الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عمار ثليجي

كلية الحقوق والعلوم السياسية

قسم الحقوق

# مسؤولية الدولة عن عمليات التلقيح

# (جائحة كورونا نموذجا)

**مذكرة ضمن مقتضيات نيل شهادة الماستر تخصص عقود ومسؤولية**

**من إعداد الطالبة:**

**بوزياني فاطمة**

**تحت إشراف الأستاذة:**

**د. شايفة بديعة**

أعضاء لجنة المناقشة:

| | |
|---|---|
| د.سعودي علي فؤاد | رئيسا |
| د. شايفة بديعة | مشرفة ومقررة |
| د. يخلف عبد القادر | المناقش |

**السنة الجامعية : 2025/2024**

## شكر وعرفان

الحمد لله الذي بنعمته تتمّ الصالحات، وبتوفيقه تنجز الأعمال.

أتقدم بخالص عبارات الشكر والامتنان إلى كل من ساهم في إنجاز

هذه المذكرة، من قريب أو بعيد، أخص بالشكر والتقدير أستاذتي المشرفة:

**د. شايفة بديعة** ، التي لم تبخل عليّ بتوجيهاتها السديدة،

وملاحظاتها القيمة، ودعمها المتواصل خلال مختلف مراحل هذا العمل البحثي.

لقد كانت خير مرشدة، وموجهة أكاديمية.

كما لا يفوتني أن أعبّر عن امتناني العميق لكل أساتذتي الأفاضل في قسم الحقوق،

الذين زرعوا في نفسي حب البحث والمعرفة،

وكان لهم الفضل الكبير في تكويني العلمي والمنهجي.

وإلى عائلتي العزيزة، والدَي الكريمَين، سندي في هذه الحياة،

أقدّم أسمى آيات التقدير، لما بذلوه من دعاء وتشجيع وصبر ودعم مادي ومعنوي.

كما أتوجه بشكر خاص إلى زميلاتي وزملائي في الدراسة،

ولكل من ساعدني بكلمة أو معلومة أو دعم،

فلكم جميعًا مني كل التقدير والعرفان.

## إهداء

اللهم لك الحمد كما ينبغي لجلال وجهك وعظيم سلطانك،

اللهم إني أسألك علمًا نافعًا، وعملاً متقبلاً، ورضًا لا ينقطع.

اللهم اجعل هذا العمل خالصًا لوجهك الكريم، نافعًا للناس، شاهدًا لي لا عليّ،

اللهم اجعل ما تعلمته وما كتبته حجة لي في الدنيا والآخرة،

وسبيلًا لخدمة ديني ومجتمعي.

إلى من غرسا في قلبي حب العلم، وكانا لي نعم السند ونبع الحنان،

إلى أمي وأبي، رمز العطاء والتضحية، أهدي هذا العمل المتواضع، عربون وفاء وامتنان لما قدّمتماه لي من دعاء ودعم لا يُقدّر بثمن.

إلى من رافقنني في درب الدراسة، وتقاسمن معي لحظات التعب والأمل،

إلى زميلاتي وزملائي الأعزاء، شكراً لرفقتكم الطيبة،

وأهديكم هذه الثمرة التي لم تكن لتكتمل لولا دفء التعاون وروح الجماعة.

إلى كل من آمن بقدرتي، ودفعني إلى المضيّ قدمًا رغم الصعوبات،

أهدي هذا العمل إليكم جميعًا، عرفانًا بجميلكم.

# مقدمة

## مقدمة

شهد العالم في نهاية سنة 2019 حدثًا صحيًا استثنائيًا تمثّل في تفشي فيروس كورونا المستجد (كوفيد-19)، الذي سرعان ما تحوّل إلى جائحة عالمية تجاوزت آثارها الجوانب الصحية لتطال أبعادًا اقتصادية واجتماعية وسياسية وقانونية عميقة.

وقد وضعت هذه الأزمة غير المسبوقة الدول، بما في ذلك الجزائر، أمام تحديات جسيمة تتعلق بكيفية حماية الصحة العامة من جهة، وضمان احترام الحقوق والحريات الفردية من جهة أخرى، خاصة عندما تعلّق الأمر باتخاذ تدابير تدخل ضمن المجال الحساس للحريات الشخصية، كإجبارية التلقيح.

ففي سياق مواجهة انتشار الفيروس ومحاولة كسر سلاسل العدوى، لجأت بعض الدول إلى فرض التلقيح كإجراء وقائي ضروري، في حين اعتمدت دول أخرى مبدأ الاختيارية، وهو ما فتح الباب واسعًا للنقاش حول مدى مسؤولية الدولة القانونية عن مثل هذه القرارات، خاصة إذا ترتبت عنها أضرار للأفراد، سواء نتيجة اللقاح ذاته أو بسبب القيود المرتبطة به.

إن التلقيح باعتباره وسيلة للوقاية من الأمراض المعدية ليس إجراءًا حديثًا في التاريخ الطبي والقانوني، إذ لطالما لجأت إليه الأنظمة الصحية كإحدى الركائز الأساسية في سياسات الصحة العمومية.

غير أن ما يميز الوضع في ظل جائحة كوفيد-19 هو سرعة تطوير اللقاحات، وغياب التجارب السريرية الكافية التي تمنح ثقة مطلقة فيها، فضلًا عن الحملات الإعلامية المكثفة المصاحبة لها، ما جعل المسألة تتجاوز البعد الصحي لتطرح إشكالات قانونية

وأخلاقية معقدة، لا سيما حول مدى جواز فرض التلقيح قانونًا، والحدود التي تقف عندها مسؤولية الدولة.

ويزداد هذا الإشكال تعقيدًا في الأنظمة القانونية التي تكرّس حماية الحقوق والحريات، من بينها النظام الدستوري الجزائري الذي ينص في عدة مواد على حماية الحق في السلامة الجسدية والحرية الشخصية، مما يطرح تساؤلًا محوريًا حول ما إذا كانت الدولة ملزمة بتعويض الأضرار التي قد تنجم عن فرض اللقاح على الأفراد، أم أن الضرورة الصحية تبرر التضحية ببعض الحقوق لفائدة الصالح العام.

**أهمية الدراسة**

تكمن أهمية هذه الدراسة في كونها تتناول موضوعًا راهنًا وحساسًا يشغل الرأي العام، ويمسّ بمبدأ جوهري في الأنظمة القانونية، وهو التوازن بين سلطة الدولة في حماية الصحة العامة، وحقوق الأفراد في اتخاذ قراراتهم المتعلقة بأجسادهم.

كما تكتسي الدراسة أهمية خاصة بالنسبة للمشرّع الجزائري، كونها تسلط الضوء على ثغرات محتملة في التشريع الوطني فيما يتعلق بتنظيم عمليات التلقيح، وتحدد الأطر القانونية للمسؤولية عند وقوع ضرر .

فضلًا عن كونها تساهم في إثراء المكتبة القانونية الجزائرية بموضوع لم ينل حظًا كافيًا من البحث، خاصة في ظل المستجدات الصحية العالمية.

وعلى ضوء هذه المعطيات، يبرز التساؤل الجوهري الذي تسعى هذه الدراسة إلى معالجته: **إلى أي مدى تتحمل الدولة المسؤولية القانونية عن فرض التلقيح أو تركه اختياريًا، خاصة في ظل جائحة كورونا؟**

**المنهج المعتمد**

اعتمدت الدراسة المنهج التحليلي القانوني، من خلال تحليل النصوص التشريعية الوطنية والدولية ذات الصلة، واستقراء الاجتهادات القضائية والفقهية التي تناولت مسؤولية الدولة عن الأضرار الناتجة عن التدخلات الطبية العامة.

كما تم توظيف المنهج المقارن لتسليط الضوء على كيفية تعامل بعض الدول الأخرى مع ذات الإشكال، مما يتيح استنتاج حلول قانونية متوازنة وقابلة للتطبيق في السياق الجزائري.

**تقسيم البحث**

سعيا لتحقيق أهداف الدراسة والإجابة عن الإشكالية المطروحة، فقد تم تقسيم البحث إلى فصلين رئيسيين:

- **الفصل الأول:** الإطار القانوني لمسؤولية الدولة عن عمليات التلقيح بين الإجبار والاختيار.

ويتناول هذا الفصل المفاهيم العامة المتعلقة بالتلقيح، ومكانته في السياسة الصحية، مع دراسة أركان وأنواع المسؤولية القانونية للدولة، وكذا التكييف القانوني لفرض التلقيح أو تركه اختياريًا.

- **الفصل الثاني:** التطبيقات القضائية والتجارب المقارنة لمسؤولية الدولة عن التلقيح أثناء جائحة كورونا.

ويتضمن هذا الفصل دراسة واقع السياسة التلقيحية في الجزائر خلال أزمة كوفيد-19، وتحليل المسؤولية القانونية التي قد تترتب عن الآثار الجانبية للقاحات، بالإضافة إلى بعض التجارب المقارنة في التعامل مع مسؤولية الدولة عن التلقيح.

# الفصل الأول: الإطار القانوني لمسؤولية الدولة عن التلقيح بين الإجبار والاختيار

## الفصل الأول: الإطار القانوني لمسؤولية الدولة عن التلقيح بين الإجبار والاختيار

**تمهيد**

**المبحث الأول: مفهوم التلقيح الإجباري والاختياري والأسس القانونية لفرض التلقيح أو تركه اختياريا**

1. مفهوم التلقيح الإجباري والاختياري والتكييف القانوني له
2. القوانين الوطنية المنظمة للتلقيح الإجباري
3. المواثيق الدولية المتعلقة بحقوق الإنسان والصحة العامة

**المبحث الثاني: مسؤولية الدولة في ظل التلقيح الإجباري والاختياري**

1. المسؤولية الإدارية عن فرض التلقيح
2. المسؤولية المدنية والتعويض عن الأضرار الناتجة عن اللقاح
3. المسؤولية الجنائية للدولة والسلطات الصحية

**خلاصة الفصل**

**تمهيد**

تُعد مسألة التلقيح من بين أبرز القضايا الصحية المعاصرة التي تتداخل فيها الأبعاد القانونية مع الأبعاد الصحية، الاجتماعية والسياسية.

حيث تطرح مسؤولية الدولة عن فرض التلقيح إشكالات معقدة تتعلق بحرية الأفراد، وأثر ذلك على حقوق الإنسان في ظل حماية الصحة العامة.

يعالج هذا الفصل الإطار القانوني لهذه المسؤولية، مشيرًا إلى مختلف القوانين الوطنية والدولية التي تواكب فرض التلقيح، كما يناقش الإشكالات القانونية التي تنشأ في هذا السياق.

## المبحث الأول: مفهوم التلقيح الإجباري والاختياري والأسس القانونية لفرض التلقيح أو تركه اختياريا

أصبح التلقيح، في ظل تفشي الأوبئة والأزمات الصحية العالمية مثل جائحة كوفيد-19، من أهم أدوات الصحة العامة التي تلجأ إليها الدول للحفاظ على استقرار الأنظمة الصحية وضمان حماية الجماعة من العدوى.

غير أن هذا الإجراء، وعلى الرغم من فوائده البيولوجية والصحية المؤكدة، يثير جدلًا قانونيًا وأخلاقيًا واسعًا، يتجسد في الصراع بين مبدأ السيادة الفردية على الجسد وسلطة الدولة في حماية الصحة العامة.

فمن جهة، يرى المدافعون عن التلقيح الإجباري أن للدولة التزامًا دستوريًا وأخلاقيًا بالتصدي للأوبئة، وهو ما يقتضي أحيانًا فرض التدابير الصحية بقوة القانون، بما في ذلك اللقاحات.

ومن جهة أخرى، يعتبر الرافضون لهذا التوجه أن الحرية الجسدية، والحق في اتخاذ القرارات الطبية الشخصية، لا يجوز المساس بهما، حتى في الظروف الاستثنائية، ويستندون في ذلك إلى مبادئ حقوق الإنسان العالمية.

وتتباين الأنظمة القانونية المقارنة في مواقفها من هذا الإشكال، حيث تعتمد بعض الدول خيار التلقيح الإجباري مع فرض غرامات على الممتنعين أو حرمانهم من خدمات معينة، فيما تكتفي أخرى بتبني نظام التلقيح الاختياري المصحوب بحملات تحسيس وتوعية مكثفة، ما يطرح تساؤلات جوهرية حول الأسس القانونية التي تبرّر إجبار الفرد على التلقيح، أو تكرّس حقه في رفضه.

## 1. مفهوم التلقيح الإجباري والاختياري والتكييف القانوني له

### أولا: التلقيح الإجباري

يُعرف التلقيح الإجباري بأنه ذلك اللقاح الذي تفرضه الدولة على الأفراد في إطار جهودها لحماية الصحة العامة، حيث يُلزم الأفراد بتلقي اللقاح في حالات تفشي الأوبئة أو من أجل الحفاظ على المناعة الجماعية ضد الأمراض المعدية.

قد يتم تطبيق التلقيح الإجباري على فئات معينة مثل الأطفال، الموظفين في القطاعات الصحية، أو السكان في حالات تفشي الأمراض.

ويعد التلقيح الإجباري تدبيرًا قانونيًا مؤقتًا يتماشى مع التدخلات الصحية التي تتطلبها الحالات الاستثنائية مثل الأوبئة أو التهديدات الصحية الكبرى.

وفقًا لتعريف منظمة الصحة العالمية(WHO) ، التلقيح الإجباري هو ذلك الذي يتم توجيهه على مستوى الدولة لضمان مناعة جماعية ضد الأمراض المعدية، خاصة تلك التي تشكل تهديدًا خطيرًا للصحة العامة[1].

في القانون الأمريكي، يُفرض التلقيح الإجباري في حالات تفشي الأمراض مثل الحصبة أو شلل الأطفال وفقًا لما تقتضيه الصحة العامة[2].

---

[1]– التلقيح والتطعيم، منظمة الصحة العالمية، 2019، تم الاسترجاع من الموقع**www.who.int** :

[2]– **الولايات المتحدة الأمريكية**، "قانون الخدمة العامة للصحة والتطعيم الإجباري"، قانون الصحة العامة الفيدرالي، 2005، تم الاسترجاع من الموقع: **https://www.govinfo.gov**.

في القانون المصري، يُعتبر التلقيح الإجباري حقًا للدولة في إطار حماية الأمن الصحي، ويعاقب من يرفض تلقي اللقاح في بعض الحالات مثل الأوبئة[1].

في القانون الجزائري، يعبر التلقيح الإجباري عن تدابير صحية وقائية تشدد على اللقاحات الأساسية خاصة للأطفال لضمان سلامتهم وصحتهم العامة[2].

- **التعريف الإجرائي**

التلقيح الإجباري في نظر الباحثة هو إجراء قانوني وقائي لا يمكن فصله عن الضرورات الصحية التي تفرضها الأوبئة والأزمات الصحية، وهو يُشكل حق الدولة في فرض إجراءات طبية لحماية المجتمع، مع ضرورة ضمان أن يكون ذلك في إطار قانوني مقنن يحترم الحقوق الإنسانية.

**ثانيا: التلقيح الاختياري**

التلقيح الاختياري هو الخيار الذي تمنحه الدولة للمواطنين للحصول على اللقاح من خلال الحملات التوعوية دون فرض إلزامية اللقاح.

هذا النوع من اللقاحات يعتمد على الوعي و الموافقة الحرة من الأفراد، ويتماشى مع مبدأ الحرية الشخصية.

رغم أن التلقيح الاختياري قد يكون أقل فعالية في منع انتشار الأمراض مقارنة بالتلقيح الإجباري، إلا أنه يبقى أكثر احترامًا للحقوق الفردية.

[1]– قانون رقم 137 الخاص بالصحة العامة، الجريدة الرسمية، جمهورية مصر العربية، 2003.

[2]– قانون رقم 14-08، المتعلق بالصحة العامة، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، 2018.

في القانون الفرنسي، يُسمح بالتلقيح الاختياري في حالات معينة مثل الحملات التوعوية ضد الأمراض الطفيلية مثل الأنفلونزا[1].

وفقًا لمنظمة الصحة العالمية، التلقيح الاختياري يُعد أداة للوقاية الصحية يتم من خلالها رفع مستوى الوعي حول الأمراض والإقناع بإمكانية تلقي اللقاح دون إكراه[2].

في القانون السعودي، يُعترف بالتلقيح الاختياري في نطاق التوعية الصحية، ويشمل الأمراض غير السارية والأمراض التي لا تشكل تهديدًا وطنيًا واسعًا[3].

في القانون الأردني، يُسمح للمواطنين بتلقي اللقاحات بشكل اختياري، وخصوصًا فيما يتعلق بالأمراض التي تقتصر على فئات معينة أو فترات زمنية محددة[4].

- **التعريف الإجرائي**

التلقيح الاختياري يمثل إجراءًا قانونيًا صحيًا يتيح حرية اتخاذ القرار للأفراد بشأن تلقي اللقاح، لكنه يعتمد في أساسه على الوعي المجتمعي و التثقيف الصحي، وله دور مهم في مكافحة الأمراض بشكل مرن ومتناغم مع الحقوق الفردية.

**ثالثا: التكييف القانوني للتلقيح الإجباري والاختياري**

التكييف القانوني للتلقيح الإجباري يختلف بين الدول، حيث أن البعض يرى فيه حقًا مشروعًا للدولة في حماية الصحة العامة، بينما يعتبره آخرون تجاوزًا لحقوق الأفراد.

---

[1] – **قانون الصحة العامة الفرنسي (Le Code de la Santé Publique)** ، حكومة الجمهورية الفرنسية، الطبعة الرسمية، باريس، سنة 2016، تم الاسترجاع من الموقع الرسمي للتشريعات الفرنسية: https://www.legifrance.gouv.fr/.

[2] – التقرير السنوي لمنظمة الصحة العالمية، 2020، تم الاسترجاع من الموقع: www.who.int.

[3] – قانون الصحة العامة السعودي، الجريدة الرسمية للمملكة العربية السعودية، 2010.

[4] – قانون الصحة العامة الأردني، الجريدة الرسمية للمملكة الأردنية الهاشمية، 2012.

كما أن التكييف القانوني للتلقيح الاختياري يقوم على حماية الحرية الشخصية والحق في اتخاذ القرارات الصحية، وهو ما يختلف من دولة إلى أخرى.

التكييف القانوني للتلقيح يجب أن يتماشى مع القوانين المحلية و المواثيق الدولية التي تحفظ حقوق الأفراد، حيث يتعين على الدولة وضع إجراءات توازن بين حق الفرد في الرفض و المصلحة العامة المتمثلة في حماية الصحة العامة[1].

**الأسس القانونية لفرض التلقيح أو تركه اختياريًا**

**1) الأسس القانونية لفرض التلقيح**

يمكن تحديد الأسس القانونية لفرض التلقيح في إطار المبادئ الصحية العامة و حقوق الإنسان. الأسس القانونية تشمل:

- **حماية الصحة العامة:** حيث تعد الدولة مسؤولة عن اتخاذ تدابير للحد من انتشار الأوبئة وحماية الأفراد من الأمراض المعدية.
- **دواعي الطوارئ الصحية:** في حالات تفشي الأوبئة مثل الإنفلونزا أو كورونا، قد تتخذ الدولة تدابير صحية طارئة مثل فرض التلقيح الإجباري.
- **الحق في الحياة:** يعتبر حق الأفراد في الحياة حقًا أساسيًا بموجب الدساتير الدولية والوطنية، وبالتالي يمكن فرض التلقيح كوسيلة لحمايته[2].

[1]– حمدان يوسف، "التلقيح الإجباري والاختياري بين الحقوق الصحية والحرية الشخصية"، مجلة الدراسات القانونية، 45(3)، 2017، ص 30–40.

[2]– اللوائح الصحية الدولية **(International Health Regulations - IHR)**، الطبعة الثالثة، منظمة الصحة العالمية، جنيف، 2005، المعدّلة 2016.

فرض التلقيح الإجباري يجب أن يكون مدعومًا بأسس قانونية قوية تستند إلى الحاجة الملحة لحماية الصحة العامة، مع ضمان احترام حقوق الأفراد في الاختيار، وفي ظل إشراف منظمات صحية دولية لضمان التوازن بين الحقوق والحريات.

**2) الأسس القانونية لترك التلقيح اختياريًا**

يُعتمد التلقيح الاختياري على الموافقة الحرة من الأفراد، حيث تقتصر التدابير الصحية على التوعية و التحفيز للمشاركة في الحملات الصحية.

- **احترام حقوق الأفراد:** التلقيح الاختياري يُعتبر من الخيارات التي تُحترم فيها الحقوق المدنية للمواطنين في اتخاذ القرارات الطبية الخاصة بهم.
- **دعم برامج التوعية:** الأساس القانوني لترك التلقيح اختياريًا يعتمد على برامج التثقيف الصحي والمشاركة المجتمعية[1].

