

الحق في السلامة الجسدية بين الطابع الفردي والاجتماعي

الأستاذ: بوشي يوسف
جامعة ابن خلدون تيارت

مقدمة

إن حق الإنسان في الحياة هو حق مقرر منذ القدم ومن أجل مظهره هو حق الإنسان في سلامة جسده، ومن مبدأ حرمة الشخص يستخلص مبدأ حرمة المطلق لجسم الإنسان، والتي تعني أن كل شخص له أن يعترض على أي مساس بسلامة جسمه، ويرفض الخضوع لإجراء تحاليل طبية أو عمليات جراحية، فلكل شخص حق على جسمه يدخل ضمن الحقوق الشخصية. وكما يحمي القانون حق الإنسان في الحياة وفق نصوص القتل يحمي حقه في سلامة جسمه لما لهما من علاقة وثيقة الصلة، فلا يكفي أن يحمي القانون الحق في الحياة بل ينبغي أن يضمن كذلك حق ممارسة الحياة.

ولهذا الغرض يجرم المشرع جميع الأفعال التي يأتيها شخص على شخص آخر والتي من شأنها أن تمس سلامة جسمه للقيام بالوظائف، فكل عمل من شأنه مهما كانت صورته سواء أدى الاعتداء إلى ترك جروح، أو رضوض معينة، أو إحداث عاهة ما، ومهما كانت الوسيلة مادية أو معنوية يعتبرها القانون غير مشروعة يخوله حق التدخل لترتيب المسؤولية الجزائية على فاعله التي يتحدد مقدارها بمدى الضرر والأذى الذي لحق بالجني عليه. ويعتبر مساساً بالحق في سلامة الجسم ويختلف مفهوم الحق في سلامة الجسم يختلف بين رجل الطب ورجل القانون، وقد ظهرت في البداية جملة من المحاولات لتعريف الحق في سلامة الجسم المقترن بمدلول الصحة والتي لم تحظ بالوفاق ومن أقدمها وأهمها:

1. الصحة هي الخلو من الأمراض.

2. الصحة هي العمل الصامت للأعضاء.

وتعرفه المنظمة العالمية للصحة. بأن الصحة: "هي حالة من الرفاهة الكلية: البدنية والنفسية والاجتماعية".

أما المرض فهو عجز مؤقت أو نهائي للجسم عن تحقيق كل أو جزء من أهدافه الحياتية لخلل في البرنامج الجيني و/أو الاستراتيجيات الفردية و/أو لضغط كبير في المحيط و/أو حالة من القلق تجاه فعالية هذا الجسم (1).

أما مدلول الحق في سلامة الجسم من وجهة نظرة رجل القانون فإنها تنطلق أساساً من فكرة الحق الذي يعرف بأنه المصلحة التي يحميها القانون... وعلى ضوء ذلك فهم يعرفون الحق في سلامة الجسم بأنه: "المصلحة القانونية التي يحميها القانون في أن يظل الجسم مؤدياً كل وظائفه على النحو العادي الطبيعي، حتى لا تتعطل إحدى الوظائف ولو كانت أقلها أهمية، أو كان التعطيل وقتياً، وفي ألا تنحرف في كيفية الأداء على النحو الذي حددته القوانين الطبيعية". (2)

والمشرع الجنائي لا يحمي مصلحة الفرد التي تكون محلاً لاعتداء الجريمة بوصفها مصلحة شخصية فحسب، بل يحمي المصالح التي يراها ضرورية ولازمة لكيان المجتمع وسلامته، فجميع المصالح التي يراها القانون إنما تهدف إلى صيانة المجتمع سواء أكانت مصالح متصلة بالدولة مباشرة،

مثل أمنها الداخلي والخارجي أو مصالح يرى المشرع أنها ضرورية لحياة الأفراد في المجتمع فيفرض عليها حمايته لا باعتبارها مصالح خاصة وإنما بوصفها مصالح اجتماعية.

