جامعة امحمد بوقرة بومرداس

كلية الحقوق والعلوم السياسية بودواو

قسم القانون الخاص

التخصص: قانون خاص معمق

المسؤولية المدنية عن اضرار التلقيح ضد وباء كوفيد 19

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات نيل شهادة ماستر في الحقوق

من إعداد:

حليفاتي باهي

قدوش عبد الرزاق

تحت اشراف الاستاذ

عمورة رابح

لجنة المناقشة:

اللقب والاسم	الرتبة	الجامعة	الصفة
جبارة نورة	أستاذة تعليم عالي	امحمد بوقرة بومرداس	رئيساً
عمورة رابح	أستاذ محاضر "أ"	امحمد بوقرة بومرداس	مشرفاً ومقرراً
عقون عبد الغني	أستاذ مساعد "أ"	امحمد بوقرة بومرداس	ممتحناً

السنة الجامعية: 2022-2023

الإهداء

الحمد لله والصّلاة على الحبيب المصطفى وأهله ومن وفّى، أمّا بعد:

الحمد لله الذي وفّقنا لتثمين هذه الخطوة في مسيرتنا الدراسيّة بمذكرتنا هذه ثمرة الجهد والنجاح بفضله تعالى مهداةً الى الوالدين الكريمين حفظهم الله وادامهم نورا لدربنا

لكل العائلة الكريمة التي ساندتنا ولا تزال من إخوة وأخوات

الى كل أحبّائنا وأصدقائنا وأساتذة قسم القانون الخاص نهدي هذا العمل المتواضع.

شكر وعرفان

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات نحمده حمدا كثيرا عدد ما ذكره الذاكرون وغفل عن ذكره الغافلون الحمد لله الذي أعاننا على إنجاز هذه المذكرة.

وعرفانا للجميل نتقدّم بجزيل الشكر إلى الأستاذ عمورة رابح الذي تفضل بالإشراف على هذا العمل حتى اكتمل ولم يبخل علينا بتوجيهاته ونصائحه القيمة التي كانت عونا لنا في إتمام هذا البحث فجزاه الله كل خير وله منا كل التقدير والاحترام كما نتقدم بالشكر الجزيل إلى لجنة المناقشة الموقرة على تفضلهم بتصفّح هذا العمل من أجل إثرائه، فلكم منا خالص التقدير والاحترام كذلك نتقدم بالشكر إلى جميع أساتذتنا في مراحل الدراسة فلولاهم لما وصلنا إلى هذه الدرجة من العلم ونخص بالشكر الوالدين الذين كانوا لنا سندا ودعما ولا يفوتنا أن نشكر كل زميل أو صديق أشار علينا أو وجهنا بجملة أو كلمة في مسيرة بحثنا هذا.

وشكرا إلى كل من ساعدنا من قريب أو بعيد ولو بكلمة طيبة أو دعاء إليكم جميعا نتقدم بأسمى عبارات الشكر والامتنان.

الاختصارات

ق . م . ج : القانون المدني الجزائري

ق . إ . م . إ : قانون اجراءات مدنية وادارية

ج . ج : الجمهورية الجزائرية

م . د . ج : مجلس الدولة الجزائرية

ق . غ . م :قرار غير منشور

ج . ر : الجريدة الرسمية

م . ت : المرسوم التنفيذي

ق . م . ف : القانون المدني الفرنسي

ط : طبعة

ج : الجزء

د . ط: دون طبعة

د . س: دون سنة

ص : صفحة

ع : عدد

س : سنة

مقدمة

لطالما كانت الصحة على رأس المطالب الأساسية في حياة الفرد والمجتمع، كونها من بين أبرز الحقوق المكفولة دستوريا لكل مواطن على مر الزمن حيث تقضي بعدم جواز أي نوع من المساس بجسم الانسان او التعدي على كيانه الجسدي او المعنوي بغض النظر عن الظرف او السبب او المبرر لذلك ولو كان المراد منه تحقيق مصلحة الفرد. ونجد في هذا الصدد الإعلان العالمي لحقوق الانسان عام **1948**.الذي اعلن بموجبه: "**لكلِّ شخص حقٌّ في مستوى معيشة يكفي لضمان الصحة والرفاهية له ولأسرته**"[1] ، وطبقا لهذا الإعلان تسعى الكيانات الحكومية لتوفير مختلف المصالح الصحية الأساسية و الجوهرية للمواطنين من خلال المهام التي يقوم بها الجهاز الرئيسي للخدمات الصحية المتمثل في المرافق العامة للصحة، والتي تسهر على توفير الخدمات و التسهيلات الضرورية في اطار حماية المصلحة العامة من كافة الاخطار التي تهدد صحة الافراد كالأمراض المتنقلة و ذلك عن طريق القيام بمختلف الأنشطة الوقائية والعلاجية التي تترأسها عملية التلقيح كأحد أهم الاعمال الطبية الهادفة الى دحض او التقليل من مضار الأوبئة.

فالتلقيح هام جدا في حياة الإنسان، ويرجع ذلك إلى إعطاء المناعة لجسم الإنسان حتى يتمكن من مقاومة الأمراض المختلفة، والتغلب على العدوى التي قد تنتقل من شخص لأخر، وبالتالي المحافظة على الصحة العامة وسلامة المجتمع، حيث قامت مختلف التشريعات بتنظيم التطعيم لأهميته بفرضه على المجتمع حرصا منها على المحافظة على الصحة العامة وبهدف الوقاية من الأوبئة والامراض.

لكن هذا و رغم صحته، إلا أن عملية التلقيح تبقى عملية طبية محفوفة بالمخاطر، حيث قد تنجر عنها اضرار خطيرة تمس الفرد والمجتمع ،مما يستدعي قيام المسؤولية وجبر الضرر عن هذه العملية و تظهر أهمية هذا الموضوع من خلال اتصاله بجسم الإنسان، إضافة إلا أن مستخدمي المرافق الاستشفائية معرضون لارتكاب الأخطاء وذلك للدقة التي يتطلبها تنفيذ بعض أعمالهم، منها عملية التلقيح حيث لا يخلو الوسط الاستشفائي من مخاطر استعمال المواد الصحية الخطيرة و نقل العدوى ما يُبقي فكرة الشفاء بعيدة رغم المجهودات المبذولة، و هذا ما يخلف رهنا حقيقيا للمسؤولية الطبية بصفة عامة والتلقيح بصفة خاصة ، وذلك من خلال التوفيق بين حق المواطن في الحصول على العناية الصحية و حقه في التعويض ،والمصلحة العامة التي تقتضي الاستمرارية دون خلق عوائق أمام مهنة الطب، حيث عرفت المسؤولية في هذا المجال تحديدا تدخل التشريع بمعالجة قانونية لعدة فرضيات بعيدا عن نمط واحد لنظامي المسؤولية المدنية والإدارية، على أساس الخطأ و المسؤولية بدون خطأ ، ليصبح دعامة أساسية

[1]– المادة 25 فقرة2 من الإعلان العالمي لحقوق الانسان، باريس. فرنسا. في 10 ديسمبر 1948.

لضمان التعويض عن أضرار عمليات التلقيح بحيث تقوم مسؤولية المستشفى والأطباء أساسا على الضرر اللاحق بالمريض، ولهذا الأخير حق يسترد به ما يمس كيانه الجسدي والمعنوي من ضرر، فلا يجد المتضرر أمامه من مفر إلا متابعة المسؤول قضائيا وله في ذلك الاختيار بين مقاضاة مؤسسة عمومية ذات طابع إداري "المستشفى" أمام القضاء الاداري على اساس ضرر ناتج عن نشاط المستشفى وبين مقاضاة الموظف "الطبيب" امام القضاء العادي وذلك لاستيفاء التعويض الجابر عن الأخطاء الصادرة عن عمليات التلقيح في المرافق الصحية العمومية ، وبهذا الصدد أثارت قواعد المسؤولية الكثير من التساؤلات لأنها من طبيعة خاصة ، مما يثير النقاش حول كيفية تحديدها وما يترتب عليها من نتائج على مستوى القضاء، خاصة في حالة عدم ثبوت خطئه و تصادم فكرة التلقيح من جهة وانتفاء مسؤولية المرفق الصحي العام طبقاً للقواعد التقليدية للمسؤولية من جهة أخرى، ما يحمل الخاضع للتلقيح تبعات هذا العمل الطبي ، في حين قد يصعب و قد يستحيل في بعض الحالات توقع آثاره الجانبية، خاصة في ظل ظهور جائحة كورونا في مدينة **ووهان** الصينية في أواخر عام 2019 , و على أعقاب اكتشاف اللقاح المضاد، الذي أخذ الحديث عنه حيزاً كبيرا من الاهتمام في حياة الأشخاص، وأصبح من المسائل الدولية التي شغلت الراي العام العالمي، ويرجع ذلك عن ما خلفه انتشار الفيروس من تبعات كارثية فاقت كل التوقعات على الرغم من التدابير التي اتخذتها مختلف الدول لمكافحته والحد من انتشاره ، فبعد مرور ما يتجاوز ثلاث سنوات لا زالت تداعيات هذه الجائحة لم تهدأ، فما أن بدت مظاهر الاستبشار بظهور اللقاحات تبعث بالأمل ، فسرعان ما تراجع ذلك بعد التطورات التي عرفها الفيروس والتي أدت إلى ظهور أصناف جديدة أكثر خطورة وفتكا في البعض من دول العالم.

من الضروري التصريح بأن اكتشاف لقاح لكورونا لم يستقبل لدى الكافة بالفرحة والاستبشار بل قابله البعض بالكثير من التخوف والرفض، فقد أبدى العديد من الأفراد رفضهم لأخذ اللقاح بل حتى أن البعض من المتخصصين في المجال الطبي أبدوا الكثير من التخوف من أخذ اللقاح ودعوا إلى مقاطعة استعماله عبر فيديوهات قاموا ببثها على مواقع التواصل الاجتماعي.

أمام هذا الجدل الحاصل بين المؤيدين لأخذ اللقاح والرافضين له، وأمام التخوفات التي أثيرت بشأن استعماله وما قد ينتج عنه من آثار جانبية، لا سيما وأن البحوث والتجارب السريرية التي خضعت لها هذه اللقاحات لم تأخذ وقتها الكافي، إذ لا يمكن أبداً تجاهل حقيقة ما قد يترتب عن اللقاحات والأدوية بشكل عام من آثار جانبية أدت بالمريض في الكثير من الأحيان إلى الوفاة، على الرغم من أن هذه الأدوية تكون قد خضعت لتجارب سريرية استغرقت أعوام وليس مجرد شهور.

تكمن أهمية هذه الدراسة في كونها تعالج موضوعا هاما وحيويا لارتباطه بحياة الإنسان أيا كان مستواه أو وضعه الاجتماعي. خاصة في ظل ما يشهده العالم من تطور في العلوم الطبية واكتشاف بعض

الإمراض التي لم تكن معروفة من قبل، الى جانب قلة الدراسات ونقص الأبحاث السابقة في هذا الجانب، مما تطلب منا تظافر الجهود بغرض مسايرة هذا التطور من الناحية القانونية. وتظهر هذه الأهمية أيضا كون أن الحياة وذمة الأفراد معرضة للخطر في ظل ظهور لقاح لم تتأكد فعاليته بشكل مطلق لمكافحة فيروس أرهب العالم بأكمله، وقلة وسائل الحماية المكرسة حاليا في القانون الجزائري والتي يمكن تفعيلها في حال الإخلال بسلامتهم.

و عن دوافع اختيارنا لموضوع المسؤولية المدنية عن أضرار التلقيح ضد وباء كوفيد (19) دون غيره، زيادة المعارف و ثراء المكاتب الجامعية بمثل هذه المواضيع، و توعية القارئين و الباحثين في هذا المجال .و كون أن المسؤولية المدنية عن اضرار التلقيح تجمع بين الالتزام القانوني بالحفاظ على السلامة الجسدية و التعويض عن اضرار التلقيح في ظل جائحة عالمية مستجدة، و هذا نادرا ما نجده في بعض الالتزامات الأخرى الى جانب معالجة النقائص في التشريع وتوعية أفراد المجتمع بأهمية توفر حماية قانونية للمتضررين من أحد أهم الأعمال الطبية نظرا لعزوف الضحايا عن رفع الشكاوى اعتقادا منهم أنها صعبة الاثبات.

مما يستوجب الوقوف أمام إشكالية **ما هي الحماية القانونية التي يمكن أن يلجأ إليها المتضررون من التلقيح المضاد لوباء كوفيد-19؟**

أثناء إعدادنا لهذه المذكرة واجهتنا بعض الصعوبات جعلت هذا العمل محدودا وهي ندرة المراجع وخاصة المراجع القانونية المتعلقة بالموضوع، وقلّة القرارات القضائية التي لها علاقة بالموضوع.

بمقتضى هذا، تم إتباع كل من المنهج التحليلي الوصفي والمنهج المقارن الذي فرضته طبيعة الدراسة على اعتبار ان هدف الدراسة هو بيان كيفية معالجة هذه الظاهرة الاستثنائية وطنيا بعد استقراء الأنظمة المقارنة، ولإنجاز هذا البحث اعتمدنا على التقسيم الثنائي للخطة وذلك بتقسيم هذا الموضوع إلى فصلين حيث نقوم بدراسة (الفصل الاول) **دور التلقيح في الحفاظ على الصحة العامة في ظل انتشار وباء كوفيد 19، قيام المسؤولية القانونية عن الأضرار المرتبطة بالتلقيح ضد وباء كوفيد 19**(الفصل الثاني).

وقد قسمنا موضوع بحثنا إلى فصلين اساسيين كالتالي:

الفصل الأول: التلقيح كآلية للحفاظ على الصحة العامة في ظل انتشار وباء كوفيد 19

ينقسم هذا الفصل بدوره إلى مبحثين:

المبحث الأول: تأثير التلقيح على الصحة العامة في ظل انتشار وباء كوفيد19

المبحث الثاني: الإطار القانوني للتلقيح

الفصل الثاني: قيام المسؤولية عن الاضرار المرتبطة بالتلقيح ضد وباء كوفيد 19

ينقسم هذا الفصل بدوره إلى مبحثين:

المبحث الأول: إقامة المسؤولية عن اضرار التلقيح.

المبحث الثاني: الأسس المتاحة أمام التشريعات في إقامة المسؤولية عن أضرار التلقيح.

الفصل الأول: التلقيح كآلية للحفاظ على الصحة العامة في ظل انتشار وباء كوفيد 19

شهد العالم منذ بداية عام 2020 ظهور حدث صحي استثنائي غير مسبوق، عُرف بجائحة كورونا، والتي تسببت في اضرار جسيمة كان لها أثر سلبي عميق على سير حياة الافراد والمجتمع. حيث أدت إلى خسائر كبيرة كان من شأنها تهديد الأمن والاستقرار الوطني والعالمي ، يمكن تصنيفها من الامراض المنتقلة الفتاكة ذات الانتشار الدولي الواسع و التي تخضع لأحكام اللوائح الصحية الدولية لمنظمة الصحة العالمية، إلى جانب القواعد القانونية الوقائية الوطنية.

وبما أن الصحة العامة أحد أهم مشتملات النظام العام الى جانب الأمن العام ، فإن هذا الأمر تطلب تدخل الدولة لتفعيل مخططات الوقاية من اجل السيطرة على آثار هذه الجائحة و التخفيف من جسامة اضرارها الى جانب الحد من انتشارها الذي كان نتيجة الى مجموعة من السمات ابرزها الوتيرة المفاجئة و السريعة للانتشار في ظل نقص المعلومات و الدراية بالظروف المحيطة بها ، مما أدى بشكل بديهي الى ظهور مجموعة من التبعات من بينها صعوبة وتضارب المصالح في اتخاذ القرارات في الوقت لمناسب و بالتالي تفاقم الاحداث وفقدان السيطرة على الوضع الذي ساد فيه حالة من الذعر و التوتر على نطاق واسع. والذي استدعى اتخاذ تدابير أولها تشخيص ومعرفة ابعاد هذه الجائحة من خلال تكييفها من المنظور الطبي الاحترافي الى غاية الإطار القانوني للوباء (**المبحث الأول**)، هذا الى جانب التلقيح المضاد كأحد التدابير الجوهرية التي يفرضها انتشار الأوبئة بصورة غير مسبوقة و كوسيلة ردع تمتاز هي الأخرى بجملة من الخصائص. التي فرضها الانتشار السريع وضرورة استدراك الوضع بنفس السرعة الذي كان بدوره يستدعي تخطي بعض المراحل الأساسية مما أدى الى ظهور جملة من الآثار الجانبية (**المبحث الثاني**).

المبحث الاول: تأثير التلقيح على الصحة العامة في ظل انتشار وباء كوفيد19

لقد عرف العالم على مر التاريخ العديد **من** الأمراض والأوبئة الفتاكة، التي كانت بعضها أوبئة محصورة في نطاق جغرافي معين وأخرى أوبئة عالمية الانتشار. حيث خلفت العديد من الأرواح والآثار التي لها أبعاد صحية و اقتصادية، سياسية واجتماعية، ويعتبر من بين أخطر هذه الأوبئة في الآونة الأخيرة وباء كورونا كوفيد 19 الذي يشهده العالم في الوقت الراهن والذي اكتسب خطورته نتيجة سرعة انتشاره، وعدم توفر لقاح أو علاج مضاد مضمون له لحد الآن، فقد خلف و مازال يخلف العديد من الأثر على مستوى جميع القطاعات وعلى النظام العام داخل الدول، هذا على غرار مساسه بالصحة العامة، وللتعرف أكثر على هذا الوباء وخطورته على الصحة العامة في الجزائر سيتم التطرق في البداية إلى التعريف بهذا الوباء (المطلب الأول) الحديث ثم التعرض إلى تأثيره على الصحة العامة إضافة الى تحديد الطبيعة القانونية للوباء المستجد (المطلب الثاني).

المطلب الاول: وباء كورونا كوفيد (19) وتأثيره على الصحة العامة.

قصد التعرف على وباء كورونا كوفيد 19 كان لزاما في البداية التطرق إلى مصطلح وباء (الفرع الأول) وما يحمله من معاني ثم التعرف على الفيروس المسبب لهذا الوباء الى جانب الآثار العامة له (الفرع الثاني) ، وهذا ما سوف نتطرق إليه بالتفصيل من خلال هذا المحور.

الفرع الأول: مفهوم وباء كورونا (كوفيد 19).

أولا: تعريف الوباء

لقد وجدت كلمة وباء منذ زمن بعيد ، في فترة لم تكن العوامل الجرثومية المسببة للأمراض معروفة، وهي ترجمة للكلمة اللاتينية **(ايبيدوميس)** المشتقة من المقطعين اليونانيين **(أوبي)** بمعنى "**بين**" **و (دوموس)** بمعنى " **الناس**[1]"، وتعرف على أنها " انتشار مرض معين في مجموعة **معينة** من الناس **في** فترة محددة بمعدل حدوث أكثر مما كان معروفا في الحالات العادية في ذات المجتمع[2]، أي حدوث حالات من

---

[1]– رودولفو ساراتشي، علم الأوبئة، ترجمة أسامة فاروق حسن، مؤسسة هنداوي للتعليم والثقافة، القاهرة مصر، 2015 ، ص.19

[2]– عباس عبد الرحمان أحمد السيد، مشكلة الترجمة في بعض المصطلحات الطبية حالة مصطلح وبائيات، مقال منشور بمجلة اللسان العربي المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم جامعة الدول العربي، ع 72، س 2013 .ص.198

مرض ما أو حدث آخر متعلق بالصحة في مجتمع معين أو بقعة جغرافية محددة بأعداد تفوق بوضوح ما هو متوقع وفقا للخبرة السابقة في نفس الفترة الزمنية وتشير كلمة وباء إلى ظاهرة غير عادية ،الوافدة بإحدى الأمراض السارية كما تشير أيضا إلى ظاهرة مماثلة لإحدى الأمراض السارية كأوبئة أمراض القلب والسرطان إضافة إلى أي ظاهرة أخرى مؤذية لصحة الإنسان في هذا العصر كالسلوكيات والظواهر غير العادية كالتدخين وتعاطي المخدرات وتلوث البيئة والانتحار وكذا الظواهر الاجتماعية الأخرى كالفقر والمجاعة.

ولقد ارتبطت كلمة وباء منذ القدم بحدوث الأمراض المعدية بشكل انفجاري حاد، لكن هذا المصطلح لم يعد مقتصرا على الأمراض المعدية بل يشمل استخدامه الحالي وصف كل تغير تصاعدي هام في معدل الإصابة أو الانتشار لمرض ما أو حدث ذو علاقة بالصحة، كما أن الفترة الزمنية للأوبئة لم تعد محددة بالأسابيع أو الشهور وإنما أصبحت تدرس على مدى سنوات، إضافة إلى ذلك فإن عدد الحالات التي تحدد الوباء فيما يتعلق بالأمراض الغريبة عن المجتمع قد لا يكون عاليا وقد تكفي حالة واحدة بالنسبة لبعضها لتعتبر مؤشرا على ظهور الوباء.

وهذا إضافة الى العديد من المصطلحات التي قد تستخدم للتعبير عن الوباء لكن تختلف عنه من حيث مدى انتشاره وخطورته مثل الجائحة **(pandemic)** وهي وباء ينتشر عبر مساحة واسعة جدا **(global pandemic)** ويصيب عادة نسبة كبيرة من الأشخاص عبر العالم بالإضافة الى مصطلح الفاشية **(outbreak)** و هي التعبير المرادف لكلمة **وباء** يفضل استخدامه أحيانا تجنبا للإثارة المرتبطة بكلمة وباء، ويستخدم أيضا ليشير إلى وباء متواضع مقارنة مع الوباء المعمم **هذا بالإضافة** أيضا إلى مصطلح مرض متوطن **(epidemic)** وهو مرض متواجد بشكل مستمر ضمن نطاق جغرافي محدد أو في مجموعة بشرية محددة، وقد يكون توطن المرض منخفضا أو عاليا، ويطلق مصطلح رقعة التوطن على المنطقة المحددة التي يشغلها المرض بشكل مستمر.[1]

ثانيا: تعريف فيروس كورونا (كوفيد-19)

يشهد العالم حاليا مع ازدياد نسبة تنقل الاشخاص سواء كان ذلك عن طريق السياحة أو الهجرة أو نتيجة الكوارث ونمو التجارة الدولية في الأغذية والمواد البيولوجية والتغيرات الاجتماعية والبيئية التي ترتبط بالتوسع الحضري وإزالة الغابات والتغيرات الطارئة على سبل تجهيز الأغذية والتوزيع وعادات المستهلكين جعلته يشهد أمراض معدية شكلت أوبئة فتاكة كان بعضها في نطاق جغرافي محدود وبعضها أوبئة

[1]– محمود خليل الشاذلي وآخرون، طب المجتمع، أكاديميا إنترناشيونال، تحت إشراف منظمة الصحة العالمية المكتب الإقليمي للشرق المتوسط، بيروت ،لبنان ،2011، ص 42.

عالمية أو ما يطلق عليها بالجائحة، وكان أخرها جائحة مرض "كوفيد " 19 –الذي ظهر في مدينة **(ووهان)** الصينية بأواخر سنة 2019، والذي أطلق عليه في البداية تسمية **(فيروس كورونا المستجد)** ثم غيرت التسمية إلى **كوفيد 19 (covid 19)** وهي التسمية التي اعتمدتها رسميا منظمة الصحة العالمية بتاريخ 11 فيفري 2020 وهو اسم انجليزي مشتق من حرفي **(كو)** وهما أول حرفين من كلمة كورونا، وحرفي **(في)** وهما أول حرفين من كلمة **(فيروس)** و **(د)** وهو أول حرف من كلمة مرض بالانجليزية **(disease)** وهو مرض ناجم عن الإصابة بفيروس كورونا الجديد الذي يرتبط بعائلة الفيروسات نفسها التي ينتمي اليها والذي يتسبب بمرض المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة **(sars)** وبعض أنواع الزكام العادي، وتتمثل أعراضه في الحمى والسعال وضيق في التنفس. وفي الحالات الشديدة يمكن للمرض أن يتسبب بالتهاب الرئة أو صعوبة التنفس، كما يمكن أن يؤدي إلى الوفاة.[1]

ولقد أعلن عن انتشار **فيروس (كوفيد 19)** واعتبر جائحة عالمية من طرف منظمة الصحة العالمية بتاريخ 09 مارس 2020 حيث انتشر حاليا الى معظم دول العالم وقد كانت بداية انتشار هذا الفيروس بالجزائر بتاريخ 25 فيفري 2020 لما كشفت الفحوصات إصابة رعية إيطالي بالفيروس، لتلي بعد هذه الحالة العديد من الحالات في مختلف ولايات الوطن.

الفرع الثاني: الآثار العامة لوباء كورونا كوفيد (19) .

لقد بات وباء كورونا (كوفيد19) من أكبر المخاطر التي تهدد جميع دول العالم، وسط تزايد حالات الإصابات والوفيات في عدة دول، ولم تقتصر مخاطره على جانب تعداد الضحايا فحسب، **بل** انجر عنه توقف شبه كلي لجل النشاطات في الدول سواء الاقتصادية والثقافية والاجتماعية والدينية والرياضية ومؤسسات التعليم وغيرها من النشاطات الحساسة ، ومن الصعب في الوقت الراهن **في** ظل انتشاره تحديد حجم الخسائر التي لحقت بهذه القطاعات.

أما ما تعلق بمخاطر هذا الوباء على الصحة العامة فتتمثل في حالات الإصابة بالمرض التي قد تنتهي بالوفاة، حيث عدد كبير جدا من المصابين في **الجزائر** من بينهم أكثر العديد من حالات الوفاة، هذا بالإضافة إلى التكاليف المترتبة على توفير كل من العلاج وكذلك تكاليف برامج الوقاية التي تزيد من الأعباء وتثقل كاهل الميزانية المخصصة للصحة العامة، حيث تشمل تكاليف العلاج وتكاليف الكشف عن الإصابة بالفيروس والفحص الطبي بالإضافة إلى تكاليف الدواء، وتكاليف الإقامة في الحجر الصحي بالمستشفى، وتكاليف العناية المركزة للحالات التي تتطلب ذلك، هذا *علاوة* عن خسارة قطاع

[1]– إبراهيم عبد النور، علم الوبائيات مصطلحا وتاريخا وتطبيق ، مجلة التعريب المركز العربي للتعريب الترجمة والتأليف والنشر، دمشق سوريا عدد 13 ، 1997 ، ص 33 .

الصحة العديد من الكوادر الطبية التي توفيت من جراء إصابتها بالفيروس الذي انتقل إليهم من المرضى في فترة الإشراف عليهم.

هذا ولانتشار وباء كورونا آثار أخرى على الصحة العامة تتعلق بالآثار التي خلفها ومازال يخلفها على الصحة النفسية جزء لا يتجزأ من الصحة الجسدية، وقد حذر أطباء وعلماء نفسانيون من آثار عميقة لوباء كورونا على الصحة النفسية في الوقت الحاضر ومستقبلا.

حيث أن الإمعان في العزل الاجتماعي، والوحدة والقلق والتوتر، والإعسار المالي، فهي بمثابة عواصف قوية تجتاح الصحة النفسية للناس، ووسط توقعات بزيادة معدلات القلق والتوتر أثناء الوباء، يتوقع الباحثون زيادة في إعداد المكتئبين والمقبلين على الانتحار حيث سجل سنة 2023 وفي ظل انتشار وباء سارس، معدلات الانتحار في الفئة العمرية التي تجاوزت الخامسة والستين ارتفاعا بنسبة 30 بالمائة.[1]

[1]– ليسيا بيندير واخرون، رسائل وأنشطة رئيسية للوقاية من مرض كوفيد 19 والسيطرة عليه في المدارس ، موقع منظمة اليونيسيف .

المطلب الثاني: التكييف القانوني لوباء كوفيد 19

لقد شهد العالم العديد من الاخطار الكبرى و الأوبئة والآفات الصحية التي انعكست سلبا على التعاقدات والتعاملات التجارية والاقتصادية، ومن ذلك مثلا وباء SRAS و EBOLA،H1 1N ، ما يثير وبإلحاح اليوم التساؤل حول أثر جائحة كورونا على الالتزامات التعاقدية التي نتجت قبل ظهوره وتفشيه. وما يزيد من أهمية هذا التساؤل هو دفع العديد من المتعاملين الاقتصاديين اليوم في مختلف دول العالم بوجود حالة قوة قاهرة تمنعهم من الوفاء بالتزاماتهم، وظهور العديد من الآراء التي تقول بتكييف جائحة كورونا على أنها احدى التي حالات القوة القاهرة (الفرع الأول) الى جانب تسليط الضوء على ضرورة تفعيل قواعد قانونية وطنية بهدف الوقاية من مضار هذه الجائحة (الفرع الثاني).

الفرع الاول: وباء كوفيد19 بين القوة قاهرة و الظروف الطارئة

أولا: أثر فيروس كورونا على الالتزامات التعاقدية

1- أثر فيروس كورونا على الالتزامات التعاقدية في عقود القانون الخاص

"أكدت هيئة تنمية التجارة الدولية الصينية أنها ستمنح شهادات القوة القاهرة للشركات الدولية التي تكافح من أجل التأقلم مع تأثيرات عدوى فيروس كورونا خاصة الشركات التي ستستطيع تقديم مستندات موثقة لإثبات التأخير أو تعطل وسائل المواصلات وعقود التصدير وإعلانات الجمارك وغيرها[1].

اما في الجزائر و أمام عدم صدور أي قرار رسمي يقوم بإعفاء المتعاقدين الخواص من التزاماتهم بسبب فيروس كورونا، مما يستوجب البحث في النصوص القانونية المنظمة للقوة القاهرة في القانون الخاص لإسقاطها على حالة تفشي فيروس كورونا.

وبالرجوع للقانون المدني الجزائري نجد م 121 تنص على انه: "في العقود الملزمة للجانبين إذا انقضى التزام بسبب استحالة تنفيذه، انقضت معه الالتزامات المقابلة له ويفسخ العقد بقوة القانون". ويتضح من خلال هذه المادة أن شرط استحالة التنفيذ هو الشرط الجوهري لفسخ العقد بقوة القانون، ولو أن هذه المادة

[1]- منشور عبر موقع:https://kenanahnews.com/،

لم تحدد الشرطين الاخرين للقوة القاهرة والمتمثلان في الخروج عن إرادة المتعاقدين وعدم التوقع، إلا أن ذلك لا يمنع من اشتراطهما باعتبارهما من المبادئ العامة للقانون المعمول بها في هذا الشأن.

وبإسقاط هذا الحكم على جائحة كورونا يظهر أنها حدث خارج عن إرادة المتعاقدين، كونها وباء صحي لا دخل لأحد في حدوثه، كما أنها حدث غير متوقع كونها ظهرت بشكل فجائي في أوائل سنة 2020– على الأقل بالنسبة لعامة الناس–دون إمكانية توقع حدوثها من طرف أي من المتعاقدين، بشرط نشوء الالتزام التعاقدي قبل ظهور هذا الوباء. كما أنها حادث يستحيل دفعه بحيث أنها وباء خفي لا علاج له لحد الآن.