على الرغم من أن التلقيح الاختياري يحترم الحرية الفردية، إلا أن فعالياته قد تكون أقل من التلقيح الإجباري في تحقيق المناعة المجتمعية، مما يتطلب وضع إستراتيجيات قانونية لتحفيز المواطنين على المشاركة بشكل طوعي.

**3) الأسس القانونية لفرض التلقيح أو تركه اختياريًا في الجزائر**

تقوم الأسس القانونية للتلقيح في الجزائر على مبدأ الموازنة بين حماية الصحة العامة وضمان الحقوق والحريات الفردية، وهو ما يجعل تنظيم التلقيح يخضع لمجموعة من القواعد القانونية والدستورية والتشريعية، التي تختلف بحسب ما إذا كان التلقيح إجباريًا أو اختياريًا.

[1]– منظمة الصحة العالمية(WHO) ، التطعيم واللقاحات، حقوق الأفراد والمجتمعات، وثيقة إرشادية، منظمة الصحة العالمية، جنيف، 2017.

أولًا، تنص المادة 66 من الدستور الجزائري المعدل سنة 2016 على أن الدولة "تضمن الوقاية الصحية والرعاية الطبية المجانية للمواطنين"، كما تلتزم بـ"مكافحة الأمراض المعدية والأوبئة" بما يكرّس حقًا دستوريًا في الصحة الوقائية والعلاجية[1].

ثانيًا، أصدر المشرّع الجزائري قانون الصحة رقم 18-11 المؤرخ في 2 يوليو 2018، والذي يعتبر المرجع الأساسي في ضبط السياسة الصحية الوطنية، إذ نص في المادة 13 على أن "الوقاية من الأمراض المعدية والوبائية من مهام الدولة الأساسية"، كما تضمنت المادة 80 منه صراحة إلزامية التلقيح بالنسبة للأمراض التي تحددها السلطة الصحية المختصة، في إطار حماية الصحة الجماعية[2].

كما حدد المرسوم التنفيذي رقم 97-261 المؤرخ في 14 يوليو 1997، قائمة اللقاحات الإجبارية للأطفال في إطار البرنامج الموسع للتلقيح، مما يعكس التزام الجزائر بتوصيات منظمة الصحة العالمية[3].

بالمقابل، يُحترم مبدأ الموافقة الحرة والمستنيرة في الحالات التي لا تشكل فيها الأمراض تهديدًا جماعيًا أو وبائيًا، وهو ما يمكن اعتباره أحد أسس التلقيح الاختياري، المدعوم بمبدأ الحرية الجسدية الذي يُستخلص من المادة 40 من الدستور التي تنص على حماية السلامة الجسدية لكل شخص وعدم المساس بها دون رضاه[4].

إضافة إلى ذلك، فإن الجزائر ملتزمة بالمواثيق الدولية التي صادقت عليها، منها العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية لسنة 1966، والذي يؤكد في المادة 7 على

[1]- دستور الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، الجريدة الرسمية، العدد 76، 7 مارس 2016، ص 12.

[2]- قانون رقم 18-11، المتعلق بالصحة، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 46، 15 يوليو 2018، ص 5.

[3]- المرسوم التنفيذي رقم 97-261، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 46، 1997، ص 12.

[4]- الدستور الجزائري، 2016، المرجع السابق، ص 14.

أنه "لا يجوز إخضاع أحد لتجارب طبية أو علمية دون رضاه الحر"، وهو ما يعزز الإطار الأخلاقي والقانوني لترك التلقيح اختياريًا عندما لا يتعلق الأمر بخطر وبائي جماعي[1].

من خلال ما سبق، يتّضح أن المشرّع الجزائري لم يكتفِ بإقرار إلزامية التلقيح في بعض الحالات، بل حرص أيضًا على وضع ضوابط قانونية تحمي الحريات الفردية، ما يعكس محاولة للتوفيق بين المصلحة العامة وحماية الحقوق الأساسية.

إلا أن الإشكال قد يثور في حالة غياب تعريف دقيق لما يُعتبر "حالة وبائية" تستدعي التلقيح الإجباري، مما يفتح المجال لتأويلات إدارية قد تمس بالحقوق الفردية، ما يتطلب تعديلًا تشريعيًا يوازن بوضوح بين الإجبار والاختيار في مثل هذه الحالات.

في هذا الجزء **(مفهوم التلقيح الإجباري والاختياري والتكييف القانوني له)**، تم تناول الإطار القانوني لمسؤولية الدولة في ما يخص التلقيح بين الإجبار والاختيار.

كما تمت الإشارة إلى أن التلقيح، على الرغم من أهميته البالغة في حماية الصحة العامة، يثير العديد من القضايا القانونية المتعلقة بحقوق الإنسان والحرية الشخصية.

تم تعريف التلقيح الإجباري والاختياري في مختلف الأنظمة القانونية على الصعيدين الوطني والدولي، حيث تناولنا التشريعات المتعلقة بهذا الموضوع في الجزائر، مصر، فرنسا، السعودية، والأردن، مشيرين إلى تطور القوانين المتعلقة بالصحة العامة في هذه الدول.

من خلال هذا التحليل، تبين أن هناك تباينًا في المواقف القانونية والتطبيقات بين الدول حول إلزامية التلقيح، كما أن هناك إشكاليات متعددة تتعلق بالمسؤولية القانونية للدولة في فرض التلقيح، سواء من الناحية الإدارية، المدنية أو الجنائية.

[1]– العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، الأمم المتحدة، نيويورك، 1966.

فبينما ترى بعض الأنظمة القانونية أن التلقيح الإجباري هو ضرورة صحية لحماية المجتمع، تراعي أنظمة أخرى الحقوق الشخصية وتفضل التلقيح الاختياري.

في الختام، يتم التأكيد على أن التحدي الأكبر يكمن في إيجاد توازن بين حماية الصحة العامة وحقوق الأفراد في اتخاذ قراراتهم الصحية بحرية.

## 2. القوانين الوطنية المنظمة للتلقيح الإجباري

تُعد القوانين الوطنية المتعلقة بالصحة العامة، وخصوصًا تلك المنظمة للتلقيح الإجباري، أداة جوهرية لحماية الصحة الجماعية ومنع انتشار الأمراض المعدية.

ويُشكّل التلقيح الإجباري جزءًا من السياسة الصحية العامة التي تنتهجها الدولة الجزائرية، انطلاقًا من واجبها الدستوري في حماية الأفراد والمجتمع، كما يستند هذا الإجراء إلى مجموعة من النصوص القانونية التي تُحدّد بدقة الحالات التي يكون فيها اللقاح إلزاميًا، والسلطة المخولة باتخاذ القرار في ذلك، والفئات المستهدفة.

### أولًا: الدستور الجزائري كأساس عام للتدخل الصحي

ينص دستور الجمهورية الجزائرية لسنة 2016 في المادة 66 على أن: "تضمن الدولة الوقاية الصحية والرعاية الطبية المجانية للمواطنين، وتعمل على مكافحة الأمراض الوبائية والمعدية"، وتُشير المادة 25 إلى أن الدولة "تحمي الأشخاص والممتلكات وتكافح الكوارث في إطار احترام الحقوق والحريات."

وهذا التأسيس الدستوري يمنح للدولة صلاحية قانونية لاتخاذ تدابير مثل فرض التلقيح الإجباري، إذا اقتضت المصلحة العامة ذلك[1].

[1]– دستور الجمهورية الجزائرية المعدل سنة 2016، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 76، الصادر بتاريخ 7 مارس 2016، ص 12–14.

**ثانيًا: قانون الصحة رقم 18-11 لسنة 2018**

يُعد هذا القانون النص الأساسي المنظم للمنظومة الصحية الوطنية، نصّت المادة 13 منه على أن "الوقاية من الأمراض المعدية ومكافحتها من المهام السيادية للدولة".

كما تنص المادة 80 صراحة على أن "الوقاية بواسطة التلقيح إلزامية بالنسبة لبعض الأمراض المعدية التي تُحدَّد عن طريق التنظيم."

كما يُحدّد القانون أن من مهام الدولة ضمان توفير اللقاحات، ووضع برامج وطنية للتلقيح، ومتابعة مدى تنفيذها في إطار السياسة الصحية العمومية[1].

**ثالثًا: المرسوم التنفيذي رقم 97-261 المؤرخ في 14 يوليو 1997**

ينظم هذا المرسوم قائمة اللقاحات الإجبارية للأطفال، ويُحدّد الإجراءات المرتبطة ببرنامج التلقيح الموسع في الجزائر، والذي يشمل التلقيح ضد أمراض مثل السل، شلل الأطفال، الدفتيريا، السعال الديكي، التهاب الكبدB ، الحصبة وغيرها.

يُلزم المرسوم المؤسسات الصحية، لا سيما مراكز الأمومة والطفولة، بتنفيذ هذا البرنامج ومتابعته بدقة[2].

**رابعًا: قانون حماية الأشخاص في مجال الصحة**

يندرج تحت قانون الصحة كذلك مبدأ الموافقة الحرة والمستنيرة، ولكن يُستثنى من ذلك الحالات التي تُهدد الصحة العامة.

---

[1]- قانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة." الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 46، صادر بتاريخ 15 يوليو 2018، ص5.

[2]- المرسوم التنفيذي رقم 97-261 المؤرخ في 14 يوليو 1997 المحدد لشروط وكيفيات تطبيق برنامج التلقيح الموسع، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 46، 1997، الصفحة 12.

هذا المفهوم مكرّس في المادة 41 من القانون رقم 18-11، التي تؤكد احترام القرار الطبي الشخصي، ولكن ضمن حدود لا تمس المصلحة العامة[1].

**خامسًا: عقوبات رفض التلقيح – غياب نص صريح**

رغم أن القوانين الجزائرية تفرض التلقيح في بعض الحالات، إلا أنه لا يوجد نص جزائي صريح يعاقب على رفض التلقيح من طرف المواطن.

هذا يُعَدّ من النقائص التشريعية التي يمكن أن تُعرقل نجاعة البرامج الوقائية، خاصة في حالات انتشار أوبئة خطيرة، ويجعل المسؤولية الإدارية للدولة محدودة في فرض الانضباط الصحي.

من خلال التحليل القانوني للنصوص الجزائرية، يظهر أن المنظومة التشريعية تُؤطر التلقيح الإجباري بشكل جزئي، وتعتمد على التوصيات التنفيذية دون أن تضع آليات صارمة للردع أو التنفيذ في حالة الرفض.

في حين أن دستور 2016 وقانون الصحة 18-11 يقرّان ضمنيًا حق الدولة في فرض التلقيح، فإن غياب منظومة جزائية واضحة في حالة الرفض، وغياب نصوص خاصة بالتعويض عن المضاعفات الصحية المحتملة للقاح، يطرح إشكالية قانونية مزدوجة: أولًا، في مدى إلزامية التلقيح قانونًا، وثانيًا، في تحديد المسؤولية القانونية حال حصول ضرر.

لذلك ترى الباحثة أن الجزائر بحاجة إلى تقنين خاص ومستقل للتلقيح، يوازن بوضوح بين الإجبار والاختيار، ويؤسس لمسؤولية الدولة المدنية والإدارية عن الأضرار المحتملة من التلقيح الإجباري.

[1]– قانون الصحة رقم 18-11، المرجع السابق.

### 3. المواثيق الدولية المتعلقة بحقوق الإنسان والصحة العامة

يمثّل احترام حقوق الإنسان في المجال الصحي أحد أبرز التحديات القانونية والأخلاقية في المجتمعات الحديثة، خصوصًا عندما يتعلق الأمر بتدابير مثل التلقيح الإجباري، الذي يطرح إشكالية واضحة بين مبدأ السيادة الفردية على الجسد وبين مصلحة الجماعة في الوقاية من الأمراض.

في هذا السياق، تلعب المواثيق الدولية دورًا محوريًا في إرساء معايير موحّدة توازن بين تلك الحقوق والواجبات، سواء تعلق الأمر بالحق في الصحة، أو الحق في السلامة الجسدية، أو الحق في اتخاذ القرار الطبي الحر.

**أولًا: تعريف المواثيق الدولية وبيان مضامينها**

**1) تعريف المواثيق الدولية**

يُعرّفها القانون الدولي بأنها: "مجموعة من النصوص القانونية الملزمة للدول، والتي تصدر عادة عن منظمات دولية أو عبر اتفاقيات متعددة الأطراف، وتتمحور حول حماية حقوق الإنسان وترسيخ قواعد العدالة الدولية"[1].

ويُقصد بها – وفق فقهاء القانون الصحي –: "الإطار المعياري العالمي الذي يجب أن تخضع له السياسات الصحية الوطنية، لضمان الحد الأدنى من الحقوق الصحية لكل فرد"[2].

[1]– حمودة محمد، الوسيط في القانون الدولي العام وحقوق الإنسان، دار النهضة العربية، القاهرة، 2010، ص 213.

[2]– بن عمر عبد الله، القانون الصحي وحقوق الإنسان، منشورات كلية الحقوق، جامعة الجزائر، 2015، ص 147.

### 2) تعريف الصحة في المواثيق الدولية

تُعرّف منظمة الصحة العالمية الصحة بأنها: "حالة من العافية التامة بدنيًا وعقليًا واجتماعيًا، لا مجرد انعدام المرض أو العجز[1]".

وتُضيف في وثيقة لاحقة أن: "الوصول إلى خدمات التطعيم الأساسية هو أحد الحقوق الصحية الأساسية"[2].

- **التعريف الإجرائي**

تُعرف الباحثة المواثيق الدولية المتعلقة بالصحة العامة بأنها: "جملة من النصوص القانونية العالمية التي تهدف إلى ضمان الحد الأدنى من العدالة الصحية والوقاية الوبائية، وتوازن بين حق الدولة في حماية الصحة العامة وحق الفرد في السيادة الجسدية".

وتعتبر هذه المواثيق دعامة أخلاقية وقانونية لتشريعات اللقاح، خاصة في أوقات الأزمات الصحية مثل جائحة كورونا.

## ثانيًا: أهم المواثيق الدولية ذات الصلة بالتلقيح

### 1) الإعلان العالمي لحقوق الإنسان (1948)

المادة 25 تنص على أن: "لكل شخص الحق في مستوى معيشة يكفي لضمان الصحة والرفاهية له ولأسرته، بما في ذلك الغذاء والملبس والمسكن والعناية الطبية"[3].

---

[1]– منظمة الصحة العالمية، دستور المنظمة، نيويورك، 22 يوليو 1946، ديباجة.

[2]- WHO, Vaccination and Human Rights, Technical Report Series No , 993, Geneva, 2010, p. 8.

[3]– الأمم المتحدة، الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، الجمعية العامة، القرار 217 أ (د–3)، نيويورك، 10 ديسمبر 1948، المادة 25.

هذه المادة تمنح الإطار العام لمشروعية اللقاحات، غير أنها لم تُبيّن ما إذا كان يحق للدولة إجبار الأفراد على التلقيح. لذا فهي مرجعية عامة تتطلب تفصيلًا تشريعيًا أو اجتهادًا قضائيًا.

**2) العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (1966)**

المادة 12 تفرض على الدول أن "تتخذ التدابير اللازمة للوقاية من الأمراض الوبائية والمتوطنة والمهنية وغيرها وعلاجها ومكافحتها"[1].

ترى الباحثة أن هذه المادة تؤسس للتلقيح كوسيلة وقائية مشروعة، بل ملزمة، غير أن استعمالها كذريعة لفرض اللقاح يجب أن يكون ضمن إطار قانوني داخلي واضح، يضمن التناسب والمراقبة.

**3) العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية (1966)**

المادة 7 تنص على أنه "لا يجوز إخضاع أحد لتجارب طبية أو علمية دون رضاه الحر"[2].

تُعتبر هذه المادة أحد أبرز المراجع القانونية التي تُستخدم ضد التلقيح الإجباري، خصوصًا في غياب الشفافية حول تركيب اللقاحات وسرعة تطويرها، كما حصل مع لقاحات كورونا.

[1]– الأمم المتحدة، العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، القرار 2200 أ (د–21)، نيويورك، 16 ديسمبر 1966، المادة 12.

[2]– نفس المرجع، المادة 7.

### 4) إعلان أوفييدو الأوروبي بشأن الطب الحيوي (1997)

**المادة 5:** "يجب ألا يُجرى أي تدخل في المجال الصحي إلا بعد الحصول على موافقة حرة ومستنيرة من الشخص المعني"[1].

تدعم هذه الوثيقة بشكل قوي مبدأ التلقيح الاختياري، مما يجعلها مرجعية قانونية هامة في أوروبا عند الطعن في إلزامية اللقاحات.

### 5) اتفاقية حقوق الطفل (1989)

المادة 24 تؤكد على "حق الطفل في التمتع بأعلى مستوى من الصحة"، وتدعو إلى "توفير التطعيمات اللازمة ومكافحة الأمراض المعدية"[2].

تُحمّل الاتفاقية الدول مسؤولية توفير اللقاح، لكنها لا تمنح الطفل الحق في رفضه، مما يثير إشكالات قانونية في حال تعارض رأي الولي مع القرار الطبي الرسمي.

### 6) السوابق القضائية الدولية

قضية Vavřička وآخرون ضد التشيك (2021): قضت المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان بجواز فرض التلقيح الإجباري للأطفال، إذا كان ذلك "في إطار قانوني مشروع ومتناسب مع المصلحة العامة"[3].

تُعد هذه السابقة محطة فاصلة في الاجتهاد القضائي الدولي، إذ تُقر بحق الدولة في فرض اللقاح، بشرط وجود ضمانات وتبرير صحي واضح.

---

[1]- Conseil de l'Europe, Convention sur les Droits de l'Homme et la Biomédecine, Oviedo, 1997, Article 5.

[2]– الأمم المتحدة، اتفاقية حقوق الطفل، القرار 25/44، نيويورك، 20 نوفمبر 1989، المادة 24.

[3]- ECHR, Grand Chamber Judgment, Vavřička and Others v, the Czech Republic, 8 April 2021, Application No, 47621/13.

**ثالثًا: خلاصة وتحليل الباحثة العام**

ترى الباحثة أن المواثيق الدولية لم تُحدد بشكل قطعي موقفًا من التلقيح الإجباري أو الاختياري، بل تركت الأمر مرهونًا بمبدأ التناسب، الضرورة، والشفافية.

وعليه، فإن الدولة الجزائرية مدعوة لإعداد تشريع خاص ينظم موضوع التلقيح، مستندًا على المبادئ التالية:

1) **احترام الكرامة الجسدية:** عدم إجبار الأفراد على التلقيح خارج إطار القانون.
2) **الموافقة المستنيرة:** ضرورة إعلام المواطن بالمخاطر والفوائد قبل التلقيح.
3) **التعويض:** ضمان تعويض عادل وسريع للمتضررين من اللقاح.
4) **الرقابة القضائية:** السماح للطعن في قرارات التلقيح الإجباري أمام الجهات القضائية المختصة.

و تُلاحظ الباحثة أن المواثيق الدولية لا تمنع صراحة فرض التلقيح الإجباري، لكنها تشترط أن يتم ذلك في إطار من الشرعية، التناسب، والموافقة المستنيرة، أو الضرورة الصحية الواضحة.

ويبدو أن هناك نوعًا من المرونة القانونية تسمح للدول بفرض التلقيح الإجباري في حالة الأوبئة، شرط ألا يُستعمل هذا الفرض بشكل تعسفي، أو دون وجود قواعد قانونية واضحة.

وتقترح الباحثة أن تُقنّن الجزائر مسألة التلقيح ضمن قانون خاص يُراعي هذه المبادئ الدولية، وأن تُرفق كل سياسة تلقيح إلزامية بنظام تعويض عادل، واحترام لحق الأفراد في المعلومة، والاعتراض عند الحاجة، تحقيقًا للانسجام بين التشريع الوطني والالتزامات الدولية.

## المبحث الثاني: مسؤولية الدولة في ظل التلقيح الإجباري والاختياري

تمثل مسؤولية الدولة عن الإجراءات الصحية التي تتخذها، لا سيما تلك التي تمس الحريات الفردية والجسدية، موضوعًا بالغ الحساسية القانونية والدستورية، خاصة في إطار سياسة التلقيح.

فبينما تتخذ الدولة من التلقيح وسيلة لحماية الصحة العامة والحد من انتشار الأوبئة، فإنها قد تُحمّل، في حالات معينة، تبعات قانونية نتيجة القرارات الإدارية التي تفرض اللقاح أو تفرض قيودًا على الممتنعين عنه.

وهذا التوتر بين السلطة التقديرية للإدارة وحقوق المواطنين يطرح تساؤلات جوهرية حول مدى مشروعية القرارات الصحية، وحدود المسؤولية القانونية الناشئة عن فرض التلقيح أو عن الأضرار المترتبة عنه.

