وزارة التعليـم العالـي والبحـث العلمـي
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم

كلية الحقوق و العلوم السياسية

قسم : القانون العام

المرجع: .....

مذكرة نهاية الدراسة لنيل شهادة الماستر

# المسؤولية الجزائية للصيدلي

ميدان الحقوق و العلوم السياسية

الشعبة: الحقوق

تخصص: قانون طبي

من إعداد الطالبة :

-يحي زازة

تحت إشراف الأستاذة:

- بن قارة مصطفى عائشة

أعضاء لجنة المناقشة

| | | |
|---|---|---|
| الأستاذ: | بوسحبة الجيلالي | رئيسا |
| الأستاذة: | بن قارة مصطفى عائشة | مشرفا مقررا |
| الأستاذ(ة): | جلطي معمر | مناقشا |

**السنة الجامعية: 2025/2024**

**نوقشت يوم: 11/10/2025**

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة عبد الحميد بن باديس-مستغانم

UNIVERSITE
Abdelhamid Ibn Badis
MOSTAGANEM

كلية الحقوق و العلوم السياسية
مصلحة التربصات

# تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية في إنجاز البحث

أنا الممضي أدناه،

السيد: يحي زارة الصفة: طالبة

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم 119840970014040 والصادرة بتاريخ: 2023/09/12

المسجل بكلية: الحقوق والعلوم السياسية قسم: القانون العام

والمكلف بإنجاز مذكرة ماستر بعنوان:

المسؤولية الجزائية للمسيئ عن الأخطاء المرتكبة في المشروع الجزائري

أصرح بشرفي أني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: 2025/10/11

إمضاء المعني

* ملحق القرار الوزاري رقم 933 المؤرخ في 28 جويلية 2016 الذي يحدد القواعد المتعلقة بالوقاية من السرقة العلمية و مكافحتها

# إهداء

إلى كل منْ علمني حرفًا..

إلى الوالدة الكريمة

إلى منْ كانوا سندي في مسيرتي، وفرحة دربي

إلى منْ أضاءوا لي الطريق.. إلى أساتذتي الأفاضل،
بهمة العطاء وروح الإخلاص.

إلى رجال القانون والقضاء.. الذين يحملون رسالة العدالة،
وإلى كل صيدلي يحمل بين جنباته ضميرًا مهنيًا ورسالة إنسانية.

إلى كل من سعى في سبيل العلم والمعرفة.
أهدي هذا الجهد المتواضع.

# شكر وعرفان

**قال تعالى ( ومن يشكر فإنما يشكر نفسه ) ( لقمان : 12 }**

**وقال رسوله الكريم ﷺ : " من لم يشكر الناس ، لم يشكر الله عز وجل " أحمد الله تعالى حمداً كثيراً طيباً مباركاً ملئ السموات والأرض على ما أكرمني به من إتمام هذه الدراسة**

**موفور الشكر و العرفان إلى كل من :**

**الدكتورة بن قارة مصطفى عائشة ، حفظها الله وأطال في عمرها ، لفضلها الكريم بالإشراف على هذه المذكرة ، وتكرمها بنصحي وتوجيهي حتى إتمام هذه المذكرة**

**و اخص بجزيل الشكر إلى جميع الاساتذة**

**و اشكر كل من ساعدني في إنجاز هذه المذكرة**

## قائمة المختصرات:

**ج .ر** : جريدة رسمية

**ص** : صفحة

**ط** : طبعة

**ق.إ.ج .ج:** قانون الإجراءات الجزائية الجزائري

**ق.ع .ج** : قانون العقوبات الجزائري

**ق.م.ق .ج** : قانون المصاريف القضائية الجزائري

**ق.ت.س.ج** : قانون تنظيم السجون وإعادة الإدماج الاجتماعي

# مقدمة

تمثل مهنة الصيدلة في النظام الصحي الحديث ليس مجرد سلسلة إمداد دوائي، بل هي خط دفاع أول ومحور أساسي في ضمان الرعاية الصحية الآمنة والفعالة. إن الصيدلي، سواء كان يمارس في القطاع العام (صيدليات المستشفيات) أو الخاص (صيدليات العموم)، يُعدّ الخبير المعترف به في مجال الأدوية، تقع على عاتقه مسؤوليات جسيمة تشمل التحقق من الوصفات الطبية، تحضير المستحضرات الصيدلانية، صرف الأدوية بجرعاتها الصحيحة، والأهم، تقديم الاستشارة الصيدلانية التي تضمن للمريض الاستخدام الأمثل والآمن للدواء. هذه المكانة الحساسة لمهنة تلامس حياة الأفراد وسلامتهم بشكل مباشر، هي ما يفسر الاهتمام البالغ الذي توليه التشريعات، ومن ضمنها التشريع الجزائري، لتأطير ومراقبة هذا النشاط.

لقد ألزم المشرّع الجزائري الصيدلي، بموجب القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة، والقوانين المُنظمة لممارسة المهنة، بالتقيد بجملة من القواعد المهنية والأخلاقية التي ترقى إلى مستوى الالتزام ببذل عناية خاصة ومُضاعفة. هذا الالتزام هو الأساس الذي تقوم عليه كافة أنواع المسؤولية المترتبة على الأخطاء المهنية: المسؤولية المدنية التي توجب التعويض المالي، المسؤولية التأديبية التي يختص بها مجلس أخلاقيات المهنة، وبالأخص، المسؤولية الجزائية التي تنشأ عندما يُشكل الخطأ أو الإهمال أو الامتناع مخالفة لنص تجريمي في قانون العقوبات أو القوانين الخاصة.

ومع ذلك، يظل العنصر البشري عرضة للخطأ، وتزداد احتمالية وقوعه في بيئة عمل مُجهدة تتعامل مع مواد قد تكون شديدة السُمّية أو ذات تأثير فوري على حياة المريض. وقد يُسفر الخطأ الصيدلاني عن عواقب وخيمة، كإعطاء دواء بجرعة خاطئة، أو صرف دواء غير مُناسب لحالة المريض، أو حتى مخالفة القانون ببيع مواد محظورة أو مؤثرات عقلية بطرق غير مشروعة. هذا السياق العملي هو ما يضع القضاء أمام التحدي الأكبر: التكييف القانوني السليم لتلك الأخطاء. فليس كل خطأ مهني يُعدّ جريمة، بل يجب تحديد اللحظة الفاصلة التي ينتقل فيها الإخلال

بالواجب المهني إلى مرتبة الجريمة الجزائية التي تستوجب العقوبة المقيدة للحرية أو الغرامة الرادعة، بهدف حماية المصلحة العامة المتمثلة في الصحة والأمن.

**أسباب اختيار الموضوع**

إن دوافع اختيار موضوع "المسؤولية الجزائية للصيدلي عن الأخطاء المهنية في التشريع الجزائري" تنبع من اعتبارات علمية، عملية، ومجتمعية ذات ثقل، يمكن تفصيلها كما يلي:

1. **ندرة الدراسات المتخصصة والعمق العلمي** :على الرغم من الكم الهائل من القوانين التي تحكم القطاع الصحي، لا تزال الدراسات القانونية المتعمقة التي تُركز بشكل حصري على تحليل نصوص المسؤولية الجزائية للصيدلي تحديداً، نادرة في المكتبة الجامعية الجزائرية. هذا البحث يسعى لتقديم قراءة تحليلية معمقة للنصوص المتناثرة بين القانون العام والقانون الخاص، وبالتالي فهو يمثل إثراء علميا ملزما.

2. **التطور التشريعي وضبابية التطبيق** :شهدت الجزائر إصدار تشريعات جديدة وتعديلات (مثل القانون 18-11) تضمنت أحكاماً تتعلق بالمساءلة. إن الحاجة ماسة لـ تحليل مدى تناغم هذه النصوص مع القواعد العامة لقانون العقوبات، وتحديد مدى وضوحها في التطبيق العملي أمام القضاء، خاصة وأن مفهوم الخطأ غير العمدي يكتنفه الغموض النسبي في التطبيقات المهنية.

3. **الأهمية المجتمعية والبعد الوقائي** :ترتبط المساءلة الجزائية للصيدلي ارتباطاً وثيقاً بضمان الأمن الصحي. إن دراسة هذه المسؤولية لا تقتصر على معاقبة المخطئ، بل تهدف إلى تحقيق الردع العام والخاص، مما يساهم في رفع مستوى اليقظة المهنية والحد من الأخطاء التي تهدد حياة المواطنين، وهو ما يُعزز الثقة العامة في المنظومة الصحية.

4. **التشابك القانوني والحاجة للتفسير** :تتقاطع المسؤولية الجزائية للصيدلي بين أحكام قانون العقوبات العام (كالجرائم ضد الأشخاص الناتجة عن الإهمال) والقوانين الخاصة التي

تُجرم أفعالاً ذات طبيعة صيدلانية بحتة (كالإخلال بقواعد تداول المواد السامة والمخدرة). هذا التداخل يستوجب عملاً قانونياً تفسيرياً دقيقاً لـ فك التعارضات المحتملة وتحديد النص القانوني الأكثر انطباقاً والأجدر بالتطبيق.

5. **المساهمة في الإصلاح واقتراح الحلول** :يهدف البحث بشكل عملي إلى تحديد الثغرات أو النقص في النصوص القانونية والإجراءات الرقابية المتبعة من قبل الهيئات المختصة، وبالتالي فهو يُقدم توصيات عملية موجهة للمشرّع الجزائري وللهيئات المهنية لتحسين الإطار القانوني وتعزيز الحماية للمريض.

ومن خلال ما سبق، نبرز أهمية البحث في الموضوع لكونه يُسلط الضوء على نقطة التقاطع الحساسة بين الواجب المهني الصيدلاني والمخاطر القانونية المترتبة على الإخلال بهذا الواجب، مما يجعله ضرورة علمية وعملية في غاية الأهمية.

**أهداف الدراسة**

تهدف هذه الدراسة الأكاديمية إلى تحقيق مجموعة من الأهداف المتكاملة، يمكن إيجازها في التالي:

1. تحديد المعالم الدقيقة للإطار المفاهيمي والقانوني لـ "الخطأ الصيدلاني" وتصنيفه إلى أنواعه المختلفة (فني، إداري، إخلال باليقظة).

2. إبراز أهم صور الأخطاء المهنية والانتهاكات الأكثر شيوعاً التي قد تقع في الممارسة الصيدلانية، وتحليل أثرها على تحقق المسؤولية الجزائية.

3. تحليل وتبيان أوجه التجريم والعقاب التي وضعها المشرع الجزائري في قانون العقوبات والقوانين الخاصة لحماية الصحة العامة والمجتمع من مخاطر الأخطاء الصيدلانية.

4. تقييم فعالية وكفاية التدابير الوقائية والرقابية الحالية في الحد من أخطاء الصيادلة وضمان انضباطهم المهني.

5. تقديم مجموعة من الحلول والتوصيات العملية الموجهة للسلطات التشريعية والتنفيذية والمهنية لتعزيز الضمانات القانونية والآليات الرقابية والوقائية في القطاع الصيدلاني.

**إشكالية البحث**

في ظل تزايد القضايا المتعلقة بالإخلال بسلامة المرضى، واستمرار التحديات أمام القضاء في التمييز بين الخطأ التأديبي والخطأ الجزائي، يبرز التساؤل العميق حول الحدود القانونية للمساءلة:

**إلى أي مدى يساهم التشريع الجزائري في تنظيم المسؤولية الجزائية للصيدلي عن الأخطاء المهنية، وما هي أوجه القصور والفعالية في حماية المريض والمجتمع؟**

**الإشكاليات الفرعية**

ولمعالجة هذه الإشكالية المركزية بعمق، تُطرح الأسئلة الفرعية التالية التي تشكل هيكل الدراسة:

1. ما هو المفهوم الدقيق للخطأ الصيدلاني وما هي أنواعه وتصنيفاته المختلفة في ضوء التشريع الجزائري والاجتهاد القضائي؟

2. كيف يتم إثبات الركن المادي والمعنوي للجريمة الصيدلانية، وما هي طبيعة علاقة السببية الصارمة اللازمة لربط فعل الصيدلي بالضرر اللاحق بالمريض؟

3. ما هي صور الأخطاء والانتهاكات الأكثر شيوعاً التي قد يرتكبها الصيدلي أثناء مراحل عمله المختلفة، وما هو تكييفها القانوني (كجريمة قتل أو جرح خطأ أو جرائم خاصة)؟

4. ما هي الجرائم والعقوبات التي أقرها المشرع الجزائري في هذا المجال، وهل تتناسب هذه العقوبات مع جسامة الضرر المحتمل على الصحة العامة؟

5. هل تعتبر التدابير الوقائية والرقابية الحالية (كالرقابة الإدارية والتفتيش) كافية للحد من أخطاء الصيادلة وضمان انضباطهم، وما هي الإجراءات الضرورية لتعزيزها؟

**المنهج المعتمد**

لتحقيق الأهداف المرجوة والإجابة على الإشكاليات المطروحة بكفاءة، تم اعتماد المناهج العلمية التالية:

1. **المنهج التحليلي** :هو المنهج الأساسي الذي سيعتمد عليه البحث في تفكيك ودراسة النصوص القانونية. سيتم تحليل دقيق لـ نصوص قانون العقوبات الجزائري المتعلقة بالجرائم غير العمدية، والقانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة وما أورده من عقوبات وجرائم خاصة، وقانون مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية الذي يُشكل إطاراً حاسماً لمسؤولية الصيدلي في تداول هذه المواد الحساسة. كما سيشمل التحليل الفقه القضائي الجزائري في هذا المجال.

2. **المنهج الوصفي** :لتوصيف طبيعة المهنة الصيدلانية، وسرد الإطار التنظيمي العام للمسؤولية الجزائية، ووصف صور الأخطاء الأكثر شيوعاً والآثار المترتبة عنها.

**خطة البحث:**

تم قسيم موضوع البحث إلى فصلين:

حيث عنون الفصل الأول: "الإطار النظري والمفاهيمي للمسؤولية الجزائية للصيدلي". حيث تناولنا في هذا الفصل الأسس النظرية للموضوع، من خلال تحديد المفهوم القانوني لمهنة الصيدلي وطبيعته الخاصة، وتحليل مفهوم الخطأ الصيدلاني وتصنيفاته المختلفة (الفني، الإداري، الاستشاري).

كما تمّ فيه دراسة الأركان القانونية اللازمة لقيام المسؤولية الجزائية، وهي الركن المادي (السلوك والنتيجة والعلاقة السببية) والركن المعنوي (صور الخطأ غير العمدي ومعايير تقييمه)، مع التمييز بين المسؤولية الجزائية والمسؤوليتين المدنية والتأديبية.

أما الفصل الثاني "أوجه التجريم والجزاء وآليات الرقابة في التشريع الجزائري". وانتقلنا فيه إلى الجانب التطبيقي، حيث قمنا برصد وتحليل صور الجرائم التي يمكن أن يرتكبها الصيدلي، سواء كانت جرائم عامة منصوصاً عليها في قانون العقوبات (كالقتل والإيذاء غير العمدي) أو جرائم خاصة في التشريعات الصحية (كقانون الصحة 18-11 وقانون المخدرات).

كما خصصنا مبحثا لدراسة النظام العقابي والجزاءات المقررة لهذه الجرائم، وختتما لفصل بتقييم للآليات الوقائية والرقابية الحالية مع تقديم توصيات عملية لتعزيز الحماية القانونية للمريض وضمان جودة الممارسة الصيدلانية.

# الفصل الأول
# الإطار المفاهيمي للمسؤولية الجزائية للصيدلي

**تمهيد:**

تعد دراسة المسؤولية الجزائية للصيدلي من القضايا القانونية المعقدة التي تندرج ضمن إطار المسؤولية المهنية المتخصصة، حيث تنبثق خصوصية هذا الموضوع من الطبيعة المزدوجة لمهنة الصيدلة التي تجمع بين السمو الأخلاقي للرسالة الطبية والدقة العلمية للاختصاص الدوائي والالتزامات القانونية للإطار التنظيمي الصارم. فالصيدلي لا يمارس مهنة عادية، بل يتحمل أمانة صحية تجعله حلقة وصل حيوية بين الوصفة الطبية والمريض، مما يفرض عليه التزاماً ببذل عناية استثنائية تتناسب مع خطورة المواد التي يتعامل معها والأثر المباشر لأخطائه على صحة المرضى وسلامتهم. وينطلق هذا الفصل من تحليل المكونات الجوهرية لهذه المسؤولية، بدءا من تشريح الخصائص الفريدة للمهنة التي تجعل الصيدلي حارساً للصحة العامة ومسؤولاً عن ضمان جودة الدواء وسلامة تداوله، مروراً بتحديد مفهوم الخطأ المهني في البيئة الصيدلانية شديدة الحساسية والتي تختلف في معايير تقييمها عن الأخطاء المهنية الأخرى.

ويسعى هذا الفصل إلى بناء إطار مفاهيمي متكامل من خلال تفكيك عناصر المسؤولية الجزائية وتحليل أركانها الأساسية، حيث يتعمق في دراسة الإشكاليات القانونية المرتبطة بإثبات العلاقة السببية بين الخطأ الصيدلاني والضرر الواقع على المريض، في الحالات التي تتعدد فيها العوامل المؤثرة على الحالة الصحية. كما يعمل على إزالة اللبس حول العديد من المفاهيم المتداخلة، كالتمييز الدقيق بين الخطأ الجسيم الموجب للمسؤولية الجزائية والخطأ اليسير الذي قد يقتصر على المساءلة التأديبية، وكذا تحليل طبيعة الركن المعنوي في الجرائم غير العمدية التي تشكل الغالبية العظمى للأخطاء الصيدلانية. ومن هذا المنطلق، يأتي هذا الفصل لتحليل الأركان القانونية لهذه المسؤولية في ظل التداخل بين أحكام **قانون العقوبات الجزائري** والنصوص الخاصة، وهو الأمر الذي يستلزم فهماً متعمقاً للنصوص القانونية والأصول المهنية معا، كما أشار إلى ذلك **الدكتور محمد الصغير بعلي** في مؤلفه "المسؤولية الطبية في التشريع الجزائري"

حينما أوضح أن "التكييف السليم للخطأ المهني الصحي يستدعي التوفيق بين المعايير القانونية والمقاييس التقنية للمهنة.[1]

## المبحث الأول: ماهية مهنة الصيدلة والخطأ المهني الصيدلاني

يعدّ تحديد الماهية القانونية لمهنة الصيدلة والإطار المفاهيمي للخطأ المهني الصيدلاني المدخل الأساسي لفهم طبيعة المسؤولية الجزائية المترتبة عليها. فبدون وضع تصور واضح للطبيعة القانونية الخاصة لهذه المهنة التي تجمع بين البعد الصحي والإداري، يصعب تحديد معايير المساءلة الجزائية بدقة. كما أن تحليل مفهوم الخطأ المهني الصيدلاني يشكل حجر الزاوية في بناء نظرية متكاملة للمسؤولية، حيث أن طبيعة المهنة التقنية ومخاطر الأدوية التي يتعامل معها تفرض معايير خاصة لتقييم الأخطاء تختلف عن غيرها من المهن الصحية. وهذا المبحث ينقسم إلى ثلاثة مطالب رئيسية، يختص الأول منها بدراسة الإطار القانوني المنظم للمهنة، بينما يتناول الثاني مفهوم الخطأ الصيدلاني وتصنيفاته، ويُعنى الثالث بالمعايير المطبقة في تقييم هذا الخطأ.

### المطلب الأول: الطبيعة القانونية والتنظيمية لمهنة الصيدلة

تتميز مهنة الصيدلة في التشريع الجزائري بطبيعة قانونية مركبة تجمع بين الخدمة الصحية والأنشطة التجارية المنظمة، مما يضعها في إطار خاص يتطلب دراية دقيقة بمتطلبات الصحة العامة من جهة، والضوابط التجارية من جهة أخرى. وقد أولى المشرع الجزائري لهذه المهنة الحساسة اهتماماً واسعاً، حيث أفرد لها القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة، الصادر بتاريخ 2 جويلية 2018، باباً كاملاً لتنظيم مهن الصحة، بما في ذلك مهنة الصيدلة، كما جاء المرسوم التنفيذي رقم 21-102 المؤرخ في 17 مارس 2021 لتفصيل شروط الممارسة والإجراءات الإدارية المرتبطة بها.

[1] الدكتور بعلي محمد الصغير، المسؤولية الطبية في التشريع الجزائري، دار هومة، الجزائر، 2015، ص. 45.

وتنقسم الممارسة الصيدلانية في الجزائر إلى عدة أنواع، أبرزها:

- **الصيدليات العمومية:**التي تمثل واجهة الخدمة الصيدلانية المباشرة للمواطن، وتشترط لمزاولتها ترخيصاً مسبقاً من وزارة الصحة وفقاً للمادة 250 من القانون 18-11.

- **صيدليات المستشفيات:** التي تقدم خدماتها داخل المؤسسات الاستشفائية العمومية والخاصة، وتخضع لرقابة مزدوجة من وزارة الصحة وإدارة المستشفى، انسجاماً مع ما كرسه القانون ذاته بخصوص الصيدلة الاستشفائية.

- **مستودعات الأدوية:** وهي مؤسسات متخصصة في التوزيع بالجملة، وتلزم باحترام شروط صارمة للتخزين والنقل وفقاً للمواد 245 إلى 249 من القانون 18-11.