وتبعا لذلك فإن البعض يظن أن جائحة كورونا تعتبر حالة من حالات القوة القاهرة التي تؤدي لفسخ العقود بقوة القانون. لكننا لا نأخذ بهذا الطرح على عمومه، فرغم التسليم بأن كل شروط القوة القاهرة تنطبق على جائحة كورونا، إلا أن الاختلاف يكمن في أثر هذه الجائحة على الالتزام التعاقدي، أو بمعنى آخر هل تجعل هذه الجائحة الالتزام مستحيلا أم لا؟ وذلك حسبما تشترطه م121 من القانون المدني. والاجابة على هذا التساؤل لا تكون بشكل جامع لكل الالتزامات التعاقدية، بل لا بد من دراسة أثر فيروس كورونا على كل حالة على حدة، وهي المهمة التي تناط بالقاضي المدني إذا ما عرض عليه أي نزاع في هذا الشأن[1]. ويظهر تفاوت أثار فيروس كورونا على الالتزامات التعاقدية من مجال لآخر واضحا في الحياة العملية، فمثلا أدى هذا الفيروس الى التوقيف الكلي لبعض النشاطات بموجب ما تمتلكه الدولة من سلطات الضبط الإداري لحماية الصحة العمومية، كنشاط النقل الحضري والنقل بين الولايات[2]، ودور الحضانة والمؤسسات الرياضية الخاصة.

ففي هذه الحالة يصبح من المستحيل على ممارسي هذه الأنشطة الوفاء بالتزاماتهم التعاقدية المرتبطة بمجال عملهم ما يسمح بالقول أن جائحة كورونا أصبحت في هذه الحالة قوة قاهرة بالنسبة لهم. في حين أن نشاطات أخرى عرفت على العكس من ذلك اتساعا وازدهارا سبب هذا الفيروس كمجال صناعة مواد التنظيف والمواد شبه الصيدلانية والطبية، مما يجعل هذا الفيروس عديم الأثر بالنسبة لالتزاماتها. كما أن أثر هذا الفيروس على بعض الالتزامات التعاقدية لم يكن في جعلها مستحيلة بل جعلها فقط صعبة التنفيذ، كدور شركات النظافة التي أصبحت تنفذ التزاماتها ولكن بنفقات وأتعاب إضافية توقيا من هذا

---

[1]– محفوظ عبد القادر فيروس كورونا بين القوة القاهرة والظروف الطارئة. مجلة الدراسات الحقوقية المجلد8 العدد1 ماي 2021 . كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة وهران02، الجزائر ص 35.

[2] . المادة 3 من المرسوم التنفيذي69–20 المؤرخ في21 مارس2020، يتعلق بتدابير الوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا (كوفيد19) ومكافحته، ج ر عدد15مؤرخة في21/03/2020.

الفيروس، ففي هذه الحالة لا مجال لإعمال نظرية القوة القاهرة لأن الالتزام لم يعد مستحيلا، بل نطبق نظرية الظروف الطارئة. وتحكم هذه النظرية في العقود الخاصة بموجب م 107 من القانون المدني، والتي تنص على ما يلي:

"... غير أنه اذا طرأت حوادث استثنائية عامة لم يكن في الوسع توقعها وترتب على حدوثها أن تنفيذ الالتزام التعاقدي، وان لم يصبح مستحيلا صار مرهقا للمدين بحيث يهدده بخسارة فادحة جاز للقاضي تبعا للظروف وبعد مراعاة لمصلحة الطرفين أن يرد الالتزام المرهق الى الحد المعقول، ويقع باطلا كل اتفاق على خلاف ذلك"[1].

وعلى اثر هذا فإن جائحة كورونا لا تعتبر من قبيل القوة القاهرة إلا في حالة ما اذا كانت سببا في استحالة تنفيذ العقد وهي حالة تختلف من التزام تعاقدي لآخر، وتترك لقضاة الموضوع مسألة اشكال التصدي لكل نزاع قد يطرأ في هذه الحالة.

2- أثر فيروس كورونا على الالتزامات التعاقدية في العقود الادارية

لقد أعلن الوزير المكلف بالاقتصاد والمالية الفرنسي يوم 28 فيفري الماضي عقب اجتماع مع الشركاء الاقتصاديين أن فيروس كورونا يعد قوة قاهرة في ما يخص المقاولات، مؤكداً بذلك أن إدارته لن تقوم بتطبيق غرامات التأخير في التنفيذ على المتعاملين المتعاقدين [2]، وفي الجزائر أعلنت المديرية العامة للضرائب عن تدابير جبائية لدعم المؤسسات نتيجة تفشي وباء كورونا، وذلك من خلال تأجيل إيداع التصريحات الجبائية عن تاريخها المحدد مسبقا، وإمكانية الاستفادة من الدفع بالتقسيط من خلال رزنامة زمنية للدفع[3].

كما أصدر الوزير الأول تعليمة وزارية يوم 2020/4/15 تسعى لتعليق فرض العقوبات المالية على المؤسسات المتعاقدة بسبب التأخر في الإنجاز . ويجد هذا القرار أساسه في 5/147 من تنظيم الصفقات العمومية وتفويضات المرفق العام، التي تنص على ما يلي:

---

[1]- أمر رقم58/75 المؤرخ في26 سبتمبر1975، يتضمن القانون المدني، ج ر عدد78مؤرخة في 30سبتمبر1975، المعدل و المتمم بقانون رقم82/08 المؤرخ في 20يونيو2005، ج ر عدد 78 مؤرخة في26يونيو2005.

[2]- منشور عبر موقع:www.dalloz actualite.fr .

[3]- موقع المديرية العامة للضرائب www.mfdgi.gov.dz .

"وفي حالة القوة القاهرة تعلق الآجال ولا يترتب على التأخير فرض العقوبات المالية بسبب التأخير، ضمن الحدود المسطرة في أوامر توقيف واستئناف الخدمة التي تتخذها نتيجة لذلك المصلحة المتعاقدة"[1].

تدل هذه القرارات على أن السلطة التنفيذية هي المخولة قانونا بتكييف جائحة كورونا على أنها قوة قاهرة من عدمه، لكن الأصل هو أن الإدارة المتعاقدة وحدها المخولة بتقرير وجود حالة القوة القاهرة أم لا، وذلك بموجب نص م4/147 من تنظيم الصفقات العمومية والتي تنص على ما يلي:

"يعود القرار بالإعفاء من دفع العقوبات المالية بسبب التأخير الى مسؤولية المصلحة المتعاقدة، ويطبق هذا الاعفاء عندما لا يكون التأخير قد تسبب فيه المتعامل المتعاقد الذي تسلم له في هذه الحالة أوامر بتوقيف الاشغال أو باستئنافها"[2]، وبينت الفقرات التي تليها أن أوامر توقيف الأشغال والاعفاء من العقوبات المالية تتم في شكل قرار إداري من المصلحة المتعاقدة. وفي حالة حدوث نزاع حول قرار الإدارة المتعاقدة فيخول للقضاء كذلك النظر في مدى اعتبار فيروس كورونا قوة قاهرة من عدمه. ولعل سبب تكليف المصلحة المتعاقدة – والقضاء في حالة النزاع بمهمة تحديد وجود حالة القوة القاهرة كون هذه الأخيرة نسبية وتختلف من صفقة لأخرى ومن متعامل متعاقد لآخر، ولا يمكن أبدا الجزم بأن جائحة كورونا هي احدى حالات القوة القاهرة بشكل مطلق، بل لا بد من دراسة كل صفقة على حدة.

فرغم أن جائحة كورونا ستأثر ماليا على العديد من المتعاملين المتعاقدين مع الإدارة بموجب صفقات عمومية، وقد تجعل تنفيذ الالتزام التعاقدي بالنسبة إليهم مستحيلا في بعض المجالات، إلا أن ذلك لا يسمح بتكييفها على أنها تطبيق من تطبيقات القوة القاهرة، إلا بدراسة وفحص كل حالة على حدة، كون أثرها نسبيا يختلف باختلاف الصفقات والمتعاملين المتعاقدين. بل إن القول بأن جائحة كورونا هي احدى تطبيقات القوة القاهرة بشكل عام ومطلق سيتعارض كذلك مع ما يسمى بقاعدة تحديد منطقة الوباء determination de la zone touchée بحيث أن على قاضي الموضوع البحث عما إذا كان المدين المتحجج بحالة القوة القاهرة فعلا في منطقة قد أعلنت أنها موبوءة بهذه الجانحة أم لا[3].

ففي الأيام الأولى لتفشي هذا الوباء في الجزائر لم يكن أثره على الالتزامات والتعاملات في ولاية البليدة مثلا كما في ولاية أخرى؛ مما يجعل اصباغ صفة القوة القاهرة على هذا الوباء أمرا نسبيا يختلف باختلاف المكان والزمان والظروف. وفي هذا السياق يرى البعض أن مجلس الدولة الفرنسي يأخذ في اعتباره عند تقدير استحالة التنفيذ ما يتمتع به المتعاقد من موارد ومقدار ما بذله من جهد للوفاء بالتزامه،

---

[1]– منشور على موقع الوزارة الأولى www.premier-ministre.gov.dz ،تاريخ اخر دخول 17/04/2023

[2]– المادة 4/147 ق.م.ج

[3]– محفوظ عبد القادر نفس المرجع السابق ص38

وأن أمرا ما قد يعد قوة قاهرة بالنسبة لشركة ذات رأسمال ضئيل، في حين لا يعد كذلك بالنسبة لمشروع ضخم ذو رأسمال كبير[1] ونتيجة لذلك فإن معيار تقدير الاستحالة هو معيار نسبي يختلف من حالة لأخرى، يبرز كذلك التوازن الذي يسعى القاضي الإداري لتحقيقه دوما ضمن قواعد العدالة، بحيث لا يغلب التشدد الذي يفرضه في أحكام القوة القاهرة على إمكانيات وقدرات المتعاقد فيحمله أكبر مما يطيق. ولهذا يرى البعض بحق أن "وصف القوة القاهرة بأنه يصعب التغلب عليها أو تفاديها مسألة في منتهى ا الدقة، ولأجل إعفاء المتعاقد من تنفيذ التزامه عليه أن يكون قد دفع جهده إلى أقصاه، وهذا ما يجعل القضاء الإداري مضطرا إلى مراعاة مجموعة من الأمور التي يملكها المتعاقد [2]". فالمعيار المعتمد هنا هو معيار ذاتي، وفقا للظروف الشخصية للمتعاقد مع الإدارة، ووسائله الخاصة، بحيث ليس من العدل مطالبته بما يفوق جهده وامكانياته. وأن على القاضي دراسة كل حالة على حدة بالنظر للظروف الذاتية لكل من فيروس كورونا وحالة المتعاقد وامكانياته. فإذا كانت هذه الجائحة مثلا قوة قاهرة بالنسبة لمتعاقد مكلف بنقل الطلبة إلى الجامعة، في حين أن التعليم في الجامعات قد توقف بسبب تفشي هذا الفيروس، فهي ليست كذلك بالنسبة لمتعاقد مكلف بتوريد اللوازم الطبية للمستشفى. فضلا عن إمكانية تطبيق نظرية الظروف الطارئة تصديا لأثر فيروس كورونا على بعض الصفقات العمومية والعقود، إذا ما تمثل هذا الأثر في جعل تنفيذ الالتزام مرهقا ومكلفا للمتعاقد دون صيرورته مستحيلا. على اعتبار أن الظرف الطارئ هو حادث استثنائي لم يكن في الوسع توقعه، ويجعل من تنفيذ الالتزام أمرا عسيرا ومرهقا ويهدد المتعاقد بخسارة فادحة ويمس بالتوازن الاقتصادي للعقد. ويستلزم تدخل الاجتهاد القضائي في هذه المسألة.

ثانيا: أثر فيروس كورونا على الآجال الاجرائية

تعتبر الشروط الخاصة بالقوة القاهرة واسقاطها على جائحة كورونا مسألة نسبية تختلف من حالة لأخرى، إلا أن ما يغير من أثر القوة من القاهرة بالنسبة للالتزامات التعاقدية، عن أثرها بالنسبة للآجال الإجرائية هو مسألة تقديرها والسلطة المخولة بذلك. فإن كانت م121 من ق.م.ج قد جعلت من القوة القاهرة حكما بشأنه، يفرض بقوة القانون دونما حاجة لحكم قضائي لتقريره، إلا إذا حصل نزاع فإن الأمر على خلاف ذلك بالنسبة لأثر القوة القاهرة على مواعيد الطعن في الأحكام القضائية. بحيث أن تقرير مدى وجود حالة قوة قاهرة استحال معها مراعاة المواعيد المقررة لممارسة الحقوق أو من أجل تسجيل الطعون يعتبر من

[1]– محمود عبد المجيد المغربي، المشكلات التي يواجهها تنفيذ العقود الإدارية وأثارها القانونية، المؤسسة الحديثة للكتاب، لبنان، ط1، 1998، ص.14.

[2]– نفس المرجع ص25

صلاحيات رئيس الجهة القضائية المختصة، باعتبار أن م322 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية[1] ، تنص على ما يلي:

" كل الآجال المقررة في هذا القانون من أجل ممارسة حق، أو من أجل حق الطعن، يترتب على عدم مراعاتها سقوط الحق، أو سقوط ممارسة حق الطعن، باستثناء حالة القوة القاهرة أو وقوع أحداث العادي لمرفق العدالة من شأنها التأثير في سير يتم تقديم طلب رفع السقوط إلى رئيس الجهة القضائية المعروض أمامها النزاع، يفصل فيه بموجب أمر على عريضة غير قابل لأي طعن، وذلك بحضور الخصوم، أو بعد صحة تكليفهم بالحضور".

مما يجعل المشرع متوافقا مع الطرح، والذي مفاده أن فحص مدى اعتبار جائحة كورونا قوة قاهرة من عدمه هو امر نسبي يختلف باختلاف مداها وأثرها على الالتزامات. غير أن ما يُلاحظ في شأن تأثير فيروس كورونا على ممارسة حق الطعن والمطالبة بالحقوق أنه يختلف عن تأثيره على الالتزامات التعاقدية، من منطلق هذه الأخيرة متفاوتة ونسبية كما بيناه أعلاه، في حين أن ممارسة حق الطعن والمطالبة بالحقوق ليس كذلك. ذلك أن الجهات القضائية المعروض أمامها النزاع هي نفسها بالنسبة لكل المنازعات التي تقع ضمن اختصاصها، وأن أثر فيروس كورونا على تنقل الأشخاص لتسجيل دعاواهم هو نفسه كذلك بالنسبة لكل المواطنين، سواء الخاضعين للحجر الكلي أو الجزئي. فمثلا لا يمكن التنقل من وإلى ولاية البليدة إلا برخصة استثنائية [2]ما يجعل تسجيل الطعون أمام الجهات القضائية بهذه الولاية أو من سكانها أمام جهات قضائية لولاية أخرى أمرا مستحيلا بسبب فيروس كورونا.

وبالتالي فإن حكم م322 من **ق إ م إ** يعتبرا قاصرا عن معالجة هذه الظاهرة، والأجدر بالمشرع أن يصدر نصا قانونيا واحدا استثنائيا يقضي بتوقيف كل المواعيد والآجال القضائية إلى حين التخلص من جائحة كورونا، وهذا لاتحاد أثرها على ممارسة هذه الحقوق من جهة، ولتفادي رفع مئات الطلبات فيما بعد للمطالبة برفع السقوط من جهة أخرى.

---

[1]- القانون08-09 في المؤرخ25/02/2008 ، المتضمن قانون الإجراءات المدنية والادارية، ج.ر عدد21، الصادرة بتاريخ23/04/2008

[2]- -بموجب المرسوم التنفيذي 20-70 المؤرخ في 24/03/2020 يحدد التدابير تكميلية للوقائية من انتشار فيروس كورونا كوفيد (19)

وبالفعل على الصعيد المقارن – أصدر المشرع الفرنسي أمرا رئاسيا رقم 306-2020[1] ينص على تمديد كل المواعيد المنتهية في ظل فترة الحجر الصحي، ومنح في م2 منه مهلة تقدر بشهرين من يوم انتهاء الحجر الصحي يمكن خلالها رفع كل الطعون والإجراءات القضائية التي فاتتها الآجال المقررة قانونا. وبالتالي فإن الرأي الغالب هو أن جائحة كورونا تعتبر قوة قاهرة بالنسبة للمواعيد والآجال القانونية فقط، دون الالتزامات التعاقدية بسبب طبيعتها النسبية.

الفرع الثاني: جائحة كورونا في ظل القانون رقم 20/04 المتعلق بالوقاية من الأخطار الكبرى وتسيير الكوارث في إطار التنمية المستدامة

يشمل وباء كورونا حيز الأخطار الكبرى التي تصيب صحة الانسان. والتي تستدعي اتخاذ تدابير وقائية قبل انتشارها أو في بداية انتشارها، وتدابير علاجية لمواجهة اثارها ، وذلك حسب ما ينطبق على مفهوم الكارثة الصحية التي يقصد بها "حدث مفاجئ شديد التأثير يتسع نطاقه ليصيب الحالة الصحية البدنية و/أو الذهنية و/أو الاجتماعية لتجمع معين من السكان بالشكل الذي يتطلب التدخل السريع والاستثنائي بهدف الحفاظ على الصحة والأرواح[2]. وفي هذا الإطار يدل نص المادة 02 من القانون رقم 20/04 التي عرفت الخطر الكبير بأنه" كل تهديد محتمل على الانسان وبيئته، يمكن حدوثه بفعل مخاطر طبيعية استثنائية و/أو بفعل نشاطات بشرية"[3]. إضافة إلى ذلك نجد نص المادة 10 من القانون رقم 20/04 التي تضمنت مجموعة من الأخطار الكبرى المصنفة من ضمن الأخطار التي تتطلب ترتيبات الوقاية، إذ جاء فيها تشكل أخطار كبرى تتكفل بها ترتيبات الوقاية من الأخطار الكبرى في مفهوم المادة 05 أعلاه، الأخطار التالية:

- الزلازل والأخطار الجيولوجية،
- الفيضانات،

---

[1] –Ordonnance no 2020-306 du 25 mars 2020 relative à la prorogation des délais échus pendant la période d'urgence sanitaire et à l'adaptation des procédures pendant cette même période , JORF du 26-3/2020

[2]– علاء الدين عوض . إدارة الكوارث الصحية"، مداخلة ألقيت في فعاليات المؤتمر السنوي الأول حول إدارة الازمات و الكوارث . جامعة عين الشمس القاهرة كلية التجارة يومي 13/12أكتوبر 1996 ص279.

[3]– القانون رقم20/04، المؤرخ في 2004/12/25 المتعلق بالوقاية من الاخطار الكبرى و تسير الكوارث في إطار التنمية المستدامة ، الجريدة الرسمية، العدد84 الصادرة في 2004/12/29.

- الأخطار المناخية
- حرائق الغابات
- الأخطار الصناعية والطاقوية
- الأخطار الإشعاعية والنووية،
- الأخطار المتصلة بصحة الإنسان،
- الأخطار المتصلة بصحة الحيوان والنبات،
- أشكال التلوث الجوي أو الأرضي أو البحري أو المائي،
- الكوارث المترتبة على التجمعات البشرية الكبرى

وبالتالي فإنه بمفهوم هذه المادة يمكن تصنيف جائحة كورونا من الأخطار الكبرى؛ وذلك بكونها من الأخطار المتصلة بصحة الإنسان كما أنه من الكوارث المترتبة على التجمعات البشرية الكبرى، نظرا لانتقالها عن طريق العدوى بمجرد الاحتكاك بشخص مصاب بالوباء، والتي تستوجب الأخذ بتدابير الوقاية المطبقة على المؤسسات التي تستقبل عددا مرتفعا من الزوار كالملاعب ومحطات النقل وغيرها من الأماكن العمومية[1] تنطبق على جائحة كورونا الشروط الأساسية التي تدل على وجود كارثة غير محدودة النطاق، تتمثل هذه الشروط في: تعرض النظام العام العالمي للتأثير الشديد إلى الحد الذي أدى إلى اختلال وحداته بالكامل.

أيضا أدت هذه الجائحة إلى جعل المسلمات التي كان يؤمن بها العالم موضعا للشك والتحدي، خاصة فيما يخص تغير القوى والموازين الدولية باعتبارها تشكل تهديدا مباشرا وصريحا لبقاء كيان أي دولة[2] تعتمد السياسة الوطنية للوقاية من الأخطار الكبرى على المخطط العام للوقاية من الخطر الكبير، الذي يحدد مجموع القواعد والإجراءات الرامية إلى التقليل من حدة القابلية للإصابة، وكيفية الوقاية من الآثار المترتبة عليها، والتي تبرز في مجموعة من النقاط هي دراسة المنطقة وتحديد الأخطار المحتملة وهذا يستوجب القيام بمسح شامل لتحديد الأخطار الطبيعية والتكنولوجية التي يمكن أن تهدد المنطقة. تقدير

---

[1]– خلود كلاش. سامية بلجراف. حفيظة مستاوي –جائحة فيروس كورونا وضرورة تفعيل قواعد القانون رقم 20/04 المتعلقة بالوقاية من الاخطار الكبرى وتسيير الكوارث في اطار التنمية المستدامة–مجلة الاجتهاد والدراسات القانونية و الاقتصادية. المجلد 09 العدد:04 جامعة خنشلة الجزائر 2020 ص155 انظر أيضا: عزوز غربي،"إدارة الكوارث والمخاطر الكبرى على ضوء القانون رقم 20/04 مجلة الدراسات والبحوث القانونية، المجلد04 العدد02 جانفي 2020 ص51.

[2]– سعيد عبده نافع، استراتيجيات ادارة الأزمات والكوارث (بين العلمية والتقليدية)، المجلة العربية للدراسات التربوية والاجتماعية، العدد العاشر، جانفي 2017 ص09 10.

الإمكانيات المتاحة من خلال إحصاء شامل لجميع الوسائل والتجهيزات والمعدات، حسب نوعية الكارثة وإدراجها في جداول إحصائية[1]. التزويد بأنظمة الاتصالات والاتصالات البديلة والخرائط الجغرافية للمناطق العمرانية، التي توضع عليها المناطق المهددة بالخطر، ونوع الخطر والطرق المؤدية لها، والطرق البديلة في حالة التضرر، مع توظيف التكنولوجيا للاستشعار بالأخطار، مثل أنظمة الإنذار المبكر وأنظمة المعلومات الجغرافية.

هذا إلى جانب الصلاحيات الواسعة الممنوحة لهيئات الدولة المركزية والمحلية في إعداد السياسة الوقائية التي تبرز خاصة في المنظومة الوطنية للمواكبة، فتُنظم بموجبها المراقبة الدائمة لتطور مخاطر الوباء، وتثمين المعلومات المسجلة وتحليلها وتقييمها يمكن القول أن المخططات التي تعتمد عليها الدولة للوقاية من الأخطار والكوارث أو التقليل منها تتجسد ضمن مرحلتين: مرحلة قبلية أي قبل وقوع الكارثة وهي المرحلة الوقائية والتي من ضمن آلياتها الوقائية المخطط العام للوقاية من الخطر الكبير، الشبكة الوطنية للمواصلات السلكية واللاسلكية.... ومرحلة بعدية وهي مرحلة التدخل والمواجهة أي في حالة وقوع الكارثة ومن آليات الاستعداد لها "التخطيط للنجدة والتدخلات – التدابير الهيكلية للتكفل بالكوارث[2].

[1]– زياد حمد القطارنة، إدارة الكوارث، الطبعة الأولى، الأكاديميون للنشر والتوزيع، الأردن،2013 ص28

[2]– خلود كلاش. نفس المرجع السابق ص 156

المبحث الثاني: الإطار القانوني للتلقيح

يعرف اللقاح بصفة عامة على انه الدواء الذي يتم وصفه لمنع الأمراض الناجمة عن الفيروسات، من خلال القيام بعملية التلقيح كأحد أهم الأعمال الطبية التي تقوم بها المؤسسات العمومية من اجل الحفاظ على الصحة والسلامة العامة و الوقاية من مختلف الأمراض المعدية (التيتانوس، الحصبة، فيروس كورنا المستجد ...) ، حيث تم إقرار مجموعة من التلقيحات ضد بعض الأمراض، و تم تحديدها بموجب قوانين ولوائح ذات طابع إلزامي اتجاه جميع أفراد المجتمع ، و يتجلى ذلك من جهة أخرى فرض على الأفراد من قبل الدولة بوصفه الضبط الإداري، إن التلقيح يسمى أيضا بالتطعيم إلا أن هذا المصطلح يعتبر علميا و لا يستعمل في المجال القانوني. ولتحديد مفهوم التلقيح يتطلب التطرق إلى تعريف التلقيح (المطلب الأول)، والآثار العامة للتلقيح (المطلب الثاني).

المطلب الاول: تعريف التلقيح

يعتبر التلقيح حجر الزاوية في السياسة الوقائية المنتهجة من السلطات الصحية، باعتبار أن التلقيح نشاط من بين النشاطات الطبية التي تهدف إلى تحسين الصحة العامة والمحافظة عليها وترقيتها، ووقاية الجمهور من الأمراض المعدية والقضاء على الأوبئة. لتوضيح معنى التلقيح علينا بالتطرق إلى كل من التعريف اللغوي (الفرع الأول) والتعريف الاصطلاحي (الفرع الثاني). إضافة الى تعريف التلقيح في ظل التشريع الجزائري (الفرع الثالث).

الفرع الاول: تعريف التلقيح

اولا: التعريف اللغوي:

التلقيح هو الحقن بلقاح مضاد الأوبئة من فعل"لقح"من مصدر"لقاح"، التطعيم هو التلقيح (تلقيح الأطفال حقنة التطعيم)، اللقاح هو مادة جرثومية توضع في جسم الإنسان أو الحيوان لإكسابه المناعة ضد الأمراض. و التلقيح مشتق من لقحت لقحا، واللقاح اسم ماء الفحل من الإبل والخيل القح الفحل الناقة القاحا ولقاحا والملقوحة ما لقحته هي من الفحل و اللواقح التي تحمل الندى ثم تمحيه السحاب و ألقح اسم ما أخذ من الفحال ليست في الأخر و جاءنا زمن اللقاح أي التلقيح.

التلقيح أو التطعيم (Vaccination) هي عملية تعريض أو إعطاء شخص ما بشكل عمدي اللقاح أو الطعم (الجراثيم) المسببة للمرض حية أو ميتة ، أو سمومها المختزنة لغرض حث الجسم على تكوين حالة من المناعة ضد تلك الجراثيم أو ضد سمومها دون أن يكون لتلك الجراثيم القدرة على إحداث

المرض؛ اللقاح هو على شكل باكتيريا أو فيروس تعرض لعدة عوامل فيزيائية أو كيمائية سريعة الانفعال، من أجل إضعاف قدرتها على إنتاج المرض و هو يأخذ أما عن طريق الفم أو الحقن[1].

ثانيا: التعريف الاصطلاحي

التلقيح هو استخدام مواد تثير الاستجابة المناعية (اللقاح) لتحفيز مناعة الشخص لتكوين مناعة متخصصة تجاه مُمرِض ما، مثلا فيروس. وتعد اللقاحات هي أكثر الطرق فعالية لمنع الأمراض المعدية، حيث تمنع أو تقلل نسبة انتشار الأمراض المعدية. تلقيح نسبة كبيرة من الناس بشكل كافٍ يؤدي لما يسمى بمناعة القطيع، أما من حيث فعالية اللقاحات فقد تمت دراستها بشكل واسع والتحقق منها –فعلى سبيل المثال: لقاح الإنفلونزا –لقاح الورم الحليمي–لقاح جدري الماء(العنقز). المناعة واسعة النطاق التي أحدثتها اللقاحات، مسؤولة لحد كبير عن القضاء في جميع أنحاء العالم على الجدري وكذلك محاصرة بعض الأمراض مثل شلل الأطفال – الحصبة –الكزاز. وفي تقرير لمنظمة الصحة العالمية أشارت فيه إلى أن اللقاحات المصرح بها حاليًا تقوم بمنع أو المساعدة في منع أو التحكم ب 25 عدوى يمكن الوقاية منها. العامل النشط من اللقاح قد يكون سليمًا لكنه غير نشط (غير معدي) أو قد يكون هذا العامل ضعيفًا مع قدرة ضئيلة على العدوى، يتم الحصول على العامل النشط من مسبب المرض أو يتم تصفيته من محتويات الممرض التي تحدث استجابة مناعية كبيرة مثال على ذلك (غطاء البروتين الخارجي للفيروس). ذوفان هي مادة يتم إنتاجها للتحصين ضد المادة السامة في مرض معين مثال على ذلك: التعديل على تركيب (تتانوسبازمين) «وهي المادة السامة لمرض الكزاز» حيث يتم إزالة تأثيرها السمّيّ لكن تبقى لديها القدرة على إحداث استجابة مناعية. على الأرجح يُعدُّ الجدري أول مرض حاول الأشخاص منعه عن طريق تلقيح أنفسهم ويعتبر أول مرض تم إنتاج لقاح له. اكتشِف لقاح الجدري عام 1796 بواسطة الطبيب البريطاني ادوارد جينير، بالرغم أن هناك 6 أشخاص قاموا باستخدام نفس المبدأ قبله بسنوات.

وقد قام لويس باستور بتعزيز هذا المفهوم خلال عمله في الأحياء الدقيقة. التطعيم (immunization) سمي بالتلقيح (vaccination) لأن هذه الكلمة مشتقة من فيروس يؤثر على الأبقار وفي اللغة اللاتينية بقرة (vacca) .كان الجدري مرضًا معديًا ومميتًا وقد تسبب في 20٪–60٪ من البالغين المصابين وأكثر من 80٪ من الأطفال. عندما تم القضاء على الجدري أخيرًا في عام 1979 كان قد قضى على 300–500 مليون شخص في القرن العشرين في المحادثات العامة بين الناس التطعيمات واللقاحات تشير إلى نفس المعنى. لكنها تختلف عن (inoculation) وهو اللقاح الذي كان يستخدم للجدري والذي استخدم ممرضًا حيًّا غير مُضعف، بالرغم من ذلك في الاستعمال الشائع كلها يمكن أن يطلق عليها

[1]– معنى وتعريف التلقيح في المعجم الجامع للمعاني https://www.almaany.com .

تطعيمات. جهود التلقيح واجهت خلافاً من الخلفيات العلمية والأخلاقية والسياسية والسلامة الطبية وكذلك الدينية. وفي حالات نادرة قد تؤدي اللقاحات إلى ضرر للأشخاص، وفي الولايات المتحدة ممكن أن يتلقى الأشخاص تعويضًا عبر برنامج التعويضات الدولي لأضرار اللقاحات. جلب النجاح المبكر قبولاً واسعًا للقاحات وكذلك الحملات الواسعة للقاحات قامت بتقليل عدد الإصابات بشكل كبير للعديد من الأمراض في مناطق جغرافية هائلة[1].

بشكل عام، هي عملية الحث الصناعي للجهاز المناعي، من أجل الحماية ضد الامراض المعدية، وتعمل عن طريق تعريض جهاز المناعة لمستمنع. وتحفيز الاستجابات المناعية عن طريق عميل معدي يعرف بالتمنيع. وهناك طرائق عدة لإعطاء المستمنعات.

بعض أنواع اللقاح يتم إعطاؤها بعد تعرض المريض للمرض. فمثلاً سُجل أن اللقاح المُعطى خلال أول ثلاثة أيام من التعرض للجدري يعمل على تخفيف المرض بصورة كبيرة. والتلقيح حتى أسبوع من التعرض للمرض على الاغلب يوفر بعض الحماية من المرض أو بإمكانه تخفيف حدة المرض.