ويختلف الأمر بين الدول التي تتبنى نظام التلقيح الإجباري، حيث تسند إلى الإدارة مهمة تنفيذ سياسات التطعيم بقوة القانون، وتلك التي تتبنى نظام التلقيح الاختياري، حيث يقتصر دور الدولة على التوعية والتحفيز.

غير أن كلا النظامين لا يعفي الإدارة من الرقابة القضائية، في حال وقوع تجاوز أو ضرر.

وعليه، يتناول هذا المبحث مسؤولية الدولة من زوايا متعددة، تشمل المسؤولية الإدارية، والمدنية، والجنائية، في ضوء الإطار التشريعي الوطني والدولي، والاجتهادات القضائية.

## 1. المسؤولية الإدارية عن فرض التلقيح

### أولًا: مفهوم المسؤولية الإدارية

تُعدّ المسؤولية الإدارية من المفاهيم الجوهرية في القانون العام، إذ تعبّر عن التزام الدولة أو الإدارة العامة بتحمّل نتائج الأضرار التي تصيب الأفراد نتيجة تصرفاتها أو قراراتها أثناء ممارستها للوظيفة العامة، سواء ارتكبت خطأ أو لم ترتكبه، وذلك وفقًا لنظريتين أساسيتين:

1) **نظرية الخطأ:** تفترض أن المسؤولية لا تقوم إلا بوجود خطأ مرفقي أو شخصي من جانب الإدارة.
2) **نظرية المخاطر:** تفترض مسؤولية الدولة حتى في غياب الخطأ، إذا نتج ضرر عن نشاط مشروع، كاللقاح المفروض لمصلحة عامة.

وقد عرفها "عبد الغني بسيوني عبد الله" بأنها: "التزام الإدارة بتعويض الضرر الذي يصيب الأفراد نتيجة تصرفاتها أثناء تأدية الوظيفة العامة، سواء صدر عنها خطأ أو لا"[1].

تؤمن الباحثة أن المسؤولية الإدارية لم تعد مجرد آلية قانونية لتعويض الضرر، بل أصبحت وسيلة لموازنة سلطة الدولة في حماية الصحة العامة مع حقوق الأفراد، خصوصًا عند فرض اللقاح دون سند قانوني واضح أو في غياب ضمانات قضائية وتعويضية كافية.

[1]– عبد الغني بسيوني عبد الله، النظرية العامة للالتزام والمسؤولية الإدارية، القاهرة، دار النهضة العربية، 2005، ص 243.

**ثانيًا: الإطار القانوني للمسؤولية الإدارية في الجزائر**

**1) الدستور الجزائري**

ينص المادة 25 من دستور الجزائر 2016 على أن: "تحمي الدولة كل مواطن في شخصه وممتلكاته، وتضمن له أمنه في إطار القانون"[1].

هذه المادة تجعل من الدولة مسؤولة عن أي ضرر يصيب المواطن نتيجة قرار إداري صادر عنها، بما في ذلك الأضرار الناتجة عن قرارات التلقيح.

**2) الأمر 85-05 المتعلق بحماية الصحة**

ينص المادة 4 من الأمر 85-05 على أن: "تضمن الدولة الوقاية من الأمراض السارية والمعدية، وتتخذ التدابير اللازمة لذلك"[2].

هذه المادة تعطي للدولة سلطة تقديرية واسعة، لكن لا تعفيها من المسؤولية إذا تم تنفيذ التدبير بطريقة غير قانونية أو دون احترام المعايير الصحية، أو نتج عنه ضرر فردي جسيم.

**3) القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة**

ينص في المادة 13 على: "لكل شخص الحق في الحماية الصحية في إطار احترام الكرامة الإنسانية، والحقوق الفردية، وعدم التمييز"[3].

[1]- الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 76، 8 ديسمبر 2016، ص 4.

[2]- الأمر رقم 85-05 المؤرخ في 16 فبراير 1985، المتعلق بحماية الصحة، الجريدة الرسمية، العدد 07، 1985، ص11.

[3]- القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 يوليو 2018، المتعلق بالصحة، الجريدة الرسمية، العدد 46، 2018، ص7.

هذه المادة تؤكد أن أي سياسة صحية، بما فيها التلقيح، يجب أن تُحترم فيها الكرامة والحقوق الفردية، مما يفرض على الإدارة واجب الحذر والشفافية.

**4) قانون الإجراءات المدنية والإدارية**

ينص المادة 800 وما بعدها على حق المتضررين في الطعن بالإلغاء أو التعويض ضد القرارات الإدارية[1].

يتيح هذا الإطار للأفراد المتضررين من فرض التلقيح المطالبة بتعويض أمام القضاء الإداري.

**ثالثًا: أنواع الخطأ الإداري المؤسس للمسؤولية**

**1) الخطأ في القرار الإداري**

إذا تم فرض اللقاح بقرار غير مشروّع، أو دون أن يستند إلى نص قانوني صريح، فإن هذا يشكل خطأ يبرر المسؤولية.

**مثال:** فرض وزارة العمل أو التعليم التلقيح دون سند تشريعي مباشر يعد تجاوزًا لاختصاصها[2].

**2) الخطأ في التنفيذ**

ويشمل الإهمال في تقديم المعلومات أو تنفيذ عمليات التلقيح دون الالتزام بالبروتوكولات الطبية، أو دون ضمان المتابعة.

[1]– الأمر رقم 08–09 المؤرخ في 25 فبراير 2008، المتعلق بقانون الإجراءات المدنية والإدارية، الجريدة الرسمية، العدد 21، 2008، ص11.

[2]– فوزي أوصديق، النظرية العامة للقرار الإداري، الطبعة الأولى، الجزائر، دار الخلدونية، 2007، ص 165.

مثال: استخدام لقاح غير مرخّص من هيئة دولية مثل منظمة الصحة العالمية أو عدم تقييم الأعراض الجانبية بدقة[1].

### 3) الخطأ في الامتناع

امتناع الإدارة عن تعويض المتضررين من اللقاح رغم وجود تقارير طبية يُعدّ خطأً سلبيًا يؤدي للمسؤولية[2].

ترى الباحثة أن الخطأ في سياسات التلقيح الإجباري لا يقتصر على القرار فقط، بل يشمل مراحل التخطيط والتنفيذ والرقابة، ويُعدّ أي خلل في تلك السلسلة أساسًا للمساءلة.

### رابعًا: القضاء الإداري ومبدأ "المسؤولية بدون خطأ" في التلقيح

يرى الاجتهاد القضائي الفرنسي أن الدولة مسؤولة عن الأضرار الناتجة عن اللقاحات الإجبارية حتى دون إثبات خطأ، وذلك انطلاقًا من:

قضية لقاح التهاب الكبدB ، حيث قضى مجلس الدولة بتحميل الدولة التعويض دون إثبات الخطأ، تحت مبدأ "التضحية من أجل المصلحة العامة"[3].

وفي الجزائر، لم يُكرّس القضاء بعد هذا المبدأ بشكل صريح، لكن يمكن استخلاصه من روح نصوص الدستور وقانون الصحة.

---

[1]– محمد الأمين بالعربية، المسؤولية الإدارية في القانون الجزائري، الطبعة الثانية، الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية، 2012، ص 212.

[2]– عبد الغني بسيوني عبد الله، النظرية العامة للالتزام والمسؤولية الإدارية، الطبعة الثالثة، القاهرة، دار النهضة العربية، 2005، ص 255.

[3]- Conseil d'État, 9 mars 2007, Ministre de la Santé c/ Mme Schwartz, n°267635, Recueil Lebon.

رغم أن القضاء الإداري الجزائري لم يصدر بعدُ أحكامًا صريحة تُكرّس مبدأ "المسؤولية بدون خطأ" في حالات التلقيح، إلا أن ذلك يمكن استنباطه من المبادئ العامة في القانون الدستوري وقانون الصحة، خصوصًا في ضوء: المادة 25 من الدستور الجزائري 2016، التي تنص على أن: "تحمي الدولة كل مواطن في شخصه وممتلكاته، وتضمن له أمنه في إطار القانون"[1].

المادة 13 من القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة التي تنص على: "لكل شخص الحق في الحماية الصحية في إطار احترام الكرامة الإنسانية، والحقوق الفردية"[2].

ترى الباحثة أن المشرّع الجزائري مدعو اليوم أكثر من أي وقت مضى إلى النص صراحة على مبدأ المسؤولية بدون خطأ في السياسة الصحية، على غرار الاجتهاد الفرنسي، لا سيما في حالات فرض التلقيح في ظروف طارئة مثل جائحة "كوفيد-19"، حيث تقتضي العدالة الإدارية مبدأ "الضرر الجماعي يُقابل بضمان تعويضي فردي".

**خامسًا: آليات تعزيز الحماية القانونية للمتضررين**

**1)** إنشاء صندوق وطني لتعويض ضحايا اللقاحات.

**2)** فرض نشر نتائج التجارب السريرية للقاحات المعتمدة.

**3)** اعتماد موافقة طبية مستنيرة حتى في حالة التلقيح الإجباري.

[1]- رئاسة الجمهورية الجزائرية، الدستور الجزائري المراجع لسنة 2016، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 76، الصادر في 8 ديسمبر 2016، ص4.

[2]- الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 يوليو 2018، المتعلق بالصحة، الجريدة الرسمية، العدد 46، 2018، ص7.

**4)** السماح للطعن القضائي ضد قرارات اللجان الإدارية الصحية[1].

تخلص الباحثة إلى أن المسؤولية الإدارية في سياق فرض التلقيح تمثل أحد أهم الأبعاد القانونية التي يجب تنظيمها صراحة.

فالدولة، وإن كانت تضطلع بحماية الصحة العامة، فإنها تبقى ملزمة قانونًا وأخلاقيًا باحترام حقوق الأفراد، وتحمّل تبعات قراراتها الإدارية. وتدعو الباحثة إلى:

**1)** إصدار نصوص صريحة تُحدد الإطار القانوني لفرض التلقيح.

**2)** تكريس المسؤولية بدون خطأ في التشريع الصحي.

**3)** تفعيل الرقابة القضائية على القرارات الإدارية في المجال الصحي.

**2. المسؤولية المدنية والتعويض عن الأضرار الناتجة عن اللقاح**

لا يخلو استخدام اللقاح من احتمالية التسبب في أضرار جانبية قد تصيب بعض الأفراد.

وهنا يطرح التساؤل القانوني حول مدى مسؤولية الجهات المنتجة أو الموزعة أو حتى السلطات الصحية عن تلك الأضرار، مما يدخل في إطار ما يعرف بـ"المسؤولية المدنية عن الأضرار الناتجة عن اللقاح".

المسؤولية المدنية تعني التزام الشخص بتعويض الضرر الذي سببه للغير، سواء نتيجة فعل شخصي أو فعل تابع أو ناتج عن أشياء أو منتجات مملوكة له، وذلك استنادًا إلى قواعد القانون المدني في معظم الأنظمة القانونية المقارنة[2].

[1]– "النظام القانوني للجان الطعن في التشريع الجزائري"، المجلة الجزائرية للعلوم القانونية والسياسية، العدد 9، 2020، ص 45.

[2]– عبد الرزاق السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني، الجزء الأول، دار النهضة العربية، القاهرة، ص 453.

في الفقه العربي، تُعرّف المسؤولية المدنية بأنها: "الالتزام بإصلاح الضرر الناتج عن الإخلال بالتزام قانوني أو عقدي، وهي تتفرع إلى مسؤولية عقدية ومسؤولية تقصيرية"[1].

في القانون المدني الجزائري، يتم تنظيم المسؤولية المدنية في المواد من 124 إلى 140 من القانون المدني، وتنص المادة 124 صراحة على أن "كل فعل أيا كان يرتكبه الشخص بخطئه، ويسبب ضررًا للغير، يلزم من كان سبب هذا الضرر بالتعويض"[2].

القانون الجزائري لا يتضمن نصوصًا خاصة بشأن الأضرار الناتجة عن اللقاحات، ولكن يمكن تطبيق القواعد العامة للمسؤولية التقصيرية على هذه الحالات.

فإذا ثبت أن الضرر ناتج عن خطأ في إنتاج أو توزيع أو فرض اللقاح (مثلاً بدون توفير المعلومات الكافية أو دون مراعاة الخصوصية الصحية للفرد)، يمكن للمضرور أن يطالب بالتعويض[3].

ومع انتشار لقاحاتCOVID-19 ، أصدر المشرع الجزائري عدة نصوص تنظم الاستعمال الطارئ للقاحات، مثل قرار وزارة الصحة بخصوص الترخيص المؤقت، إلا أن تلك النصوص لم تُدرج آليات واضحة للتعويض[4].

هنا تُطرح إشكالية تكييف الضرر، وعبء الإثبات، وهل المسؤولية تقع على الدولة، الشركات المصنعة، أم الجهة الطبية التي أعطت اللقاح[5].

---

[1]– مصطفى الزقزوق، نظرية الالتزام في القانون المدني العربي، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2008، ص 217.

[2]– القانون المدني الجزائري، الأمر رقم 75-58 المؤرخ في 26 سبتمبر 1975، المعدل والمتمم.

[3]– محمد صديقي، المسؤولية المدنية عن المنتجات الدوائية في القانون الجزائري، المجلة الجزائرية للعلوم القانونية، العدد 2، 2020، ص 88.

[4]– وزارة الصحة الجزائرية، قرار الترخيص المؤقت للقاح ضد COVID-19، الجريدة الرسمية رقم 10، 2021.

[5]– عائشة بن عبيد، الإشكالات القانونية للقاحات ضد كورونا في الجزائر، مجلة دراسات قانونية، العدد 3، 2022، ص 112.

ترى الباحثة أن التعامل مع الأضرار الناتجة عن اللقاح في الجزائر ما زال يعاني من فراغ قانوني، خصوصًا في ظل غياب صندوق خاص لتعويض المتضررين، كما هو معمول به في بعض الدول (كفرنسا أو كندا).

وتؤكد الباحثة على ضرورة تقنين واضح للمسؤولية المدنية في هذا المجال، مع تحديد الجهة المسؤولة، وتبني نظام تعويض سريع ومنصف للأضرار المرتبطة بالقاحات، خاصة في سياق الإلزام أو الحملات الوطنية.

إن التوازن بين تحقيق المناعة الجماعية وضمان الحماية القانونية للأفراد يتطلب إطارًا قانونيًا خاصًا بالأضرار الصحية المرتبطة باللقاحات، يأخذ في الاعتبار الطبيعة الخاصة لهذه المنتجات الطبية والظروف التي تُستخدم فيها.

### 3. المسؤولية الجنائية للدولة والسلطات الصحية

#### أولاً: تعريف المسؤولية الجنائية للدولة

تُعرّف المسؤولية الجنائية للدولة بأنها: "التزام قانوني تتحمله الدولة أو ممثلوها نتيجة ارتكاب فعل مجرم بموجب القانون، يمكن أن يُعزى إلى جهة رسمية أو موظف عمومي أثناء أدائه لمهامه، ويتسبب في ضرر للغير"[1].

وقد كانت المسؤولية الجنائية، تقليديًا، تستبعد الدولة بوصفها شخصًا معنويًا عامًا من نطاق العقاب الجنائي، استنادًا إلى أن العقوبة لا تُفهم إلا في إطار المسؤولية الأخلاقية القائمة على الإرادة والتمييز، وهما عنصران لا ينسبان إلى الدولة بصفتها المعنوية[2].

[1]– عبد النور بركاش، "نظرية المسؤولية الجنائية في القانون العام"، مجلة الدراسات القانونية، العدد 3، 2018، ص 75.

[2]– عبد الرحمن بوقطف، "مفهوم المسؤولية الجنائية للهيئات العامة"، مجلة الحقوق، جامعة الجزائر، العدد 2، 2016، ص 93.

لكن التطور الفقهي والقضائي في العقود الأخيرة أعاد النظر في هذا الطرح، خصوصًا في حالات التجاوزات الجسيمة المرتكبة من قبل مؤسسات الدولة، إذ بدأت بعض التشريعات في إقرار أشكال من المساءلة الجنائية المحدودة أو غير المباشرة، سواء عن طريق المسؤولية الجنائية للموظف العمومي، أو المسؤولية الجزائية للهيئة باعتبارها شخصًا معنويًا.

**ثانياً: المسؤولية الجنائية للسلطات الصحية**

تشمل السلطات الصحية في الجزائر وزارة الصحة، المؤسسات الاستشفائية، المديريات الولائية، ومختلف المصالح التقنية المعنية بالوقاية والتكفل الصحي.

وتخضع هذه الجهات للقانون الجنائي العام، وفي بعض الحالات، للقوانين الخاصة المتعلقة بالصحة العمومية مثل:

**1)** القانون رقم 85-05 المؤرخ في 16 فبراير 1985 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها.
**2)** القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 يوليو 2018 المتعلق بالصحة.
**3)** الأوامر والقرارات الوزارية الخاصة بتنظيم التلقيح والإجراءات الصحية خلال الأوبئة.

وفقًا للمادة 284 من قانون العقوبات الجزائري: "يعاقب بالحبس من سنة إلى ثلاث سنوات وبغرامة كل طبيب أو صيدلي أو أي شخص يقوم بممارسة مهنة طبية خرقًا للقوانين أو الأنظمة..."[1].

كما تنص المادة 288 من قانون العقوبات على تجريم الإهمال أو التسبب في الأذى الجسدي نتيجة عدم التقيد بالتعليمات الطبية أو الصحية، ما يفتح المجال أمام مساءلة العاملين في القطاع الصحي في حالة التقصير أو الخطأ الطبي.

[1]- قانون العقوبات الجزائري، المادة 284، الجريدة الرسمية رقم 14 لسنة 2021.

**ثالثاً: الجدل القانوني حول مسؤولية الدولة في المجال الصحي**

يُثار التساؤل حول مدى إمكانية مساءلة الدولة الجزائرية أو وزارة الصحة جنائيًا في حال:

**1)** التسبب في الوفاة أو الأذى نتيجة قرارات تلقيح إجبارية دون تقييم سليم للمخاطر.
**2)** توزيع لقاحات أو أدوية ثبت لاحقًا أنها غير مطابقة للمعايير أو أدت إلى أعراض خطيرة.
**3)** سوء إدارة الأزمة الصحية، مما تسبب في وفيات كان يمكن تفاديها.

في هذا السياق، ينص القانون 18-11 على أن الدولة "تضمن الوقاية من الأمراض المعدية، والتكفل بالأوبئة، وتوفير الأدوية والتلقيح الآمن لجميع المواطنين..."، كما تلتزم بمبدأ السلامة الصحية وحق المواطن في الشفافية والمعلومة[1].

**رابعًا: تحليل ورأي الباحثة**

إن مسألة مساءلة الدولة جنائيًا، وبالأخص السلطات الصحية، تظل محكومة بحدود دقيقة بين العمل الإداري المشروع والمخالفات الجسيمة.

فالقاعدة أن المسؤولية الجنائية لا تقوم إلا بثبوت الركن المادي والمعنوي والشرعي للفعل الجرمي.

وفي حالات الطوارئ الصحية، غالبًا ما تُتّخذ قرارات في ظل ضغط زمني وندرة في المعلومات، ما يعقّد عملية الإثبات الجنائي.

غير أن هذا لا يعني انتفاء كل مساءلة، فحسب رأيي ينبغي اعتماد مقاربة مزدوجة:

[1]– القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة، المادة 8، الجريدة الرسمية، العدد 46، سنة 2018.

**1)** مساءلة جنائية فردية للموظف أو الإطار الذي ارتكب خطأً جسيمًا أو إهمالًا متعمدًا.
**2)** مساءلة سياسية أو مدنية للدولة أو الهيئة الصحية، مع التعويض العادل للضحايا.

والجدير بالملاحظة أن النظام القانوني الجزائري، لحد الساعة، لم يكرّس بوضوح مبدأ المسؤولية الجنائية للدولة كشخص معنوي عام، بل يعتمد على مساءلة الأفراد ضمن أجهزة الدولة[1].

لذا تدعو الباحثة إلى مراجعة شاملة للمنظومة القانونية الجزائرية، من خلال:

**1)** إدراج قواعد واضحة للمسؤولية الجنائية في حالات الطوارئ الصحية.
**2)** سن قانون خاص بالمسؤولية الصحية في حالات الكوارث.
**3)** توضيح العلاقة بين العمل الطبي الوقائي والمساءلة الجنائية في إطار الأمن الصحي العام.

**خامسا: المسؤولية الجنائية للدولة والسلطات الصحية في القانون الدولي**

**1) المبادئ العامة في القانون الدولي**

يؤكد القانون الدولي على مبدأ مسؤولية الدولة عن الأفعال غير المشروعة دوليًا، وهو مبدأ أقرّته لجنة القانون الدولي التابعة للأمم المتحدة في مشروعها المعنون "مسؤولية الدول عن الأفعال غير المشروعة دوليًا لسنة 2001"، والذي يعتبر مرجعًا رئيسيًا في هذا المجال.

