***Dirasat*:** Shari'a and Law Sciences, Volume 53, No. 1, 2026, 11192

Deanship of Scientific Research

Jordanian Legislations about Medicine Protection: A Foundational Jurisprudential Study

Fras Hammoud ElManaseer *, Rudaina Ibrahim Al-rifai

Department of Jurisprudence and its Foundations, Faculty of Sharia, University of Jordan, Amman Jordan

Received: 23/3/2025
Revised: 27/4/2025
Accepted: 4/6/2025
Published: 27/8/2025

* *Corresponding author:*
FRA9180224@ju.edu.jo

Citation: ElManaseer, F. H., & Al-rifai, R. I. (2025). Jordanian legislations about medicine protection, a foundational jurisprudential study. *Dirasat: Shari'a and Law Sciences.* https://doi.org/10.35516/Law.2025.11192

© 2026 DSR Publishers/ The University of Jordan.

This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY-NC) license https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

Abstract

Objectives: This study examines Jordanian legislation related to pharmaceutical protection, focusing on laws governing drug monopolies, quality assurance, and regulatory oversight within the framework of Islamic jurisprudence. The researcher adopts an inductive approach by tracing the legal provisions concerned with pharmaceutical protection, particularly those embedded in consumer protection laws that regulate the production, distribution, and consumption of pharmaceuticals. These laws are then analyzed in light of Islamic legal principles and jurisprudential foundations.

Methods: The study employs both descriptive and analytical methodologies. The descriptive method is used to comprehensively outline the legal framework surrounding pharmaceutical protection, while the analytical method is applied to critically examine relevant legislation in order to propose effective solutions for enhancing drug safety. This approach aims to mitigate the risks of fraud, counterfeiting, and manipulation that may occur throughout the drug's lifecycle from production and storage to marketing and distribution.

Results: The study finds that the protection of pharmaceuticals is primarily achieved through state-imposed regulations that ensure the safety and efficacy of drug products. These include requirements for pharmaceutical manufacturing companies, consumer protection measures, and laws aimed at preventing monopolistic practices within the pharmaceutical sector.

Conclusions: The study concludes that such protections are grounded in Islamic jurisprudence, particularly in legal texts that prohibit monopolistic behavior and by analogy to the prohibition of food hoarding. This alignment underscores the ethical imperative of safeguarding public health.

Keywords: Drug, drug protection, consumer.

التشريعات الأردنية المتعلقة بحماية الدواء دراسة تأصيلية فقهية

فراس حمود المناصير*، ردينا ابراهيم الرفاعي

قسم الفقه وأصوله، كلية الشريعة، الجامعة الاردنية، عمان، الأردن.

ملخّص

الأهداف: عالج البحث التشريعات الأردنية المتعلقة بحماية الدواء، وذلك من خلال الحديث عن تشريعات احتكار الدواء وجودته والرقابة عليه في ضوء الفقه الإسلامي، وقد استخدم الباحث المنهج الاستقرائي: والمتمثل في تتبع التشريعات الأردنية المتعلقة بحماية الدواء والمتمثلة بتشريعات حماية المستهلك الواقعة على الدواء في مراحل إنتاجه إلى وصوله للمستهلك، كذلك تشريعات الرقابة على الدواء وجودته، ودراستها في ضوء الفقه الإسلامي وقواعده .

المنهجية: استخدم الباحثان على المنهج الوصفي الذي يعتمد على وصف ظاهرة أو مشكلة بحثية، وصفاً شاملاً لكافة جوانبها. وكذلك المنهج التحليلي الذي يحلل هذه التشريعات من أجل الوصول إلى حلول تساعد المجتمع على تحسين طرائق حماية الدواء، مما يسهم في حماية المجتمع من طرائق الغش والتزييف والتلاعب التي تكتنف الدواء من بداية مراحل إنتاجه، ثم تخزينه وانتهاء إلى الترويج له، والتسويق له.

النتائج: خلص الباحثان إلى أن حماية الدواء تتمثل بالتشريعات التي تضعها الدولة لضمان صلاحية المنتج الدوائي، والشروط الواجب توافرها في شركات إنتاج الأدوية، وحماية المستهلك تجاه شركات إنتاج الدواء، وكذلك تتمثل في التشريعات الأردنية التي تعمل على الحد من احتكار الدواء.

الخلاصة: يتأصل ذلك في الشريعة على النصوص الجزئية التي تنهى عن الاحتكار بشكل عام، وعلى القياس على النهي عن احتكار الغذاء.

الكلمات الدالة: الدواء، حماية الدواء، المستهلك.

بسم الله الرحمن الرحيم

المقدمة

نهت الشريعة الإسلامية على أهمية التداوي باعتباره وسيلة ضرورية لحفظ الحياة الإنسانية- ومعلوم أن ما كان وسيلة للضروري يأخذ حكمه- وقد تضافرت الأدلة الإجمالية للدلالة على ذلك، وهذا من شأنه استدامة صحة الأفراد والمجتمع، ولتحقيق هذا المقصد اهتمت الدول بالرقابة عليه، ووضعت لسلامته معايير توافقت عليها الدول، أسمتها المواصفات والمقاييس، وسنّت التشريعات المناسبة لسلامته ووضعت العقوبات اللازمة لزجر المتلاعبين بها.

وقد نهضت الدولة الأردنية بدورها، وإحساساً منها بمسؤوليتها تجاه أمن مجتمعها الغذائي، فأنشأت مؤسسة الغذاء والدواء، ومؤسسة المواصفات والمقاييس، للحفاظ على سلامة الدواء، ووضعت التشريعات الناظمة لها، ونظرا لتغول أصحاب شركات الأدوية، وكذلك بعض أصحاب الصيدليات، جاء هذا البحث ليسلط الضوء على هذه الممارسات، ومدى استجابة القانون للتصدي لهذه الممارسات، إضافة لإبراز رأي الشريعة في هذه المظاهر السلبية.

مشكلة الدراسة:

إنّ تغول الدول الكبرى في التحكم بمواد تصنيع الدواء، وانتشار الغش في السلع الدوائية، وصور التزوير، ومظاهر الاحتكار وغيرها من الممارسات التي تقدح في حماية الدواء، جاءت هذه الدراسة لتسلط الضوء على هذه التشريعات وتأصيلها وتحليلها في ضوء مبادئ الشريعة الإسلامية، وبناء على ما سبق، يمكن صياغة مشكلة الدراسة من خلال السؤال الرئيس الآتي: ما التشريعات الأردنية المتعلقة بحماية الدواء في ضوء معالجة الفقه الإسلامي لها، ويتفرع عنها الأسئلة الآتية :

1. ما التشريعات الأردنية المتعلقة بحماية الدواء؟
2. توضيح كيفية تعزيز الفقه الإسلامي في تأصيلاته وتطبيقاته حماية الدواء؟

أهمية الدراسة، وأسباب اختيار الموضوع:

تكمن أهمية الدراسة في جمع التشريعات الأردنية المتعلقة بحماية الدواء وتحليلها وتأصيلها في ضوء الفقه الإسلامي بحيث يكشف عن الممارسات التي تضر بحماية الدواء، ووضع المقترحات التي تحول دون ذلك، وتقديم توصية للمشرع القانوني في الصور التي تعمل على الإضرار بدواء الأمة، وآلية القضاء عليها في ضوء الفقه الإسلامي.

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى تحقيق ما يأتي:

1. بيان التشريعات الأردنية المتعلقة بحماية الدواء.
2. توضيح كيفية تعزيز الفقه الإسلامي مجالات حماية الدواء.

منهج الدراسة:

يقوم هذا البحث على استخدام الأساليب الأصيلة للبحث ومن بينها ما يلي:

1. المنهج الوصفي القائم على الاستقراء الذي يستقرئ التشريعات الأردنية المتعلقة بالدواء.
2. المنهج التحليلي من خلال تحليل هذه التشريعات في ضوء أحكام الفقه الإسلامي.

الدراسات السابقة:

هدفت دراسة النشار (2020) التعرف إلى ضوابط صناعة الدواء في الفقه الإسلامي، حيث أفتتح البحث بأن العلماء المسلمين كان لهم السبق في وضع أسس علم الصيدلة وتطويره، وهذا لأن الدواء له أهمية بالغة في حياة الناس، وتمركز المحتوى المعرفي للبحث على ثلاث مباحث، بين المبحث الأول تعريف التصنيع الدوائي، لغة واصطلاحا، والدواء لغة واصطلاحا، نوازل التصنيع الدوائي، وتحدث عن حكم العمل بصناعة الدواء، حيث وضح الأدلة على مشروعية التصنيع الدوائي من الكتاب والسنة والمعقول. وكشف البحث عن ضوابط التصنيع الدوائي، وتلتقي هذه الدراسة مع دراسة النشار في أنها ستتعرض لمعنى الدواء وضوابط التصنيع الدوائي، لكنها تفارق دراسة النشار في عرضها لقوانين الدواء والمسائل المندرجة تحته في المملكة الأردنية الهاشمية، وبخاصة المعاصرة وتأصيلها في ضوء الفقه الإسلامي.

تناولت دراسة القرني (2020) صناعة الدواء ومدى أهميتها في الشريعة الإسلامية، أنواع المواد العلاجية ومنها المواد النجسة المحرمة، وحكم استعمال هذه المواد في التداوي، ثم تحدثت عن الجهة التي لها حق ابتكار الدواء، ومدى وجوب الضمان على الجهات التي ابتكرت أو صنعت الدواء، وتلتقي هذه الدراسة مع دراسة البحث أن الباحث سيتطرق إلى حكم استعمال المواد المحرمة أو النجسة في التداوي، لكن الجديد الذي سيقدمه الباحث سيكون تأصيل مفهوم حماية الدواء في القانون والفقه، وبيان مجالاته، وتأصيله في ضوء الفقه الإسلامي.

تحدث السرحاني (2020) عن ضوابط استهلاك الغذاء والدواء حيث بين أن هذه الضوابط ستنهض حاكمة لما سيستجد من المنتوجات الغذائية والدوائية، وتختلف دراسة الباحث عن هذه الدراسة أن الباحث سيقتصر الحديث في هذا البحث عن حماية الدواء الواردة في قانون الغذاء والدواء الأردني ويعمل على تأصيلها وتحليلها في ضوء الفقه الإسلامي.

