بوخاري، مصطفى أمين. (2016) مسؤولية الصيدلي عن تصريف الدواء، (رسالة ماجستير). جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان/الجزائر.
11. الزحيلي وهبة، (2012). نظرية الضمان أو أحكام المسؤولية المدنية والجنائية في الفقه الإسلامي (دراسة مقارنة) . الطبعة التاسعة. دار الفكر دمشق سوريا، دار الفكر المعاصر. بيروت لبنان .
12. السرخسي محمد بن أحمد، (1993) المبسوط. دار المعرفة، (ب د ق ط). بيروت/ لبنان.

13. شديفات صفوان محمد، (2011). المسؤولية الجنائية عن الأعمال الطبية، دراسة مقارنة. ط الأولى. دار الثقافة للنشر والتوزيع. عمان/ الأردن.
14. الشنقيطي محمد المختار، (1994) أحكام الجراحة والآثار المترتبة عليها. دار الصحابة. الطبعة الثانية. جدة/ السعودية.
15. صبحي شحادة العيد، (2007). دواؤك الشافي بطعامك وشرابك والمكملات الغذائية. دار عالم الثقافة للنشر والتوزيع، ط 01. عمان/ الأردن.
16. عودة عبد القادر. (ب د ت)، التشريع الجنائي الإسلامي مقارناً بالقانون الوضعي، دار الكاتب العربي، بيروت لبنان.
17. الغزي محمد صدقي(2003). مُوْسُوعَة القَواعِدُ الفِقْهِيَّة. مؤسسة الرسالة. الطبعة الأولى. بيروت/ لبنان.
18. اللحيان ابراهيم بن صالح، (2006). مسؤولية الصيدلي عن أخطائه المهنية في النظامين السعودي والمصري (دراسة تأصيلية تطبيقية ومقارنة)، (رسالة ماجستير). كلية الدراسات العليا، قسم العدالة الجنائية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية. الرياض/ السعودية.
19. لطرش أمينة،(2012). الأعشاب الطبية ممارسات وتصورات، مقاربة أنثروبولوجيا بقسنطينة. (رسالة ماجستير). كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية، جامعة منتوري، قسنطينة/ الجزائر.
20. مرتضى الزَّبيدي محمّد بن محمّد، (1965). تاج العروس من جواهر القاموس. مجموعة من المحققين. دار الهداية للنشر والتوزيع. (ب د ق ط). الكويت.
21. المري خالد علي جابر (2013). المسؤولية المدنية للفريق الطبي بين الشريعة الإسلامية والقانون الكويتي، (رسالة ماجستير). كلية الحقوق، جامعة الشرق الأوسط. عمان/الأردن.
22. أمر رقم 75/ 78. (1975). مؤرخ في 20 رمضان 1395هـ الموافق 26 سبتمبر1975م المتضمن القانون المدني الجزائري المعدل والمتمم.
23. الأمر رقم 75-59، (1975). المؤرخ في 20 رمضان عام 1395 الموافق لـ 26 سبتمبر سنة 1975 الذي يتضمن القانون التجاري، المعدل والمتمم.
24. الأمر رقم 66 – 156، (1966). المؤرخ في 18 صفر عام 1386 - الموافق 8 يونيو سنة 1966،الذي يتضمن قانون العقوبات الجزائري، المعدل والمتمم.
25. قانون رقم: 03/09، (2009). مؤرخ في 29صفر1430هـ الموافق25 فبراير2009، المتعلق بحماية المستهلك وقمع الغش.
26. قانون رقم: 05/85، (1985). المؤرخ في26 جمادي الأولى عام 1405 الموافق 16 فبراير سنة 1985 والمتعلق بحماية الصحة وترقيتها والملغى بقانون الصحة الجديد.
27. قانون رقم: 11/18، (2018) مؤرخ في: 18 شوال 1439هـ الموافق 02 يوليو 2018م. المتعلق بالصحة. جريدة رسمية عدد 46 لسنة 1439هـ 2018م.
28. قانون رقم: 05/85، (1985) مؤرخ في جمادى الأولى عام1405هـ الموافق لـ16 فبراير 1985م المتعلق بحماية الصحة وترقيتها.
29. قرار رقم: 142(8/15)، (2004).صادر عن مجلس مجمع الفقه الإسلامي الدولي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي في دورته الخامسة عشرة، المنعقد ب:19/14محرم/1425هـ موافق:11/06مارس 2004م، بمسقط/سلطنة عُمان. بشأن ضمان الطبيب، موقع مجمع الفقه الإسلامي، تاريخ الزيارة: 2019/9/05م.

30. قرار وزاري، (2014).مؤرخ في24 شوال 1435هـ/ الموافق 20 أوت 2014م، جريدة رسمية رقم 54 الصادرة في 26 ذو القعدة 1435هـ الموافق 2014/09/21م.

31. منشور صحفي، (2014) صحيفة البلاد الوطنية، بتاريخ 18 نوفمبر 2014، العدد 4559.