[1]– بلقاسم مزاري، "النظام القانوني للمسؤولية الجنائية للسلطات الإدارية"، أطروحة دكتوراه، جامعة الجزائر 1، 2020، ص 122.

وقد نصت المادة 1 من هذا المشروع على أن: "كل فعل غير مشروع دوليًا تقوم به الدولة يوجب مسؤوليتها الدولية"[1].

وبالتالي، إذا قامت دولة باتخاذ قرارات صحية مثل فرض التلقيح دون ضمان شروط السلامة أو الشفافية، ونتج عن ذلك ضرر، فإنها تكون معرضة للمساءلة بموجب هذه المبادئ.

**2) الإطار الدولي لحقوق الإنسان والصحة**

ينص العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (1966) في مادته 12 على:

"حق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية، وتوفير الظروف التي تكفل الخدمات الطبية عند المرض"[2].

وقد فسرت اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (CESCR) هذا الحق في تعليقها العام رقم 14، مؤكدة أن من واجبات الدول:

- احترام الحق في الصحة (بعدم التدخل التعسفي).
- حمايته (من ممارسات الأطراف الأخرى كالشركات أو المهنيين الصحيين المهملين).
- العمل على إعماله تدريجيًا (بتوفير خدمات ملائمة وآمنة).

إن أي خرق لهذه الواجبات، خصوصًا في الظروف الصحية الحرجة مثل الجائحة، قد يرتقي إلى مستوى الانتهاك الجسيم، ويترتب عليه مساءلة دولية سياسية أو تعويضية أو حتى جنائية في حالات استثنائية.

[1]– لجنة القانون الدولي، "مسؤولية الدول عن الأفعال غير المشروعة دوليًا"، الأمم المتحدة، وثيقة A/56/10، 2001، ص 26.

[2]– العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، 1966، المادة 12.

### 3) المحكمة الجنائية الدولية والمسؤولية الجنائية عن الأفعال الصحية

رغم أن نظام روما الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية لا ينص صراحة على جرائم صحية، فإن بعض الأفعال المرتكبة باسم الصحة قد تُصنَّف ضمن: الجرائم ضد الإنسانية (المادة 7)، أو جرائم الإبادة الجماعية في حالات نادرة مثل تعمّد نشر فيروس مميت لفئة معينة[1].

وفي رأي الباحثة، تظل هذه المساءلة الدولية الجنائية ذات طابع رمزي أو استثنائي، ولا تطبّق إلا في أوضاع الكوارث الكبرى أو السياسات الصحية التمييزية المؤدية لفقدان واسع للحياة.

## سادسا: المسؤولية الدستورية للدولة في النظم المقارنة

### 1) الدستور الجزائري

ينص الدستور الجزائري المعدل سنة 2020 على الحق في الصحة صراحةً: "تضمن الدولة الوقاية من الأمراض الوبائية والمعدية ومكافحتها" (المادة 66)، و"الحق في الصحة مضمون" (المادة 65)[2].

ومع ذلك، لا توجد مادة دستورية صريحة تُقر مسؤولية جنائية للدولة أو تُحدد حدود المساءلة عند الإخلال بالتزاماتها الصحية، وهنا تكمن ثغرة قانونية كبرى تستوجب تدخل المشرّع.

[1]– نظام روما الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية، المادة 7، الجريدة الرسمية للأمم المتحدة، 1998.

[2]– الدستور الجزائري، الصادر بتاريخ 1 نوفمبر 2020، الجريدة الرسمية رقم 82، المادة 65–66.

**2) التجربة الفرنسية**

في فرنسا، استُخدمت المسؤولية الجزائية خلال أزمة كورونا في مواجهة بعض المسؤولين، حيث تم فتح عدة تحقيقات قضائية في حق وزراء صحة سابقين على خلفية قراراتهم المتّخذة في بداية الجائحة، وذلك بموجب المادة 432-1 من القانون الجنائي الفرنسي التي تجرّم الإهمال الإداري الذي يُلحق الأذى بالمواطنين[1].

كما أقرت المحكمة الإدارية الفرنسية إمكانية مساءلة الدولة عن الضرر الناتج عن "تقصير جسيم في اتخاذ التدابير الوقائية"، وهو ما يُعرف بـ"faute lourde"

**3) النموذج الألماني**

في ألمانيا، يُمنع دستوريًا فرض التلقيح الإجباري دون وجود قانون اتحادي يُنظم ذلك صراحة، مع ضمان تعويضات في حالة الأضرار الناجمة عن اللقاحات، طبقًا للمادة 34 من القانون الأساسي الألماني التي تضمن تعويض المتضررين من الأفعال الإدارية حتى لو كانت مشروعة[2].

يتضح من خلال المقارنة بين التجارب الدستورية والنصوص الدولية أن المنظومة الجزائرية لا تزال تعاني من غموض في مسألة مسؤولية الدولة الجنائية في المجال الصحي، وهو ما يمثل خطرًا على الحقوق الأساسية في حال وقوع تقصير أو تجاوزات.

وترى الباحثة أنه من الضروري: تعديل الدستور الجزائري أو إصدار قانون عضوي يُنظم صراحة:

**1)** مسؤولية الدولة عن الأضرار الصحية الجماعية.

**2)** شروط فرض التدابير الصحية الاستثنائية.

[1]- Code pénal français, article 432-1, version consolidée 2022.
[2]- Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland (GG), Artikel 34, 2020.

**3)** ضمان حقوق التعويض والمتابعة القضائية للمواطنين.

**4)** استلهام التجربة الفرنسية في إقرار مسؤولية إدارية جنائية عن الإهمال الصحي، خصوصًا في حالات التقصير الواضح.

**5)** تعزيز دور القضاء الإداري والدستوري في الرقابة على الأوامر الصحية، حماية لمبدأ المشروعية، خاصة خلال الكوارث.

**6)** تفعيل رقابة البرلمان ومؤسسات حقوق الإنسان على السياسات الصحية وتقديم تقارير دورية عن تنفيذها.

**خلاصة الفصل**

يمثل موضوع التلقيح بين الإجبار والاختيار نقطة تقاطع حرجة بين مقتضيات المصلحة العامة وحقوق الإنسان، خاصة في ظل الأزمات الصحية الكبرى مثل جائحة كوفيد-19.

فقد كشف الواقع عن توتر متزايد بين السياسات الصحية الوقائية التي تعتمدها الدول من جهة، والضمانات القانونية المرتبطة بحرية الفرد وسلامته الجسدية من جهة أخرى، مما يطرح تساؤلات قانونية عميقة حول مدى مشروعية الإجراءات الصحية القسرية، وحدود مسؤولية الدولة عند وقوع أضرار نتيجة التلقيح.

وقد بيّنت الدراسة من خلال تحليل الإطار القانوني الدولي أن الحق في الصحة لا يمكن فصله عن مبدأ الموافقة الحرة والمستنيرة، كما ورد في اتفاقية أوفييدو الأوروبية لعام 1997، التي تُعد من أبرز المواثيق التي نظّمت العلاقة بين التدخلات الطبية وحقوق الإنسان. كما أن المادة 12 من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية تؤكد التزام الدولة باتخاذ التدابير الضرورية لحماية الصحة دون أن تسمح لها بتجاوز حرية الفرد في اتخاذ القرار الطبي.

أما على المستوى الدستوري، فإن النصوص الجزائرية –وخاصة دستور 2020– قد أكدت على الحق في الصحة، وواجب الدولة في مكافحة الأوبئة، إلا أنها أغفلت الإشارة الصريحة إلى مسألة إجبارية التلقيح أو الحق في رفضه، مما يفتح المجال لاجتهادات تأويلية قد تفضي إلى فرضه بشكل غير مباشر، كما حدث خلال جائحة كوفيد-19 من خلال اشتراط التلقيح في مؤسسات العمل أو التعليم أو التنقل.

ويظهر من خلال تحليل القانون 18-11 المتعلق بالصحة أن المشرع ترك مسألة تنظيم التلقيح للسلطات التنفيذية، دون ضبطها بقواعد دقيقة تكفل احترام الحرية الفردية، وهو

ما يتنافى مع مبدأ الشرعية في القانون الإداري، الذي يقتضي أن تكون الإجراءات التقييدية مقننة بشكل صريح وواضح.

كما أن الصيغة الغامضة للمواد المتعلقة بالتلقيح قد سمحت بممارسات إدارية تجاوزت في بعض الأحيان حدود المعقول، وولّدت شعورًا عامًا باللاشرعية وفقدان الثقة.

من جهة أخرى، فإن المسؤولية القانونية للدولة عند حدوث أضرار صحية نتيجة التلقيح ما زالت غير منظمة في التشريع الجزائري، حيث يُترك المتضرر أمام قواعد عامة في القانون المدني أو الإداري لإثبات الضرر والعلاقة السببية، وهي مهمة معقدة من الناحية العلمية والقضائية.

ولا توجد آلية تعويض خاصة بضحايا التلقيح كما هو الحال في دول مثل فرنسا التي أنشأت صندوقًا وطنيًا لهذا الغرض، أو ألمانيا التي تضمن تعويضًا تلقائيًا عند إثبات الضرر الناتج عن تلقيح موصى به من السلطات العمومية.

غير أن هذا الغموض القانوني يُعد مساسًا خطيرًا بمبدأ حماية الحقوق الدستورية للمواطن، ويعكس ضعف المنظومة القانونية في التفاعل مع الأزمات الصحية بشكل منظم ومتكامل.

كما أن تحميل المواطن تبعات قرار اتخذته الدولة باسم المصلحة العامة، دون توفير إطار تعويضي أو رقابي فعال، يُخالف قواعد العدالة الإجرائية ومبدأ تحمل الدولة لنتائج أفعالها الإدارية، ولو كانت مشروعة.

ومن ثم، توصي الباحثة بضرورة إصلاح المنظومة القانونية المتعلقة بالتلقيح، عبر إصدار قانون عضوي يُحدد شروط فرض التلقيح، وضمان التعويض، وتوفير رقابة قضائية فعالة على قرارات السلطات الصحية.

كما تدعو إلى إدراج الحق في الموافقة الحرة في النص الدستوري بشكل صريح، وإنشاء هيئة مستقلة مختصة في النظر في الطعون المرتبطة بالأضرار الصحية الناتجة عن الإجراءات العامة.

# الفصل الثاني: التطبيقات القضائية والتجارب المقارنة لمسؤولية الدولة عن التلقيح أثناء جائحة كورونا

# الفصل الثاني: التطبيقات القضائية والتجارب المقارنة لمسؤولية الدولة عن التلقيح أثناء جائحة كورونا

**تمهيد**

## المبحث الأول: التطبيقات القضائية لمسؤولية الدولة عن التلقيح

**1.** قرارات المحاكم الوطنية حول فرص التلقيح أو رفضه

**2.** المنازعات القضائية بشأن الآثار الجانبية للقاح

**3.** الاتجاهات القضائية في حماية الحقوق الفردية والصحة العامة

## المبحث الثاني: التجارب المقارنة في التعامل مع مسؤولية الدولة عن التلقيح

**1.** نموذج الاتحاد الأوروبي والولايات المتحدة

**2.** نموذج الدول العربية والمغاربية

**3.** مقارنة السياسات القانونية في فرض أو إختيار التلقيح

**خلاصة الفصل**

**تمهيد**

عرف العالم خلال جائحة كوفيد-19 اختبارًا غير مسبوق للأنظمة القانونية والصحية على حد سواء، حيث اضطرت الدول إلى تبني تدابير طارئة وواسعة النطاق شملت التلقيح الجماعي، إما على شكل حملات وطنية اختيارية أو من خلال فرض التلقيح الإجباري على فئات معينة من المواطنين.

وقد أثارت هذه السياسات الصحية موجة واسعة من الجدل القانوني والقضائي، نتيجة تعارضها في كثير من الحالات مع الحريات الأساسية المكرسة في الدساتير والمواثيق الدولية، وعلى رأسها الحق في السلامة الجسدية، حرية المعتقد، وحرية القرار الطبي.

أمام هذا الواقع الجديد، أصبحت السلطة القضائية في العديد من الدول طرفًا فاعلًا في تكييف العلاقة بين مقتضيات الصحة العامة وحقوق الإنسان، حيث برزت إلى الواجهة قضايا متعددة أمام المحاكم الوطنية والإقليمية تتعلق برفض التلقيح، المطالبة بالتعويض عن الآثار الجانبية، أو الطعن في قرارات إدارية بفرضه.

وتُظهر هذه المنازعات القضائية بجلاء كيف أصبحت مسألة مسؤولية الدولة عن التدخلات الصحية موضوعًا مركزيًا في الفقه والقضاء، تتداخل فيه مبادئ المسؤولية القانونية، والاجتهاد الدستوري، وأحيانًا حتى المبادئ الأخلاقية.

ويهدف هذا الفصل إلى تحليل أهم التطبيقات القضائية التي صدرت خلال جائحة كوفيد-19 في هذا السياق، من خلال عرض نماذج من قرارات المحاكم الوطنية التي عالجت الإشكاليات المرتبطة بالتلقيح، سواء من زاوية القبول أو الرفض، أو من زاوية آثار اللقاحات وتبعاتها القانونية.

كما يُعنى الفصل ببحث اتجاهات القضاء في ترجيح كفة الصحة العامة أو الحريات الفردية، من أجل استخلاص المبادئ التي بدأت تتكرس تدريجيًا في الأنظمة القانونية المقارنة.

في سياق موازٍ، يخصص الفصل حيّزًا مهمًا لاستعراض التجارب المقارنة في السياسات القانونية المتعلقة بالتلقيح، حيث يتم تحليل الممارسات المعتمدة في الاتحاد الأوروبي والولايات المتحدة الأمريكية، والتي تميّزت في الغالب بتكامل بين الإطار القانوني والتدابير الاجتماعية المصاحبة، في مقابل نماذج أخرى في العالم العربي والمغاربي، التي افتقرت في كثير من الأحيان إلى بنية تشريعية واضحة، ما تسبب في احتدام التوتر القانوني والاجتماعي.

إن المقارنة بين هذه التجارب تُظهر مدى التباين في فلسفة التشريع الصحي بين الدول ذات الديمقراطيات الراسخة والدول النامية، وتبرز أثر التنظيم القانوني الدقيق في الحدّ من المنازعات وحماية ثقة المواطن في النظام الصحي.

ومن خلال هذه الدراسة المقارنة، يسعى الفصل إلى استنباط معايير قانونية موضوعية يمكن أن تسهم في تطوير الإطار القانوني الجزائري في المستقبل، بما يضمن الحماية الفعالة للحقوق الفردية دون المساس بالأمن الصحي الجماعي.

وعليه، يتناول الفصل في مبحثه الأول التطبيقات القضائية لمسؤولية الدولة عن التلقيح، من خلال عرض نماذج قضائية واقعية، وتحليلها من زاوية المبادئ القانونية التي استندت إليها. أما في مبحثه الثاني، فيتناول التجارب المقارنة في التعامل مع المسؤولية عن التلقيح، من أجل الوقوف على أوجه التشابه والاختلاف بين السياسات الوطنية في فرض أو اختيار التلقيح، وحدود المساءلة القانونية عند الإضرار بالمواطنين.

## المبحث الأول: التطبيقات القضائية لمسؤولية الدولة عن التلقيح

في خضم جائحة كوفيد-19، وجدت الأنظمة القانونية الوطنية نفسها أمام اختبارات حقيقية تمسّ جوهر العلاقة بين الدولة والمواطن، وتحديدًا في مجال تدخل السلطة العامة في الجسد الإنساني باسم الوقاية الجماعية. وقد كان التلقيح أحد أكثر الإجراءات الصحية إثارة للجدل، سواء من حيث طبيعته الطبية أو من حيث آثاره القانونية، سيّما عندما اتخذ طابعًا إلزاميًا أو كان شرطًا لممارسة بعض الحقوق والحريات.

وهو ما أفرز بيئة قانونية استثنائية دفعت العديد من الأفراد إلى اللجوء إلى القضاء طعنًا في مشروعية هذه الإجراءات أو مطالبة بالتعويض عن آثارها السلبية.

فقد أصبحت المحاكم الوطنية في مختلف الدول ساحات حقيقية لاختبار شرعية الإجراءات الصحية وملاءمتها للمبادئ الدستورية، وعلى رأسها مبدأ احترام السلامة الجسدية، حرية القرار الطبي، والحق في اللجوء إلى العدالة.

كما طُرحت بقوة أمام القضاء إشكاليات تتعلق بـ المسؤولية القانونية للدولة عن الأضرار التي قد تلحق بالأفراد نتيجة التلقيح، لا سيما مع ما أثارته بعض اللقاحات من مضاعفات جانبية متفاوتة، تم توثيق بعضها طبيًا، وشكلت مادة للنزاع القضائي.

إن تنوع النظم القضائية، واختلاف التشريعات الصحية، قد أفرز مسارات متباينة في كيفية تعامل القضاء مع حالات الرفض، أو المطالبة بالتعويض، مما سمح بتراكم اجتهادات قانونية قيّمة، يمكن الاستفادة منها في تطوير وتأصيل مفهوم المسؤولية القانونية للدولة في السياق الصحي.

### 1. قرارات المحاكم الوطنية حول فرص التلقيح أو رفضه

رغم أهمية الموضوع في السياق الدستوري والحقوقي، إلا أنّ القضاء الوطني الجزائري لم يصدر، إلى غاية الآن، قرارات منشورة وواضحة تتناول مباشرةً مسألة رفض التلقيح أو الطعن في إلزاميته أثناء جائحة كورونا، وهو ما يُعد فراغًا مؤسساتيًا في التعاطي مع قضايا الصحة العامة من الزاوية القضائية، خصوصًا أمام المستجدات التي فرضها الوباء.

في الواقع، اتخذت السلطات العمومية جملة من الإجراءات التحفيزية – وأحيانًا الضمنية – لدفع المواطنين نحو التلقيح، مثل:

**1)** اشتراط تقديم بطاقة التلقيح للدخول إلى الجامعات والإدارات؛
**2)** فرضها كإجراء تنظيمي داخلي في بعض المؤسسات (كالمطارات، المستشفيات، الإدارات العمومية).

غير أن هذه الإجراءات لم تصدر بموجب قوانين، بل كانت مبنية على تعليمات تنفيذية أو مراسلات إدارية غير منشورة في الجريدة الرسمية، مثل التعليمات الصادرة عن وزارة التعليم العالي أو وزارة الصحة، وهو ما يطرح إشكالية المشروعية القانونية لهذه التدابير[1].

في هذا السياق، لم تُسجّل سوابق قضائية بارزة تعالج مشروعية هذه التعليمات، سواء أمام القضاء الإداري أو مجلس الدولة، رغم توفر شروط الطعن من حيث:

**1)** صدور قرارات فردية بمنع الدخول أو الإقصاء؛
**2)** غياب النص القانوني الصريح الذي يُجيز فرض التلقيح.

[1]– وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، مراسلة رقم 2021/1527 المؤرخة في 25 جويلية 2021، حول الإجراءات الوقائية بالجامعة.

وقد لوحظ أن عددًا من المحامين حاولوا إثارة المسألة إعلاميًا، كما حاول بعض النقابات الطعن في قرارات داخلية للمؤسسات، إلا أن هذه الطعون لم تتحول إلى نزاعات قضائية منشورة أو مأرشفة أمام الجهات القضائية، مما يدل على ضعف ثقافة التقاضي الإداري في المجال الصحي (مقابلة مع الأستاذة خ. بن عمارة، محامية لدى مجلس قضاء الجزائر، في أفريل 2023).

وفيما يخص المحاكم العمالية، فقد سُجّلت بعض الحالات التي مُنع فيها الموظفون أو العمال من الالتحاق بأماكن العمل لعدم تلقيهم اللقاح، إلا أن هذه القضايا حُلّت غالبًا بالتراضي الإداري أو تسوية داخلية، دون الوصول إلى مرحلة حكم قضائي معلن، وهو ما تُفسّره الباحثة بغياب نصوص تنظيمية واضحة من جهة، وخوف العمال من فقدان مصدر رزقهم من جهة ثانية.

من الناحية الدستورية، تنص المادة 34 من دستور 2020 على أن: "تحمي الدولة كرامة الإنسان وحرمة جسده"، مما يجعل أي تدخل طبي إجباري (ومن ذلك التلقيح) خاضعًا لمبدأ الرضا المسبق والحر الإرادي[1].

وعليه، فإن فرض التلقيح دون قانون صريح يُعد من منظور قانوني خرقًا لمبدأ الشرعية، خاصة وأن القانون 18-11 المتعلق بالصحة لا يتضمن أي مادة تنص على إلزامية التلقيح في الحالات الوبائية، بل يتحدث فقط عن التدابير الوقائية التي يمكن اقتراحها دون أن تكون إجبارية[2].

[1]- دستور الجمهورية الجزائرية، 2020، المادة 34.

[2]- القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية 2018، المتعلق بالصحة، الجريدة الرسمية، العدد 46، المادة 13.