أول تلقيح لداء الكلب أُعطي عن طريق لويس باستور لطفل بعد ان تم عظه من قبل كلب مسعور. لاحقا لهذه الحادثة، وُجد أن إعطاء الإنسان ذي الجهاز المناعي السليم أربع جرعات من اللقاح خلال فترة 14 يوماً مع العناية بالجرح وإعطاء الأجسام المضادة لداء الكلب في أسرع وقت ممكن بعد التعرض للعضة، فعال في الوقاية من تطور داء الكلب في الإنسان.

أمثلة أخرى شملت تلقيحات **الإيدز** والسرطان و**الزهامير** التجريبية، تطعيمات كهذه تهدف إلى تفعيل ردة فعل الجهاز المناعي بشكل أسرع وأقل ضررا من العدوى الطبيعية.

أغلب اللقاحات تعطى بحقن تحت الجلد. بما ان اللقاحات لا تمتص بصورة كافية في الأمعاء. إلا لقاحات حمى التيفويد وبعض لقاحات الكوليرا فتعطى فمويا لتنتج مناعة في الأمعاء. اللقاحات تعطي تأثيراً باقياً على المدى الطويل، عادة ما تأخذ أسابيعاً لتعطي مفعولها بينما المناعة السلبية (نقل المضادات الحيوية) لها تأثير مباشر تحتوي اللقاحات بالعادة على مادة مساعدة واحدة أو أكثر. تستعمل لزيادة الاستجابة المناعية. كمثال ذوفان الكزاز المستخلص بالامتصاص بواسطة حجر الشب ينتج فعلاً أقوى من محلول ذوفان الكزاز الاعتيادي. من يحدث لديه تفعل مفرط ضد ذوفان الكزاز الممتص قد يُعطى التلقيح البسيط عندما يحين وقت إعطاء الجرعة المنشطة للقاح أثناء التجهيز لحملة الخليج العربي

---

[28]–مسعود شيهوب، المسؤولية عن المخاطر و تطبيقاتها في القانون الإداري دراسة مقارنة ، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر 2000،ص. 218

عام 1990 استخدم لقاح السعال الديكي (لقاح غير خلوي) كمادة مساعدة للقاح الجمرة الخبيثة. هذا ينتج استجابة مناعية أسرع من ان يُعطى اللقاح فقط، والذي من الممكن أن تكون له بعض الفوائد إن كان التعرض للمرض وشيكاً. اللقاحات قد تحتوي مواد حافظة أيضا لتمنع التلوث من البكتيريا أو الفطريات. حتى اخر السنوات المادة الحافظة ثيرموسيل تم استخدامها في عدة لقاحات لم تحتوي على فايروسات حية حتى 2005، كان لقاح الإنفلونزا هو اللقاح الوحيد الذي يحتوي على ثيرموسيل بكمية أكثر من ضئيلة في الولايات المتحدة. او الذي يوصى به حالياً فقط للأطفال الذين لديهم عوامل خطر معينة. لقاح الإنفلونزا ذي الجرعة الواحدة المتوفر في بريطانيا لا يحتوي على ثيرموسيل في قائمة مكوناته. المواد الحافظة قد تستخدم في مراحل متعددة من إنتاج اللقاح. وأكثر الطرق كفاءة للقياس قد تكشف أثاراً لها في المنتج النهائي كما قد تتواجد في البيئة أو في السكان بصورة عامة.

ثالثا: تعريف التلقيح في القانون الجزائري

وضع المشرع الجزائري مجموعة من القوانين تخص التلقيح تتخذ طابعا إلزاميا من أجل المحافظة على الصحة العمومية، ووضع حد للأوبئة وبعض الامراض المعدية كالدفتريا، والجدري والتيتانوس، و السل2 وكوفيد19-فيروس كورونا المستجد، من القانون رقم 11-18 المؤرخ في 18 شوال1439الموافق28يوليو سنة2018المتعلق بالصحة:

المادّة40: "يتعين على المصالح الصحية المؤهلة لقيام بالتلقيح مجان الفائدة المواطنين المعنيين تحدد كيفيات تطبيق هذه المادة، لاسيما رزنامة التلقيحات الإجبارية، عن طريق التنظيم.[1]"

المادّة41: "في حالة وجود خطر انتشار وباء و/أو في حالة حماية الأشخاص المعرضين لخطر، تنظم السلطات الصحية حملات و تتخذ كل تدبير تلقيح ملائم لفائدة المواطنين أو الأشخاص المعنيين[2]". من مضمون هذه النصوص نستخلص أن المشرع الجزائري لم يعطي تعريفا دقيقا لعملية التلقيح أو معنى التلقيح ، في هاتين المادتين بل اكتفى بتنظيم هذا العمل بإضفائه الصفة الالزامية ،وذلك يعود بلا شك لأهمية التلقيح للصحة العامة بذكره ..." قصد الوقاية من الامراض"...في نص المادة 40 المذكورة أعلاه للمحافظة على الصحة العامة، و اعطاء المناعة لجسم الفرد، وهذا ما نلاحظه كذلك لدى المشرع الفرنسي رغم أنه كان السباق لتنظيم عمليات التلقيح ولعل سبب ذلك أن إعطاء تعريف دقيق وعلمي

[1]- قانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جوان 2018 والمتعلق بالصحة، ج.ر.ج.ج عدد 46، صادر في29جوان2018،

[2]- نفس المرجع السابق.

للتلقيح يخرج عن المجال القانوني للمشرع وترك بذلك المجال للطب في تحديد هذا التعريف ،إلا أنه من خلال هذه النصوص يتبين لنا مدى أهمية التلقيح عند التشريع.[1]

الفرع الثاني: خصائص اللقاح

التنمية المتسارعة عالميًا

بعد الكشف عن التهاب رئوي لفيروس تاجي مستجد في ديسمبر 2019، تم نشر التسلسل الجيني لكوفيد-19 في 11 يناير 2020، مما أدى إلى استجابة دولية عاجلة للاستعداد للفاشية والإسراع في تطوير لقاح وقائي. حفز معدل العدوى بكوفيد-19 المتزايد بسرعة في جميع أنحاء العالم خلال أوائل عام 2020 التحالفات الدولية والجهود الحكومية لتنظيم الموارد على وجه السرعة لصنع لقاحات متعددة على جداول زمنية مختصرة، مع دخول أربع لقاحات مرشحة للتقييم البشري في مارس .

ولم يسبق أن تم إنتاج لقاح لمرضٍ مُعدٍ في أقل من عدة سنوات، ولا يوجد لقاح سابق للوقاية من عدوى الفيروس التاجي. وحتى أبريل، يقدر تحالف ابتكارات التأهب الوبائي أنه يجب ان يتم اختيار ما يصل إلى ست لقاحات من أصل 115 لقاح مرشح ضد كوفيد-19 بواسطة التحالفات الدولية من أجل تطويرها خلال تجارب المرحلة الثانية والثالثة، وينبغي تنظيم ثلاثة من خلال ضمان التنظيم والجودة للترخيص النهائي بتكلفة إجمالية لا تقل عن ملياري دولار أمريكي. ويقدر تحليل آخر أن 10 مرشحين سيحتاجون إلى التطوير الأولي المتزامن، قبل اختيار عدد قليل للمسار النهائي للترخيص .

ويجري إعطاء الأولوية لجهود اللقاحات من أجل سرعة التقييم السريري الصارم من أجل السلامة والفعالية، والتمويل، والتخطيط لتصنيع مليارات الجرعات، والانتشار في نهاية المطاف على نطاق العالم والوصول العادل بين البلدان المتقدمة والبلدان النامية. تستثمر منظمة الصحة العالمية، تحالف ابتكارات التأهب للوباء، ومؤسسة جيتس التمويل والموارد التنظيمية لاحتمال الحاجة إلى عدة لقاحات لمنع الإصابة المستمرة بكوفيد-19. وسوف تتطلب اللقاحات صياغة مخصصة، وتعبئة خاصة، ونقل، وتخزين في كل دولة من حوالي 200 دولة بها مواطنين مصابين. وتقدر منظمة الصحة العالمية التكلفة الإجمالية البالغة 8 مليارات دولار أمريكي لتطوير مجموعة من ثلاثة أو أكثر من اللقاحات التي لديها تقنيات مختلفة وتوزيعها لمنع الإصابة بكوفيد-19 في جميع أنحاء العالم.

ومن بين المنظمات التي شكلت تحالفات دولية للتعجيل بتطوير اللقاحات والاستعداد للتوزيع ما يلي :

---

[1]- ادمران بدر .أساس المسؤولية المترتبة عن عمليات التلقيح الملتقى الوطني حول (المسؤولية الطبية)،المنظم يومي 23و24جانفي2008،كلية مولود معمري تيزي وزو .الجزائر

- منظمة الصحة العالمية، وهي تسهل التعاون، والبحوث المتسارعة، والاتصالات الدولية على نطاق لم يسبق له مثيل في التاريخ، بدءًا من أوائل مايو بهدف جمع 8 مليارات، وتنفيذ الوصول إلى مسرع الادوات الخاص بكوفيد-19 لتطوير اللقاحات العالمية.
- تحالف ابتكارات التأهب الوبائي، وهو يعمل مع السلطات الصحية العالمية ومطوري اللقاحات لجمع 8 مليارات دولار أمريكي في شراكة عالمية بين القطاعين العام والخاص والمؤسسات الخيرية ومنظمات المجتمع المدني من أجل تسريع البحوث والاختبارات السريرية لثمانية مرشحين للقاحات، مع هدف 2020-21 المتمثل في دعم ثلاثة مرشحين للتطوير الكامل للترخيص. وتبرعت المملكة المتحدة، وكندا، وبلجيكا، والنرويج، وسويسرا، وألمانيا، وهولندا بمبلغ 915 مليون دولار أمريكي بحلول أوائل مايو.
- مؤسسة جيتس، وهي منظمة خيرية خاصة مخصصة لبحوث اللقاحات وتوزيعها، تتبرع بمبلغ 250 مليون دولار أمريكي للبحوث والدعم التعليمي العام، بشكل رئيسي لدعم تحالف ابتكارات التأهب الوبائي.
- التحالف العالمي للقاحات والتحصين، وهو يقوم بتمويل وتنظيم مجموعات سريرية في البلدان غير المتطورة للاستعداد للتطعيم ضد كوفيد-19.
- التعاون البحثي العالمي للتأهب للأمراض المعدية، وهو يعمل بشكل وثيق مع منظمة الصحة العالمية والدول الأعضاء لتحديد التمويل المحدد لأولويات الابحاث اللازمة للقاح كوفيد-19 والتنسيق بين منظمات التمويل والبحوث الدولية للحفاظ على معلومات محدثة حول التقدم المحرز في مجال اللقاح وتجنب التمويل المكرر.
- الاتحاد الدولي للالتهابات التنفسية الحادة الوخيمة والعدوى الناشئة، وهو ينظم وينشر معلومات سريرية عن أبحاث كوفيد-19 لإثراء سياسة الصحة العامة بشأن التوزيع النهائي للقاحات.

تشمل الحكومات الاتحادية التي تخصص موارد للاستثمارات الوطنية أو الدولية ما يلي :

كندا: بين مارس وأواخر أبريل، أعلنت الحكومة الكندية عن تمويل قدره 275 مليون دولار كندي لـ 96 مشروعاً لبحوث اللقاحات البحثية في الشركات والجامعات الكندية، مع خطط لإنشاء «بنك لقاحات» من عدة لقاحات جديدة يمكن استخدامها في حالة تفشي فيروس كورونا آخر. تمت إضافة استثمار إضافي قدره 1.1 مليار دولار كندي لدعم التجارب السريرية في كندا وتطوير سلاسل التصنيع والإمداد للقاحات.

وفي 4 مايو، خصصت الحكومة الكندية 850 مليون دولار كندي لجهود البث المباشر التي تبذلها منظمة الصحة العالمية لجمع 8 مليارات دولار أمريكي للقاحات كوفيد-19 والتأهب له[1].

الصين: تقدم الحكومة قروضاً منخفضة الفائدة لمطوري اللقاحات من خلال مصرفها المركزي، ومكنت عمليات نقل الأراضي لبناء مصانع إنتاج. هناك تسع لقاحات صينية لكوفيد-19 قيد التطوير، والتي تشمل 1000 عالم ومعاهد البحوث الصينية والمستشفيات العسكرية. وتدعم الحكومة ثلاث شركات لقاح ومعاهد أبحاث صينية لتمويل الأبحاث وإجراء التجارب السريرية وتصنيع اللقاحات المرشحة الواعدة. مع إعطاء الأولوية للأدلة السريعة للفعالية على الامان. وفي 18 مايو، تعهدت الصين بتقديم ملياري دولار لدعم الجهود الإجمالية التي تبذلها منظمة الصحة العالمية لبرامج مكافحة كوفيد-19 .

الاتحاد الأوروبي: في فرنسا، أعلن تحالف ابتكارات التأهب الوبائي عن استثمار 4.9 مليون دولار أمريكي في اتحاد أبحاث لقاحات كوفيد-19 والذي يضم معهد باستور، وشركة «ثيميس للعلوم البيولوجية) «فيينا، النمسا)، وجامعة بيتسبرغ، ليصل إجمالي استثمارات تحالف ابتكارات التأهب الوبائي في تطوير اللقاح إلى 480 مليون دولار أمريكي بحلول مايو. في مارس، قدمت المفوضية الأوروبية استثمارًا قدره 80 مليون يورو في شركة كيورفاك، وهي شركة ألمانية للتكنولوجيا الحيوية، لتطوير لقاح الحمض النووي الريبوزي المرسال .وكانت بلجيكا والنرويج وسويسرا وألمانيا وهولندا مساهمين رئيسيين في جهود تحالف ابتكارات التأهب الوبائي لأبحاث لقاح كوفيد-19 في أوروبا.

المملكة المتحدة: في أبريل، شكلت حكومة المملكة المتحدة فرقة عمل لقاح كوفيد-19 لتحفيز الجهود البريطانية لتطوير لقاح بسرعة من خلال التعاون بين الصناعة والجامعات والوكالات الحكومية عبر خطة تطوير اللقاح، بما في ذلك وضع التجارب السريرية في مستشفيات المملكة المتحدة، واللوائح للموافقة عليها، والتصنيع في نهاية المطاف. تم تمويل مبادرات تطوير اللقاحات في جامعة أكسفورد والكلية الإمبراطورية في لندن بمبلغ 44 مليون جنيه إسترليني في أبريل .

الولايات المتحدة: أعلنت هيئة البحث والتطوير الطبي الحيوي المتقدم، وهي وكالة اتحادية تمول تكنولوجيا مكافحة الأمراض، عن استثمارات تبلغ نحو مليار دولار أمريكي لدعم تطوير لقاحات كوفيد-19 الأمريكية، والإعداد لتصنيع المرشحين الواعدين. قامت هيئة البحث والتطوير الطبي الحيوي المتقدم

[1]- لقاح كورونا كوفيد- 19 (التنمية المتسارعة عالميا للقاح المضاد (le03/05/2023 https://ar.wikipedia.org

باستثمار 483 مليون دولار أمريكي في شركة مودرنا مطورة اللقاح وشريكها جونسون آند جونسون .لدى هيئة البحث والتطوير الطبي الحيوي المتقدم 4 مليارات دولار إضافية للإنفاق على تطوير اللقاحات، وسيكون لها أدوار في الاستثمارات الأمريكية الأخرى لتطوير ستة إلى ثماني لقاحات مرشحة لتكون في الدراسات السريرية خلال الفترة 2020-2021 من قبل شركات، مثل سانوفي باستور وريجينيرون[1].

الفعالية

إن فاعلية اللقاح الجديد مرهونة بفعالية التلقيح ومدى نجاعتها. تحقيق فعالية تطعيم أقل من 60% قد يؤدي إلى الإخفاق في خلق مناعة القطيع .إن العوامل الحاسمة المتعلقة بالمضيف «الشخص المتلقي للقاح» والتي تجعل الشخص عرضة للإصابة كالعوامل الوراثة والحالة الصحية (الأمراض المستبطنة، والتغذية، والحمل، وفرط التحسس أو الحساسية، والأهلية المناعية، والعمر، والأثر الاقتصادي أو البيئة الثقافية يمكن أن تشكل عوامل أولية أو ثانوية تؤثر على شدة الإصابة والاستجابة للقاح. كبار السن (فوق سن 60)، والأشخاص الذين يعانون من فرط التحسس نمط أول أو السُمنة لديهم قابلية أقل لتوليد المناعة، الأمر الذي يمنع أو يثبط فعالية اللقاح، وربما يتطلب الأمر تقنيات لقاح منفصلة لهذه المجموعات المحددة أو التطعيمات المعززة المتكررة للحد من انتقال الفيروس. وعلاوة على ذلك، يمكن أن تغير طفرات الفيروس من هيكله المستهدف من قِبل اللقاح، وهكذا يغدو اللقاح غير فعال[2].

التكلفة

طبقًا لأحد الخبراء فإن اللقاح الفعّال المضاد للفيروس كوفيد-19 من شأنه أن يوفر تريليونات الدولارات في الاقتصاد العالمي، ولذلك، سيبدو ثمنه المقدر بالمليارات ضئيلًا بالمقارنة مع حجم الخسائر.

ليس معروفًا بعد إمكانية تطوير لقاح آمن وموثوق وميسور التكلفة لهذا الفيروس، ولم يُعرف بعد حجم تكلفة عملية تطوير اللقاح. من المحتمل استثمار مليارات الدولارات دون تحقيق أي نجاح .

نظمت المفوضية الأوروبية مؤتمرًا عبر الفيديو لزعماء العالم في 4 مايو 2020، جُمع خلاله 8 مليارات دولار أمريكي لتطوير لقاح كوفيد-19.

---

[1]- لقاح كورونا كوفيد- 19 (التنمية المتسارعة عالميا للقاح المضاد (le03/05/2023 https://ar.wikipedia.org.

[2]-Garcia de Jesus ،Erin . Is the coronavirus mutating? " Yes. But here's why you don't need to panic". Science News .21-06-2020 .

بعد إنتاج اللقاح، سوف يتطلب الأمر تصنيع وتوزيع المليارات من الجرعات في مختلف أنحاء العالم. في أبريل 2020، قدرت مؤسسة غيتس أن تكاليف التصنيع والتوزيع قد تصل إلى 25 مليار دولار أميركي[1].

احتمالية الفشل

قد يؤدي التطوير السريع والإنتاج المستعجل للقاح كوفيد-19 إلى زيادة المخاطر ومعدل الفشل في توفير لقاح آمن وفعّال حيث خلصت الدراسة إلى أن معدل نجاح الحصول على الموافقة من تجارب المرحلة الأولى إلى تجارب المرحلة الثالثة الناجحة بين عامي 2006 و2015 قد بلغ 16.2 %بالنسبة للّقاحات، وأوضحت مبادرة تحالف ابتكارات التأهب الوبائي أن معدل النجاح المحتمل لا يتجاوز 10% لعينات اللقاح المرشحة في عام 2020 .

جاء في تقرير تحالف ابتكارات التأهب الوبائي الصادر في أبريل 2020» :ستدعو الحاجة إلى تنسيق وتعاون دوليين قويين بين مطوري اللقاحات، والجهات التنظيمية، وصناع السياسات والممولين وهيئات الصحة العامة والحكومات لضمان تصنيع عينات اللقاح المرشحة الواعدة في المراحل المتأخرة بكميات كافية وتوزيعها بشكل عادل إلى جميع المناطق المتضررة، بالأخص المناطق ذات الموارد المنخفضة». ومع ذلك، فإن نحو 10% من الجمهور يعتبر اللقاحات غير آمنة أو غير ضرورية، ويرفضون التطعيم – تهديد صحي عالمي يسمى التردد بأخذ اللقاح – ما يفاقم من خطر تناثر فيروسات إضافية

الذي قد يؤدي إلى تفشي مرض كوفيد-19 .وفي منتصف عام 2020، أوضحت التقديرات من استطلاعين اثنين أن 67% أو 80% من الأشخاص في الولايات المتحدة سيقبلون أخذ لقاحًا جديدًا ضد مرض كوفيد-19، مع تفاوت كبير بين مستويات التعليم، وحالة التوظيف، والعِرق، والموقع الجغرافي[2].

الفرع الثالث :انواع التلقيح

باستقرائنا للنصوص القانونية المنظمة للتلقيح يتبين لنا أن هناك صنفان، تلقيح اختياري وتلقيح إجباري ، هذه الازدواجية تعني بالضرورة تميز كل منهما عن الآخر سيما من حيث شروط تطبيق كل منهما.ابتداءً بتحديد التصنيفات الطبية للقاح المضاد.

---

[1]–Blanchfield ،Mike" .Global philanthropists, experts call for COVID-19 vaccine distribution plan". The Toronto Star .07-05-2020 .

[2]-Malik ،Amyn A ؛McFadden ،SarahAnn M ؛Elharake ،Jad ؛Omer ،Saad B (2020). "Determinants of COVID-19 vaccine acceptance in the US". EClinicalMedicine, the Lancet .. .100495 :26doi:10.1016/j.eclinm.2020.100495. ISSN 2589-5370(22/05/2023)

أولا: تصنيف اللقاحات حسب مكوناتها

لقد تصنف اللقاحات حسب المادة التي كونت منها وطريقة تركيبها ومدى فعاليتها كما يلي:

أولا: اللقاحات الحية المضعفة (Les Vaccins vivants atténués)

هي استخدام عينات خاملة (تم إضعافها) من الميكروب المسبب للمرض وهي عبارة عن لقاحات تحتوي على جراثيم أو فيروسات حية تم إضعافها بالحرارة او الزراعة المتكررة بحيث تفقد قدرتها على إحداث المرض واحتفظت بقدرتها على إحداث وتكوين مناعة فعالة ويؤدي استخدام هذه اللقاحات إلى استجابة مناعية قوية، لأن هذه اللقاحات مشابهة جدًا للعدوى الطبيعية؛ مما يساعد على الوقاية منها، وتسبب هذه اللقاحات ردة فعل مناعية قوية، وتستمر لمدة طويلة؛ بحيث تكون جرعة واحدة من اللقاح كافية أحيانا للحصول على مناعة مكتسبة مدى الحياة، أية الحياة تستطيع أن تكون مناعة ضد الميكروب أو المرض المسبب طوال فترة الحياة مثل: اللقاح الثلاثي الفيروسي (الحصبة، النكاف، الحصبة الألمانية)، وفيروس الروتا (عجلي)، وشلل الأطفال الفموي، والحزام الناري (العنقز)، والحمى الصفراء ، والجدري والجدري المائي [1] .

أهم اللقاحات الحية المضعفة: لقاحات فيروسية مضعفة مثل لقاح ضد النكاف Oreillons)) ولقاح الحصبة(Rougeole)،و لقاح الحصبة الألمانية(Rubéole)، لقاح الجدري (Variole) ،ولقاحات جرثومية مضاعفة مثل: لقاح التدرن(السل) (Tuberculose) [2].

ثانيا: اللقاحات الميتة(Vaccin inactivés)

اللقاحات الميتة او ما تسمى باللقاحات غير النشطة، هي عبارة عن لقاحات تحتوي عل معلق من جراثيم أو الفيروسات المقتولة بالحرارة أو المعالجة الكيميائية أو الإشعاعية، أي استخدام عينات ميتة من الميكروب المسبب للمرض، وعادة اللقاحات غير النشطة لا توفر المناعة القوية كاللقاحات الحية المضعفة؛ لذلك قد تحتاج إلى عدة جرعات أو جرعات تنشيطية مع مرور الوقت؛ للحصول على مناعة مستمرة ضد الأمراض مثل: التهاب الكبد الفيروسي الأنفلونزا، أو شلل الأطفال والمعطل، وداء الكلب.

ومن اهم اللقاحات الميتة: لقاحات جرثومية ميتة، مثل لقاح التيفويد(Typhoïde)،لقاح السعال الديكي(La Coqueluche)، ولقاح شلل الأطفال(Poliomyélite) الذي يعطى عن طريق الحقن،

[1] - Pierre Darmon, « Les premiers vaccinophobes », Sciences sociales et santé, Volume 2, no 3-4, 1984,

[2]- http://vaccination-info-service.fr/, types du vaccin pp 127-134.in www.presee.fr/doc/sosan

ولقاحات فيروسية ميتة مثل السعار أو داء الكلب (Vaccin contre la rage) او لقاح الأنفلونز (Grippe).

ثالثا: اللقاحات المسمومة المختزلة(Toxines)

هي استخدام الجزء الضار الذي صنعه الميكروب المسبب للمرض، ليتمكن الجهاز المناعي من محاربته بدلاً من الميكروب، أي السموم الخارجية التي تفرزها بعض الجراثيم، وضعفت بالحرارة أو المعالجة الكيميائية، بحيث تفقد سميتها وتحتفظ بقدرتها على تكوين المناعة، فإن هذه اللقاحات قد تحتاج الى جرعات تنشيطية للحصول على حماية مستمرة ضد الامراض مثال ذلك لقاح الخناق(Diphtérie)،و لقاح الكزاز (Tétanos)هذا النوع من اللقاحات عادة يعطى مرتين ليكون مناعة فعالة يجب أن تقدم جرعة مقوية أولى ثم تعقبها جرعة ثانية مقوية معززة[1] .

رابعا :لقاحات مشتقات جراثيم (Vaccin dévier de Microbes)

هي استخدام أجزاء معينة من الميكروب (مثل: البروتين، أو السكر، أو غلاف الميكروب)، وبما أن اللقاح مكون من جزء معين من الميكروب، فإنه يعطي ردة فعل مناعية قوية جدًا تستهدف أجزاء رئيسة من الميكروب، ويمكن استخدام هذا النوع من اللقاحات على جميع من يحتاج إلى ذلك بما فيهم الأشخاص الذين يعانون ضعف المناعة والمشاكل الصحية المزمنة.

تحتوي هذه الأخيرة على مستضدات مثل شعيرات الجراثيم (Pilai)، المسببة لمرض السيلان الزهري (Syphilis)، ومن أمثلتها لقاح السيلان ولقاح التهاب السحايا (Méningite)

إحدى سلبيات هذه اللقاحات هي أنها قد تحتاج جرعات تنشيطية للحصول على حماية مستمرة ضد الامراض مثل: المستدمية النزيلة–ب–، التهاب الكبد الفيروسي ب، فيروس الورم الحليمي البشري السعال الديكي التهاب السحائية الرئوية، مرض المكوري "عدوى المكورة" [1].

خامسا :لقاحات ضد الحيوانات الأولية الدودية (Vaccin Conjugués)

تعتبر الحيوانات الأولية والدودية فيليات معقدة، تنتج الكثير من المستضدات على سطحها وكذلك من خلال نتائج العمليات الإضافية فيها، كما تظهر مستضدات مختلفة خلال مراحل التطور التي تمر بها، لذا فإنه من الصعب عمل لقاح ضدها، إن التحصين بواسطة بيض الديدان الشريطية المضعفة قد أعطى نتائج مقبولة إلى حد ما، كما أن الأبحاث قائمة لإيجاد لقاح مضاد للملاريا وغيرها من الطفيليات[2].

---

[1]- Daniel Florent (Les résistances à la vaccination) ; Médecine, Sciences, no 4, Vol 23,2007, P .1087.

[2] - https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/vaccins-et-vaccinations,De quoi est composé un vaccin ? (Le 02/06/2020.19H11)

ثانيا: حسب النطاق القانوني

1-التلقيح الإجباريLa vaccination obligatoire)

يُصطلح عليه أيضا بالتطعيم الإجباري، هو نشاط أو عمل طبي[1] تقرر فرضه على المواطنين كالتزام قانوني، بهدف تحقيق الوقاية من الأمراض الوبائية المعدية أو كما اصطلح عليها المشرع في القانون رقم 11/18 بالأمراض المتنقلة، وقد بدا اهتمام المشرع الجزائري بالتلقيح الإجباري كوسيلة ردعية للأمراض المعدية وبالتالي حماية الصحة العمومية منذ بداية الاستقلال، إذ بادر إلى تنظيم سياسة التطعيم بنصوص قانونية تجسدت بداياتها بالمرسوم رقم 88/69 المؤرخ في 17 يونيو 1969 المتضمن بعض انواع التلقيح الاجباري ثم بموجب الامر 79/76 وهو اول قانون للصحة العمومية في الجزائر[2]، وما يلاحظ أن تنظيم المشرع للتطعيم الإجباري في هذا الأمر جاء بشكل عابر ومقتضب، إذ تناوله في إطار حديثه عن مرض محدد وهو مرض السل[3]، ثم جاء القانون رقم 05/85 ليكرس وبشكل صريح التلقيح الإجباري كإجراء الالزامي بهدف الوقاية من الأمراض العفنة والمعدية[4]، وهو ما أُعيد تأكيده من خلال أحكام القانون رقم 11/18 وان كنا نرى أن الصياغة التي فرض بها المشرع التلقيح الإجباري من خلال أحكام القانون 05/85 هي أفضل من تلك المعتمدة في القانون الساري حاليا، إذ لم يكتف في نطاق القانون الأول بتوظيفه لعبارة التلقيح الإجباري وانما اعتمد صيغة الأمر والإلزام في مواجهة المخاطبين بالقاعدة القانونية قائلا(يخضع السكان).

ان استقراء أحكام المرسوم رقم 88/69 ، يؤدي إلى القول بأن التلقيح الإجباري قد يفرض على عامة الناس وبدون استثناء من ذلك مثلا حالة وجود خطر انتشار وباء ما[5] ، وقد يطبق فقط على فئة معينة من الأشخاص ممن هم معرضين لخطر معين، من ذلك مثلا اللذين يمارسون نشاطات مهنية خاصة كأفراد السلك الطبي والشبه الطبي العاملين بالمستشفيات المختصة في معالجة الأمراض المعدية[6] ، وقد

---

[1]-Jean Michel de Forges, le droit de la santé, Quatrième édition mise a jour, Presses Universitaires de France.
Paris, France. Année 2000 ; p. 95.

[2]– الأمر رقم79/76 المؤرخ في 23/10/1976 المتضمن قانون الصحة العمومية، ج. ر عدد 101 الصادرة في 19/12/1976.

[3]– انظر المادة 95 و المادة 93 /2من الأمر 79/76

[4]– نصت المادة 55 (يخضع السكان للتطعيم الإجباري المجاني قصد الوقاية من الأمراض العفنة المعدية).

[5]– أنظر المادة 41 من القانون رقم11/18 وكذا المادة 2 من المرسوم 88/69 وفي نفس المعنى أيضا أنظر: Jean–Michel, op. cit., p.94.

[6]– أنظر المادة 03 من م. ت 88/69 وكذا المادة 14 من القانون 11/18.

يطبق على فئة بذاتها وهي فئة حديثي الولادة والأطفال [1] أو على فئة التلاميذ والطلبة الجامعيين والمتربصين في معاهد التكوين المهني[2]، على أن تحديد رزنامة التلقيحات الإجبارية يتم عن طريق التنظيم سيما من ذلك القرارات الصادرة عن وزير الصحة.[3]

فالتلقيح الإجباري إذن هو تدبير صحي وقائي تعتمده الدولة في إطار سياستها الصحية حماية للصحة العمومية داخل إقليمها، وتتكفل بتنفيذه عن طريق هياكل ومؤسسات صحية مؤهلة، غالبا ما تكون تابعة لها غير أنه ليس هناك ما يمنع من أن تُجرى التلقيحات الإجبارية في مؤسسات استشفائية خاصة تحت نفقة المعني، وهو الأمر الذي أشارت إليه المادة 10 من المرسوم 69/88 ، المهم في هذا كله أن تتم بالشكل الصحيح [4] ، وتتحمل الدولة تكاليف التلقيح الإجباري ونفقاته إذ يقدم للمواطنين بشكل مجاني، كما وتسهر على متابعة تنفيذه من خلال ما يسمى بالدفتر الصحي[5] أو بواسطة شهادة طبية تُثْبِتُ القيام بالتلقيح على الوجه الصحيح[6] ، على أن الشهادة الطبية هذه الغالب أنها تخص حالة التلقيح الذي أُجري خارج نطاق الهياكل والمراكز التابعة للدولة.