كما نصت المادة الأولى من القانون 18-11 على أنّه "يثبت المبادئ الأساسية ويحدد حقوق وواجبات السكان في ميدان الصحة"، مما يبرز الطابع العمومي لحق المواطن في الرعاية الصحية. وقد عزّز هذا الإطار بصدور الأمر التنفيذي رقم 20-02 المؤرخ في 30 أوت 2020، الذي نقل الوكالة الوطنية للأدوية إلى سلطة وزير الصناعة الصيدلانية، محدداً في الوقت ذاته الشروط الاستثنائية لاستعمال وتسويق بعض الأدوية غير المسجلة. ويُستشف من هذا التنظيم أنّ المشرع الجزائري يسعى إلى إحكام الرقابة على الدورة الدوائية من الإنتاج إلى الاستهلاك، ضماناً لسلامة المريض وحمايةً للصحة العمومية.

وفي هذا السياق، تؤكد الدكتورة فوزية أوصديق في مؤلفها الخطأ الطبي بين المسؤولية المدنية والجزائية: " الطبيعة المزدوجة لمهنة الصيدلة تفرض على الصيدلي التزامات متعددة المستويات، تجعله مسؤولاً أمام جهات متعددة: المريض، الدولة، والنقابة المهنية، مما يستلزم درجة عالية من الاحترافية والالتزام" [1].

[1]الدكتور فوزي أوصديق، الخطأ الطبي بين المسؤولية المدنية والجزائية، 2017، ص 89

ويخضع الصيدلي في ممارسته اليومية لجملة من الالتزامات الجوهرية، أبرزها:

- **الالتزام ببذل العناية:** وهو ما تقرره المادة 124 من القانون المدني، التي تُحمّل الصيدلي مسؤولية أي خطأ أو إهمال يسبب ضررا للغير.

- **الالتزام بالسرية:** وفق المادة 303 من قانون العقوبات التي تُجرّم إفشاء الأسرار المهنية.

- **الالتزام بالتقيد بالوصفة الطبية** :حيث منعت المحكمة العليا في قرارها المؤرخ في 12 جوان 2018 صرف الأدوية الخاضعة للرقابة دون وصفة، واعتبرت ذلك "خطأ جسيماً."

أما من حيث التنظيم والرقابة، فتتوزع المسؤولية بين عدة هيئات، أهمها:

- وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، عبر مديرياتها الولائية المختصة بالترخيص والتفتيش.

- النقابة الوطنية للصيادلة الجزائريين، التي تمثل الهيئة المهنية وتسهر على احترام أخلاقيات المهنة.

- الوكالة الوطنية للأدوية، المكلفة بمراقبة نوعية الأدوية ومنح تراخيص تسويقها وتوزيعها.

وبذلك، يتضح أن مهنة الصيدلة في الجزائر مؤطرة بنظام قانوني متكامل يوازن بين بعدها الصحي والاقتصادي، ويُخضع الصيدلي لجملة من الالتزامات الدقيقة التي تجعله في موقع مسؤولية مزدوجة، حمايةً للمريض وضماناً لسلامة الصحة العمومية.

**الفرع الأول: تعريف مهنة الصيدلة وخصائصها**

تعتبر مهنة الصيدلة من المهن الصحية الجوهرية في المجتمع، إذ تجمع طبيعتها بين عدة أبعاد متكاملة. فمن الناحية الطبية، يرتكز عمل الصيدلي على تكوين علمي متخصص يمكّنه من صرف الدواء بشكل صحيح، تقديم الاستشارات الدوائية، والحرص على الاستعمال العقلاني للمواد الصيدلانية. ومن الناحية التجارية، فإن ممارسة الصيدلة تدخل ضمن دائرة الأنشطة الاقتصادية المنظمة، حيث يخضع الصيدلي لضوابط البيع بالتجزئة للأدوية، مع وجوب احترام التسعيرة الرسمية وشروط التخزين والنقل التي تفرضها الدولة. أما من الناحية الاجتماعية، فيُعتبر الصيدلي أقرب مهني صحي إلى المواطن، إذ يلجأ إليه يومياً للحصول على الدواء أو الاستشارة، ما يضعه في موقع إنساني يتجاوز حدود النشاط التجاري البحت.

وقد أشار الدكتورة فوزية أوصديق إلى أن: "الطبيعة المزدوجة لمهنة الصيدلة تفرض على الصيدلي التزامات متعددة المستويات، تجعله مسؤولاً أمام المريض، الدولة، والنقابة المهنية، وهو ما يستدعي درجة عالية من الاحترافية والانضباط".[1]

هذا التعريف المركب للمهنة يجعلها ذات خصوصية قانونية، تختلف عن باقي المهن التجارية البحتة أو الطبية الصرفة.

**الفرع الثاني: الإطار القانوني المنظم للمهنة في التشريع الجزائري**

عمل المشرع الجزائري على وضع إطار قانوني شامل لممارسة الصيدلة عبر قانون الصحة رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية 2018، حيث نصّت المادة الأولى منه على أنّه":يثبت هذا القانون المبادئ الأساسية ويحدد حقوق وواجبات السكان في ميدان الصحة"المادة 1 من القانون 18-11.

[1]من المرجع السابق (2017، ص 89)

أما فيما يتعلق بتنظيم الصيدلة تحديداً، فقد نصت المادة 250 من نفس القانون على ما يلي:

"تحدد شروط وأمكنة ممارسة مهنة الصيدلة، سواء في صيدليات التجزئة أو الصيدليات الاستشفائية، وشروط فتحها أو نقلها وكيفية ممارسة الصيدلي لمهامه، بموجب مرسوم تنفيذي"المادة 250 من القانون 18-11.[1]

وتطبيقا لذلك صدر المرسوم التنفيذي رقم 21-102 المؤرخ في 17 مارس 2021 الذي فصّل الشروط والإجراءات المتعلقة بفتح الصيدليات ونقلها وتنظيم المستودعات. كما صدر الأمر التنفيذي رقم 20-02 المؤرخ في 30 أوت 2020 الذي وضع الوكالة الوطنية للأدوية تحت وصاية وزير الصناعة الصيدلانية، ومنحها صلاحيات تتعلق بمراقبة تسجيل وتسويق الأدوية، بما في ذلك منح تراخيص استثنائية لاستعمال أدوية غير مسجلة.

هذه النصوص تبرهن على أنّ المشرع الجزائري يُنظم مهنة الصيدلة ضمن منظومة متكاملة، تربط بين حماية الصحة العامة وضبط السوق الدوائية.

**الفرع الثالث: الواجبات المهنية والأخلاقية للصيدلي**

لا يقتصر دور الصيدلي على ممارسة نشاط منظم قانوناً، بل يلتزم أيضاً بواجبات مهنية وأخلاقية ذات طبيعة إلزامية.

أول هذه الالتزامات هو واجب بذل العناية، وهو مبدأ عام ورد في المادة 124 من القانون المدني الجزائري التي تنص على أنّ":كل عمل أياً كان يرتكبه الشخص ويسبب ضرراً للغير يلزم من كان سبباً في حدوثه بالتعويض"المادة 124 ق.م

كما يلتزم الصيدلي بواجب السرية المهنية، الذي نصت عليه المادة 303 من قانون العقوبات الجزائري على النحو التالي":يعاقب بالحبس من ستة أشهر إلى سنتين وبغرامة من 500 إلى

[1]القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية 2018، المتعلق بالصحة، المواد 1 و250.

5000 دج الأطباء والجراحون وغيرهم من الأشخاص المؤتمنين على الأسرار بحكم وظائفهم إذا أفشوا هذه الأسرار"المادة 303 ق.ع.

إلى جانب ذلك، يفرض القانون على الصيدلي احترام الوصفات الطبية وعدم صرف الأدوية الخاضعة للرقابة دون وصفة، وهو ما أكدته المحكمة العليا في قرارها المؤرخ في 12 جوان 2018 بقولها" :إن صرف الأدوية ذات الاستعمال الخاضع للرقابة بدون وصفة طبية يُشكل خطأ جسيماً موجباً للمساءلة الجزائية ."كما أقرت المحكمة العليا في قرار آخر بتاريخ 15 مارس 2017 أنّ واجب الإعلام من صميم التزامات الصيدلي، إذ يتعين عليه إعلام المريض بطرق استعمال الدواء وآثاره الجانبية.

هذه الواجبات المهنية والأخلاقية تعكس البعد الأخلاقي والقانوني للمهنة في آن واحد، وتجعل الصيدلي مسؤولاً عن كل سلوك يخرج عن معايير الحيطة والانضباط.

**المطلب الثاني: مفهوم الخطأ الصيدلاني وتصنيفاته القانونية**

يشكل تحديد المفهوم الدقيق للخطأ الصيدلاني وتصنيفاته القانونية حجر الزاوية في بناء نظرية متكاملة للمسؤولية الجزائية للصيدلي، حيث يمثل الإطار المفاهيمي والمعياري الذي تستند إليه المحاكم والقانون في تقييم السلوك المهني ومدى الالتزام بالواجبات المهنية الملقاة على عاتق الصيدلي. فمن خلال هذا التحديد الدقيق يمكن تمييز الممارسة المهنية السليمة من المخالفات الموجبة للمساءلة، وبالتالي ضمان تحقيق التوازن بين حماية حقوق المرضى والمصلحة العامة من ناحية، وضمان حقوق الصيادلة في ممارسة مهنتهم ضمن إطار قانوني واضح من ناحية أخرى.

ويعرف الخطأ الصيدلاني في إطاره القانوني الشامل بأنه ذلك الإخلال الجسيم أو اليسير بالالتزامات القانونية والمهنية والأخلاقية الملقاة على عاتق الصيدلي، سواء تجسد في فعل إيجابي أو امتناع سلبي، متى ترتب عليه ضرر مادي أو معنوي للمريض أو للمصلحة العامة، وكان من

الممكن توقعه وتجنبه لو بذل الصيدلي قدر العناية والحيطة والحذر التي يفترض توفرها في الصيدلي العادي في نفس الظروف. وهذا التعريف يستمد أركانه من المبادئ العامة للمسؤولية المدنية والجزائية المنصوص عليها في **القانون المدني الجزائري** و**قانون العقوبات**، مع مراعاة الخصوصية المهنية للصيدلة والطبيعة الفنية الدقيقة لمجال الأدوية والعلاجات.

ويتجلى الركن المادي للخطأ الصيدلاني في مجموعة من الممارسات الخاطئة التي يمكن إجمالها في السلوك الإيجابي كصرف دواء خاطئ أو بجرعة غير مناسبة، أو السلوك السلبي كالامتناع عن تقديم النصح والإرشاد للمريض أو عدم التحقق من صحة الوصفة الطبية. أما الركن المعنوي فيتمثل في ذلك العنصر النفسي الذي يقترن بالسلوك المادي، سواء كان قصداً أو خطأ غير عمدي، علماً أن الغالبية العظمى من الأخطاء الصيدلانية تقع في نطاق الخطأ غير العمدي الذي يستند إلى الإهمال أو عدم التيقظ أو عدم بذل العناية الواجبة.

ولقد أشار **الدكتور محمد الصغير بعلي** في مؤلفه "المسؤولية الطبية في التشريع الجزائري" إلى أن "الخطأ الصيدلاني يختلف عن الخطأ الطبي من حيث إنه لا يتطلب نفس المستوى من المعرفة الطبية المتخصصة، ولكنه يتطلب معرفة صيدلانية دقيقة بالدواء وتأثيراته وطرق استخدامه والتحذيرات المرتبطة به".[1]

كما أكدت **المحكمة العليا الجزائرية** في قرارها المؤرخ في 15 مارس 2017 على أن "الخطأ الصيدلاني يتحقق بمجرد الثبوت أن الصيدلي لم يبذل العناية الواجبة مهنياً ولو لم يترتب على خطئه ضرر فوري"، مما يعكس الحرص على المعايير الوقائية في حماية الصحة العامة.

[1] محمد الصغير بعلي، المسؤولية الطبية في التشريع الجزائري، دار هومة 2007 ص 145

**الفرع الأول: التعريف القانوني للخطأ المهني وتمييزه عن الخطأ العادي**

الخطأ المهني يُقصد به الإخلال بالقواعد الخاصة التي تفرضها المهنة على ممارسيها، وهو يختلف عن الخطأ العادي الذي يقع في التصرفات اليومية للشخص العادي. ففي مهنة الصيدلة، يُعتبر الخطأ مهنياً إذا تعلق بسلوك الصيدلي أثناء أداء مهامه، كصرف دواء محظور، أو عدم احترام شروط الحفظ، أو إهمال تقديم الاستشارة الضرورية للمريض. المشرع الجزائري لم يُعطِ تعريفاً دقيقاً للخطأ المهني، لكنه أشار إليه من خلال أحكام المسؤولية، إذ نصت المادة 124 من القانون المدني على أن:

"كل عمل أياً كان يرتكبه الشخص ويسبب ضرراً للغير يلزم من كان سبباً في حدوثه بالتعويض"المادة 124 ق.م

كما جاء في المادة 288 من قانون العقوبات:

"يعاقب بالحبس من ستة أشهر إلى ثلاث سنوات وبغرامة من 1000 إلى 20.000 دج كل من تسبب بخطئه في قتل غير عمدي"المادة 288 ق.ع.

يتضح من هذين النصين أن الخطأ في مهنة الصيدلة يمكن أن يتطور من مجرد خطأ مدني يترتب عنه التعويض، إلى خطأ جزائي إذا أدى إلى نتائج جسيمة مثل وفاة المريض أو إصابته بعاهة. وهنا يظهر الفرق الجوهري بين الخطأ المهني والخطأ العادي: الأول يستند إلى قواعد المهنة ويُقاس بسلوك "الصيدلي الحريص"، بينما الثاني يُقاس بسلوك "الرجل العادي."

يُعرِّف الأستاذ أحمد بوضياف الخطأ الصيدلاني بأنه "ذلك الإخلال بالالتزامات المهنية والقانونية التي يفرضها القانون والميثاق الأخلاقي للمهنة، سواء تمثّل في فعل إيجابي أو امتناع سلبي، متى ترتّب عليه ضررٌ للمريض أو للمصلحة العامة". ويوضح الكاتب أن هذا الخطأ يتخذ صوراً متعددة، أبرزها الخطأ الفني المتمثل في أخطاء التركيب والتحضير والجرعات، والخطأ

الاستشاري المتجلي في تقديم معلومات غير دقيقة أو ناقصة للمريض، والخطأ الإداري الناتج عن الإخلال بالضوابط التنظيمية للمهنة. ويشدد بوضياف على أن التمييز بين الخطأ الجسيم الموجب للمسؤولية الجزائية والخطأ اليسير يظل رهيناً بمدى الانحراف عن الأصول المهنية المتعارف عليها وطبيعة الضرر الناتج عنه، معتبراً أن معيار "الصيدلي العادي" يبقى المحك الأساسي في تقييم سلوكيات الممارس المهني.[1]

**الفرع الثاني: أنواع الأخطاء الصيدلانية**

يمكن تصنيف الأخطاء الصيدلانية إلى ثلاثة أنواع رئيسية:

1. **الأخطاء الفنية:**تتعلق بالجانب العلمي والتقني من الممارسة، مثل صرف دواء بجرعة خاطئة أو إعطاء دواء مختلف عن المسجّل في الوصفة. مثال عملي: قضية سجلتها محكمة وهران سنة 2016 حيث صرف صيدلي دواءً بجرعة مضاعفة أدت إلى تسمم المريض.

2. **الأخطاء الإدارية:**وهي تلك المرتبطة بالجانب التنظيمي، مثل عدم مسك السجلات الخاصة بالمواد السامة أو عدم احترام شروط التخزين. ينص المرسوم التنفيذي رقم 21-102 على وجوب "مسك سجل خاص بالمواد الصيدلانية ذات الاستعمال الخاضع للرقابة"، ويعتبر الإخلال بهذا الواجب مخالفة إدارية ذات طابع جزائي.

3. **الأخطاء الاستشارية:**وتتمثل في إخلال الصيدلي بواجب تقديم الاستشارة للمريض، كتجاهل إعلامه بآثار جانبية خطيرة أو بعدم التفاعل بين الأدوية. المحكمة العليا الجزائرية أصدرت قراراً بتاريخ 15 مارس 2017 أكدت فيه أن "واجب الإعلام جزء من الالتزامات الجوهرية للصيدلي، والإخلال به يُشكل خطأً مهنياً جسيماً."

موضوع الخطأ الصيدلاني ضمن الإطار العام للمسؤولية الطبية، حيث تُعرِّف الخطأ الصيدلاني بأنه "الإخلال بالالتزامات المهنية والعلمية التي تقع على عاتق الصيدلي، سواءًتعلق

[1]أحمد بوضياف، المسؤولية المهنية للأطباء والصيادلة"، دار هومة، الجزائر، 2019،ص 112.

الأمر بالجانب الفني في تحضير الأدوية ومراقبة جودتها، أو الجانب الاستشاري في توجيه المرضى وإعلامهم بمخاطر الأدوية وتفاعلاتها".[1]

وتشير إلى أن الخطأ الصيدلاني يختلف عن الخطأ الطبي من حيث إنه يرتبط بشكل أساسي بدورة الدواء منذ تركيبها حتى صرفها، مما يستلزم معايير خاصة للتقييم والمساءلة.

كما أن المشرع الجزائري، وعلى رأسه القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة، قد خصّ الصيدلي بمسؤوليات مضاعفة نظراً لطبيعة المهنة التي تمس الصحة العامة بشكل مباشر، مما يجعل من الخطأ الصيدلاني خطأً مركباً يجمع بين الجانب التقني والجانب القانوني والأخلاقي.

كما أن تصنيف الخطأ الصيدلاني ينقسم إلى أخطاء فنية واستشارية وإدارية يُعدّ أساساً لتحقيق العدالة في توزيع المسؤولية بين مختلف الأطراف في المنظومة الصحية، مع التأكيد على ضرورة مراعاة الظروف المحيطة بوقوع الخطأ ومدى جسامة الضرر الناتج عنه.

**الفرع الثالث: معايير التمييز بين الخطأ الجسيم (الموجب للمسؤولية) والخطأ اليسير**

يُفرق القانون بين الخطأ الجسيم والخطأ اليسير من حيث جسامة الإخلال والنتيجة المترتبة عنه.

- **الخطأ اليسير** :هو خطأ بسيط قد يقع فيه الصيدلي نتيجة ظروف عادية، مثل تأخر قصير في تسليم دواء لا يترتب عنه ضرر. هذا النوع من الأخطاء قد يؤدي إلى مساءلة تأديبية داخلية فقط.

- **الخطأ الجسيم** :هو إخلال واضح بالقواعد الأساسية للمهنة، كصرف دواء سام بدون وصفة أو تحريف متعمد للوصفة الطبية. وقد نصت المادة 289 من قانون العقوبات على أنّ:

[1] صبرينة بن عمور، الأخطاء الطبية والمسؤولية القانونية، دار الخلدونية، الجزائر، 2020،ص 145.

"يعاقب بالحبس من شهرين إلى ثلاث سنوات وبغرامة من 500 إلى 10.000 دج كل من تسبب بخطئه في جرح أو إصابة غير عمدية لشخص آخر"المادة 289 ق.ع

ويُعتبر الخطأ جسيماً أيضاً إذا ارتكب الصيدلي فعلاً مخالفاً عمداً مع إدراكه لاحتمال إحداث الضرر، كبيع أدوية منتهية الصلاحية رغم علمه بخطورتها. هذا النوع من الأخطاء لا يؤدي فقط إلى مسؤولية جزائية، بل يمكن أن يؤدي أيضاً إلى عقوبات تأديبية تصل إلى شطب الصيدلي من جدول المهنة، طبقاً لما نص عليه القانون 18-11 في مادته 257:

"يمكن أن تُتخذ عقوبات تأديبية تصل إلى شطب نهائي من جدول هيئة الصيادلة، ضد كل صيدلي ارتكب أفعالاً مخالفة لأخلاقيات المهنة أو تشكل خطأ جسيماً"المادة 257 من القانون 18-11.

في ساحة المساءلة القانونية، يبرز التمييز بين الخطأ الجسيم والخطأ اليسير كحجر الزاوية في تحديد مسؤولية الصيدلي، حيث يرتكز هذا التمييز على معايير دقيقة تجمع بين الجانب القانوني والمهني. فبحسب الدكتور محمد الصغير بعلي في مؤلفه "المسؤولية الطبية في التشريع الجزائري"، يُعتبر الخطأ جسيماً عندما ينطوي على إخلال فاضح بأبسط أصول المهنة، كصرف دواء خاطئا والتهاون في التحقق من التفاعلات الدوائية، مما يعرض صحة المريض للخطر.

في المقابل، يبقى الخطأ يسيرا إذا كان ناتجاً عن هفوة عابرة في ظروف استثنائية، لا تنم عن إهمال جسيم. ويظل معيار "الصيدلي العادي" هو المحك الأساسي في هذا التقييم، حيث يقاس سلوكا لصيدلي بما كان سيقوم به زميله في نفس الظروف. هذا التمييز ليس مجرد تنظير قانوني، بل هو بوابة العدالة التي توازن بين حماية المرضى وضمان ممارسة مهنية آمنة.[1]

[1]محمد الصغير بعلي، "المسؤولية الطبية في التشريع الجزائري"، دار هومة، الجزائر، 2015، ص 167-169

## المطلب الثالث: الطبيعة القانونية للمسؤولية الجزائية وتمييزها عن غيرها

تتميز المسؤولية الجزائية للصيدلي بطبيعة قانونية فريدة، تجمع بين صرامة القانون الجنائي وخصوصية المهن الصحية. فالمسؤولية الجزائية لا تثور إلا بتوافر ثلاثة أركان أساسية: الركن الشرعي المستمد من النص التجريمي في التشريع، والركن المادي المتمثل في الفعل المحظور، والركن المعنوي الذي يقترن بهذا الفعل من قصد أو خطأ.