وترى الباحثة أن غياب قرارات قضائية في هذا المجال لا يعكس فراغًا في الواقع، بل يدل على تردد المواطنين في استعمال آلية القضاء للطعن في قرارات السلطات الصحية، إما لغياب الوعي القانوني، أو لخوف اجتماعي من وصمهم كمخالفين للصالح العام، خصوصًا وأن السلطات كانت تروّج للتلقيح بوصفه "عملاً وطنيًا".

كما تعتقد الباحثة أن القضاء الوطني، ولا سيما القضاء الإداري ومجلس الدولة، كان يمكن أن يلعب دورًا مهمًا في رسم حدود سلطة الإدارة الصحية، وتكريس مبدأ التوازن بين الصحة العامة والحقوق الفردية، لو توفر المناخ القضائي المناسب والشجاعة الحقوقية اللازمة لدى المتقاضين أو محاميهم.

وتوصي الباحثة بضرورة نشر القرارات القضائية ذات الطابع الإداري والصحي على نطاق أوسع، وتكوين القضاة في مجال الحقوق الصحية، إلى جانب مراجعة الإطار التشريعي بإدراج مادة صريحة تُنظّم بدقة شروط فرض التلقيح أو الاستثناء منه.

**دراسات وأمثلة قضائية**

- **في الجزائر: غياب الاجتهاد القضائي المقنن وممارسات إدارية غير مشروعة**

رغم أهمية موضوع التلقيح، لم تُسجّل – كما سبقت الإشارة – قرارات قضائية منشورة صادرة عن القضاء الإداري أو مجلس الدولة تتعلق برفض التلقيح أو الطعن في قرارات مرتبطة به.

ويعود ذلك إلى غياب تشريع صريح يفرض التلقيح، فضلًا عن غموض الوضعية القانونية للتعليمات الوزارية التي استُعملت كأساس لفرضه في بعض المؤسسات.

- **دراسة حالة: مراسلة وزارة التعليم العالي سنة 2021**

أصدرت وزارة التعليم العالي الجزائرية مراسلة (رقم 2021/1527 بتاريخ 25 جويلية 2021) تطلب فيها من المؤسسات الجامعية "تشجيع التلقيح واعتباره شرطًا أساسًا لولوج الحرم الجامعي".

هذه المراسلة لم تصدر في شكل قرار تنفيذي ولا مرسوم، بل كانت توجيهًا إداريًا دون قوة إلزامية قانونية، ومع ذلك عمدت بعض الإدارات إلى حرمان الطلبة أو الموظفين من الدخول إن لم يكونوا ملقّحين[1].

- **دراسة مقارنة داخلية: القرار الصامت للمجالس التأديبية**

في بعض الجامعات الجزائرية، تمّ تحويل موظفين أو طلبة إلى مجالس تأديبية بسبب رفضهم التلقيح أو رفضهم ارتداء الكمامات.

لم تُنشر هذه القرارات، ولم تصل إلى القضاء، لكن تم تداولها في بيانات اتحادات الطلبة.

وهي حالات تؤكد غياب ثقافة التقاضي في القضايا الصحية رغم وجود أضرار قانونية يمكن الطعن فيها.

إنّ عدم رفع هذه القضايا إلى القضاء الإداري يُظهر فجوة حقيقية في حماية الحقوق الدستورية، ويؤكد الحاجة إلى نشر الثقافة القانونية الصحية، وتفعيل دور المحامين في الدفاع عن الحريات المرتبطة بالسلامة الجسدية.

[1]– وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، المراسلة 2021/1527 بتاريخ 25 جويلية 2021، غير منشورة رسميًا، ورد ذكرها في عدة بيانات نقابية.

**1)** إنّ غياب الاجتهاد القضائي الجزائري في هذا الموضوع خطير، لأنه يترك الإدارة الصحية تتصرف خارج الرقابة.

**2)** يجب إدراج نصوص قانونية واضحة تنظّم إمكانية فرض التلقيح، مع تحديد الآثار القانونية لرفضه، ضمانًا للمشروعية.

**3)** لا بد من تفعيل دور القضاء الإداري في الجزائر ليكون ضامنًا للحريات الصحية، وتكوين القضاة في قضايا الصحة العامة والأخلاقيات الطبية.

**2. المنازعات القضائية بشأن الآثار الجانبية للقاح**

تشكل الآثار الجانبية الناتجة عن اللقاحات واحدة من الإشكاليات القانونية والطبية المعقدة التي تثير مسألة المسؤولية القانونية للدولة والمؤسسات الصحية، لاسيما عندما لا يُمنح المواطن فرصة حرّة للاختيار، أو عندما يُفرض التلقيح ضمنيًا عبر سياسات إدارية غير منصوص عليها قانونًا.

وتُعدّ هذه الآثار، إن وُجدت، أساسًا للمطالبة بالتعويض، سواء على أساس الخطأ أو وفق مبدأ المخاطر، في حال توافرت الشروط.

لكن، ورغم ما أُثير إعلاميًا عن بعض الحالات التي اشتُبه فيها حدوث مضاعفات خطيرة بعد أخذ لقاح كوفيد-19، فإن الواقع القضائي في الجزائر لم يشهد تسجيل دعاوى رسمية منشورة أو معلنة أمام القضاء المدني أو الإداري بشأن تلك الآثار إلى غاية عام 2024.

**1) غياب المنازعات القضائية المعلنة في الجزائر: الواقع والصمت القانوني**

لم تُسجّل المحاكم الجزائرية – سواء المدنية أو الإدارية – أي حكم منشور يتعلق بدعوى تعويض عن ضرر صحي ناتج عن لقاح كورونا، رغم ورود حالات متعددة يُشتبه فيها بإصابة مواطنين بمضاعفات مثل الجلطات، التهاب عضلة القلب، أو مشاكل تنفسية

حادة بعد التلقيح (مقابلة مع الدكتور عبد الرؤوف زواوي، أخصائي أمراض القلب – مستشفى البليدة، مارس 2023)، ويرجع غياب المنازعات القضائية إلى عدة أسباب:

- ضعف ثقافة اللجوء إلى القضاء في المجال الصحي؛
- الافتقار إلى التشخيص الطبي المؤكد للربط السببي بين اللقاح والضرر؛
- غياب نص قانوني يُلزم الدولة بالتعويض التلقائي كما في بعض الدول الأوروبية؛
- تضييق عملي أو نفسي على المواطنين لعدم إثارة الشكوك حول السياسات الصحية العمومية.

إن هذا الصمت القضائي لا يعني غياب الأضرار، بل يعكس خللًا في آلية التقاضي وضعف حماية المتضررين صحّيا.

وكان الأجدر بالدولة، في ظل الغموض الطبي، أن تُنظم آلية خاصة للتعويض خارج الإطار القضائي، تُعنى بدراسة الملفات الطبية وتعويض الأضرار كما فعلت فرنسا وكندا.

**2) الإطار القانوني لمسؤولية الدولة عن الأضرار الناتجة عن اللقاح**

رغم أن القانون الجزائري لا يتضمن نصًا خاصًا يتعلق بالتعويض عن أضرار اللقاح، يمكن الاستناد إلى القواعد العامة في القانون المدني، لاسيما:

المادة 124 من القانون المدني: "كل فعل يرتكبه الإنسان، يسبب ضررًا للغير، يلزم مرتكبه بالتعويض، إذا ثبت الخطأ والضرر والعلاقة السببية"[1].

لكن تطبيق هذه المادة على حالات التلقيح يواجه عدة إشكالات:

- من الصعب إثبات الخطأ الطبي في حالة اللقاحات المعتمدة من الدولة؛
- الرابطة السببية معقدة طبيًا وقد تتداخل مع أمراض أخرى؛

[1]– الأمر 75–58 المؤرخ في 26 سبتمبر 1975، يتضمن القانون المدني، الجريدة الرسمية، العدد 78.

- المطعوم أُعطي بموافقة الشخص، ولو ضمنيًا، ما يعقد إثبات المسؤولية.

لذا يمكن التفكير في تطبيق نظرية المخاطر أو مسؤولية الدولة بدون خطأ، كما هو الحال في فرنسا أو ألمانيا، حيث الدولة تُعوّض عن الأضرار الصحية الناتجة عن قراراتها الوقائية، حمايةً للثقة العامة في النظام الصحي.

إنّ الاعتماد على المادة 140مكرر فقط غير كافٍ، ما لم تُدعمها آلية قانونية صريحة ومنفصلة تُنظم مسؤولية الدولة في حالات الضرر الناتج عن قرارات صحية عمومية كالتلقيح الإجباري أو الضمني.

**3) نماذج من تصريحات إعلامية لمواطنين يُحتمل أنهم تضرروا**

رُصدت بعض الحالات في الإعلام المحلي، مثل: حالة المواطن (م.ل) من ولاية البويرة، الذي توفي بعد 48 ساعة من تلقيه الجرعة الأولى، حسب أسرته. وقد اتهمت العائلة الطاقم الطبي بالإهمال، لكن لم تُرفع القضية إلى القضاء[1].

حالة شابة من بجاية نُقلت إلى العناية المركزة إثر مضاعفات حادة بعد التلقيح بلقاح "جونسون"، وفق تصريح عائلتها لقناة "البلاد"، دون أن يتم توثيق تقرير طبي يربط اللقاح بالمضاعفات[2].

هذه الحالات، وإن كانت غير موثقة طبيًا أو قانونيًا، تُظهر وجود قلق شعبي من غياب آلية واضحة للتبليغ والتحقيق في الآثار الجانبية.

[1]– صحيفة الشروق أونلاين، تقرير بعنوان: "مواطن يُتوفى بعد تلقي لقاح كورونا.. والعائلة تطالب بالتحقيق"،10 أوت 2021.

[2]– مرجع نفسه.

إنّ الاكتفاء بتصريحات إعلامية دون استجابة قانونية أو قضائية يُفقد الضحايا حقهم، ويجعل الثقة في المنظومة الصحية عرضة للاهتزاز.

كان من الضروري إنشاء لجنة وطنية طبية قانونية محايدة تدرس هذه الحالات وتوجه أصحابها قانونيًا، خصوصًا أن تلقيح كورونا جرى في ظروف استثنائية.

**4) موقف وزارة الصحة الجزائرية من حالات الضرر**

لم تُعلن وزارة الصحة الجزائرية، خلال الجائحة، عن أي تعويض لحالة صحية مرتبطة مباشرة باللقاح، ولم تُحدّث بروتوكولًا وطنيًا لرصد أو إحصاء الآثار الجانبية باستقلالية، وقد اكتفت بالإحالة إلى تقارير منظمة الصحة العالمية التي تؤكد سلامة اللقاحات[1].

غياب المنازعات القضائية بشأن الأضرار الناتجة عن التلقيح في الجزائر لا يعني غياب الأضرار، بل يدل على غياب المنظومة القانونية الضامنة للتقاضي في الصحة.

ينبغي استحداث آلية قانونية مستقلة للتعويض عن الضرر الطبي المرتبط بالتلقيح، سواء ثبت الخطأ أو لا، وفقًا لمبدأ التضامن الصحي.

يجب على القضاء الجزائري إرساء اجتهادات قضائية توازن بين حماية الصحة العامة وحقوق المتضررين، من خلال تطبيق مرن لمبدأ المخاطر.

توصي الباحثة بإدراج باب مستقل في قانون الصحة أو المراسيم التنفيذية لتنظيم التعويض عن الضرر الناجم عن اللقاحات، خصوصًا في الحالات التي تشوبها شبهات طبية ولو دون إثبات قاطع.

[1]– وزارة الصحة، بيانات رسمية منشورة على صفحتها الرسمية على فيسبوك بين 2021–2022.

## 3. الاتجاهات القضائية في حماية الحقوق الفردية والصحة العامة

مثّلت جائحة كوفيد-19 اختبارًا حقيقيًا لأنظمة العدالة، خاصة في الدول النامية، ومنها الجزائر، التي واجهت تحدي الموازنة بين ضرورة حماية الصحة العامة من جهة، وضمان احترام الحقوق الفردية من جهة أخرى، وعلى رأسها الحق في السلامة الجسدية، وحرية الاختيار.

ومع أن التشريعات الجزائرية لم تنص صراحة على إجبارية التلقيح ضد فيروس كورونا، فإن السلطات العمومية تبنّت إجراءات إدارية "ضمنية" لفرضه، كتقييد التنقل، والولوج إلى المؤسسات، وربطه ببعض الامتيازات، مما أثار جدلًا قانونيًا واسعًا حول شرعية هذه التدابير، ومشروعيتها الدستورية، وإن لم يُترجم هذا الجدل إلى قرارات قضائية منشورة.

### أولًا: غياب الاجتهاد القضائي المنشور بشأن إلزامية التلقيح

رغم فرض وزارة الصحة، وعدة ولايات، إجراءات تُشجّع بقوة على التلقيح، مثل اشتراط الجواز الصحي للدخول إلى المؤسسات أو التنقل، لم تُسجَّل أي دعوى قضائية منشورة أمام مجلس الدولة أو المحاكم الإدارية تعترض على هذه القرارات، ولم يصدر أي حكم قضائي يُحدد طبيعة العلاقة بين حرية الفرد في رفض التلقيح وحق الدولة في حماية الصحة العامة[1].

إنّ الفراغ القضائي في هذا الباب لا يُعبر عن توازن قانوني، بل عن غياب المبادرة الحقوقية لدى المواطن، ومحدودية تفعيل الرقابة القضائية على السياسات الصحية.

ويجب أن يكون للقضاء الإداري دور حيوي في ضبط حدود التدخل الإداري في الحقوق الفردية، خاصة عندما تمس السلامة الجسدية.

[1]- لا توجد أحكام منشورة في مجلة "الاجتهاد القضائي الإداري" أو في بوابة مجلس الدولة الجزائري تخص التلقيح ضد كورونا إلى غاية نهاية 2023.

**ثانيًا: دستورية الحق في السلامة الجسدية وحرية القناعة الطبية**

تنص المادة 40 من الدستور الجزائري 2020 على ما يلي: "لكل شخص الحق في حماية صحته، وتكفل الدولة بالوقاية من الأمراض المعدية والأوبئة"[1].

كما تنص المادة 42 على: "لا يجوز المساس بالسلامة الجسدية لأي شخص، إلا في حالات يحددها القانون وبموجب قرار قضائي"[2].

يستفاد من هاتين المادتين أن المساس بالسلامة الجسدية، مثل إجبار المواطن على تلقي لقاح لا يرغب فيه، لا يمكن أن يتم إلا وفق قانون صريح، وبتفويض تشريعي لا تنظيمي فقط.

وبالتالي، فإن فرض التلقيح عبر مراسلات وزارية أو قرارات ولائية، كما حدث خلال الجائحة، يُثير شبهة مخالفة دستورية، لأنه يمس بحق محمي دستوريًا دون أساس قانوني.

**ثالثًا: القوانين العادية لا تُجيز التلقيح الإجباري إلا في أضيق الحدود**

يخلو قانون الصحة رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية 2018 من نص صريح يفرض التلقيح الإجباري في حالات الوباء، لكنه يُجيز في المادة 13 ما يلي: "تسهر الدولة على وضع برامج للوقاية من الأمراض المعدية، ويمكنها اتخاذ كل تدبير ضروري لمكافحتها"[3].

كما تنص المادة 162 على: "تحدد قائمة الأمراض التي يخضع تلقيحها للإجبارية عن طريق التنظيم"[4].

---

[1]- الدستور الجزائري، 2020، المادة 40، الجريدة الرسمية العدد 82.

[2]- المصدر نفسه، المادة 42.

[3]- القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة، الجريدة الرسمية، العدد 46، المادة 13.

[4]- المصدر نفسه، المادة 162.

لكن لا يوجد إلى اليوم مرسوم تنفيذي يُلزم المواطنين بتلقي لقاح كورونا، وهو ما يجعل أي إلزام إجراءً إداريًا دون سند قانوني واضح.

إنّ السلطة التنظيمية لا يجوز أن تبتكر قيودًا على الحرية الجسدية دون تفويض تشريعي صريح، لأن ذلك يخالف مبدأ الشرعية.

وكان على المشرّع إصدار قانون خاص بالطوارئ الصحية ينظم إجراءات التلقيح بشكل واضح، كما فعلت دول مثل فرنسا وإيطاليا.

**رابعًا: قرارات السلطات الولائية والإدارية وتأثيرها على الحريات**

خلال ذروة الجائحة، أصدرت عدة ولايات (مثل الجزائر العاصمة، وهران، باتنة) قرارات تشترط إبراز جواز التلقيح للدخول إلى الإدارات العمومية، والمؤسسات التعليمية، ووسائل النقل، ما أثار استياء بعض الموظفين والطلبة، دون أن يتحول هذا الاستياء إلى طعون قضائية إدارية رسمية[1].

ورفض بعض الأساتذة والموظفين الإداريين الخضوع لهذا الإجراء، لكنهم إما توقفوا عن العمل طوعًا، أو أجبروا عليه ضمنيًا، دون دعم قانوني للطعن أمام مجلس الدولة.

إنّ غياب الطعون الإدارية لا يعني مشروعية تلك القرارات، بل يُظهر قصورًا في الثقافة الحقوقية لدى المواطن، ومحدودية في عمل المجتمع المدني الحقوقي، الذي يفترض أن يتولى الرقابة والدفع نحو القضاء الإداري.

[1]– تقارير صحفية: قناة النهار، يومية الخبر، أكتوبر – ديسمبر 2021.

**خامسًا: دور القضاء الإداري المفترض**

بحكم اختصاصه في الرقابة على شرعية القرارات الإدارية، فإن مجلس الدولة الجزائري والمحاكم الإدارية كان يمكن أن:

**1)** يفصل في مدى شرعية اشتراط التلقيح للدخول إلى مؤسسة عمومية؛
**2)** يُبطل أي قرار إداري يُلزم الموظف بتلقي اللقاح دون قانون صريح؛
**3)** يُلزم الإدارة بتبرير الضرورة الصحية، واحترام مبدأ التناسب والشرعية.

لكن للأسف، لا توجد أي سابقة قضائية منشورة تتناول هذا النزاع في الجزائر إلى غاية الآن، على عكس ما حدث في دول أخرى.

لم يُسجل القضاء الجزائري أي موقف علني أو اجتهادي واضح بشأن مدى شرعية فرض التلقيح أو الجواز الصحي، ما يُشكل ثغرة في حماية الحقوق الدستورية للمواطنين.

لم يتم الاستناد إلى أي قانون صريح يفرض تلقي لقاح كورونا، وهو ما يجعل كل الإجراءات الإدارية المرتبطة به عرضة للطعن من الناحية القانونية.

تبرز الحاجة إلى إصلاح تشريعي يُنظم بوضوح العلاقة بين الصحة العامة والحريات الفردية خلال الطوارئ الصحية، توصي الباحثة بضرورة:

**1)** سن قانون خاص بالطوارئ الصحية يتضمن شروط التلقيح، والرقابة القضائية عليه؛
**2)** إشراك القضاء الإداري والدستوري في فحص مدى توافق إجراءات الصحة مع الحقوق الأساسية؛
**3)** تعزيز الوعي الحقوقي لدى المواطنين لتمكينهم من الدفاع عن حرياتهم بطرق قانونية سليمة.

رغم التدابير التي اتخذتها الدولة الجزائرية خلال جائحة كوفيد-19، والتي اتسم بعضها بطابع شبه إلزامي للتلقيح (مثل اشتراط الجواز الصحي للدخول إلى المؤسسات)، لم تُسجل أي قرارات قضائية منشورة تفصل في شرعية هذه الإجراءات، ما يكشف عن فراغ قضائي واضح في التعامل مع العلاقة بين حرية الفرد في رفض التلقيح وحق الدولة في حماية الصحة العامة.

وعلى الرغم من أن الدستور الجزائري يكرّس الحق في السلامة الجسدية والحرية الفردية (المادتان 40 و42)، فإن الإجراءات الإدارية المتخذة خلال الجائحة افتقرت إلى سند تشريعي صريح، حيث لم يصدر قانون خاص يُلزم المواطنين بتلقي اللقاح، واكتُفي بقرارات ولائية وتعليمات وزارية، في غياب قانون طوارئ صحية يحدد بوضوح حدود هذا التقييد.

غياب الطعون القضائية ضد هذه الإجراءات، سواء أمام المحاكم الإدارية أو مجلس الدولة، يعكس ضعف الوعي القانوني والحقوقي، وقصور المجتمع المدني في تفعيل آليات الرقابة القضائية على السياسات الصحية.

وترى الباحثة أن القضاء الإداري الجزائري كان يمكنه – بل كان يجب عليه – أن يلعب دورًا مهمًا في الرقابة على شرعية القرارات الإدارية المتعلقة بالتلقيح، وضمان احترام مبدأ الشرعية، والتناسب، والضرورة، إلا أن هذا الدور بقي معطّلًا، مما أدى إلى تعليق التوازن بين الحقوق الفردية ومتطلبات الصحة العامة على إرادة السلطة التنفيذية وحدها.

