المسؤولية الجزائية للصيدلي

قاسي عبد الله هند
تخصص قانون الأعمال

المقدمة

تعد حماية الصحة وترقيتها من الأساسيات التي تهدف الدولة المعاصرة إلى تحقيقها، ولا يقتصر ذلك على تقديم خدمات طبية في المستشفيات والعيادات الخاصة لتشخيص الأمراض فقط، وإنما أيضا بتوفير العلاج المناسب من أدوية ومستحضرات علاجية، ومن ثم فإن المنتوجات الصيدلانية تحتل مرتبة حساسة لأنها قد تضر بالمستهلك ما لم تنتج وتسوق في إطار محدد ووفق المقاييس القانونية والتنظيمية.

وباعتبار الدواء من السلع الضرورية التي لا يمكن للإنسان الاستغناء عنها، فقد أحاطه المشرع بمجموعة من النصوص القانونية والتنظيمية لضمان إنتاجه بطريقة سليمة وتوزيعه وفق قواعد محكمة، فلا يطرح للتداول إلا بعد إجراء سلسلة من التحاليل في مخابر الرقابة والتأكد من سلامة الأشخاص الذين سيتعاطون الدواء، وإصدار تقارير لقبول النتائج وبعدها منح رخصة لتسويق الدواء المطابق للمواصفات الدولية. ويبقى المنتوج الصيدلاني حتى بعد طرحه للتداول محل رقابة مستمرة لضمان سلامة المستهلك.

ورغم التأطير القانوني الذي يحظى به الدواء منذ الإنتاج حتى وصوله إلى المستهلك، إلا أنه قد ينتج عن استهلاكه حوادث وأضرار إما بسبب الدواء ذاته أو بسبب سوء استعماله، فيكون المسؤول أحد المهنيين المساهمين في مراحل الاستهلاك فقد يكون

المنتج، الموزع، الطبيب الذي حرر الوصفة أو الصيدلي الذي قدم الدواء فكل هؤلاء مسؤولين على حماية المستهلك كل واحد على مستواه.

ومسؤولية المهني عن الضرر الذي لحق مستهلك الدواء قد تكون مدنية فيلتزم بتعويض الضرر متى ثبتت مسؤوليته، كما قد تكون جزائية إذا ما كان فعله يشكل جريمة تعاقب عليها النصوص الجزائية، وسنقتصر في هذا البحث على المسؤولية الجزائية للصيدلي باعتباره قد يدخل في أي مرحلة من مراحل الاستهلاك فقد يكون مسيرا لمؤسسة إنتاج الأدوية، أو مسؤولا عن مخبر تحاليل أو مراقبة، أو مستوردا أوموزعا للأدوية، أو مالكا لصيدلة يقدم فيها الدواء مباشرة للمستهلك، فالعمل الصيدلاني يتعدد كما يظهروبذلك تتعدد أيضا الالتزامات، ونظرا لأهمية نشاط الصيدلي فقد شدد المشرع في بعض الأحيان في تكييف بعض الأفعال الصادرة عنه والتي تتعدى الخطأ المدني لتكيف بالجرائم والتي بدورها تختلف في الجسامة فمنها جرائم غيرعمدية وجرائم عمدية.

فهل تعد النصوص القانونية الحالية في مجال تجريم أفعال الصيادلية المخالفة للقانون كافية لحماية مستهلكي الدواء؟

على هذا الأساس ندرس موضوع المسؤولية الجزائية للصيدلي عن الجرائم غير العمدية ومسؤوليته عن الجرائم العمدية.

المبحث الأول: المسؤولية الجزائية للصيدلي عن الجرائم غيرالعمدية

تتمثل أركان المسؤولية الجزائية عن الجرائم غير العمدية الصادرة عن الصيدلي وفق الأحكام العامة في الخطأ والضرر وعلاقة السببية بينهما، ونتناولها تباعا في ثلاثة مطالب.

المطلب الأول: الخطأ الصيدلي

يلزم المشرع الصيدلي في إطارعمله باحترام مجموعة من الالتزامات، ومتى أخل بها تثارمسؤوليته، فإذا ارتكب عن غيرقصد وبدون سوء نية فعلا مجرما مخالفا للقانون أو امتنع عن القيام بما يأمر به القانون قامت مسؤوليته الجزائية، فلابد بدايةٍ من تحديد الخطأ الصيدلي ثم تحديد صوره.

الفرع الأول: التعريف بالخطأ الصيدلي

لم يعرف الخطأ الصيدلي قانونا كما هو الحال بالنسبة للخطأ الجزائي على العموم، وقد عرف هذا الأخير فقهيا، ومن بين التعاريف التي وردت بشأنه: "الخطأ غير العمدي هو إخلال الجاني عند تصرفه بواجبات الحيطة والحذر التي يفرضها القانون وعدم حيلولته تبعا لذلك دون أن يفضي تصرفه إلى إحداث النتيجة الإجرامية، في حين كان ذلك في استطاعته وكان واجبا عليه"(1)، وعرف أيضا بأنه "الخطأ الذي لا يتفق مع الحيطة التي تتطلبها الحياة الاجتماعية" (2)، وعرف بأنه: "كل فعل أو ترك إرادي تترتب عليه نتائج لم يردها الفاعل مباشرة ولا بطريق غير مباشر، ولكنه كان في وسعه تجنبها" (3).

وعلى كل فإن الخطأ الجزائي يحمل في معناه الإخلال بالتزام عام يفرضه القانون وهو مراعاة الحيطة والحذر، وينعكس ذلك في الرعونة أو عدم الاحتياط أو عدم النتباه او الإهمال أو عدم مراعاة الأنظمة (المادة 288 ق.ع).

ويعتبر الخطأ أساس مسؤولية الصيدلي في الجرائم غير العمدية، ويعرف بأنه إخلال الصيدلي عند تصرفه بواجبات الحيطة والحذر التي يفرضها القانون والأصول العلمية المتعارف عليها في علم الصيدلة نظريا وعلميا متى ترتب عن فعله حدوث نتيجة إجرامية في حين كان باستطاعته وواجبا عليه أن يتخذ في تصرفه اليقظة والتبصر التي تحول دون حدوث النتيجة الإجرامية(4).

يفترض القانون أن يكون الشخص على قدر من الحيطة والحذر ينتفي معه القيام بسلوكات إجرامية، ويبين القانون حدود هذه التصرفات من خلال النصوص القانونية والتنظيمية من لوائح وتعليمات، فيكمن الخطأ الصيدلي في إخلال الصيدلي بالواجبات القانونية المفروضة عليه، ولابد من إثبات مدى إهماله أو عدم احتياطه في أداء عمله حتى تقوم مسؤوليته الجزائية.