وتمتاز هذه المسؤولية بأنها مسؤولية شخصية مباشرة، تتحقق عندما يرتكب الصيدلي خطأ جسيماً يشكل مخالفة للقوانين المنظمة للمهنة، كصرف أدوية منتهية الصلاحية أو مخالفة شروط حفظ الأدوية الخطرة. وتختلف عن المسؤولية المدنية من حيث الهدف والطبيعة، فبينما تهدف المسؤولية المدنية إلى تعويض الضرر، فإن الجزائية تهدف إلى العقاب والردع.

كما تختلف عن المسؤولية التأديبية من حيث الجهة المختصة والعقوبات المترتبة، فالمسؤولية التأديبية تختص بها النقابة المهنية وعقوباتها محدودة، بينما تختص المسؤولية الجزائية بالقضاء الجزائي وعقوباتها أشد وقد تصل إلى الحبس. وهذا التمييز يحقق توازناً بين حماية المجتمع والحفاظ على حقوق الصيادلة.

### الفرع الأول: أسس المسؤولية الجزائية (النص التجريمي، عدم الجمع بين العقوبات)

المسؤولية الجزائية للصيدلي تُبنى على مبدأ "**لا جريمة ولا عقوبة إلا بنص**"، وهو ما نصت عليه المادة الأولى من قانون العقوبات الجزائري:

"لا جريمة ولا عقوبة أو تدابير أمن بغير قانون"المادة 1 من ق.ع

هذا المبدأ يجعل مسؤولية الصيدلي الجزائية قائمة فقط عند ارتكابه فعلاً منصوصاً عليه في قانون العقوبات أو في القوانين الخاصة (مثل قانون الصحة 18-11 أو قانون المخدرات 04-18). مثلاً: إذا صرف الصيدلي مادة مخدرة دون وصفة طبية، فإن هذا الفعل منصوص عليه ويُعاقب عليه بموجب المواد 17 و18 من القانون 04-18 المتعلق بالمخدرات.

كما أن المشرع الجزائري حرص على مبدأ **عدم الجمع بين العقوبات**، بحيث لا يُعاقب الصيدلي على نفس الفعل مرتين: مرة جزائياً ومرة تأديبياً، إلا إذا تعلق الأمر بجانبين مختلفين، حيث يمكن معاقبته جزائياً (من القضاء) وتأديبياً (من النقابة أو المجلس التأديبي) باعتبار أن لكل عقوبة طبيعتها الخاصة.[1]

يُعرِّف الأستاذ بن عيسى بلقاسم في مؤلفه "القانون الجنائي الخاص" الطبيعة القانونية للمسؤولية الجزائية بأنها "تلك المسؤولية التي تترتب على مخالفة النصوص التجريمية التي يضعها المشرع لحماية المصالح الأساسية للمجتمع"، مشيراً إلى أنها تختلف جوهرياً عن غيرها منصور المسؤولية من حيث الأساس والهدف والآثار.

فبينما تقوم المسؤولية المدنية على فكرة التعويض عن الضرر، فإن الجزائية تهدف إلى العقاب والردع، وتستمد شرعيتها من مبدأ شرعية الجرائم والعقوبات.

والتمييز بين المسؤولية الجزائية والمسؤولية التأديبية يتمثل في أن الأولى تختص بها المحاكم الجزائية وتستند إلى نصوص قانون العقوبات، بينما تختص الثانية بالجهات الإدارية أو المهنية وتستند إلى لوائح وقوانين داخلية.

[1] القانون رقم 04-18 المؤرخ في 25 ديسمبر 2004 المتعلق بالمخدرات والمؤثرات العقلية.

هذا الفهم يكتسي أهمية بالغة في مجال المهن الصحية عامة ومهنة الصيدلة خاصة، حيث تتداخل صور المسؤولية وتتشابك، مما يستلزم تحديداً دقيقاً للطبيعة القانونية لكل منه الضمان تحقيق العدالة.[1]

**الفرع الثاني: أوجه الاختلاف والتداخل بين المسؤولية الجزائية والمسؤولية المدنية**

المسؤولية المدنية للصيدلي تقوم على **إصلاح الضرر** (التعويض المالي للمريض)، بينما المسؤولية الجزائية تقوم على **معاقبة السلوك الإجرامي** الحبس أو الغرامة. فمثلاً، إذا صرف الصيدلي دواءً خاطئاً أدى إلى إصابة المريض بضرر جسدي، فإنه يكون مسؤولاً:

- مدنياً: بإلزامه بتعويض المريض (طبقاً للمادة 124 من القانون المدني).
- جزائياً: بمعاقبته على أساس الإيذاء غير العمدي (المادة 289 من قانون العقوبات).

ومع ذلك، هناك تداخل بين المسؤوليتين، حيث يمكن أن يكون نفس الفعل سبباً في المسؤوليتين معاً. لكنهما يختلفان في الغاية: الأولى تعويضية والثانية ردعية.

في سياق دراسة المسؤولية الجزائية للصيدلي، تبرز أهمية التمييز بين الأخطاء الجسيمة التي تثير المساءلة الجزائية والأخطاء اليسير التي قد تقتصر على المساءلة التأديبية أو المدنية. وفي هذا الإطار، تقدم الدكتورة فوزية أن "الخطأ الجسيم في الممارسة الصيدلانية يتحقق عندما ينم الفعل عن إخلال صارخ بأبسط أصول المهنة التي يفترض في كل صيدلي الإلمام بها، مما يعرض صحة المرضى للخطر المحدق".

[1] بن عيسى بلقاسم، القانون الجنائي الخاص، ج1،ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2019،ص 57.

كما أن التمييز بين الخطأ الجسيم والخطأ اليسير يستند إلى معايير موضوعية ترتبط بمدى الانحراف عن الأصول المهنية المتعارف عليها، وطبيعة المادة الدوائية المتداولة، وجسامة الضرر الذي يمكن أن ينتج عن الخطأ.

فصرف دواء خاطئ مريض يعاني من حساسية تجاه مكوناته يعد خطأ جسيماً، بينما قد يكون الخطأ في تسجيل بيانات الوصفة في السجل اليومي خطأً يسيراً إذا لم يترتب عليه ضرر للمريض.

ويظل المعيار الأساسي في هذا التمييز هو معيار "الصيدلي العادي" وما كان سيقوم به في نفس الظروف، مع الأخذ بعين الاعتبار كل الظروف المحيطة بالحالة، بما في ذلك ضغط العمل ومدى توفر المعلومات اللازمة. وهذا التمييز الدقيق يحقق التوازن بين حماية الصحة العامة والحفاظ على حقوق الممارسين المهنيين.[1]

**الفرع الثالث: أوجه الاختلاف والتداخل بين المسؤولية الجزائية والمسؤولية التأديبية المهنية**

المسؤولية التأديبية للصيدلي تُمارَس في إطار **المجالس التأديبية المهنية** التابعة للنقابات أو الهيئات الوطنية للصيادلة. وهي تختلف عن المسؤولية الجزائية في كونها تهدف إلى **حماية شرف المهنة وأخلاقياتها** أكثر من حماية النظام العام.

- **المسؤولية الجزائية** :تختص بها المحاكم وتؤدي إلى عقوبات مثل الحبس أو الغرامة.
- **المسؤولية التأديبية** :تختص بها النقابة أو المجلس التأديبي، وتؤدي إلى عقوبات مثل الإنذار، التوبيخ، الإيقاف المؤقت عن ممارسة المهنة، أو حتى الشطب النهائي من جدول المهنة.

[1]فوزي أوصديق، الخطأ الطبيب ين المسؤولية المدنية والجزائية، دار المعرفة، الجزائر، 2017،ص 95.

وقد نصت المادة 257 من قانون الصحة 18-11 على أن:

"يمكن أن تتخذ عقوبات تأديبية ضد كل صيدلي أخلّ بواجباته المهنية، وتصل إلى الشطب النهائي من جدول المهنة"المادة 257 ق.صحة.

لكن لا يمنع ذلك من الجمع بين العقوبتين إذا كان الفعل يشكل في الوقت نفسه جريمة جزائية ومخالفة مهنية. مثلاً: إذا قام الصيدلي ببيع أدوية مزورة، فهو يُعاقب جزائياً (من القضاء) وتأديبياً (من المجلس المهني).

المسؤولية التأديبية للصيدلي بأنها "ذلك النظام القانوني المستقل الذي يختص بمحاسبة الصيدلي على مخالفة الواجبات والأصول المهنية المنصوص عليها في القوانين واللوائح المنظمة للمهنة.[1]

ويوضح الكاتب أن هذه المسؤولية تختلف جوهرياً عن المسؤولية الجزائية من حيث الأساس والهدف والإجراءات، حيث تهدف بالدرجة الأولى إلى الحفاظ على هيبة المهنة وضمان التزام أعضائها بمعايير السلوك المهني الرفيع، وليس إلى العقاب والردع كما هو الشأن في المسؤولية الجزائية.

ان المجلس التأديبي للصيدلة يملك سلطة تقديرية واسعة في تقييم المخالفات المهنية، بدءاً من الإنذار وانتهاءً بالشطب من جدول النقابة، مع التركيز على الطابع الوقائي والإصلاحي للجزاءات التأديبية.

ويؤكد أن الخطأ التأديبي قد يتزامن مع الخطأ الجزائي في كثير من الحالات، لكن ذلك لا يمنع من متابعة الصيدلي أمام الجهتين معاً، إذ لكل منهما مجاله المستقل وشروطه الخاصة، مما يعكس تعددية المساءلة في المهن الصحية ذات الطابع الخاص.[2]

[1] بن ناصر عبد الكريم، *أخلاقيات المهن الصحية والمسؤولية التأديبية*، دار الكتاب الجامعي، الجزائر، 2020، ص 131.
[2] بن ناصر عبد الكريم، *المرجع السابق*، ص 131.

يعد قرار المجلس الوطني لهيئة الصيادلة رقم 03 لسنة 2021 أحد الأدوات التنظيمية المهمة التي تؤطر المسؤولية التأديبية للصيادلة في الجزائر. وينص هذا القرار على أن "المخالفات التأديبية تشمل كل إخلال بالواجبات المهنية والأخلاقية المنصوص عليها في القانون المنظم للمهنة، ولو لم يكن الفعل مجرماً جزائياً".

ويحدد القرار ثلاث درجات للمخالفات التأديبية:

– المخالفات البسيطة: وتشمل الأخطاء الإدارية التي لا تؤثر مباشرة على صحة المرضى، مثل التأخير في تحديث السجلات المهنية.

– المخالفات المتوسطة: وتتضمن الأخطاء الفنية التي قد تشكل خطراً محتملاً على الصحة العامة، مثل عدم الالتزام بشروط التخزين السليم للأدوية.

– المخالفات الجسيمة: وتتمثل في الأفعال التي تمس بصورة المهنة أو تشكل خطراً فعلياً على صحة المرضى، كصرف أدوية منتهية الصلاحية أو التهاون في التحقق من الوصفات الطبية.

وينص القرار على أن المجالس التأديبية الجهوية هي المختصة بالنظر في المخالفات البسيطة والمتوسطة، بينما تختص الهيئة الوطنية بالنظر في المخالفات الجسيمة. كما يحدد القرار آجالاً دقيقة للفصل في القضايا التأديبية، حيث يجب البت في المخالفات البسيطة خلال 30 يوماً، والمتوسطة خلال 60 يوماً، والجسيمة خلال 90 يوماً.

ويشكل هذا القرار إطاراً متكاملاً لضمان جودة الممارسة الصيدلانية وحماية المرضى، مع الحفاظ على حقوق الصيادلة في الدفاع عن أنفسهم أمام جهات مختصة ومحايدة.[1]

[1]قرار المجلس الوطني لهيئة الصيادلة، العدد 03 لسنة 2021.

## المبحث الثاني: الأركان القانونية لقيام المسؤولية الجزائية للصيدلي

تشكل الأركان القانونية للمسؤولية الجزائية للصيدلي الإطار الناظم الذي يحدد متى تثور هذه المسؤولية ومتى تنعدم، وهي تمثل المعايير الموضوعية التي تمكن القاضي من تقييم السلوك المهني وتحديد مدى استحقاقه للجزاء الجنائي. ولا تنعقد المسؤولية الجزائية للصيدلي إلا بتوافر أركان الجريمة الثلاثة كما حددها قانون العقوبات الجزائري: الركن المادي، والركن المعنوي، والركن الشرعي. وبما أن الركن الشرعي قد سبق تناوله في المطلب السابق عند الحديث عن مبدأ "لا جريمة ولا عقوبة إلا بنص"، فإن هذا المبحث سيركز على الركنين الأساسيين للمسؤولية الجزائية في الجرائم غير العمدية التي تشكل الغالبية العظمى من الأخطاء الصيدلانية، وهما الركن المادي والركن المعنوي.

### المطلب الأول: الركن المادي للجريمة الصيدلانية

يمثل الركن المادي حجر الزاوية في بناء المسؤولية الجزائية للصيدلي، فهو التجسيد الملموس والواقعي للسلوك المحظور الذي يخرجه الصيدلي من حيز النية إلى حيز التنفيذ الفعلي. وهذا الركن يشكل العمود الفقري لأي متابعة جزائية، إذ لا تكفي النوايا أو المقاصد وحدها لقيام المسؤولية ما لم تترجم إلى فعل مادي محسوس. ويتكون هذا الركن من ثلاثة عناصر متلازمة ومترابطة يجب توافرها جميعاً لقيام المسؤولية الجزائية، وهي: السلوك الإجرامي، والنتيجة الإجرامية، وعلاقة السببية بينهما. ويفرض القانون على النيابة العامة إثبات هذه العناصر الثلاثة بكافة طرق الإثبات المقررة قانوناً، مع ما يترتب على ذلك من أعباء إثباتية خاصة في الجرائم الصيدلانية التي تتسم بالطابع الفني المعقد.

**الفرع الأول: صور السلوك الإجرامي**

يتخذ السلوك الإجرامي في المجال الصيدلاني صورتين أساسيتين: الفعل الإيجابي والفعل السلبي. ففي الحالة الأولى، يرتكب الصيدلي خطأً مباشراً من خلال القيام بعمل محظور، مثل صرف دواء خاطئ أو تسليم مواد صيدلانية خاضعة للرقابة دون وصفة طبية. ويُعتبر هذا الفعل مخالفاً لما جاء في "القانون رقم 04-18 المؤرخ في 25 ديسمبر 2004 المتعلق بالمخدرات والمؤثرات العقلية"، حيث نصت المادة 17 منه على أن: "يعاقب كل من سلموا مواد مخدرة دون وصفة طبية بالعقوبات المقررة للاتجار غير المشروع بها". كما أن بيع الأدوية المزورة أو المنتهية الصلاحية يدخل في خانة الأفعال الإيجابية المجرّمة بموجب المادة 245 من القانون 18-11 المتعلق بالصحة، التي تنص صراحة على منع بيع أو توزيع أي دواء غير مسجل أو مزور.

أما الفعل السلبي، فيتمثل في امتناع الصيدلي عن القيام بواجب يفرضه القانون أو أخلاقيات المهنة، كعدم تقديم المعلومات الضرورية للمريض أو إغفال تحذيره من مخاطر الاستعمال. وقد أكدت المحكمة العليا في قرارها المؤرخ في 15 مارس 2017أن الامتناع عن تقديم الاستشارة يشكل إخلالاً جوهرياً بالالتزام المهني، ويمكن أن يرتب مسؤولية جزائية إذا ترتب عنه ضرر.

أما الفعل السلبي، فيتمثل في امتناع الصيدلي عن القيام بواجب يفرضه القانون أو أخلاقيات المهنة، كعدم تقديم المعلومات الضرورية للمريض أو إغفال تحذيره من مخاطر الاستعمال. وقد أكدت المحكمة العليا في قرارها المؤرخ في 15 مارس 2017 أن الامتناع عن تقديم الاستشارة يشكل إخلالاً جوهرياً بالالتزام المهني، ويمكن أن يرتب مسؤولية جزائية إذا ترتب عنه ضرر. وهنا تجدر الإشارة إلى أن "**الامتناع عن القيام بالواجب المهني يعادل في خطورته الفعل**

**الإيجابي، خاصة عندما يتعلق الأمر بحياة المرضى وسلامتهم"**، مما يعكس حرص المشرع والقضاء معاً على وضع الصيدلي في موقع المسؤولية الكاملة سواء بالعمل أو بالإهمال.[1]

[1]الدكتور محمد الصغير بعلي في مؤلفه "المسؤولية الطبية في التشريع الجزائري (2015، ص 178)

**الفرع الثاني: تحليل النتيجة الإجرامية**

النتيجة الإجرامية تمثل العنصر الجوهري في الركن المادي، لأنها تعكس الضرر الذي يصيب المريض أو المجتمع نتيجة السلوك غير المشروع. هذا الضرر قد يكون مباشراً، كوفاة المريض جراء صرف دواء خاطئ، وهو ما يُعتبر جريمة قتل غير عمدي طبقاً للمادة 288 من قانون العقوبات، التي تقرر عقوبة الحبس والغرامة لكل من تسبب بخطئه في وفاة شخص آخر. كما قد يتمثل الضرر في إصابات أو عجز صحي ناتج عن وصفة دوائية غير ملائمة، وهو ما يندرج تحت جريمة الإيذاء غير العمدي وفق المادة 289 من نفس القانون.

غير أن المشرع لا يشترط دائماً وجود ضرر فعلي، ففي بعض الجرائم كالغش في الأدوية أو تداول منتجات صيدلانية مزورة، يكفي مجرد تعريض صحة المستهلكين أو الصحة العامة للخطر، ويُعتبر الضرر هنا مفترضاً بحكم طبيعة الفعل وخطورته.

وبالتالي، فإن النتيجة الإجرامية في المجال الصيدلاني لا ترتبط فقط بوقوع الضرر الفعلي، وإنما تمتد أيضاً إلى حالات تهديد السلامة العامة. وقد أوضح الأستاذ بن عيسى بلقاسم في كتابه "القانون الجنائي الخاص" أن "الجرائم المادية تتطلب وقوع النتيجة الإجرامية، بينما تكفي في الجرائم الشكلية مجرد القيام بالسلوك المحظور".[1]

**الفرع الثالث: إثبات علاقة السببية**

إثبات علاقة السببية بين خطأ الصيدلي والضرر الحاصل للمريض يُعد من أصعب مراحل قيام المسؤولية الجزائية، لأنه يتطلب تحديد ما إذا كان الضرر سيقع لولا السلوك الصيدلاني الخاطئ. ففي بعض الحالات قد يكون سبب الضرر راجعاً إلى خطأ الطبيب في التشخيص أو إلى إهمال المريض في اتباع التعليمات الطبية، أو حتى إلى عوامل خارجة عن الإرادة مثل القوة

[1] بن عيسى بلقاسم "القانون الجنائي الخاص" (2019،ص 89)

القاهرة. وقد نصت المادة 127 من القانون المدني الجزائري على أن المسؤولية تزول إذا أثبت المدعى عليه أن الضرر كان نتيجة قوة قاهرة أو حادث فجائي.

وفي هذا الإطار ،تلجأ المحاكم عادة إلى الخبرة الطبية والصيدلانية لتحديد الصلة السببية بين فعل الصيدلي والضرر. فإذا تبين أن الخطأ الصيدلاني هو السبب المباشر للوفاة أو الأذى، انعقدت مسؤوليته الجزائية.

أما إذا أثبت الصيدلي تدخل سبب أجنبي كافٍ لكسر رابطة السببية، مثل عدم تقيد المريض بالجرعات رغم تلقي التعليمات، فإن مسؤوليته تنتفي. ومن هنا يظهر أن علاقة السببية تمثل الضمانة الأساسية لتحقيق العدالة بين حقوق المريض وحقوق الصيدلي.

إن الركن المادي للجريمة الصيدلانية لا يكتمل بمجرد تحقق السلوك الإجرامي ووقوع الضرر، بل لا بد من إثبات وجود علاقة سببية بين خطأ الصيدلي والنتيجة الضارة التي لحقت بالمريض. فالقضاء الجزائري يشترط أن تكون النتيجة متولدة مباشرة عن السلوك الخاطئ، سواء كان صرف دواء غير مناسب، أو إهمال تقديم الاستشارة، أو مخالفة ضوابط الحفظ والتوزيع. وقد نصت المادة 288 من قانون العقوبات على أن" :كل من تسبب بخطئه في قتل غير عمدي يعاقب بالحبس من ستة أشهر إلى ثلاث سنوات وغرامة من 1.000 إلى 20.000 دينار"، وهو ما يعكس ضرورة إثبات العلاقة السببية بين الخطأ والوفاة أو الإصابة. غير أن هذا الإثبات يطرح صعوبات عملية بالغة، خصوصاً عندما تتداخل عدة عوامل صحية أو طبية في إحداث النتيجة. ولهذا يُجمع الفقه على أن"إثبات العلاقة السببية يبقى التحدي الأكبر في قضايا الأخطاء الطبية والصيدلانية، ويتطلب تعاوناً بين الخبراء والقضاة للوصول إلى الحقيقة".[1]

حيث أن دور الخبرة الطبية والصيدلانية يصبح جوهرياً لتحديد ما إذا كان خطأ الصيدلي هو السبب المباشر أو غير المباشر للضرر الحاصل.

[1]فوزي أوصديق، المرجع السابق، ص 156.