## المبحث الثاني: التجارب المقارنة في التعامل مع مسؤولية الدولة عن التلقيح

تُعد مسؤولية الدولة عن التلقيح من الموضوعات التي أصبحت محل اهتمام كبير، خاصة بعد جائحة كورونا التي طرحت إشكالات متعددة على الصعيدين الصحي والقانوني، لا سيما تلك المتعلقة بإجبارية التلقيح من جهة، والتعويض عن الأضرار الجانبية المحتملة من جهة أخرى.

وقد تبنّت دول مختلفة سياسات متنوعة تراوحت بين التشدد والمرونة، مما أسفر عن تجارب قانونية وتنظيمية جديرة بالدراسة.

إن النموذجين الأوروبي والأمريكي يُعدّان من أبرز النماذج العالمية التي طوّرت نظمًا قانونية متقدمة في هذا المجال، إذ أنهما يجمعان بين مبدأ الحماية الصحية العامة وحق الفرد في التعويض، ويعكسان فلسفتين قانونيتين مختلفتين: الأولى ذات طابع اجتماعي تضامني (أوروبا)، والثانية ذات طابع تعاقدي قانوني (الولايات المتحدة).

### 1. نموذج الاتحاد الأوروبي والولايات المتحدة

- **النموذج الأوروبي**

### أولًا: الإطار القانوني العام لمسؤولية الدولة عن التلقيح في أوروبا

تختلف مقاربات الدول الأوروبية لمسؤولية الدولة باختلاف أنظمتها القانونية، إلا أن هناك مرجعية مشتركة تتمثل في المواثيق الأوروبية لحقوق الإنسان.

فقد أكد الميثاق الأوروبي للحقوق الأساسية على أن لكل فرد الحق في الوقاية الصحية والعلاج وفق الشروط التي ينص عليها القانون الوطني[1].

[1]- Charter of Fundamental Rights of the European Union, 2000, Article 35.

كما أن الاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان تُقرّ ضمنًا بالحق في الصحة والسلامة، ويمكن استنتاج مسؤولية الدولة عن الضرر الناجم عن تدخل طبي عام كالتلقيح الإجباري.

**تعريف: المسؤولية الإدارية دون خطأ(Responsabilité sans faute)**

وهي المسؤولية التي تقوم حتى دون إثبات تقصير الدولة، بمجرد تحقق الضرر من نشاط مشروع، كما في حالة اللقاحات التي تُفرض لحماية الصحة العامة.

تعتمد على مبدأ التضامن الوطني بين المجتمع والمتضرر، وهي نظرية متجذرة في القانون الإداري الفرنسي منذ قضية Dalleau سنة 1973[1].

**ثانيًا: نماذج قانونية من بعض الدول الأوروبية**

**1) فرنسا**

في فرنسا، يُعدّ التلقيح ضد بعض الأمراض إجباريًا منذ عقود، وأُضيف لقاح كورونا في فترة الجائحة إلى قائمة اللقاحات الموصى بها.

وتُعَدّ الدولة مسؤولة عن تعويض الأضرار الناجمة عن اللقاح، حتى دون خطأ، عبر المكتب الوطني للتعويض عن الحوادث الطبية(ONIAM).

وقد نصّ قانون الصحة العامة الفرنسي (Code de la santé publique) في المادة L.3111-9 على أن:

"الدولة تتحمل مسؤولية الأضرار غير المتوقعة الناتجة عن التلقيحات التي يتم فرضها أو التوصية بها في إطار سياسة صحية عامة"[2].

[1]- CE, Ass, 21 mars 1973, Dalleau, Rec, p 62.
[2]- Code de la santé publique, art. L.3111-9.

وقد أكد مجلس الدولة الفرنسي (Conseil d'État) في قرارات عديدة على مسؤولية الدولة الإدارية حتى في حالة عدم وجود خطأ، ما دام الضرر ناجمًا عن نشاط صحي عام مشروع[1].

**2) إيطاليا**

اعتمدت إيطاليا على قانون رقم 210 لسنة 1992، الذي نصّ على تعويض المواطنين الذين يُصابون بأضرار جسدية دائمة نتيجة تلقيهم لقاحات موصى بها أو إجبارية، وأُنشئ صندوق خاص للتعويض يُموّل من الميزانية العامة.

كما أقرت المحكمة الدستورية الإيطالية في حكم شهير لها سنة 1999 أن:

"الدولة مسؤولة عن تعويض الأضرار الناجمة عن التدخلات الطبية الوقائية التي تفرضها على مواطنيها، بموجب مبدأ التضامن الوطني"[2].

**3) ألمانيا**

في ألمانيا، تختلف السياسات حسب الولايات الفيدرالية، لكن القانون الفيدرالي للأمراض المعدية (Infektionsschutzgesetz – IfSG) يقرّ بحق المصاب نتيجة لقاح إجباري في المطالبة بتعويض أمام الجهات الصحية، من خلال إجراءات إدارية مبسطة[3].

النموذج الأوروبي، رغم اختلافاته، يتجه إلى مأسسة مسؤولية الدولة في سياق التضامن الاجتماعي، بما يعكس أولويّة حماية الفرد داخل منظومة الصحة العامة.

[1]- Conseil d'État, 9 mars 2007, affaire n°267635.
[2]- Corte Costituzionale Italiana, Sentenza n. 307/1990.
[3]- Infektionsschutzgesetz (IfSG), §60.

وهو ما يجعل من التجربة الأوروبية مرجعًا تشريعيًا وإنسانيًا متقدمًا، خاصة من ناحية ضمان التعويض بدون إثبات الخطأ، وهذا ما يتطلب دراسته بجدية ضمن سياق الدول العربية والجزائر تحديدًا.

- **النموذج الأمريكي**

**أولًا: الخلفية الدستورية والتنظيمية لمسؤولية الدولة**

في الولايات المتحدة، ونتيجة لتاريخ طويل من النزاعات القضائية المتعلقة بالتلقيح، تأسس سنة 1986 برنامج "التعويض عن إصابات اللقاح" المعروف اختصارًا بـNVICP ، بموجب قانون إصابات لقاحات الأطفال (National Childhood Vaccine Injury Act)، والذي يُعدّ من أبرز الأمثلة العالمية على المسؤولية القانونية المنظَّمة في مجال الصحة العامة[1].

**تعريف: محكمة اللقاح Vaccine Court**

هي هيئة شبه قضائية متخصصة تنظر في دعاوى التعويض الناتجة عن التلقيح، وتتبع محكمة المطالب الفيدرالية الأمريكية (U.S. Court of Federal Claims)، ويشرف عليها قضاة متخصصون يُعرفون بـ القضاة الخاصين (Special Masters)[2].

**ثانيًا: كيفية عمل برنامجNVICP**

يُمول البرنامج من خلال ضريبة قدرها 0.75 دولار تُفرض على كل جرعة لقاح تُباع في السوق.

[1]- National Childhood Vaccine Injury Act, 42 U.S.C. §§ 300aa-1.
[2]- U.S. Court of Federal Claims, Office of Special Masters.

ينصّ على جدول إصابات (Vaccine Injury Table) يُفترض فيه العلاقة السببية بين نوع اللقاح والضرر، ما يُخفف عبء الإثبات عن المدعي.

إذا ثبت الضرر، يُمنح تعويض يمكن أن يصل إلى 250,000 دولار أو أكثر، حسب نوع الإصابة[1].

وقد بيّنت الإحصاءات الرسمية أن البرنامج دفع منذ تأسيسه أكثر من 4 مليارات دولار كتعويضات، مما يعكس فعاليته، رغم بعض الانتقادات المتعلقة بطول الإجراءات وبطء الفصل[2].

قانونيًا، يُعدّ هذا النموذج تطبيقًا لمبدأ: "الحماية القانونية المتوازنة بين الأفراد والمصالح العامة"، حيث يتم تقليص مسؤولية شركات الأدوية لتحفيز الإنتاج السريع للقاحات، مقابل ضمان تعويض الدولة للمتضررين.

النموذج الأمريكي يُقدّم مقاربة قانونية عالية التنظيم تضمن التوازن بين تشجيع الابتكار البيولوجي من جهة، وحماية الأفراد من الآثار غير المتوقعة من جهة أخرى.

ورغم أنه قد يبدو بيروقراطيًا، إلا أنه يُظهر احترافية تشريعية ومؤسساتية يمكن الاستفادة منها في الدول التي تسعى لتحديث قوانينها الصحية، مثل الجزائر.

**2. نموذج الدول العربية والمغاربية**

رغم أن الدول العربية تشترك في العديد من الخصائص الاجتماعية والدينية والقانونية، إلا أن تعاملها مع ملف التلقيح ومسؤولية الدولة تجاه المواطنين عند وقوع أضرار لم يكن على وتيرة واحدة، خاصة خلال جائحة كوفيد-19.

[1]- Health Resources and Services Administration (HRSA), Vaccine Injury Compensation Program.
[2]- HRSA, Annual Statistics Report, 2022.

وتكشف قراءة السياسات التشريعية والتنفيذية في دول المغرب العربي ومشرق العالم العربي عن غياب منظومة قانونية متكاملة تُحدد مسؤولية الدولة بشكل صريح في هذا المجال، إذ غالبًا ما تُعالج هذه المسألة ضمن قواعد عامة، أو تُترك لسلطة الإدارة دون آليات واضحة للتعويض أو الإنصاف.

ومما يزيد من تعقيد الوضع في المنطقة العربية هو غلبة الطابع التنفيذي على العمل الصحي، وتراجع الدور التشريعي والرقابي، إلى جانب ضعف الثقافة القانونية لدى المواطن.

لذا فإن دراسة هذه النماذج تتيح فرصة لتشخيص الواقع العربي واقتراح حلول عملية مستلهمة من تجارب مقارنة متقدمة.

- **المغرب العربي (الجزائر، المغرب، تونس)**

**أولًا: الجزائر**

**1) الإطار التشريعي العام**

لم يتضمن قانون الصحة الجزائري رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية 2018 أي أحكام صريحة تتعلق بمسؤولية الدولة عن الأضرار الناتجة عن التلقيح، رغم إقراره بإجبارية بعض التلقيحات في إطار الوقاية الصحية العمومية، حيث نص في المادة 13 منه على أن: "الوقاية الصحية العمومية تشمل عمليات التلقيح الإجباري ضد الأمراض المعدية وفق ما تحدده التنظيمات المعمول بها"[1].

غير أن هذا القانون لم يقر لا بمسؤولية الدولة، ولا بآلية تعويض مستقلة في حالة وقوع أضرار جسيمة نتيجة التلقيح، ما يترك المواطن في حالة قانونية ضبابية، ويضطره

[1]- القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية 2018، المتعلق بالصحة، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 46، ص 5.

للجوء إلى القضاء الإداري أو حتى القضاء المدني لإثبات الضرر وربطه بالفعل الإداري، وهو أمر معقد في غياب قرائن قانونية مساعدة.

**2) موقف القضاء الجزائري**

لم تسجل اجتهادات قضائية جزائرية بارزة تخص التلقيح، وهو ما يُظهر نقصًا في ثقافة التقاضي في هذا المجال، أو ضعفًا في الوعي القانوني، أو غموضًا في النصوص التشريعية، ما يعيق تطبيق المسؤولية.

الوضع في الجزائر يُظهر بوضوح الحاجة إلى إصلاح تشريعي مستعجل، يتضمن إحداث صندوق وطني للتعويض عن أضرار التلقيح، أو على الأقل تضمين قانون الصحة أو قانون المسؤولية المدنية نصوصًا صريحة عن مسؤولية الدولة الإدارية دون خطأ في هذا الإطار، حماية للثقة العامة وللحق في الأمان الجسدي المكفول بموجب المادة 66 من الدستور الجزائري[1].

**ثانيًا: المغرب**

**1) الإطار القانوني والتنظيمي**

نص الظهير الشريف رقم 1.11.91 الصادر في 30 يوليوز 2011 بمثابة القانون الإطار رقم 34.09 المتعلق بالمنظومة الصحية، على أن الدولة تضمن مجانية اللقاحات الأساسية للأطفال، في إطار السياسة الوقائية، لكن دون أن يُشير صراحة لمسؤولية الدولة في حال حصول أضرار[2].

[1]– دستور الجمهورية الجزائرية لسنة 2020، المادة 66.

[2]– القانون الإطار رقم 34.09 المتعلق بالمنظومة الصحية، الجريدة الرسمية المغربية عدد 5962.

### 2) الإجراءات المتبعة أثناء جائحة كوفيد-19

أصدرت وزارة الصحة المغربية منشورات تؤكد مجانية التلقيح وتحث على الانخراط في الحملة الوطنية، إلا أن المسؤولية القانونية عن الآثار الجانبية ظلت مبهمة، مما دفع بعض المحامين والحقوقيين للمطالبة بإقرار قانون خاص بالتعويضات، أو تفعيل آلية صندوق تدعمه الدولة[1].

### 3) القضاء المغربي

لا توجد أحكام معروفة تعالج تعويض متضرري اللقاح، إلا أن بعض القضايا تم تسجيلها ضد إدارات عمومية تتعلق بظروف التطعيم أو نتائجه، وغالبًا ما تستند إلى نظرية الخطأ المفترض أو المرفقي أمام المحاكم الإدارية.

رغم تقدم المغرب في الجوانب التوعوية والتنظيمية، إلا أن غياب نصوص قانونية واضحة يضعف من الضمانات الممنوحة للمواطن.

ولابد من إصدار مرسوم أو قانون خاص يُنظم عملية التعويض، خصوصًا في اللقاحات الموصى بها من قبل الدولة في إطار سياسة صحية عامة.

## ثالثًا: تونس

### 1) الإطار الدستوري والتشريعي

كرّس دستور تونس لسنة 2014 (المادة 38) الحق في الصحة، ونص على أن الدولة تضمن الوقاية والعلاج للجميع[2].

[1]- تصريح وزير الصحة المغربي، موقع هسبريس، بتاريخ 12 فبراير 2021.

[2]- دستور الجمهورية التونسية لسنة 2014، المادة 38.

إلا أن التشريعات التنظيمية بقيت دون مستوى هذا النص الدستوري، إذ لا يوجد قانون خاص يُنظم التعويض عن أضرار التلقيح.

**2) أثناء الجائحة**

أُنشئ منصة إلكترونية وطنية لتسجيل المواطنين لتلقي اللقاح، وأُطلقت حملات إعلامية واسعة، غير أن الدولة لم تُعلن رسميًا مسؤوليتها عن الأضرار المحتملة، بل اكتفت بتوصية اللقاح دون فرضه[1].

في المقابل، لم يتم تفعيل أي صندوق وطني أو إجراء خاص بالتعويض، ما جعل المواطنين عرضة للضرر دون غطاء قانوني واضح.

تعكس التجربة التونسية تقصيرًا في ترجمة المبادئ الدستورية إلى تشريعات واضحة، إذ لا يكفي الاعتراف الدستوري بالحق في الصحة، بل لا بد من مأسسة آليات للمحاسبة والتعويض، خصوصًا في حال تدخل الدولة بقرارات صحية عامة.

- **المشرق العربي (مصر، الأردن، لبنان، الخليج)**

**أولًا: مصر**

**1) الإطار القانوني**

نص قانون تنظيم المنشآت الصحية رقم 51 لسنة 1981 المعدل، على مسؤولية المنشآت الطبية، لكنه لم يتطرق إلى المسؤولية المباشرة للدولة في حالة وقوع ضرر من اللقاحات التي توفرها الدولة.

[1]– منصة "إيفاكس" الخاصة بالتلقيح ضد كورونا، وزارة الصحة التونسية.

في المقابل، أصدرت وزارة الصحة المصرية منشورًا داخليًا سنة 2021 أكدت فيه أن الدولة تتحمل التكاليف المرتبطة باللقاح، دون أن توضح صراحة موقفها من المسؤولية القانونية عند حدوث آثار جانبية[1].

**2) الإجراءات الإدارية**

خلال الجائحة، صرح المتحدث الرسمي باسم الوزارة أن "الدولة تتحمل كامل المسؤولية الطبية عن التلقيح"، ولكن لم يتم إقرار نظام تعويضي قانوني خاص أو محكمة متخصصة للنظر في مثل هذه الأضرار.

التجربة المصرية اتسمت بالتصريحات السياسية دون تأصيل قانوني، مما يضعف من موقف المواطن أمام أي ضرر محتمل.

المطلوب هو تحويل الالتزامات السياسية إلى آليات قانونية محكمة مثل صندوق التعويض أو قضاء صحي متخصص.

**ثانيًا: الأردن ولبنان**

**الأردن:** رغم تطور التشريعات الصحية، لا يوجد نص صريح يُحمّل الدولة المسؤولية، ولكن وزارة الصحة أعلنت أنها ستنظر في "الحالات الاستثنائية"، دون وجود قانون خاص[2].

**لبنان:** الوضع القانوني أكثر هشاشة بسبب ضعف بنية الدولة، ورغم أن وزارة الصحة اللبنانية أكدت على "عدم مسؤولية الدولة عن الآثار الجانبية"، فإن ذلك أثار احتجاجات حقوقية اعتبرته تنصلًا غير قانوني[3].

[1]– وزارة الصحة المصرية، منشور داخلي رقم 2021/49 بشأن لقاح كورونا.

[2]– موقع وزارة الصحة الأردنية، بلاغ رقم 7 لسنة 2021.

[3]– تقرير المركز اللبناني لحقوق الإنسان، 2021، ص 4.

هذه النماذج توضح أن غياب المأسسة القانونية للتعويض في المجال الصحي في الدول العربية أدى إلى ضعف ثقة المواطن في السياسات العامة، مما أدى أحيانًا إلى رفض اللقاح أو التردد في تلقيه.

تكشف التجربة العربية، سواء المغاربية أو المشرقية، عن غياب إطار قانوني موحد ينظم مسؤولية الدولة عن التلقيح، مع تفاوت واضح بين ما هو منصوص عليه في الدساتير من حقوق، وبين ما هو مطبق فعليًا من ضمانات، وتبرز الحاجة إلى إصلاحات عاجلة، منها:

- سن قوانين خاصة بتعويض أضرار اللقاح ضمن إطار مسؤولية إدارية دون خطأ.
- إنشاء صناديق وطنية تُموّل من مداخيل الدولة أو ضريبة رمزية على اللقاحات.
- تفعيل قضاء صحي متخصص يتعامل مع قضايا الأضرار الطبية خارج القضاء العادي.
- اعتماد برامج وطنية للوقاية والتوعية القانونية والطبية.

إن افتقار التشريعات العربية إلى تنظيم قانوني دقيق لمسؤولية الدولة عن التلقيح يُعدّ ثغرة خطيرة تمس مبدأ المساواة وحق المواطن في الإنصاف.

وعلى الدول العربية، ومنها الجزائر، أن تستلهم من النماذج المقارنة آليات مهنية وإنسانية لضمان الثقة في القطاع الصحي، وتوفير إطار قانوني عادل للمواطن، مع إدراج هذا الموضوع ضمن أولويات إصلاح العدالة والصحة العامة.

### 3. مقارنة السياسات القانونية في فرض أو إختيار التلقيح

يشكّل التلقيح إحدى أعمدة الوقاية الصحية الجماعية، وقد عرف تطورات كبيرة منذ اكتشاف لقاح الجدري في القرن الثامن عشر، إلى غاية اللقاحات الحديثة التي فرضتها جائحة كوفيد-19.

ومع ذلك، أثار التلقيح جدلًا قانونيًا وأخلاقيًا بين مبدأ "الحرية الفردية" ومبدأ "حماية الصحة العامة"، مما جعل الدول تسلك سياسات قانونية مختلفة، بين الإلزام والإختيار، وبين الإجبار المقنّن والتوصية.

إن اختلاف المواقف القانونية تجاه إلزامية التلقيح يُعبّر عن اختلاف في الفلسفات التشريعية للدول، ومدى تدخل الدولة في الجسد الفردي من أجل المصلحة العامة، وهذا ما يُشكّل مجالًا غنيًا للدراسة المقارنة والتحليل الدستوري والقانوني.

**أولًا: الدول التي تتبنى الإلزام القانوني**

**أ. فرنسا**

تعتمد فرنسا سياسة التلقيح الإجباري للأطفال منذ قانون 1964، وقد تم توسيع قائمة اللقاحات الإجبارية سنة 2018 لتشمل 11 لقاحًا للأطفال دون سن الثانية، وفق القانون رقم 2017-1836 الصادر في 30 ديسمبر 2017[1].

خلال كوفيد-19، صدر مرسوم رقم 2021-699 بتاريخ 1 يونيو 2021 جعل تلقيح بعض الفئات المهنية (الأطباء، الممرضين، رجال الأمن...) إجباريًا، مع فرض غرامات وتعليق الأجر في حال الرفض[2].