ويتم فرض التلقيح الإجباري كتدبير وقائي على المواطنين بوجه الالزام، بحيث لا يكون للأفراد بشأنه سلطة إعمال حرياتهم الشخصية للتملص من إجرائه، ذلك أن رفض الخضوع له يؤدي إلى توقيع جزاءات

---

[1]– أنظر المادة 1 من م. ت رقم 282/85 المؤرخ في 12/11/1985 المعدل للمرسوم رقم 88/69 المتضمن بعض أنواع التلقيح الإجباري، وكذا المادة 80 من القانون 11/18.

[2]– أنظر المادة 95 من القانون رقم 18/ 11 المتعلق بالصحة.

[3]– من هذه القرارات القرار الوزاري المؤرخ في 24/11/2004 المحدد لجدول التلقيح الإجباري المضاد لبعض الأمراض المتنقلة، ج. ر عدد 75 الصادرة في 28/12/2004 ، أيضا القرار الوزاري المؤرخ في 15 يوليو 2007 المحدد لجدول التلقيح الإجباري المضاد لبعض الأمراض المتنقلة، ج. ر عدد 75 الصادرة بتاريخ 02/12/2007.

[4]– في هذا الإطار صدرت التعليمة رقم 01 المؤرخة في 15/01/2015 المتضمنة كيفيات التلقيح في المراكز الطبية والمؤسسات الاستشفائية الخاصة دون إغفال لمضمون التعليمة رقم 419 الصادرة في 25/03/2004 المتضمنة احترام إجراءات وتقنيات عمليات التلقيح إلى جانب الأحكام التي جاءت بها المذكرة رقم 1279 الصادرة سنة 2005 عن مديرية الوقاية والمتضمنة الإجراءات الواجب اتخاذها قبل وبعد عملية التلقيح الإجباري.

[5]– هذه المسألة كان منصوص عليها صراحة في القانون 85/05 إذ نصت المادة 28 (ينشأ دفتر صحي قصد متابعة الحالة الصحية للسكان متابعة أحسن وتسجيل أدق للتطعيم والعلاج الطبي المقدمين).

[6]– تنص المادة 4 من المرسوم رقم 282/85 يخير المطلوبون بهذه الإجبارية المنصوص عليها في هذا المرسوم بين تقديم الدفتر الصحي المقرر في المادة 28 من القانون 05/85.

منها ما يحمل الطابع الجنائي الذي يكون في شكل غرامة [1] ، ومنها ما يحمل الطابع الإداري كحرمان الطفل من القبول والتسجيل في المؤسسات التعليمية سواء تلك التابعة للدولة أو الخاصة أو دور الحضانة [2] ...أو كاتخاذ قرار بمنع أحد طلبة الطب من متابعة دراسته بسبب رفضه للتلقيح [3].

2: التلقيح الاختياري(La vaccination facultative)

إن وقاية الشخص لنفسه أو لعائلته من بعض الأمراض المعدية وان كانت ليست بالخطيرة جعلته يلجأ إلى أخذ بعض اللقاحات مثل لقاح الأنفلونزا، وهو عندما يتجه إلى ذلك يكون بكامل إرادته وحريته غير محمول على ذلك بأي إجبار أو إلزام قانوني، وهذا كله بداعي تحصين الجسم واكسابه مناعة ضد عدوى معينة وبالتالي حماية حياته والحفاظ عليها، فالمحرك الأساسي لأخذ التلقيح الاختياري هو تحقيق مصلحة شخصية فردية لا تحقيق مصلحة جماعية عامة[4].

حيث صدرت التعليمة رقم 01 المؤرخة في 2015/01/15 المتضمنة كيفيات التلقيح في المراكز الطبية والمؤسسات الاستشفائية الخاصة دون إغفال لمضمون التعليمة رقم 491 الصادرة في 2004/03/5المتضمنة احترام إجراءات وتقنيات عمليات التلقيح إلى جانب الأحكام التي جاءت بها المذكرة رقم 1279 الصادرة سنة 2005 عن مديرية الوقاية والمتضمنة الإجراءات الواجب اتخاذها قبل وبعد عملية التلقيح الإجباري.

هذه المسألة كان منصوص عليها صراحة في القانون 05/85 إذ نصت المادة 28: "ينشأ دفتر صحي قصد متابعة الحالة الصحية للسكان متابعة أحسن وتسجيل أدق للتطعيم والعلاج الطبي المقدمين".

---

[1]–إن الجزاء الجنائي الذي قرره المشرع في حالة مخالفة أحكام التلقيح الإجباري تكرس بشكل صريح من خلال المادة 13 من المرسوم 88/69 إذ نصت المادة 13 (يعاقب كل من يرتكب مخالفة لأحكام هذا المرسوم بغرامة تتراوح بين 30 إلى 500 دينار)، في حين لم يشر إلى هذا الجزاء الجنائي في القوانين المتعلقة بالصحة بما فيها القانون الساري رقم 11/18، والملاحظ أن هذا النص يستوجب ضرورة التعديل من حيث قيمة الغرامة المنصوص عليها، إذ أن مبلغ 30 دج أو 500 دج في الوقت الحالي هو مبلغ زهيد ليس من شأنه تحقيق نتيجة الردع التي من المفروض أن تأتيها العقوبة الجزائية، فالذمة المالية للمخالف لن تتأثر بهذا المبلغ البسيط.

[2]– أنظر المادة 05 من المرسوم رقم 88/69 ، وأيضا في نفس المعنى أنظر: Jean Michel,o.p, cit. p.94 .

[3]–C.E., ass, 4 juill 1958, Greffe et époux Reyes, Rec. Leb.,p.414; J.C.P., 1959.II.11117, CONC. Long. A.J.D.A., 1958, P.314, obs. Fournier et Combarnous.

[4]– هواري سعاد. المرجع السابق ص288 .

كما تنص المادة 4 من المرسوم رقم 282/85 :"يخير المطلوبون بهذه الإجبارية المنصوص عليها في هذا المرسوم بين تقديم الدفتر الصحي المقرر في المادة 28 من القانون05/85 أو تقديم شهادة طبية تثبت إجراء الفحوصات على الوجه الصحيح."

فالتطعيم الاختياري هو كل تلقيح ليس مفروضا على الأفراد من قبل المشرع حتى وان فرضته سلطة إدارية [1] ، كما وأن عدم أخذه لا يؤدي إلى توقيع أية جزاءات من أي نوع كانت، إلى جانب هذا فكونه غير مفروض على الأفراد يجعل تكاليفه ونفقاته تقع على العاتق الشخصي للمعني، فالدولة لا تتحمل تكاليفه بواسطة خزينتها العمومية، من هنا تبرز فكرة الاختلاف بين كل من التلقيح الإجباري والتلقيح الاختياري وهو ما يتجسد بشكل أساسي في:

-من حيث الطابع الإلزامي والإجباري:

إذ تَغِيبُ هذه السمة في التلقيح الاختياري في حين تشكل أحد سمات التلقيح الإجباري،

وترتبط صفة الإجبار بالمساس ببعض الحريات الشخصية كحق الشخص على جسده وحق رب الأسرة على صحة أطفاله وحق الشخص في التعليم، ما دام أن رفض الخضوع للتلقيح يستتبع مثلا بحضر الطفل من التسجيل بالمدرسة[2].

-من حيث المصلحة المراد تحقيقها : إذ تبرز غاية المنفعة العامة في نطاق التلقيح الإجباري- وتتجسد في حماية الصحة العمومية، في حين تبرز المصلحة الخاصة في التلقيح الاختياري متجسدة في حماية الصحة الفردية، غير أنه وبخصوص هذه النقطة فإننا نعتقد أنه حتى وان تجلت المصلحة الشخصية كمظهر طاغ في التلقيح الاختياري، فإن هذه المصلحة لا يمكن فصلها عن المصلحة العامة فصلا تاما، فلا يمكن أن نتغاضى عن المساهمة غير المباشرة للمصلحة الخاصة في تحقيق المنفعة العامة وهي منع انتشار المرض داخل المجتمع، فالشخص عندما يحصن نفسه من العدوى يكون بصدد منع انتقالها إليه وفي ذات الوقت منع انتقال العدوى منه إلى الغير.

-من حيث الجهة التي تتحمل تكاليفه:

---

[1]-Bernard dapogny. les droits des victimes la médecine.editions du puits fleure.france. 2009.p.349

[2]-Jacques moreau et D.truchet. o.p cit p.225.

إذ يقدم اللقاح في إطار التلقيح الإجباري بشكل مجاني للأفراد، في حين يكون بمقابل مالي في التلقيح الاختياري ويقع عبء شرائه على عاتق طالب التلقيح أي من ذمته المالية الخاصة.

فرض صفة الإجبار في التلقيح الإجباري وضرورة تحديده من قبل المشرع، إذ يستوجب أن يتولى هذا الأخير تحديد محل الإلزام، وذلك بتعداده لنوع التلقيحات الإجبارية، فالمادة الأولى مثلا من المرسوم 282/85 المعدل للمرسوم 88/69 عندما أوجبت على الآباء والأوصياء أن يتولوا تحصين أطفالهم تحت مسؤوليتهم الشخصية، ذكرت أنواع التلقيحات التي يجب إعطاؤها لهؤلاء، في حين إذا تعلق الأمر بالتلقيحات الاختيارية فهي ليست محددة قانونا.

3_ أهمية التمييز بين التلقيح الإجباري والتلقيح الاختياري

تبرز أهمية التمييز بين الصنفين من التلقيحات من حيث الأساس القانوني المعتمد للمساءلة في حالة حصول الضرر، إذ لطالما طرح هذا الموضوع وكان محل نقاش وجدل من قبل الفقه والقضاء الفرنسيين، فإذا كانت المسؤولية المدنية بالنسبة لأضرار التلقيح قد انتهت في فرنسا بتدخل المشرع وسنه القانون واضح النطاق والحدود، سُمِح من خلاله بتطبيق أحكام المسؤولية غير الخطئية كلما تعلق الأمر بأضرار التلقيح الإجباري، مستبعدة في ذات الوقت تطبيقها على أضرار التلقيح الاختياري، فإن الأمر في الجزائر غير واضح المعالم بسبب إغفال المشرع تنظيم مجال المسؤولية الناتجة عن أعمال التلقيح واكتفاؤه بفرض التلقيح الإجباري بقوة القانون[1].

الفرع الرابع: الحفاظ على الصحة العامة كهدف من التلقيح

تبرز أهمية التلقيح في حماية كل عناصر المجتمع من خلال:

اولا: الافراد

1_الحماية من الإصابة:

تُنقذ اللقاحات ملايين الأرواح سنوياً، ويمكن للقاح كوفيد-19 أن ينقذ حياة فلقاحات كوفيد-19 هي لقاحات آمنة وفعّالة وتوفر حماية قوية من المرض الشديد والوفاة. وقد أوردت منظمة الصحة العالمية أن خطر الوفاة من جراء الإصابة بكوفيد-19 بين الناس غير الحاصلين على اللقاح يزيد بعشرة أضعاف على الأقل عنه بين الأفراد الحاصلين على اللقاح .

[1]- هواري سعاد.مرجع سابق289.290

فمن المهم الحصول على اللقاح حالما يحين دور الفرد، حتى لو كان قد أُصيب سابقاً بكوفيد-19. ويُعتبر تلقّي اللقاح الطريقة الأكثر أمناً لتتمكن من تطوير مناعة من كوفيد-19 مقارنة مع المناعة التي توفرها الإصابة السابقة.

وتحمي اللقاحات معظم الناس من الإصابة بالمرض، بيد أنه لا يوجد لقاح فعّال مئة بالمئة. وما زال بعض الناس يصابون بالمرض من كوفيد-19 وينقلون العدوى إلى الآخرين رغم تلقيهم اللقاح، ولكن ذلك نادر الحدوث. لذا من المهم الاستمرار في ممارسة احتياطات السلامة لحماية النفس والآخرين، بما في ذلك تجنُّب الأماكن المزدحمة، وممارسة التباعد الاجتماعي، وغسل الأيدي، وارتداء الكمامات.

الحوامل:

اما في ما يخص الحوامل أو النساء المرضعات رضاعة طبيعية، فيوصى بأن تتلقى أحد اللقاحات المضادة لكوفيد 19، بوجهٍ عام، لا يشكّل كوفيد 19 خطرًا كبيرًا على الحوامل. رغم هذا، فإن الحوامل أو اللاتي كنّ حوامل قريبًا أكثر عرضة للمضاعفات المرضية الحادة الناتجة عن كوفيد 19. ومن الراجح أيضًا أن تضع النساء الحوامل المصابات بكوفيد 19 مواليدهن قبل بدء الأسبوع 37 من عمر الحمل (ولادة مبكرة). كما قد يصبحن أكثر عرضة لمواجهة مشكلات مثل ولادة جنين ميت والإجهاض.

من شأن تلقي أحد اللقاحات المضادة لكوفيد 19 الوقاية من المضاعفات المرضية الحادة الناتجة عن الإصابة بكوفيد 19. كذلك قد يساعد اللقاح النساء الحوامل على بناء الأجسام المضادة التي قد تحمي أطفالهن. وقد أظهرت الأبحاث أن المواليد لأمهات تلقين جرعتين من أحد لقاحات الحمض النووي الريبوزي المرسال (mRNA)[1] المضاد لكوفيد 19، مثل لقاحَي فايزر-بيونتك وموديرنا المضادين لكوفيد 19، ربما يكونون أقل عرضة لدخول المستشفى بسبب الإصابة بعدوى كوفيد 19 خلال الأشهر الستة الأولى من أعمارهم.

لا تسبب لقاحات فيروس كوفيد 19 عدوى بفيروس كوفيد 19، بما في ذلك النساء الحوامل أو أطفالهن. ولا يحتوي أي من اللقاحات المضادة لكوفيد 19 على الفيروس الحي الذي يسبب الإصابة بالمرض. وجديرٌ بالملاحظة أيضًا أن لقاحات الحمض النووي الريبوزي المرسال (mRNA) المضادة لكوفيد 19 لا تبدّل الحمض النووي للمتلقي.

[1]- لقاحات الكوفيد تعرف على الحقائق- https://www.mayoclinic.org/ar/diseases-conditions/coronavirus/in-depth/coronavirus-vaccine/art-20484859.

تشير نتائج دراسة أجريت على أكثر من 40 ألف سيدة إلى أن تلقي أحد اللقاحات المضادة لكوفيد 19 أثناء الحمل لا يعرّض الحوامل اللاتي تلقين اللقاح ولا مواليدهن لأية مخاطر شديدة. وقد تلقت معظم السيدات اللاتي شاركن في الدراسة أحد لقاحات الحمض النووي الريبوزي المرسال (mRNA) المضادة لكوفيد 19. علاوة ذلك، أُعطيت اللقاحات التي تستخدم الناقل الفيروسي نفسه، مثل لقاح يانسن/جونسون آند جونسون المضاد لكوفيد 19 للحوامل في كل ثلاثة أشهر من الحمل في التجارب السريرية. ولم تُكتشف آثار ضارة[1].

الحماية من الاصابة مرة اخرى:

تمنح الإصابة بكوفيد 19 بعض الحماية أو المناعة الطبيعية ضد تكرار العدوى بالفيروس المسبب له. وتشير التقديرات إلى أن الإصابة بعدوى كوفيد 19 هي وتلقي اللقاح المضاد له يؤديان إلى انخفاض احتمال الإصابة بعدوى أخرى بمتحور مماثل لمدة ستة أشهر على الأقل.

لكن نظرًا إلى احتمال الإصابة بمرض كوفيد 19 مرة أخرى وإمكانية حدوث مضاعفات طبية خطيرة نتيجةً ذلك، فتتم توصية الأشخاص الذين أُصيبوا بمرض كوفيد 19 من قبل بأن يتلقوا اللقاح المضاد له. من الممكن أن يزيد انتشار سلالات متحورة جديدة من الفيروس من خطر تكرار الإصابة بالعدوى.

بالإضافة إلى ذلك، قد يوفر لقاح فيروس كوفيد 19 حماية أفضل من الحماية التي توفرها الإصابة بالفيروس نفسها. فقد أظهرت دراسة حديثة أن الأشخاص الذين أُصيبوا بكوفيد 19 من قبل ولم يتلقوا اللقاح هم أكثر عُرضة بأكثر من الضعف للإصابة بالفيروس مرة أخرى مقارنةً بالأشخاص الذين تلقوا الجرعة الكاملة للقاح.

إذا في حالة تم الخضوع لعلاج مرض كوفيد 19 بالأجسام المضادة أحادية النسيلة أو بلازما المتعافين، فلا حاجة إلى تأخير تلقي اللقاح المضاد لكوفيد 19.

ثانيا: المجتمع

بعد تلقي جرعات اللقاح كاملةً، سيكون بمقدور الفرد العودة إلى ممارسة الأنشطة التي ربما كان يتعذر عليه ممارستها بسبب تفشي الوباء في أمان. إذا في حالة التواجد في منطقة بها عدد كبير من حالات كوفيد 19 الخاضعة للعلاج في المستشفيات أو حالات الإصابة الجديدة به، فيوصي مركز مكافحة الأمراض والوقاية منها بارتداء الكمامة المُحكمة على الوجه في الأماكن العامة المغلقة سواء كان قد تم تلقي اللقاح أم لا.

[1]– نفس المرجع السابق.

إذا في حالة المعاناة من ضعف الجهاز المناعي أو كون الفرد من الفئات الأكثر عرضة للإصابة بمضاعفات خطيرة، فارتداء أحد أنواع الكمامات التي توفر أقصى وقاية ممكنة أثناء التواجد في منطقة بها عدد كبير من حالات كوفيد 19 الخاضعة للعلاج في المستشفيات أو حالات الإصابة الجديدة به. يجب استشارة الطبيب لمعرفة هل يجب ارتداء كمامة عندما تكون في منطقة بها أعداد قليلة من حالات الإصابة الجديدة بكوفيد 19 والحالات المحتجزة في المستشفيات للعلاج منه.

إذ يوصي مركز مكافحة الأمراض والوقاية منها بارتداء الكمامة في الطائرات والحافلات والقطارات ووسائل النقل العام الأخرى التي تسافر إلى الولايات المتحدة أو داخلها أو خارجها، وكذلك في أماكن مثل المطارات ومحطات القطارات.

أما فيما يخص السفر داخل الولايات المتحدة، فلا حاجة إلى الخضوع للاختبار قبل الرحلة أو بعدها أو الخضوع للحجر الصحي بعد العودة. وفي حالة سفر إلى خارج الولايات المتحدة، فلا حاجة إلى الخضوع للاختبار قبل مغادرة الولايات المتحدة ما لم تشترط وجهة الفرد ذلك. كما لا يظل الفرد مطالبًا بتقديم نتيجة اختبار سلبية أو إثبات تعافيه من كوفيد 19 خلال الأشهر الثلاثة الماضية قبل الصعود على متن رحلة جوية متجهة إلى الولايات المتحدة.

في حالة ما قد تلقيت جميع جرعات اللقاح الموصى بها، بما في ذلك الجرعات المعزِّزة والجرعات الأساسية الإضافية، وخالطت أحد المصابين بكوفيد 19 مخالطة لصيقة، فعلى الفرد إجراء الاختبار بعد خمسة أيام على الأقل من مخالطته لذلك الشخص.

قد ينقل الأشخاص المصابون بالعدوى المخترقة للقاح كوفيد 19 للآخرين. إلا أن الأشخاص الذين تلقوا اللقاح كاملاً يكونون عند الإصابة بالعدوى المخترقة للقاح أقل عرضة من أولئك الذين لم يتلقوا اللقاح للإصابة بأعراض مرضية خطيرة من كوفيد 19. وحتى عندما يُصاب من تلقوا اللقاح بأعراض المرض، فإنها في الغالب تكون أقل حدة من الأعراض التي تظهر على من لم يتلقوا اللقاح.

نبغي أن يتم تتبع النصائح الوطنية ونصائح البلدان التي يتم سفر إليها ومنها. فبعض البلدان تعفي الحاصلين على تطعيم كامل من الحجر الصحي ومن إجراء الاختبار عند الوصول.
ويرجع ذلك إلى أن هؤلاء الأشخاص أقل تعرضاً لخطر كوفيد – 19 ومن غير المرجح أن يكتسبوا العدوى وأن ينقلوا الفيروس للآخرين.
ولكن حتى بعد الحصول على التطعيم الكامل، يجب الاستمرار في ممارسة نفس التدابير الوقائية – فلا يوجد لقاح فعال بنسبة 100 في المائة، ومن شأن تطبيق جميع هذه التدابير أن يساعد على حماية الفرد وحماية الآخرين. ومن ثم، الحفاظ على مسافة متر واحد على الأقل عن الآخرين، وضع كمامة محكمة

على الانف والفم عندما لا تتمكن من المحافظة على هذه المسافة، وتجنب الأماكن والأوساط السيئة التهوية، وتنظيف اليدين باستمرار، والمكوث في المنزل في حالة الشعور بالوعكة وأجراء الاختبار، والكون على دراية بنطاق انتشار الفيروس في وجهات السفر أو العيش أو العمل. ولا تؤيد المنظمة استخدام وثيقة إثبات التطعيم كشرط للسفر الدولي. فهذا ليس من العدل نظراً لعدم توافر ما يكفي من اللقاحات للجميع، ولأن فرص حصول بعض البلدان على اللقاحات أفضل من غيرها[1].

المطلب الثاني: الاثار العامة للتلقيح

لم ثبت أن اللقاحات المضادة لكوفيد-19 مأمونة وفعالة ومنقذة للأرواح. وعلى غرار اغلب اللقاحات، لا توفر هذه اللقاحات حماية كاملة لكل من يُطعم بها، ولا يمكن معرفة حتى الآن إلى مدى قدرتها على وقاية الأفراد من نقل الفيروس إلى الآخرين وسط الشك وتفاوت النتائج بين الإيجابية (الفرع الأول) و السلبية (الفرع الثاني).

الفرع الاول: الآثار الايجابية

نجاعة اللقاحات وفعاليتها

أُخضعت جميع اللقاحات المضادة لكوفيد-19، التي وافقت منظمة الصحة العالمية على إدراجها في قائمة الاستخدامات الطارئة، لتجارب سريرية معشّاة لاختبار جودتها وسلامتها ونجاعتها. ولكي تحصل اللقاحات على الموافقة، يجب أن تحقق معدلا مرتفعا من النجاعة لا يقل عن نسبة 50%. ويواظب على رصد اللقاحات، بعد الموافقة عليها، من أجل التحقق من استمرار أمانها وفعاليتها. ولكن ما هو الفرق بين النجاعة والفعالية؟

تقاس نجاعة اللقاح في تجربة سريرية خاضعة للرقابة وتستند إلى عدد الأشخاص الحاصلين على التطعيم الذين ظهرت عليهم "حصيلة مثيرة للاهتمام" (عادة المرض) مقارنة بعدد الأشخاص الذين حصلوا على لقاح وهمي وظهرت عليهم نفس الحصيلة. وفور إنجاز الدراسة، يقارن بين أعداد المرضى في كل مجموعة، من أجل حساب الاحتمال النسبي للإصابة بالمرض اعتمادا على ما إذا كان الأشخاص موضوع الدراسة قد تلقوا اللقاح أم لا. وبناء على ذلك، تُستنتج نجاعة اللقاح – وهي مقياس لمدى قدرة اللقاح على التقليل من احتمال الإصابة بالمرض. وإذا كانت للقاح نجاعة عالية، فإن عدد الأشخاص في

[1]– نفس المرجع السابق .

المجموعة التي حصلت على اللقاح الذين يمرضون يكون أقل بكثير من عدد الأشخاص من نفس المجموعة ممن تلقوا اللقاح الوهمي.

فمثال أن لقاحا أثبت نجاعة بنسبة 80%. فهذا يعني أن احتمال الإصابة بالمرض عند من حصلوا على هذا اللقاح– من بين الأشخاص الذين شاركوا في التجربة السريرية – يقل بنسبة 80% مقارنة مع المجموعة التي تلقت اللقاح الوهمي. ويتم حساب ذلك من خلال مقارنة عدد حالات المرض في المجموعة التي حصلت على اللقاح مقابل المجموعة التي حصلت على اللقاح الوهمي. ولا تعني النجاعة بنسبة 80% أن نسبة 20% من المجموعة التي حصلت على اللقاح ستمرض .

و بما أن "الاستجابة" تؤدي إلى احتواء الوباء فإن فرص "إعادة التأهيل والتعافي" يتم فتحها و يجب استغلالها من أجل عودة الحياة إلى وضعها الطبيعي" أو "أفضل من ذي قبل"، بقدر الإمكان بحسب حجم الأضرار التي خلفتها الكارثة.

عندما يكون هناك احتواء محدود لوباء كورونا COVID-1 أثناء مرحلة "الاستجابة"، فإنه استراتيجيات "إعادة التأهيل والتعافي" وكيفية تحقيق "الوضع الطبيعي" أو أي حالة يمكن اعتبارها أفضل من ذي قبل" قد تختلف اختلافاً كبيراً بالتزامن . كتابة هذا التقرير كان وباء كورونا يواجه الهزات" مع الارتدادية موجات التفشي الجديدة في الأماكن التي كان يعتقد أنه تم احتواء الفيروس (فيها وهناك آثار كبيرة على جميع أنحاء العالم لأن العديد من شركات الأعمال مرتبطة عبر سلاسل القيمة العالمية أو الإقليمية و / أو المحلية إن العثور على أفضل مزيج من تدابير الاستجابة للتعامل مع الوباء وفي الوقت نفسه الحفاظ على الأنشطة الاقتصادية التي تدعم سبل العيش والرفاهية للمجتمعات في جميع أنحاء العالم، يعد عملية صعبة لا تحتمل الخطأ تواجهها جميع الدول والمجتمع الدولي ككل. يجب أن تتوقع الشركات المتوسطة والصغيرة والمتناهية الصغر (MSME) العيش مع هذه الشكوك حتى يتم احتواء الوباء أو تطوير لقاحات فعالة ضد فيروس كورونا –COVID-19 وتطعيم السكان في جميع أنحاء العالم.

الفرع الثاني: الآثار السلبية

وفق التقديرات الإحصائية لمواقع الصحافة العالمية

1-لقاح فايزر- بيونتك "**Pfizer-BioNTech**" ولقاح "مودرنا" "**Moderna**":

-التهاب القلب:

هذان اللقاحان يعتمدان على تقنية الحمض النووي **الريبوزي** المرسال "إم آر إن إيه .(MRNA) "قالت منظمة الصحة العالمية إن هناك صلة "محتملة" بين حالات الالتهاب في القلب واللقاحات التي تعتمد هذه التقنية ضد كوفيد-19، لكن فوائد هذه الأمصال تفوق مخاطرها، مؤكدة بذلك تقارير أوردها خبراء أميركيون.

وأوضح خبراء من اللجنة الاستشارية لسلامة اللقاحات التابعة لمنظمة الصحة العالمية في بيان أنه تم الإبلاغ عن حالات لـ"التهاب عضلة القلب **(Myocarditis)** والتهاب غشاء القلب "التهاب التامور " **(Pericarditis)**في العديد من البلدان، ولا سيما الولايات المتحدة.

وأشاروا إلى أن "الحالات التي تم الإبلاغ عنها حدثت بشكل عام في الأيام التي أعقبت التطعيم، وبشكل أكثر عند الشباب وفي كثير من الأحيان بعد الجرعة الثانية من لقاح الحمض النووي الريبوزي المرسال ضد كوفيد-19.

وبعد مراجعة المعلومات المتوفرة حتى الآن، خلص خبراء منظمة الصحة العالمية إلى أن "البيانات الحالية تشير إلى وجود صلة سببية محتملة بين التهاب عضلة القلب ولقاحات الحمض النووي الريبوزي المرسال وفي المقابل، أشاروا إلى أن "فوائد لقاحات الحمض النووي الريبوزي المرسال تفوق المخاطر في الحد من حالات الاستشفاء والوفيات الناجمة عن الإصابة بكوفيد-19."

أضاف خبراء منظمة الصحة العالمية أن البيانات المتاحة تشير إلى أن الإصابة بالتهاب عضلة القلب والتهاب غشاء القلب بعد التطعيم خفيفة بشكل عام وتستجيب للعلاج، مشيرين إلى أن "المتابعة جارية لتحديد التأثيرات على المدى الطويل."

وفي 23 يونيو 2021، أعلنت السلطات الصحية الأميركية بالفعل وجود صلة "محتملة" بين لقاحات ضد كوفيد-19 من لقاحي فايز-بيونتك ومودرنا وحالات نادرة من التهابات في القلب لدى اليافعين والشباب لكن فوائد هذه العلاجات لا تزال "تفوق بكثير" المخاطر[1].

[1]- https://www.aljazeera.net/health/2021/7/7/دواء-ألمانيا-كورونا-كوفيد-19 .

وفحصت لجنة تقييم المخاطر واليقظة الدوائية التابعة لوكالة الدواء الأوروبية –في اجتماعها المنعقد بين الخامس والسادس من يوليو 2021 –أحدث البيانات الواردة من أوروبا وأكدت وجود علاقة سببية معقولة بين التهاب عضلة القلب واللقاحات بتقنية الحمض النووي الريبوزي المرسال، بحسب منظمة الصحة العالمية.

ويتسبب مرض كوفيد–19 بحد ذاته أحيانا في الإصابة بالتهاب عضلة القلب .على سبيل المثال، من بين 1597 رياضيا جامعيا أصيبوا بعدوى كورونا تبين أن 37 منهم يعانون من علامات التهاب عضلة القلب، حسبما أفاد الباحثون في 27 مايو 2021 بمجلة "جاما كارديولوجي.(JAMA Cardiology) "

الشكل(1): مقارنة بين لقاحات كورونا من حيث الأعراض الجانبية[1]

الجهة المطورة	الدولة	أبرز الأعراض الجانبية بعد تلقي اللقاح
فايزر-بيونتك Pfizer-BioNTech	الولايات المتحدة الأميركية - ألمانيا	ألم في موضع الحقن، تعب، صداع، ألم في العضلات، قشعريرة، آلام المفاصل، حمّى
مودرنا Moderna	الولايات المتحدة الأميركية	ألم في موضع الحقن، تعب، صداع، ألم في العضلات، قشعريرة، آلام المفاصل، تورم الغدد الليمفاوية في نفس الذراع التي أعطي فيها المطعوم، غثيان، قيء، حمّى
أسترازينيكا-أكسفورد AstraZeneca-Oxford	المملكة المتحدة	ألم في موضع الحقن، تعب، صداع، آلام العضلات، توعك، حمّى، قشعريرة، ألم المفاصل، الآثار الجانبية كان معدلها أقل عند كبار السن
سينوفاك بيوتك Sinovac Biotech	الصين	ألم في موضع الحقن، لا توجد آثار خطيرة أو أعراض جانبية شائعة نسبتها أكثر من 25% لدى من تلقوا التطعيم
معهد جماليا Gamaleya Institute / سبوتنيك في Sputnik V	روسيا	ألم في موضع الحقن، تغيرات في القياسات المخبرية (laboratory variables)، ارتفاع الحرارة، صداع، وهن، ألم في العضلات، آلام المفاصل، خفقان
كانسينو بيولوجيكس CanSino Biologics	الصين	ألم في موضع الحقن، تعب، حمى، صداع
سينوفارم Sinopharm	الصين	لم يتم الإبلاغ عن آثار جانبية موضعية، لا توجد آثار جانبية خطيرة، ولا آثار جانبية شائعة نسبتها أكثر من 25% لدى من تلقوا التطعيم
جونسون آند جونسون Johnson & Johnson	الولايات المتحدة الأميركية	ألم في موضع الحقن، صداع، إعياء، آلام في الجسم، ألم في العضلات، غثيان، حمّى، الآثار الجانبية كان معدلها أقل عند كبار السن

والتهاب عضلة القلب مرض نادر يعتقد الخبراء أنه ينتج عادة عن فيروس. ومن أكثر أعراضه شيوعا هو ألم الصدر، وغالبا ما يتم علاجه بالعقاقير المضادة للالتهابات أو بجرعات دعم من الأكسجين إذا لزم الأمر.