تحدث عطوة (2023) في هذه الدراسة عن التشريعات الأردنية المتعلقة بالغذاء في ضوء الفقه الإسلامي، حيث إن الباحث تحدث عن التشريعات الأردنية الناظمة بالغذاء مبينا أهمية الغذاء في الشريعة الإسلامية، وفي التشريعات الأردنية الناظمة لهذا الموضوع، وكذلك تحدث الباحث عن أهمية تحقيق سلامة الدواء، و دور التشريعات الأردنية الناظمة في تحقيقه، كذلك تحدث الباحث عن ضوابط الإنتاج الغذائي في التشريعات الأردنية الناظمة في ضوء أحكام الفقه الإسلامي، ودور التشريعات الأردنية في مسألة حماية وكفاية الغذاء، والجزاءات القانونية المترتبة على مخالفة التشريعات المتعلقة بالغذاء في ضوء الفقه، ولم يتطرق الباحث إلى التشريعات المتعلقة بحماية بالدواء، وحيث إن الباحث بنى دراسته على قانون الغذاء والدواء والتشريعات الناظمة جاءت هذه الدراسة لاستكمال جانب حماية الدواء في قانون الغذاء والدواء واكمالاً لجانب حماية الغذاء في أطروحته، ذلك أن دراسة عطوة اقتصرت على حماية الغذاء فجاءت هذه الدراسة تسلط الضوء على حماية الدواء ، فيكون البحث هنا غطى الجانب الذي لم تشمله دراسة عطوة.

قدم مقابلة (2023) بحثاً يهدف إلى دراسة الأحكام المدنية المتعلقة بالمسؤولية الطبية في القانون الأردني. وينبع الدافع وراءه من ضرورة حماية حقوق المرضى والارتقاء بمهنة الطب في الأردن، وذلك بالنظر إلى تكرار العديد من الأخطاء الطبية، مثل الخطأ الطبي في التشخيص، والخطأ الطبي في العلاج الموصوف للمريض، والخطأ الطبي الذي يكون له تأثير كبير في العمليات الجراحية. يناقش البحث ويوضح حقوق وواجبات كل من المريض والطبيب كما هي منصوص عليها في القانون الأردني. ولذلك، تناول البحث الحالي المسؤولية المدنية للطبيب، في شقيها العقدي والتقصيري، وآراء الفقه والقانون والقضاء الأردني في التعامل مع المسؤولية الطبية مقارنة ببعض الدول العربية ، في حين أن دراستى ركزت في جانب حماية الدواء في ضوء القانون والفقه، وقد استقرأت مواد قوانين الدواء والمنافسة والصحة العامة وحماية المستهلك مما قدم إضافة في هذا الباب .

تحدث المومني (2022) في دراسته عن وصف عملية الإضفاء المؤسسي لتقييم التكنولوجيا الصحية في الأردن. وعلى وجه الخصوص، تقدم هذه الدراسة وجهات نظر السياسات المحلية بشأن بناء القدرات لتقييم التكنولوجيا الصحية والتقدم المحرز نحو استخدامه في قرارات التسعير والسداد ، والتسعير أحد صور حماية الدواء ، بيد أن هذا البحث جاء في التأصيل لفكرة حماية الدواء حيث إن الدراسة أكثر عمومية من بحث بناء القدرات بناء القدرات لتقييم التكنولوجيا الصحية في الأردن: الإضفاء المؤسسي واستخدامه في قرارات التسعير والسداد.

بين محسن (2021) في بحثه أن الشريعة الإسلامية أولت اهتمامًا بالغًا بالمشاعر الإنسانية، وتسعى أحكامها إلى إزالة أنواع الضرر المتعمد وغير المتعمد التي قد تلحق بالأفراد أو المجتمع. ويحمي مبدأ السرية الطبية كرامة المرضى ويتجنب الضرر المحتمل في حال ممارسة غير ذلك. وتؤكد نصوص من القرآن والسنة النبوية على أن الكشف غير المبرر للأسرار محظور وأن من يخترق السرية يُعاقب. تستكشف هذه الورقة أصول الإطار الأخلاقي الإسلامي فيما يتعلق بالتعامل مع الخصوصية، وخاصة المعلومات السرية التي يحصل عليها المهنيون الصحيون. ولذلك، تحاول هذه الورقة استكشاف آيات قرآنية وأحاديث نبوية مختلفة تتعلق بالخصوصية، وبالتالي استنباط جوانب مختلفة من السرية بالقياس في سياق الأخلاق الطبية. ونتيجة لذلك، تهدف إلى مناقشة المبادئ الأساسية للسرية الطبية من منظور فقهي إسلامي، مع مناقشة أنواعها وشروطها ، وإذ اهتمت الشريعة بالحفاظ على خصوصية المريض في العلاج التي نشط البحث في التأصيل لها ، فإن هذه الخصوصية صورة من صور حماية الدواء أي حماية المرض في دوائه التي يؤصل لها هذا البحث في ضوء الفقه والقانون.

هيكلية خطة الدراسة:

تتكون هذه الدراسة من مقدمة ومبحثين وخاتمة:

المبحث الأول: التعريف بالدواء والمصطلحات المنتمية للدراسة

المطلب الأول: التعريف بالدواء لغة واصطلاحًا.

أولاً: التعريف بالدواء لغة.

ثانيًا: التعريف بالدواء اصطلاحًا.

ثالثا: التعريف بحماية الدواء

المبحث الثاني: التشريعات القانونية المتعلقة بحماية الدواء في ضوء الفقه الإسلامي.

المطلب الأول: التشريعات القانونية المتعلقة باحتكار الدواء في ضوء الفقه الإسلامي

الفرع الأول: التشريعات المتعلقة باحتكار الدواء

الفرع الثاني: التأصيل الفقهي لاحتكار الدواء

المطلب الثاني: التشريعات المتعلقة بجودة الدواء في ضوء الفقه الإسلامي

الفرع الأول: التشريعات المتعلقة بجودة الدواء

الفرع الرابع: التأصيل الفقهي للجودة في الدواء

المطلب الثالث: التشريعات المتعلقة بالرقابة على الدواء في ضوء الفقه الإسلامي

الفرع الأول: التشريعات الأردنية المتعلقة بالرقابة على الدواء

الفرع الثاني: التأصيل الفقهي للرقابة على الدواء

المطلب الرابع: التطبيقات الفقهية لتحقيق حماية الدواء

الفرع الأول: الوقف على الدواء

الفرع الثاني: فقه الموازنات ودوره في حماية الدواء

الخاتمة: وبينت فيها أهم النتائج والتوصيات

المبحث الأول: التعريف بالدواء والمصطلحات المنتمية للدراسة

المطلب الأول: التعريف بالدواء لغة واصطلاحا، والألفاظ ذات الصلة

الفرع الأول: التعريف بالدواء لغة

الدواء لغة من الجذر دوي ممدود والدال مفتوحة وهو المشهور (الزبيدي، تاج العروس، 1385هـ، 74/38)، والجمع أدوية، والدواء بالكسر لغة عند العرب (الرازي، مختار الصحاح، 1420هـ ، ص 110)، وتقول العرب داواه عالجه، والدواء بالضم وهو اسم ما داويت به (ابن منظور، لسان العرب، 1414هـ، 281/14).

فالدواء جاء في لغة العرب بيان للمادة التي يتم العلاج بها، ولم يتعرض أهل اللغة لمضمون هذه المادة، ولعل عذرهم واضح من أن مهمة المعاجم اللغوية هي بيان أصل المعنى اللغوي وأصل استخدامه عند العرب عند التطرق إلى جزئيات هذا الاستخدام فإنه موكول لأهل فنه وللمتخصصين به.

الفرع الثاني: التعريف بالدواء اصطلاحًا

اختلف علماء الأدوية في بيان مفهوم الدواء، وسيعرض الباحث لمجموعة من التعريفات مع العمل على مناقشتها وتحليلها؛ فقد عرف الدواء بأنه: " مواد تؤثر في الأجهزة العصبية الحية، وذلك على المستوى الكيميائي" (مجموعة من الأطباء، د.ت: 14)، وهذا التعريف يحتاج إلى تفصيل في بيان الهدف من هذا التأثير، فهذا تعريف عام أدخل الدواء وغيره كالمخدرات فكلاهما يؤثر في الأجهزة العصبية؛ فهو غير مانع من هذا الباب، فالأدق أن يقال مادة كيميائية تؤثر في إصلاح النظام الحيوي، بينما يجد الباحث أن اللجنة الدائمة لأخلاقيات البحث على المخلوقات الحية قد عرفته بأنه: "مركب كيميائي يمكن أن يعطى للكائن الحي للمساعدة في تشخيص مرض أو اضطراب عضوي أو علاجه أو الوقاية أو الشفاء منه أو تخفيف آثاره " (اللجنة الدائمة لأخلاقيات البحث على المخلوقات الحية، 1435هـ ، ص9)، ويعترض على هذا التعريف بأنه قصر الدواء على المركبات الكيميائية وهذا فيه نظر فهناك من الأدوية غير الكيميائية التي لها أكبر الأثر في علاج الأمراض، ومن الأمثلة على ذلك الإذخر لقد ثبت في الصحيح أن رسول الله- صلى الله عليه وسلم- قال في مكة لا يختلي خلاها . قال له العباس رضى الله عنه إلا الإذخر يا رسول الله فأنه لقينهم ولبيوتهم، فقال رسول الله صلى الله عليه وسلم إلا الإذخر والإذخر(البخاري ، صحيح البخاري ، 1311هـ ج1 ص 33) هو نبات عشبي معمر ذو رائحة عطرية ذكية تشبه في الغالب رائحة

الورد ، ساق النبات قائم يبلغ ارتفاعه من 30 60 سم، يتميز النبات ، بظهور أغصان كثيرة من قاعدة النبات أوراق النبات شريطية خشنة ، و نبات الإذخر يكون عادة على هيئة خصلات متجمعة، ويعتبر من النباتات الصحراوية ، ويحتوى النبات على زيوت طيارة وأهم مركبات هذا الزيت هي (الجيرانيول) المشابهة لزيت عشب الليمون (دسترال) الذى يستخدم كمادة أولية في صناعة فيتامين (أ) كما يحتوى على مركب (السترول) و (الفلافونيدات) (جابر ، ياسر ، العلاج بالأعشاب ، 2016، ص 46) يقول داؤود الأنطاكي :"عن الإذخر أنه يسكن آلام الأسنان مضمضة، ويفتت الحصى ويحلل الأورام، ويقاوم السموم، وينقى الصدر والمعدة ، وهو يفيد الكلى ويصلحه ماء الورد وشربته حوالى 5 جرامات وأجود الإذخر الحديث النمو الأصفر المأخوذ من أرض الحجاز ثم من مصر . (أنطاكي ، داود ، تذكرة الأنطاكي ، دط ، ص 48)

وعرفه عقيل حيث قال بأنه :" مادة كيميائية تحدث تغييرا في وظائف الجسم عندما تجد طريقها إلى الأجهزة، أو تقضي على الكائنات الحية الدقيقة أو الطفيليات التي تسبب الأمراض أو تحد من نشاطها أو ما كان من قبيل تعويض النقص الطارئ على الجسم في حالة نقص الفيتامينات أو الهرمونات أو الأملاح (عقيل، التثقيف الدوائي ، 1987، ص 107) وعرف قانون الدواء الأردني في المادة 2 (2013) الدواء : "الشكل الصيدلاني الذي يحتوي على أي مادة أو مواد فعالة و تؤدي عملها في تشخيص أو شفاء أو وقاية من الأمراض في الإنسان أو التي توصف بأن لها هذه المزايا"، والذي يلاحظه الباحث أن القانون قصر مفهوم الدواء على الشكل الصيدلاني، فهو لا يعترف بأي مادة دوائية خارج هذا الشكل، بينما كثير من التعريفات السابقة حددت الدواء بأنه مادة بحيث إذا تحققت فاعليتها في العلاج وإن لم تحقق الشكل الصيدلاني الكيميائي فإنه يصدق عليها وصف الدواء، والذي يراه الباحث أن هذا التقييد حسن من باب أن المستحضرات غير الكيميائية تحتاج إلى كثير من الدراسات لإثبات فاعليتها، وربما الدولة لا تملك تلك الامكانات لتحقيق ذلك، ثم سدا لذريعة من يروج لكثير من الأعشاب على أنها أدوية دون اختبار لها، لكن هذا التقييد لا يمنع أن كثيرا من الأعشاب له صفة الدوائية بشرط أن تثبت المعامل المتخصصة ذلك.