يظهر النموذج الفرنسي تشددًا في حماية الصحة الجماعية، على حساب الحرية الفردية. وقد قوبل هذا الموقف باحتجاجات، مما يدل على أن فرض التلقيح يجب أن يُواكب بضمانات قانونية وتعويضية لحماية الحقوق الأساسية.

[1]- Loi n°2017-1836 relative à la santé publique, JORF, 2017.
[2]- Décret n°2021-699 relatif à l'obligation vaccinale, Journal Officiel de la République Française, Juin 2021.

**ب. إيطاليا**

اعتمدت سياسة إلزامية مشابهة منذ 2017، حيث أقرّ المرسوم التشريعي رقم 2017/73 إلزامية 10 لقاحات للأطفال قبل دخولهم المدرسة[1].

وأثناء الجائحة، أصدر مرسوم 1 أبريل 2021 بإلزامية التلقيح لفئة العاملين في القطاع الصحي.

**ت. ألمانيا**

رغم أن الدستور الألماني يكرّس الحق في سلامة الجسد (المادة 2 من القانون الأساسي)، إلا أن قانون الحماية من العدوى لسنة 2000 المعدل في 2020، أقر إلزامية تلقي لقاح الحصبة في المؤسسات التعليمية[2].

**ثانيًا: الدول ذات السياسة الاختيارية (أو التوصيات فقط)**

**أ. السويد**

لا تُلزم السويد مواطنيها بالتلقيح، بل تعتمد مبدأ التوصية، إذ ينص قانون الأمراض المعدية السويدي (Smittskyddslagen) على أن التطعيمات "تُقدم بشكل طوعي"[3].

السياسة السويدية تُعطي أولوية لحرية الفرد، لكنها ترافق ذلك بحملات توعية قوية، مما يجعل نسب التلقيح مرتفعة دون إلزام قانوني.

وهي تجربة تستحق الدراسة خصوصًا في السياقات الثقافية التي ترفض الإجبار.

[1]- Decreto-legge n. 73 del 2017, Gazzetta Ufficiale Italiana.
[2]- Infektionsschutzgesetz (IfSG), 2000, §20 Absatz 8.
[3]- Swedish Communicable Diseases Act, Chapter 3, Section 3.

**ب. الولايات المتحدة**

تختلف السياسات حسب الولايات، فبعضها يفرض التلقيح على الأطفال للالتحاق بالمدرسة، بينما تسمح ولايات أخرى بالاستثناءات الدينية أو الطبية[1].

خلال جائحة كوفيد-19، أصدرت إدارة الرئيس بايدن أوامر تنفيذية تلزم بعض الموظفين الفدراليين بالتلقيح، لكنها قوبلت بانتقادات وشكاوى أمام المحكمة العليا[2].

**ت. كندا**

تُرك أمر التلقيح للمقاطعات، ولم تفرض الحكومة الفيدرالية التلقيح الإجباري، بل اكتفت بالتوصية، في مقاطعة كيبيك مثلًا، لم يُفرض اللقاح بل شُرط على بعض الوظائف فقط.

**ثالثا: السياسات في التشريعات العربية**

**أ. الجزائر**

ينص قانون الصحة رقم 18-11 لسنة 2018 على إلزامية بعض اللقاحات (المادة 13)، دون توضيح طبيعة الإلزام أو مسؤولية الدولة عن الضرر[3].

خلال الجائحة، لم يصدر أي نص يفرض التلقيح، وإنما اكتفت الدولة بإطلاق توصيات عبر وزارة الصحة.

[1]- National Vaccine Information Center (NVIC), State Vaccine Laws Database.
[2]- Supreme Court of the United States, Decision on Biden's Vaccine Mandate, January 2022.
[3]- قانون الصحة 18-11، الجريدة الرسمية، العدد 46، ص 5.

**ب. المغرب**

لا يوجد قانون يفرض اللقاح، واعتُبر "موصى به"، حتى أثناء كوفيد-19، واكتفت الحكومة بمنشورات دورية، دون إصدار مرسوم أو قانون[1].

**ت. تونس ومصر**

**تونس:** أوصت الدولة بالتلقيح دون إلزام، رغم وجود حملات توعوية واسعة[2].

**مصر:** لم يصدر قانون بالإجبار، لكن بعض المؤسسات اشترطت التلقيح للالتحاق بالعمل أو التعليم، بموجب تعليمات تنفيذية[3].

**رابعا: التحليل القانوني والفلسفي للسياسات**

إن المقارنة بين النماذج المختلفة تُظهر تباينًا في:

| العنصر | الدول التي تفرض التلقيح قانونًا (نموذج الإلزام) | الدول التي تعتمد التلقيح الاختياري أو التوصية (نموذج الاختيار) | الشرح والتفسير القانوني |
|---|---|---|---|
| **الأساس القانوني** | قوانين ومراسيم واضحة (فرنسا، إيطاليا، ألمانيا) | قوانين تكرّس الحرية أو لا توجد قوانين تلزم (السويد، كندا، المغرب، تونس) | الدول الملزمة تُقنّن الإلزام صراحة؛ بينما الأخرى تحترم مبدأ حرية الجسد أو تترك القرار للفرد. |
| **الجهة المخولة بالإصدار** | البرلمان أو الحكومة (بمراسيم تنفيذية) | وزارة الصحة أو لجان علمية (تصدر توصيات فقط) | وجود تشريع رسمي يضفي القوة الإلزامية مقابل توصيات إرشادية غير ملزمة قانونًا. |

[1]- وزارة الصحة المغربية، اللقاح كوفيد-19: الأسئلة الشائعة. الرباط، 2021.

[2]- الدستور التونسي 2014، الفصل 38 (الحق في الصحة).

[3]- وزارة الصحة المصرية. (2021). خطة التلقيح الوطنية ضد كوفيد-19، القاهرة.

| | | | |
|---|---|---|---|
| **المجال التطبيقي** | يشمل الأطفال، الطلبة، الموظفين، أحيانًا كل المواطنين | يُترك للفرد؛ أحيانًا يُشترط في وظائف حساسة فقط (كالصحة) | الدول الملزمة تستهدف فئات حساسة لحماية الصحة الجماعية، أما الأخرى فتركز على الحرية الفردية. |
| **الجزاءات القانونية لرفض التلقيح** | غرامات، حرمان من العمل، منع التسجيل في المدارس (مثال: فرنسا، إيطاليا) | لا جزاءات قانونية، أحيانًا عقبات إدارية فقط (كعدم دخول المدارس) | في نموذج الإلزام تُفرض عقوبات، بينما في النموذج الاختياري لا يوجد جزاء مباشر قانوني. |
| **الدعم القانوني للحق في الصحة** | يعلو على الحرية الفردية (الصحة كمصلحة جماعية عليا) | يتوازى مع احترام حرية الجسد (الفرد هو من يقرر) | تختلف فلسفة الحماية: المصلحة الجماعية في مقابل حقوق الإنسان الفردية. |
| **الضمانات التعويضية عن الأضرار** | متوفرة غالبًا (صناديق تعويض مثل فرنسا وإيطاليا) | أقل وضوحًا أو غير منصوص عليها صراحة (غالبًا تعتمد على دعاوى مدنية) | الدولة التي تُلزم غالبًا تُنظم التعويض، أما في النموذج الاختياري فقد يُترك للمحاكم تقدير الضرر. |
| **المرجعية الدستورية** | حماية الصحة العامة كمبدأ دستوري (مثال: المادة 1 من الدستور الفرنسي) | حرية الجسد وعدم المساس به (مثال: المادة 2 من القانون الأساسي الألماني) | تعكس المرجعية الدستورية نظرة الدولة لموقع الجسد بين الحق الفردي والمصلحة العامة. |
| **مستوى التلقيح المُحقّق فعليًا** | مرتفع بفعل الإلزام أو الخوف من العقوبات | مرتفع أحيانًا بفعل الثقة والوعي المجتمعي (السويد كمثال ناجح دون إلزام) | الوعي والشفافية قد تكون بديلًا فعالًا عن الإكراه، شريطة توافر ثقة في السلطات الصحية. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **النموذج العربي** | الجزائر (نصوص عامة في قانون الصحة، دون إلزام صريح في كوفيد)، مصر، تونس | غياب قانون صريح للإلزام، الاكتفاء بتوصيات إدارية أو تنظيمية مؤقتة | معظم الدول العربية تميل للاختيار، دون إطار قانوني صريح يُنظم المسؤولية أو التعويض. |

**1)** إن المقارنة أعلاه توضّح أن النموذج القانوني للتلقيح يُعبر عن الفلسفة السياسية للدولة: بين تدخل الدولة لحماية الصحة العامة، أو احترامها المطلق لحرية الفرد.

**2)** الدول التي تفرض التلقيح يجب أن تقرن ذلك بضمانات دستورية وتعويضات قانونية واضحة لحماية الحقوق الأساسية.

**3)** الدول التي تعتمد النموذج الاختياري تحتاج إلى تعزيز الثقة بين المواطن والمؤسسات الصحية، لأن الإكراه بدون شفافية قد يولد رفضًا مضادًا حتى في المجتمعات الملتزمة.

**4)** ترى الباحثة أن الحل الأفضل هو نموذج "الاختيار المستنير المدعوم بقانون"، أي أن تضع الدولة الأطر القانونية العامة، لكنها لا تلجأ للإجبار إلا في حالات وبائية موثقة، وتكون ملزمة بتعويض الأضرار الناتجة.

لا يمكن القول بوجود سياسة مثالية، بل الأفضل هو المزج بين النموذجين: الاختيار مع ضمانات تشريعية وتعويضية، يُقر بحق الدولة في حماية الصحة العامة، ويُحترم فيه قرار المواطن، وتُضمن فيه العدالة القانونية حال وقوع ضرر.

تبيّن من الدراسة المقارنة أن التلقيح بين الفرض والاختيار يظل قضية خلافية على المستوى الأخلاقي والدستوري. غير أن الدول التي اختارت الإلزام دعّمت ذلك بقوانين واضحة وآليات تعويضية (كما في فرنسا)، بينما اعتمدت دول أخرى التوصية مع توعية فعالة (كالسويد).

أما في العالم العربي، فغياب التشريعات الدقيقة يفتح المجال لاجتهادات تنفيذية قد تمس الحقوق الدستورية دون غطاء قانوني. لذا، توصي الباحثة بـ:

**1)** إصدار قوانين صريحة تُحدد موقف الدولة من التلقيح، بين الإلزام أو الاختيار.

**2)** اعتماد مبدأ الاختيار الواعي(Informed Choice) ، مقرونًا بحملات علمية دقيقة.

**3)** سن نصوص تُلزم الدولة بالتعويض عند الأضرار، خاصة في الحالات الإجبارية.

**4)** إحداث هيئات قضائية أو إدارية متخصصة للنظر في النزاعات المرتبطة بالتلقيح.

**خلاصة الفصل**

أظهرت جائحة كوفيد-19 تباينًا كبيرًا في مواقف الدول من مسألة التلقيح، وما رافقها من مسؤوليات قانونية للدولة، خصوصًا من زاوية فرض التلقيح أو جعله اختياريًا، والتعامل القضائي مع آثاره، وضمان حقوق الأفراد.

وقد أفرز هذا الواقع اختلافًا واضحًا في الممارسات القضائية والتشريعية بين الدول الغربية والعربية، وخصوصًا الجزائر، التي مثّلت نموذجًا مهمًا في العالم العربي والمغاربي من حيث السياسات الصحية والاحتياطات القانونية.

لقد كشفت قرارات المحاكم الوطنية في أوروبا وأمريكا عن انقسام قضائي بين دول تبنّت الإلزام الصريح للتلقيح كفرنسا وألمانيا، وأخرى رأت في ذلك تجاوزًا لمبدأ الحرية الفردية، كما حدث في الولايات المتحدة.

أما في الجزائر، فلم تُسجل خلال فترة الجائحة قضايا منشورة علنيًا حول التلقيح الإجباري أو رفضه، ما يعكس غياب المنازعات القضائية الصريحة أو غياب الشفافية في نشرها.

ويُلاحظ أن السلطات الجزائرية اختارت نهج التلقيح الاختياري المقرون بالتحفيز الإداري، من خلال فرض شروط تلقي اللقاح للدخول إلى بعض الإدارات أو الأماكن العامة، دون سن قانون واضح يجعل التلقيح إجباريًا.

ومع ذلك، فإن هذا الوضع الإداري قد يثير في المستقبل مسؤولية ضمنية للدولة في حال ثبوت ضرر من اللقاح وعدم وجود آلية تعويض واضحة.

وفيما يخص المنازعات القضائية المرتبطة بالآثار الجانبية للقاحات، فإن الجزائر لم تعتمد – حتى تاريخ البحث – نظامًا قانونيًا خاصًا لتعويض المتضررين من اللقاحات، ولم تُنشأ صناديق خاصة لهذا الغرض كما هو الحال في بعض الدول الأوروبية.

وقد يُشكّل هذا الفراغ القانوني نقطة ضعف في منظومة الحماية القانونية الصحية، لاسيما أن المادة 66 من قانون الصحة الجزائري رقم 18-11 لسنة 2018 تنص على أن الدولة تضمن الوقاية من الأمراض المعدية ومكافحتها، لكنها لا توضح مسؤولية الدولة حال حدوث أضرار ناتجة عن الإجراءات الوقائية كاللقاح، مما يفتح المجال لتفسيرات متعددة حول المسؤولية المدنية أو التقصيرية للدولة.

أما في محور حماية الحقوق الفردية مقابل متطلبات الصحة العامة، فإن النموذج الجزائري اتسم بالحذر؛ إذ لم يتم اللجوء إلى الإلزام الصريح تجنبًا للاحتكاك مع الحريات الدستورية، لكنه في الوقت نفسه فرض قيودًا غير مباشرة على غير الملقحين. وقد أثار ذلك نقاشًا قانونيًا حول مدى مشروعية الإجراءات المقيدة التي اتخذتها السلطات الصحية والإدارية بدون تأصيل تشريعي، وهو ما يُظهر الحاجة إلى تطوير تشريعي وقضائي واضح ينظم حالات الطوارئ الصحية وحقوق المواطنين ضمنها.

في المبحث الخاص بالتجارب المقارنة، ظهرت الجزائر كجزء من التيار العربي والمغاربي الذي فضّل التلقيح الاختياري المشروط، دون فرض مباشر.

وهذا النهج يُمكن اعتباره محاولة للحفاظ على الثقة المجتمعية ومنع التوتر الاجتماعي، لكنه في الوقت ذاته كشف عن نقص في البنية التشريعية والقضائية المتعلقة بالصحة العامة.

فعلى عكس النموذج الأوروبي الذي وضع قوانين واضحة وأسس تعويضية محددة، بقيت الجزائر تعتمد على التوجيهات الحكومية دون غطاء قانوني تفصيلي.

ولم تُصدر السلطات القضائية آراء أو فتاوى قضائية معلنة تتعلق بمسؤولية الدولة عن اللقاح أو آثاره.

وعند مقارنة السياسات القانونية المتعلقة بفرض أو اختيار التلقيح، يمكن تصنيف الجزائر ضمن النموذج "المرن" أو "الهجين"، الذي يوازن بين ضرورة التطعيم والمصلحة العامة من جهة، وبين احترام القرار الفردي من جهة أخرى.

ومع ذلك، فإن غياب إطار قانوني صريح يمكن أن يُعرض الدولة لنزاعات مستقبلية محتملة بشأن الأضرار الجانبية، أو بشأن حرمان بعض المواطنين من خدمات بسبب عدم التلقيح، مما قد يُثير قضايا متعلقة بالتمييز أو خرق مبدأ المساواة أمام القانون.

يظهر من خلال تحليل النموذج الجزائري أن الدولة حاولت تجنب الصدام القانوني والاجتماعي من خلال اعتماد خطاب صحي مرن، ولكن ذلك جاء على حساب الوضوح التشريعي، والضمانات القضائية، وآليات المحاسبة.

ومن الضروري أن تبادر السلطات إلى سد الثغرات القانونية بخصوص التلقيح الإجباري والتعويض عن أضراره، وضرورة سن قانون طوارئ صحية متكامل، ينص على شروط تدخل الدولة، وضمانات الفرد، وطرق الطعن والتعويض القضائي.

كما يجب إشراك القضاء الإداري والدستوري في مراقبة السياسات الصحية ضمانًا لمبدأ الشرعية وسيادة القانون، خاصة في حالات الأزمات الصحية الكبرى.

# خـــاتـمـــة

## خاتمة

لقد مثّلت جائحة كورونا حدثًا عالميًا فارقًا أعاد رسم الكثير من الأسئلة الجوهرية حول دور الدولة، وموقعها في حماية الصحة العامة، وحدود تدخلها في الحريات الفردية، وخاصة في مسألة شديدة الحساسية كاللقاحات.

وقد وجدت الدول نفسها أمام معادلة دقيقة: كيف تضمن أمنًا صحيًا جماعيًا دون المساس غير المشروع بحقوق الإنسان الأساسية، وفي القلب منها حرية الجسد، والحق في تقرير المصير الطبي؟

من خلال تتبع مختلف السياسات الصحية والتشريعية المقارنة، تبيّن أن مسألة مسؤولية الدولة عن عمليات التلقيح لا يمكن فصلها عن المنظومة الدستورية والسياسية التي تنتمي إليها الدولة المعنية.

فالدول ذات التقاليد الديمقراطية الراسخة وضعت أطرًا قانونية واضحة تُنظّم التلقيح، سواء في حالة الإلزام أو في حالات الاختيار، وتضمّنت تلك الأطر قوانين تعويض، وآليات رقابة قضائية، وموازنات بين السلطة التنفيذية والحقوق الفردية.

أما في الحالة الجزائرية، فقد كشفت الجائحة عن نقاط قوة وضعف متداخلة، من جهة نجحت الدولة إلى حد ما في تأمين اللقاحات، وتجنبت فرض الإلزام الصريح تجنبًا للتوترات المجتمعية، مكتفية بإجراءات إدارية تُشجّع على التلقيح وتربطه بالولوج إلى بعض المرافق. ومن جهة أخرى، بدا واضحًا غياب نصوص قانونية صريحة تُحدد مسؤولية الدولة حال وقوع ضرر، أو آليات تعويض عادلة للمتضررين، أو حتى تحديد حدود تدخل الإدارة في فرض القيود الصحية، مما يطرح تساؤلات جوهرية حول مدى التزام الجزائر بمبادئ الشرعية القانونية، وسيادة القانون، ومراعاة حقوق الإنسان الصحية والدستورية في الأزمات.

إن القاعدة القانونية المستقرة في القانون الإداري تفيد بأن الدولة مسؤولة عن الأضرار الناتجة عن نشاطها المشروع وغير المشروع إذا ترتب عن ذلك ضررٌ خاص بمواطن معين يتحمل عبءً لا يجب أن يتحمله وحده باسم المصلحة العامة. وهذا المبدأ، الذي كرسته الاجتهادات القضائية المقارنة، غائب في تطبيقاته الصريحة في الجزائر، مما يستوجب مراجعة تشريعية جذرية.

فالتلقيح، وإن تم في إطار المصلحة الوطنية، لا يُعفي الدولة من ضرورة وضع ضوابط قضائية وتعويضية، تجسّد التوازن بين نجاعة القرار الإداري وكرامة المواطن.

وفي هذا السياق، تبرز الحاجة الملحة إلى سنّ قانون خاص بالطوارئ الصحية، يُحدّد أدوات الدولة في إدارة الأوبئة، وينظم مسألة التلقيح من حيث المشروعية، والجزاء، والتعويض، والرقابة القضائية.

كما يُستحسن اعتماد صندوق وطني لتعويض المتضررين من التدابير الصحية الوقائية، أسوة ببعض الدول الأوروبية، تجسيدًا للعدالة الاجتماعية والتكافل في مواجهة الأخطار الجماعية.

ومن جهة أخرى، فإن القضاء الإداري والدستوري الجزائري مدعو اليوم أكثر من أي وقت مضى إلى الخروج من حالة السكون، والانخراط في حماية الحقوق الصحية من جهة، ومراقبة شرعية تصرفات الإدارة أثناء الأزمات من جهة أخرى.

ولا يمكن تصور عدالة صحية حقيقية بدون قضاء مستقل فاعل، قادر على الفصل في مسؤولية الدولة عن تلقيح أُعطي بتوجيه رسمي أو ضغوط غير مباشرة، ثم ترتب عنه ضررٌ بدني أو نفسي للمواطن.

ـإن أزمة كورونا لم تكن مجرد أزمة صحية، بل اختبار حقيقي لأنماط الحكم، وفعالية المؤسسات، ومصداقية الدولة أمام مواطنيها.

والجزائر مطالبة اليوم باستخلاص الدروس الحقيقية من هذه التجربة، من خلال مراجعة ترسانتها القانونية في مجال الصحة العامة، والارتقاء بمستوى الشفافية، وضمان الحقوق الفردية في مواجهة الطوارئ الجماعية.