ولتحديد المعيار المعتمد لتقدير الخطأ المتضمن الإهمال وعدم الاحتياط وعدم الانتباه انقسم الفقه إلى فريقين، اعتمد الفريق الأول المعيار الشخصي أي يعتد

بالشخص الذي صدر عنه الخطأ وبالظروف الخاصة به، فإذا كان من الممكن تفادي السلوك الإجرامي نظرا لصفات الشخص وظروفه، عدّ الصيدلي مخطئا وتقوم مسؤوليته الجزائية، أما إذا لم يتمكن الصيدلي من تفادي الفعل المنسوب إليه فلا يعد ذلك خطأ وتنتفي مسؤوليته. أما الفريق الثاني فاعتمد المعيار الموضوعي الذي يقوم على مقارنة سلوك الفاعل بسلوك شخص آخر متوسط الحيطة والحذر وضع في نفس الظروف(5). والرأي الراجح هو الأخذ بالمعيار المادي أو الموضوعي لتقدير الخطأ مع مراعاة الظروف الشخصية للجاني "الصيدلي".

وقد يصدر عن الصيدلي أثناء ممارسة مهنته أخطاء مختلفة، فلا يمكن أن تقوم مسؤوليته الجزائية عنها كلها، ذلك لأنها تختلف من حيث الوصف والجسامة، فقد يكون الخطأ عاديا أومهنيا، كما قد يكون يسيرا أو جسيما.

فالخطأ العادي لا يتصل بفنيات مهنة الصيدلة وإنما يتعلق الأمر بالإهمال والرعونة وعدم التبصر الذي قد يصدر عن أي شخص من الأشخاص بما فيهم الصيدلي فهو إخلال بالالتزام المفروض على الناس كافة باتخاذ العناية اللازمة عند القيام بسلوك معين أو إتيان فعل ما لتجنب ما يؤدي هذا السلوك إليه من نتيجة غير مشروعة(6). والخطأ العادي قد يصدر من الصيدلي كغيره من الناس مخالفةٍ للحرص المفروض على جميع الأفراد وبالتالي تطبق على هذا النوع من الأخطاء القواعد العامة.

وقد يكون خطأ الصيدلي خطأ مهنيا، وقد أشار إليه المشرع في المادة 239 من القانون رقم 05-85 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها(7) دون تعريفه، واكتفى بالحكم بتطبيق القواعد المتعلقة بالقتل الخطأ والجرح الخطأ على كل تقصير أو خطأ مهني ناتج عن الرعونة أو عدم الاحتياط او عدم الانتباه أو الإهمال أو عدم مراعاة الانظمة يرتكبه الصيدلي خلال ممارسة مهنته أو بمناسبتها إذا ما انجر عنه ضرر جسدي أو تسبب في الوفاة للغير. ونلاحظ أن المشرع استعمل عبارتي التقصير والخطأ المهني رغم أن الأول يتداخل في الثاني ولا نرى ضرورة استعمال المصطلحين إذ أنهما يؤديان نفس المعنى.

وعلى العموم فالخطأ المهني يتعلق بأصول المهنة وبمخالفة قواعد علمية معروفة وثابتة ومحققة في ميدان الصيدلة، أي انحراف الصيدلي بسلوكه عن أصول مهنته بشكل غير مشروع يؤدي إلى إحداث ضرر(8)، كأن يقوم الصيدلي بتشخيص الأمراض رغم أن ذلك ليس من اختصاصه وإنما يعود ذلك للطبيب.

قد يكون خطأ الصيدلي أيضا يسيرا أو جسيما، فالخطأ اليسير يثير المسؤولية المدنية فقط، أما الخطأ الجسيم فمجاله القانون الجنائي ويثير مسؤولية الصيدلي الجزائية، وقد ثار خلاف فقهي للتفرقة بين هاتين الصورتين للخطأ، غير أن الفقه والقضاء قد هجر فكرة التفرقة إذ أن القانون يعتبر من أخطأ مسؤولا ولو كان خطؤه يسيرا مادام ألحق ضررا بالغير(9).

ونخلص إلى القول بأن المشرع لم يفرق بين أخطاء الصيدلي العادية والمهنية، اليسيرة والجسيمة، والمسؤولية الجزائية تقوم عن الخطأ متى كان الفعل مجرما بغض النظر عن وصفه.

الفرع الثاني: صور الخطأ الصيدلي

لم يحدد المشرع صور الخطأ الصيدلي غير أنه يمكن استنباطها من الميدان العملي للصيادلة، وتتمثل أساسا في الخطأ في مرحلة إنتاج المواد الصيدلانية، الخطأ في مرحلة بيع الدواء، كما قد يتحمل الصيدلي أخطاء مساعديه في حالات نحددها أدناه.

أولا: الخطأ في مرحلة إنتاج المواد الصيدلانية

يمر إنتاج الدواء بثلاث مراحل: مرحلة الدراسة العلمية، مرحلة التجريب على الحيوان ثم مرحلة التجريب على الإنسان وبعدها يتم تسجيل الدواء وطرحه للتداول.

وتعد مرحلة تحضير الدواء في المخبر من أهم مراحل تصنيع الدواء، والخطأ في هذه المرحلة قد تنجر عنه أضرار وخيمة خاصة إذا لم يتبع الصيدلي المنتج الأصول العلمية المقررة في علم الأدوية فيستوجب بذلك قيام مسؤوليته(10). ومن أبرز الأخطاء التي يقع فيها الصيدلي في مرحلة الإنتاج أو الصنع الإخلال بواجب الرقابة، أو الاستمرار في صنع الدواء رغم سحب الترخيص بذلك.

1 - إخلال الصيدلي بواجب الرقابة على المستحضر المنتج

على الصيدلي مراقبة المستحضرات الصيدلانية سواء تعلق الأمر بالدواء في شكله النهائي أو بالمواد الأولية المستعملة في تركيبه، فلابد أن تشمل رقابة الصيدلي كل مراحل الإنتاج من اقتناء المواد الأولية إلى الحصول على المستحضر القابل للاستهلاك(11). وقد قضت محكمة استئناف Pau بإلغاء حكم المحكمة الذي قضى بعدم مسؤولية الصيدلي لعدم توقعه للضرر، وقد جاء في القرار أنه كان عليه إجراء بحوث ودراسات على الدواء قبل طرحه في السوق(12).

2 - مسؤولية الصيدلي المنتج في حالة سحب الترخيص للمستحضر الصيدلي

إن تسجيل المنتجات الصيدلانية التزام يقع على منتجها، لأن من شأن ذلك ضمان رقابة السلطات العمومية على إنتاج وتسويق الأدوية(13).

وقد يسحب الترخيص بصنع الدواء إذا ما أثبت التطور العلمي أنه مضر بالصحة أو إذا لم يكن تركيبه مطابقا للمقاييس القانونية والتنظيمية، ففي هذه الحالة يلتزم الصيدلي بوقف إنتاج وبيع هذه المواد كما يجب عليه إخطار الحائزين لهذا المنتوج وإلا تقوم مسؤوليته المدنية والجزائية(14).

ثانيا:الخطأ في مرحلة بيع الدواء

هناك عدة صور لخطأ الصيدلي في مرحلة بيع الدواء، فقد يخطئ في رقابة وتنفيذ الوصفة الطبية، فعلى الصيدلي إذا ما لاحظ خطأ الطبيب في وصف العلاج أو شك في ذلك أو تعذر عليه قراءة الوصفة أن يعلم الطبيب وينبهه حتى لا يكون مشاركا في الخطأ(15).