---

[1]–موقع الكتروني: /الأعراض–الجانبية–لقاح–كورونا–تطعيم https://www.aljazeera.net/health/2021/5/16 / تاريخ التصفح 2023/04/02.

الأصل أنظر: "نظرة عن كتب على لقاحات كوفيد – 19: المعروف والمجهول وغير المؤكد". تقرير من تأليف نادين هلال، ندى ملحم فادي الجردلي إصدار الجامعة الأميركية في بيروت المراكز الأميركية للتحكم بالأمراض والوقاية. إدارة الغذاء والدواء الأميركية، بيروت 2021.

وقال تقرير لموقع "لو سوار (Le Soir) "البلجيكي إن هذه الآثار الجانبية لوحظت بشكل رئيسي في غضون 14 يوما من تلقي التطعيم، وفي كثير من الأحيان بعد أخذ الجرعة الثانية خاصة لدى الرجال البالغين الأصغر سنا، بتسجيل وفاة واحدة من بين 5 أشخاص لوحظت عليهم هذه الآثار، وهم إما من كبار السن أو يعانون من أمراض مزمنة.

-أعراض التهاب القلب:

ضيق التنفس.

خفقان القلب.

ألم في الصدر.

الشكل(2): مقارنة بين لقاحات كورونا من حيث السعر والفعالية والجرعات ودرجة حرارة التخزين[1]

الشركة المصنعة	عدد الجرعات	الفعالية	درجة الحرارة اللازمة للتخزين	السعر للجرعة الواحدة
معهد جماليا، لقاح "سبوتنيك-في"	X2	%92	الثلاجة العادية 2-8 درجات مئوية	10 دولارات
أسترازينيكا أكسفورد	X2	%90-%62	الثلاجة العادية 2-8 درجات مئوية	4 دولارات
مودرنا	X2	%95	20 درجة مئوية تحت الصفر	33 دولارا
فايزر-بيونتك	X2	%95	70 درجة مئوية تحت الصفر	20 دولارا
نوفافاكس	X2	%90	الثلاجة العادية 2-8 درجات مئوية	16 دولارا
جونسون آند جونسون	X1	%72	الثلاجة العادية 2-8 درجات مئوية	10 دولارات
سينوفارم	X2	%79	الثلاجة العادية 2-8 درجات مئوية	ليس واضحا حتى الآن السعر قد يتراوح بين 30 و 75 دولارا

وفقا لموقع "**ساينس نيوز**" فإنه من بين كل مليون جرعة تعطى من لقاحات الحمض النووي الريبوزي المرسال سيحدث بشكل عام حوالي 2.5 إلى 11.1 تفاعلا حساسيا شديدا لمكون يسمى(بولي إيثيلين

[1]- موقع الكتروني: /الأعراض-الجانبية-لقاح-كورونا-تطعيم
https://www.aljazeera.net/health/2021/5/16/تاريخ التصفح 2023/04/02

جلايكول(polyethylene glycol) ؛ ولهذا السبب تتم مراقبة الأشخاص عادة لمدة 15 دقيقة على الأقل بعد الحقنة.

ومن الواضح أن الخطر أعلى بالنسبة للأشخاص الذين لديهم حساسية من البولي إيثيلين جلايكول، وربما ينبغي عليهم تجنب أخذ لقاحات الرنا المرسال. وأفاد باحثون في أبريل/نيسان الماضي في دورية "حوليات الطب الباطني (Annals of Internal Medicine) "أنه إذا تم تقسيم اللقاح إلى جرعات أصغر، فقد يظل الأشخاص الذين يعانون من الحساسية النادرة قادرين على الحصول على الحقن بأمان.

أعراض فرط الحساسية:

التأق حالة من فرط الحساسية تؤدي إلى رد حاد من جهاز المناعة، ينجم عنه تهديد لحياة الشخص، وتحدث عادة هذه الحالة في حساسية الأطعمة، وحساسية لدغات الحشرات، وحساسية الأدوية، كما قد تحدث أيضا مع أنواع أخرى من الحساسية. وقد تحدث مع أخذ لقاح به مادة يتحسس منها الشخص.

وتشمل أعراض فرط الحساسية:

الدوار.

ضيق في التنفس.

تسارع النبض وضعفه.

طفح جلدي.

غثيان وقيء.

تضخم في المجاري التنفسية قد يؤدي لانسدادها.

فقدان الوعي.

قد تؤدي نوبة التأق إلى وفاة الشخص إذا لم يتم إسعافه.

فينبغي قبل تلقي اللقاح إعلام الطبيب أو مقدم الرعاية الصحية إذا كان الشخص يعاني من أي نوع من الحساسية. وبعد تلقي اللقاح يجب عليه الانتظار للتأكد من عدم ظهور أعراض تحسسية. اما إذا ظهرت عليه أعراض تحسسية سيقدم له مقدم الرعاية الصحية الإسعاف اللازم.

2-لقاح "جونسون آند جونسون Johnson & Johnson:

-متلازمة "غيلان باريه"

أصدرت مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها في الولايات المتحدة بيانا بشأن لقاح جونسون آند جونسون عن تسجيل ما يقرب من 100 حالة لاضطراب عصبي نادر يسمى "متلازمة غيلان باريه–Guillain) " Barre GBS)بعد تلقي هذا اللقاح، وذلك وفقا لمجلة "فوربس.(Forbes) "

حالات متلازمة غيلان باريه ظهرت بعد حوالي أسبوعين من تلقي اللقاح، وشوهدت في الغالب لدى الرجال فوق سن الـ50. ومتلازمة غيلان باريه هي متلازمة نادرة يحدث فيها تفاعل المناعة الذاتية في الجهاز العصبي، مما يؤدي إلى ضعف العضلات وحتى الشلل. قد تبدأ الأعراض على شكل وخز غامض أو مشية غير مستقرة أو تغيرات في الرؤية أو تقلصات. إذا تطور فيمكن أن يؤدي إلى شلل كامل للجسم، بما في ذلك شل عضلات التنفس. وهذا يستلزم التنبيب والتهوية الميكانيكية (الوضع على التنفس الصناعي) في وحدة العناية المركزة.

وغالبا ما يلاحظ بعد العدوى الفيروسية، وعلى الأخص فيروس "زيكا" أو "الالتهابات البكتيرية المعدية المعوية". وبينما يتعافى معظم المرضى من متلازمة غيلان باريه، يمكن أن يؤدي ذلك إلى ضعف طويل الأمد أو اضطرابات في العضلات. ويسجل ما يقرب من بين 3 آلاف و6 آلاف حالة جديدة من متلازمة غيلان باريه كل عام في الولايات المتحدة. وتم تقديم ما يقرب من 13 مليون جرعة من لقاح جونسون آند جونسون حتى الآن في الولايات المتحدة.

–أعراض متلازمة غيلان باريه:

تبدأ أعراض المرض في القدمين والساقين قبل الانتقال إلى الذراعين والساقين، وتشمل الأعراض التالية:

ألم.

تنميل.

ضعف متزايد في العضلات.

مشاكل في تنسيق الحركات، إذ يصبح الشخص غير قادر على المشي دون مساعدة.

الضعف يؤثر على جانبي الجسم، وقد يزداد سوءا خلال عدة أيام.

–خثار الجيب الوريدي المخي:

سجلت في أبريل 2020 عدة حالات تلقت لقاح جونسون آند جونسون وأصيبت بشكل نادر من الجلطة الدموية التي تهدد الحياة، والمعروفة باسم "خثار الجيب الوريدي المخي **cerebral venous sinus**

thrombosis CVST، وأصاب عدة أفراد، معظمهم من النساء بين سن 18 و48. وتوفيت 3 منهن. ومع ذلك فإن هذه الحالات نادرة للغاية.

-أعراض خثار الجيب الوريدي المخي:

صداع.

رؤية مشوشة.

الإغماء أو فقدان الوعي.

فقدان السيطرة على الحركة في جزء من الجسم.

النوبات.

غيبوبة.

-متلازمة نقص الصفيحات:

بعد تقارير لـ8 حالات تجلط الدم مع "متلازمة نقص الصفيحات" **thrombocytopenia syndrome TTS**"- وهو اضطراب نادر وشديد في تخثر الدم وانخفاض عدد الصفائح الدموية- أوصت المراكز الأميركية للسيطرة على الأمراض والوقاية وإدارة الغذاء والدواء الأميركية بإيقاف توزيع لقاح جونسون آند جونسون في أبريل/نيسان 2021. وبعد إجراء مراجعة السلامة، رفعت الوكالتان الفدراليتان الإيقاف، وخلصت إلى أن "الفوائد المعروفة والمحتملة تفوق المخاطر المعروفة والمحتملة لدى الأفراد الذين تبلغ أعمارهم 18 عاما أو أكثر وأن خطر الإصابة بمتلازمة نقص الصفيحات بعد التطعيم كان منخفضا جدا."

أعراض قلة الصفيحات قد تشمل ما يلي وفقا لمؤسسة "مايو كلينك":"

كدمات في الجسم.

نزيف سطحي في الجلد.

نزيف لفترة طويلة من الجروح.

نزيف من اللثة أو الأنف.

دم في البول أو البراز.

دورة شهرية قوية بشكل غير عادي.

إعياء.

تضخم الطحال.

3-لقاح "أكسفورد-أسترازينيكا (Oxford-AstraZeneca) "و"معهد سيروم (Serum Institute) "في الهند:

الجلطات الدموية:

لاحظت وكالة الدواء الأوروبية وهيئة الصحة الدانماركية أن لقاح "أكسفورد-أسترازينيكا" قد أعقبه حوادث "جلطات دموية.(Blood clots) "

ومن بين 5 ملايين شخص تلقوا هذا اللقاح، تم الإبلاغ عن 30 حالة من حالات جلطات الدم. وحالة واحدة في الدنمارك أدت للوفاة.

-أعراض الجلطات الدموية وفقا لخدمة الصحة الوطنية في المملكة المتحدة:

خفقان أو تشنج ألم وتورم واحمرار ودفء في الساق أو الذراع.

ضيق التنفس المفاجئ، وألم حاد في الصدر (قد يكون أسوأ عند الشهيق) وسعال أو سعال مصحوب بالدم.

يمكن أن تكون جلطات الدم مهددة للحياة إذا لم يتم علاجها بسرعة. اتصل بالطوارئ فورا.

متلازمة نقص الصفيحات:

في السابع من أبريل/نيسان 2021، خلصت وكالة الدواء الأوروبية إلى أن لقاح "أكسفورد-أسترازينيكا" يجب أن يحمل تحذيرا من متلازمة نقص الصفيحات كأثر جانبي نادر جدا.

ولقاح "كوفيشيلد **(Covishield)** "التابع لمعهد "سيرم" في الهند هو النسخة المصنعة محليا من لقاح "أكسفورد-أسترازينيكا". ولم تبلغ الهند عن أية حوادث تخثر دموية متعلقة بكوفيشيلد.

حسب منظمة الصحة العالمية[1]:

[1]-الاثار الجانبية للقاح كورونا كوفيد 19 حسب احصائيات منظمة الصحة العالمية
https://www.who.int/ar/newsroom/featurestories/detail/side-effects-of-covid-19-vaccines
(12h23) 2023/05/10

-الآثار الجانبية الشائعة للقاحات كوفيد-19:

إنّ لقاحات كوفيد-19، على غرار أي لقاح آخر، يمكن أن تتسبّب في آثار جانبية، معظمها خفيفة أو متوسطة تزول من تلقاء نفسها في غضون بضعة أيام. ويمكن أن تترتب على هذه اللقاحات آثار جانبية أكثر خطورة أو طويلة الأمد، كما يتجلّى ذلك من نتائج التجارب السريرية. وتُرصَد اللقاحات باستمرار بغرض الكشف عن أي حوادث ضائرة.

وكانت معظم آثار لقاحات كوفيد-19 الجانبية المبلغ عنها تتراوح بين الخفيفة والمتوسطة ولم تدم أكثر من بضعة أيام. وتشمل الآثار الجانبية النموذجية الشعور بالألم في موضع الحقن والحمى والتعب والصداع وآلام العضلات والرعشة والإسهال. وتختلف احتمالات حدوث أي من هذه الآثار الجانبية بعد تلقّي التطعيم باختلاف نوع اللقاح المُعطى.

ونظرا لأن لقاحات كوفيد-19 لا تحمي سوى من فيروس كورونا-سارس-2، فإنه لا يزال من المهم أن تحافظ على صحتك وعافيتك.

-آثار جانبية أقل شيوعاً:

ينبغي أن يُطلب من الشخص، عند تلقّيه التطعيم، أن يبقى في موقع التطعيم لمدة تتراوح من 15 إلى 30 دقيقة لكي يتسنى له الحصول على المساعدة من العاملين الصحيين في حال حدوث أي تفاعلات فورية ناجمة عن اللقاح. وينبغي للأفراد أن ينبّهوا الجهات المحلية المعنية بتقديم الخدمات الصحية لهم في حال ما إذا تعرّضوا، بعد التطعيم، لأي آثار جانبية غير متوقعة أو غيرها من الأحداث الصحية، مثل الآثار الجانبية التي تستمر لأكثر من ثلاثة أيام. وتشمل آثار لقاحات كوفيد-19 الجانبية الأقل شيوعاً التي أُبلغ عنها تفاعلات أرجية شديدة، مثل التَأَق، وهو تفاعل نادر للغاية. وترصد السلطات الوطنية والهيئات الدولية، بما فيها منظمة الصحة العالمية، عن كثب أي آثار جانبية غير متوقعة تعقب استخدام لقاحات كوفيد-19.

-الآثار الجانبية طويلة الأمد:

عادة ما تحدث الآثار الجانبية خلال الأيام القليلة الأولى من تلقّي اللقاح. ومنذ بدء أول برنامج للتطعيم الجماعي في أوائل كانون الأول/ديسمبر 2020، أُعطيت مئات الملايين من جرعات اللقاح ولم يُبلغ عن أي آثار جانبية تتجاوز مدتها عدة أيام.

وقد كانت هناك مخاوف من أن لقاحات كوفيد-19 تتسبّب في إصابة الأفراد بهذا المرض. غير أنّه لا يحتوي أي من اللقاحات المعتمدة على الفيروس الحي الذي يسبّب كوفيد-19، مما يعني أن لقاحات كوفيد-19 لا يمكن أن تتسبّب في إصابتك بهذا المرض. وعقب التطعيم، يحتاج الجسم عادة إلى بضعة أسابيع لتكوين مناعة ضد فيروس كورونا سارس 2، وهو الفيروس الذي يسبّب كوفيد-19. وبناء على ذلك، من الممكن أن يُصاب شخص ما بعدوى فيروس كورونا-سارس 2 قبل التطعيم أو بعده مباشرة، ويُصاب بمرض كوفيد-19. ويعزى ذلك إلى أنه لم يُتح ما يكفي من الوقت للقاح لتوفير الحماية لذلك الشخص. وحدوث آثار جانبية بعد تلقّي التطعيم يعني أن اللقاح يعمل وأن الجهاز المناعي يستجيب كما ينبغي[1].

[1] نفس المرجع السابق.

ملخص الفصل الأول:

يعرف اللقاح بأنه الدواء الذي يتم وصفه لمنع الأمراض الناجمة عن الفيروسات، كما يعرف بأنه تحضير لعدد من الكائنات الدقيقة الميتة، أو الحية المضعفة التي تنتج مناعة لأمراض معينة من خلال تشكيل أجسام مضادة عندما يتم تعريفها للجسم، ومن أشهرها لقاح فيروس شلل الأطفال، وبحيث تكون آلية عمل اللقاح تتضمن تنشيط رد فعل الجسم للتعرف على الفيروسات التي يريد الطبيب منع تعرض الجسم لها، غير أنه في حالات بسيطة مؤسفة قد يصاب الفرد بنفس هذه الأمراض التي يحاول تجنبها. ويثير تسابق الدول في إنتاج لقاحات دون اختبارها بوقت كاف عدة إشكاليات قانونية حول كفاية الدواء، أو اللقاح الجديد من التجارب والدراسات في مقابل الحاجة الماسة والعاجلة لمثل هذه الأدوية واللقاحات في ضوء الانتشار السريع للفيروس، فقد ينتج عن التسرع في إقراره عدم تبين مخاطره الجسدية مستقبلا حيث تحتاج هذه الدارسات عادة مدة لا تقل عن نصف عقد من الزمن تتخللها تجارب وبحوث عديدة، مما يثير تساؤلا في حالة إقرار هذا اللقاح، أو الدواء دون التبين من مخاطره وبخاصة على المدى البعيد، فما هو الأساس القانوني للمساءلة القانونية التي قد تنتج من استعمالها والضرر الذي يقع منها ؟ وفي المقابل هناك حاجة ضرورية وسريعة لمقاومة فيروس ينتقل بسرعة كبيرة بين دول العالم، مما يشكل خطرا داهم حياة العديد من البشر، وأثر على الاقتصاد العالمي.

الفصل الثاني: قيام المسؤولية المدنية عن الأضرار المرتبطة بالتلقيح ضد وباء كوفيد19

تعد المنتجات الطبية مجالًا واسعًا للبحث القانوني في المسؤولية الطبية؛ حيث تثير العديد من التساؤلات والإشكالات القانونية، فمسؤولية منتجي الأدوية يصعب إثباتها في أغلب الأحوال ذلك أن المنتج يمر بعدة مراحل قبل أن يتم عرضه في الصيدلية، أو يستعمل في المستشفيات أو العيادات، وقد يكون العيب بسبب خلل في الصنع، أو يفسد بسبب نقله، أو عدم تخزينه بالطريقة المثل من قبل الصيدلي، أو المستشفى ، و لو افترض أنه تم توريد منتج يقاوم فيروس كورونا المستجد – سواء كان لقاحًا يحصن الجسم قبل الإصابة بالمرض أم كان عقارًا يحارب الفيروس المستجد بجسم المريض – وقد تسبب في ضرر لأحد الأشخاص بسبب عدم التحقق بشكل مؤكد من مخاطره، أو لم يأت بنتيجة في جسم الإنسان الذي تناوله، فما الأساس القانوني الذي يمكن الاستناد عليه في مساءلة المتسبب في هذا الضرر مع دراسة إمكانية الاستناد على ضمان العيب الخفي كأساس للتعويض عن الضرر الحاصل بسبب أدوية ولقاحات فيروس كورونا نظراً الى كون عملية التلقيح وان كانت مهمة باعتبارها تحصن الشخص من العدوى وَتَقِيهِ من المرض، إلا أنها عملية محفوفة بالمخاطر، إذ لا يمكن توقع ما قد يترتب عنها من آثار جانبية، لذلك وفي ظل جائحة كورونا وفي ظل اكتشاف اللقاح وبدء استعماله في العديد من الدول بما في ذلك الجزائر من الضروري أن نتساءل عن أحكام وقواعد المساءلة المتاحة في القانون لأجل تعويض الأضرار التي قد تنجم عن استعمال لقاحات كوفيد19. لا سيما في ظل غياب نظام قانوني واضح المعالم متعلق بتعويض اضرار التلقيح بشكل عام[1]. فكيف يمكن للمتضرر الرجوع بالتعويض على المتسبب بهذا الضرر، سواء لعدم فعاليته أم لتسببه بضرر وما الأسس القانونية التي يمكن له الاستناد إليها؟ من خلال تحديد كيفية إقامة المسؤولية عن اضرار التلقيح ضد وباء كوفيد 19 (المبحث الأول) وتحديد الأسس المتاحة امام التشريعات الأجنبية والتشريع الوطني في إقامة المسؤولية (المبحث الثاني).

[1]– هواري سعاد. أيّة أسس قانونية متاحة في القانون الجزائري من اجل المساءلة في حالة حصول أضرار مرتبطة بالتلقيح. مجلة القانون العام الجزائري والمقارن. المجلد السابع العدد01. جوان2021 جامعة جيلالي ليابس سيدي بلعباس. الجزائر ص283.

المبحث الأول: قيام المسؤولية عن اضرار التلقيح ضد كوفيد19

لطالما كانت الأعمال الطبية عموماً لا تخلو من الأضرار التي قد تصيب المريض. لاسيما في مجال التطعيم ضد الأمراض وعند أخذه اللقاحات والعلاجات الطبية او إجراءه العمليات الجراحية، مما دفع القائمين بالأعمال الطبية، إلى محاولة وضع جملة من احكام المسائلة قبل البدء بإجراء العمل الطبي، تعفيهم من المسؤولية او تخففها عنهم في حال فشله، وربما يحدث العكس ان يشترط المريض أو ذويه على المستشفى او الطبيب تعهده بنجاح التطعيم او العلاج قبل المباشرة به.

من هذا المنطلق قد تثار التساؤلات حول حكم هذه الاتفاقيات، خاصة في ظل الظهور المفاجئ والانتشار السريع والواسع لجائحة فيروس كورونا (COVID – ١٩)، على مستوى دول العالم بما في ذلك الجزائر، وتعذر مواجهة هذه الجائحة بالوسائل التقليدية، والشكوك التي لازالت تحوم حول فاعليتها ونجاحها في الوقاية من هذا الوباء او علاجه ومدى وجود آثار جانبية مصاحبة لها فالمعلومات المتوفرة عنه لا تزال غير مكتملة. وفي هذا البحث سنحاول الإجابة عن هذه التساؤلات من خلال محاولة تحديد طبيعة المسؤولية (المطلب الأول) الى جانب نطاقها القانوني (المطلب الثاني).

المطلب الأول: تحديد طبيعة المسؤولية

لقد انقسم رأي الفقه والقضاء حول تحديد طبيعة المسؤولية المدنية في نطاق الأعمال الطبية عموماً إلى اتجاهين اثنين، اتجاه قال بالمسؤولية التقصيرية (الفرع الثالث) واتجاه عدها مسؤولية عقدية (الفرع الثاني)، وقبل ذلك لابد ان نذكر الرأي القائل بعدم المسؤولية (الفرع الأول).

الفرع الاول: الاتجاه القائل بانعدام المسؤولية في الاعمال الطبية

لقد ساد موقف القضاء الإداري الفرنسي الكثير من التردد حول تحديد أساس المسؤولية الناجمة عن التلقيح الإجباري، فمجلس الدولة لم يكن ليقر بمسؤولية السلطة العامة عن عملية التلقيح الإجباري إلا في ظل خطأ ثابت، سواء كان جسيما أو بسيطا مطبقا بذلك النظرية العامة للمسؤولية، دون أن يراعي الطابع الإلزامي الذي يطغى على خصوصيات هذا النوع من النشاط[1]، على اعتبار أن عملية التلقيح تشكل نشاطا طبيا من

[1]– Jean Montador . o.p, cit. p.119.

جهة، ومن جهة أخرى فإن الضحية تكون في وضعية خاصة بفعل الطابع الإلزامي للتلقيح، حيث لا يمكن القول أن الضحية تكون قد قبلت مخاطر التلقيح مسبقا مادامت ملزمة بالقيام به قانونا.[1]

كمرحلة ثانية اتجه مجلس الدولة إلى تطبيق قرينة الخطأ المفترض، وكانت بداية ذلك قراره المؤرخ يوم 07/03/1958، في الوقت الذي كانت فيه بعض المحاكم الإدارية الفرنسية قد اتجهت إلى تطبيق أحكام المسؤولية غير الخطئية بالنسبة لهذا النوع من الأضرار من ذلك مثلا حكم محكمة Bordeaux المؤرخ في 29/02/1956.

وظل مجلس الدولة رافضا تطبيق مبدأ المسؤولية غير الخطئية على مستوى قسم المنازعات، على الرغم أن القسم الاجتماعي لنفس المجلس أصدر بتاريخ 30 سبتمبر 1958 أي بمرور 6 أشهر من صدور قرار 07/03/1958 قرارا كرس من خلاله مسؤولية السلطة العامة على أساس المخاطر الخاصة .[2]–

هذا التشدد والتردد لم يوضع له حد إلا بتدخل المشرع الفرنسي واصداره القانون المؤرخ في 01/07/1964 الذي أقر من خلاله مسؤولية السلطة العامة، أي مسؤولية الدولة عن الأضرار الناجمة عن عملية التلقيح الإجباري دون الحاجة إلى إثبات الخطأ وذلك بشرط أن تكون الحادثة محل التعويض قد وقعت بتاريخ لاحق لتاريخ سريان قانون الأول من جويلية 1964 [3] ، وأن تكون ناتجة عن عملية التلقيح ذاتها وليس إلى عمل طبي آخر، إلى جانب أن يكون التلقيح قد تم في مركز عمومي مختص أو مركز خاص معتمد.[4]

هذا القانون كان محل إعادة نظر بموجب القانون رقم 75–40 المؤرخ في 26/05/1975 الذي عدل **المادة 1/10** من قانون الصحة الفرنسي بحذفه لعبارة المراكز المعتمدة (Centres agrées)، ليمتد نطاق التعويض بقوة القانون لكل ما ينتج من أضرار بسبب التطعيم الإجباري في كل المراكز بما في ذلك العيادات

---

[1] – Paul – Julien Doll. « La responsabilité en matière de vaccinations obligatoires ». Juris Classeur Périodique 1975. N°45. Page 2736.

[2]– مسعود شيهوب، المسؤولية عن المخاطر وتطبيقاتها في القانون الإداري، دراسة مقارنة، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، سنة 2000 ص 220.

[3]– C.E. 28 –06 –1983. Dolle Amblard. Rec. Leb. Page 32, Dalloz. Inf , Rap. 153, Comm. Moderne et Bon.

[4]– C.E. Sed, 29–11–1967–Augusto, Rec. Leb. Page 422.

والمستشفيات الطبية الخاصة، وبذلك يكون هذا القانون قد وحد نظام المسؤولية بغض النظر عن الإطار الذي يكون قد تم فيه التلقيح الإجباري.[1]

الفرع الثاني: الاتجاه القائل بالمسؤولية العقدية

ذهب الفقه الفرنسي الغالب ومنذ وقت طويل، إلى القول أن إصلاح النتائج الضارة الناجمة عن التلقيح الاختياري يتم في إطار القاعدة العامة للخطأ الذي يحكم مجال المسؤولية الطبية بوجه عام[2] ، وقد طبق القضاء الفرنسي هذه القاعدة في العديد من أحكامه، من ذلك قرار مجلس الدولة المؤرخ في 28/01/1983 الذي كان مناسبة للتذكير بأن أساس المسؤولية المدنية بشأن الأضرار الناتجة عن التلقيحات الاختيارية هو الخطأ الثابت الذي يقع عبء إثباته بكافة الوسائل على عاتق الضحية، يستوي في هذا أن يكون التلقيح قد تم في مرفق عام أو في مستشفى خاص وسواء طُبقت قواعد القانون العام أو قواعد القانون الخاص[3]، من هذا المنطلق يكون القضاء الفرنسي قد قطع الطريق أمام أية مبادرة هادفة إلى تطبيق أحكام المسؤولية على التبعات الضارة للتلقيح الاختياري.

الفرع الثالث: الاتجاه القائل بالمسؤولية التقصيرية

لما كانت أصول مهنة الطب تقتضي مراعاة الحيطة والحذر والعناية تجاه المرضى، ظهر في فرنسا اتجاه يدعوا إلى وجوب مسائلة المستشفيات والأطباء عن أخطائهم المهنية، وإخضاع هذه المسائلة إلى القواعد العامة في المسؤولية التقصيرية وبالتحديد وفقا لأحكام المادتين (1382[4] و1383) من القانون المدني الفرنسي، اللتان تقران مبدأ عاما وهو وجوب عدم الإضرار بالغير من قبل أي شخص أيا كان مركزه أو مهنه وانه لا يوجد أي استثناء لمصلحة الأطباء. وذلك على أساس ان التزامات المؤسسة الطبية تفرضها قواعد وأصول مهنة الطب دون ان تتدخل فيها إرادة أطراف العلاقة.

---

[1]– هواري سعاد، نشاط المرفق الصحي الموجب للتعويض في ظل التطور الحاصل في قواعد المسؤولية الإدارية، مذكرة ماجستير، كلية الحقوق والعلوم السياسية سيدي بلعباس، الجزائر، السنة الجامعية 2006–2007 ص150.

[2] – F. Maury, « Victime du VHB (vaccin contre l' hépatite B) faut – il attendre une certitude scientifique pour les indemniser » ; Revue Médecine et droit, n°69, Editions scientifique et médicales, ELSEVIER SAS, Novembre–Décembre 2004.p. 128.

[3]– Jean Michel, o.p, cit. p.69.

[4] – Code civil français Dernière modification: 2023–02–06 Edition : 2023–05–08 2881 articles avec 1296 liens

1392 références externes art.1382–1383.

ويرى أنصـــار المسؤولية التقصيرية ان الأعمال الطبية هي ذات طبيعة فنية (مهنية) تخضع للقوانين والتعليمـات الخاصة بمهنة الطب، فسواء ارتبط الطبيب بعقد مع المريض أولم يرتبط فهو ملزم باحترام قواعـد وأصول المهنة، وأنه لا دور للإدارة في انشاء هذه الالتزامات، لأن الأخيرة من النظام العام تفرضها قواعد وأصول المهنـة وحدها، فهي أقرب إلى الالتزامات القانونية منها إلى الالتزامات العقدية لهذا كان يترتب على الإخلال بها قيام المسؤولية التقصيرية.

ويضيفون ايضا ان مسائل اللقاح والعلاج تستلزم المساس بأجساد المرضى وحياتهم بصورة عامة، وان الأخيرة لا تكون محلا للتعاقد أو المساومة لأنها من النظام العام، لذا يقع باطلاً كل اتفاق يعقد بصددها، إضافة الى ان المساس بسلامة جسم الإنسان أو حياته يتبعه التطاول على المجتمع ومصالحه، أي الجانب الاجتماعي للحق في سلامة الجسم، وفي ذلك مساس بالنظام العام.

غير ان هذا الموقف الذي حصر المسؤولية العلاجية في نطاق المسؤولية التقصيرية قد افرز بعض المساوئ بالنسبة للمريض، ذلك لأنه يؤدي إلى تقادم دعوى المسؤولية بعد انقضاء ثلاث سنوات من الوقت الذي علم فيه المضرور بحدوث الضرر وبالشخص الذي أحدثه، الأمر الذي دفع جانباً من الفقه إلى القول بالمسؤولية العقدية للطبيب[1].