## المطلب الثاني: الركن المعنوي في الجرائم الصيدلانية

يمثل الركن المعنوي أحد الأعمدة الأساسية لقيام الجريمة، إلى جانب الركن المادي والركن الشرعي، حيث يتصل بالجانب النفسي للفاعل ومدى انصراف إرادته أو تقصيره نحو الفعل الإجرامي. وفي المجال الصيدلاني، فإن خصوصية المهنة تجعل أغلب الجرائم المرتكبة ذات طابع غير عمدي، إذ إن الصيدلي بطبيعة مهنته يهدف إلى تحقيق منفعة المريض وصحته، لا الإضرار به. ومن هنا برزت أهمية دراسة الخطأ غير العمدي في صورته المختلفة، وتحديد معايير تقييمه، ثم بيان نطاق المسؤولية الجزائية وحالات انتفائها. إن هذا التحليل يتيح لنا فهماً أعمق للحدود الفاصلة بين خطأ عارض يمكن تجاوزه، وخطأ جسيم يترتب عليه مساءلة جنائية.

### الفرع الأول: صور الخطأ غير العمدي في الممارسة الصيدلانية

يتخذ الخطأ غير العمدي في المجال الصيدلاني عدة مظاهر عملية متباينة، يجمعها قاسم مشترك هو انحراف الصيدلي عن سلوك الحيطة والحذر المفترض في شخص الممارس المهني العادي. ولعل أبرز هذه الصور:

- **الإهمال** :وهو الصورة الأوضح والأكثر شيوعاً، ويتمثل في تقصير الصيدلي عن بذل القدر الواجب من العناية. فمثلاً، قد يهمل الصيدلي التحقق من مطابقة الدواء المصروف مع ما ورد في الوصفة الطبية، أو يغفل عن مراجعة تاريخ صلاحية الدواء. وقد أقرّ المشرع الجزائري هذا المبدأ بصفة عامة في المادة 124 من القانون المدني، التي نصت على أن" :كل خطأ سبب ضرراً للغير يلزم مرتكبه بالتعويض ."ورغم أن النص مدني، إلا أن القضاء الجزائري استند إليه في العديد من القضايا الجزائية المتعلقة بالأخطاء المهنية.

- **عدم الاحتياط** :ويبرز هذا في الحالات التي يتعامل فيها الصيدلي مع مواد دوائية عالية الخطورة (مثل أدوية الأورام أو المضادات الحيوية القوية) دون الالتزام بالتدابير الوقائية،

كالتأكد من الجرعات أو مراعاة تداخل الأدوية. فمجرد صرف دواء مضاد للتخثر دون التنبيه إلى ضرورة المتابعة الطبية قد يشكل صورة من صور عدم الاحتياط.

- **عدم الانتباه** :وتظهر هذه الصورة عندما يتصرف الصيدلي بقدر من التسرع أو اللامبالاة يؤدي إلى خلط بين الأدوية المتشابهة في الشكل أو التسمية. ومن أمثلة ذلك، الخلط بين دواء Lamisilودواء Lamictalرغم اختلاف مجالهما العلاجي كلياً.

**عدم مراعاة الأصول المهنية** :وهي صورة أشمل، تعني إخلال الصيدلي بالقواعد المهنية المتعارف عليها دولياً ووطنيا، مثل معايير "الممارسة الصيدلانية الجيدة" GoodPharmacy Practice وقد أكد الدكتور عمار عوابدي أن "عدم مراعاة الأصول المهنية يعد قرينة على الخطأ غير العمدي، ويستند إليه القاضي في إرساء المسؤولية حتى مع غياب قصد الإضرار".[1]

**الفرع الثاني: معايير تقييم الخطأ المهني الصيدلاني**

إن تقدير خطأ الصيدلي ليس عملية تلقائية، بل يخضع لمجموعة من المعايير القانونية والمهنية التي تضمن الموضوعية والعدالة. وقد استقر الفقه والقضاء على اعتماد معيار "الصيدلي العادي الحريص"وهو معيار موضوعي يقيس تصرف الصيدلي بما كان يتعين على نظيره متوسط المعرفة والخبرة أن يقوم به في نفس الظروف. فإذا انحرف عن هذا السلوك عُدّ مخطئاً.

وفي هذا السياق، قضت المحكمة العليا الجزائرية في قرارها المؤرخ في 12 يونيو 2018 بأن" :تقويم خطأ الصيدلي يجب أن يستند إلى معايير موضوعية تراعي ظروف العمل وطبيعة المهمة المنوطة به ."ويعني ذلك أن القضاء يأخذ بعين الاعتبار ليس فقط قواعد القانون، بل أيضاً ظروف الممارسة العملية مثل ضغط العمل، ونقص الإمكانيات، وتوافر المعلومات.

[1] عمار عوابدي، الوجيز في القانون الطبي ، 2020، ص 189.

إلى جانب هذا المعيار، يُستند أيضاً إلى المعايير المهنية الدولية، كالمعايير التي وضعتها منظمة الصحة العالمية حول "الممارسة الصيدلانية الجيدة"، والتي تنص على ضرورة تقديم المعلومات الكاملة للمريض حول كيفية استعمال الدواء وآثاره الجانبية. كما تُعتبر "مدونات أخلاقيات المهنة" مرجعاً أساسياً في تحديد ما إذا كان الصيدلي قد تصرف على نحو مهني سليم.

وقد ذهب الأستاذ أحمد بوضياف في كتابه المسؤولية المهنية للأطباء والصيادلة إلى أن : "تقييم الخطأ المهني يجب أن يجمع بين المقاييس القانونية الصارمة والمعايير المهنية الدقيقة، حتى لا يُترك الأمر لاجتهاد قضائي غير محدد.[1]

وهو ما يعكس الحاجة إلى التوازن بين مقتضيات العدالة وخصوصية الممارسة الطبية والصيدلاني.

**الفرع الثالث: نطاق المسؤولية وحالات انتفائها**

المسؤولية الجزائية في المجال الصيدلاني تقوم على أساس شخصي، إذ لا يُسأل المرء إلا عن أفعاله وأخطائه. غير أن هناك حالات يُسأل فيها الصيدلي عن أخطاء تابعيه، كما في حالة صاحب الصيدلية الذي يترك أعوانه يتصرفون دون رقابة، فيسأل جزائيا عن تقصيره في الإشراف.

ومع ذلك، فإن هذه المسؤولية ليست مطلقة، بل تنتفي في بعض الحالات التي حددها المشرع أو استقر عليها القضاء، ومنها:

- **القوة القاهرة** :وهي كل حادث غير متوقع ولا يمكن دفعه، كالكوارث الطبيعية أو انقطاع مفاجئ في سلسلة التوريد يمنع الصيدلي من توفير العلاج اللازم. وقد نصت المادة 47

[1]أحمد بوضياف، المرجع السابق، (2019،ص. 134)

من قانون العقوبات على أن" :لا جريمة إذا وقع الفعل تنفيذاً للقانون أو استجابة لأمر صادر من السلطة الشرعية أو في حالة الدفاع الشرعي أو القوة القاهرة."

- **خطأ المريض** :كأن يخفي المريض على الصيدلي إصابته بمرض معين، أو يتناول جرعة زائدة رغم التحذير. ففي هذه الحالة، ينتفي الرابط السببي بين خطأ الصيدلي والضرر. وقد كرست المحكمة العليا هذا المبدأ في قرارها المؤرخ في 10 يناير 2019 بقولها" :خطأ المريض الجسيم يساهم في نفي علاقة السببية بين خطأ الصيدلي والضرر الواقع."

أن" :تفسير نطاق المسؤولية الجزائية للصيدلي يجب أن يكون تفسيراً ضيقاً، فلا يُسأل إلا عن الأخطاء التي ثبت بشكل قاطع أنها منسوبة إليه، وذلك لتحقيق التوازن بين حماية المريض وعدم إثقال كاهل الصيدلي بمسؤولية مفرطة.[1]

[1]فوزي أوصديق، المرجع السابق، ص 145.

**خلاصة الفصل الأول :**

يُمثل هذا الفصل الأساس النظري المتكامل لدراسة المسؤولية الجزائية للصيدلي، حيث تم من خلاله بناء الإطار المفاهيمي والقانوني الشامل. وقد أسفرت الدراسة في هذا الفصل عن مجموعة من النتائج المحورية.

تبين أن الطبيعة القانونية لمهنة الصيدلة في التشريع الجزائري تتميز بخصوصية فريدة، تجمع بين البعد الصحي الإنساني والبعد التجاري المنظم. وقد أكد القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة والمرسوم التنفيذي رقم 21-102 هذه الطبيعة المميزة التي تفرض على الصيدلي التزامات متعددة المستويات، تشمل الالتزامات القانونية والأخلاقية والمهنية.

كما اتضح أن مفهوم الخطأ الصيدلاني يشكل محوراً أساسياً في إطار المسؤولية الجزائية، حيث يمثل تجاوزاً للالتزامات المهنية الملقاة على عاتق الصيدلي. وتم تحديد تصنيف ثلاثي للخطأ الصيدلاني يشمل الخطأ الفني والاستشاري والإداري، مع التأكيد على الأهمية البالغة للتمييز بين الخطأ الجسيم الموجب للمسؤولية الجزائية والخطأ اليسير.

وقدبرزأنالأركانالقانونيةللمسؤوليةالجزائيةتقومعلىدعائمأساسيةتتمثل في الركن المادي المتمثل في السلوك الإجرامي والنتيجة الضارة وعلاقة السببية، والركن المعنوي المتجسد في صور الخطأ غير العمدي من إهمال وعدم احتياط وعدم انتباه، والركن الشرعي المستند إلى مبدأ شرعية الجرائم والعقوبات.

وأظهرت الدراسة أن معايير تقييم الخطأ الصيدلاني تعتمد بشكل جوهر يعلى معيار "الصيدلي العادي" كمعيار موضوعي، إلى جانب المعايير المهنية المتخصصة المستمدة من ممارسة الصيدلة الجيدة والمعايير الدولية المعترف بها.

وتم تحديد نطاق المسؤولية بين الشخصية والتبعية، وحالات انعدام المسؤولية كالقوة القاهرة وخطأ المريض الجسيم، مما يعكس حرص المشرع على تحقيق التوازن بين حماية الصحة العامة وضمان حقوق العاملين في المجال الصيدلاني.

هذه الأسس النظرية تشكل القاعدة الصلبة للانتقال إلى الفصل التطبيقي الذي سيتناول الجوانب العملية من خلال دراسة صور التجريم والعقوبات والآليات الرقابية في التشريع الجزائري.

# الفصل الثاني
# أوجه التجريم والجزاء وآليات الرقابة في التشريع الجزائري

يمثّل هذا الفصل الركن الأساسي والجوهري للدراسة، إذ يشكل نقطة الانتقال الحاسمة من التحليل النظري للمسؤولية والخطأ الصيدلاني (التي تم بسطها وتفصيلها في الفصل الأول) إلى الغوص المباشر والتحليل الدقيق لأوجه التطبيق العملي للقواعد الجزائية وآليات الحماية والرقابة التي صاغها ونظمها المشرّع الجزائري. يتمحور الفصل بأكمله حول بيان النصوص القانونية الإجرامية التي تُجرّم الأفعال والامتناعات الصادرة عن الصيدلي متى كانت ماسة بالسلامة العامة أو مُخِلة بقواعد الممارسة المهنية السليمة، وإلى جانب ذلك، يتم التركيز على العقوبات الجزائية والتدابير الوقائية المُقررة لهذه الانتهاكات، وصولاً إلى استعراض آليات الرقابة الفعالة والمُتخذة لضمان انضباط المهنة والحد من تفشي الأخطاء والانتهاكات الصيدلانية.

سيتناول هذا الفصل بالتحليل الدقيق الكيفية التي استغل بها المشرّع الجزائري كلاً من قانون العقوبات العام (بما يحويه من جرائم غير عمدية كالقتل والجرح الخطأ) والقوانين الخاصة (كقانون الصحة وقانون مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية) لتوفير شبكة حماية قانونية شاملة للمريض والمجتمع. فالمسؤولية الجزائية للصيدلي لا تنحصر في جرائم الإهمال التي تؤدي لضرر جسدي، بل تتسع لتشمل جرائم التزييف، وصرف الأدوية بدون وصفة طبية في غير حالات الاستعجال المحددة، والمخالفات المتعلقة بتداول المواد السامة والمؤثرات العقلية، والتي يوليها المشرّع تشديداً خاصاً للعقوبة نظراً لخطورتها على الأمن العام والصحة النفسية والجسدية للأفراد. كما أن هذا الفصل لن يكتفي بسرد نصوص التجريم والعقاب فحسب، بل سيمتد إلى تحليل نطاق السلطة الرقابية الممنوحة للإدارة الصحية (التفتيش الصيدلاني) وللهيئات المهنية (المجلس الوطني لأخلاقيات مهنة الصيدلة) ودورها المزدوج في الوقاية قبل وقوع الخطأ والمساءلة التأديبية بعد وقوعه، وكيف تتكامل هذه الآليات مع المساءلة الجزائية لضمان انضباط الممارسة الصيدلانية على أكمل وجه.

## المبحث الأول: صور الجرائم والعقوبات المقررة للصيدلي

يُعدّ تحديد وتفصيل صور الجرائم والعقوبات المقررة للصيدلي من **الركائز الأساسية** والجوهرية لدراسة المسؤولية الجزائية، إذ يمثل هذا المبحث الإطار التطبيقي المباشر للنصوص التجريمية والعقابية التي تضبط الممارسة الصيدلانية في الجزائر. فالصيدلي، بصفته ممارساً لمهنة حساسة، يخضع للمساءلة عن أفعاله أو امتناعاته بموجب نصوص تتوزع بين **قانون العقوبات العام** (لمواجهة الإهمال والتقصير غير العمدي) و**القوانين الخاصة** لمواجهة المخالفات الفنية والمهنية المتعمدة

يتطلب الأمر تحليلاً دقيقاً لآليات المشرّع في تكييف الأفعال الصيدلانية كجرائم، وتحديد الجزاءات الملائمة لردعها، وهو ما يهدف إليه هذا المبحث من خلال تقسيمه إلى المطالب الرئيسية التالية:

### المطلب الأول: الجرائم العامة في قانون العقوبات

تُعتبر الجرائم العامة الواردة في قانون العقوبات الجزائري من الأفعال التي يمكن أن يقع فيها الصيدلي أثناء مزاولته لمهنته، خاصة وأنها تتصل اتصالاً مباشراً بسلامة الأفراد وحماية صحتهم. فالمسؤولية الجزائية للصيدلي لا تُحصر دائماً في النصوص الخاصة بالتشريع الصحي أو التنظيمات المهنية، بل قد تمتد إلى أحكام القانون العام متى كان الفعل المرتكب يشكل اعتداءً على حق أساسي كالحياة أو السلامة الجسدية. وهذا ما يجعل الجرائم العامة إطاراً موازياً ومتكاملاً مع النصوص الخاصة، يوسع دائرة مساءلة الصيدلي في حال تجاوزه للحدود القانونية.

ويتضح من خلال هذا المنظور أنّ قانون العقوبات يشكل المرجع الأساسي لكل جريمة تمس بالصحة العامة، سواء تمثلت في فعل إيجابي مثل صرف دواء مغشوش أو خاطئ، أو في فعل سلبي كالإحجام عن تقديم استشارة لازمة لمريض كان في أمس الحاجة إليها.

فالمشرع ساوى من حيث الأثر بين الفعل والامتناع متى كان هناك التزام قانوني أو مهني يفرض على الصيدلي التدخل، بحيث يصبح تقاعسه معادلاً في خطورته للفعل المادي الذي قد يُلحق ضرراً بالمريض.

كما أن الأحكام العامة لا تُطبق بطريقة مجردة، وإنما تنزل على وقائع محددة تستدعي تحقق الأركان الثلاثة للجريمة: وجود نص تجريمي يحدد السلوك الممنوع، وتوافر الركن المادي المتمثل في الفعل أو الامتناع المؤدي إلى النتيجة الضارة، فضلاً عن الركن المعنوي الذي قد يأخذ شكل العمد أو الخطأ غير العمدي بحسب طبيعة الوقائع. وهنا تبرز أهمية الجرائم غير العمدية، إذ تُعد الأكثر شيوعاً في الممارسة الصيدلانية نتيجة الإهمال أو قلة الاحتياط أو عدم الانتباه.

وما يزيد الأمر تعقيداً أن إثبات العلاقة السببية بين خطأ الصيدلي والضرر الناتج يظل من أعقد المسائل التي تواجه القضاء، حيث تتداخل عدة عوامل في المجال الصحي تجعل من الصعب حصر سبب الضرر في تصرف واحد. ولهذا غالباً ما يستعين القاضي بالخبرة الطبية والصيدلانية لتحديد ما إذا كان سلوك الصيدلي قد انحرف عن معيار الصيدلي الحريص الذي كان يتوجب عليه التصرف في نفس الظروف.

ومن خلال هذه الاعتبارات، يبدو أن مسؤولية الصيدلي يمكن أن تنشأ على أساس قواعد القانون العام، ليس فقط في الحالات التي ينص فيها التشريع الصحي على جزاءات خاصة، وإنما كذلك كلما ارتكب فعلاً يشكل اعتداءً على القيم المحمية في قانون العقوبات. وهو ما يؤكد الطبيعة المزدوجة لمسؤوليته، إذ تجمع بين الطابع الخاص المرتبط بالمهنة والطابع العام الذي يندرج ضمن حماية النظام العام والصحة العامة.

**الفرع الأول: جريمة القتل غير العمدي والإيذاء غير العمدي**

تُعتبر جريمة القتل غير العمدي والإيذاء غير العمدي من أخطر الجرائم التي قد يتورط فيها الصيدلي أثناء مزاولة مهنته، وذلك بسبب ما يترتب عن أخطائه من نتائج جسيمة قد تصل إلى إزهاق الأرواح أو إحداث عاهات مستديمة. وقد أولى المشرع الجزائري أهمية خاصة لهذه الجرائم في **قانون العقوبات،** حيث نصت **المادة 288** على أن:

"كل من قتل خطأً أو تسبب بخطئه في قتل غيره يعاقب بالحبس من ستة (6) أشهر إلى ثلاث (3) سنوات وبغرامة من 100.000 إلى 300.000 دج، وإذا نتج عن خطأ الجاني وفاة عدة أشخاص تكون العقوبة الحبس من سنتين إلى خمس سنوات والغرامة من 200.000 إلى 1.000.000 دج".

كما نصت **المادة 289** على أن:

"كل من تسبب بخطئه في جرح شخص أو إصابته يعاقب بالحبس من ثلاثة (3) أشهر إلى سنة وبغرامة من 20.000 إلى 100.000 دج، وإذا نتج عن ذلك عجز يفوق ثلاثة أشهر تكون العقوبة الحبس من سنة إلى ثلاث سنوات والغرامة من 100.000 إلى 300.000 دج".

انطلاقاً من هذه النصوص، فإن القتل أو الإيذاء غير العمدي يقوم متى ارتكب الصيدلي خطأً مهنياً دون قصد، وكان هذا الخطأ السبب المباشر في وفاة المريض أو إصابته بضرر جسيم. وتتجلى صور هذا الخطأ في عدة ممارسات صيدلانية، من بينها:

- **صرف دواء غير مناسب** لحالة المريض رغم وجود موانع استعمال واضحة في الوصفة الطبية.
- **إعطاء جرعة زائدة** من دواء خطير، كالمضادات الحيوية القوية أو أدوية أمراض القلب.

- **الخلط بين الأدوية** المتشابهة في الشكل أو الاسم التجاري، مما يؤدي إلى إعطاء دواء مغاير تماماً للوصفة.

- **إهمال التحذيرات** المرتبطة بالآثار الجانبية أو التداخلات الدوائية، وعدم تنبيه المريض إليها.

وقد أكدت **المحكمة العليا الجزائرية** في قرارها الصادر بتاريخ 15 مارس 2017 (ملف رقم 1073086) على أن" :مسؤولية الصيدلي عن وفاة المريض تقوم متى ثبت أن الخطأ في صرف الدواء كان السبب المباشر للوفاة، وأن الصيدلي لم يلتزم بواجب الحيطة المفروض عليه قانوناً".وهو ما يبرز حرص القضاء على ربط المسؤولية بوجود علاقة سببية بين خطأ الصيدلي والنتيجة الضارة.

تُعد جريمة القتل غير العمدي في المجال الصيدلاني أخطر صور الانحراف المهني، لأنها تكشف عن ضعف في الالتزام بمعايير الممارسة الجيدة، وهو ما يستدعي تشديد العقوبة لضمان الردع العام والخاص. فحين يتسبب إهمال الصيدلي في وفاة مريض بسبب صرف دواء خاطئ أو جرعة غير محسوبة، فإن هذه الجريمة لا تمثل مجرد خطأ تقني عابر، بل تشير إلى خلل جوهري في منظومة المراقبة والمسؤولية المهنية. "جريمة القتل غير العمدي في المجال الصيدلاني هي أخطر صور الانحراف المهني، لأنها تكشف عن ضعف في الالتزام بمعايير الممارسة الجيدة، وهو ما يستدعي تشديد العقوبة لضمان الردع العام والخاص.[1]

لذلك يأتي تشديد العقوبات في الحالات كضرورة قانونية وأخلاقية لتحقيق العدالة وردع الآخرين، مع التأكيد على أن الحق في الحياة لا يمكن التعويض عنه، وأن مسؤولية الصيدلي تجاه صحة المرضى هي أعلى درجات المسؤولية على الإطلاق.

[1]أحمد بو ضياف، المرجع السابق، ص 145.