قد يخطئ الصيدلي أيضا في عدم تبصير المريض حيث يقع عليه التزام بإعلام المريض عن كيفية استعمال الدواء وأخطاره إذا وصف له من طرف الطبيب وإلا فعليه أن يقدم النصيحة للمريض عند البيع بدون وصفة عندما يسمح القانون بذلك، وفي كل الحالات إذا أخطأ الصيدلي قد يسأل جزائيا عن ذلك.

قد يحضر الصيدلي بعض الأدوية في صيدليته، وقد يخطئ في التركيب كأن يستعمل نسبا مخالفة للمقاييس القانونية أو مغايرة لما وصفه الطبيب.

فالحيطة والحذر اللذان يجب أن يتحلى بهما الصيدلي يتطلبان أن يبقى دائم المراقبة على المستحضرات التي يبيعها، فعليه أن يتأكد من صلاحيتها للاستعمال فيراقب تاريخ الصلاحية وحسن تخزين الأدوية، كما عليه أن يسحب المواد الصيدلانية التي تم إلغاء تسجيلها، وإذا لم يتخذ هذه الإجراءات يقع في الخطأ وتقوم جريمته غير العمدية.

ثالثا: تحمل الصيدلي أخطاء مساعديه

ورد في المادة 115 من المرسوم التنفيذي 276-92(16) أن مهمة الصيدلي تتمثل في تحضير الأدوية أو صنعها ومراقبتها وتسييرها وتجهيز المواد الصيدلانية بنفسه وإجراء التحاليل الطبية، وعلى الصيدلي في ذلك مراقبة ما لا يقوم به شخصيا من أعمال صيدلانية، فقد يستعين الصيدلي في عمله بمستخدمين لمساعدته ونكون هنا أمام حالتين، الحالة الأولى هي استعانة الصيدلي بمستخدم غير صيدلي، تقوم مسؤوليته الجزائية في هذه الحالة مخالفة لمبدأ شخصية الجريمة رغم أن الفعل لم يصدر عنه مباشرة نظرا لخطورة الأعمال التي يقوم بها المستخدم وواجب الرقابة الذي على الصيدلي الالتزام به، والحالة الثانية هي الاستعانة بمستخدم صيدلي فهنا قد يلقي الصيدلي مسؤولية الرقابة على الصيدلي المستخدم باعتباره متحصل على الكفاءة اللازمة لذلك، غير أن هذا لا يعني تحلله من التزام المراقبة الشخصية لكل الأعمال التي تتم تحت إشرافه ولا يعفى من المسؤولية.

وفي هذا الصدد حكم القضاء الفرنسي بمسؤولية الطبيب والصيدلي ومساعده، حيث أعطى الطبيب وصفة بها دواء سام بنسبة 25 قطرة في زجاجة ولم يكتب كلمة قطرة gouttes كاملة بل اختصرها gts فاختلط الأمر على مساعد الصيدلي الذي قرأها 25 غرام grs وركب الدواء على ذلك الأساس مما أدى غلى وفاة المريضة(17).

المطلب الثاني: الضرر الصيدلي

لا يثير الخطأ وحده مسؤولية الصيدلي وإنما يجب أن ينجر عنه ضرر للمريض مستعمل الدواء وهو ما يمثل نتيجة السلوك الإجرامي.

الفرع الأول: التعريف بالضرر الصيدلي

الضرر حسب القواعد العامة هو المساس بحق أو بمصلحة مشروعة يحميها القانون، وإن لم يرد له تعريف في التشريع إلا أن الفقهاء اتفقوا على أنه الأثر الخارجي للخطأ الذي ارتكبه الجاني.

أما بالنسبة للضرر الصيدلي أي الضرر الناتج عن المستحضرات الصيدلانية فهو عبارة عن الآثار الضارة وغير المرغوبة التي تحدث نتيجة استعمال الدواء والتي يمكن أن تعدِل من الوظيفة العضوية(18)، وهذا بسبب خطأ الصيدلي الذي أعطى دواء لا يتلاءم مع سن المريض، أو أخطا في قراءة الوصفة أو أعطى دواء غير مكتوب أصلا فيها بسبب إهماله، أو نتيجة خطئه في تركيب الدواء أو في تركيزه مخالفا بذلك المقادير التي حددها الطبيب في وصفته، وغيرها من الحالات.

قد ينتج الضرر أيضا بسبب سوء استعمال الدواء من طرف المريض، أو بسبب عيب في المستحضر ذاته بعيدا عن اختصاص الصيدلي، وفي هذه الحالة لا يكون هذا الأخير مسؤولا، لأنه لم يصدر عنه خطأ، ولا يد له في الضرر الحاصل.

الفرع الثاني: أنواع الضرر الصيدلي

حددت المادة 239 من قانون حماية الصحة وترقيتها أنواع الضرر الذي يثير المسؤولية الجزائية عن الجرائم غير العمدية للصيدلي، وجاءت كما يلي:

- إلحاق ضرر بالسلامة البدنية أو الصحية للشخص.
- إحداث عجز مستديم.
- تعريض حياة الشخص للخطر.
- التسبب في الوفاة.

وعلى كل فإن الأضرار المذكورة في المادة لا تخرج عن أنواع الضرر في القواعد العامة وهي الضرر المادي والضرر المعنوي.

فالضرر المادي هو الخسارة الاقتصادية التي تصيب الإنسان بسبب التعدي على حقوقه أو مصالحه، مما يؤدي إلى انتقاص ذمته المالية، وتعدي الصيدلي على السلامة الجسدية للمريض يؤدي إلى ضرورة الحصول على علاج فيتحمل المريض المصاريف الناتجة عن ذلك ومن ذلك زيارة الطبيب ونفقات الأدوية.

أما الضرر المعنوي فهو الضرر الذي يصيب الحالة النفسية للشخص فإضرار الصيدلي بسلامة المريض الصحية، أو تسببه في عجز مستديم له أو تشويهه قد يؤدي إلى ضرر يصيب عاطفة المريض وشعوره بالألم والحزن والأسى لما أصابه مما قد يؤثر أيضا على مركزه الاجتماعي. كما أن الصيدلي في هذه الحالة يكون قد فوت على المريض فرصة الشفاء أو الحياة(19).

وفي آخر هذه العنصر نشير إلى أن الضرر المثير للمسؤولية الجزائية للصيدلي يجب أن يكون مباشرا وشخصيا أي يلحق بالمريض مباشرة، وأن يكون حالا وأكيدا أي أن الضرر محقق الوقوع أي وقع فعلا أو سيقع حتما كوفاة المريض أو إصابته بتلف في جسمه أو خسارة في ماله، وتحدد مسؤولية الصيدلي على ضوء جسامة النتيجة الضارة(20).