المطلب الثاني: تحديد نطاق المسؤولية

بمقتضى القواعد العامة في القانون المدني أن التعويض يستحق عند تحقق اركان المسؤولية، سواء كانت مسؤولية خطئية بتوافر (الخطأ والضرر والعلاقة السببية بينهما)، او مسؤولية موضوعية بتوافر (الضرر والعلاقة السببية بينه وبين الفعل) وليس هنالك ما يمنع من أن يكون حق المضرور في التعويض عن الضرر للتعديل بمقتضى اتفاقات خاصة تتم بينه وبين المسؤول عن وقوعه، وذلك بعد وقوع الإخلال بالالتزام العقدي، أو بعـد وقوع الفعل الضار.

فالتعويض هو حق للمضرور، وهو يملك بسلطانه مكنة التصرف بهذا الحق عنه أو ماله إنما يكون قد مارس على حوله إياه القانون، بمعنى انه قد مارس عملاً من أعمال التبرع أو مارس صلحاً عليه والصلح جائز في حدود النظام العام ويستفاد من ذلك، ان للمراجع او للمريض بعد وقوع الضرر، أن يعفي المسؤول كليا، وبالتالي يحق له أن يتنازل عن التعويض أو بجزء منه أو يستبدله بشيء آخر، أو يزيد فيه برضـي الطرف الآخر محدث الضرر، تفادياً لإجراءات التقاضي، كل هذا مقبول لا غبار عليه سواء كنـا أمام مسؤولية

---

[1]– رياض احمد عبد الغفور مشارطات المسؤولية المدنية في مجال التطعيم ضد الأمراض (لقاح فيروس كورونا نموذجا) دراسة في ضوء أحكام القوانين المدنية المقارنة وقانون توفير واستخدام لقاحات جائحة كورونا. كلية القانون والعلوم السياسية–جامعة الأنبار تاريخ النشر(08/06/2020) رقم (9) لسنة 2021 العراق ص499.

عقدية أو مسؤولية تقصيرية. وفي صدد تناول هذا الموضوع في نطاق الأعمال الطبية بوجه عام، وفي نطاق التطعيم بوجه خاص، تور عدة تساؤلات عن مدى جواز اتفاق الجهة القائمة بالعمل الطبي مع المريض أو المراجع قبل تلقي العلاج او اللقاح وقبل وقوع الضرر على التشديد من مسؤولية الأول، كأن يلتزم مثلا بتحقيق نتيجة في الحالات التي يكون فيها التزامه عادة بذل عناية، أو ان يكون الخطأ مفترضاً من جانبه ولو في الحالات التي لم يفترض فيها القانون الخطأ أو يكون مسؤولا عن تعويض المضرور على لو يرتكب خطأ من الجانب الأول؟ وهذا يعرف بالاتفاق على التشديد من المسؤولية المدنية. ومن زاوية اخرى، قد يتساءل البعض عن مدى جواز اشتراط القائم بالعمل الطبي سلفاً، قبل تقديمه العلاج او اللقاح للمريض او المراجع عدم مسؤوليته عن الضرر الذي يحدث بسبب العلاج أو اللقاح وهذا هو الاتفاق على الإعفاء من المسؤولية المدنية. وهل يجوز له ان يحدّد المسؤولية بقدر معده من الضرر أو بقدر محدد من التعويض (الشرط الجزائي)؟ وهذا هو الاتفاق على التخفيف من المسؤولية المدنية.

الفرع الاول: تشديد احكام المسؤولية

قد ينفق المريض أو متلقي التطعيم (اللقاح) مع القائم بالعمل الطبي وقبل تعاطيه العلاج او التطعيم على التشديد من مسؤولية الأخير، كأن يتم الاتفاق مثلاً على أن تبذل القائم بالعمل الطبي قدرا من العناية يجاوز القدر المطلوب منها، أو يجاوز القدر الذي حدده القانون، أو أن يحصل الانمائي على اعتباره مسؤولاً عن الضرر الذي يلحق بالمريض او المراجع، حتى وان كان ذلك راجعاً السبب أجنبي لا يد له فيه والذي يعفيه من المسؤولية وبالرجوع إلى أحكام التشريعات المدنية المقارنة، نجد ان معظم هذه التشريعات ومنها القانون المدني العراقي ، قد أجازت مشارطات او اتفاقات تشديد أحكام المسؤولية العقدية، إذ يمكن للطرفين أن يتفقا مسبقاً على تشديد المسؤولية العقدية سواء في الحالات التي يكون فيها الالتزام التزام بتطليق نتيجة أركان الزاما ببذل عناية، ففي الحالات التي يكون فيها الالتزام التزاما بتحقيق نتيجة معينة يجوز الاتفاق على اعتباره مسؤولاً عن عدم تحققها حتى ولو كان ذلك راجعاً لسبب أجنبي لا يدله فيه. أما في الحالات التي يكون فيها الالتزام عادة ببذل عناية فحسب فتشديد مسؤولية القائم بالعمل الطبي هنا، يكون بمطالبته بتحقيق نتيجة معينة بحيث يكون مسؤولاً عن عدم تحققها حتى لو كان ذلك راجعاً السبب أجنبي لا يد له فيه[1].

أما الاتفاق على تشديد أحكام المسؤولية التقصيرية، كأن يتفق متلقي اللقاح او المريض مع القائم بالعمل الطبي ملقاً على أن يضمن الأخير الضرر، بأن يكون الخطأ مفترضـا من جانبها ولو في الحالات التي لم

[1]– رياض احمد عبد الغفور المرجع السابق.ص491.

يجعل فيها القانون الخطأ مفترضاً، فالاتفاق هنا جائز أيضا إذ ليس فيه ما يخالف النظام العام[1] ، فالقائم بالعمل الطبي الذي يقبل ان يضمن الضرر حتى ولو لم يصدر عنه أي خطأ إنما يتحمل في هذه الحالة تبعة مسؤولية لم تتحقق فهو يتحمل التبعة لا المسؤولية، ومن باب أولى أن الاتفاق على تشديد المسؤولية إذا ما تحققت يكون صحيحا.

هذا وقد أجازت التشريعات المدنية العربية ومنها القانون المدني العراقي اتفاقات تشديد أحكام المسؤولية التقصيرية، إذ سمحت بالاتفاق الذي يرتب المسؤولية على العمل غير المشروع وإن نتج الضرر عن سبب الأجنبي.

وفي مجال التطعيم (التلقيح)، يظهر أنه لا ضير من الاتفاق بين متلقي اللقاح وبين من يقدمه، على تشديد أحكام المسؤولية المدنية للأخير، بأن يضمن مثلا عدم فشل اللقاح وعدم ظهور آثار وأعراض جانبية للقاح بعد تلقيه، على أساس أن اللقاح يتعلق بصحة وسلامة المتلقي ويعزل حماية حياته وصحته، وطالما أن مقدم اللقاح قد رضي بذلك. لكن الملاحظ على أرض الواقع وخاصة الإجراءات التنظيمية والقانونية التي اتخذتها كثير من الدول مثل امريكا وبريطانيا والأردن، وفي العراق – كما ورد في المادة 2 و 3 من قانون رقم (9) لسنة 2020، الخاص بتوفير واستخدام لقاحات جائعة كورونا (COVID-19) أنها قد أعفت الشركات المنتجة للقاح والمجهزة والمستوردة وأعفت العاملين في ميدان الصحة والطب سواء كانت وزارة او مستشفى او أطباء ومساعدين، من كل مسؤولية مدنية وجنائية عدا الحالات العملية التي تؤدي إلى الوفاة أو الإصابة الجسدية للمصاب، وقررت مسؤولية الدولة من تعويض الأضرار الناجمة عن تلقي اللقاح حتى لو لم يتم التثبت من مسألة وقوع الخطأ من احد الأطراف وهذه المسؤولية لقوم من اجل التعويض الضرر، لذا فهي تمتم بحجه الضرر الذي أصاب متقى اللقاح المتضرر منه، بغض النظر عن الفعل المسبب له، فهي مسؤولية موضوعية تقوم على ركنين فقط هما الضرر ووجود رابطة سببية بينه وبين اللقاح " حتى وإن لم يتم ثبوت وقوع الخطأ من احد، بل وحتى في حال التثبت من وقوع خطأ من جانب احد الجهات التي اعفتها من المسؤولية، ولا تفق مع ما ذهب اليه المشرع في إعفاء الجهات التي يثبت خطأها من المسؤولية، لكي تكون اكثر حرص على حياة المريض ،وصحته، ولا تكن في مأمن من كل مسؤولية ناتجة عن تقصير او إهمال او استهتار بحياة وصحة البشر.

[1] –عبد السلام التونجي عبد السلام التونجي المسؤولية المدنية للطبيب في الشريعة الاسلامية القانون السوري والمصري واللبناني 1966 ص 226.

الفرع الثاني: تخفيف احكام المسؤولية

قد يحصل أن يوفق القائم بالعمل الطبي مع المراجع أو الحسن علي علي تحديد أحكام المسؤولية الناشئة بحقه جراء إهماله وخطأ وتخذ هذه التحديد صورة التخفيف من أحكامها فينصب هذا التخفيف على تحديد المسؤولية بقدر معين من الضرر أو بقدر معين من التعويض الشرط الجزائي) الذي يستحقه المريض ويلتزم بأدائه القائم بالعمل الطبي، كما قد ينصب هذا التخفيف على المدة التي يستطيع خلالها المضرور رفع الدعوى عليه ومطالبته بالتعويض عما لحقه من ضرر بسبب تلقي العلاج او التطعيم، وبانتهاء هذه المدة يسقط حقه بمقاضاته، وإن كان القانون يحدد مدة أطول ولا يخرج حكم الاتفاقات على التخفيف من المسؤولية عن الحكم في الإعفاء منها [1]، وان لم يتناولها النص بالذكر ، لأن اتفاقات التخفيف من المسؤولية ما هي إلا إعفاء جزئي منها.

وبناء على ذلك فإن اتفاقات التخفيف من أحكام المسؤولية المدنية تكون جائزة في المسؤولية العقدية في حدود الخطأ اليسير، واستثناء من حالتي الغش والخطأ الجسيم[2] الناشئين من تابعي المدين، وكما بينا في اتفاقات الإعفاء من المسؤولية أن هذه الحرية التعاقدية قيلة في حدود الأضرار المالية دون الأضرار الجسمانية ولو كان الخطأ يسيراً، فمثل هذه الأضرار تلقى تعويضاً كاملاً وبالتالي تنعقد المسؤولية عنها كاملة، وعليه فلا أثر لاتفاق القائم بالعمل الطبي مع المريض على التخفيف من أحكام المسؤولية المدنية في مجال التطعيم، إذ يعتبر اتفاقا باطلاً، وأساس الحكم في ذلك أن ما يلحق بجسم الإنسان لا يمكن ان يكون محلاً للاتفاقات المالية. وكذلك الحكم في الحالات التي تكون فيها المسؤولية تقصيرية، فلا يجوز الاتفاق على التخفيف من أحكامها سواء من حيث مدى التعويض. أو من حيث مدة الدعوى، سواء أكان الخطأ يسيراً أو جسيما، وسواء نشأ الضرر عن القائم بالعمل الطبي أو عن فعل من تسأل علهم من أطباء ومساعدين إذ يعتبر مثل هذا الاتفاق مخالفا للنظام العام[3].

الفرع الثالث: الإعفاء من المسؤولية

قد يتفق القائم بالعمل الطبي مع المريض على الإعفاء من أحكام المسؤولية المدنية أو تحديد مداها قبل وقوع الضرر، وهذه هي اتفاقات الإعفاء من المسؤولية، وعرفها البعض[4] قائلاً: بأنها "الاتفاقات التي يقصد

---

[1] عبد السلام التونجي، المرجع السابق 225.

[2]– يقع الغش إذا تعمد المدين الإخلال بالتزامه، ففي هذه الحالة يكون قد خرج عن حسن النية التي يجب مراعاتها في الالتزامات العقدية. أما الخطأ الجسيم فهو ذلك الخطأ الذي لا يصدر عن أقل الناس تبصراً. بشرى جندي، خصائص مسؤولية المدين العقدية، بحث منشور في محلة إدارة قضايا الحكومة، العدد الأول، السنة الرابعة عشر، القاهرة، 1970، ص 51،52.

[3]– رياض احمد عبد الغفور مرجع سابق. ص492.

[4]– محمود جمال الدين زكي اتفاقات المسؤولية .مكتبة القاهرة. الحديثة مصر 1961 ص2.

بها تنظيم آثار المسؤولية على غير الوجه الذي نظمت عليه في القانون، وتفترض من ثم توفر جميع عناصرها"، سواء أكانت المسؤولية ناشئة عن عقد أو عن عمل غير مشروع ومن هنا ينهض التساؤل عن حكم هذه الاتفاقات في مجال الأعمال الطبية، هل هي صحيحة أم باطلة، وإذا كانت صحيحة فهل تجوز في جميع الأحوال؟

في الواقع أن هذا الموضوع كان محل الخلاف في فرنسا نظرا لعدم وجود نص صريح يجيز تلك الاتفاقات، فقد كان القضاء الفرنسي حتى سنة 1974 يقضي بتحريم اتفاقات الإعفاء من المسؤولية المدنية، ثم اعترف بها بعد ذلك في حدود معينة.

ولقد استقر الفقه في فرنسا ويسانده القضاء على التميز بين العمد والخطأ الجسيم والخطأ اليسير في نفاذ اثر الاتفاق على الإعفاء من المسؤولية وذهبا إلى عدم جواز الاتفاق على الإعفاء من المسؤولية العقدية في حالتي الخطأ العمد والخطأ الجسيم وذهبت أكثرية الفقه والقضاء إلى عدم جواز الاتفاق على الإعفاء من المسؤولية التقصيرية حتى في حالة الخطأ اليسير لتعلقها بالنظام العام.

وقد استفادت معظم التشريعات العربية من التطور الذي استقر عليه معظم الفقه والقضاء في فرنسا، ففي مصر والعراق عالج المشرعان اتفاقات الإعفاء من المسؤولية بنصين متطابقين في المادتين 217 من القانون المدني المصري والمادة 259 من القانون المدني العراقي، إذ نصت المادة الأخيرة على ما يلي:" يجوز الاتفاق على أن يتحمل المدين تبعة الحادث الفجائي والقوة القاهرة، وكذلك يجوز الاتفاق على إعفاء المدين من كل مسؤولية تترتب على عدم تقبل التزامه التعاقدي إلا التي تنشأ عن غشه وخطأه الجسيم ومع ذلك يجوز للمدين أن يشترط عدم مسؤوليته من الغش أو الخط الجسيم الذي يقع من أشخاص يستخدمهم في تنفيذ التزامه. ويقع باطلاً كل شرط يقضي بالإعفاء من المسؤولية المترتبة على العمل غير المشروع"، ويتبين لنا من خلال هذا النص أنه في نطاق المسؤولية العقدية يجوز الاتفاق على إعفاء المدين من المسؤولية الناتجة عن خطأه اليسير، أما إذا نتجت المسؤولية عن الغش أو الخطأ الجسيم فلا يجوز الاتفاق على الإعفاء منها، واستثناء من ذلك يجوز الاتفاق على الإعفاء من المسؤولية الناتجة عن الغش أو الخطأ الجسيم الذي يقع من تابعي المدين. بيد أن هذه الحرية التعاقدية التي سمح بها المشرع لا يجوز إعمالها في الحالة الأضرار الجسمانية التي تقع على حياة الإنسان أو سلامة جسمه أو كيانه ومنها الأضرار التي تنشأ من الخطأ الطبي إذ يذهب معظم الفقه والقضاء إلى أن شرط الإعفاء من المسؤولية العقدية عن الأضرار الجسمانية هو شرط باطل، إذ لا يصح أن يكون شخص الإنسان أو جسمه محلا للمساومة، فمثل هذا

الاتفاق باطل لمخالفته النظام العام ويستوي في ذلك أن يكون الخطأ يسيراً أو عمداً أو جسيما، أو كان الضرر مادياً أو معنويا[1].

وبناء على ذلك نجد أنه لا قيمة للاتفاق الذي يبرمه القائم بالعمل الطبي مع المريض او المراجع على استبعاد المسؤولية، ولو كان إعطاء العلاج أو اللقاح قد تم بناء على طلب صريح من المريض، وحتى لو كانت المسؤولية عقدية أو كان الخطأ يسيراً، وفي هذا المعنى ذهب الأستاذ **مازو** إلى القول بأن " اشتراطات الإعفاء من المسؤولية غير جائزة، إذا كانت منصبة على الغش أو الخطأ الجسيم، وحتى إذا انصبت على الخطأ التافه، متى كان الضرر ماساً بسلامة الشخص أو اعتباره، كما هو الحال في الأخطاء الطبية، لأن الأشخاص لا يجوز أن يكونوا محلا للتعاقد".

ومع ذلك فإن هنالك بعض الفقهاء لم يعيروا أهمية لهذه الاعتبارات، وأقروا شرط عدم المسؤولية بالنسبة للأطباء، ومن هؤلاء الفقهاء الأستاذ **لالو Laloo** الذي يعترض على الرأي السابق بقوله: "إنه إذا ما قام الطبيب بإجراء عملية جراحية خطيرة لإنقاذ حياة مريضة فإنه في هذه الحالة يتحتم الإقرار بصحة شرط الإعفاء من المسؤولية".

ويستشهد هذا الفقيه في تعزيز رأيه بما قضت به محكمة **السين** الفرنسية في قضية تتلخص وقائعها في أن "سيدة طلبت من أحد الأطباء إجراء عملية تنطوي على شيء من الخطورة فرفض الطبيب طلبها وبين لها أن العملية قد تؤدي بحياتها لكنها أصرت على إجراء العملية وهددت بالانتحار إذا لم يستجب الطبيب لها، وتعهدت كتابة بأنها هي وحدها تحمل ما قد ينجم عن العملية من أخطار وإنها تعفي الطبيب من أية مسؤولية عن إجراء العملية... وأمام هذا الإلحاح لم يكن بوسع الطبيب إلا الاستجابة لطلبها وأدى الأمر إلى وفاة السيدة وهي على سرير العمليات... وعند عرض النزاع على محكمة السين قضت بعدم مسؤولية الطبيب".

ويرد الأساتذة مازو **وتونك** على الأستاذ **لالو** بقولهم: "لم يكن ذلك التعهد الذي أعفت بـه العريضة الطيب من تبعة ما قد ينجم عن العملية من مضاعفات هو الذي دفع المسؤولية عن هذا الطبيب، وإنما أعفت المحكمة الطبيب من المسؤولية لأنه ثبت لديها أن الطبيب أجرى العملية طبقا لما يقرره علم الطب ولم يخرج عن

[1]– محمد إبراهيم الدوسقي، تقدير التعويض بين الخطأ والضرر –مؤسسة الثقافة الجامعية، ب ط ،الإسكندرية 1973 ص269

قواعد هذا العلي فلا علاقة الإعفاء من المسؤولية بهذا التعهد وإنما كان مسببه تخلف ركن من أركان المسؤولية وهو الخطأ[1].

ومتى ما كانت المسؤولية في مجال الأعمال الطبية مسؤولية تقصيرية فإنه يظل كذلك كل اتفاق أو شرط يقضي بإعفائه منها سواء نشأ الضرر عن عمد أو خطأ يسير أو جسيم، وسواء نشأ الضرر عن الفعل الشخصي أو عن فعل من يسأل عنهم، إذ يعتبر مثل هذا الاتفاق مخالفا للنظام العام. هذا ما تقرره القواعد العامة في القانون المدني التي يفترض تطبيقها في مجال الأعمال الطبية عموما، إلا انه في مجال التطعيم نجد أن كثيراً من الدول قد أعفت الجهات المنتجة والمستوردة ووزاراتها ذات العلاقة والعاملين فيها من أية مسؤولية مدنية او جنائية عن الأضرار التي تصيب المريض، الناجمة عن أخذ اللقاح، وحملت نفسها أي الدولة مسؤولية تعويض هذه الأضرار[2].

---

[1]– رياض احمد عبد الغفور الجراحة التجميلية و مسؤولية الطبيب المدنية الناشئة عنها، منشورات زين الحقوقية، بيروت ، لبنان ، 2016 ص250.

[2]– رياض احمد عبد الغفور مشارطات المسؤولية المدنية في مجال التطعيم ضد الأمراض مرجع سابق ص505 ، انظر ايضا عبد السلام التونجي المسؤولية المدنية للطبيب في الشريعة الاسلامية القانون السوري والمصري واللبناني د ط 1966 ص229_230.

المبحث الثاني: الأسس المتاحة أمام التشريعات في إقامة المسؤولية عن أضرار التلقيح.

إن الحديث عن أسس قيام المسؤولية المكرسة تشريعيا يفرض الفصل بين ما اخذت به التشريعات المقارنة (المطلب الأول) وما استدل به القضاء في مسألة التلقيح ضد فيروس كوفيد 19، الى جانب الأسس المتاحة لمحاولة سد النقائص لدى التشريع الوطني الجزائري (المطلب الثاني) بوضع نصوص قانونية صريحة واضحة النطاق و الحدود يمكن ان يسير على نهجها في مجال تنظيم المسؤولية الناتجة عن اعمال التلقيح في ظل هذه الجائحة.

المطلب الاول: التشريع والقضاء الفرنسي.

يكمن هدف الدراسة في إبراز آليات ووسائل الحماية القانونية المكرسة حاليا في مختلف التشريعات بالرغم من نسبية المواقف التي اتخذتها اتجاه تحديد نطاق المسؤولية عن اضرار التلقيح ضد الفيروس المستجد في مواجهة آثاره القانونية، والتي يمكن تفعيلها من قبل مستعملي اللقاح في حالة تحقق الإخلال بسلامتهم، وبالتالي حصول أضرار جديدة لا علاقة لها بوضعهم الصحي السابق و تعذر التنبؤ بها في غالبية الدول.

الفرع الاول: بالنسبة للتلقيح الاختياري:

ذهب الفقه الفرنسي الغالب ومنذ وقت طويل، إلى القول أن إصلاح النتائج الضارة الناجمة عن التلقيح الاختياري يتم في إطار القاعدة العامة للخطأ الذي يحكم مجال المسؤولية الطبية بوجه عام[1] ، وقد طبق القضاء الفرنسي هذه القاعدة في العديد من أحكامه، من ذلك قرار مجلس الدولة المؤرخ في 28/01/1983 الذي كان مناسبة للتذكير بأن أساس المساءلة بشأن الأضرار الناتجة عن التلقيحات الاختيارية هو الخطأ الثابت الذي يقع عبء إثباته بكافة الوسائل على عاتق الضحية، يستوي في هذا أن يكون التلقيح قد تم في مرفق عام أو في مستشفى خاص وسواء طُبقت قواعد القانون العام أو قواعد القانون الخاص[2]، من هذا المنطلق يكون القضاء الفرنسي قد قطع الطريق أمام أية مبادرة هادفة إلى تطبيق أحكام المسؤولية على التبعات الضارة للتلقيح الاختياري.

---

[1] - F. Maury, « Victime du VHB (vaccin contre l' hépatite B) faut - il attendre une certitude scientifique pour les indemniser » ; Revue Médecine et droit, n°69, Editions scientifique et médicales, ELSEVIER SAS, Novembre-Décembre 2004.p. 128.

[2]- Jean Michel, o.p, cit. p.69.

الفرع الثاني : بالنسبة للتلقيح الإجباري:

لقد ساد موقف القضاء الإداري الفرنسي الكثير من التردد حول تحديد أساس المسؤولية الناجمة عن التلقيح الإجباري، فمجلس الدولة لم يكن ليقر بمسؤولية السلطة العامة عن عملية التلقيح الإجباري إلا في ظل خطأ ثابت، سواء كان جسيما أو بسيطا مطبقا بذلك النظرية العامة للمسؤولية، دون أن يراعي الطابع الإلزامي الذي يطغى على خصوصيات هذا النوع من النشاط[1]، على اعتبار أن عملية التلقيح تشكل نشاطا طبيا من جهة، ومن جهة أخرى فإن الضحية تكون في وضعية خاصة بفعل الطابع الإلزامي للتلقيح، حيث لا يمكن القول أن الضحية تكون قد قبلت مخاطر التلقيح مسبقا مادامت ملزمة بالقيام به قانونا.[2]

وكمرحلة ثانية اتجه مجلس الدولة إلى تطبيق قرينة الخطأ المفترض، وكانت بداية ذلك قراره المؤرخ يوم 1958/03/07، في الوقت الذي كانت فيه بعض المحاكم الإدارية الفرنسية قد اتجهت إلى تطبيق أحكام المسؤولية غير الخطئية بالنسبة لهذا النوع من الأضرار من ذلك مثلا حكم محكمة Bordeaux المؤرخ في 29/02/1956.

وظل مجلس الدولة رافضا تطبيق مبدأ المسؤولية غير الخطئية على مستوى قسم المنازعات، على الرغم أن القسم الاجتماعي لنفس المجلس أصدر بتاريخ 30 سبتمبر 1958 أي بمرور 6 أشهر من صدور قرار 07/03/1958 قرارا كرس من خلاله مسؤولية السلطة العامة على أساس المخاطر الخاصة .[3]– هذا التشدد والتردد لم يوضع له حد إلا بتدخل المشرع الفرنسي واصداره القانون المؤرخ في 01/07/1964 الذي أقر من خلاله مسؤولية السلطة العامة، أي مسؤولية الدولة عن الأضرار الناجمة عن عملية التلقيح الإجباري دون الحاجة إلى إثبات الخطأ وذلك بشرط أن تكون الحادثة محل التعويض قد وقعت بتاريخ لاحق لتاريخ سريان قانون الأول من جويلية 1964 [4] ، وأن تكون ناتجة عن عملية التلقيح ذاتها وليس إلى عمل طبي آخر، إلى جانب أن يكون التلقيح قد تم في مركز عمومي مختص أو مركز خاص معتمد.[5]

هذا القانون كان محل إعادة نظر بموجب القانون رقم 75–40 المؤرخ في 26/05/1975 الذي عدل **المادة 1/10** من قانون الصحة الفرنسي بحذفه لعبارة المراكز المعتمدة(Centres agrées)، ليمتد نطاق التعويض بقوة القانون لكل ما ينتج من أضرار بسبب التطعيم الإجباري في كل المراكز بما في ذلك العيادات

---

[1]- Jean Montador . o.p, cit. p.119.

[2] - Paul - Julien Doll. « La responsabilité en matière de vaccinations obligatoires ». Juris Classeur Périodique 1975. N°45. Page 2736.

[3] ، مسعود شيهوب، مرجع سابق، ص 220.

[4]- C.E. 28 -06 -1983. Dolle Amblard. Rec. Leb. Page 32, Dalloz. Inf , Rap. 153, Comm. Moderne et Bon.

[5]- C.E .Sed, 29-11-1967-Augusto, Rec. Leb. Page 422.

والمستشفيات الطبية الخاصة، وبذلك يكون هذا القانون قد وحد نظام المسؤولية بغض النظر عن الإطار الذي يكون قد تم فيه التلقيح الإجباري.[1]

المطلب الثاني: الأسس المتاحة أمام المشرع الجزائري في إقامة المسؤولية

على ضوء ما سبق، يظهر ان عملية التلقيح، ورغم أهميتها في تحصين الشخص من العدوى و وقايته من المرض، إلا أنها تبقى عملية طبية، يتعذر غلباً توقع ما قد يترتب عنها من آثار جانبية، لذلك وفي ظل انتشار جائحة كورونا كوفيد 19 و اكتشاف اللقاح المضاد وبدء استعماله في العديد من الدول بما في ذلك الجزائر، يستلزم واقع الحال الوقوف عند أحكام وقواعد المساءلة المتاحة في القانون الجزائري من أجل التعويض عن الأضرار التي قد تنجم عن استعمال لقاحات كوفيد 19، خاصة في غياب نظام قانوني واضح المعالم متعلق بتعويض أضرار التلقيح بشكل عام، حيث قسمنا هذا المطلب الى ثلاثة فروع : الأسس التشريعية (الفرع الأول)، نظام تكفل الدولة بالتعويض(الفرع الثاني)، الأسس القضائية(الفرع الثالث).

الفرع الاول: الأسس التشريعية.

لطالما كانت تستلزم إقامة المسؤولية تحديد أسس قانونية منظمة في نصوص تشريعية، والغالب ان تكون كالتالي:

1-الخطأ كأساس لإقامة مسؤولية المرفق الصحي العام عن أضرار لقاح كوفيد 19:

لا يزال الوضع بخصوص أحكام المسؤولية المدنية بشأن نشاط التلقيح بشكل عام بما فيه التلقيح الإجباري في الجزائر، غير واضح على الإطلاق لا بنصوص تشريعية إذ بخصوص هذه النقطة نجد المشرع الجزائري في الوقت الذي نظم فيه الإطار القانوني للتلقيح الإجباري منذ عام 1969 بمقتضى المرسوم رقم 88/69 لم يتعرض لجانب المسؤولية التي يمكن أن تُثار بهذا الصدد، وقد ظل الوضع على حاله منذ ذلك الوقت إلى غاية إصدار قانون الصحة رقم 11/18 ، ولا أيضا بمسار قضائي دقيق ومحدد وهو الأمر الذي يكاد الكثير يتفق بشأنه [2]، هذا الوضع يدفع إلى القول أن نطاق المسؤولية المدنية عن أضرار التلقيح الإجباري، لا يخرج عن الإطار العام للمساءلة المطبق في مواجهة المرافق الصحية العامة، والذي اعتمد فيه القضاء الجزائري الخطأ الثابت كأساس لمسؤولية هذا النوع من المرافق، دون أن يربط في الكثير من الأحيان هذا الخطأ بصفة

---

[1] هواري سعاد، نشاط المرفق الصحي الموجب للتعويض في ظل التطور الحاصل في قواعد المسؤولية الإدارية، مذكرة ماجستير، كلية الحقوق والعلوم السياسية سيدي بلعباس، الجزائر، السنة الجامعية 2006-2007 ص150.

[2] مسعود شيهوب، المرجع السابق، ص 218.

الجسامة[1]. هذه المسألة يمكن الاستدلال عليها بجملة من القرارات القضائية، منها قرار مجلس الدولة المؤرخ في 1999/04/19 الذي اعتمد فيه القضاة على عبارة الخطأ الطبي كأساس للحكم بتعويض الضحية، دون أن يُظْهِروا في قرارهم أن هذا الخطأ كان جسيما، رغم أن الأمر كان قد ارتبط بعمل طبي محض والذي تَمَثَّلَ في عمليات جراحية ثلاثة كانت الضحية قد خضعت لها [2] .