الفرع الثالث: التعريف بحماية الدواء

الحماية لغة: من الفعل حمى يحميه حماية دفع عنه (الرازي، مختار الصحاح، 2008، ص 197)، فحماية الدواء هنا أشمل من اقتصارها في الدفع والدفاع عن حقوق المستهلك؛ بل تشتمل على وضع الضوابط التي تضمن سلامة المنتج وفاعليته، ولم يقف الباحث على تعريف خاص لمصطلح حماية الدواء عند الفقهاء ؛ وقد وقف الباحث على جملة من الضوابط القانونية التي تبرز هذا المفهوم، وتتلخص هذه الضوابط في صلاحية المنتج الدوائي والشروط الواجب توافرها في شركات إنتاج الأدوية وحماية المستهلك تجاه شركات إنتاج الدواء، ويستطيع الباحث من خلال هذه الضوابط أن يعرف مفهوم حماية الدواء "التشريعات التي تضعها الدولة لضمان صلاحية المنتج الدوائي، والشروط الواجب توافرها في شركات إنتاج الأدوية".

بين محترزات التعريف:

1. قوله: "التشريعات التي تضعها الدولة": حماية الدواء لا تتحقق إلا بالتشريعات القانونية، ومن خلال الدولة.
2. قوله:"لضمان صلاحية المنتج الدوائي، والشروط الواجب توافرها في شركات إنتاج الأدوية، وحماية المستهلك تجاه شركات إنتاج الدواء": حتى تتحقق حماية الدواء لا بد من ضمان صلاحية المنتج الدوائي، وتحديد الشروط الواجب توافرها في شركات إنتاج الأدوية، وتحديد الضوابط والمعايير التي تعمل على حماية المستهلك تجاه شركات إنتاج الدواء**المبحث الثاني: التشريعات القانونية المتعلقة بحماية الدواء في ضوء الفقه الإسلامي.**

المطلب الأول: المطلب الأول: التشريعات القانونية المتعلقة باحتكار الدواء في ضوء الفقه الإسلامي

الفرع الأول: التشريعات المتعلقة باحتكار الدواء

إن قانون الدواء الأردني لعام (2013) وتعديلاته نص في غالب مواده على حماية الدواء، فقد جاء في المادة 3 فقرة أ (1) يحظر تداول الدواء بشكله النهائي إلا بعد تسجيله لدى المؤسسة، واتخاذ القرار المناسب بما يتقرر تسعيره وفقا لأحكام القانون، ثم بينت في فقرة أ (2) يحظر تسجيل الدواء بشكله الصيدلاني النهائي إلا بعد تأكد اللجنة المختصة من الاستعمال الآمن له ومن فاعليته وجودته، ثم بينت في فقرة أ (3) كذلك بينت هذه الفقرة بحظر تداول الدواء إلا بعد صدور قرار من المدير العام بإجازة تداوله، وإذا نظرنا إلى المادة الخامسة نجد أنها أكدت على وضع الأسس والمعايير المتعلقة بتحقيق الأمن الدوائي، وترشيد استهلاك الدواء، وتسجيل الأدوية، وتجديد تسجيلها، وإلغاء تسجيل أي منها، وإجازة تداول النباتات الطبية، واعتماد مواقع تصنيع الأدوية وتسعير الأدوية وتجديد تسعيرها والرقابة على الأدوية، ومراقبة أي مواد أو مستحضرات لها علاقة بمعالجة المرضى، وفي المادة 18 أعطى القانون للمدير العام بتوصية من اللجان المشكلة بموجب هذا القانون اصدار قرارات خاصة بإعادة تقييم مواقع التصنيع لشركات الأدوية المعتمدة أو إلغاء اعتمادها أو منع تداول أدويتها أو إلغاء تسجيلها، كذلك تسجيل الأدوية التي مضى على تسجيلها خمس سنوات فأكثر.

لم يقدم قانون الدواء تفصيلات قانونية حول احتكار الدواء، وترك مهمة هذه المسألة لقانون المنافسة الأردني لعام (2004)، وعند الرجوع لهذا القانون لاحظ الباحث اهتمام القانون بوضع الضوابط لمنع الاحتكار بكل ما يتعرق بالسلع والخدمات التي تقدم للمواطن، وتشمل هذه السلع والخدمات السلع الدوائية، فقد حظر قانون المنافسة في المادة الخامسة فقرة أ (3) "تقاسم الأسواق على أساس المناطق الجغرافية أو كميات

المبيعات أو المشتريات أو العملاء على أي أساس آخر يؤثر سلبا في المنافسة، وفي المادة الخامسة فقرة أ (4) وكذلك يحظر اتخاذ اجراءات لعرقلة دخول مؤسسات إلى السوق أو لإقصائها عنه"، وقد جاء في المادة السادسة فقرة أ (5) يحظر السعي لاحتكار موارد معينة ضرورية لممارسة مؤسسة منافسة لنشاطها أو لشراء سلعة أو خدمة معينة بالقدر الذي يؤدي إلى رفع سعرها في السوق أو منع انخفاضه.

الفرع الثاني: التأصيل الفقهي لاحتكار الدواء

الاحتكار لغة: احتكار الطعام جمعه وحبسه يتربص به الغلاء (الرازي، مختار الصحاح 1420هـ، ص 78) وقصر الاحتكار بحسب الباحث على الطعام؛ لأنه الغالب ؛ ذلك أن الغالب في الاحتكار كان للطعام ؛ لكن هذا الوصف للطعام لا يمنع غيره من الأصناف من أن يشملها وصف الاحتكار وبخاصة في هذا الزمن الذي تعددت السلع التي يدخلها وصف الاحتكار

الاحتكار اصطلاحا: "حبس ما يتضرر الناس بحبسه تربصا للغلاء" (الدوري،الاحتكار، 2010، ص 34).

والاحتكار محرم شرعا للأدلة الاتية:

1. عَنْ يَحْيَى بْنُ سَعِيدٍ قَالَ: "كَانَ سَعِيدُ بْنُ الْمُسَيِّبِ يُحَدِّثُ أَنَّ مَعْمَرًا قَالَ: قَالَ رَسُولُ اللهِ صَلَّى اللهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ: مَنِ احْتَكَرَ فَهُوَ خَاطِئٌ" أخرجه مسلم.

وجه الدلالة: دل الحديث الشريف على حرمة الاحتكار، حيث إن قوله خَاطِئٌ أي آثم، وهذا يقتضي حرمة فعله (الزرقاني، شرح الزرقاني على الموطأ، 1424هـ، 449/3).

2. عَنْ عُمَرَ، قَالَ: قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ: (المحتكر ملعون) أخرجه الحاكم (الحاكم، المستدرك على الصحيحين ، 1411هـ، ج2 ص 14). قال الذهبي: "حديث عمر مرفوعاً "المحتكر ملعون". قلت: فيه علي بن سالم بن ثوبان وهو ضعيف. ابن الملقن، مختصر تلخيص الذهبي، 1411هـ، ج1 ص 502).

وجه الدلالة: قوله ملعون، واللعن الطرد من رحمة الله دليل على حرمة الاحتكار (المناوي، فيض القدير، 1356هـ، 262/6).

والذي يراه الباحث أن تقدير العقوبة يرجع إلى القاضي بحسب الضرر الواقع على المجتمع؛ لأن ضرر الاحتكار لا يقتصر على الأضرار المالية فقط فقد: "سئل يحيى بن عمر" عن احتكار الطعام، إذا كان فيه ضرر على الناس في أسواقهم، فقال: أرى أن يباع عليهم ويكون لهم رأس مالهم، والربح يتصدق به أدباً لهم، وينهون عن ذلك، فمن عاد ضرب وطيف به، وسجن" (المجيلدي، التيسير في أحكام التسعير، د.ت: 85). فإذا صح هذا في حق الطعام فالقياس معتبر في حق الدواء بجامع أن كلا منهما من السلع الضرورية ،حيث إن التساهل مع محتكر الدواء يؤدي إلى أن يلحق الضرر بالإنسان في نفسه ونسله وعقله وماله، وهذا خلاف مقصود الشرع (الغزالي،المستصفى، 1413هـ، ص 174)، وإلى هذا اتجه قانون المنافسة الأردني فقد عاقب القانون كل من خالف المادة الخامسة والسادسة من قانون المنافسة بغرامة لا تقل عن 10000 دينار ولا تزيد عن 100000 دينار إذا كانت المبيعات غير محددة - نتيجة الاحتكار -، وهذا النظر من القانون جاء لردع كل من يعمل على تعزيز الاحتكار وهذا متجه فلولي الأمر أن يضع من التشريعات التي لم يرد فيها نص والتي تحفظ استقرار المجتمع ومصلحته، فالتصرف على الرعية منوط بالمصلحة (ابن نجيم، 1403هـ، ص 106).