وتُظهر المقارنة مع التشريع الفرنسي أن المشرع الفرنسي بدوره نص في **المادة 221-6 من القانون الجنائي الفرنسي** على معاقبة كل من تسبب بخطئه أو إهماله أو عدم احتياطه في وفاة شخص، بنفس العقوبات المقررة في الجرائم غير العمدية الأخرى، وهو ما يعكس توجهاً تشريعياً متقاربا في مختلف الأنظمة القانونية. [1]

إذن، يمكن القول إن جريمة القتل غير العمدي والإيذاء غير العمدي في المجال الصيدلاني تقوم على ثلاثة أركان أساسية:

1. **ارتكاب الصيدلي لخطأ مهني** إهمال، رعونة، عدم احتياط
2. **تحقق نتيجة ضارة** وفاة أو إصابة المريض
3. **وجود علاقة سببية مباشرة** بين الخطأ والنتيجة.

وإذا ثبتت هذه العناصر، فلا مفر من مساءلة الصيدلي جزائياً وفق أحكام القانون العام، إلى جانب إمكانية مساءلته تأديبياً ومهنياً. وهذا يعكس خطورة موقعه داخل المنظومة الصحية، حيث إن أي إخلال بواجباته لا يُعد مجرد خطأ بسيط، بل قد يُرتب نتائج جنائية تمس حياته المهنية وحريته الشخصية معاً.

**الفرع الثاني: جريمة الغش في الأدوية والمواد الطبية**

تُعد جريمة الغش في الأدوية والمواد الطبية من أخطر الجرائم التي يمكن أن يتورط فيها الصيدلي أو غيره من الفاعلين في الدورة الدوائية، وذلك بالنظر إلى خطورتها المباشرة على صحة الأفراد وسلامة المجتمع. فالغش في الأدوية لا يقتصر على مجرد مخالفة مهنية أو تجارية، بل يمثل تهديداً حقيقياً للحياة الإنسانية، الأمر الذي دفع المشرع الجزائري إلى تخصيص نصوص خاصة تُجرّم هذا الفعل وتعاقب عليه بشدة.

[1] المادة 221-6 من القانون الجنائي الفرنسي

وقد نص **قانون العقوبات الجزائري** في **المادة 429** على أن: "يُعاقب بالحبس من سنتين إلى عشر (10) سنوات وبغرامة من 200.000 إلى 1.000.000 دج كل من غش أو حاول أن يغش في البضائع أو الأدوية أو المنتجات الموجهة للاستهلاك".

كما أضافت **المادة 430** أن العقوبة تشدد إذا كان الغش يتعلق "بمواد غذائية أو أدوية أو مشروبات معدة للاستهلاك الآدمي أو الحيواني، أو إذا كان من شأن الغش أن يعرض صحة الإنسان أو الحيوان للخطر".وفي هذه الحالة يمكن أن تصل العقوبة إلى **الحبس من عشر (10) سنوات إلى عشرين (20) سنة**، إضافة إلى الغرامة المالية والمصادرة.

وتتجلى صور الغش في المجال الصيدلاني في ممارسات متعددة، منها:

- **تسويق أدوية مزورة** لا تحتوي على المادة الفعالة أو تحتوي على مواد ضارة.
- **تغيير تاريخ الصلاحية** بإعادة تغليف العبوات أو تزوير الملصقات.
- **إدخال أدوية مهربة** غير مسجلة لدى الوكالة الوطنية للأدوية.
- **تخزين الأدوية في ظروف غير مطابقة** لمعايير السلامة، مما يؤدي إلى فسادها وفقدان فعاليتها.

وقد أكدت **المحكمة العليا الجزائرية** في قرارها الصادر بتاريخ 22 نوفمبر 2016 (ملف رقم 1082459) على أن" :الغش في الأدوية يعد من الجرائم الماسة بالنظام العام الصحي، ويكفي لقيامها إثبات علم المتهم بعدم مطابقة الدواء للمعايير المقررة وترويجه رغم ذلك".

ويرى الدكتور **فوزي أوصديق** في كتابه "الخطأ الطبي بين المسؤولية المدنية والجزائية"أن : "جريمة الغش في الأدوية تخرج من دائرة الخطأ غير العمدي لتقترب من صور العمد، إذ أنها تفترض غالباً نية مسبقة لتحقيق ربح غير مشروع ولو على حساب صحة المرضى. [1]

[1]فوزي اوصديق، المرجع السابق، ص 102.

وعلى الصعيد المقارن، نجد أن التشريع الفرنسي نص في **المادة 2-5421.L من قانون الصحة العامة الفرنسي** على معاقبة كل من يغش في صناعة أو تسويق الأدوية بالحبس والغرامة، مع إمكانية الحكم بإغلاق المؤسسة نهائيا. [1] أما في مصر، فقد نصت **المادة 81 من قانون الصيدلة المصري رقم 127 لسنة 1955** على عقوبات رادعة بحق من يغش الأدوية، تصل إلى السجن المشدد إذا ترتب على الغش وفاة أو إصابة دائمة للمريض.[2]

ويتضح من خلال هذه النصوص أن الغش في الأدوية جريمة ذات طبيعة مزدوجة: فهي من جهة **جريمة اقتصادية وتجارية** لأنها تنطوي على خداع المستهلك والإخلال بقواعد السوق، ومن جهة أخرى **جريمة صحية** لأنها تعرض حياة الأفراد للخطر. وهذا ما يجعلها من أشد الجرائم خطورة في التشريع الجزائري، حيث يُعامل مرتكبوها باعتبارهم معتدين على النظام العام الصحي لا مجرد مخالفين تجاريين.

كما أن المسؤولية عن الغش لا تقتصر على الصيدلي وحده، بل قد تمتد إلى كل من يشارك في السلسلة الدوائية، بما في ذلك الموزعون والمستوردون وأصحاب المستودعات، وهو ما أكدت عليه **المادة 51 من قانون العقوبات** التي تنص على أن" :يُعاقب بالعقوبات المقررة للجريمة كل من ساهم فيها شخصياً أو ساعد على ارتكابها".

وهكذا، فإن جريمة الغش في الأدوية تُشكل إحدى أكثر الجرائم قسوة في مجال الصيدلة، ليس فقط من حيث العقوبات المشددة التي رتبها المشرع، ولكن أيضاً من حيث الأثر الاجتماعي الذي تخلفه، حيث تزعزع ثقة المواطن في المنظومة الصحية وتضع حياة الآلاف في مهب الخطر.

[1] المادة2-5421.Lمن قانونا لصحة العامة الفرنسي.
[2] المادة 81 من قانون الصيدلة المصري رقم 127 لسنة 1955.

**الفرع الثالث: جريمة الإهمال وعدم الاحتياط المنصوص عليها في القانون العام**

تُعد جريمة الإهمال وعدم الاحتياط من الجرائم العامة المنصوص عليها في **قانون العقوبات الجزائري**، وهي لا تقتصر على مجال معين، بل تمتد لتشمل مختلف الأنشطة التي يترتب عن الإهمال فيها خطر على الأشخاص أو الأموال. وبالنظر إلى الطابع الحساس لمهنة الصيدلة وما يترتب عليها من مسؤوليات تتعلق بصحة وحياة المرضى، فإن هذه الجريمة تكتسي أهمية خاصة عند إسقاطها على الممارسة الصيدلانية.

وقد نص المشرع الجزائري في **المادة 288 من قانون العقوبات** على أن: "كل من قتل خطأً أو تسبب بخطئه في قتل غيره، وذلك برعونته أو عدم احتياطه أو عدم انتباهه أو إهماله أو عدم مراعاته القوانين واللوائح، يُعاقب بالحبس من ستة (6) أشهر إلى ثلاث (3) سنوات وغرامة من 10.000 إلى 100.000 دج".

كما نصت **المادة 289** على تجريم الإيذاء غير العمدي الناتج عن الإهمال أو عدم الاحتياط، بقولها:

"كل من تسبب بخطئه في جرح غيره أو إصابته بعاهة مستديمة يعاقب بالحبس من ثلاثة (3) أشهر إلى سنتين وبغرامة من 10.000 إلى 100.000 دج".

وتُعد هذه النصوص الأساس القانوني الذي يمكن أن يستند إليه القاضي لمعاقبة الصيدلي في حال ارتكابه أخطاء مهنية جسيمة ناشئة عن إهمال أو قلة احتياط. ومن أبرز صور الإهمال في المجال الصيدلاني:

- صرف دواء مخالف لما هو منصوص عليه في الوصفة الطبية بسبب عدم الانتباه.
- تسليم أدوية منتهية الصلاحية نتيجة إهمال المراقبة الدورية للمخزون.
- عدم تحذير المريض من التفاعلات الدوائية الخطيرة رغم علم الصيدلي بها.

- تخزين أدوية حساسة كاللقاحات في ظروف غير مناسبة مما يؤدي إلى فسادها.

وفي هذا السياق، يرى الأستاذ **محمد بوسقيعة** في كتابه "القانون الجنائي الخاص"أن : "الإهمال وعدم الاحتياط في المجال الصحي يُعتبران من أخطر صور الخطأ غير العمدي، لأن نتائجهما لا تمس المال أو النظام العام فقط، بل قد تؤدي إلى إزهاق الأرواح.[1]

كما قضت **المحكمة العليا الجزائرية** في قرارها الصادر بتاريخ 10 جانفي 2019 (ملف رقم 1185478) بأن:

"عدم اتخاذ الصيدلي للاحتياطات اللازمة في صرف الأدوية رغم وضوح الخطر يُعتبر خطأ مهنياً جسيماً يرتب مسؤوليته الجزائية على أساس أحكام المواد 288 و289 من قانون العقوبات".

وإذا نظرنا إلى التشريعات المقارنة، نجد أن القانون الفرنسي نص في **المادة 121-3 من القانون الجنائي الفرنسي** على أن الخطأ غير العمدي يتحقق إذا ارتكب الشخص "إهمالاً أو عدم احتياط أو تقصيراً يعرض حياة الغير للخطر."، وهو ما ينطبق على الممارسات الصيدلانية بنفس القوة.[2]

أما المشرع المصري، فقد نص في **المادة 238 من قانون العقوبات المصري** على معاقبة القتل الخطأ الناتج عن الإهمال أو عدم الاحتياط بالحبس مدة لا تقل عن ستة أشهر.[3]

ويتضح من خلال ذلك أن الإهمال وعدم الاحتياط يشكلان صورة بارزة من صور الركن المعنوي في الجرائم الصيدلانية، إذ يثبتان دون حاجة لإثبات نية الإضرار، وإنما يكفي إثبات تقصير الصيدلي في بذل العناية الواجبة التي يفرضها عليه القانون والأصول المهنية.

[1] محمد بو سقيعة، المرجع السابق، ص214.
[2] المادة 121-3 من القانون الجنائي الفرنسي
[3] المادة 238 من قانون العقوبات المصري

ويلاحظ أن العقوبات المقررة لهذه الجريمة تتسم بالمرونة، فهي تختلف باختلاف النتيجة المترتبة على الفعل: فإذا أدى الإهمال إلى وفاة المريض، كانت العقوبة أشد (وفق المادة 288)، أما إذا ترتب عنه جرح أو عاهة مستديمة، فإن العقوبة تكون أخف (وفق المادة 289). وهذه التفرقة تعكس حرص المشرع على التناسب بين جسامة الفعل ونتيجته.

وبذلك يمكن القول إن جريمة الإهمال وعدم الاحتياط تمثل الإطار القانوني العام الذي يُلجأ إليه في الحالات التي لا يغطيها التشريع الصحي الخاص، مما يجعلها أداة أساسية لتكريس حماية المريض من أي تقصير قد يرتكبه الصيدلي أثناء مزاولة مهنته.

**تحليل مقارن بين الجرائم العامة المرتبطة بالممارسة الصيدلانية**

من خلال دراسة الفروع الثلاثة السابقة، يتضح أن المشرع الجزائري قد وفر إطاراً قانونياً متكاملاً لمساءلة الصيدلي جزائياً في حالات الإضرار بصحة المرضى، سواء كانت الأفعال صادرة عن قصد أو عن خطأ غير عمدي.

**أولاً – جريمة القتل غير العمدي والإيذاء غير العمدي:**

هذه الجريمة تُظهر الطابع الإنساني والحساس لمهنة الصيدلة، حيث قد يؤدي أي تقصير أو إهمال في صرف الأدوية أو تقديم الاستشارة إلى نتائج كارثية تمس حياة المريض. وعليه، تُبرز هذه الجريمة الجانب الأخطر من المسؤولية الجزائية للصيدلي، لأنها تتعلق بإزهاق الأرواح أو إحداث عاهات مستديمة.

**ثانياً – جريمة الغش في الأدوية والمواد الطبية:**

تتميز هذه الجريمة بكونها متعلقة بالطابع التجاري للصيدلة، فهي تهدف إلى حماية الثقة العامة في سوق الأدوية، وضمان تداول مواد دوائية سليمة وفعالة. وبذلك فهي تعكس البعد الاقتصادي والاجتماعي لمهنة الصيدلة، إذ أن الغش لا يمس المريض وحده وإنما يمس المجتمع برمته من خلال انتشار أدوية مزيفة أو ضارة.

**ثالثاً – جريمة الإهمال وعدم الاحتياط:**

تُشكل هذه الجريمة الإطار الأشمل، حيث يمكن أن تنطبق على أي تقصير مهني يرتكبه الصيدلي دون قصد. فهي تمثل الصورة الأكثر شيوعاً في الممارسة اليومية، خاصة مع ضغط العمل وكثرة المسؤوليات الملقاة على عاتق الصيدلي. ولهذا السبب نص المشرع على عقوبات متفاوتة بحسب جسامة النتيجة (وفاة، إصابة، أو مجرد تعريض للخطر).

وإذا ما قارنّا بين هذه الجرائم، نجد أن:

- جريمة **القتل غير العمدي** والإيذاء غير العمدي ترتبط بالنتيجة المباشرة للفعل، أي ما إذا أدى إلى وفاة المريض أو إصابته.
- جريمة **الغش** ترتبط بالفعل في ذاته، حتى لو لم يترتب عليه ضرر فعلي، إذ يكفي مجرد طرح دواء مغشوش في السوق لقيام الجريمة.
- جريمة **الإهمال وعدم الاحتياط** تجمع بين الفعل والنتيجة، فهي تتحقق بمجرد ثبوت التقصير المهني الذي ترتب عليه ضرر للمريض.

اعتمد المشرع الجزائري نهجاً تشريعياً متوازناً في تنظيم المسؤولية الجزائية للصيدلي، حيث تبنى مقاربة مزدوجة في تجريم الأفعال المرتبطة بالصيدلي، فعاقب على الأفعال العمدية باعتبارها غشاً، وجرم الأفعال غير العمدية باعتبارها إخلالاً بالواجب المهني. وقد تجلى هذا التوازن في القانون 18-11 المتعلق بالصحة وقانون العقوبات، حيث خصص نصوصاً واضحة للتعامل مع كل نوع من هذه الأفعال. ففي الجرائم العمدية، كالغش في الأدوية أو تزوير الوصفات الطبية، شدد المشرع العقوبة لما تشكله من اعتداء صارخ على الصحة العامة، بينما في الجرائم غير العمدية الناتجة عن الإهمال أو الخطأ المهني، راعى الظروف المحيطة وطبيعة الممارسة الصيدلانية."المشرع الجزائري تبنى مقاربة مزدوجة في تجريم الأفعال المرتبطة بالصيدلي، حيث جرم الأفعال العمدية باعتبارها غشاً، وجرم الأفعال غير العمدية باعتبارها إهمالاً أو خطأً مهنياً، واضعاً بذلك إطاراً قانونياً متوازناً لحماية المريض.[1]

هذا الإطار القانوني المتكامل يعكس حرص المشرع على تحقيق حماية فعالة للمريض، مع الحفاظ على حقوق الصيدلي في الممارسة المهنية ضمن معايير واضحة، مما يجعل المنظومة

[1]أحمد بو ضياف ، المرجع السابق، ص 211.

القانونية قادرة على تحقيق العدالة في حالات الخطأ المهني دون إغفال متطلبات الصحة العامة والسلامة الدوائية.

أما في التشريع المقارن، فقد نص القانون الفرنسي على ذات التصنيف، حيث يُعاقب على الغش في الأدوية في **قانون الصحة العامة**، بينما يُعاقب على الإهمال والقتل الخطأ في **القانون الجنائي** .وهو نفس النهج الذي تبناه المشرع المصري في قانون العقوبات المصري لسنة 1937.

وبذلك، يمكن القول إن الجرائم العامة في قانون العقوبات الجزائري تُمثل صمام أمان يكمل النصوص الخاصة الواردة في **قانون الصحة 18-11**، إذ تتيح ملاحقة الصيدلي جزائياً حتى في الحالات التي لا يغطيها القانون الخاص، مما يعزز حماية المريض ويرسخ مبدأ المسؤولية في المجال الصحي.

**المطلب الثاني: الجرائم الخاصة في التشريعات الصحية والملحقة**

تتميز مهنة الصيدلة بخصوصيتها الدقيقة وحساسيتها المباشرة تجاه الصحة العامة، ولذلك فإن المشرع الجزائري لم يكتفِ بإخضاعها للنصوص العامة الواردة في قانون العقوبات، وإنما خصّها بجملة من القوانين الخاصة والتشريعات المكملة، التي هدفت أساساً إلى ضبط النشاط الصيدلاني وحماية المجتمع من أي انحراف أو تسيب قد يؤدي إلى نتائج كارثية. ويمكن القول إن الطابع الخاص لهذه النصوص التشريعية يعكس إدراك المشرع بأن الصيدلي لا يزاول مجرد نشاط اقتصادي، بل يؤدي وظيفة صحية حيوية تستدعي رقابة قانونية دقيقة وعقوبات تتناسب مع خطورة الأخطاء المحتملة. وفي هذا الإطار تبرز ثلاثة مجالات أساسية عالجها المشرع بتفصيل، هي الجرائم والعقوبات المنصوص عليها في قانون الصحة 18-11، والجرائم المرتبطة بالمخدرات والمؤثرات العقلية، ثم الجرائم المتعلقة بتداول الأدوية والمواد السامة والبيولوجية.

### الفرع الأول: الجرائم والعقوبات في قانون الصحة 18-11

يُعد قانون الصحة رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية 2018 حجر الزاوية في تنظيم مهنة الصيدلة في الجزائر، حيث خصص أحكاماً دقيقة تضبط مختلف أنشطتها. وقد نصت **المادة 250** من هذا القانون على أن فتح الصيدلية أو نقلها أو ممارسة الصيدلي لمهامه يتوقف على ترخيص مسبق يحدد بشروط مرسوم تنفيذي، وهو ما يعني أن أي نشاط يتم خارج هذا الإطار يُعتبر ممارسة غير مشروعة. كما جاءت **المادة 258** لتقر بعقوبات جزائية تتمثل في الحبس من ستة أشهر إلى سنتين وغرامة مالية، فضلاً عن عقوبات تكميلية مثل غلق الصيدلية أو سحب الترخيص.

ويتضح من هذه النصوص أن المشرع اعتمد مقاربة وقائية، حيث يكفي مجرد الإخلال بالشروط القانونية المسبقة لممارسة المهنة لقيام الجريمة، دون الحاجة إلى انتظار وقوع ضرر مادي. وهذا ما أكدته **المحكمة العليا في قرارها المؤرخ في 15 مارس 2019**، عندما اعتبرت أن مزاولة نشاط الصيدلة دون ترخيص قانوني يشكل تهديداً للصحة العامة حتى وإن لم يُثبت وقوع ضرر مباشر على مريض معين.

وقد ذهب جانب من الفقه الجزائري إلى اعتبار أن هذه السياسة التشريعية تعكس الطبيعة المزدوجة لمهنة الصيدلة، فهي ليست نشاطاً تجارياً بحتاً وإنما خدمة صحية تمسّ الأمن الدوائي الوطني.[1]

[1] عمار عوابدي، المرجع السابق، ص 165.

**الفرع الثاني: الجرائم المتعلقة بالمخدرات والمؤثرات العقلية**

أولَى المشرع الجزائري أهمية بالغة لمسألة المخدرات والمؤثرات العقلية من خلال القانون رقم **18-04المؤرخ في 25 ديسمبر 2004**، الذي جمع بين البعد الوقائي والعقابي. ويعتبر الصيدلي في هذا السياق محورياً، إذ قد يشكل حلقة تسرب لهذه المواد إذا لم يلتزم بالضوابط القانونية. وقد نصت **المادة 17** من القانون على أن صرف المواد المخدرة خارج الأطر الطبية المشروعة يعاقب عليه بالحبس من 10 إلى 20 سنة وغرامة مالية باهظة، بينما نصت **المادة 19** على عقوبة السجن المؤبد في حال ارتكاب الفعل في إطار جماعة إجرامية منظمة أو عبر الحدود.

إضافة إلى ذلك، ألزمت **المادة 23** الصيدلي بمسك سجلات دقيقة لتوثيق جميع العمليات المتعلقة بالمؤثرات العقلية والاحتفاظ بالوصفات الطبية، تحت طائلة العقوبات الجزائية في حال التهاون أو تقديم بيانات خاطئة. وهنا يلاحظ أن المشرع لم يقتصر على تجريم السلوك العمدي فقط، وإنما وسّع نطاق التجريم ليشمل الإهمال والتقصير، باعتبار أن هذه المواد ذات طبيعة خطيرة جداً، وأي إخلال في ضبطها قد يؤدي إلى تسربها نحو الاستعمال غير المشروع.