المطلب الثالث: علاقة السببية بين الخطأ الصيدلي والضرر الذي لحق المريض

لا يكفي صدور خطأ من الصيدلي ووقوع ضرر للمريض حتى تقوم المسؤولية الجزائية للصيدلي، بل لابد من وجود رابطة وعلاقة سببية بينهما، ويظهر أن ذلك معقد في مجال الصيدلة ذلك لصعوبة تحديد السبب الحقيقي المتسبب في الضرر نظرا لتعقد جسم الإنسان واختلاف حالاته وخصائصه، وعدم وضوح أسباب المضاعفات التي لحقت به، فقد ترجع لعوامل بعيدة تماما عن خطأ الصيدلي. لذلك لابد بداية من تحديد معايير علاقة السببية بين خطأ الصيدلي والضرر، ثم نتطرق إلى الحالات التي تنقطع فيها هذه العلاقة وبالتالي تنتفي المسؤولية.

الفرع الأول: معايير تحديد علاقة السببية

قد يكون خطأ الصيدلي هو العامل الوحيد المسبب للضرر الذي لحق المريض ففي هذه الحالة لا إشكال حول علاقة السببية بينهما، غير أن الإشكال يثور عندما تتدخل في إحداث الضرر عدة عوامل يصعب معها تحديد العامل المسبب للنتيجة، كما أن هذه الأخيرة قد تتأخر في الحصول مما يصعّب ربطها بعامل معين دون العوامل الأخرى، ولتحديد معيار علاقة السببية ظهرت عدة آراء فقهية اختلفت من حيث أهمية دور فعل الجاني في تحقيق النتيجة، هل يعادل العوامل الأخرى أم يجب أن تكون للفعل المرتبط بالنتيجة أهمية خاصة؟ وأهم النظريات التي برزت في هذا المجال:

أولا- نظرية تعادل الأسباب

يذهب أنصار هذه النظرية إلى كون كل العوامل المتدخلة في إحداث النتيجة بما فيها فعل الجاني متكافئة، بصرف النظر عن تأثير كل منها منفردا، وأن كل العوامل ما كانت لتحدث النتيجة لولا فعل الجاني، ولا يهم أن يكون فعل الجاني أهم عامل أم لا، ومثال ذلك حدوث ضرر للمريض نتيجة خطأ الطبيب في الوصفة وعدم تنبه الصيدلي لذلك. وانتقدت هذه النظرية كونها تساوي بين العوامل المختلفة فلا يعقل وضع العوامل القوية والعوامل الضعيفة على قدم المساواة.

ثانيا- نظرية السبب المنتج

لا يسأل الصيدلي طبقا لهذه النظرية عن الضرر الذي لحق المريض إلا إذا نتج عن فعله واتصل به مباشرة وكان السبب الأساسي في حدوث النتيجة، أي أن العوامل التي تتدخل في تحقيق النتيجة تختلف من حيث قوتها ويجب أن تنسب النتيجة للسبب الأقوى، وأخذ على هذه النظرية إفلات الجاني من المسؤولية والعقاب إذا تداخلت عوامل أخرى في إحداث النتيجة، بالإضافة إلى صعوبة تحديد السبب المنتج أو الأقوى.

ثالثا- نظرية السبب المباشر

تعتد هذه النظرية بالسبب الذي أدى إلى النتيجة مباشرة وتستبعد كل العوامل

البعيدة، وانتقدت هذه النظرية على أساس صعوبة تحديد السبب المباشر، كما أنه من غير المنطقي أخذ بعين الاعتبار السبب الأقرب زمنيا من حدوث النتيجة دون الأسباب الأخرى رغم أنها قد تكون أهم.

رابعا: نظرية السبب الملائم

يسأل الصيدلي الجاني عن إحداث النتيجة حسب هذه النظرية إذا كان فعله ملائما لإحداثها، أي أن السلوك الذي يعتد به والذي يعتبر سببا للنتيجة هو السلوك الذي كان من المتوقع أن يحدث النتيجة الإجرامية حسب السير العادي للأمور ضمن الظروف والعوامل العادية المألوفة التي أحاطت بالواقعة والتي لاتقطع علاقة السببية بين الخطأ والضرر، وأخذ على هذه النظرية أنها تستبعد بعض العوامل التي ساهمت في النتيجة بدون منطق(21).

وقد أخذ المشرع الجزائري بالسبب المباشروالفوري، أي أن الصيدلي لا يسأل عن الضرر الذي لحق المريض إلا إذا اتصل فعله اتصالا مباشرا بالنتيجة.

الفرع الثاني: انقطاع علاقة السببية

تنقطع علاقة السببية بين فعل الصيدلي والضرر الذي أصاب المريض في حالات معينة وهي: خطأ الضحية، خطأ الطبيب، الحادث المفاجئ، والخطأ الناشئ عن جهة التسجيل والرقابة.

أولا- خطأ الضحية

صورة هذه الحالة هي اتخاذ الصيدلي واجبات الحيطة والحذر بشرح كيفية استعمال الدواء للمريض وتحديد عدد الجرعات التي يجب الالتزام بها وعدم تجاوزها مثل ما حدده الطبيب في الوصفة، ومع ذلك يخطئ المريض ويتناول الدواء بطريقة تسبب له أضرارا أو أعراضا خطيرة، أو يستعمل المستهلك دواء آخر يتعارض مع الدواء الذي وصفه له الطبيب، ففي هذه الحالة لا يسأل الصيدلي(22).

ثانيا- خطأ الطبيب

تنتفي مسؤولية الصيدلي إذا حصل الضرر نتيجة خطأ الطبيب في وصف الدواء كأن يتعارض مع الحالة المرضية للمريض، أو يصف له دواء مع علمه بحساسيته لأحد المكونات الداخلة في تركيبه، أو يصف الطبيب المتخصص في أمراض النساء مستحضرا يحضر تناوله من طرف النساء الحوامل. في كل هذه الحالات المسؤولية تقع على الطبيب لا على الصيدلي. وإذا اشترك خطأ الصيدلي بخطأ الطبيب يتحملان المسؤولية معا كل حسب مساهمته في وقوع الضرر(23).

ثالثا- الحادث المفاجئ

الحادث المفاجئ هو عامل طارئ يتميز بالمفاجأة ولا يمكن توقعه، فلا يسأل الصيدلي عن وفاة المريض بسكتة قلبية بسبب حادثة وقعت له مثلا، ولو أخطأ الصيدلي مادام لم يكن خطؤه سببا للوفاة. كذلك لا يلزم القانون الصيدلي البائع ولا المنتج بتحمل مسؤولية أخطار المستحضرات الدوائية وقت إنتاجها. وقد قضت محكمة Agen بانتفاء مسؤولية الصيدلي البائع عن جريمة القتل، حيث لم يكن بإمكانه أن يتوقع أن تناول الطفل الضحية لدواء معروف وبجرعة معروفة في علم الأدوية سيؤدي إلى تسممه ووفاته، وإنما كان ذلك مفاجئا وغير متوقعا(24).