الاحتكار في ضوء قاعدة الضرر يزال

إن الضرر هو الإخلال بمصلحة مشروعة للنفس، أو للغير تعدياً، أو تعسّفاً، أو إهمالاً (موافي ، الضرر في الفقه الإسلامي ، 1997م ، ج1 ص 97) وحيث إن الاحتكار بشكل عام ، وفي الدواء بشكل خاص قد ألحق ضررا في النفس وفي الغير ، فلا شك أن هذا الضرر لا بد أن يزال فهذه القاعدة تقتضي نفي الضرر مطلقا، وكذلك تقتضي وقفه قبل وقوعه بالطرائق الشرعية، وكذلك يجب إزالته بعد وقوعه، ومنعه من تكراره مرةً أخرى، فالقاعدة تقتضي تحريم الضرر مطلقاً، كما قال في ذلك المناوي..... وفيه حذف أصله لا لحوق أو إلحاق أو لا فعل ضرر أو ضرار بأحد في ديننا، أي لا يجوز شرعاً إلا لموجب خاص" (المناوي ، فيض القدير ، 1937 ، ج6 ص 431) فالاحتكار له علاقة وثيقة بقاعدة الضرر يزال ، حيث إن الاحتكار نوع من الضرر الذي يجب إزالته ، وذلك بسبب ضرره المباشر على المستهلكين حيث يتنافى هذا الأمر مع مقصد الشريعة في حفظ مصالح الناس، ومن تطبيقات هذه القاعدة على الاحتكار ما يأتي:

1-اجبار المحتكر على البيع، ذلك أن احتكاره ألحق الضرر بالناس والضرر هنا بحسب القاعدة يزال.

2-التسعير؛ ذلك أن احتكاره رفع السعر بشكل ظالم على الناس؛ فيسعر عليه ولي الأمر بسبب ضرره، فالضرر يزال.

الاحتكار في ضوء قاعدة لا يجوز لأحد أن يأخذ مال أحد بلا سبب شرعي

إن أخذ مال الناس دون وجه يعتد به، ودون عوض حقيقي من أكل أموال الناس بالباطل، ويدخل في القاعدة أخذ مال الغير بلا سبب شرعي فهو يدخل تحت مظلة النهي الوارد في الآية الكريمة قال المراغي:" وفي الشرع أخذ المال دون عوض حقيقى يعتد به، ولا رضا ممن يؤخذ منه، أو إنفاقه في غير وجه حقيقى نافع، فيدخل في ذلك النصب والغش والخداع والربا والغبن وإنفاق المال في الوجوه المحرمة والإسراف بوضع المال فيما لا يرضى به العقلاء(المراغي ، تفسير المراغي ،1365هـ ، ج5 ص 16) ولا يخفى أن الاحتكار بشكل عام واحتكار الدواء على الخصوص داخل تحت مظلة القاعدة ؛

ذلك أن أنتقال الأموال من شخص لآخر لا بد له من مسوغ شرعي ، وحيث إن الاحتكار لا مسوغ له، فإنه لا يجوز لأنه أخذ للمال دون مسوغ شرعي، يظهر تطبيق ذلك في مجال التداوي في حال إذا قام شخص أو شركة باحتكار دواء أساسي لا يوجد له بديل وحجبوه عن السوق لرفع سعره بشكل مبالغ فيه، فإن الزيادة في السعر التي يدفعها المرضى للحصول على هذا الدواء تعتبر أخذًا لأموالهم بغير سبب شرعي، فالمحتكر لم يقدم قيمة تبرر الزيادة في السعر؛ بل استغل حاجة المرضى للعلاج؛ لتحقيق أرباحا غير مستحقة، فهذا الفعل يتنافى بشكل صريح مع قاعدة "لا يجوز لأحد أن يأخذ مال أحد بلا سبب شرعي.

المطلب الثاني: التشريعات المتعلقة بجودة الدواء في ضوء الفقه الإسلامي

الفرع الأول: التشريعات المتعلقة بجودة الدواء

عرف دليل الممارسة الجيدة لتصنيع الممارسات الطبية الأردني لعام (2011) الجودة بقوله: "الملامح والخصائص الكلية المسؤولة عن قدرة المستلزم على استيفاء الملائمة للاستعمال بما في ذلك السلامة والأداء". فالجودة تتحقق بأن يكون المنتج ملائما للاستعمال بتحقيقه لمعايير السلامة والأداء، وسلامة الدواء تقتضي خلوه من العيوب ابتداء من العيوب التي تصيب المادة الأولية للدواء مرورا بعيوب التصنيع وانتهاء بالعيوب التي قد تصيب عرض المنتج حتى وصوله للمستهلك وعند الوقوف على قانون حماية المستهلك المادة السادسة فقرة أ يجد الباحث أن السلعة تعتبر معيبة عند عدم توافر متطلبات السلامة فيها لغايات الاستعمال العادي أو المتوقع لها، وكذلك عدم مطابقتها للقواعد الفنية، وكذلك عدم مطابقتها للخصائص المعلن عنها أو عدم تحقيقها للنتائج المصرح بها، وعدم تحقيقها لمستويات الأداء أو الجودة المصرح بها في السلعة أو الخدمة أو وجود خلل أو نقص فيها أو عدم صلاحيتها للاستعمال وفقا لما أعدت له للمدة التي تتناسب وطبيعتها، ويشمل العيب كذلك عيوب التغليف وتعبئة الدواء ؛ وأهمية حسن التعبئة والتغليف يظهر في الآثار المترتبة على سوء التعبئة والتغليف ذلك أن سوء التغليف ينعكس على تفاعل المادة الكيميائية بشكل سيء مما يضر بالمستهلك، أو يقلل خواصه وفوائده العلاجية (ابن يعقوب، الحماية القانونية للمستهلك تجاه شركات إنتاج الدواء، 2016، ص 25).

الفرع الثاني: التأصيل الفقهي للجودة في الدواء

تظهر عناية الفقهاء بمفهوم الجودة في الدواء بما جاء عند الشيزري حيث بين آلية التعامل مع الأدوية فتحدث عن الأدوية النافعة، والاعتياض عما لم يوجد منها، والوجه في استخراجها، وطريق مداواتها، ليساوي بين الأمراض والأدوية في كمياتها، ويخالف بينها وبين كيفياتها. فمن لم يكن كذلك فلا يحل له مداواة المرضى، ولا يجوز له الإقدام على علاج يخاطر فيه، ولا يتعرض إلى ما لم يحكم علمه من جميع ما ذكرناه ..... "((الشيزري، نهاية الرتبة في طلب الحسبة، 1365هـ: 98) من خلال النص السابق تظهر الجودة في عدة نواحي يلخصها الباحث كما يأتي:

1. معرفته بالأدوية النافعة
2. قدرته على استبدال الدواء بغيره عند فقده وهذا يندرج تحت مراعاة مبدأ الجرعة الدوائية للمريض
3. اطلاعه على آلية عمل الدواء بحيث يناسب بين المرض وكمية الدواء
4. الحرص على سلامة الدواء من الفساد وإحدى صور تحقيق ذلك تغليفه، ويمكن للباحث أن يؤصل مفهوم التغليف تحت عموم النص "خمروا الآنية" والجذر خمّر بمعنى غطى (الفراهيدي،العين، د.ت، 263؛ البخاري،صحيح البخاري، 1311هـ، 5/ 2320) والمعنى وضحه الإمام النووي إذ إن المراد هو صيانة الطعام من القذر والنجاسة أو أن تصيبه الحشرات والهوام، ولا شك أن هذا المعنى هو المراد من آلية التعبئة والتغليف المعاصر قال النووي- رحمه الله –"...والفائدة الثالثة صيانته من النجاسة والمقذرات والرابعة صيانته من الحشرات والهوام فربما وقع شيء منها فيه فشربه وهو غافل (النووي، شرح مسلم على النووي، 1392هـ،13/ 183)، ولا شك أن هذا الأمر ينسحب على الدواء، فهو بأهمية الغذاء فلا بد من صيانته عن القذر والنجاسة والحشرات حتى لا يؤدي سوء التغليف إلى إلحاق الضرر بالمستهلكين.
5. تبرز قاعدة "لا ضرر ولا ضرار" (أحمد ، المسند ، 1421هـ ، ج5 ص 55) في تحقيق مفاهيم الجودة من خلال جلب المنفعة وتجنب المضرة فالدواء الجيد هو الوسيلة الأساسية لتحقيق مقصود الشفاء وإزالة الضرر أو تخفيفه عن المريض. حيث إن الدواء الذي يتم تصنيعه وفق معايير جودة عالية، ويحتوي على المكونات الفعالة بالتركيزات الصحيحة، ويكون آمناً للاستخدام، هو الذي يحقق هذا المقصود بشكل فعال.منع المضاعفات والآثار الجانبية الضارة، بينما الدواء الرديء أو المغشوش أو الذي لا يخضع لمعايير جودة قد يتسبب في أضرار ومضاعفات للمريض بدلاً من نفعه فقد يحتوي على مواد ضارة، أو يكون بتركيزات غير مناسبة، أو يكون ملوثاً ففي هذه الحالة، يكون الدواء نفسه مصدراً للضرر، وهو ما يتعارض بشكل مباشر مع قاعدة "لا ضرر ولا ضرار ثم يضاف إلى ذلك أن الشريعة الإسلامية أولت حفظ النفس البشرية وصحتها مكانة عظيمة فتوفير دواء جيد وفعال وآمن هو جزء أساسي من الحفاظ على هذه النفس ووقايتها من الأمراض ومضاعفاتها بالتالي فإن الاهتمام بجودة الدواء يتماشى مع هذا المقصد الشرعي فالجودة في الدواء هي الضمانة الأساسية لتطبيق قاعدة "لا ضرر ولا ضرار" في المجال الصحي. فالدواء الجيد هو الذي يحقق النفع المرجو دون إلحاق ضرر بالمريض، وهذا هو جوهر القاعدة الشرعية ، وعلى العكس من ذلك فإن إهمال جودة الدواء وعدم الاهتمام بمعايير تصنيعه ورقابته يؤدي حتماً إلى الإضرار بالمرضى ويتعارض مع هذه القاعدة الأساسية في الشريعة الإسلامية. لذلك، فإن الحرص على جودة الدواء ليس مجرد

مطلب طبي أو علمي، بل هو أيضاً واجب شرعي مستمد من قاعدة "لا ضرر ولا ضرار" التي تحكم جميع جوانب حياة المسلم، بما في ذلك سعيه للعلاج والحفاظ على صحته.

6. تنهض قاعدة الضرر يدفع بقدر الإمكان (لجنة مكونة من عدة علماء وفقهاء في الخلافة العثمانية ، مجلة الأحكام العدلية ، دط ، ص 19) لتؤسس في باب جودة الدواء مبدأ الوقاية خير من العلاج إذ تتجسد في دفع الضرر قبل وقوعه ذلك أن ضمان جودة الدواء هو إجراء وقائي أساسي؛ لتجنب الأضرار المحتملة التي قد تنجم عن دواء رديء أو مغشوش أو غير فعال، فبدلاً من انتظار وقوع الضرر ثم محاولة إصلاحه يتم التركيز على ضمان الجودة لمنع هذا الضرر من الأساس، كذلك تقليل المخاطر المحتملة فصناعة الدواء بطبيعتها تنطوي على بعض المخاطر المحتملة (آثار جانبية، تفاعلات دوائية) فتطبيق معايير الجودة الصارمة في جميع مراحل التصنيع والتخزين والتوزيع يهدف إلى تقليل هذه المخاطر إلى أدنى حد ممكن ، هذا الإجراء الاستباقي يتماشى تماماً مع مبدأ دفع الضرر قبل وقوعه، يضاف إلى ذلك تجنب التكاليف الباهظة للضرر :الضرر الناتج عن دواء غير جيد لا يقتصر على الجانب الصحي للمريض، بل يمتد؛ ليشمل تكاليف علاج المضاعفات، وإطالة فترة المرض، وفقدان الإنتاجية، وحتى التكاليف القانونية المحتملة فالاستثمار في ضمان جودة الدواء هو في الواقع توفير لهذه التكاليف الباهظة التي قد تنجم عن وقوع الضرر.