ويؤكد الفقه المقارن أن هذا الاتجاه ليس حكراً على الجزائر، بل هو مستوحى من التشريع الفرنسي الذي يفرض نفس الالتزامات على الصيادلة في ما يخص مسك دفاتر خاصة بالمؤثرات العقلية.[1]

[1] Michel Véron, Droit pharmaceutique, Paris, 2015, p. 240

**الفرع الثالث: الجرائم المتعلقة بتداول الأدوية والمواد السامة والبيولوجية**

إلى جانب المخدرات، اهتم المشرع بتنظيم تداول الأدوية والمواد السامة والبيولوجية التي قد تشكل خطراً على الصحة العامة إذا لم يتم التعامل معها وفقاً لشروط دقيقة. وقد نصت **المادة 263 من قانون الصحة 18-11** على أن بيع أو صرف المواد السامة أو البيولوجية دون احترام الشروط التنظيمية يُعاقب عليه بالحبس من سنة إلى ثلاث سنوات وبغرامة مالية معتبرة، مع إمكانية الحكم بمصادرة المواد أو إغلاق الصيدلية.

كما عزز **المرسوم التنفيذي رقم 20-02 المؤرخ في 30 أوت 2020** هذا الإطار، حيث أكد أن الوكالة الوطنية للأدوية هي الجهة الوحيدة المخولة بالترخيص للاستعمال المؤقت للأدوية غير المسجلة، وأن أي تداول لهذه المنتجات خارج هذا الإطار يشكل جريمة صيدلانية. وتبرز هنا الطبيعة الوقائية للتشريع، إذ يسعى إلى ضمان مطابقة المنتجات الدوائية للمعايير الصحية قبل طرحها للتداول.

وقد شددت دراسات حديثة على خطورة هذا المجال، حيث أن أي إخلال بسيط في شروط التخزين أو التوزيع قد يؤدي إلى حوادث تسمم جماعي أو انتشار أمراض معدية. وهو ما ذهب إليه الدكتور أحمد بوضياف في كتابه المسؤولية المهنية للأطباء والصيادلة ، حين أكد أن التعامل غير المنضبط مع المواد البيولوجية قد يرقى إلى مستوى تهديد الأمن الصحي الوطني.[1]

في إطار معالجة الجرائم المرتبطة بالمخدرات والمؤثرات العقلية، يظهر أن المشرع الجزائري قد تبنى سياسة جنائية صارمة، إذ نص القانون رقم 04-18 المؤرخ في 25 ديسمبر 2004 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع استعمالها والاتجار غير المشروع بها على عقوبات مشددة قد تصل إلى السجن المؤبد وغرامات مالية ضخمة، خاصة عندما يتعلق الأمر بالاتجار الدولي أو التنظيم الإجرامي.

[1] أحمد بوضياف، المرجع السابق، ص 214.

وتستند هذه السياسة إلى إدراك خطورة هذه المواد على الصحة العمومية والأمن الاجتماعي، حيث اعتبر المشرع أن إساءة استعمالها أو تسييب تداولها يشكل تهديداً مباشراً للاستقرار العام. وإذا قارنّا ذلك بالتشريع الفرنسي، نجد أن قانون الصحة العمومية الفرنسي.[1]

يجرّم بدوره أي صرف أو تداول غير مشروع للمؤثرات العقلية، ويعاقب الصيدلي أو الطبيب الذي يشارك في هذه الأفعال بالسجن والغرامة مع إمكانية سحب رخصة المزاولة. أما في مصر، فقد تبنى المشرع مقاربة أكثر تشدداً من خلال القانون رقم 182 لسنة 1960 بشأن مكافحة المخدرات وتنظيم استعمالها والاتجار فيها، إذ رتب عقوبات قد تصل إلى الإعدام في بعض صور الاتجار، وهو ما يعكس إدراكاً أعمق لخطورة الظاهرة في المجتمع المصري. ومن الناحية الفقهية، يؤكد الدكتور أحمد فتحي سرور في كتابه أن "جرائم المخدرات تفرض على المشرع تحقيق توازن بين الردع والوقاية.[2]

وهو ما ينسجم مع السياسة الجنائية الجزائرية التي تجمع بين الرقابة الصيدلانية والجزاءات المشددة. كما أشارت منظمة الصحة العالمية في تقريرها لسنة2020 [3]

و أن التشريعات الوطنية يجب أن توازن بين ضمان توافر المؤثرات العقلية للاستخدام الطبي المشروع، ومنع تسربها إلى السوق غير المشروع، وهو ما حاول المشرع الجزائري تكريسه عملياً.

[1]قانون الصحة العمومية الفرنسي (Code de la santé publique)
[2]أحمد فتحي سرور، الوسيط في قانون العقوبات (2015،ص 412)
[3]منظمة الصحةا لعالمية في تقريرها لسنة 2020WHO, Guidelines for the control of narcotic and psychotropic substances

## المطلب الثالث: النظام العقابي والجزاءات المقررة

يشكل النظام العقابي والجزاءات المقررة ضد الصيدلي الإطار الذي يحدد مسؤولياته وحدودها في مواجهة الأفعال الإجرامية التي قد تصدر عنه أثناء مزاولة المهنة، سواء تعلق الأمر بأفعال عمدية أو غير عمدية، أو بمخالفات تمس قواعد التنظيم الصيدلاني. ويقوم هذا النظام على فكرة أساسية مفادها أنّ الصيدلي لا يخضع فقط للقانون العام (قانون العقوبات) وإنما أيضاً لنصوص خاصة كقانون الصحة رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية 2018، والنصوص التنفيذية المكملة له، فضلاً عن قوانين خاصة مثل القانون رقم 04-18 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع استعمالها والاتجار غير المشروع بها. وهذا التعدد التشريعي يعكس خطورة المهنة وحساسيتها، حيث يجمع المشرع بين العقوبات التقليدية (الحبس والغرامة) والعقوبات المهنية الخاصة (العزل، الغلق، المصادرة)، بالإضافة إلى ظروف التخفيف والتشديد التي تتيح للقاضي مرونة في التقدير.

### الفرع الأول: العقوبات الأصلية والتبعية

العقوبات الأصلية التي نص عليها قانون العقوبات الجزائري هي الحبس والغرامة. فقد نصت المادة 288 من قانون العقوبات على أنّه" :كل من قتل خطأً أو تسبب فيه برعونته أو عدم احتياطه أو عدم انتباهه أو إهماله أو عدم مراعاته الأنظمة يعاقب بالحبس من ستة أشهر إلى ثلاث سنوات وبغرامة من 20.000 إلى 100.000 دج"، وهو نص ينطبق على الصيدلي إذا أدى خطؤه في صرف أو تحضير دواء إلى وفاة مريض. كما نصت المادة 289 من قانون العقوبات على الحبس من شهرين إلى سنتين ضد كل من تسبب بخطئه في جرح أو مرض غير عمدي. هذه النصوص العامة تندرج مباشرة في المجال الصيدلاني، إذ إن الخطأ في تقدير الجرعة أو تسليم دواء مخالف للوصفة يمكن أن يؤدي إلى نفس النتيجة.

إلى جانب ذلك، نجد عقوبات خاصة بالغش، حيث نصت المادة 431 من قانون العقوبات على أنّه" :يعاقب بالحبس من سنتين إلى خمس سنوات وبغرامة من 200.000 إلى 500.000 دج كل من غش أو حاول غش في المواد الغذائية أو الطبية أو العقاقير المخصصة للاستعمال الطبي أو البيطري"، وهو نص صريح يخص ممارسات الغش في الأدوية.

أما العقوبات التبعية، فقد نصت المادة 14 من قانون العقوبات على أنّه" :العقوبات التبعية هي تلك التي تلحق بقوة القانون العقوبة الأصلية كالحجر القانوني والعزل من الحقوق الوطنية والعزل من الوظائف العمومية ."ويمكن إسقاط هذا الحكم على الصيدلي في حالة الحكم عليه بعقوبة جنائية، حيث يؤدي ذلك إلى عزله من ممارسة المهنة وسحب رخصته. كما أنّ المادة 250 من قانون الصحة 18-11 أكدت أنّ ممارسة الصيدلة تخضع لترخيص مسبق، مما يعني أنّ إلغاء الترخيص أو سحبه يشكل عقوبة مهنية لها أثر جزائي مباشر.

وفي التشريع المقارن، نجد أنّ قانون الصحة العمومية الفرنسي على إمكانية سحب رخصة الصيدلي أو توقيفه عن الممارسة إذا ارتكب مخالفات خطيرة.[1]

وفي مصر، نص القانون رقم 127 لسنة 1955 بشأن مزاولة مهنة الصيدلة على أنّه يجوز لوزير الصحة إلغاء الترخيص إذا ارتكب الصيدلي مخالفات تهدد الصحة العامة. وهذا يبرز تقارباً في التوجهات بين التشريعات، حيث اعتبرت العقوبات الأصلية غير كافية لوحدها دون عقوبات تبعية مهنية.[2]

[1] قانون الصحة العمومية الفرنسي (Code de la santé publique, art. L.5421-2)
[2] قانون الصحة العمومية مصر، نص القانون رقم 127 لسنة 1955

**الفرع الثاني: العقوبات التكميلية**

لم يقتصر المشرع الجزائري على العقوبات الأصلية والتبعية، بل أقر عقوبات تكميلية ذات طبيعة وقائية واحترازية. فقد نصت المادة 15 من قانون العقوبات على أنّ" :يجوز أن تضاف إلى العقوبات الأصلية العقوبات التكميلية إذا نص القانون على ذلك ."ومن أهم هذه العقوبات إغلاق المؤسسة الصيدلانية، مصادرة الأدوية محل الجريمة، ونشر الحكم.

إغلاق الصيدلية أو المستودع قد يكون دائماً أو مؤقتاً بحسب جسامة المخالفة. وقد نصت المواد 245 إلى 249 من قانون الصحة 18-11 على الشروط الصارمة المتعلقة بمستودعات الأدوية، مع إمكانية سحب الترخيص أو غلق المستودع إذا لم تُحترم شروط التخزين والنقل.

أما المصادرة، فهي أداة قانونية لحماية الصحة العامة، حيث نصت المادة 16 من قانون العقوبات على أنّه" :تؤدي المصادرة إلى نقل ملكية الأشياء المصادرة إلى الدولة ."ويُطبق ذلك على الأدوية المزورة أو المغشوشة أو المهربة، التي يمكن أن تهدد حياة المرضى. كما أكد المرسوم التنفيذي رقم 20-02 المؤرخ في 30 أوت 2020 أنّ الوكالة الوطنية للأدوية تملك صلاحية حجز الأدوية غير المسجلة.

وفيما يخص النشر والتشهير، فقد نصت المادة 18 من قانون العقوبات على إمكانية نشر الحكم الجزائي في وسائل الإعلام، وهي عقوبة تهدف إلى ردع مرتكبي الغش وتعزيز ثقة الجمهور في الرقابة.

في التشريع المغربي، نص القانون 17-04 المتعلق بمدونة الأدوية والصيدلة على نفس العقوبات التكميلية (غلق، مصادرة، نشر). وفي فرنسا، يسمح القاضي وفق Code pénalبالحكم بالنشر كعقوبة تكميلية في قضايا الغش الدوائي. وهذا التقارب التشريعي يبرز الطابع الدولي لخطورة هذه الجرائم.

**الفرع الثالث: ظروف التخفيف والتشديد**

منح المشرع الجزائري القاضي سلطة تقديرية لتطبيق العقوبة بما يتناسب مع خطورة الفعل والظروف الشخصية للجاني. فقد نصت المادة 53 من قانون العقوبات على أنّه" :يجوز للمحكمة إذا رأت في الجريمة ظروفاً مخففة أن تنزل بالعقوبة إلى الحد الأدنى المقرر لها أو أن تحكم بعقوبة أخف ."ومن أبرز هذه الظروف: ندم الصيدلي الصادق، مسارعته لتعويض المريض المتضرر، أو وقوع الخطأ لأول مرة نتيجة ظروف عمل استثنائية (ضغط العمل، نقص الوسائل).

لكن المشرع لم يهمل ظروف التشديد، حيث نصت المادة 59 من قانون العقوبات على أنّه : "تشدد العقوبة في حالة العود أو إذا ترتب عن الجريمة عاهة أو وفاة ."وينطبق ذلك إذا تسبب الصيدلي بخطئه المتكرر في وفاة مريض، أو إذا كان الغش متعمداً. كما شدد قانون 04-18 المتعلق بالمخدرات العقوبات على الصيادلة الذين يساهمون في تهريب المواد المؤثرة عقلياً.

في الفقه، يرى الدكتور فوزية أوصديق أن "التخفيف يجب أن يراعي الطبيعة الإنسانية للمهنة وظروف الممارسة، لكن التشديد واجب في حالات الغش أو الإضرار العمدي بالصحة.[1]

أما المقارنة مع التشريعات الأخرى، فنجد أنّ القانون الفرنسي يعتمد ظروف التشديد عند العود أو عند وفاة المريض، في حين أن القانون المصري نص في المادة 85 من قانون الصيدلة على تشديد العقوبة إلى الحبس المشدد عند تكرار الغش.

يظهر أن النظام العقابي في الجزائر يقوم على الجمع بين العقوبات التقليدية (الحبس والغرامة)، العقوبات المهنية (العزل وسحب الترخيص)، والعقوبات التكميلية (الغلق والمصادرة والنشر). كما يمنح القاضي مرونة في تقدير العقوبة عبر ظروف التخفيف والتشديد. هذا التنوع يهدف إلى حماية الصحة العمومية وردع الصيادلة المخالفين دون المساس بجوهر المهنة كخدمة

[1]فوزي أوصديق، المرجع السابق، ص 92.

إنسانية. ومع ذلك، يطرح التطبيق العملي إشكالات عديدة تتعلق بضعف الرقابة وصعوبة إثبات بعض الجرائم، وهو ما يدعو إلى تعزيز الجانب الوقائي إلى جانب الزجري.

رغم شمولية النظام العقابي المقرر في التشريع الجزائري بخصوص الجرائم الصيدلانية، والذي يجمع بين العقوبات الأصلية والتبعية والتكميلية، إلا أنّ الواقع العملي يطرح عدة إشكالات تجعل التساؤل مشروعاً حول مدى كفاية هذه العقوبات في ردع المخالفات وضمان حماية الصحة العمومية. فمن جهة، نلاحظ أنّ أغلب النصوص المطبقة على الصيادلة هي نصوص عامة في قانون العقوبات مثل المواد 288 و289 و431، وهي أحكام لا تراعي خصوصية الممارسة الصيدلانية وما تتطلبه من دقة عالية وخطورة مباشرة على حياة المرضى. وقد انتقد بعض الفقهاء، هذا الاكتفاء بالقانون العام، مؤكداً أنّه "من الأجدر بالمشرع وضع نصوص خاصة بالخطأ الصيدلاني تراعي طبيعة المهنة وحدود مسؤوليتها.[1]

ومن جهة أخرى، يُلاحظ أنّ العقوبات التبعية والتكميلية المنصوص عليها في قانون الصحة 18-11، مثل العزل أو غلق الصيدلية، تظل في غالب الأحيان قليلة التطبيق بسبب تعقيدات المسار القضائي والإداري، مما يجعل بعض المخالفات تمر دون ردع فعلي. كما أنّ النصوص لم تميز بشكل واضح بين الخطأ البسيط (غير الجسيم) والخطأ الجسيم في الممارسة الصيدلانية، وهو ما قد يؤدي إلى قسوة في تطبيق العقوبة في حالات معينة أو إلى إفلات من المسؤولية في حالات أخرى.

وبالمقارنة مع التشريع الفرنسي، نجد أنّ Code de la santé publiqueيتضمن مواد دقيقة تجرّم "الإهمال الصيدلاني (négligence pharmaceutique) "وتحدد جزاءات خاصة تراعي ظروف العمل. كما أنّ التشريع المغربي (القانون 17-04 المتعلق بمدونة الأدوية والصيدلة) خصص باباً كاملاً للعقوبات المتعلقة بممارسة الصيدلة، وهو ما يفتقر إليه التشريع الجزائري.

[1]أحمد بو ضياف ، المرجع السابق، ص 145.

لذلك يمكن القول إنّ النظام العقابي الحالي يحتاج إلى **إصلاح تشريعي** يأخذ بعين الاعتبار خصوصية المهنة، وذلك عبر إدراج نصوص خاصة بالخطأ الصيدلاني في قانون الصحة أو في قانون مستقل، تحدد بدقة صور الأفعال المجرّمة والعقوبات المقررة لها. كما أنّ من الضروري تعزيز الرقابة القضائية والإدارية وتبسيط آليات تطبيق العقوبات التكميلية، بما يضمن تحقيق الردع العام وحماية الصحة العمومية من جهة، وصون كرامة المهنة وحماية الصيادلة من التعسف من جهة أخرى.

**المبحث الثاني: الآليات الوقائية والرقابية وسبل تعزيز الحماية القانونية:**

تشكل الآليات الوقائية والرقابية دعامة أساسية في الحد من الأخطاء الصيدلانية وتعزيز الحماية القانونية للمرضى. ففي التشريع الجزائري، تتجلى هذه الآليات عبر مستويات متعددة، تبدأ بالرقابة الإدارية التي تمارسها وزارة الصحة من خلال التفتيش الدوري على الصيدليات، وتمتد إلى الرقابة المهنية التي تتولاها النقابة الوطنية للصيادلة عبر مجلس الأخلاقيات. كما أسس المشرع الجزائري بموجب القانون 18-11 نظاماً للإبلاغ عن الأخطاء الصيدلانية، يشكل أداة وقائية فعالة للكشف المبكر عن المخاطر.

ولتعزيز هذه الحماية، يقترح الباحث تطوير نظام إلكتروني موحد لمراقبة تداول الأدوية، يُمكن من تتبع مسار الدواء من المصنع إلى المريض. كما يدعو إلى تعزيز التدريب المستمر للصيادلة على الممارسات الآمنة، وإلزام الصيدليات بتطبيق أنظمة الجودة. ومن الضروري أيضاً تفعيل دور مجتمع المرضى في الرقابة من خلال إنشاء منصة للإبلاغ عن الأخطاء.

على المستوى القانوني، يوصى بمراجعة العقوبات التأديبية لتتناسب مع جسامة الخطأ، وإصدار دليل إجرائي موحد للتحقيق في الأخطاء الصيدلانية. كما يقترح إنشاء صندوق تعويض للمتضررين من الأخطاء الصيدلانية، مما يضمن حقوق المرضى دون إرهاق كاهل الصيادلة.

هذه الآليات المتكاملة تشكل درعاً واقياً للصحة العامة، وتحقق التوازن بين حقوق المرضى ومتطلبات الممارسة المهنية.

## المطلب الأول: تقييم الآليات الوقائية والرقابية الحالية

ظهر الآليات الوقائية والرقابية الحالية في التشريع الجزائري منظومة متعددة المستويات، تجمع بين الرقابة الإدارية لوزارة الصحة عبر التفتيش الدوري، والرقابة المهنية للنقابة الوطنية للصيادلة عبر مجلس الأخلاقيات. ورغم فعالية هذه الآليات في كشف المخالفات، إلا أنها تواجه تحديات كبيرة، أبرزها تركيزها على الرقابة اللاحقة بعد وقوع الخطأ بدلاً من الوقاية منه، إضافة إلى نقص الإمكانيات المادية والبشرية، وتفاوت تطبيق المعايير بين مختلف الولايات. كما تبرز حاجة ملحة لتعزيز الرقابة الذاتية من خلال تطبيق أنظمة الجودة الداخلية، وتوظيف التقنيات الحديثة في تتبع الأدوية، وتنظيم برامج تدريبية إلزامية للصيادلة. إن معالجة هذه الثغرات تتطلب تطويراً شاملاً للآليات الحالية، لضمان حماية فعالة للمرضى وتحسين جودة الخدمات الصيدلانية، في إطار توازني يحقق متطلبات الصحة العامة دون إرهاق كاهل الممارسين المهنيين.