فقد تظهر لاحقا أعراض جانبية ضارة وخطيرة مفاجئة لم يكن من الممكن توقعها عند الصنع وإنما يتم اكتشافها عن طريق التطور العلمي والأبحاث التي تجرى على المستحضر. فالعبرة بالخطأ وقت وقوعه وفي الظروف التي أحاطت بالواقعة ولا يعتد بما يحصل مستقبلا في تقرير مسؤولية الصيدلي مادام لم يخطئ(25).

رابعا- خطأ جهة التسجيل والرقابة

لا يمكن أن يتم تسويق أي دواء إلا بعد حصول المنتج على رخصة من وكالة الأدوية وصدور قرار التسويق من الوزير المكلف بالصحة(26) بعد فحص سلامة المنتوج ومدى أهميته الطبية وتحليله النوعي والكمي، وضمان جودة المنتوج في طور صنعه(27).

فإذا حصل الصيدلي المنتج على رخصة إنتاج وتسويق الدواء وقام على هذا الأساس بصنع المستحضرات وفق المقاييس القانونية والتركيب الصحيح لا يعقل أن يتحمل مسؤولية النتائج الضارة الحاصلة بسبب الدواء والتي لم تكن معروفة وقت الصنع، غير أنه يبقى مسؤولا إذا ما أخطأ في تركيب الدواء وقام بصنعه خلافا للأصول المعروفة في علم الصيدلة.

ومما سبق تناوله في هذا المبحث يمكن القول إنه إذا توافرت أركان المسؤولية الجزائية وأركان الجريمة غير العمدية للصيدلي فإنه يعاقب حسب الحالة على أساس القتل الخطأ (المادة 288 ق.ع) أو الجرح الخطأ (المادة 289 ق.ع) وهذا ما ورد في المادة 239 من قانون حماية الصحة وترقيتها.

المبحث الثاني: المسؤولية الجزائية عن الجرائم العمدية

لا تخرج الجرائم العمدية التي يرتكبها الصيدلي عن ثلاث فئات هي: الجرائم التي تقع أثناء ممارسة المهنة، الجرائم التي تقع بسبب ممارسة المهنة، الجرائم التي تقع بمناسبة ممارسة المهنة، وعلى هذا الأساس نقسم المبحث إلى ثلاثة مطالب.

المطلب الأول: جرائم الصيدلي التي تقع أثناء ممارسة المهنة

نتطرق في هذا المطلب إلى أهم الجرائم التي قد يرتكبها الصيدلي أثناء ممارسة مهنته وهي جريمة الممارسة غير الشرعية لمهنة الصيدلة، وجريمة ممارسة المهنة دون تحديد الهوية.

الفرع الأول: جريمة الممارسة غير الشرعية لمهنة الصيدلة

حسب المادة 214 من قانون حماية الصحة وترقيتها يعتبر ممارسا لمهنة الصيدلة بطريقة غير شرعية:

- كل من يقوم بأعمال صيدلية دون أن تتوفر فيه الشروط الواردة في المادة 197 من نفس القانون، أو في فترة المنع من ممارسة المهنة.

- كل من يمارس المهنة في هيكل خاص أو عمومي بدون حصوله على الترخيص من طرف الوزير المكلف بالصحة.

- كل من يساعد الأشخاص المذكورين أو يتواطأ معهم ولو كان حائزا للشهادة المطلوبة.

ونشير إلى أن المادة 197 جعلت ممارسة مهنة الصيدلة متوقفة على رخصة مسلمة من طرف الوزير المكلف بالصحة إذا توافرت الشروط التالية:

- أن يكون طالب الرخصة حائزا لشهادة جزائرية متمثلة في دكتوراه في الصيدلة أو شهادة أجنبية معادلة.

- ألا يكون مصابا بمرض أو عاهة لا تتوافق مع ممارسة المهنة.

- ألا يكون قد تعرض لعقوبة عن جريمة مخلة بالشرف.

- أن يكون جزائري الجنسية، ويمكن استثناءٍ أن يكون من جنسية أجنبية وذلك في إطار المعاهدات والاتفاقيات التي أبرمتها الجزائر وبمقرر يتخذه الوزير المكلف بالصحة.

وفيما يخص منح رخصة ممارسة المهنة بالنسبة لمؤسسات إنتاج و/أو توزيع المنتجات الصيدلانية فقد خوله المشرع في المرسوم التنفيذي 285-92(28) للوالي المختص إقليميا بعد موافقة لجنة ولائية يحدد تكوينها وشروطها الوزير المكلف بالصحة. وقد تم تعديل هذا المرسوم بموجب المرسوم التنفيذي 114-93(29) الذي ميز بين مؤسسات الإنتاج ومؤسسات التوزيع، حيث أصبح اختصاص الوالي يقتصر على مؤسسات التوزيع فقط، وأسند الاختصاص في منح الرخص بالنسبة لمؤسسات الإنتاج إلى الوزير المكلف بالصحة بعد موافقة اللجنة المركزية.

ونلاحظ أنه قد يقع الالتباس إذا كانت المؤسسة تقوم بالإنتاج والتوزيع معا فمن هي الجهة المختصة بمنح الرخصة؟ لم يتطرق المشرع لهذه الحالة، فهل هو الوزير المكلف بالصحة وحده أم لابد من تدخل الوالي باعتبار المؤسسة تقوم بنشاط التوزيع أيضا؟ لذا نرى أنه على المشرع تدارك هذا النقص باستحداث نص يزيل الغموض.

ويجوز للصيدلي استثناء القيام بالأعمال الصيدلية ولو بدون رخصة وحتى في فترة توقيفه عن ممارسة مهنة الصيدلة حسب المادة 205 من قانون حماية الصحة وترقيتها وذلك في حالة الضرورة القصوى حيث له أن يحضر الأدوية أو يقدم الاسعافات الأولية إذا تطلب الأمر علاج مستعجل لتفادي تفاقم الأضرار التي قد تلحق المريض.

ونشير إلى أن جريمة الممارسة غير الشرعية لمهنة الصيدلة جريمة عمدية يتطلب لقيامها توفر القصد الجنائي العام، أي علم الجاني بأنه لا يسمح له بالقيام بالأعمال الصيدلية لعدم تحصله على رخصة أو لتوقيفه ومع ذلك تتوجه إرادته لارتكاب الفعل وتحقيق النتيجة(30).

وقد أشارت المادة 234 من قانون حماية الصحة وترقيتها إلى تطبيق العقوبات الواردة في المادة 243 ق.ع على جريمة الممارسة غير الشرعية لمهنة الصيدلة.

الفرع الثاني: جريمة ممارسة مهنة الصيدلة دون تحديد الهوية

جاء في المادة 207 من قانون حماية الصحة وترقيتها أن على الصيدلي ممارسة مهنته باسم هويته القانونية، ويظهر من ذلك أن جريمة ممارسة مهنة الصيدلة دون تحديد الهوية تتطلب توفر صفة في الجاني وهو أن يكون مرخصا لممارسة المهنة يستعمل لقبا غير لقبه أو يدعي أنه صيدلي باستعمال شهادة دون أن تتوفر فيه الشروط المفروضة لممارسة المهنة.