المطلب الثالث: التشريعات المتعلقة بالرقابة على الدواء في ضوء الفقه الإسلامي

الفرع الأول: التشريعات الأردنية المتعلقة بالرقابة على الدواء

اعتبر قانون المواصفات والمقاييس في المادة 33 فقرة أ موظفي المؤسسة المفوضين من الرئيس من رجال الضابطة العدلية، ولهم تفتيش أي مكان يتم فيه إنتاج أو عرض أو بيع أو تداول أو تخزين أو توزيع أو تعديل أي منتج بما في ذلك وسائط النقل وأخذ العينات اللازمة لفحصها، ثم بين في فقرة ب أنه يجوز بقرار من المدير العام ضبط المنتجات المحتمل مخالفتها للقواعد الفنية أو غير الآمنة للاستخدام أو التي تحمل علامات تجارية مقلدة أو مزورة وجميع المواد المستعملة في ارتكاب المخالفة بما فيها واسطة النقل لمدة خمسة عشر يوماً على الأكثر ويجوز تمديدها.

لمدة مماثلة بقرار من الرئيس بناء على تنسيب المدير العام، ويحق لمن ضبطت منتجاته أن يختار جهة تقييم المطابقة المعتمدة لإجراء فحص العينة التي تحددها المؤسسة شريطة موافقة المدير العام على هذه الجهة.

وعند النظر في المواد السابقة يرى الباحث أن القانون أحسن عندما منح الموظفين المفوضين حق التفتيش حال إنتاج أو عرض أو بيع أو تداول أو تخزين أو توزيع أو تعديل أي منتج وهذا النص من القانون يمنح السلطة التنفيذية قدرة على الرقابة ،حيث إن خلو القانون من قدرة الموظف على التفتيش يفسح المجال لضعاف النفوس العمل على التزوير والغش مما يؤثر في حياة الناس وصحتهم، كذلك منح الموظف حق أخذ العينات وفحصها، وهنا هذه الإضافة تعزز من دور المفتش حيث بأخذ العينات تفوت الفرصة على المتلاعبين تغيير العينات واستبدال الفاسد منها بالسليم، فلا يجد المتلاعب فرصة أن يقول قد فتشت، ودورك فقط في تحرير محضر بذلك، ثم بعد ذلك نجد أن العينات قد غيرت

ووضح في الفقرة ج أنه لموظفي المؤسسة المفوضين من الرئيس إبقاء المنتجات المذكورة في الفقرة (ب) من هذه المادة وجميع المواد المستعملة في ارتكاب المخالفة في مكان وجودها أو نقلها إلى أي مكان يرونه مناسباً ولا يحق لمن ضبطت تلك المنتجات أو المواد لديه التصرف بها بأي شكل من الأشكال أو نقلها من مكانها إلا بموافقة مسبقة من المؤسسة ومقابل تقديم ضمانة مالية تقبل المؤسسة بها وللمدير العام إغلاق المحل أو المكان المضبوطة فيه تلك المواد في حال عدم تقديم الضمانة المالية الى حين إتمام إجراءات فحص تلك المنتجات.

وبين في فقرة د حال ثبوت أن المنتج غير مطابق للقواعد الفنية أو غير آمن للاستخدام أو يحمل علامة تجارية مقلدة أو مزورة أو يمكن أن يشكل خطرا على الصحة أو السلامة العامة أو البيئة يجوز للمؤسسة القيام بمنع المستورد المخالف من عرض المنتج أو بيعه أو تأجيره أو توزيعه بما في ذلك التوزيع المجاني وإلزامه بإعادة تصديره خلال مدة لا تزيد عن تسعين يوما من تاريخ ظهور نتائج الفحوصات النهائية (قانون المواصفات والمقاييس الأردني، 2000)، وهنا يناسب أن نسميها اجراءات ما بعد ثبوت المخالفة على التاجر فقد قرر القانون بالمنع من عرضه، وإلزام إعادة تصدير وهذا يتأصل في الفقه الإسلامي تحت قاعدة الغرم بالغنم (الزركشي،المنثور من القواعد، 1405هـ، 2019/2) حيث لا بد أن يلتزم هذا التاجر تعويض الغير عما لحقه من تلف المال أو ضياع المنافع أو عن الضرر الكلي أو الجزئي الحادث بالنفس الإنسانية" (الزحيلي، نظرية الضمان، 2012، ص 22).

الفرع الثاني: التأصيل الفقهي للرقابة على الدواء

إن الرقابة على الدواء في الفقه الإسلامي تقع تحت مظلة وظيفة المحتسب، ويمكن تلخيص ذلك بما يأتي:

1. الحسبة تعني المنع عن منكر لحق الله صيانة للممنوع عن مقارفة المنكر (الغزالي، إحياء علوم الدين، د.ت، ص327)، فهي تقوم على مشارفة السوق والنظر في مكاييله وموازينه، ومنع الغش والتدليس فيما يباع ويشترى من مأكول ومصنوع ورفع الضرر عن الطريق بدفع الحرج عن السابلة من الغادين والرائحين وتنظيف الشوارع والحارات والأزقة إلى نحو ذلك من الوظائف التي تقوم بها المجالس البلدية ومفتشوا الصحة والطب البيطري ومصلحة المكاييل والموازين ومفتشوا الصحة وقلم المرور ورجال الشرطة الموكول إليهم المحافظة على الآداب العامة (المراغي، الحسبة في

الاسلام، 1393ه،5/1) ويمكن تعريفها بألفاظ معاصرة بأنها رقابة إدارية تقوم بها الدولة لتحقيق المجتمع الإسلامي بردهم إلى ما فيه صلاحهم وإبعادهم عما فيه ضررهم وفقًا لأحكام الشرع (ابن مرشد، نظام الحسبة في الإسلام، 1393ه، ص16).

2. يظهر تطبيق الفقهاء للرقابة على الدواء بما جاء عند الشيزري بقوله :"وينبغي للمحتسب أن يأخذ عليهم عهد (ابقراط)الذي أخذه على سائر الأطباء، ويحلفهم ألا يعطوا أحدا دواء مضرا، ولا يركبوا له سما، ولا يصفوا التمائم عند أحد من العامة، ولا يذكروا للنساء الدواء الذي يسقط الأجنة، ولا للرجال الدواء الذي يقطع النسل؛ وليغضوا أبصارهم عن المحارم عند دخولهم على المرضى، ولا يفشوا الأسرار، ولا يهتكوا الأستار (الشيزري، نهاية الرتبة في طلب الحسبة، 1365ه، 98).

يتضح من المثال السابق أن الرقابة على الأدوية تشمل ما يأتي:

1. الرقابة على الأطباء والتأكد من قدرتهم على إعطاء الدواء المناسب
2. الرقابة على الأطباء والتأكد من قدرتهم على تركيب الدواء المناسب بحيث لا يؤدي إلى تسمم المرضى
3. الرقابة على الأطباء والتأكد من وصفهم للتمائم سدا لذريعة الغش، وحفظا لعقيدة المسلم
4. تخصيص مزيدا من الرقابة تجاه الأدوية التي تسقط الأجنة وتقطع النسل
5. حفظ أسرار المرضى ويدخل فيها أسرارهم الدوائية

3. يظهر كذلك دور المحتسب من خلال مهتمة الأصيلة في الرقابة على جودة السلع ومنع الغش ، ذلك أن من أهم أدواره التأكد من سلامة السلع والتحقق من وصولها إلى متلقيها دون غش أو تضليل قال الماوردي:"ومما يتعلق بالمعاملات غش المبيعات وتدليس الأثمان، فينكره ويمنع منه، ويؤدب عليه بحسب الحال فيه، فإن كان هذا الغش تدليسا على المشتري ويخفى عليه فهو أغلظ الغش تحريما وأعظمها مأثما، فالإنكار عليه أغلظ، والتأديب عليه أشد، وإن كان لا يخفى على المشتري كان أخف مأثما وألين إنكارا، وينظر في مشتريه، فإن اشتراه ليبيعه من غيره توجه الإنكار على البائع لغشه، وعلى المشتري بابتياعه؛ لأنه قد يبيعه لمن لا يعلم بغشه، فإن كان يشتريه ليستعمله خرج المشتري من جملة الإنكار، وتفرد البائع وحده، وكذلك القول في تدليس الأثمان.(الماوردي الأحكام السلطانية ، دت ، ص367)

4. كذلك يظهر دور المحتسب في تضمينه للبائع عند وجود المبيعات المعيبة وهذا عام يدخل تحت مظلته الدواء ، ويتاصل هذا تحت قاعدة الخراج بالضمان فالخراج: الدخل والمنفعة، فإذا اشترى الرجل أرضا فاستعملها، أو دابة فركبها، أو عبدا فاستخدمه، ثم وجد به عيبا، فله أن يرد الرقبة، ولا شيء عليه؛ لأنها لو تلفت فيما بين مدة العقد والفسخ كانت من ضمان المشتري، فوجب أن يكون الخراج من حقه، وقيل: معناه: أنه لو مات العبد في العمل كان من المبتاع، ولم يكن له رجوع إلا في قدر العيب إن ثبتت له به بينه، وكذا الحكم في الدابة(ابن الأثير ، جامع الأصول ، دت ، ج1 ص 597) فالمعنى أن ما خرج من الشيء من عين ومنفعة (وغلة) فهو للمشتري عوض ما كان عليه من ضمان الملك، فإنه لو تلف المبيع كان من ضمانه، فالغلة له، ليكون الغنم في مقابلة الغرم(الزركشي، المنثور من القواعد، 1405ه، 119/2)