فالصحة حق، لكن الحرية أيضًا حق، والتحدي الحقيقي يكمن في بناء دولة تحترم الاثنين دون أن تُضحي بأحدهما في سبيل الآخر.

وفي النهاية، فإن مسؤولية الدولة عن عمليات التلقيح، سواء تم ذلك بالإجبار أو الاختيار، يجب أن تُقرأ في إطار أوسع، هو مسؤولية الدولة في حماية كرامة الإنسان في جميع الظروف، وضمان عدم تحوّل الأزمات إلى ذريعة لتقييد الحقوق أو التهرب من الالتزامات.

وهذه هي الدولة التي نطمح أن نراها، لا في وقت الأزمات فقط، بل في كل الأوقات.

# نتائـــــج الدراســـة

## نتائج الدراسة

### 1) غياب الحسم القانوني في الإطار التشريعي الجزائري

يتضح من تحليل المادة 11 من قانون الصحة رقم 18-11 لسنة 2018 أن الجزائر تتبنى سياسة وقائية صحية شاملة تشمل التلقيح، غير أن هذا النص لا يكرّس بشكل صريح مبدأ الإلزام القانوني، ما أدى إلى ضبابية في فهم حدود تدخل الدولة بشأن فرض اللقاح أو تركه اختياريًا.

### 2) تحمل الدولة لمسؤولية غير مباشرة عند الإضرار بالمواطن

رغم عدم فرض التلقيح صراحة، إلا أن ربط بعض الحقوق (الدخول للإدارات، الدراسة، النقل...) بإبراز بطاقة التلقيح يُشكل نوعًا من الإلزام غير المعلن.

وفي حالة حصول ضرر ناتج عن هذا "الإلزام المقنع"، فإن المسؤولية القانونية للدولة قائمة ولو بشكل غير مباشر، ما لم تكن هناك ضمانات قانونية أو آليات تعويض واضحة.

### 3) قصور تشريعي في تعويض الأضرار الصحية المرتبطة بالتلقيح

لا تتوافر في الجزائر آلية مستقلة لتعويض الأفراد عن الأضرار الناتجة عن اللقاحات، خلافًا لما هو معمول به في العديد من الأنظمة القانونية المقارنة (فرنسا، ألمانيا، كندا...)، مما يجعل المتضرر مجبرًا على إثبات الخطأ والعلاقة السببية أمام القضاء، وهي مهمة صعبة قانونيًا وواقعيًا.

### 4) إمكانية مساءلة الدولة على أساس نظرية المخاطر

تبيّن للباحثة أن نظرية "المخاطر التي تتحملها الدولة" تمثل الأساس الأنسب لتبرير تعويض المتضررين، خاصة في الحالات التي يتم فيها تقديم اللقاحات بإشراف وتنظيم

رسمي، إذ أن المتلقي حينها يتصرف بناءً على ثقة في الدولة، وبالتالي يجب ألا يتحمل وحده نتائج الضرر.

**5) الظروف الاستثنائية لا تلغي المسؤولية بل تُعيد تكييفها**

الجائحة تُعد حالة طارئة، إلا أن ذلك لا يعفي الدولة من التزاماتها القانونية، ولا يسقط عنها مبدأ التعويض.

بل يجب أن يكون التصرف الاستثنائي مصحوبًا بضمانات استثنائية كذلك، ومنها حماية المواطنين من الأضرار التي قد تنجم عن سياسات صحية غير متوازنة.

**6) تصادم بين حماية الصحة العامة والحريات الفردية**

كشفت الباحثة عن وجود تعارض هيكلي بين حماية المصلحة العامة بالصحة، والحق الفردي في حرية اتخاذ القرار الطبي، وهو تعارض يحتاج إلى تنظيم قانوني واضح ودقيق لتفادي أي انتهاك للحقوق الدستورية أو المواثيق الدولية.

**7) ضرورة إنشاء قانون خاص بالطوارئ الصحية**

خلُصت الباحثة إلى أن الجزائر بحاجة ماسة إلى سن تشريع خاص بالطوارئ الصحية، يتضمن بوضوح ضوابط فرض التلقيح، آليات تعويض المتضررين، إجراءات الرقابة القضائية، وضمانات الحرية الفردية، وذلك تفاديًا لأي تعسف أو تجاوز باسم المصلحة العامة.

# إستنتاج عام للدراسة

## إستنتاج عام للدراسة

تمثل مسألة مسؤولية الدولة عن عمليات التلقيح بين الإجبار والاختيار واحدة من أكثر الإشكاليات القانونية والإنسانية تعقيدًا، خاصة في ظل الأزمات الصحية الكبرى كجائحة كورونا، التي وضعت الدول أمام تحدٍّ مزدوج: حماية الصحة العامة من جهة، واحترام الحقوق الفردية من جهة أخرى.

وقد أظهرت الدراسة أن التلقيح، باعتباره تدخّلًا طبيًا واسع النطاق، يتطلب تأطيرًا قانونيًا دقيقًا ومتوازنًا، يراعي خصوصيات كل مرحلة، ومستوى الخطورة الصحية، ومدى توافر المعطيات العلمية، وكذلك الثقة العامة في مؤسسات الدولة.

وقد بيّن البحث أن الإطار القانوني الجزائري، وإن كان يُقر بالتلقيح كوسيلة وقائية أساسية ضمن السياسة الوطنية للصحة، فإنه يفتقر إلى الصياغات الصريحة التي تُحدد بدقة متى وكيف يمكن فرض التلقيح، وما هي الضمانات القانونية المرافقة لذلك، سواء من حيث الحرية الفردية أو التعويض عن الأضرار المحتملة.

كما أن عدم وجود آلية قانونية مستقلة للتعويض عن الأضرار الناتجة عن اللقاحات، يُعدّ قصورًا واضحًا في المنظومة القانونية الجزائرية، مقارنة بما هو معمول به في عدة دول تبنت صناديق وطنية أو قوانين خاصة للطوارئ الصحية.

وقد توصلت الدراسة إلى أن الدولة، في مثل هذه السياقات، لا يمكن أن تُعفى من المسؤولية القانونية، حتى وإن كان تدخلها يندرج ضمن مصلحة جماعية مشروعة. فالمسؤولية قد تقوم على أساس الخطأ، أو حتى في غيابه على أساس نظرية المخاطر، إذا ما ثبت أن الضرر نتج عن إجراء أو توجيه رسمي صادر عن السلطات العامة.

ومن خلال المقارنة مع تجارب الاتحاد الأوروبي والولايات المتحدة من جهة، وبعض الدول العربية والمغاربية من جهة أخرى، تبيّن أن هناك تفاوتًا واسعًا في السياسات القانونية، إذ أن بعض الدول اختارت فرض التلقيح بنصوص قانونية واضحة مع ضمان حق التعويض، بينما اختارت أخرى – كحال الجزائر – سياسة التوجيه دون الإلزام، ولكن دون توفير آليات واضحة للمساءلة أو الجبر.

**توصيات**

**أولًا: توصيات تشريعية وتنظيمية**

1) **إصدار قانون خاص بالطوارئ الصحية:** يحدد الإطار القانوني للتلقيح الإجباري والاختياري، ويبين شروط اللجوء إلى فرضه، مع ضمان الرقابة القضائية والإدارية على القرارات المتخذة في هذا السياق.
2) **إنشاء نظام تعويض وطني مستقل:** يتمثل في صندوق تعويض خاص بالأضرار الناتجة عن اللقاحات، على غرار ما هو معمول به في فرنسا وكندا، لضمان حق المتضررين دون إثقال كاهلهم بعبء الإثبات التقني المعقد.
3) **تعديل قانون الصحة رقم 18-11:** بإضافة مواد صريحة تنظم مسألة إلزامية التلقيح، وتُحدد شروطه وحدوده، والجهات المخولة باتخاذ قرار الإلزام، مع ضمانات احترام الحريات الفردية.
4) **تضمين آليات الرقابة البرلمانية والقضائية على السياسات الصحية:** لضمان عدم تعسف السلطة التنفيذية في فرض إجراءات تمس الحقوق الأساسية للمواطنين.

**ثانيًا: توصيات قضائية وإدارية**

1) **تعزيز دور القضاء الإداري في مراقبة مشروعية القرارات الصحية:** من خلال تكوين قضاة متخصصين في القانون الصحي، قادرين على البت في المنازعات المتعلقة بآثار التلقيح، وتقدير مشروعية الإجراء الصحي ومدى تناسبه مع الضرر.
2) **إصدار اجتهادات قضائية واضحة بشأن المسؤولية دون خطأ:** في حالة الضرر الناتج عن لقاح مُوصى به من طرف الدولة، بما يكرّس مبدأ العدالة الوقائية.
3) **إنشاء وحدات استماع وتظلم داخل وزارة الصحة:** لاستقبال شكاوى المواطنين المتضررين من التلقيح، وتحويلها إلى لجان فنية وطبية قانونية للفصل فيها.

**ثالثًا: توصيات اجتماعية وتوعوية**

1) **تعزيز الوعي المجتمعي حول الحقوق الصحية والمسؤولية القانونية للدولة:** من خلال حملات إعلامية قانونية وصحية توضح الفرق بين التلقيح الإجباري والتوصية، وتشرح سبل التظلم القانوني في حال الضرر.
2) **إشراك المجتمع المدني والمختصين في وضع السياسات الصحية:** خاصة خلال حالات الطوارئ، بما يُعزز الشفافية والثقة، ويقلل من النزاعات.
3) **الاعتماد على الشفافية في التعامل مع اللقاحات وآثارها الجانبية:** بنشر بيانات علمية دقيقة، وإعلان نتائج الدراسات، لتقوية الثقة في الدولة وتقليل المقاومة المجتمعية.

# قـــائـــمـــة المـــــراجـــع

## قائمة المراجع

### أولًا :المراجع الرسمية الجزائرية


**1)** الدستور الجزائري لسنة 2016، الجريدة الرسمية، العدد 76، 7 مارس 2016.

**2)** الدستور الجزائري لسنة 2020، الجريدة الرسمية، العدد 82، الصادر بتاريخ 1 نوفمبر 2020، المواد 34، 40، 42، 65، 66.

**3)** الأمر رقم 75-58 المؤرخ في 26 سبتمبر 1975، يتضمن القانون المدني، الجريدة الرسمية، العدد 78.

**4)** الأمر رقم 85-05 المؤرخ في 16 فبراير 1985، المتعلق بحماية الصحة، الجريدة الرسمية، العدد 07، 1985.

**5)** الأمر رقم 08-09 المؤرخ في 25 فبراير 2008، المتعلق بقانون الإجراءات المدنية والإدارية، الجريدة الرسمية، العدد 21، 2008.

**6)** القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية 2018، المتعلق بالصحة، الجريدة الرسمية، العدد 46، ص5، ص7، المادة 8، المادة 13، المادة 162.

**7)** المرسوم التنفيذي رقم 97-261 المؤرخ في 14 يوليو 1997، الجريدة الرسمية، العدد 46، 1997.

**8)** وزارة الصحة الجزائرية، قرار الترخيص المؤقت للقاح ضدCOVID-19 ، الجريدة الرسمية، العدد 10، 2021.

**9)** وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، مراسلة رقم 2021/1527 المؤرخة في 25 جويلية 2021، غير منشورة رسميًا.

**10)** الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 76، 8 ديسمبر 2016.

**11)** قانون العقوبات الجزائري، المادة 284، الجريدة الرسمية، العدد 14، 2021.

**ثانيًا :المراجع القانونية العربية**

**1)** دستور الجمهورية التونسية لسنة 2014، الفصل 38.

**2)** دستور المملكة المغربية، 2011، المادة 31.

**3)** قانون الصحة العامة السعودي، الجريدة الرسمية للمملكة العربية السعودية، 2010.

**4)** قانون الصحة العامة الأردني، الجريدة الرسمية للمملكة الأردنية الهاشمية، 2012.

**5)** قانون رقم 137 الخاص بالصحة العامة، الجريدة الرسمية، جمهورية مصر العربية، 2003.

**6)** القانون الإطار رقم 34.09 المتعلق بالمنظومة الصحية، الجريدة الرسمية المغربية، عدد 5962.

**7)** وزارة الصحة المصرية، منشور داخلي رقم 2021/49 بشأن لقاح كورونا.

**8)** وزارة الصحة المغربية، "اللقاح كوفيد-19: الأسئلة الشائعة"، الرباط، 2021.

**9)** وزارة الصحة المصرية. (2021). خطة التلقيح الوطنية ضد كوفيد-19، القاهرة.

**10)** منصة "إيفاكس" الخاصة بالتلقيح ضد كورونا، وزارة الصحة التونسية.

**11)** موقع وزارة الصحة الأردنية، بلاغ رقم 7 لسنة 2021.

**12)** تصريح وزير الصحة المغربي، موقع هسبريس، 12 فبراير 2021.

**ثالثًا :المراجع الأجنبية**

**1)** Code de la santé publique, art. L.3111-9, Gouvernement Français, 2016.

**2)** Conseil d'État, 9 mars 2007, affaire n°267635, Recueil Lebon.

**3)** Code pénal français, article 432-1, version consolidée 2022.

4) Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland (GG), Artikel 34, 2020.

5) Infektionsschutzgesetz (IfSG), §60, Allemagne, 2000.

6) Swedish Communicable Diseases Act, Chapter 3, Section 3.

7) Corte Costituzionale Italiana, Sentenza n. 307/1990.

8) Decreto-legge n. 73 del 2017, Gazzetta Ufficiale Italiana.

9) Supreme Court of the United States, Decision on Biden's Vaccine Mandate, January 2022.

10) National Childhood Vaccine Injury Act, 42 U.S.C. §§ 300aa-1.

11) U.S. Court of Federal Claims, Office of Special Masters.

12) HRSA, Annual Statistics Report, 2022.

13) Health Resources and Services Administration (HRSA), Vaccine Injury Compensation Program.

**رابعًا :مراجع المنظمات والتقارير الدولية**

1) منظمة الصحة العالمية، التلقيح والتطعيم، 2019، الموقع الرسمي www.who.int :

2) منظمة الصحة العالمية، دستور المنظمة، نيويورك، 22 يوليو 1946، ديباجة.

3) منظمة الصحة العالمية، التقرير السنوي، 2020.

4) منظمة الصحة العالمية، التطعيم واللقاحات، حقوق الأفراد والمجتمعات، جنيف، 2017.

5) WHO, Vaccination and Human Rights, Technical Report Series No. 993, Geneva, 2010.

6) WHO, Vaccination and Immunization, Geneva, 2020. www.who.int

**7)** اللوائح الصحية الدولية(IHR) ، منظمة الصحة العالمية، الطبعة الثالثة، 2005، المعدّلة 2016.

**8)** الأمم المتحدة، الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، القرار 217 أ (د-3)، 10 ديسمبر 1948، المادة 25.

**9)** الأمم المتحدة، العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، 1966.

**10)** الأمم المتحدة، العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، القرار 2200 أ (د-21)، نيويورك، 1966، المادة 12.

**11)** الأمم المتحدة، اتفاقية حقوق الطفل، القرار 25/44، نيويورك، 1989، المادة 24.

**12)** Charter of Fundamental Rights of the European Union, 2000, Article 35.

**13)** Conseil de l'Europe, Convention sur les Droits de l'Homme et la Biomédecine, Oviedo, 1997, Article 5.

**14)** ECHR, Grand Chamber Judgment, Vavřička and Others v. the Czech Republic, 8 April 2021, Application No. 47621/13.

**15)** Comité des droits de l'Homme des Nations Unies، "المسؤولية الدولية"، وثيقةA/56/10 ، 2001.

**16)** نظام روما الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية، المادة 7، الأمم المتحدة، 1998.

**خامسًا :مراجع علمية وأكاديمية**

**1)** حمدان يوسف، "التلقيح الإجباري والاختياري بين الحقوق الصحية والحرية الشخصية"، مجلة الدراسات القانونية، 45(3)، 2017.

**2)** حمودة محمد، الوسيط في القانون الدولي العام وحقوق الإنسان، دار النهضة العربية، القاهرة، 2010.

**3)** بن عمر عبد الله، القانون الصحي وحقوق الإنسان، منشورات كلية الحقوق، جامعة الجزائر، 2015.

**4)** فوزي أوصديق، النظرية العامة للقرار الإداري، الطبعة الأولى، الجزائر، دار الخلدونية، 2007.

**5)** محمد الأمين بالعربية، المسؤولية الإدارية في القانون الجزائري، الطبعة الثانية، ديوان المطبوعات الجامعية، 2012.

**6)** عبد الغني بسيوني عبد الله، النظرية العامة للالتزام والمسؤولية الإدارية، دار النهضة العربية، القاهرة، 2005، ص 243.

**7)** عبد الرزاق السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني، الجزء الأول، دار النهضة العربية، القاهرة.

**8)** مصطفى الزقزوق، نظرية الالتزام في القانون المدني العربي، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2008.

**9)** محمد صديقي، المسؤولية المدنية عن المنتجات الدوائية في القانون الجزائري، المجلة الجزائرية للعلوم القانونية، العدد 2، 2020.

**10)** عائشة بن عبيد، "الإشكالات القانونية للقاحات ضد كورونا في الجزائر"، مجلة دراسات قانونية، العدد 3، 2022.

**11)** عبد النور بركاش، "نظرية المسؤولية الجنائية في القانون العام"، مجلة الدراسات القانونية، العدد 3، 2018.

**12)** عبد الرحمن بوقطف، "مفهوم المسؤولية الجنائية للهيئات العامة"، مجلة الحقوق، جامعة الجزائر، العدد 2، 2016.

**13)** بلقاسم مزاري، "النظام القانوني للمسؤولية الجنائية للسلطات الإدارية"، أطروحة دكتوراه، جامعة الجزائر 1، 2020.

**14)** النظام القانوني للجان الطعن في التشريع الجزائري"، المجلة الجزائرية للعلوم القانونية والسياسية، العدد 9، 2020.

**سادسًا :مراجع صحفية وإعلامية**

**1)** صحيفة الشروق أونلاين، تقرير: "مواطن يُتوفى بعد تلقي لقاح كورونا.. والعائلة تطالب بالتحقيق"، أوت 2021.

**2)** تقارير صحفية: قناة النهار، يومية الخبر، أكتوبر – ديسمبر 2021.

**3)** وزارة الصحة الجزائرية، منشورات على صفحتها الرسمية على فيسبوك (2021–2022).

# فهرس المحتويات

| المحتوى | الصفحة |
|---|---|
| **شكر وعرفان** | |
| **إهداء** | |
| مقدمة | أ – د |
| **الفصل الأول: الإطار القانوني لمسؤولية الدولة عن التلقيح بين الإجبار والاختيار** | |
| **تمهيد** | 7 |
| **المبحث الأول: مفهوم التلقيح الإجباري والاختياري والأسس القانونية لفرض التلقيح أو تركه اختياريا** | 8 |
| **4.** مفهوم التلقيح الإجباري والاختياري والتكييف القانوني له | 9 |
| **5.** القوانين الوطنية المنظمة للتلقيح الإجباري | 16 |
| **6.** المواثيق الدولية المتعلقة بحقوق الإنسان والصحة العامة | 19 |
| **المبحث الثاني: مسؤولية الدولة في ظل التلقيح الإجباري والاختياري** | 24 |
| **4.** المسؤولية الإدارية عن فرض التلقيح | 25 |
| **5.** المسؤولية المدنية والتعويض عن الأضرار الناتجة عن اللقاح | 30 |
| **6.** المسؤولية الجنائية للدولة والسلطات الصحية | 32 |
| **خلاصة الفصل** | 40 |
| **الفصل الثاني: التطبيقات القضائية والتجارب المقارنة لمسؤولية الدولة عن التلقيح أثناء جائحة كورونا** | |
| **تمهيد** | 45 |
| **المبحث الأول: التطبيقات القضائية لمسؤولية الدولة عن التلقيح** | 47 |
| **4.** قرارات المحاكم الوطنية حول فرض التلقيح أو رفضه | 48 |
| **5.** المنازعات القضائية بشأن الآثار الجانبية للقاح | 52 |
| **6.** الاتجاهات القضائية في حماية الحقوق الفردية والصحة العامة | 56 |
| **المبحث الثاني: التجارب المقارنة في التعامل مع مسؤولية الدولة عن التلقيح** | 61 |
| **4.** نموذج الاتحاد الأوروبي والولايات المتحدة | 61 |

| | |
|---|---|
| **5.** نموذج الدول العربية والمغاربية | **65** |
| **6.** مقارنة السياسات القانونية في فرض أو إختيار التلقيح | **71** |
| **خلاصة الفصل** | **79** |
| خاتمة | **83** |
| نتائج الدراسة | **87** |
| إستنتاج عام للدراسة | **90** |
| قائمة المراجع | **94** |
| فهرس المحتويات | **101** |