وتدخل هذه الجريمة أيضا في عداد جرائم انتحال الألقاب أو انتحال الصفات المنصوص عليها في المادة 243 ق.ع، حيث يعد مرتكبا لهذه الجريمة كل من استعمل لقبا متصلا بمهنة منظمة قانونا أو شهادة رسمية أو صفة حددت السلطة العمومية شروط منحها أو ادعى لنفسه شيئا من ذلك دون أن يستوفي الشروط المفروضة لحملها.

ولقيام هذه الجريمة لابد من توفر القصد الجنائي العام أي علم الجاني بأركان الجريمة وبأنه يستعمل لقبا غير لقبه أو صفة لا يتمتع بها واتجاه إرادته إلى إحداث ذلك.

المطلب الثاني: جرائم الصيدلي التي تقع بسبب ممارسة المهنة

الجرائم التي تقع بسبب ممارسة مهنة الصيدلة هي الجرائم التي قد يسهل على

الصيدلي ارتكابها بسبب مهنته ونتعرض لأهمها: جريمة إفشاء السر المهني وجريمة الإجهاض.

الفرع الأول: جريمة إفشاء السر المهني

من أبرز التزامات الصيدلي الالتزام بالسر المهني الوارد في المادة 206 من قانون حماية الصحة وترقيتها واستثناءٍ يمكن أن يسمح له القانون بالإفشاء به في حالات معينة.

يتلقى الصيدلي في إطار مهنته مجموعة من المعلومات عن المرضى الذين يتحصلون على الأدوية من محله، تتعلق بالأمراض المصابين بها وبالعلاج الذي يتبعونه، وينبغي على الصيدلي الحفاظ على أسرارهم وعدم إعلام الغير بها. ولم يحدد المشرع المعلومات التي لا يجوز الإفشاء بها، غير أنه يمكن للصيدلي تمييز ما هو من قبيل السر المهني من غيره، فالسر المهني هو ما كان سرا بطبيعته دون حاجة إلى أن يكون قد عهد به إلى الصيدلي(31).

وحسب المادة 235 من قانون حماية الصحة وترقيتها تطبق على الصيدلي المفشي للسر المهني المادة 301 ق.ع والتي بدورها اشترطت لقيام الجريمة أن يكون الجاني أمينا على السر أي يمارس إحدى المهن التي تفرض الالتزام بالسر المهني نظرا لتعامله مع الجمهور الذي يضع ثقته فيه ومن ذلك مهنة الصيدلة. والحكمة من التجريم هي أن إفشاء أسرار المرضى قد ينعكس سلبا على حياتهم الخاصة وسمعتهم(32).

ويقصد بالإفشاء إطلاع الغير على السر بأي طريقة كانت، سواء كتابة أو شفاهة أو بالإشارة أو بأي طريقة أخرى(33)، مع تحديد صاحب المصلحة في كتمانه ولا يشترط تحديد اسم الشخص وإنما يكفي الإفضاء بمعلومات كافية وكشف بعض معالم شخصيته مما يمكِن تحديده.

ولا يشترط أن يتم إفشاء كل السر حتى تقوم الجريمة، فقد يفضي الصيدلي ببعض المعلومات فقط ويكون ذلك كافيا لوصف الفعل بأنه جريمة إفشاء السر المهني(34).

وتعد جريمة إفشاء السر المهني من الجرائم العمدية ولا تقوم بمجرد الإهمال بل لابد من تعمد الصيدلي الجاني تسريب المعلومات الخاصة بالمريض وإعلام الغير بها وتوفر القصد الجنائي لارتكاب الجريمة مع علمه بعدم رضا المجني عليه وعدم قبوله لذلك.

الفرع الثاني: جريمة الإجهاض

الإجهاض هو اللجوء إلى وسيلة غير طبيعية تؤدي إلى إخراج الحمل قبل أوانه(35)، ويمثل اعتداء على حياة الجنين من جهة وعلى حياة أمه من جهة أخرى، وقد نص المشرع على هذه الجريمة في المواد 304 إلى 313 ق.ع.

ووردت الأحكام العامة المتعلقة بالإجهاض في المادة 304 ق.ع حيث تقوم الجريمة بإجهاض امرأة حامل أو يفترض حملها بإعطائها مأكولات أو مشروبات أو أدوية أو باستعمال العنف أو أي طريقة تؤدي إلى ذلك. وأشار المشرع إلى إمكانية وقوع هذه الجريمة من طرف الصيدلي إذا أرشد الحامل أو أي شخص آخر إلى طرق الإجهاض أو سهّله أو قام به.

فالإجهاض يفترض وجود حمل أي الجنين وهو صاحب الحق المعتدى عليه وهو الحق في الحياة أو الحق في النمو الطبيعي، والجنين هو البويضة الملقحة المستكنة في الرحم إلى أن تتم الولادة الطبيعية(36)، ويشترط أن يكون الجنين حيا وقت صدور الفعل المجرم أما إذا كان ميتا فلا تقوم الجريمة.

فكل فعل يأتي به الصيدلي لإخراج الجنين من بطن أمه قبل موعده الطبيعي ويفضي إلى موته يعد من قبيل الإجهاض ولا تهم الوسيلة المستعملة لذلك، غير أنه يغلب الأمر في المجال الصيدلاني أن تكون الأدوية هي الوسيلة المستعملة، والنتيجة هي إما موت الجنين داخل الرحم أو مباشرة بعد خروجه أو خروجه على قيد الحياة قبل موعد ولادته لكن في ذلك اعتداء على حقه في النمو الطبيعي. وعلى كل لابد من إثبات قيام علاقة السببية بين فعل الصيدلي والنتيجة أي حصول الإجهاض.

وتقوم جريمة إسقاط الحمل أو الإجهاض إذا ما تعمد الصيدلي القيام بالأفعال المفضية إلى موت الجنين أو الإرشاد إليها بأي طريقة. أما إذا حصل ذلك عن غير قصد فإنه يسأل عن الجرح الخطأ أو القتل الخطأ.

المطلب الثالث: جرائم الصيدلي التي تقع بمناسبة ممارسة المهنة

قد ترتكب بعض الجرائم بمناسبة ممارسة مهنة الصيدلة منها الجرائم ذات الصلة بالمواد المخدرة والمؤثرات العقلية، وجريمة مخالفة الأسعار المحددة عن طريق التنظيم.

الفرع الأول: الجرائم ذات الصلة بالمواد المخدرة والمؤثرات العقلية

تقضي القواعد العامة بتجريم حيازة أو استعمال المواد المخدرة، غير أن المشرع أجاز للصيدلي بيع هذه المواد واستخدامها لتركيب المستحضرات الدوائية بهدف تحقيق غرض علاجي أو طبي، غير أن هذه الإجازة مقيدة لضمان عدم خروج الصيدلي عن الغرض الذي خصصت له هذه المواد.

وقد نظم قانون حماية الصحة وترقيتها الأحكام الخاصة بالمخدرات في المواد 242 إلى248، إلى غاية صدور القانون رقم 18-04 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها(37) والذي ألغى المواد 190 و241 إلى 259 من قانون حماية الصحة وترقيتها.