5. يندرج التأصيل الفقهي للرقابة على الدواء تحت مظلة سد الذرائع ، فالذرائع هي الأشياء التي ظاهرها الإباحة، ويتوصّل بها إلى فعل محظور(ابن عاشور ، مقاصد الشريعة الإسلامية ، 1425ه ، ج2 ص 305) فجاءت الشريعة الإسلامية لسد الذرائع ، ويمكن توجيه هذا المنهج من خلال منع المفاسد المحتملة فجوهر منهج سد الذرائع هو منع الأفعال التي تبدو في ظاهرها مباحة ولكنها تؤدي في النهاية إلى مفاسد وأضرار، ففي سياق الأدوية، قد يبدو إنتاج أو تداول دواء غير مطابق للمواصفات أمراً بسيطاً في البداية، لكنه قد يؤدي إلى مفاسد عظيمة مثل فشل العلاج، تفاقم الأمراض، ظهور أعراض جانبية خطيرة، انتشار الأدوية المغشوشة، وفقدان الثقة في النظام الصحي. الرقابة الصارمة على الدواء هي آلية أساسية لسد هذه الذرائع ومنع وقوع هذه المفاسد فجاء هذا المنهج لمنع المفاسد المحتملة ، ثم يؤسس هذا المنهج إلى التوقع الاستباقي للأضرار ذلك أن منهج سد الذرائع يعتمد على التوقع المسبق للأضرار المحتملة واتخاذ الإجراءات اللازمة لمنعها قبل وقوعها فالرقابة على الدواء تتضمن عمليات تفتيش ومراجعة وتحليل تهدف إلى الكشف المبكر عن أي خلل أو تجاوز في مراحل إنتاج وتوزيع الأدوية وبالتالي منع وصول أدوية غير آمنة أو غير فعالة إلى المستهلكين هذا التوقع الاستباقي للأضرار هو صميم منهج سد الذرائع. كذلك يعمل هذا المنهج على قطع الطرق المؤدية إلى الضرر :منهج سد الذرائع يسعى إلى قطع الطرائق والوسائل التي قد تؤدي إلى وقوع الضرر، حتى لو كانت هذه الطرق تبدو مباحة في الأصل. في مجال الأدوية، قد تبدو بعض التسهيلات في إجراءات الترخيص أو التساهل في معايير الجودة أموراً بسيطة، لكنها قد تفتح الباب واسعاً أمام دخول أدوية رديئة أو مغشوشة إلى الأسواق فالرقابة الصارمة تعمل على سد هذه الثغرات وقطع الطرائق المؤدية إلى هذا الضرر.

المطلب الرابع: التطبيقات الفقهية لتحقيق حماية الدواء

الفرع الأول: الوقف على الدواء

أولا الوقف لغة واصطلاحا

أولا: الوقف في اللغة يعني الحبس والمنع، وهو مصدر وقفت أقف بمعنى الحبس، ويقال وقفت الدابة إذا حبستها في مكانها، ومنه الموقف؛ لأن الناس يوقفون، أي يحبسون للحساب، وتقول هذا البيت وقف أي موقوف، ولهذا جمع على أوقاف (ابن فارس، معجم مقاييس اللغة، 1979، 135/6).

وعرف الحبس بأنه المنع، ومنه ما أوقفه صاحبه من نخل او كرم أو غيرها فيحبس أصله ويسبل غلقه، والحبيس من الخيل الموقوف في سبيل الله، قد حبسه وأحبسه وأضاف أن تحبيس يعني أن يبقى أصله ويجعل ثمره في سبيل الله (الفيروزآبادي، القاموس المحيط، 2005، ص537).

ثانيا: تعريف الوقف اصطلاحا:

عرف الوقف بأنَّه :"تَحْبِيسُ الْأَصْلِ، وَتَسْبِيلُ الثَّمَرَةِ" (ابن قدامه، المغني، 1968،6 / 3)، وهذا التعريف قد بين حقيقة الوقف، فكان واضحا في دلالته على مضمون معنى الوقف بأبسط عبارة.

الفرع الثاني: صوروقف الدواء ودوره في حماية الدواء

ذكر الفقهاء صورا لوقف الدواء مستنبطة من صور الوقف العامة، ويمكن تلخيصها بما يأتي:

1. وقف الدواء تبعا للوقف على المستشفيات ومن تطبيقات هذه الصورة أن الناس كان يقفون أموالهم على المستشفيات ويدخل تبعا في هذا الوقف وقف الدواء قال السبكي في ترجمة علي بن أبي الحزم القرشي الشيخ علاء الدين بن النفيس ... توفي في حادي عشرين ذي القعدة سنة سبع وثمانين وستمائة عن نحو ثمانين سنة وخلف مالا جزيلا ووقف كتبه وأملاكه على المارستان المنصوري (السبكي، طبقات الشافعية الكبرى، 1413هـ،306/8)، وقال السيوطي: "... قال: وبها المارستان المنصوري المعدوم النظير، لعظم بنائه وكثرة أوقافه" (السيوطي، حسن المحاضرة، 1387هـ، 334 / 2).

2. وقف منفعة الدواء: الوقف في المستشفيات على قراء القرآن ومعلمي التفسير والحديث الشريف (المقريزي، المواعظ والاعتبار، 1418هـ،269/4) يدخل بحسب الباحث تحت باب الوقف على منفعة الدواء من باب أن هذه الصور تعتبر من التعديل السلوكي والارشاد الطبي للمرضى فوجود هؤلاء في المستشفيات يؤيد فكرة وجود منفعة الدواء.

جاء في المواعظ والاعتبار للمقريزي: "ورتب مصارف المارستان والقبة والمدرسة ومكتب الأيتام، ثم استدعى قدحا من شراب المارستان وشربه وقال: قد وقفت هذا على مثلي فمن دوني، وجعلته وقفا على الملك والمملوك والجنديّ والأمير والكبير والصغير والحرّ والعبد الذكور والإناث، ....،ورتب فيه عدّة ما بين أمين ومباشر، وجعل مباشرين للإدارة، وهم الذين يضبطون ما يشترى من أصناف، وما يحضر منها إلى المارستان، ومباشرين لاستخراج مال الوقف، ومباشرين في المطبخ، ومباشرين في عمارة الأوقاف التي تتعلق به، وقرّر في القبة خمسين مقرئا يتناوبون قراءة القرآن ليلا ونهارا، ورتب بها إماما راتبا، وجعل بها رئيسا للمؤذنين عند ما يؤذنون فوق منارة ليس في إقليم مصر أجلّ منها، ورتب بهذه القبة درسا لتفسير القرآن فيه مدرّس ومعيدان وثلاثون طالبا، ودرس حديث نبويّ، وجعل بها خزانة كتب وستة خدّام طواشية لا يزالون بها، ورتب بالمدرسة إماما راتبا ومتصدّرا لإقراء القرآن" (المقريزي،المواعظ والاعتبار، 1418هـ، 4 / 269).

تأسيسا على ما سبق يمكن للباحث أن يقترح صورا معاصرة لوقف الدواء تتمثل في تبني الدول الإسلامية مشروعا لإنشاء صندوقا لوقف الدواء يعتني بإنشاء مركز دوائي إسلامي كبير؛ بل إنساني يعتني بالبحوث الدوائية المتطورة وبخاصة تلك المتعلقة بالبحوث الجينية الدوائية، حيث يعتني هذا الصندوق بتطوير البحث العلمي، ويتكامل مع المؤسسات العلمية المتقدمة المعنية بهذا المجال بحيث يؤسس هذا الصندوق شراكات علمية وثيقة تؤسس لإنتاج العقاقير التي تفتقر إليها الأمة، بحيث تستقل بأمنها الدوائي، ولا تبقى رهينة لسيطرة الشركات الكبرى المرتبطة بقرار دولها السياسي، هذا على صعيد الأمة، أما على صعيد الدولة القطرية فيقترح الباحث أن تنشئ الدول الإسلامية صندوقا لوقف الدواء ينشط البحث العلمي في الجامعات، ويطور الصناعة الدوائية تحقيقا لكفاية الدولة في دوائها مما يخفف من فاتورة الدواء على المواطن ويقلل من خروج العملة الصعبة نتيجة استيراد الدواء، وهذا يتطلب بحسب الباحث العمل على تأسيس وعي بأهمية وقف الدواء ؛ ذلك أن بالغ اهتمام الناس مقتصر على الوقف على المساجد وقلما انصرف انتباههم إلى الوقف على الدواء وغيره من صور الوقف المعاصرة، وهذا يتطلب تنظيم هذه العملية من خلال التشريعات المناسبة التي تؤسس لهذه الثقافة.

الفرع الثاني: فقه الموازنات ودوره في حماية الدواء

إن فقه الموازنات يقوم على الترجيح بين المصالح المتعارضة بتحصيل أعظمها أو دفع أعظم المفسدتين باحتمال أدناهما أو الترجيح بين المصالح

والمفاسد المتعارضة (العبد، فقه الموازنات وأهميته في حياة الناس، 2016، 232)، وتنهض أهمية فقه الموازنات بأن هذا الفقه يسعى لرفع الحرج عن الناس ومراعاة مصالحهم والتخفيف عنهم ويسهم معرفة هذا الفقه إسهاماً كبيراً في البحث عن حلول مناسبة للكثير من النوازل الفقهية (جاسم، فقه الموازنات في السياسة الشرعية، د.ت،200/9)، وتظهر ضوابط العمل بفقه الموازنات في مراعاة مقاصد الشريعة عند العمل به للحفاظ على الضروريات الخمس وهي حفظ الدين والنفس والمال والعقل والنسل، وكذلك العمل بقواعد المصالح والمفاسد ومنها إذا تعارضت مصلحتان وجب إعمال الضرورة المهمة وإلغاء التهمة وإذا تعارضت مصلحة وخوف مفسدة أو مصلحتان اعتبر أهمهما، يضاف إلى ذلك أيضا مراعاة مراتب المصالح والمفاسد إذ أن المصالح ليست على درجة واحدة من الأهمية فتقدم المصلحة المرسلة على المصلحة المُلغاة، ثم من النظر في المآلات فالنظر في مآلات الأفعال معتبر مقصود شرعاً ومراعاة فقه الواقع والذي يعد فقه الموازنات جزءاً منه (جاسم، فقه الموازنات في السياسة الشرعية، د.ت، ص 562-572)، الإحاطة والعلم بما تجري فيه الموازنة؛ ففي الأحكام يقدّم الواجب على المندوب في الاتيان والمحرم على المكروه في الاجتناب وفي الرتب تقدم الضروريات على الحاجيات والحاجيات على التحسينيات وفي النوع يقدّم حفظ الدين على حفظ النفس وحفظ النفس على حفظ العقل وحفظ العقل على حفظ العرض وحفظ العرض على حفظ المال وفي الخصوص والعموم يقدم العام على الخاص والأعم على الأخص وفي القدر والمنزلة والتأثير يقدم الأكبر قدراً ومنزلةً وتأثيراً وفي النفع يقدّم الأطول نفعاً وفي التحقق يقدّم الأكبر تحققاً وفي التعجيل والتأجيل يقدم العاجل على ما يمكن تأجيله (العتيبي، فقه الموازنات بين المصالح والمفاسد في قصص القرآن، 2022، ص 7)، وبناء عليه فإن ضوابط فقه الموازنات تعمل على التأسيس لحماية الدواء، وذلك من خلال التطبيقات الآتية:

1. سعت الشريعة الإسلامية إلى تعزيز المنهج الوقائي في التداوي ذلك أن النبي صلى الله عليه وسلم: كان يديم التطبب في حال صحته ومرضه، أما في صحته فباستعمال التدبير الحافظ لها من الرياضة وقلة المتناول، وأكله الرطب بالقثاء، والرطب بالبطيخ ويقول: يدفع حرّ هذا برد هذا وبرد هذا حرّ هذا. وإكحال عينيه بالأثمد كل ليلة عند النوم، وتأخير صلاة الظهر في زمن الحر القوي، ويقول: أبردوا بها (الكتاني، التراتيب الإدارية والعمالات والصناعات والمتاجر والحالة العلمية التي كانت على عهد تأسيس المدنية الإسلامية في المدينة المنورة ، د.ت)، وهذا النظر يدل على إعمال فقه الموازنات حيث إن الوقاية تحافظ على دواء الأمة، وهذا يعزز المحافظة على صحة ابنائها من خلال المبادرة إلى معالجة الأمراض مبكرا، وهذا النظر يعمل على حماية الدواء.