وهو ما حصل أيضا في قراره المؤرخ في 2000/03/27 إذ ورد تسبيبه كما يلي: (حيث أن عدم المراقبة الطبية يشكل إهمالا خطيرا ينجر عنه تعويضا، وبما أن الطبيب ارتكب الخطأ أثناء سير المرفق فيتعين تحميل المستشفى المسؤولية) [3]، في حين نجده قد اتجه إلى ربط الخطأ الطبي بمسألة الجسامة كما حصل في قرار الغرفة الإدارية للمحكمة العليا الذي أيدت بموجبه القرار الصادر عن الغرفة الإدارية لمجلس قضاء وهران، وقد جاء فيه حرفيا(الخطأ الجسيم للطبيبين ثابت وعلاقة السببية متوافرة بين وجود العمل وهو ترك الإبرة خلال التوليد وأثناء العملية الجراحية الأولى).[4]

في هذه الحالة نجد ان القضاء قد تجاوز صفة الجسامة في الخطأ مكتفيا بالخطأ البسيط لإقامة المسؤولية، وهو ما برز في قرار الغرفة الإدارية لمجلس قضاء الجزائر العاصمة المؤرخ في 2005/03/02 والذي جاء فيه (حيث أننا أمام مسؤولية المستشفى وقائمة على أساس الخطأ الطبي والذي يعتبر خطأ بسيطا، وحيث أن عناصر المسؤولية قائمة ومجتمعة وهي الخطأ البسيط والضرر والعلاقة السببية بينهما ...)[5] ، هذا المسار القضائي يبدو أنه يخالف ما ذهب إليه البعض [6] من أن القضاء الجزائري اعتمد الخطأ الجسيم

---

[1] انظر: هواري سعاد. أيّة أسس قانونية متاحة في القانون الجزائري من اجل المساءلة في حالة حصول أضرار مرتبطة بالتلقيح، مرجع سابق ص292.

[2]- م. د.ج ، قرار مؤرخ في 1999/04/19 قضية (السيدة رقية) ضد (القطاع الصحي بأدرار)، مشار إلى حيثياته من طرف محفوظ عبد القادر، "الخطأ كأساس للمسؤولية الإدارية للمرفق العام الطبي"، مجلة الاجتهاد للدراسات القانونية والاقتصادية، معهد الحقوق، المركز الجامعي بتامنغست، عدد 07 ، جانفي 2015 ، ص 115.

[3]- م. د.ج ، قرار مؤرخ في 2000/03/27، قضية رقم 189944 ، قضية (مكري مختار) ضد (المدير المستشفى الجامعي بوهران)، ق غ م.

[4]- المحكمة العليا، الغرفة الإدارية، قرار مؤرخ في 1997/11/17، ملف رقم 157148، المستشفى الجامعي بوهران والشركة الجزائرية للتأمين ضد (ق. ف) ق غ م.

[5]- عميري فريدة مسؤولية المستشفيات في المجال الطبي، مذكرة ماجستير في قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري تيزي وزو، الجزائر، 2011 ، ص 17.

[6] - مسعود شيهوب، المرجع السابق، ص 218.

لمساءلة المرافق الصحية العامة كلما تعلق الأمر بالأعمال الطبية، في حين اعتمد مجرد الخطأ البسيط لإقامة المسؤولية عندما يتعلق الأمر بأعمال تنظيم وتسيير مرفق الصحة و الأعمال العلاجية.

الظاهر هو أن القضاء الإداري الجزائري قد اعتمد ضابط الخطأ الثابت الذي يقع عبء إقامته على المدعي، أي على المضرور لأجل إقامة مسؤولية المرافق الصحية العمومية بشكل عام، وهو الخطأ الذي لم يُرِدْ ربطه بصفة الجسامة أو البساطة لاسيما إذا تعلق الأمر بالأعمال الطبية لا العلاجية، وكأنه بذلك اختزل ذلك التطور الذي عرفه قضاء مجلس الدولة الفرنسي، والذي انتهى في الأخير ابتداء من قراره المؤرخ في1992/04/10 اكتفاؤه بالخطأ البسيط والتخلي عن الخطأ الجسيم لإقامة مسؤولية المرفق الصحي العام عن أنشطته الطبية البحتة[1].

لعل ما يزيد تأكيدا على ذلك، هو استقراء أحد القرارات الصادرة عن مجلس الدولة الجزائري بتاريخ 2007/03/28 ، وقد تعلق موضوعه بالمطالبة بالتعويض عن الضرر الذي لحق بطفلة خضعت للتلقيح الإجباري في إحدى مرافق الصحة العمومية، وقد سبب قضاة المجلس قرارهم بما يلي: (وحيث الثابت من أوراق الملف والخبرة التي أُجْرِيَتْ على الضحية أن هناك علاقة بين مصل اللقاح والضرر الذي أصاب الضحية كون اللقاح غير سليم، وهذا يعود لأسباب متعددة وليس بالضرورة لخطأ الممرضة، وهذا ما يجعل مسؤولية المرفق العام قائمة لأنه لم يأخذ الحيطة اللازمة. وحيث أن العلاقة السببية بين اللقاح وما أصاب القاصرة ثابتة، مما يدفع إلى القول أن القرار المطعون فيه بالاستئناف سليم فيما قضى به وبالتالي رفض الاستئناف لعدم التأسيس)، والملاحظ من هذا التسبيب أن قضاة المجلس اعتمدوا فكرة الخطأ لإقامة مسؤولية المرفق الصحي العام بشكل غير مباشر وغير واضح أيضا، وهو الأمر الذي يستخلص من عبارة (المرفق العام لم يأخذ الحيطة اللازمة) وهي عبارة نراها تفيد بوجود إهمال في إدارة وتنظيم المرفق، وهو ما يندرج ضمن مفهوم الخطأ المتعلق بسوء التنظيم الذي يشكل أحد صور الخطأ المرفقي، خاصة وأن قضاة المجلس قد استبعدوا وبشكل صريح أن يكون هناك خطأ منسوب إلى الممرضة بعد حصولها على البراءة في الدعوى الجزائية التي كانت قد أُقيمت ضدها، وهم بقضائهم هذا لم يولوا أهمية حتى لإيراد مصطلح الخطأ، هذا في الوقت الذي كان المجلس في قرار سابق له بحوالي الشهرين قد نفى مسؤولية المرفق الصحي عن أضرار ارتبطت أيضا بالتلقيح لعدم ثبوت العلاقة السببية بين المصل والضرر على الرغم من أن تقرير الخبرة لم يستبعد أن يكون التلقيح هو سبب وقوع الضرر [2].

---

[1]- C.E. . ASS 10 avr 1992. poux V. Rec. 171. Concl. Légal. G.A.J.A.109, page 760.

[2]- م د ج ، الغرفة الثالثة، ملف رقم 27582 ، بتاريخ 2007/01/24 قضية (ب . ر) ضد (القطاع الصحي بتبسة ومن معه) ، نشرة القضاة، مديرية الدراسات القانونية والوثائق، وزارة العدل، ديوان المطبوعات الجامعية، العدد 63 سنة 2008،.ص422-431.

2- أساس وجود عيب في المنتوج:

لقد تناول المشرع الجزائري هنا نوع المسؤولية من خلال المادة 915 مكرر من القانون المدني، وهو ما يصطلح عليه "بمسؤولية المنتج عن منتوجاته المعيبة"، وذلك متى تعلق الأمر بوجود عيب لقاح كورونا الذي يمكن إدراجه في مفهوم المنتوج، باعتباره لا يخرج عن نطاق مفهوم المنقول وبالضبط المنتوج الصناعي سواء بالنظر إلى جملة المراحل التي يخضع لها تصنيعه، أو من حيث خضوعه للأحكام المتعلقة بالمال المنقول، فاللقاحات منتوجات يمكن نقلها من مكان إلى آخر دون أن تتأثر أو تتلف، وأيضا هي منتوجات تخضع للتعامل التجاري سواء من حيث البيع، الشراء، الاستيراد والتصدير أو بعبارة أدق هي منتوجات يمكن أن تكون محلا لحق مالي [1]فالمرفق الصحي العام يعتبر هنا منتجا[2]، لأنه قد تدخل ضمن إطار نشاطه في عملية عرض المنتوج للاستهلاك أي عرض اللقاح للاستعمال، ومن ثم يأخذ وصف المورد أو الموزع للقاح، ذلك أن مفهوم المنتج في نطاق أحكام المسؤولية عن المنتجات المعيبة يتجاوز بكثير الإطار الضيق لمعنى المنتج الفعلي، ليشمل أيضا المنتج الظاهر وهو كل شخص يتدخل ويساهم بشكل أو بآخر في أية عملية من عمليات الإنتاج، فقد يكون الصانع، البائع، المستورد، المورد، الموزع بالجمة والتجزئة، المؤجر، المورد، القائم بالتخزين، الناقل.

و يتعين على المضرور لكي يستفيد من هذا النظام ان يقوم بإثبات وجود عيب في المنتوج أي في اللقاح، أيا كان مصدر هذا العيب، فقد يكون مرتبطا بالتصميم، التصنيع، التجهيز أو حتى التخزين، فقد يكون اللقاح خاليا من العيب على مستوى التصنيع، إلا أنه يصير معيبا أثناء فترة التخزين لعدم مراعاة الظروف الملائمة لذلك، فلقاحات كورونا تستوجب التخزين في درجات برودة شديدة تحت الصفر لتبقى محتفظة بفعاليتها، وهذا بطبيعة الحال يتقرر عن طريق الخبرة، ثم عليه إثبات حصول الضرر له واثبات في الأخير علاقة السببية بين أخذه اللقاح وحصول الضرر.

فالأمر هنا أيضا وكما في أحكام المسؤولية القائمة على الخطأ يؤدي إلى تكليف المضرور بعبء الإثبات، لكن عوض أن يثبت وجود الخطأ وينسبه إلى المرفق الصحي، عليه أن يثبت وجود عيب في المنتوج، وهي

---

[1] -لأكثر تفصيل أنظر، هواري سعاد، المسؤولية المدنية عن المنتجات الطبية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في العلوم، تخصص قانون خاص فرع قانون طبي كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة الجيلالي ليابس سيدي بلعباس، السنة الجامعية 2016-2017 ، ص 106 وما يليها.

[2]- المشرع الجزائري لم يعرف المنتج في القانون المدني بمناسبة تناوله لأحكام المسؤولية عن المنتجات المعيبة، ولكنه عرف المتدخل في القانون 03/09 المتعلق بحماية المستهلك وقمع الغش في مادته الثالثة المتعلق بحماية المستهلك وقمع الغش بأنه: " كل شخص طبيعي أو معنوي يتدخل في عملية عرض المنتوجات للاستهلاك". ج ر عدد 15 المؤرخة في 1999/03/08، المعدل والمتمم بمقتضى القانون 09/18 المؤرخ في 10 يونيو 2018، ج ر عدد 35 المؤرخة في 13 يونيو 2018.

على كل حال مسألة نراها أخف عبئا من إثبات الخطأ في المجال الطبي، إذ يصعب على المضرور إثباته لكون المسألة فنية يبرز فيها اختلال التوازن المعرفي بين من يعلم ومن لا يعلم وهو المريض في مجال الدراسة، إلى جانب ذلك، سمة التضامن التي تطبع علاقات مهنيين الصحة ما يجعل إثبات الخطأ في الكثير من الأحيان يعدو مستحيلا[1].

ويصبح العيب محل تطبيق قواعد مسؤولية المنتج " إخلالًا بالسلامة المرغوبة أو المبتغاة شرعاً[2] ، وهو مفهوم متميز عن العيب الذي تناولته القواعد العامة من خلال المادة 111 من القانون المدني والمصطلح عليه بالعيب الخفي، والذي لا يخرج مفهومه عن تخلف الصفة المتعهد بوجودها وقت التسليم أو النقص من قيمة المنتوج المبيع أو النقص من الفائدة أو المنفعة المراد تحصيلها، وتقدر السلامة المرغوبة شرعا وفق أساس موضوعي لا أساس شخصي، ضابطه المستهلك المتوسط في ظل جملة من الظروف[3] .

أعطت القضية التي تمخض عنها صدور قرار مجلس الدولة المؤرخ في2003/03/28 لقضاة مجلس الدولة الجزائري فرصة التحرر جُزْئيّاً من فكرة الخطأ كأساس لإقامة المسؤولية عن أضرار التلقيح الإجباري، ومن ثم اعتماد أساس جديد متمثل في أحكام المسؤولية عن المنتوجات المعيبة، خاصة وأنهم اعتمدوا في قرارهم على العديد من المؤشرات والعناصر التي تشكل أسساً لهذا النوع من المسؤولية، منها مثلا قولهم أن اللقاح غير سليم وهو ما يفيد بوجود عيب في المنتوج الذي تحدثت عنه المادة 915 مكرر من التقنين المدني[4]، الى جانب القول بوجود علاقة سببية بين مصل اللقاح والضرر وليس بين الخطأ والضرر، وهو ما يشكل أحد شروط قيام مسؤولية المنتج عن منتوجاته المعيبة، لا سيما وأن الخبرة التي أُنْجِزَتْ في إطار ملف القضية كانت قد أكدت على وجود علاقة بين التلقيح والتعفن، وأن هذه العلاقة يمكن ربطها بمادة التلقيح ذاتها أو عملية تخزينها و كافة مراحل تداولها قبل التلقيح، إلا أن قضاة المجلس اتخذوا الخطأ كأساس للمسؤولية، على الرغم من أن أحكام المسؤولية عن المنتوجات المعيبة كانت مكرسة منذ حوالي السنتين قبل صدور قرار مجلس الدولة بنص تشريعي صريح، ولم يكن يحتاج الأمر إلى وضع أو إنشاء قاعدة قضائية، بل فقط إلى تطبيق نص قانوني موجود أصلا، لذا من المهم التساؤل هنا لما كل هذا التخوف ولما القاضي الجزائري

---

[1] –هواري سعاد .أيّة أسس قانونية متاحة في القانون الجزائري من اجل المساءلة في حالة حصول أضرار مرتبطة بالتلقيح، مرجع سابق ص289.

[2]- Article L 1245-3 du code civil français « Un produit est défectueux au sens du présent titre lorsqu' il n'offre pas la sécurité à la quelle on peut légitiment s'attendre ».

[3]- في شأن المقصود بهذه الظروف أنظر هواري سعاد، المسؤولية المدنية عن المنتجات الطبية، المرجع السابق ص 375 وما يليها– .

[4]- أُضِيفَ نص المادة 140 مكرر على إثر تعديل التقنين المدني بموجب القانون رقم 10/05 المؤرخ في 2005/06/20، المعدل والمتمم للأمر رقم 58/75، ج ر عدد 44 والمؤرخة في 26 يونيو 2005.

لازال متمسكا بالخطأ الثابت لإقامة المسؤولية، في الوقت الذي توجد فيه بدائل قانونية أخرى تحمي المضرور بشكل أفضل[1].

الفرع الثاني: نظام تكفل الدولة بالتعويض .

تقوم الدولة بالتكفل بالتعويض عن الاضرار في هذه الحالة على وجهين:

1-وفق القواعد العامة:

لقد ترك المشرع عبء التعويض على الدولة، وذلك وفق ما جاء به في نص المادة 140 مكرر 1 من القانون المدني ، فالأمر هنا كذلك يتعلق بأساس قانوني منصوص عليه بشكل صريح يتعين تطبيقه متى توافرت شروطه، وقد تقرر هذا النظام أيضا على إثر تعديل القانون المدني لسنة 2005 ، ومن أهم مميزاته أنه فصل بين فكرة التعويض وبين فكرة المسؤولية المدنية، إذ المتضرر في إطاره لا يحتاج إلى إثبات أركان المسؤولية من خطأ وضرر وعلاقة سببية، فنصت المادة 140 مكرر 1 على: "إذا انعدم المسؤول عن الضرر الجسماني ولم تكن للمتضرر يد فيه تتكفل الدولة بالتعويض عن هذا الضرر". فالواضح من النص أن التعويض عن طريق الدولة وان كان قد تقرر باسم التضامن الجماعي، إلا أنه يبقى نظاما محدود النطاق لا يمكن الاستناد إليه إلا بشروط حددها ذات النص، لأن من شأن عمومية تطبيقه التأثير بشكل سلبي على خزينة الدولة.

ومن شروط تطبيق هذا النظام أن يكون الضرر المراد تغطيته ضررا جسمانيا، وهذا يعود بالدرجة الأولى إلى خطورة هذا النوع من الأضرار وما ينجر عنها من آثار اجتماعية واقتصادية، حيث تفرض الدراسة الحديث عن أضرار لقاح طبي أي أضرار نشاط طبي، فإن طبيعة الضرر لن تخرج عن نطاق الأضرار الجسمانية، على اعتبار أن محل استعمال اللقاح هو جسم الإنسان كالحالة التي يؤدي فيها التلقيح إلى التعفن ثم إلى بتر العضو أي حصول الإعاقة. وكذلك شرط ألا يكون للمتضرر يد في إحداث الضرر، أي لا يكون قد ساهم بخطئه في وقوع الضرر، مع ملاحظة أن النص لم يوضح مقدار المساهمة، فقد تكون كلية وقد تكون جزئية فقط.

إلى جانب هذين الشرطين هناك الشرط المتعلق بانعدام المسؤول، ولعل هذا ما يبرر القول أن هذا النظام فصل التعويض عن فكرة المسؤولية، ولعل هذا أيضا ما يكرس طبيعته الاستثنائية، فهو ليس بنظام مطلق بحيث يُلجأ إلى تطبيقه فقط في حالة انعدام المسؤول، وتفترض حالة انعدام المسؤول إما بقاؤه مجهولا أو عدم تمكن المضرور من عقد المسؤولية في مواجهته. على الرغم من أن تطبيق هذا النظام لم يقع على إطلاقه

---

[1]– هواري سعاد .أيّة أسس قانونية متاحة في القانون الجزائري من اجل المساءلة في حالة حصول أضرار مرتبطة بالتلقيح مرجع سابق ص299.

بحيث تقرر فقط في نطاق ضيق ومحدود، إلا أنه يمكن لهذا النظام أن يسمح للمضرور من لقاح كورونا أن يحصل على التعويض، خاصة في الحالة التي لا يستطيع فيها عقد المسؤولية في مواجهة مرفق الصحة، كما حصل في القضية التي فصل فيها مجلس الدولة بموجب قراره المؤرخ في 2007/01/24 حينما رفضت الدعوى على أساس عدم ثبوت المسؤولية من جانب المرفق الصحي لعدم ثبوت العلاقة السببية بين المصل والضرر[1].

اتجه المشرع الجزائري في هذه الحالة الى تكريس نظام تكفل الدولة بالتعويض عن الأضرار الجسدية بنص أدرجه ضمن القواعد العامة في التقنين المدني، لكن هذا النص واقعيا وعمليا ترك المجال مفتوحا امام الكثير من التساؤلات والإشكالات، لا سيما تلك المتعلقة بأنظمة واجراءات تطبيقه، والجهة الملزمة بدفع التعويض، إلى جانب آليات تقدير هذا التعويض، وتحصيله من طرف الدولة وفق إجراءات إدارية واضحة (كما هو معمول به في نطاق القوانين الخاصة التي تقيد بالتعويض التلقائي للضحايا ومن بينهم ضحايا الأضرار الجسدية، من ذلك المرسوم رقم 47/99 المؤرخ في1999/02/13 المتعلق بمنح تعويضات لصالح الأشخاص الطبيعيين ضحايا الأضرار الجسدية والمادية التي لحقتهم نتيجة أعمال إرهابية أو حوادث وقعت في إطار مكافحة الإرهاب[2]، أيضا المرسوم الرئاسي رقم 152/02 المؤرخ في 2002/04/07 المحدد لحقوق ضحايا الأحداث التي رافقت الحركة من أجل استكمال الهوية الوطنية[3] كذلك القانون رقم 19/90 المؤرخ في 15 أوت 1990 المتضمن العفو الشامل الذي كرس نظام تعويض ضحايا أعمال العنف التي شهدتها الجزائر من أفريل 1980 إلى غاية أكتوبر 1988)[4] ، أم بناءاً على دعوى قضائية يرفعها المضرور و تتم وفق إجراءات قضائية معينة.

يظهر للوهلة الأولى ان نظام التعويض الذي جاءت به المادة 140 مكرر1 من القانون المدني هو ذو طابع قضائي وليس إداري، إذ لو كان إداريا لكان المشرع على الأقل قد حدد الجهة الإدارية التي تتم أمامها إجراءات المطالبة بالتعويض، سواء في ذات النص أو بنص تنظيمي لاحق على تاريخ التعديل، خاصة بحساب المدة التي انقضت بعده والتي قاربت الخمسة عشر سنة، فمن غير المعقول انتظار كل هذه المدة لِيَصْدُرَ بعدها ما يفسر كيفية تطبيق النص، وما يعزز هذا الاعتقاد عدم تضمين نص المادة 140 مكرر1

---

[1]–نفس المرجع ص300.

[2]– ج ر عدد 09 لسنة 1999.

[3]– ج ر عدد 25 لسنة 2002 ، المعدل والمتمم بموجب المرسوم الرئاسي رقم 269/061 المؤرخ في 2006/08/15 ج ر عدد 51 لسنة 2006

[4]– ج ر عدد 35 المؤرخة في 15 غشت 1990

أية إشارة لآلية تقدير التعويض، مما يعني الرجوع للقواعد العامة التي تفيد بإعمال السلطة التقديرية للقاضي كلما انعدم النص القانوني أو الاتفاق المحدد للتعويض.

2-**الإخلال بالتزام السلامة الجسدية طبقا لنص المادة 21 فقرة 4 من القانون 11/18 المتعلق بالصحة:**
تنصت المادة 21 فقرة 4 من القانون 11/18 على أنه: (لا يمكن أن تتعرض السلامة الجسدية للشخص لأي مساس إلا في حالة الضرورة الطبية المثبتة قانونا وحسب الأحكام المنصوص عليها في هذا القانون).

يظهر من مضمون النص أن المشرع الجزائري قد لجأ إلى فرض التزام السلامة الجسدية بشكل صريح في نطاق ممارسة النشاط الصحي، جاعلا منه بذلك التزاما خاصا واقعا على عاتق مهنيين الصحة والمستشفيات العامة والخاصة، لفائدة كل متضرر من هذا النشاط سواء كانت له صفة المريض أم لا[1]. وقد اتجه إلى تقرير السلامة الجسدية كالتزام خاص في مجال الصحة، يجد مبرره في اعتبار السلامة الجسدية حقا من حقوق الإنسان التي لا يجوز المساس بها، وهو ما جعل المشرع يدرجها ضمن مبادئه الأساسية وهو الأمر الذي بدا واضحا من خلال نص المادة 41 من الدستور[2].

والالتزام بالسلامة مفهوم مرتبط ارتباطا وثيقا بفكرة الخطر، لذلك فإن قياس تحقق السلامة من عدمها يخضع لضابط " انعدام الخطر" الذي قد يمس الأشخاص أو الأموال على حد سواء، هذا ما دفع القضاء الفرنسي ومنذ وقت ليس بالقريب إلى اعتماد الالتزام العام بالسلامة في مجال الأنشطة الطبية سواء في القطاع العام أو الخاص، كأساس للمساءلة خاصة في مجال الأضرار التي تحدثها الأدوية، من ذلك قرار محكمة النقض المؤرخ في 2000/11/07 وقد جاء فيه « إن عقد الاستشفاء والعلاج الذي يربط المريض بالمؤسسة الصحية الخاصة يضع على عاتق هذا الأخير دون المساس بأحقيته في الرجوع بالضمان، التزاما بالسلامة بنتيجة فيما يتعلق بالمنتوجات، من ذلك الأدوية التي يوردها....[3].

---

[1]– صفة المريض ليست بصفة تلحق كل شخص يطلب الخدمة الصحية، فهي مرتبطة بمسألة المرض وليس الخدمة الصحية بذاتها، فمرتفقي – المرفق الصحي العام ليس بالضرورة أن تكون لديهم هذه الصفة، فمن هؤلاء قد يكون مريضا طالبا للعلاج، ومنهم من يكون شخصا سليما طالبا الوقاية أو إجراء التحاليل.....لذلك اتجه المشرع إلى عدم التقيد بالمعنى الضيق لصفة المريض مستعملا لفظ الشخص.

[2] –تنص المادة 41 من الدستور (يعاقب القانون على المخالفات المرتكبة ضد الحقوق والحريات وعلى كل ما يمس سلامة الإنسان البدنية –والمعنوية).

[3] - Cass civ.,7 nov 2000; D.2001, somm.,p.2236,obs.D.Mazeaud. قرار مشار إليه من طرف :
-Stéphanie PORCHY- SIMON, « responsabilité médicale, responsabilité civile et assurances, (santé) », juris. classeur 2002., fasc. 440-20.p. 14.

فليس هناك ما يمنع من اعتماد التزام السلامة الجسدية كأساس للمساءلة في مواجهة مهنيي الصحة، سيما وأن نطاق النص جاء واسعا بحيث لم يربط فكرة المساس بالسلامة الجسدية بمجال محدد من مجالات النشاط الصحي، فالسلامة الجسدية للشخص قد تكون محلا للمساس عن طريق العمل العلاجي، العمل الجراحي، العمل التشخيصي، استعمال الأجهزة والأدوات الطبية واستعمال الأدوية بما في ذلك اللقاحات، فليس هناك من عائق إذن في الاستناد إلى هذا الالتزام ما دام أن القاضي الجزائري لن يكون مكلفا مرة أخرى بالبحث عن الأساس القانوني لحكمه طالما أن المشرع قد مكنه من نص صريح هو المادة 21 فقرة 4 من قانون الصحة، فلن يقتضي الأمر الاجتهاد في الأمر لتكريس القاعدة، خاصة وأن هذا الالتزام يندرج ضمن صنف الالتزام بتحقيق نتيجة، ما سيؤدي بالضرورة إلى تخفيف العبء على المضرور الذي لن يكون مكلفا بإثبات الخطأ، بل يكفيه إثبات عدم تحقق النتيجة المتمثلة في السلامة الجسدية من عواقب عملية التلقيح، ولا يمكن في المقابل للمرفق الصحي أن يعفي نفسه إلا إذا أقام الدليل على تدخل السبب الأجنبي في إحداث الضرر.

الفرع الثالث: الأسس القضائية

في ظل غياب سند أو نص قانوني صريح في أغلب الأحيان، ويتجه الحديث هنا إلى أساس المخاطر إقامة مسؤولية المرافق الصحية باعتبارها صورة من صور المسؤولية غير الخطئية، وإمكانية اتخاذ هذه فكرة المخاطر كأساس لتعويض ضحايا التلقيح ضد جائحة فيروس كوفيد19. لكن تطبيق فكرة المخاطر من قبل القاضي الإداري الجزائري هي مسألة تلفها القيود، بحيث لا تطبق إلا في مجالات محددة وضيقة، ولم يسعى المشرع إلى التوسيع من مجال تطبيقها لتشمل أوضاع تفرض تجاوز الخطأ كأساس لإقامة المسؤولية.

كما هو الوضع عليه في فرنسا أين عرفت شيئا فشيئا توسعا ملحوظا، حتى أن القضاء الفرنسي خرج في تطبيقه لنظرية المخاطر من النطاق الكلاسيكي، الذي ارتبط كثيرا بالأسلحة النارية والمتفجرات والأشغال العمومية... إلى تطبيقها في مواجهة نشاط المرافق الصحية العامة في العديد من الحالات، من ذلك قرار مجلس الدولة المؤرخ في1968/11/06[1] أين قضى بمسؤولية المستشفى العام اتجاه الطفل الذي أصابته تشوهات خلقية بسبب إصابة أمه بالعدوى على مستوى مصلحة الأمراض المعدية التي تعمل بها، على الرغم من عدم ثبوت أي خطأ من جانب المرفق.

الأكثر من هذا أن القضاء الإداري الفرنسي اتجه في السنوات الأخيرة إلى تقرير هذا النوع من المسؤولية، حتى في مجال الأضرار اللاحقة بالمنتفعين أي المرضى والناجمة عن العمل الطبي والعمل الجراحي، وكانت

---

[1] –C.E., Ass., 06 novembre 1968, Ministrede l’education nationale c/ Dame Saulze قرار مشار . اليه من طرف محمد فؤاد عبد الباسط، تراجع فكرة الخطأ أساسا لمسؤولية المرفق الطبي العام، الاتجاهات الحديثة لمجلس الدولة . الفرنسي، منشأة المعارف، الإسكندرية مصر، سنة 2003، ص 92

أول خطوة لذلك في حكم المحكمة الاستئنافية الإدارية لليون المؤرخ في1990/12/20 والمعروف بقرار **Gomez** [1]،

ولم يتوقف أخذ القضاء الإداري الفرنسي بالمسؤولية دون خطأ على أساس الخطر عند هذا التطبيق الواحد، بل وبمرور ثلاث سنوات مجلس الدولة الفرنسي يذهب إلى أبعد من ذلك من خلال قراره الصادر بالإجماع المعروف باسم **Bianchi** [2] المؤرخ في 1993/04/09، ثم في مرحلة أخرى يصدر قراره المؤرخ في1997/11/03 ويطبق فيه أيضا نظرية المخاطر، رغم أن النزاع الذي فصل فيه لم يكن متعلقا بمريض بالمعنى الدقيق، أي شخص لم يكن يعاني من علة مرضية وانما كان قد دخل المرفق الصحي لأجل إجراء عملية الختان.[3] ، فإذا كان التلقيح لا يخرج عن كونه عملا طبيا، فإن هذا الأخير (أي العمل الطبي) لا يكاد ينفك عن فكرة المخاطر العلاجية الملازمة له، وهو ما يندرج بشكل أوضح فيما اصطلح عليه بالمخاطر الاجتماعية [4] ، التي اتخذت أساسا لبسط مبادئ المسؤولية غير الخطئية في العديد من المجالات (مخاطر العمل، مخاطر المرور، المخاطر الناجمة عن أعمال العنف في الاحتجاجات والمظاهرات وقد توسعت في فرنسا لتشمل مخاطر التلوث ومخاطر التطور التكنولوجي[5] ...) ، وبالتالي لا يمكن توقع نتائجه في أغلب الأحيان مما يؤدي إلى إنشاء مخاطر خاصة واستثنائية للشخص الخاضع له خاصة في ظل الظروف التي أُنتج فيها لقاح كورونا، إذ لا بد من الإقرار أن هذه اللقاحات قد أنتجت في وقت قياسي، ما يعني عدم أخذ الوقت اللازم والكافي في عملية إخضاعها للاختبارات السريرية، فالأمر لا يرتبط فقط بضمان فعاليتها بل الأكثر من ذلك ارتباطه بمأمونيتها وسلامتها، وهي مسألة لا يمكن لأحد أن يضمنها ، بدليل استبعاد فئة النساء الحوامل والأطفال من التلقيح لانعدام أدلة تدعم سلامته، داعماً بذلك نشوء فكرة المخاطر الخاصة في هذا المجال [61]. فبغض النظر عما إذا كان اللقاح إجباريا أم لا، فإن هناك واقع لا بد من أخذه بعين الاعتبار، وهو ارتباط الأمر بوباء عالمي قد يفرض على الشخص أخذ اللقاح، حتى في غياب الصفة الإجبارية، وهذا بدوره يرمي الى عدم النظر إلى المسألة من جانب تحقق هذه الصفة من عدمها، بل لا بد

---

[1]- C.A .Lyon, 02-12-1990, Cts Gomez : Rec.C. E, Page 498; J.C.P 1991, Ed .G.11, 21698, Note Moreau.

[2]- C.E-9-04-1993, J.C.P.1993-II-22061 Note. J Moreau, Rec. C.E. P.127.

[3]- C.E. 3 /11/1997, Hôpital Joseph Imbert d'arbes, Rec. C.E.Page.412.