وقد عرف المشرع كل من المخدر والمؤثرات العقلية في المادة الثانية من القانون رقم 18-04 حيث جاء فيها:

"- المخدر: كل مادة، طبيعية كانت أم اصطناعية، من المواد الواردة في الجدولين الأول والثاني من الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة 1961، بصيغتها المعدلة بموجب بروتوكول سنة 1972.

- المؤثرات العقلية: كل مادة، طبيعية كانت أم اصطناعية، أو كل منتوج طبيعي مدرج في الجدول الأول أو الثاني أو الثالث أو الرابع من اتفاقية المؤثرات العقلية لسنة 1971. "

ونذكر أهم ما ورد في القانون 18-04 من أفعال مجرمة قد يرتكبها الصيدلي فيما يتعلق بالمواد المخدرة والمؤثرات العقلية فيما يلي:

- تسهيل الاستعمال غير المشروع للمواد المخدرة أو المؤثرات العقلية (المادة 15).

- تسليم مؤثرات عقلية بدون وصفة أو مع العلم بالطابع الصوري أو المحاباة للوصفات الطبية (المادة 16).

- إنتاج أو صنع المخدرات أو المؤثرات العقلية بطريقة غير مشروعة(المادة 17).

- حيازة المخدرات أو المؤثرات العقلية أو عرضها أو وضعها للبيع أو تخزينها أو استخراجها أو تحضيرها أو توزيعها أو تسليمها بأي صفة كانت أو سمسرتها أو شحنها أو نقلها عبر العبور، كل ذلك بطريقة غير مشروعة(المادة 17).

- تصدير أو استيراد المواد المخدرة أو المؤثرات العقلية بطريقة مخالفةٍ للقانون(المادة 19).

- الزرع غير المشروع لخشخاش الأفيون وشجيرة الكوكا أو نبات القنب (المادة 20).

وكل الجرائم المذكورة ذات الصلة بالمواد المخدرة والمؤثرات العقلية تعد جرائم عمدية تتطلب توفر القصد الجنائي العام، ونشير إلى أن علم الصيدلي يتعلق في هذه الجرائم بأركان الجريمة وبأن المادة المعنية تدخل ضمن المواد المخدرة أو المؤثرات العقلية، وهذا العلم مفترض لا يشترط إثباته، فالصيدلي ملزم بمعرفة المواد التي تدخل ضمن جداول تصنيف المخدرات والمؤثرات العقلية.

الفرع الثاني: جريمة مخالفة الأسعار

ورد في المادة 211 من قانون حماية الصحة وترقيتها وجوب احترام الصيدلي الأسعار المحددة عن طريق التنظيم ومخالفتها يعد جريمة معاقب عليها حسب المادة 240 من نفس القانون، أي أنه لوقوع الجريمة لابد من توفر صفة الصيدلي في الجاني (أو الطبيب أو جراح الأسنان)، وأن يخالف الأسعار التي تحددها السلطات العمومية، وقد صدر في هذا الصدد المرسوم التنفيذي رقم 44-98 المتعلق بحدود الربح القصوى عند الإنتاج والتوزيع والتوضيب المطبقة على الأدوية المستعملة في الطب البشري(38)، وقد حددت هوامش الربح المتعلقة بالأدوية كما يلي: بالنسبة للإنتاج 20 % من سعر الكلفة (المادة2)، بالنسبة للتوضيب 10 % من سعر الكلفة (المادة 3)، بالنسبة للتوزيع بالجملة

وبالتجزئة تضبط حدود الربح بنسب متناقصة حسب تفاوت الأسعار (المادة 4)، وحدد مبلغ خدمات الصيادلة الذين يبيعون بالتجزئة بـ 2,5 دج بالنسبة لأدوية الجدول أ و ب، وبـ 1,5 دج بالنسبة لأدوية الجدول ج.

والهدف من تنظيم سعر الدواء هو أنه مادة أساسية للصحة العامة من جهة ومن جهة أخرى فإن ذلك ضروري بالنسبة للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية الذي يقوم بتعويض الدواء، ولا يعقل أن يترك سعر الدواء لتقلبات السوق.

إلى جانب الدواء يعرض الصيدلي للبيع مواد أخرى تتعلق بالتنظيف البدني أو مستحضرات التجميل وعادة ما يحدد سعر الفائدة بالنسبة لهذه المواد حسب هوامش الربح المتعارف عليها بين الصيادلة.

وجريمة مخالفة الأسعار المحددة عن طريق التنظيم تتطلب علم الصيدلي الجاني وتوجه إرادته إلى تجاوز الحد الأقصى للربح.

الخاتمة

إن الدواء مادة معقدة وخطيرة يمكن أن يؤدي إلى أضرار جسيمة إذا لم ينتج ويستعمل بطريقة سليمة. لذا ألقى المشرع على عاتق الصيدلي مجموعة من الالتزامات عليه احترامها لضمان تقديم أحسن خدمة للمريض من جهة وضمان سلامته البدينة والصحية من جهة أخرى.

ونظرا لحساسية عمل الصيدلي لم يكتف المشرع بقيام مسؤوليته المدنية عند إضراره بالغير وإنما جرم مجموعة من الأفعال الصادرة عنه لتوسيع دائرة حماية.

ورغم تنظيم المشرع لأحكام مسؤولية الصيدلي إلا أن ذلك لم يقض نهائيا على الأضرار الناتجة عن عمله، فمعظم أصحاب الصيدليات لا يباشرون المهنة بأنفسهم وإنما يستخدمون أشخاصا لا يتمتعون في أغلب الأحيان بالكفاءة اللازمة مما يؤدي

إلى وقوع أخطاء عند صرف الدواء، فلابد من تكوين مساعدي الصيادلة حتى يكون لهم العلم الكافي للتعامل مع المرضى في هذا الميدان وتشديد المسؤولية في هذا الجانب واستحداث أحكام خاصة بذلك.

كذلك لابد من تشديد الرقابة فيما يتعلق بإنتاج وتوزيع الأدوية ومواكبة التطورات العلمية العالمية في علم الصيدلة حتى يصل الدواء إلى المريض خاليا من العيوب ومناسبا لحالته المرضية دون أن تكون له أخطار على صحته.

وأخيرا لابد أن يتحلى الصيدلي بالنزاهة وبتغليب الجانب الإنساني لمهنة الصيدلة على الطابع التجاري لضمان حماية أكبر للمستهلك وللصحة العمومية.

المراجع:

1)- د/ محمود نجيب حسني، شرح قانون العقوبات، القسم العام، الطبعة السادسة، دار النهضة العربية، القاهرة، 1989، ص637.

2)- د/ رضا فرج، قانون العقوبات الجزائري، الأحكام العامة للجريمة، الطبعة الثانية، الشركة الوطنية للنشر والتوزيع، 1976، ص 439.

3)- د/ علي عبد القادر القهوجي، شرح قانون العقوبات، القسم العام، دراسة مقارنة، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت- لبنان، 2008، ص425.