2. ينهض فقه الموازنات في حماية الدواء من خلال قاعدة درء المفاسد أولى من جلب المصالح ؛ ذلك أن درء المفاسد هو دفعها في النفس أو المال عمن لا يستحقه شرعا (المنجور ، شرح المنهج المنتخب إلى قواعد المذهب ، دت ، ج2 ص 723) قال العز بن عبد السلام "وقد أمر الله- تعالى- بإقامة مصالح متجانسة وأخرج بعضها عن الأمر، إما لمشقة ملابستها، وإما لمفسدة تعارضها، وزجر عن مفاسد متماثلة، وأخرج بعضها عن الزجر إما لمشقة اجتنابها، وإما لمصلحة تعارضها، ويعبر عن المصالح والمفاسد بالخير والشر، والنفع والضر، والحسنات والسيئات؛ لأن المصالح كلها خيور نافعات حسنات، والمفاسد بأسرها شرور مضرات سيئات، وقد غلب في القرآن استعمال الحسنات في المصالح، والسيئات في المفاس" العز بن عبد السلام ، قواعد الأحكام في مصالح الأنام ، 1414هـ ، ج1 ص 5) يظهر هذا النص تأسيس قاعدة درء المفاسد أولى من جلب المصالح لفقه الموازنات حيث يظهر أثره في حماية الدواء أنه نص على تعزيز المصالح المتجانسة ، ومن هنا فإن نهضت مفسدة تهدم مبدأ حماية الدواء فلا بد من إزالتها والعمل على اجتنابها ومنعها

التطبيقات المعاصرة على فقه الموازنات في تحقيق حماية الدواء

1. الموازنة بين تكلفة الدواء وجودته

ومن التطبيقات المعاصرة على فقه الموازنات في حماية الدواء الموازنة بين تكلفة الدواء وجودته، يؤصل ذلك من خلال قاعدة ارتكاب أخف الضررين لدفع أعظمهما ، فإذا صار المكلف في حال لا بد له فيها من فعل أحد محذورين ، فعليه أن يفعل أقلهما ضررا مثال ذلك واجد الميتة في المخمصة إما أن يأكل من الميتة فيحيا، وإما يترك الأكل منها فيموت (صالح، أيمن ، في فقه الموازنات ، 2014م ، ص 118) ، وقد أسس لهذا المعنى العز بن عبد السلام فقال :" وكذلك لو اضطر إلى أكل النجاسات وجب عليه أكلها؛ لأن مفسدة فوات النفس والأعضاء أعظم من مفسدة أكل النجاسات" العز بن عبد السلام ، قواعد الأحكام ، 1414هـ ، ج1 ص 94) ، ومن التطبيقات المعاصرة بناء على فقه الموازنات الموازنة بين تكلفة الدواء وجودته عند تسعير الأدوية وتحديد سياسات الدعم الدوائي، يجب الموازنة بين توفير أدوية بأسعار معقولة للمرضى وبين ضمان جودة هذه الأدوية وفعاليتها. قد يكون الدواء الأرخص أقل جودة أو أقل فعالية، مما يؤدي إلى مضاعفات صحية وتكاليف علاجية أكبر على المدى الطويل. ففقه الموازنات ينهض هنا عند تطبيق قاعدة "ارتكاب أخف الضررين لدفع أعظمهما" فقد يكون هناك ضغط لتوفير أدوية رخيصة لتغطية أكبر عدد من المرضى، ولكن يجب الموازنة مع الضرر الأكبر الذي قد ينجم عن استخدام أدوية غير فعالة أو ذات جودة متدنية ، فهنا يرتكب أخف الضررين والضرر الأشد يزال بالضرر الأخف وهو تطبيق لفقه الموازنات في هذه المسألة

2. الموازنة بين استخدام التقنيات الحديثة في إنتاج الدواء وضمان جودته وسلامته

مع التطور الهائل في التقنيات الحيوية والنانوية وغيرها تظهر فرص جديدة لإنتاج أدوية أكثر فعالية لكن في المقابل قد تنشأ تحديات جديدة تتعلق بسلامة هذه التقنيات وتأثيرها على صحة الإنسان والبيئة فيجب الموازنة بين الاستفادة من هذه التقنيات، وبين ضمان عدم وجود مخاطر غير متوقعة.، فإذا ثبت أن هناك مخاطر متوقعة فإن قواعد الشريعة تمنع استخدام هذه التقنيات في انتاج الدواء؛ لأنه يؤثر على جودته وسلامته تطبيقا لقاعدة درء المفاسد مقدم على جلب المصالح إن المفاسد حال استوائها مع المصالح؛ فإن درء المفاسد مقدم على جلب المصالح قال السبكي في الأشباه والنظائر:" إن درس المفاسد؛ إنما يترجح على جلب المصالح إذا استويا (السبكي، الأشباه والنظائر ، 1411هـ ، ج1 ص 105).

النتائج

خلص الباحث إلى مجموعة من النتائج يمكن إجمالها بما يأتي:

1. الدواء هو الشكل الصيدلاني الذي يحتوي على أي مادة أو مواد فعالة و تؤدي عملها في تشخيص أو شفاء أو وقاية من الأمراض في الإنسان أو التي توصف أن لها هذه المزايا.
2. تتمثل حماية الدواء بالتشريعات التي تضعها الدولة لضمان صلاحية المنتج الدوائي، والشروط الواجب توافرها في شركات إنتاج الأدوية، وحماية المستهلك تجاه شركات إنتاج الدواء.
3. عملت التشريعات الأردنية على الحد من احتكار الدواء، ويتأصل ذلك في الشريعة على النصوص الجزئية التي تنهى عن الاحتكار بشكل عام وعلى القياس على النهي عن احتكار الغذاء.
4. عملت التشريعات الأردنية على الرقابة على الدواء في جميع مراحل إنتاجه، ويتأصل هذا في الفقه الإسلامي على صور الرقابة المتعددة المنبثقة من وظيفة المحتسب، وعلى تطبيقات الرقابة على الأطباء في عصور الخلافة الإسلامية.
5. عملت التشريعات الأردنية على ضمان جودة المنتج الدوائي، ويتأصل هذا في الفقه الإسلامي من خلال تطبيقات الجودة على المنتجات الغذائية والدوائية.
6. عززت صور الوقف على الدواء مفهوم حماية الدواء، ويظهر هذا من خلال تطبيقات الوقف على الدواء في تراث الأمة الفقهي.
7. برزت حماية الدواء من خلال فقه الموازنات والتطبيقات الفقهية المنتمية التي تعزز حماية الدواء.

التوصيات

يوصي الباحث طلاب العلم الشرعي بما يأتي:

تغطية جوانب أخرى لم يتطرق إليها الباحث في باب النوازل الدوائية خصوصا ما يتعلق بالقضايا الدوائية المستجدة كالأدوية الجينية ونحوها.

المصادروالمراجع

الأزدي، م. (1987). *جمهرة اللغة*. دار العلم للملايين.

البخاري، م. (1311هـ). صحيح البخاري. المطبعة الأميرية.

آل جابر، م. (2022). *وقف الدواء*. جامعة المدينة العالمية. ماليزيا.

جاسم، خ. (د. ت). *فقه الموازنات في السياسة الشرعية*. وقائع المؤتمر العلمي التاسع عشر، كلية التربية الإسلامية، الجامعة المستنصرية.

الحاكم، أ. (1411هـ). *المستدرك على الصحيحين*. دار الكتب العلمية.

الخطيب، م. (1994). *مغني المحتاج إلى معرفة معاني ألفاظ المنهاج*. دار الكتب العلمية.

دليل الممارسة الجيدة لتصنيع المستلزمات الطبلية لسنة 2011.

الدوري، ق. (2010). *الاحتكار*، كتاب ناشرون.

الرازي، ز (1420هـ). *مختار الصحاح*. المكتبة العصرية.

الزبيدي، م. (1385هـ). *تاج العروس*. المجلس الوطني للثقافة.

الزحيلي، م. (2012). *نظرية الضمان*. دار الفكر.

الزرقاني، م. (1424هـ). *شرح الزرقاني على الموطأ*. مكتبة الثقافة الدينية.

الزركشي، ب. (1405هـ). *المنثور من القواعد*. وزارة الأوقاف الكويتية.

السبكي، ت. (1413). *طبقات الشافعية الكبرى*. دار هجر.

السرحاني، س. (2020). ضوابط استهلاك الغذاء والدواء دراسة فقهية. *مجلة كلية الشريعة والقانون*.