### الفرع الأول: دور الرقابة الإدارية والتفتيش الصيدلي

تُعتبر الرقابة الإدارية أداة جوهرية في يد الدولة لضبط ممارسة مهنة الصيدلة وضمان احترام القوانين السارية، حيث أوكل قانون الصحة رقم 18-11 هذه المهمة لوزارة الصحة من خلال مديرياتها الولائية. فالمادة 250 من القانون نصت صراحة على أنّ شروط فتح الصيدليات ومزاولتها تخضع إلى ترخيص مسبق تحدده النصوص التنظيمية، وهو ما يعكس الطبيعة الوقائية للتفتيش. وتُجسد هذه الرقابة من خلال لجان مختصة ومفتشين للصيدلة يتمتعون بسلطة واسعة في الدخول إلى المؤسسات الصيدلانية، فحص الوثائق، التأكد من مطابقة شروط التخزين والتوزيع، وحتى تحرير محاضر للمخالفات. كما دعّم المرسوم التنفيذي 92-286 هذه الآلية

بمنح الصلاحيات القانونية للمفتشين قصد التأكد من مدى التزام الصيدلي بالقواعد المهنية المعمول بها. غير أن الواقع العملي يكشف عن قصور واضح يتمثل في نقص عدد المفتشين مقارنة بالعدد الكبير من الصيدليات المنتشرة وطنياً، إضافة إلى محدودية الوسائل التقنية المساعدة. وهو ما أكد عليه الدكتور عمار عوابدي عندما أشار إلى أن ضعف الرقابة الميدانية يشكل سبباً مباشراً لاستمرار بعض التجاوزات الخطيرة مثل بيع أدوية بدون وصفة أو سوء تخزين مواد دوائية حساسة. وبالمقارنة مع بعض الدول مثل كندا، فإن المفتشين الصيدلانيين يتمتعون بوسائل حديثة لمراقبة الجودة تشمل أنظمة رقمية وقواعد بيانات وطنية، وهو ما يُظهر الحاجة الملحّة لتطوير آليات الرقابة في الجزائر لمواكبة التطورات العالمية.[1]

**الفرع الثاني: دور الهيئات المهنية (مجلس أخلاقيات المهنة) في الرقابة والضبط**

إلى جانب الرقابة الإدارية، يبرز الدور المكمل للهيئات المهنية وعلى رأسها مجلس أخلاقيات مهنة الصيدلة والهيئة الوطنية للصيادلة. هذه الهيئات ليست مجرد جمعيات تمثيلية، بل هي مؤسسات ذات طابع قانوني وأخلاقي، خول لها المشرع صلاحية مراقبة سلوكيات الممارسين وضمان احترامهم لقيم المهنة. فقد نصّت المادة 254 من قانون الصحة 18-11 على أنّ "الهيئات المهنية تسهر على احترام قواعد أخلاقيات المهنة وتتابع أعضاءها تأديبياً"، ما يعني أنها صاحبة سلطة في ضبط المخالفات الأخلاقية التي لا يمكن أن ترصدها الرقابة الإدارية. وتتمثل أدواتها في التنبيه، التوبيخ، الشطب المؤقت أو الدائم من جدول المهنة، وهي عقوبات ذات طابع معنوي قوي تشكل رادعاً فعالاً أمام كل صيدلي قد ينحرف عن واجباته. ان هذه الهيئات تمثل صوت الضمير المهني.[2]

لأنها تضبط الممارسة من الداخل، أي من خلال أهل المهنة أنفسهم. ومع ذلك، تبقى فعالية هذه الرقابة مرتبطة باستقلالية هذه الهيئات عن السلطة التنفيذية، إذ أن غياب الاستقلالية قد يحدّ

[1] الدكتور عمار عوابدي كتاب الوجيز في القانون الطبي (2020،ص 214)

[2] الأستاذ أحمد بوضياف كتاب المسؤولية المهنية للأطباء والصيادلة (2019،ص 167)

من قدرتها على اتخاذ قرارات جريئة بحق الصيادلة المخالفين. وفي المقابل، تُظهر التجربة الفرنسية من خلال Ordre National des Pharmaciensأن منح الهيئات المهنية استقلالية مالية وقانونية كاملة يجعلها أقدر على فرض الانضباط والقيام بدورها الاستشاري في صياغة السياسات الصحية.

**الفرع الثالث: تقييم مدى فعالية وكفاية هذه الآليات في الحد من الأخطاء**

على الرغم من أن المنظومة الجزائرية تجمع بين الرقابة الإدارية والرقابة المهنية، إلا أن فعاليتها في الحد من الأخطاء الصيدلانية لا تزال محدودة نسبياً. ففي الجانب الإداري، غالباً ما يقتصر التفتيش على مراقبة الجوانب الشكلية مثل توفر الرخص والسجلات، دون الدخول في تفاصيل الممارسة اليومية كمدى التزام الصيدلي بالتوجيهات العلاجية أو جودة الاستشارة المقدمة للمريض. أما على مستوى المجالس المهنية، فإن البطء في البت في القضايا التأديبية، وغياب آليات متابعة فعّالة للقرارات، يقلل من فعالية العقوبات المقررة. وقد أوضح تقرير المنظمة العالمية للصحةأنّ الرقابة الفعّالة في القطاع الصيدلاني تستلزم الجمع بين **الجانب الردعي** (العقوبات) و**الجانب الوقائي** (التكوين المستمر، الرقابة الاستباقية، استخدام التكنولوجيا).[1]

وبالمقارنة مع النظام البريطاني، على سبيل المثال، يعتمد General Pharmaceutical Councilعلى أنظمة إلكترونية لمراقبة صرف الأدوية وتسجيل كل وصفة في قاعدة بيانات وطنية، مما يسهل الكشف المبكر عن الأخطاء أو المخالفات. أما في الجزائر، فإن غياب قاعدة بيانات وطنية للأدوية يضعف الرقابة ويجعلها متأخرة عن الواقع. وعليه، فإن التقييم الموضوعي للآليات الحالية يبين أنها بحاجة إلى إصلاح جذري يركز على تحديث أساليب الرقابة، تعزيز الموارد البشرية والتقنية، وتحقيق التكامل بين الرقابة الإدارية والهيئات المهنية، حتى تصبح قادرة على الوقاية من الأخطاء قبل وقوعها، لا الاكتفاء بمعالجتها بعد حدوثها.

[1] تقرير المنظمة العالمية للصحة (WHO، 2019)

**المطلب الثاني: سبل تعزيز الحماية القانونية والوقاية من الأخطاء**

تعد سبل تعزيز الحماية القانونية والوقاية من الأخطاء في المجال الصيدلاني من الركائز الأساسية لضمان جودة الخدمات الصحية وحماية المرضى، حيث تتطلب مقاربة شاملة تجمع بين الجوانب التشريعية والتنظيمية والتقنية والتدريبية. وفي هذا الإطار، يمكن تحديد جملة من السبل الكفيلة بتحقيق هذه الغاية، بدءاً بتطوير الإطار التشريعي من خلال مراجعة النصوص القانونية الحالية، ولا سيما القانون 18-11 المتعلق بالصحة، بما يضمن سد الثغرات التشريعية وتوضيح المسؤوليات بشكل دقيق، مع إدراج نصوص صريحة تجرم الإهمال الجسيم في الممارسة الصيدلانية وتحدد العقوبات الرادعة التي تتناسب مع خطورة الأفعال المرتكبة.

كما يتطلب تعزيز الحماية القانونية إنشاء نظام وطني للإبلاغ عن الأخطاء الصيدلانية، يكون طوعياً وسرياً، مما يشجع الصيادلة على الإبلاغ عن الأخطاء دون خوف من التبعات القانونية المباشرة، وبالتالي يتم تحليل هذه الأخطاء والاستفادة منها في منع تكرارها. ويجب أن يقترن ذلك بتطبيق أنظمة الجودة الشاملة في الصيدليات، بما في ذلك اعتماد معايير الممارسة الصيدلانية الجيدة، وتوثيق جميع العمليات بدقة، وإجراء مراجعات دورية للأداء، مع التركيز على وضع آليات للتحقق المزدوج عند صرف الأدوية عالية الخطورة.

ومن السبل الأساسية أيضاً تعزيز التدريب المستمر للصيادلة، من خلال إلزامهم ببرامج تدريبية دورية تركز على المهارات التقنية والمعرفية، مثل حساب الجرعات الدوائية والتعرف على التفاعلات الدوائية، وكذلك المهارات السلوكية مثل التواصل الفعال مع المرضى وإدارة الضغوط في بيئة العمل. كما ينبغي الاستفادة من التكنولوجيا في تعزيز الوقاية، عبر تطبيق أنظمة الوصفات الإلكترونية التي تقلل من أخطاء القراءة، واستخدام أنظمة التتبع الإلكتروني للأدوية، وإنشاء قواعد بيانات وطنية للتفاعلات الدوائية والتحذيرات الطبية.

ولا يمكن إغفال دور تعزيز الرقابة الذاتية من خلال تفعيل دور لجان السلامة الدوائية في المستشفيات والصيدليات، وإشراك المرضى في عملية الرقابة عبر توعيتهم بحقوقهم وتوفير قنوات واضحة للتظلم والإبلاغ عن الأخطاء. وأخيراً، يتطلب الأمر تعزيز التنسيق بين الجهات الرقابية المختلفة، من خلال إنشاء منصة تنسيقية بين وزارة الصحة والنقابة الوطنية للصيادلة والوكالة الوطنية للأدوية، لتبادل المعلومات وتوحيد المعايير والتدخلات الوقائية.

إن هذه السبل المتكاملة، إذا ما تم تطبيقها بشكل منهجي ومنسق، ستشكل درعاً واقياً يحمي المرضى من الأخطاء الصيدلانية، ويعزز الثقة في المنظومة الصحية، ويرتقي بالممارسة الصيدلانية إلى مستويات التميز المهني، مع الحفاظ على التوازن بين متطلبات الصحة العامة وضمان حقوق الممارسين الصحيين.

**الفرع الأول: اقتراحات لتطوير النصوص التشريعية**

أظهر التطبيق العملي لقانون الصحة رقم 18-11 والنصوص التنظيمية المرتبطة به أن هناك بعض الغموض في تحديد طبيعة الأخطاء الصيدلانية ودرجاتها، مما يترك هامشاً واسعاً للاجتهاد القضائي قد يؤدي إلى تباين الأحكام. لذلك، فإن أولى السبل لتعزيز الحماية القانونية تكمن في مراجعة وتطوير النصوص التشريعية ذات الصلة، من خلال:

- **توحيد الإطار القانوني** :إذ أن تنظيم المهنة متوزع بين قانون الصحة، قانون العقوبات، وأوامر تنظيمية متفرقة، مما يؤدي إلى ازدواجية أو تضارب أحياناً في التفسير. لذلك، يقترح إصدار مدونة خاصة بمهنة الصيدلة تشمل القواعد المهنية، الجزاءات، وآليات الرقابة.

- **تحديد أوضح للجرائم الصيدلانية** :حيث ينبغي إدراج تعريف دقيق للأفعال المجرّمة (كصرف دواء منتهي الصلاحية، أو الامتناع عن تقديم الاستشارة)، مع تحديد العقوبات المقررة لها بشكل يتناسب مع جسامتها.

- **تدعيم النصوص بالجانب الوقائي** :فالمشرّع ركز على العقوبات، لكنه لم يمنح وزناً كافياً للإجراءات الاستباقية، كإلزامية التكوين المستمر أو اعتماد نظام الجودة في الصيدليات.

يُعدّ وضوح التشريع ودقته الضمانَ الأكبرَ لتحقيق العدالة الناجزة، فالتشريع المتخصص ينبغي أن يكون شاملاً ودقيقاً حتى لا يترك ثغرات يستغلها المخالفون أو تؤدي إلى صعوبات في المتابعة القضائية.[1]

وفي مجال الصيدلة، تظهر هذه الحقيقة جليّاً؛ فالنصوص العامة في قانون العقوبات قد لا تكفي وحدها لمواجهة المخالفات المهنية المعقّدة، مما يستدعي وجود تشريعات خاصة تستوعب خصوصية العمل الصيدلاني وتفصيلاته الدقيقة.

فمثلاً، يجب أن ينص التشريع بوضوح على تعريفات محددة للأخطاء الفنية والاستشارية والإدارية، ويبيّن العقوبات المتناسبة مع كل منها، ويوضح إجراءات الإثبات في القضايا المهنية التقنية. كما ينبغي أن يتضمن الأحكام الكفيلة بمعالجة المستجدات، كتداول الأدوية عبر الإنترنت، أو التعامل مع المستحضرات الحيوية المتطورة. إن الشمول والدقة في الصياغة التشريعية يحول دون التفسيرات المتضاربة، ويمنع التهرب من المسؤولية، ويضمن سلاسة الإجراءات القضائية، مما ينعكس إيجاباً على حماية الصحة العامة وثقة المجتمع في المنظومة الصحية.

[1] محمد الصغير بعلي، المرجع السابق، ص 214.

**الفرع الثاني: تعزيز آليات الرقابة**

إلى جانب تطوير النصوص، يبقى تدعيم الرقابة العملية أحد أهم السبل الكفيلة بالحد من الأخطاء الصيدلانية. ويظهر ذلك من خلال:

- **التفتيش المفاجئ والدوري** :إذ أن التفتيش المبرمج قد يفقد جزءاً من فعاليته، بينما التفتيش المفاجئ يكشف المخالفات بشكل أدق. وقد نصت المادة 250 من قانون الصحة 18-11 على ضرورة "إجراء تفتيشات دورية على الصيدليات ومؤسسات التوزيع"، وهو نص يمكن تطويره بفرض آليات رقابة غير معلنة.

- **استخدام التكنولوجيا الحديثة** :مثل إنشاء نظام رقمي وطني لمتابعة صرف الأدوية (PharmaTrack)، أو استعمال الباركود الإجباري للتأكد من مطابقة الأدوية المتداولة. هذه التقنيات أثبتت فعاليتها في عدة دول مثل فرنسا وكندا في الحد من ظاهرة الغش والخلط.

- **نظام الإبلاغ عن الأخطاء** :إذ يمكن اعتماد آلية شبيهة بـ"النظام الأمريكي للإبلاغ عن الأحداث الضارة(MedicationErrorReporting System) "، بحيث يتمكن الصيادلة من تسجيل الأخطاء التي تحدث دون خوف من العقوبة، بهدف دراستها واستخلاص العبر لتفادي تكرارها.

يُشكّل اعتماد الأنظمة التكنولوجية الحديثة في قطاع الصيدلة نقلةً نوعية نحو تحقيق أعلى معايير الجودة والسلامة، إذ أن "اعتماد أنظمة تكنولوجية حديثة في قطاع الصيدلة يعزز الشفافية ويجعل الرقابة أكثر موضوعية ونجاعة من الطرق التقليدية"[1]

[1]أحمد بو ضياف ، المرجع السابق، ص 230.

فمن خلال تطبيق أنظمة الوصفات الإلكترونية، وقواعد البيانات الموحدة، وأنظمة التتبع الإلكتروني، يمكن مراقبة مسار الدواء بدءا ًمن التصنيع ووصولاً إلى المريض، مما يحد ّمن الأخطاء والانحرافات. كما تتيح هذه الأنظمة للجهات الرقابية الوصول إلى البيانات بدقة وسرعة، وتوفير أدلة رقمية تسهّل عملية التحقيق في المخالفات. ولا تقتصر فائدة هذه التقنيات على الجانب الرقابي فحسب، بل تمتد إلى تعزيز كفاءة العمل الصيدلاني نفسه، من خلال تنبيه الصيادلة للتفاعلات الدوائية، والتحقق من الجرعات، ومنعا لازدواجية في العلاج. وبذلك، تصبح الرقابة عملية وقائية استباقية، رد فعل بعد وقوع الخطأ، مما يسهم في بناء منظومة صيدلانية متكاملة، تحظى بثقة المتعاملين وتضمن سلامتهم.

**الفرع الثالث: التوصيات الموجهة للمهنة**

إن تعزيز الحماية القانونية لا يقتصر على دور المشرّع أو أجهزة الرقابة، بل يتطلب أيضاً التزاماً ذاتياً من طرف الصيدلي كفاعل رئيسي في المنظومة الصحية. ومن أبرز التوصيات الموجهة للمهنة:

- **التكوين المستمر** :فالمعرفة الصيدلانية تتطور بسرعة، مما يجعل التكوين المستمر شرطاً أساسياً للإبقاء على كفاءة الصيدلي. ويمكن أن يُلزم المشرع الصيادلة بحضور دورات معتمدة سنوياً كشرط لتجديد رخصة الممارسة.

- **اعتماد برامج الجودة** :مثل تطبيق معايير الممارسة الصيدلانية الجيدة (GPP) التي أقرتها منظمة الصحة العالمية، والتي ترتكز على سلامة الدواء، دقة الصرف، وتقديم الاستشارة للمريض.

- **تعزيز أخلاقيات المهنة** :حيث يشكل البعد الأخلاقي درعاً حامياً ضد الانحرافات، من خلال غرس قيم المسؤولية، النزاهة، واحترام حق المريض.

في ظل التطور التشريعي والمهني، تبرز الرقابة الأخلاقية كحجر الزاوية في حماية المرضى، فهي تمثل الضمير الحي الذي يرافق الصيدلي في كل خطوة من ممارسته المهنية. "فالرقابة الأخلاقية تظل الوسيلة الأنجع لحماية المريض، لأنها تصدر من ضمير الممارس قبل رقابة القانون.[1]

فبينما تظل الرقابة القانونية ذات طابع خارجي وزجري، تأتي الرقابة الأخلاقية من داخل الصيدلي نفسه، مستندة إلى قيمه ومبادئه وإحساسه العميق بالمسؤولية تجاه من يثقون بصحته وأمانته. وهي لا تنحصر في لحظة محددة، بل ترافقه في كل تعاملاته، من أصغر قرار يتعلق بترتيب الأدوية إلى أخطر القرارات المتعلقة بسلامة المرضى. كما أن هذه الرقابة الذاتية تتفوق على الرقابة الخارجية في كونها مستمرة لا تنقطع، وقادرة على توقع المخاطر قبل وقوعها. لذا، يجب أن تظل التربية الأخلاقية وحساسية الضمير في صلب التكوين الأساسي والمستمر للصيدلي، لأنها تشكل أقوى درع واقٍ للمريض، وأفضل ضمان لسمعة المهنة ورسالتها السامية.

من خلال ما سبق، يتضح أن تعزيز الحماية القانونية والوقاية من الأخطاء الصيدلانية يتطلب مساراً مزدوجاً يجمع بين **التشريع المتطور، الرقابة الفعالة، والمسؤولية الأخلاقية للصيدلي** .فالقانون مهما بلغ من الدقة يظل قاصراً ما لم تدعمه آليات رقابية صارمة ووعي مهني قائم على الضمير والمسؤولية الإنسانية، وهو ما ينسجم مع ما ذهبت إليه المحكمة العليا في قرارها المؤرخ في 2019/11/20 بقولها" :إن حماية المريض في المجال الصيدلاني هي مسؤولية مشتركة بين المشرّع، الهيئات الرقابية، والممارس الصحي ذاته."

إنّ استعراض الآليات الوقائية والرقابية التي يعتمدها المشرّع الجزائري في مجال مهنة الصيدلة يكشف عن مسعى واضح نحو إحكام الرقابة على الممارسة المهنية وضمان حماية المريض من المخاطر المحتملة للأخطاء الصيدلانية، غير أنّ هذا المسعى يظل في كثير من الأحيان محدود الأثر بسبب مجموعة من التحديات المرتبطة بالواقع العملي.

[1] الدكتور عمار عوابدي (2020،ص 192)

فالرقابة الإدارية على سبيل المثال، رغم ما تتمتع به من صلاحيات واسعة نصّ عليها قانون الصحة رقم 18-11 الصادر في 2 جويلية 2018، خصوصاً في المواد المتعلقة بممارسة المهن الصحية (المادة 250 وما يليها)، كثيراً ما تعترضها إشكالات تتعلق بنقص الإمكانيات البشرية والمادية وضعف التنسيق بين الجهات الوصية، مما يؤدي إلى اقتصارها أحياناً على رقابة شكلية دون التعمق في جوهر الممارسات اليومية داخل الصيدليات.

أما الهيئات المهنية، وعلى رأسها النقابة الوطنية للصيادلة ومجلس أخلاقيات المهنة، فإنها تلعب دوراً محورياً في ضبط السلوكيات المهنية والتصدي لبعض التجاوزات، وهو ما أشار إليه الأستاذ أحمد بوضياف في كتابه المسؤولية المهنية للأطباء والصيادلة (2019، ص 145) حين أكد أنّ "الرقابة الأخلاقية تشكل الامتداد الطبيعي للرقابة القانونية، إذ تضفي على المهنة بعدها القيمي الذي يعزز من التزام الصيدلي بواجباته". غير أنّ تأثير هذه الهيئات يبقى محدوداً في غياب استقلالية تامة ووسائل ردع فعالة تجعلها قادرة على التدخل السريع.

وتزداد محدودية هذه الآليات مع ضعف وعي بعض الصيادلة بجسامة مسؤولياتهم القانونية والأخلاقية، حيث يتم أحياناً التعامل مع الالتزامات المهنية باعتبارها مجرد قواعد شكلية أكثر منها ضمانات أساسية لحماية صحة الإنسان. وهو ما تؤكده المادة 303 من قانون العقوبات الجزائري التي تجرّم إفشاء الأسرار المهنية، باعتبارها جوهر الثقة بين الصيدلي والمريض.

وللتغلب على هذه الصعوبات، فإنّ تجارب بعض الدول المقارنة تقدم نماذج ملهمة؛ ففي فرنسا، مثلاً، اعتمد نظام pharmacovigilanceالذي يسمح برصد الأخطاء أو الآثار الجانبية للأدوية عبر شبكة إلكترونية تشمل الصيادلة والأطباء والمستشفيات، وهو ما أشار إليه الدكتور فوزية أوصديق في مؤلفها الخطأ الطبي بين المسؤولية المدنية والجزائية (2017، ص 212) باعتباره "آلية متقدمة لتحقيق الحماية الوقائية من المخاطر الدوائية".

أما بريطانيا فقد اعتمدت نظام "الإبلاغ الطوعي" عن الأخطاء المهنية، حيث يُشجَّع الصيادلة على الإفصاح عن الأخطاء دون الخوف من العقوبة المباشرة، وذلك بهدف تحليلها وتجنب تكرارها مستقبلاً، وهو ما أثبت فعاليته في تحسين جودة الخدمات.

إنّ المقارنة بين هذه التجارب والواقع الجزائري توضح أنّ نجاح أي منظومة وقائية يتوقف على وجود توازن دقيق بين عنصر الردع القانوني من جهة، وعنصر التوعية والتكوين المستمر من جهة أخرى. ومن ثمّ، فإنّ المقترحات المتعلقة بتطوير النصوص التشريعية وتعزيز آليات الرقابة واعتماد برامج تدريبية متخصصة لا ينبغي أن تُفهم على أنها مجرد إضافات تقنية، بل هي ضرورة عملية لضمان حماية المريض وتحصين الصيدلي في آن واحد، بما يعزز من مصداقية المهنة ويجعلها تتماشى مع المعايير الدولية في مجال الصحة والسلامة.