[4] –يصعب تعريف محدد للمخاطر الاجتماعية إذ تنوعت التعريفات التي قيلت بشأنها استنادا إلى المعيار المعتمد، ومنها (الخطر الاجتماعي حادث عام ذو خطورة استثنائية من شأنه التأثير على المركز الاقتصادي والاجتماعي للفرد بشكل تعجز الذمة المالية الفردية عن معالجة آثاره)، أنظر أوقنون بوسعد، التعويض التلقائي عن الإصابات الجسدية، أطروحة دكتوراه، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري تيزي وزو، الجزائر، السنة الجامعية 2019 ، ص.28-34.

[5]– لأكثر تفصيل أنظر، أوقنون بوسعد، نفس المرجع، ص 35 وما يليها.

من النظر إليها من جانبها الاجتماعي اي المساهمة في تحقيق المصلحة العامة التي تبرز في حماية الصحة العمومية.

فإذا نشأت مخاطر خاصة تمس مستعملي اللقاح، فيتعين على الدولة في هذه الحالة ان تتحمل تبعات ذلك عن طريق الالتزام بتعويض المتضررين، لاسيما وأن الدولة هي من اختارت اللقاح، وقامت بمهمة باقتنائه و توريده وتوزيعه عبر مراكز تابعة لها، خاصة وأن ملامح من هذا الاتجاه بارزة في إحدى القرارات القضائية الصادرة عن الغرفة الإدارية لمجلس قضاء الجزائر العاصمة المؤرخ في2009/01/14[1] ، الذي اسْتُند فيه لفكرة المخاطر الخاصة، في قضية استخدام دواء خاص بالتخدير على مريضة خضعت للجراحة وترتبت عنه بعض الآثار الجانبية التي أدت إلى وفاتها، ما يبين إمكانية لتقرير المسؤولية على أساس المخاطر، خاصة في كون اللقاحات بطبيعتها تقوم مقام الأدوية.

[1]– أنظر لحسن بن شيخ آث ملوية، نظام المسؤولية في القانون الإداري المسؤولية على أساس المخاطر –حالات المسؤولية– الاحتياط والوقاية، دار الهدى، الجزائر، سنة 2013 ، ص90–93.

ملخص الفصل الثاني:

لقد انقسمت آراء الفقه والقضاء حول تحديد طبيعة المسؤولية المدنية للقائم بالعمل الطبي ومن بينها التطعيم ضد الأمراض، إلى اتجاهين، الاولى رأى انها مسؤولية تقصيرية واتجاه عدها مسؤولية عقدية، وقد حقق الاتجاه الثاني رجحاناً كبيراً على الصعيد الفقهي والقضائي اذا تحققـت شـروطها المتمثلة بوجود عقد علاج صحيح بين المعالج وبين المريض أو نائبه، وان يكون خطأ المعالج يمثل إخلالاً بالتزام ناشئ عن هذا العقد، وان يكون المضرور صاحب حق في الاستناد إلى هذا العقد للمطالبة بالتعويض، وإذا ما تخلف شرط من هذه الشروط أو أكثر فإن مسؤولية الجهة التي تقدم اللقاح او المعالج تكون تقصيرية لا عقدية في عمليات التطعيم او التلقيح ضد الأمراض والأوبئة، اذ ان الرأي الراجح هو التوجه الذي يقول بأن الالتزام فيها هو التزام بتحقيق نتيجة لان الشخص عندما قصد التطعيم، كان قصده هو الحصول على لقاح فعال يقيه من مرض معين محتمل الإصابة به، فهو ينتظر من القائم بالتطعيم تحقيق نتيجة معينة بذاتها لا بذل عناية فحسب، كما يفترض بالجهة القائمة بالتطعيم ان تعتمد اللقاحات الفاعلة الصادرة عن الشركات العالمية والمؤكدة من خلال التجارب التي تقوم بها مراكز طبية متخصصة ومحايدة، لا أن تجعل الشخص حقلا للتجارب، او وسيلة لتحقيق غايات اقتصادية وربحية على حساب حياته وسلامة صحته. كما اتجهت الكثير من الدول في مقدمتها أمريكا وبريطانيا، ودول عربية مثل الأردن والعراق الى إقرار الحصانة القانونية والقضائية للعاملين في مجال الطب والصحة عن الأضرار التي قد يسببها اللقاح للمريض، سواء كانت شركات تصنيع أو تجهيز اللقاحات او الوزارات المعنية وتشكيلاتها والعاملين فيها من أطباء وغيرهم، ويعزى سبب إقرار هذه الحصانة، إلى تعرض الكثير منها لإجراءات التقاضي والمحاكم في حال فشل هذه اللقاحات او حدوث أضرار نتيجة أخذها. الأمر الذي قد يدفعها لتحجيم عملها او تركه.

الخاتمة

الحمد لله الذي تتم بنعمته الصالحات، نحمد الله الذي وفقنا في اتمام هذه المذكرة. ونسأل الله أن يجعلها خير أعمالنا وخواتمه. أما بعد، فمن خلال دراستنا يمكن القول بأن حماية الصحة العمومية هي من أهم الواجبات الموكلة للدولة، وهي لأجل ذلك لها أن تتخذ من التدابير والإجراءات التي تراها ضرورية ولازمة لتحقيق هذا المبتغى، سيما منها تلك الترتيبات التي تهدف إلى الوقاية من الأمراض المعدية ومكافحتها، ولعل هذا ما يبرر جعل المنظومة الوطنية للصحة مرتكزة في أساسها على القطاع العمومي.

يبرز هذا الدور في الوضعية الحالية التي تعيشها الجزائر والعالم ككل، فانتشار وباء كورونا جعل الدولة تلجأ إلى اتخاذ العديد من الإجراءات وفرضها بقوة القانون، كيف لا وهي تتمتع بسلطات واسعة في مجال الضبط الإداري، وتنظيم حملات لأخذ لقاحات كورونا لا يخرج عن كونه من جملة هذه التدابير، غير أن عملية أخذ اللقاح لا يمكن النظر إليها بمعزل عن إمكانية تحقق المخاطر وان اتصفت بالاستثنائية وبالتالي حصول الأضرار.

من خلال هذه الدراسة تبين لنا أن الأساس القانوني الذي يعتمده القضاء الجزائري في المسؤولية الناجمة عن أضرار التلقيح، هو ذلك الأساس الذي يعتمده بشكل عام في مساءلة المرفق الصحي العام، ونقصد بذلك ركن الخطأ الذي يجب أن يكون ثابتا وليس مفترضا، وهذا طبعا في ظل غياب تأطير قانوني خاص لنظام المساءلة عن أضرار التلقيح الإجباري، غير أن هذا المسار المتبع لا يمكن أن يحقق الحماية اللازمة للمرضى خاصة في ضل تنامي الاتجاهات الرامية إلى حماية المستهلك باعتباره الطرف الضعيف، لذلك من التوصيات التي نقدمها في ختام هذه الدراسة ما يلي:

-إقرار المسؤولية المدنية عن فشل عمليات التلقيح او حدوث مضاعفات بسببها، ضد كل من ساهم تعمدا او اهمالا وتقصيرا في وقوع الضرر. مع ابطال كل شرط يعفي او يخفف من المسؤولية المدنية للقائم بالتلقيح سواء كان قد نشأ الضرر بفعل شخصي او فعل من يسأل عنها.

- على المشرع الجزائري وضع نظام قانوني خاص بالمساءلة عن أضرار عمليات التلقيح الإجباري، حتى تصير أسس المساءلة بشأنها واضحة، ويزول تبعا لذلك الجدل القائم بشأن أي أساس يتعين تطبيقه، والأكثر من ذلك زوال ذلك النقد الفقهي الحاد الذي يُوَجَّهُ للمشرع الجزائري في كل مرة بسبب إغفاله تناول هذه النقطة، في الوقت الذي سارع المشرع الفرنسي إلى تأطيرها منذ 1964.

- على القاضي الجزائري وفي ظل غياب النص القانوني الواضح لأحكام المساءلة بشأن أضرار التلقيح الإجباري، أن يعمل على تكريس نظام قضائي موحد للمساءلة بشأن هذا النوع من الأضرار، يعتمد فيه أحكام وقواعد المساءلة غير الخطئية المنسلخة تماما عن فكرة الخطأ الكلاسيكية.

على المشرع الجزائري في إطار تسطيره لأحكام هذا النظام اعتماد أحكام المسؤولية غير الخطئية في صورتها المتعلقة بالمخاطر، وذلك حتى يتحقق نوع من الموازنة، فأمام إجبارية التلقيح يتعين تحميل الدولة تبعات ما قد ينتج عنه من أضرار.

– يتعين مجابهة الوضع الراهن بقوانين خاصة، ففي حالة ما إذا نجمت الأضرار عن لقاحات كورنا ، فيجب على المشرع الجزائري على الأقل المواكبة بتنظيم مسألة التعويض عن أضرار هذه اللقاحات بنظام خاص يتماشى وخصوصية طبيعة الفيروس كوباء واسع الانتشار و سريع الوتيرة، بحيث تتحمل فيه الدولة عبء التعويض، ولعل هذا الوضع ليس بجديد على المشرع الجزائري فقد تدخل في العديد من المرات استجابة لمتطلبات ظرفية، واضعا أنظمة خاصة لتعويض الضحايا بما فيهم ضحايا الأضرار الجسدية في العديد من الأحداث الاجتماعية المشابهة.

قائمة المصادر والمراجع

المراجع باللغة العربية:

أولا: الكتب

I. الكتب باللغة العربية

1- اسامة احمد بدر، ضمان مخاطر المنتجات الطبية .دراسة مقارنة. دار الجامعة الجديدة. الاسكندرية، 2007

2. حسن حسين البراوي، العقود المسماة في القانون القطري الكتاب الاول: عقد البيع, دار النهضة، القاهرة، 2014،.

3. مسعود شيهوب، المسؤولية عن المخاطر و تطبيقاتها في القانون الإداري دراسة مقارنة، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر 2000.

4. محمود جمال الدين زكي اتفاقات المسؤولية .مكتبة القاهرة. الحديثة مصر 1961.

5. لحسن بن شيخ آث ملوية، نظام المسؤولية في القانون الإداري المسؤولية على أساس المخاطر – حالات المسؤولية– الاحتياط والوقاية، دار الهدى، الجزائر، سنة 2013.

6. فايز الحاج شاهين، **القانون المدني الفرنسي بالعربية**، جامعة القديس يوسف، بيروت، طبعة دالوز 108، 2009.

7. محمود عبد المجيد المغربي، المشكلات التي يواجهها تنفيذ العقود الإدارية وأثارها القانونية، المؤسسة الحديثة للكتاب، لبنان، ط1،1998.

8. محمد إبراهيم الدوسقي، تقدير التعويض بين الخطأ والضرر –مؤسسة الثقافة الجامعية، ب ط ،الإسكندرية، مصر 1973.

II. الكتب المختصة:

أحمد شعبان طه، المسؤولية المدنية عن الخطأ المهني للطبيب و الصيدلي و المحامي و المهندس المعماري. دار الجامعة الجديدة، الاسكندرية 2015.

2. احمد شعبان طه، المسؤولية المدنية للصيدلي عن اخطائه المهنية مجلة جامعة الاسراء عدد3 فلسطين 2017.

3. أنور جمعة الطويل، "السؤولية المدنية للصيدلي عن أخطائه الهنية"،مجلة جامعة الاسراء، طبعة 3 فلسطين،.يوليو 2017.

4. أكو فاتح حمه، مدى التزام المستشفى بسلامة المريض المكتب الجامعي الحديث، العراق، ،2016..

5.محمود خليل الشاذلي وآخرون، طب المجتمع، أكاديميا إنترناشيونال، تحت إشراف منظمة الصحة العالمية المكتب الإقليمي للشرق المتوسط، بيروت ،لبنان ،2011.

6. منصور محمد حسين. المسؤولية الطبية منشأة المعارف، الاسكندرية.1984 .

7. زياد حمد القطارنة، إدارة الكوارث، الطبعة الأولى، الأكاديميون للنشر والتوزيع، الأردن،2013.

7. عبد السلام التونجي. المسؤولية المدنية للطبيب في الشريعة الاسلامية القانون السوري و المصري و اللبناني بدون طبعة 1966.

8. رودولفو ساراتشي، علم الأوبئة، ترجمة أسامة فاروق حسن، مؤسسة هنداوي للتعليم والثقافة، القاهرة مصر، 2015.

9. رياض احمد عبد الغفور، الجراحة التجميلية و مسؤولية الطبيب المدنية الناشئة عنها، منشورات زين الحقوقية، بيروت ، لبنان ، 2016 .

ثانيا: الاطروحات

1. أوقنون بوسعد، التعويض التلقائي عن الإصابات الجسدية، أطروحة دكتوراه، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري تيزي وزو، الجزائر،السنة الجامعية 2019 .

2. . هواري سعاد، المسؤولية المدنية عن المنتجات الطبية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في العلوم، تخصص قانون خاص فرع قانون طبي كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة الجيلالي ليابس سيدي بلعباس، السنة الجامعية 2016_2017 .

3. هواري سعاد، نشاط المرفق الصحي الموجب للتعويض في ظل التطور الحاصل في قواعد المسؤولية الإدارية، رسالة ماجستير، كلية الحقوق والعلوم السياسية سيدي بلعباس، الجزائر، السنة الجامعية 2006-2007 .

4. عميري فريدة مسؤولية المستشفيات في المجال الطبي، رسالة ماجستير في قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري تيزي وزو، الجزائر، 2011.

ثالثا: المقالات

1.إبراهيم عبد النور، علم الوبائيات مصطلحا وتاريخا وتطبيق ، مقال منشور بمجلة التعريب المركز العربي للتعريب الترجمة والتأليف والنشر، دمشق سوريا عدد 13 ، 1997.

2. بشرى جندي، خصائص مسؤولية المدين العقدية، بحث منشور في مجلة إدارة قضايا الحكومة، العدد الأول، السنة الرابعة عشر، القاهرة، 1970،

3.ليسيا بيندير واخرون، رسائل وأنشطة رئيسية للوقاية من مرض كوفيد 19 والسيطرة عليه في المدارس، موقع منظمة اليونيسيف تاريخ الاطلاع (06/05/2023).

4. عزوز غربي،"إدارة الكوارث والمخاطر الكبرى على ضوء القانون رقم 20/04 مجلة الدراسات والبحوث القانونية، المجلد04 العدد02 جانفي 2020.

5.عباس عبد الرحمان أحمد السيد/ مشكلة الترجمة في بعض المصطلحات الطبية حالة مصطلح وبائيات مقال منشور بمجلة اللسان العربي المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم جامعة الدول العربية، عدد 72 سنة 2013.

6-عبد الله حمد الخالدي، المسؤولية المدنية للشركات المنتجة للقاحات وأدوية فيروس كورونا المستجد (كوفيد-19) المجلة الدولية للقانون، المجلد العاشر، العدد الثاني، دار نشر جامعة قطر،2021.

7- عبد الحميد نجاشي الزهري،"حدود المسؤولية المدنية عن أخطاء ومخاطر الدواء" ، مجلة فكر الشرطي، مركز بحوث الشرطة المجلد 20، العدد 3. الشارقة، 2011.

8- محفوظ عبد القادر. فيروس كورونا بين القوة القاهرة والظروف الطارئة. مجلة الدراسات الحقوقية. المجلد8. العدد1. كلية الحقوق والعلوم السياسية جامعة وهران 02. الجزائر 2021.

9-خلود كلاش. سامية بلجراف. حفيظة مستاوي -جائحة فيروس كورونا وضرورة تفعيل قواعد القانون رقم 20/04 المتعلقة بالوقاية من الاخطار الكبرى وتسيير الكوارث في اطار التنمية المستدامة-مجلة الاجتهاد والدراسات القانونية و الاقتصادية.المجلد09 العدد:04 جامعة خنشلة الجزائر 2020.

10-هواري سعاد .أيّة أسس قانونية متاحة في القانون الجزائري من اجل المساءلة في حالة حصول أضرار مرتبطة بالتلقيح . مجلة القانون العام الجزائري و المقارن. المجلد السابع العدد01، جامعة جيلالي ليابس، سيدي بلعباس .الجزائر، جوان2021.

11- سعيد عبده نافع، استراتيجيات ادارة الأزمات والكوارث (بين العلمية والتقليدية) المجلة العربية للدراسات التربوية والاجتماعية، العدد العاشر، جانفي 2017.

12- رياض احمد عبد الغفور مشارطات المسؤولية المدنية في مجال التطعيم ضد الأمراض (لقاح فيروس كورونا نموذجا) دراسة في ضوء أحكام القوانين المدنية المقارنة وقانون توفير واستخدام لقاحات جائحة كورونا. كلية القانون والعلوم السياسية-جامعة الأنبار تاريخ النشر(08/06/2020) العراق،2021.

رابعا: المداخلات العلمية

1.ادمران بدر «أساس المسؤولية المترتبة عن عمليات التلقيح الملتقى الوطني حول (المسؤولية الطبية)، المنظم يومي 23و24 جانفي 2008،كلية مولود معمري تيزي وزو. الجزائر.

2. علاء الدين عوض . إدارة الكوارث الصحية"، مداخلة ألقيت في فعاليات المؤتمر السنوي الأول حول إدارة الازمات و الكوارث . جامعة عين الشمس القاهرة كلية التجارة يومي 13/12أكتوبر 1996.

خامسا: النصوص القانونية

1_ قانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 يوليو سنة 2018 والمتعلق بالصحة، ج.ر.ج.ج عدد 46، صادر في 29 يوليو سنة 2018.

2- القانون08-09 في المؤرخ25/02/2008 ، المتضمن قانون الإجراءات المدنية والادارية، ج.ر عدد21، الصادرة بتاريخ23/04/2008.

3.القانون 05/85 المؤرخ في 16 فبفري 1985 المتضمن حماية الصحة وترقيتها، جريدة رسمية عدد 08 المؤرخة في 17 فيفري 1985 المعدل والمتمم، الملغى بموجب القانون 11/18.

4.القانون 03/09 المتعلق بحماية المستهلك وقمع الغش، جريدة رسمية عدد 15 المؤرخة في 1999/03/08، المعدل والمتمم بمقتضى القانون 09/18 المؤرخ في 10 يونيو 2018، جريدة رسمية عدد 35 المؤرخة في 13 يونيو 2018.

5.التقنين المدني بموجب القانون رقم 05/ 10 المؤرخ في 2005/06/20، المعدل والمتمم للأمر رقم 58/75، جريدة رسمية عدد 44 والمؤرخة في 26 يونيو 2005.

6-القانون رقم20/04، المؤرخ في 2004/12/25 المتعلق بالوقاية من الاخطار الكبرى و تسير الكوارث في إطار التنمية المستدامة ، الجريدة الرسمية، العدد84 الصادرة في 2004/12/29.

7_ الإعلان العالمي لحقوق الانسان, باريس. فرنسا. في 10 ديسمبر 1948.

8_الأمر رقم 79/76 المؤرخ في 23/10/1976 المتضمن قانون الصحة العمومية، جريدة رسمية عدد 101 الصادرة في 19/12/1976.

9_المرسوم التنفيذي69-20 المؤرخ في21 مارس2020، يتعلق بتدابير الوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا (كوفيد19) ومكافحته، ج ر عدد15مؤرخة في21/03/2020.

10_المرسوم التنفيذي 88/69 المتضمن بعض انواع التلقيح الاجباري المؤرخ في 1969/06/17 .

11_ المرسوم التنفيذي 20-70 المؤرخ في 24/03/2020 يحدد التدابير تكميلية للوقائية من انتشار فيروس كورونا كوفيد (19).

12_المرسوم التنفيذي رقم 282/85 المؤرخ في 12/11/1985 المعدل للمرسوم رقم 88/69 المتضمن بعض أنواع التلقيح الإجباري.

13_القرار الوزاري المؤرخ في 24/11/2004 المحدد لجدول التلقيح الإجباري المضاد لبعض الأمراض المتنقلة، جريدة رسمية عدد 75 الصادرة في 28/12/2004.

14_القرار الوزاري المؤرخ في 15 يوليو 2007 المحدد لجدول التلقيح الإجباري المضاد لبعض الأمراض المتنقلة، جريدة رسمية عدد 75 الصادرة بتاريخ 02/12/2007.

15.التعليمة رقم 01 المؤرخة في 15/01/2015 المتضمنة كيفيات التلقيح في المراكز الطبية والمؤسسات الاستشفائية الخاصة.

16.التعليمة رقم 419 الصادرة في 25/03/2004 المتضمنة احترام إجراءات وتقنيات عمليات التلقيح.

17-المذكرة رقم 1279 الصادرة سنة 2005 عن مديرية الوقاية والمتضمنة الإجراءات الواجب اتخاذها قبل وبعد عملية التلقيح الإجباري.

سادسا: القرارات القضائية

1.قرار مجلس الدولة الجزائري، الغرفة الثالثة، ملف رقم 27582 ، بتاريخ 2007/01/24 قضية (ب . ر) ضد القطاع الصحي بتبسة.

2.قرار مجلس الدولة الجزائري المؤرخ في 2000/03/27، قضية رقم 189944 ، قضية مكري مختار ضد المدير المستشفى الجامعي بوهران، قرار غير منشور.

3.قرار الغرفة الإدارية للمحكمة العليا المؤرخ في 1997/11/179، ملف رقم 157148 ، المستشفى الجامعي بوهران والشركة الجزائرية للتأمين ضد (ق. ف) قرار غير منشور.

سابعا: المواقع الالكترونية

1. https://www.aljazeera.net/health/2021/7/7/دواء-ألمانيا-كورونا-كوفيد-19 .(2023/05/05)(22h12).

2-الأعراض-الجانبية-لقاح-كورونا-تطعيم https://www.aljazeera.net/health/2021/5/16 / الأصل أنظر: "نظرة عن كتب على لقاحات كوفيد - 19: المعروف والمجهول وغير المؤكد". تقرير من تأليف نادين هلال، ندى ملحم فادي الجردلي إصدار الجامعة الأميركية في بيروت المراكز الأميركية للتحكم بالأمراض والوقاية. إدارة الغذاء والدواء الأميركية، بيروت 11 جوان 2021. تاريخ التصفح 2023/04/02.

2. https://www.aljazeera.net/health/2021/5/16/ الأعراض-الجانبية-لقاح-كورونا- .(2023/04/02) (18h32)

3.معنى و تعريف التلقيح في المعجم الجامع للمعاني https://www.almaany.com - .(Le03/05/2023.17H05)

4.لقاح كورونا كوفيد- 19 التنمية المتسارعة عالميا للقاح المضاد https://ar.wikipedia.org . (le03/05/2023) (15h22).

5- https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/vaccins-et-vaccinations,De quoi composé un vaccin ? (Le 02/05/2023(19h49))

6- http://vaccination-info-service.fr/, types du vaccin 2023/04/15 (13h01)

7-فيروس كوفيد 19 تعرف على الحقائق https://www.mayoclinic.org/ar/diseases-conditions/coronavirus/in-depth/coronavirus-vaccine/art-20484859 (22h30) (05/05/2023).

8- **الاثار الجانبية للقاح كورونا كوفيد 19 حسب الاحصائيات**

https://www.who.int/ar/news-room/feature-stories/detail/side-effects-of-covid- 19- vaccines .2023/05/10 (12h23).

9. موقع:https://kenanahnews.com تأثيرات عدوى فيروس كورونا خاصة الشركات تاريخ الاطلاع: 02/04/2023.

10.www.dalloz actualite.fr اعلان وزير الاقتصاد والمالية الفرنسي عن فيروس كورونا كقوة قاهرة في ما يخص المقاولات ، تاريخ آخر دخول:28/4/2023.

11. موقع المديرية العامة للضرائب www.mfdgi.gov.dz تاريخ الاطلاع 29/04/2023.

12. منشور على موقع الوزارة الأولى www.premier-ministre.gov.dz ،تاريخ اخر دخول 17/04/2023 .

13- https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/vaccins-et-vaccinations, De quoi est composé un vaccin ? (Le 02/05/2020.19H11)

14- http://vaccination-info-service.fr/, types du vaccin pp 127-134.in www.presee.fr/doc/sosan (Le 03/05/2020.12h41)

المراجع باللغة الأجنبية:

textes juridiques :

1- Code civil français Dernière modification: 2023-02-06 Edition : 2023-05-08 2881 articles avec 1296 liens 1392 références externes art.1382-1383 .

2- Loi n°64-643 du 1 juillet 1964 Relative A La Vaccination Antipoliomyelitique Obligatoire et A La Répression des Infractions A Certaines Dispositions du Code de La Sante Publique, J.O.R.F du 2 juillet 1964 page 5762, in https://www.legifrance.gouv.fr/ Art. L.7-1. << La vaccination antipoliomyelitique est obligatoire, Sauf contre- indication médicale reconnue, à l'âge et dans les conditions déterminées par décret en conseil d'état... >>.

3. Ordonnance no 2020-306 du 25 mars 2020 relative à la prorogation des délais échus pendant la période d'urgence sanitaire et à l'adaptation des procédures pendant cette même période , JORF du 26-3/2020

Articles:

1- Blanchfield ،Mike" .Global philanthropists, experts call for COVID-19 vaccine distribution plan". The Toronto Star 07-05-2020 .

2- Daniel Florent (Les résistances à la vaccination) ; Médecine, Sciences, no 4, Vol 23, Année 2007.

3- Garcia de Jesus ،Erin . Is the coronavirus mutating? " Yes. But here's why you don't need to panic". Science News.21-06-2020 .

4-Malik ،Amyn A ؛McFadden ،SarahAnn M ؛Elharake ،Jad ؛Omer ،Saad B (2020). "Determinants of COVID-19 vaccine acceptance in the US". EClinicalMedicine, the Lancet .100495 :26 . doi:10.1016/j.eclinm.2020.100495. ISSN 2589-5370 (22/05/2023).

5- Paul - Julien Doll. « La responsabilité en matière de vaccinations obligatoires ». Juris Classeur Périodique 1975. N°45.

6- Pierre Darmon, « Les premiers vaccinophobes », Sciences sociales et santé, Volume 2, no 3-4 , année 1984.

7-Bradford B. Lear, "The Learned Intermediary Doctrine in the Age of Direct Consumer Advertising", 65 MLR. 1101, 1103 (2000) .

8- F. Maury, « Victime du VHB (vaccin contre l' hépatite B) faut - il attendre une certitude scientifique pour les indemniser » ; Revue Médecine et droit, n°69, Editions scientifique et médicales, ELSEVIER SAS, Novembre-Décembre 2004.

9- Jean Michel de Forges, le droit de la santé, Quatrième édition mise a jour, Presses Universitaires de France.Paris, France. 2000.

Affaires de justice:

-C.E., ass, 4 juill 1958, Greffe et époux Reyes, Rec. Leb.,p.414; J.C.P., 1959.II.11117, CONC. Long. A.J.D.A., 1958, P.314, obs. Fournier et Combarnous Page 2736.

-C.E. 28 -06 -1983. Dolle Amblard. Rec. Leb. Page 32, Dalloz. Inf , Rap. 153, Comm. Moderne et Bon.

-C.E .Sed, 29-11-1967-Augusto, Rec. Leb.

-Cass civ.,7 nov 2000; D.2001, somm.,p.2236,obs.D.Mazeaud. Stéphanie PORCHY- SIMON, « responsabilité médicale, responsabilité civile et assurances, (santé) », juris. classeur 2002., fasc. 440-20.p. 14.

-C.E., Ass., 06 novembre 1968, Ministre de l'éducation nationale c/ Dame Saulze.

-C.A .Lyon, 02-12-1990, Cts Gomez : Rec.C. E, Page 498; J.C.P 1991, Ed .G.11, 21698, Note Moreau. C.E-9-04-1993, J.C.P.1993-II-22061 Note. J Moreau, Rec. C.E. P.127.

-C.E. 3 /11/1997, Hôpital Joseph Imbert d'arbes, Rec. C.E.

- Parke-Davis & Co. v. Stromsodt, 411 F.2d 1390 (8th Cir. N.D. 1969). See: also Tinnerholm v. Park, Davis & Co., 285 F. Supp. 432 (S.D. N.Y. 1968), aff' d, 411 F.2d 48 (2d Cir. N.Y. 1969).

- Sterling Drug, Inc. v. Yarrow, 408 F.2d 978 (8th Cir. S.D. 1969); Park-Davis & Co. v. Stromsodt, 411 F.2d 1390 (8th Cir. N.D. 1969); Cudmore v. Richardson-Merrell, Inc., 398 S. W.2d. 640 (Tax. Civ. App. 1965); MxCue v. Norwich Pharmacal Co., 453 F.2d 1033 (1st Cir. N.H. 1972).

فهرس المحتويات

مقدمة .....أ

الفصل الأول: التلقيح كآلية للحفاظ على الصحة العامة في ظل انتشار وباء كوفيد 19 1

المبحث الاول: تأثير التلقيح على الصحة العامة في ظل انتشار وباء كوفيد19 2
المطلب الاول: تعريف الوباء كنموذج وتأثيره على الصحة العامة..... 2
الفرع الأول: مفهوم وباء كورونا (كوفيد 19). 2
الفرع الثاني: تأثير وباء كورونا كوفيد 19 على الصحة العامة..... 4
المطلب الثاني: التكييف القانوني لوباء كوفيد 19 6
الفرع الاول: وباء كوفيد19 بين القوة قاهرة و الظروف الطارئة 6
الفرع الثاني: جائحة كورونا في ظل القانون رقم 04/20 المتعلق بالوقاية من الأخطار الكبرى وتسيير الكوارث في إطار التنمية المستدامة 12

المبحث الثاني: الإطار القانوني للتلقيح.....15
المطلب الاول: تعريف التلقيح..... 15
الفرع الاول: تعريف التلقيح 15
الفرع الثاني: خصائص اللقاح..... 19
الفرع الثالث :انواع التلقيح 23
الفرع الرابع: الحفاظ على الصحة العامة كهدف من التلقيح..... 30
المطلب الثاني: الاثار العامة للتلقيح..... 34
الفرع الثاني: الآثار السلبية 36

ملخص الفصل الأول:.....45

الفصل الثاني: قيام المسؤولية القانونية عن الأضرار المرتبطة بالتلقيح ضد وباء كوفيد19 45

المبحث الأول: اقامة المسؤولية عن اضرار التلقيح ضد كوفيد19 47
المطلب الأول: تحديد طبيعة المسؤولية..... 47
الفرع الاول: الاتجاه القائل بانعدام المسؤولية في الاعمال الطبية 47
الفرع الثاني: الاتجاه القائل بالمسؤولية العقدية..... 49
الفرع الثالث: الاتجاه القائل بالمسؤولية التقصيرية 49
المطلب الثاني: تحديد نطاق المسؤولية..... 50
الفرع الاول: تشديد احكام المسؤولية..... 51
الفرع الثاني: تخفيف احكام المسؤولية..... 53
الفرع الثالث: الإعفاء من المسؤولية 53
المبحث الثاني: **الأسس المتاحة أمام التشريعات في إقامة المسؤولية عن أضرار التلقيح.....56**

المطلب الاول: التشريع و القضاء الفرنسي 57
الفرع الاول: بالنسبة للتلقيح الاجباري 57
الفرع الثاني: بالنسبة للتلقيح الاختياري ..... **Error! Bookmark not defined.**
.....
المطلب الثاني: الأسس المتاحة أمام المشرع الجزائري في إقامة المسؤولية 59
الفرع الاول: الأسس التشريعية 59
الفرع الثاني: نظام تكفل الدولة بالتعويض 64
الفرع الثالث: الأسس القضائية 67

ملخص الفصل الثاني: 70

خاتمة 70

قائمة المصادر و المراجع 73