السيوطي، ج. (1387). *حسن المحاضرة*. دار إحياء الكتب العربية.
شاهين، ف. (2023). *أثر الوقف المؤقت في التنمية الاقتصادية*. رسالة ماجستير، الجامعة الأردنية،
الشيزري، ع. (1365ه). *نهاية الرتبة في طلب الحسبة*. مطبعة لجنة التأليف والنشر.
الطرابلسي، ح. (1981). *الاسعاف في أحكام الأوقاف*. دار الرائد العربي.
العبد، م. (2016). فقه الموازنات وأهميته في حياة الناس. *مجلة الحضارة الإسلامية*،
العتيبي، خ. (2022). فقه الموازنات بين المصالح والمفاسد في قصص القرآن الكريم (سورتي يوسف والكهف أنموذجاً). *مجلة البحوث الفقهية والقانونية*.
العثمان، ع. (2023). *أموال الوقف ومصرفه*. وزارة الشؤون الإسلامية والأوقاف والدعوة والارشاد، السعودية.
ابن عرفة، م. (2014). *المختصر الفقهي*. مؤسسة خلف أحمد الخبتور للأعمال الخيرية.
عطوة، س. (2023). *التشريعات الأردنية المتعلقة بالغذاء دراسة تأصيلية تحليلية في ضوء الفقه الإسلامي*. أطروحة دكتوراه، الجامعة الأردنية.
عقيل، ع. (1987). *التثقيف الدوائي*. الرياض: جامعة الملك سعود.
الغزالي، م. (1413ه). *المستصفى*. دار الكتب العلمية.
الغزالي، م. (د.ت). *إحياء علوم الدين*. دار المعرفة.
ابن فارس، أ. (1979)، *معجم مقاييس اللغة*. دار الفكر.
الفراهيدي، خ. (د.ت). *العين*. مكتبة الهلال.
الفيروز آبادى، م. (2005). *القاموس المحيط*.. مؤسسة الرسالة.
قانون حماية المستهلك لعام رقم 7 لعام 2017م
قانون الدواء والصيدلة رقم 12 لسنة 2013م وتعديلاته.
قانون المنافسة الأردني رقم 33 لعام 2004 م وتعديلاته
قانون المواصفات والمقاييس الأردني رقم 22 لسنة 2000.
ابن قدامة، ع. (1968). *المغني*. ج(6)، مصر: مكتبة القاهرة.
القرشي، م. (د.ت). *معالم القربة في طلب الحسبة*. دار الفنون.
القرني، ع. (2020). صناعة الدواء دراسة فقهية. *مجلة البحوث والدراسات الشرعية*.
الكتاني، م. (د.ت). *التراتيب الإدارية والعمالات والصناعات والمتاجر والحالة العلمية التي كانت على عهد تأسيس المدنية الإسلامية في المدينة المنورة العلمية*. دار الأرقم.
اللجنة الدائمة لأخلاقيات البحث على المخلوقات الحية، جامعة الدمام، 1435هـ
محسن، س، م. (2021). أخلاقيات السرية الطبية: نشأة منظور فقهي إسلام، مجلة الدين والصحة.
المجيلدي. أ. (د.ت). *التيسير في أحكام التسعير*. الشركة الوطنية للنشر.
مجموعة من الأطباء، علم الأدوية الامتحان ومراجعة البورد. دار المنجد.
ابن مرشد، ع. (1393ه). *نظام الحسبة في الإسلام دراسة مقارنة*. رسالة ماجستير، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية.
المراغي، أ. (2005). *الحسبة في الإسلام*. الجزيرة للنشر.
مسلم، م. (1334ه). *صحيح مسلم*. دار الطباعة العامرة، تركيا.
المصري، ر. (1999). *الأوقاف فقها واقتصادا*. دار المكتبي للنشر والتوزيع.
ابن الملقن، س. (1411ه). *مختصر تلخيص الذهبي*. دار العاصمة.
مقابلة، ن، ز. (2023). الأحكام المدنية المتعلقة بالمسؤولية الطبية في القانون الأردني. *مجلة الدراسات الناميبية*.
المقريزي، أ. (1418ه). *المواعظ والاعتبار بذكر الخطط والآثار*. دار الكتب العلمية.
المناوي، ز. (1356ه). *فيض القدير*. المكتبة التجارية الكبرى.
ابن منظور، م. (1414ه). *لسان العرب*. دار صادر.
المومني، ع. (2022). بناء القدرات لتقييم التكنولوجيا الصحية في الأردن: الإضفاء المؤسسي واستخدامه في قرارات التسعير والسداد، *مجلة القيمة في القضايا الإقليمية الصحية*.
النشار، م. (2020). ضوابط صناعة الدواء في الفقه الإسلامي. *مجلة الآداب والعلوم الإنسانية*.
ابن نجيم، ج. (1403ه). *الأشباه والنظائر*. دار الكتب العلمية.
النووي، م. (1392ه). *شرح مسلم على النووي*. دار احياء التراث العربي.
ابن الهمام، ك. (1970). *فتح القدير*. طبعة مصطفى البابي الحلبي.
ابن يعقوب، ع. (2016). *الحماية القانونية للمستهلك تجاه شركات إنتاج الدواء*. رسالة ماجستير، جامعة اليرموك.

REFERENCES

Al-Abd, M. (2016). *Jurisprudence of balances and its importance in people's lives*. *Journal of Islamic Civilization*.

Al-Azadi, M. (1987). *Jumhurah al-Lughah*. Dar Al-Alam Al-Malayin.

Al-Bukhari, M. I. (1311 AH). *Sahih al-Bukhari*. Amiriya Press.

Al-Douri, Q. (2010). *Monopoly*. Book Publishers.

Al-Farahidi, K. (n.d.). *Al-Ain*. Al-Hilal Library.

Al-Fayrouz Abadi, M. (2005). *Oceanic dictionary*. Al-Risala Foundation.

Al-Ghazali, M. (1413 AH). *Al-Mustasfa*. Dar al-Kutub al-Alamiya.

Al-Ghazali, M. (n.d.). *Revival of the sciences of religion*. Dar al-Maarifa.

Al-Hakim, A. (1411 AH). *Al-Mustadrak al-Sahihi*. Dar al-Kutub al-Alamiya.

Al-Jaber, M. (2022). *Stopping medicine*. International City University, Malaysia.

Al-Khatib, M. (1994). *Mughni al-Muhtaj to know the meanings of the words of al-Manhaj*. Dar Al-Kutub Al-Alamiya.

Al-Kittani, M. (n.d.). *Administrative hierarchies, workers, industries, stores, and the scientific situation during the establishment of the Islamic civilization in Medina*. Dar al-Arqam.

Al-Manawi, Z. (1356 AH). *Fayd al-Qadir*. The Great Commercial Library.

Al-Maqrizi, A. (1418 AH). *Al-Mawa'iz al-'Umbar with mention of plans and monuments*. Dar al-Kutub al-Alamiya.

Al-Maraghi, A. (2005). *Hisbah in Islam*. Al-Jazeera Publishing.

Al-Masri, R. (1999). *Endowments: Jurisprudence and economics*. Dar Al-Maktabi.

Al-Momani, I. (2022). Capacity building for health technology assessment in Jordan: Institutionalization and its use in pricing and reimbursement decisions. *Value in Health Regional Issues*.

Al-Mujaylidi, A. (n.d.). *Al-Tayssir in the rulings of pricing*. National Publishing Company.

Al-Nashar, M. (2020). Controls of the pharmaceutical industry in Islamic jurisprudence. *Journal of Literature*.

Al-Nawawi, M. (1392 AH). *Muslim commentary on Al-Nawawi*. Dar Ahya al-Herath al-Arabi.

Al-Otaibi, K. (2022). Jurisprudence of balances between interests and disadvantages in the stories of the Holy Qur'an (Surat Yusuf and Al-Kahf as an example). *Journal of Jurisprudential and Legal Research*.

Al-Othman, A. (2023). *Waqf funds and its bank*. Ministry of Islamic Affairs, Endowments, Call and Guidance.

Al-Qarni, A. (2020). The pharmaceutical industry: A jurisprudential study. *Journal of Research and Sharia Studies*.

Al-Qurashi, M. (n.d.). *Milestones of Al-Qurba in the request of Hisbah*. Dar al-Funun.

Al-Razi, Z. (1420 AH). *Mukhtar al-Sahih*. The Modern Library.

Al-Sarhani, S. (2020). Controls of food and medicine consumption: A jurisprudential study. *Journal of the College of Shari'ah and Law*.

Al-Shizri, A. (1365 AH). *The end of the rank in the request of Hisbah*. Authorship and Publishing Committee Press.

Al-Subki, T. (1413 AH). *Tabaqat al-Shafi'iyya al-Kubra*. Dar Hajar.

Al-Suyuti, J. (1387 AH). *Hassan al-Muhtahira*. Dar Ihya al-Kutub al-Arabiya.

Al-Tarabulsi, H. (1981). *The aid in the provisions of endowments*. Dar Al-Raed Al-Arabi.

Al-Zarkashi, B. (1405 AH). *Al-Manthur al-Qaeda*. Ministry of Endowments.

Al-Zubaidi, M. (1385 AH). *Taj al-Arous*. National Council for Culture.

Al-Zuhaili, M. (2012). *Theory of warranty*. Dar al-Fikr.

Aqeel, A. (1987). *Pharmacological education*. King Saud University.

Atwa, S. (2023). *Jordanian legislation related to food, an analytical study in the light of Islamic jurisprudence* (Doctoral dissertation). University of Jordan, Amman, Jordan.

Consumer Protection Law No. 7 of 2017.

Group of Doctors. (n.d.). *Pharmacology examination and board review*. Dar Al-Manjid.

Ibn-Al-Hammam, K. (1970). *Fath al-Qadir*. Mustafa al-Babi al-Halabi Press.

Ibn-Al-Malqan, S. (1411 AH). *Mukhtasir Talkhisih al-Dhahabi*. Dar al-Asimah.

Ibn-Arafa, M. (2014). *Jurisprudential summary*. Khalaf Ahmad Al-Khabtoor Foundation for Charitable Works.

Ibn-Faris, A. (1979). *Lexicon of language measures*. Dar al-Fikr.

Ibn-Manzoor, M. (1414 AH). *Arabic tongue*. Dar al-Sadr.

Ibn-Murshid, A. (1393 AH). *The system of Hisbah in Islam: A comparative study* (Master's thesis). Imam Muhammad bin Saud Islamic University, Makkah, Saudi Arabia.

Ibn-Najim, J. (1403 AH). *Ashbah and analogies*. Dar al-Kutub al-Alamiya.

Ibn-Qadama, A. (1968). *Al-Mughni* (Vol. 6). Cairo Library.

Ibn-Yaqoub, A. (2016). *The legal protection of the consumer towards pharmaceutical companies* (Master's thesis). Yarmouk University, Irbid, Jordan.

Jassim, K. (n.d.). The jurisprudence of balances in Shari'ah politics. In *Proceedings of the Nineteenth Scientific Conference, Faculty of Islamic Education*. Mustansiriya University, Iraq.

Jordanian Competition Law No. 33 of 2004 and its amendments.

Jordanian Standards and Metrology Law No. 22 of 2000.

Maqableh, N. Z. (2023). Civil provisions of medical liability in the Jordanian law. *Journal of Namibian Studies*.

Mohsen, S. M. (2021). Medical confidentiality ethics: The genesis of an Islamic juristic perspective. *Journal of Religion and Health*.

Muslim, M. (1334 AH). *Sahih Muslim*. Dar al-Taba'a al-Amra.

Shaheen, F. (2023). *The impact of temporary endowment on economic development* (Master's thesis). University of Jordan, Amman, Jordan.

Standing Committee for Research Ethics on Living Creatures. (1435 AH). *[Ethical guidelines]*. University of Dammam.

The Good Practice Guide for the Manufacture of Tympanic Supplies. (2011).

The Medicine and Pharmacy Law No. 12 of 2013 and its amendments.

Zarqani, M. (1424 AH). *Zarqani's commentary on Al-Mut*. Religious Culture Library.