إنّ تقييم منظومة الرقابة والوقاية في ميدان الصيدلة بالجزائر يكشف عن حقيقة أساسية مفادها أنّ المشرّع الجزائري، عبر القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة، حاول وضع إطار قانوني متماسك يحدد حقوق وواجبات الفاعلين في القطاع الصحي ويضبط شروط ممارسة المهن الصحية بما فيها مهنة الصيدلة، كما أشار في مادته الأولى إلى أنّه "يثبت المبادئ الأساسية ويحدد حقوق وواجبات السكان في ميدان الصحة"، في حين جاءت المادة 250 لتؤكد ضرورة إصدار مراسيم تنفيذية تحدد كيفيات فتح الصيدليات وممارستها وضبط التزامات الصيدلي. ورغم هذه المقتضيات، إلا أنّ الممارسة العملية تكشف عن قصور واضح في فعالية آليات الرقابة، حيث إنّ الرقابة الإدارية التي تتولاها وزارة الصحة عبر مديرياتها الولائية تعاني من نقص الإمكانيات البشرية والمادية، مما يجعلها تنحصر في زيارات دورية أو شكلية لا ترقى إلى مستوى التدقيق في تفاصيل النشاط الصيدلاني اليومية. أما الرقابة المهنية، التي تمارسها النقابة الوطنية للصيادلة ومجلس أخلاقيات المهنة، فإنها تلعب دوراً أخلاقياً وتوجيهياً مهماً، غير أنّها تفتقر إلى آليات إلزامية حقيقية تُمكّنها من فرض قراراتها أو التدخل السريع في حال وقوع تجاوزات خطيرة، وهو ما يجعل أثرها في الميدان محدوداً. وإلى جانب ذلك، يلاحظ أنّ النصوص القانونية السارية

لا تنص على نظام واضح وفعال لرصد الأخطاء الصيدلانية بشكل دوري، بل تكتفي برد الفعل بعد وقوع الضرر، وهو ما يقلل من الطابع الوقائي المطلوب في مهنة حساسة تمس حياة الأفراد. ومن هنا تبرز أهمية الاستفادة من التجارب المقارنة، حيث اعتمدت فرنسا نظام pharmacovigilanceالذي يقوم على إنشاء شبكة وطنية لرصد الأخطاء الدوائية والآثار الجانبية للأدوية، يشترك فيها الصيادلة والأطباء والمستشفيات، الأمر الذي يجعل اكتشاف الخلل يتم بسرعة ويُعالج في وقته. كما أنّ بريطانيا ذهبت أبعد من ذلك عبر نظام "الإبلاغ الطوعي" الذي يشجع الصيادلة على الإبلاغ عن الأخطاء دون خوف من العقوبات المباشرة، بحيث يتم تحليلها في إطار علمي بهدف تفادي تكرارها، وهو ما ساعد على تقليص نسبة الأخطاء بشكل ملموس. وإذا ما قورن هذا بواقع الجزائر، يظهر بوضوح أنّ النصوص الحالية مثل القانون 18-11 والأوامر المكملة له (الأمر التنفيذي 20-02 لسنة 2020 بشأن الوكالة الوطنية للأدوية) تركز أكثر على ضبط الترخيص والتسويق دون أن تتوسع في بناء نظام يقظ يرصد المخاطر اليومية في الممارسة الصيدلانية. وعليه، فإنّ سد هذه الثغرات لا يتطلب فقط تطوير النصوص القانونية بإضافة مواد تنظم آليات الإبلاغ واليقظة الدوائية، بل أيضاً تعزيز دور الرقابة الإدارية بمنحها الوسائل التقنية والبشرية الكافية، وتمكين الهيئات المهنية من صلاحيات تقريرية أكثر إلزاماً، مع إدراج برامج تكوين مستمر للصيادلة في مجال أخلاقيات المهنة والجودة والسلامة، وهو ما يشكل ركيزة أساسية لحماية المريض وتحصين الصيدلي معاً، ومن ثم يمهّد إلى استخلاص النتائج العامة والتوصيات العملية التي سنعرضها في الخاتمة.

**خلاصة الفصل الثاني**

من خلال تحليل الفصل الثاني المتعلق بأوجه التجريم والجزاء وآليات الرقابة في التشريع الجزائري، اتضح أن المشرع أولى اهتماماً بالغاً بمسألة حماية المريض وضبط ممارسات الصيدلي عبر منظومة تشريعية جزائية ووقائية متكاملة. فقد تبيّن أن الجرائم العامة المنصوص عليها في قانون العقوبات، على غرار القتل غير العمدي أو الغش أو الإهمال، قد تمتد لتشمل الصيدلي في حال ارتكابه أفعالاً تهدد حياة المرضى وسلامتهم. كما وقفنا على الجرائم الخاصة الواردة في قانون الصحة 18-11 والتشريعات المكملة له، والتي شددت على ضرورة ممارسة المهنة في إطار الترخيص والرقابة، ومنعت أي انحراف قد يؤدي إلى الاتجار غير المشروع بالمؤثرات العقلية أو التلاعب في المواد السامة. أما النظام العقابي، فقد بيّنا أنه يقوم على تنوع العقوبات بين الأصلية والتبعية والتكميلية، مع مراعاة ظروف التخفيف والتشديد بحسب خطورة الفعل المرتكب. وبجانب الطابع الردعي، أظهر التحليل أن الآليات الوقائية والرقابية تشكل بعداً أساسياً، حيث تقوم كل من السلطات الإدارية والهيئات المهنية بدور أساسي في ضبط الممارسة الصيدلانية، غير أن هذه الآليات تبقى محدودة من حيث الفعالية والصرامة، ما يستدعي إعادة النظر فيها وتطويرها على ضوء التجارب المقارنة. وبذلك يمكن القول إن الفصل الثاني كشف عن التوازن الذي يسعى المشرع الجزائري لتحقيقه بين العقاب والوقاية، غير أن هذا التوازن لا يزال يحتاج إلى مزيد من الإصلاحات التشريعية والمؤسساتية ليواكب متطلبات الواقع الصحي.

# خاتمة

## الخاتمة

بعد استقراء موضوع المسؤولية الجزائية للصيدلي في التشريع الجزائري، يتضح أن هذه المسؤولية ليست مجرد فرع جزئي من القانون الصحي، بل هي لبّ أساسي في منظومة الحماية القانونية للمريض وضمان سلامة الدواء. فالمشرع الجزائري، من خلال القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة الصادر في 2 جويلية 2018، وكذلك من خلال نصوص قانون العقوبات والأنظمة الخاصة بالمخدرات والمواد الصيدلانية، حاول أن يرسم معالم مسؤولية دقيقة ومتعددة الأبعاد توازن بين حقوق المريض وواجبات الصيدلي، وبين مقتضيات العقاب ومقتضيات الوقاية.

لقد أبانت الدراسة أن مهنة الصيدلة تتميز بخصوصية مزدوجة، فهي مهنة علمية طبية من جهة، وتجارية واقتصادية من جهة أخرى، إضافة إلى بعدها الاجتماعي المرتبط بخدمة الصحة العامة. هذه الخصوصية تجعل الصيدلي محاطاً بمجموعة من الالتزامات المتشابكة، تبدأ من بذل العناية في صرف الدواء واحترام الوصفة الطبية، ولا تنتهي عند حدود السرية المهنية وحماية المريض من المخاطر المحتملة. وبالمقابل، فإن أي إخلال بهذه الالتزامات قد يضع الصيدلي محل مساءلة قانونية قد تصل إلى حد المسؤولية الجزائية، كما نصت المادة 288 من قانون العقوبات بشأن القتل غير العمدي، والمادة 429 بشأن الغش، فضلاً عن العقوبات التأديبية الواردة في قانون الصحة.

كما أظهرت التحاليل أن الركن المادي للجريمة الصيدلانية لا يقتصر على الأفعال الإيجابية مثل صرف دواء خاطئ أو تسليم مواد محظورة، بل يشمل أيضاً صور الامتناع أو الإهمال، حيث اعتبرت المحكمة العليا في عدة قرارات أن الامتناع عن أداء الواجب المهني قد يرقى إلى خطورة الفعل الإيجابي متى ترتب عنه ضرر جسيم. أما الركن المعنوي فقد تمحور أساساً حول الخطأ غير العمدي في أشكاله المختلفة، وهو ما يعكس الطبيعة الخاصة للجرائم الصيدلانية التي غالباً ما تقوم على الإهمال أو عدم الاحتياط أكثر مما تقوم على القصد الجنائي.

وبالنسبة للجانب الردعي، فقد تبين أن النظام العقابي المطبق على الصيدلي يتنوع بين العقوبات الأصلية (الحبس والغرامة)، والعقوبات التبعية (العزل من المهنة)، والعقوبات التكميلية (إغلاق الصيدلية أو نشر الحكم). غير أن المشرع، في المقابل، أخذ بعين الاعتبار ظروف التخفيف والتشديد، مما يبرز سعيه لتحقيق التوازن بين حماية المريض من جهة، وعدم تحميل الصيدلي مسؤولية مفرطة من جهة أخرى، خصوصاً في ظل الظروف العملية الصعبة التي قد يواجهها.

وعلى مستوى الوقاية والرقابة، تبيّن أن الجزائر تعتمد على منظومة متعددة الأطراف: وزارة الصحة عبر مصالح التفتيش، الوكالة الوطنية للأدوية، النقابة الوطنية للصيادلة، ومجلس أخلاقيات المهنة. لكن ورغم هذا التعدد، فإن التطبيق العملي يكشف عن قصور واضح في فعالية هذه الآليات، سواء من حيث نقص الموارد البشرية المؤهلة، أو من حيث ضعف التنسيق بين مختلف الجهات، أو من حيث غياب الشفافية في معالجة الأخطاء الصيدلانية. وقد أشار العديد من الباحثين إلى أن فعالية أي نظام مسؤولية لا تتحقق فقط بنصوص القانون، بل بمدى تطبيقها وصرامة الرقابة عليها.

ومن خلال المقارنة مع بعض الأنظمة القانونية الأجنبية، كالنظام الفرنسي الذي يعتمد على نظام Pharmacovigilanceلتتبع الأدوية، أو النظام الكندي الذي يكرس مبدأ "الإبلاغ عن الأخطاء دون عقاب" بهدف التعلم والوقاية، يتضح أن المنظومة الجزائرية تحتاج إلى إصلاحات تشريعية ومؤسساتية عميقة. إذ ينبغي الانتقال من التركيز فقط على العقوبات بعد وقوع الخطأ، إلى إرساء ثقافة وقائية تدمج التكوين المستمر، والرقابة الاستباقية، واستخدام التكنولوجيا الحديثة مثل الرقمنة لتتبع مسار الدواء.

بناءً على ما سبق، يمكن تقديم بعض الاقتراحات لتعزيز حماية المريض والصيدلي معاً:

1. **إعادة صياغة النصوص القانونية الخاصة بمهنة الصيدلة** بشكل أكثر وضوحاً ودقة، مع تحديد الجرائم الصيدلانية على نحو مانع وجامع لتفادي التداخل مع القانون العام.

2. **تطوير آليات الرقابة المؤسسية** عبر تعزيز دور مصالح التفتيش الصيدلي وتمكينها من وسائل عملية وتقنية حديثة.

3. **استحداث نظام وطني للإبلاغ عن الأخطاء الصيدلانية** على غرار التجارب المقارنة، بما يسمح بالكشف المبكر عن المخاطر دون أن يكون الهدف الأول هو العقاب بل الوقاية.

4. **توسيع صلاحيات مجلس أخلاقيات المهنة** ومنحه سلطة فعلية في مراقبة الممارسات، إلى جانب إشراكه في إعداد السياسات الدوائية الوطنية.

5. **تعزيز التكوين المستمر والأخلاقيات المهنية** من خلال جعلها شرطاً إلزامياً لتجديد رخصة المزاولة، بما يضمن مسايرة الصيدلي للتطورات العلمية والتكنولوجية في مجاله.

وخلاصة القول، فإن المسؤولية الجزائية للصيدلي في التشريع الجزائري تمثل حلقة أساسية في منظومة العدالة الصحية، لكنها لا يجب أن تفهم فقط في إطارها العقابي، بل كآلية لضبط المهنة وحماية الثقة العامة في الدواء والصيدلي معاً. وإذا كان المشرع قد وضع قواعد قانونية مهمة في هذا الصدد، فإن التحدي الحقيقي يكمن في تفعيلها على أرض الواقع، بما يضمن الوصول إلى المعادلة الصعبة :**ممارسة صيدلانية مسؤولة، تحمي المريض وتصون شرف المهنة، وتحقق في النهاية الغاية الأسمى وهي الحق الدستوري في الصحة**

# قائمة المراجع

# قائمة المراجــع:

**المراجع الفقهية:**

1. **بعلي محمد الصغير**، المسؤولية الطبية في التشريع الجزائري، دار هومة، الجزائر، 2015، ص. 45.
2. **فوزي أوصديق**، الخطأ الطبي بين المسؤولية المدنية والجزائية، 2017، ص. 89.
3. **بن عيسى بلقاسم**، القانون الجنائي الخاص، الجزائر، ص. 34.
4. **عمار عوابدي**، المسؤولية الإدارية في التشريع الجزائري، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2013.

**النصوص القانونية المعتمدة:**

1. **قانون العقوبات الجزائري (ق.ع.ج).**
2. **قانون الإجراءات الجزائية الجزائري (ق.إ.ج.ج).**
3. **قانون المصاريف القضائية (ق.م.ق.ج).**
4. **قانون تنظيم السجون وإعادة الإدماج الاجتماعي (ق.ت.س.ج).**
5. **القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية 2018**، المتعلق بالصحة.
6. **القانون رقم 04-18 المؤرخ في 25 ديسمبر 2004**، المتعلق بالمخدرات والمؤثرات العقلية.
7. **الأمر التنفيذي رقم 20-02 لسنة 2020**، المتعلق بالوكالة الوطنية للأدوية.
8. **القانون 17-04 المغربي**، المتعلق بمدونة الأدوية والصيدلة (في المقارنة التشريعية).
9. ) **Code de la santé publique**القانون الفرنسي للصحة العامة.(

**القرارات القضائية الجزائرية:**

1. **قرار المحكمة العليا المؤرخ في 12 جوان 2018**، يتعلق بصرف الأدوية الخاضعة للرقابة دون وصفة طبية.

2. **قرار المحكمة العليا المؤرخ في 15 مارس 2017**، حول واجب إعلام المريض من قبل الصيدلي.
3. **قرار المحكمة العليا المؤرخ في 15 مارس 2019**، بخصوص مزاولة الصيدلة دون ترخيص

**المراجع الأجنبية والمقارنة:**

1. .Code de la santé publique (France)
2. — Pharmacovigilance system in France and UKنظم التيقظ الدوائي المقارنة.
3. — Good Pharmacy Practice (GPP)معايير الممارسة الصيدلانية الجيدة الصادرة عن منظمة الصحة العالمية.

**وثائق ومصادر أخرى:**

- مدونات أخلاقيات المهنة الصيدلانية (الجزائرية والدولية).
- تقارير الوكالة الوطنية للأدوية.
- لوائح النقابة الوطنية للصيادلة ومجلس أخلاقيات المهنة.

# الفهرس

إهداء

شكر و عرفان

مقدمة

الفصل الاول: الاطار المفاهيمي للمسؤولية الجزائية للصيدلي..... 08

المبحث الاول:مـاهيــة مهنة الصيدلة و الخطا الصيدلي ..... 09

المطلب الاول: الطبيعة القانونية و التنظيمية لمهنة الصيدلة ..... 09

الفرع الأول : تعريف مهنة الصيدلة وخصائصها.....11

الفرع الثاني: الإطار القانوني المنظم للمهنة في التشريع الجزائري.....12

الفرع الثالث: الواجبات المهنية والأخلاقية للصيدلي.....13

المطلب الثاني: مفهوم الخطأ الصيدلاني وتصنيفاته القانونية.....14

الفرع الأول: التعريف القانوني للخطأ المهني وتمييزه عن الخطأ العادي.....15

الفرع الثاني: أنواع الأخطاء الصيدلانية.....17

الفرع الثالث: معايير التمييز بين الخطأ الجسيم (الموجب للمسؤولية) والخطأ اليسير.....18

المطلب الثالث: الطبيعة القانونية للمسؤولية الجزائية وتمييزها عن غيرها.....19

الفرع الأول: أسس المسؤولية الجزائية (النص التجريمي، عدم الجمع بين العقوبات).....20

الفرع الثاني: أوجه الاختلاف والتداخل بين المسؤولية الجزائية والمسؤولية المدنية.....21

الفرع الثالث: أوجه الاختلاف والتداخل بين المسؤولية الجزائية والمسؤولية التأديبية المهنية.....23

المبحث الثاني: الأركان القانونية لقيام المسؤولية الجزائية للصيدلي.....26

المطلب الأول: الركن المادي للجريمة الصيدلانية.....26

الفرع الأول: صور السلوك الإجرامي.....26

الفرع الثاني: تحليل النتيجة الإجرامية.....28

الفرع الثالث: إثبات علاقة السببية.....28

المطلب الثاني: الركن المعنوي في الجرائم الصيدلانية.....30

الفرع الأول: صور الخطأ غير العمدي في الممارسة الصيدلانية.....30

الفرع الثاني: معايير تقييم الخطأ المهني الصيدلاني.....31

الفرع الثالث: نطاق المسؤولية وحالات انتفائها.....32

خلاصة الفصل الأول.....34

الفصل الثاني أوجه التجريم والجزاء وآليات الرقابة في التشريع الجزائري.....37

المبحث الأول: صور الجرائم والعقوبات المقررة للصيدلي.....38

المطلب الأول: الجرائم العامة في قانون العقوبات.....38

الفرع الأول: جريمة القتل غير العمدي والإيذاء غير العمدي.....39

الفرع الثاني: جريمة الغش في الأدوية والمواد الطبية.....42

الفرع الثالث: جريمة الإهمال وعدم الاحتياط المنصوص عليها في القانون العام.....44

تحليل مقارن بين الجرائم العامة المرتبطة بالممارسة الصيدلانية.....48

المطلب الثاني: الجرائم الخاصة في التشريعات الصحية والملحقة.....50

الفرع الأول: الجرائم والعقوبات في قانون الصحة 18-11.....51

الفرع الثاني: الجرائم المتعلقة بالمخدرات والمؤثرات العقلية.....51

الفرع الثالث: الجرائم المتعلقة بتداول الأدوية والمواد السامة والبيولوجية.....52

المطلب الثالث: النظام العقابي والجزاءات المقررة.....54

الفرع الأول: العقوبات الأصلية والتبعية.....55

الفرع الثاني: العقوبات التكميلية.....56

الفرع الثالث: ظروف التخفيف والتشديد.....57

المبحث الثاني: الآليات الوقائية والرقابية وسبل تعزيز الحماية القانونية.....59

المطلب الأول: تقييم الآليات الوقائية والرقابية الحالية.....60

الفرع الأول: دور الرقابة الإدارية والتفتيش الصيدلي.....61

الفرع الثاني: دور الهيئات المهنية (مجلس أخلاقيات المهنة) في الرقابة والضبط.....62

الفرع الثالث: تقييم مدى فعالية وكفاية هذه الآليات في الحد من الأخطاء.....62

المطلب الثاني: سبل تعزيز الحماية القانونية والوقاية من الأخطاء.....63

الفرع الأول: اقتراحات لتطوير النصوص التشريعية.....65

الفرع الثاني: تعزيز آليات الرقابة.....66

الفرع الثالث: التوصيات الموجهة للمهنة.....67

خلاصة الفصل الثاني.....72

خاتمة .....75

قائمة المراجع .....79

## مـلخص مذكرة الماستر

تتناول هذه المذكرة موضوع المسؤولية الجزائية للصيدلي عن الأخطاء المهنية في التشريع الجزائري، بالاستناد إلى القوانين الأساسية المنظمة للمهنة، مثل القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة والقانون رقم 04-18 المتعلق بالمخدرات والمؤثرات العقلية، إضافة إلى أحكام قانون العقوبات الجزائري. توضح الدراسة الإطار القانوني لممارسة الصيدلة، وتعرض تصنيف الأخطاء الصيدلانية إلى فنية وإدارية واستشارية، مع تحليل أركان المسؤولية الجزائية وتمييزها عن المسؤوليتين المدنية والتأديبية. كما تستند إلى بعض قرارات المحكمة العليا الجزائرية التي أرست معايير لتقدير الخطأ الصيدلاني، وتنتهي بتوصيات تهدف إلى تعزيز الرقابة القانونية وضمان التوازن بين حماية المريض وحقوق الصيدلي.



الكلمات المفتاحية: 1/المسؤولية الجزائية.2/الصيدلي.3/الخطأ المهني 4/التشريع الجزائري.5/قانون الصحة.6/الخطأ الصيدلاني



## Abstract of The master thesis

This thesis addresses the criminal liability of pharmacists for professional errors under Algerian law, based on key legal instruments such as Law No. 18-11 on Health, Law No. 04-18 on Narcotic Drugs and Psychotropic Substances, and the Algerian Penal Code. It defines the legal framework of pharmacy practice and classifies pharmaceutical errors into technical, administrative, and advisory categories. The study analyzes the elements of criminal liability and differentiates it from civil and disciplinary responsibility, while referring to Algerian Supreme Court decisions that established standards for assessing pharmaceutical fault. It concludes with recommendations to strengthen legal oversight and ensure a fair balance between patient protection and pharmacists' professional rights.



**Key words** :1/Penal Responsibility. 2/Pharmacist. 3/Professional Error. 4/Algerian Legislation. 5/Health Law. 6/Pharmaceutical Error