4)- د/ أسامة عبد الله قايد، المسؤولية الجنائية للصيادلة، الطبعة الأولى، دار النهضة العربية، 1992، ص 46.

5)- د/ عبد الله سليمان، شرح قانون العقوبات الجزائري، القسم العام، الجزء الأول "الجريمة"، الطبعة الخامسة، ديوان المطبوعات الجامعية، 2004، ص275.

6)- د/ عبد الله سليمان، مرجع سابق، ص 180.

7)- القانون رقم 05-85 المؤرخ في 16 /2 /1985 يتعلق بحماية الصحة وترقيتها المعدل والمتمم، ج ر 8 الصادرة في 17/2/1985.

8)- عباس علي محمد الحسيني، مسؤولية الصيدلي المدنية عن أخطائه المهنية، الطبعة الأولى، دار الثقافة للنشر والتوزيع، 1999، ص47.

- د/ عبد الوهاب حومد، المفصل في شرح قانون العقوبات، القسم العام، المطبعة الجديدة، دمشق، 1410-1990، ص232.

- د/ مأمون محمد سلامة، قانون العقوبات، القسم العام، دار الفكر العربي، القاهرة، 1979، ص 242.

- د/ مصطفى محمد عبد المحسن، الخطأ الطبي والصيدلي، المسؤولية الجنائية، التركي للكمبيوتر وطباعة الأوفست، طنطا، 2000، ص46.

9)- د/ عبد الله سليمان، مرجع سابق، ص 282.

10)- د/ أسامة عبد الله قايد، مرجع سابق، ص 74.

11)- القرار الوزاري رقم: 57 المؤرخ في 23/7/1995 المتعلق بتوضيب، إنتاج، تخزين ومراقبة نوعية المواد الصيدلانية.

القرار الوزاري رقم: 06 المؤرخ في 20/1/1997 المتضمن قواعد السلامة فيما يخص المواد الصيدلانية ذات مصدر بيولوجي.

12)- Cours d'appel de Pau, 12-3-1958, D1958.

13)- المرسوم التنفيذي رقم: 92-284 المؤرخ في 6/7/1992 يتعلق بتسجيل المنتجات الصيدلانية المستعملة في الطب البشري، ج ر 53، الصادرة في 12/7/1992

القرار الوزاري رقم: 41 المؤرخ في 8/6/1995 يحدد كيفيات التسجيل الإداري للأدوية المخصصة للطب البشري.

14)- المرسوم التنفيذي رقم: 92-286 المؤرخ في 6/7/1992 يتعلق بالإعلام الطبي والعلمي الخاص بالمنتجات المستعملة في الطب البشري، ج ر 53، الصادرة في 12/7/1992.

15)- Béatrice HARICHAUX DE TOURDONNET, Responsabilité du pharmacien, Editions du Juris-Classeur, 2003, Fasc 442, p26.

16)- المرسوم التنفيذي رقم: 92-276 المؤرخ في 6/7/1992 يتعلق بمدونة أخلاقيات الطب، ج ر 52، الصادرة في 8/7/1992.

17)- Cours Anger, 11-4-1946, Sem jur, 1946, Tome 2, p 3163.

18)- شحاتة غريب شلقامي، خصوصية المسؤولية المدنية في مجال الدواء، دار الجامعة الجديدة، 2008، ص59.

19)- د/ محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، منشأة المعارف، الاسكندرية، بدون تاريخ نشر، ص 110.

20)- د/ عبد الرحيم صدقي، الخطأ والنتيجة ورابطة السببية بينهما في جرائم الاعتداء على النفس والأبدان، دراسة تطبيقية لتحديد المسؤولية الجنائية للأطباء في القانون، مجلة القانون والاقتصاد، العدد 71، 2001، ص 23.

21)- انظر في تفصيل هذه النظريات: د/عبد الله أوهايبية، شرح قانون العقوبات الجزائري، القسم العام، المؤسسة الوطنية للفنون المطبعية، الجزائر، 2009، ص 234 وما يليها، د/عبد الوهاب حومد، مرجع سابق، ص 217 وما يليها، د/مأمون محمد سلامة، مرجع سابق، ص 137 وما يليها.

22)- د/ أسامة عبد الله قايد، مرجع سابق، ص 68.

23)- عبد الرحمان جمعة، ضمان الصيدلي للفعل الضار في نطاق الصيدلية والدواء الأردني، مجلة دراسات علوم الشريعة والقانون، المجلد 31، العدد 2004-01.

24)- Cours d'appel Agen, 3-4-1950.

25)- Noémie MERIGAUD, La responsabilité du fait des produits pharmaceutiques défectueux, DEA Droit des contrats, Option droit des affaires, Septembre 1999, p32.

26)- المادة 178 من القانون رقم 05-85 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها.

27)- المادة 21 من المرسوم التنفيذي رقم 92-284 المتعلق بتسجيل المنتجات الصيدلانية المستعملة في الطب البشري.

28)- المرسوم التنفيذي رقم 285-92 المؤرخ في 6 /7 /1992 يتعلق برخص استغلال مؤسسة لإنتاج المنتجات الصيدلانية و/ أو توزيعها، ج ر 53، الصادرة في 12 /7 /1992.

29)- المرسوم التنفيذي رقم 93 - 114 المؤرخ في 12 /5 /1993 المعدل والمتمم للمرسوم التنفيذي رقم 92 - 285 المؤرخ في 6 /7 /1992 يتعلق برخص استغلال مؤسسة لإنتاج المنتجات الصيدلانية و/ أو توزيعها، ج ر 32 الصادرة في 16 /5 /1993.

30)- Eric FOUASSIER, La responsabilité juridique du pharmacien, Editions Masson, Paris, 2002, p 25.

31)- عبد الرحمان جمعة، مرجع سابق، ص 237.

32)- د/ أسامة عبد الله قايد، مرجع سابق، ص 101.

33)- د/ احسن بوسقيعة، الوجيز في القانون الجنائي الخاص، الجزء الأول، الطبعة الثامنة، دارهومة، 2008، ص 248.

34)- موفق علي عبيد، المسؤولية الجزائية للأطباء عن إفشاء السر المهني، مكتبة الثقافة للنشر والتوزيع، 1998، ص102 وما يليها.

35)- فتيحة مصطفى عطوي، الإجهاض بين الشرع والقانون والطب، المنشورات الحقوقية، 2001، ص 454.

36)- د/ منير رضا حنا، المسؤولية الجنائية للأطباء والصيادلة، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، 1989، ص 150.

37)- القانون رقم 18-04 المؤرخ في 25 /12 /2004، المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها، ج ر 83 الصادرة في 26/12/2004.

38)- المرسوم التنفيذي رقم 44-98 المؤرخ في 1 /2 /1998، يتعلق بحدود الربح القصوى عند الإنتاج والتوزيع والتوضيب المطبقة على الأدوية المستعملة في الطب البشري، ج ر 5 الصادرة في 4 /2 /1998.