لقد اختلف الفقه في تحديد طبيعة الحق في سلامة الجسم فهل يتصف بوصف الفردية أم الاجتماعية؟ ومن هنا يمكن طرح الإشكالية التالية:

ما الطبيعة القانونية للحق في السلامة الجسدية؟ وهل يعتبر حقاً من الحقوق الفردية أم الجماعية؟

ومن هنا يجدر التعرض إلى الطابع الفردي ثم الطابع الاجتماعي للحق في سلامة الجسم فيما يلي:

المطلب الأول: الطابع الفردي للحق في سلامة الجسم

يعتبر الحق في سلامة الجسم من الحقوق اللصيقة بالشخصية وهذه الأخيرة تتميز بطابع فريد بأن ليس لها محل خارج صاحب الحق نفسه وهذه الحقوق على العموم تنصب على مقومات وعناصر الشخصية ذاتها، في مظاهرها المختلفة، وهي تثبت لكل شخص لكونه إنساناً.⁽³⁾ وبذلك فإن هذه الحقوق يتمتع بها المواطن والأجانب على حد سواء.⁽⁴⁾

ونظراً لارتباط هذه الحقوق بمقومات وعناصر الشخصية سميت بالحقوق اللصيقة بالشخصية أو الحقوق الشخصية، وتتقرر للمحافظة على الكيان المادي-الجسدي-والمعنوي وبدونها لا يكون الإنسان آمناً على حرياته ونشاطه، على أن هذه الحقوق لا يمكن حصر ما يتفرق عنها، إلا أن أهمها المساس بالكيان المادي والمعنوي للشخصية.⁽⁵⁾

إن مضمون الحق في سلامة الجسم يتمثل في مصلحة الفرد التي يحميها القانون في أن يظل الجسم مؤدياً كل وظائفه على النحو العادي الطبيعي ويعد مساساً بالجسم نقيض ذلك عن طريق تعطيل وظائفه العضوية تعطلاً كاملاً، ولا يعني سلامة الجسم أن يظل الجسم على حالته الطبيعية فحسب بل معناه استمراره في أداء وظائف الحياة على نحو طبيعي وبأن يظل الجسم كاملاً غير منقوص، وبأن يتحرر من الآلام البدنية، وما يمكن أن نستنتج من هذا هو أن الطابع الفردي للحق في سلامة الجسم ينسجم تماماً مع فكرة رجل القانون للحق في سلامة الجسم، في بيان عناصر هذا الحق المتمثلة، استمرار الأداء الطبيعي لوظائف الأعضاء، التكامل الجسدي، التحرر من الآلام البدنية.

الفرع الأول: استمرار الأداء الطبيعي لوظائف الأعضاء

تؤدي أعضاء الجسم وظائفها أداء طبيعياً إذا كان الشخص يتمتع بالصحة، وتحتل إذا لم بالشخص "المرض" ولكل شخص الحق في أن يحتفظ بالمستوى الصحي الذي يتمتع به، ومن أجل ذلك فإن كل فعل يترتب عليه نقصان في هذا المستوى يعد مساساً بالحق في سلامة الجسم سواء تحقق عن طريق إحداث مرض لم يكن موجوداً من قبل أو الزيادة في مقدار مرض كان المجني عليه يعانيه من قبل، ولا أهمية للوسيلة التي تنال من الصحة فكل وسيلة تؤدي إلى تعطيل بعض أعضاء الجسم أو أجهزته الداخلية عن أداء وظيفتها الطبيعية تعطلاً تاماً أو مؤقتاً يتوافر بها المساس بسلامة الجسم ولو لم يترتب على استعمالها آثار ظاهرة.⁽¹¹⁾ ومن هنا فإن معنى الاحتفاظ بالسير الطبيعي لوظائف الأعضاء ينسحب من نقطتين أساسيتين هما الصحة والمرض.⁽¹²⁾

وهذا يعني أن الصحة في مفهوم المنظمة الصحية العالمية ليست مجرد الخلو من المرض أو العاهة ولكنها تعني الصحة الإيجابية وهي أن يتمتع الفرد برصيد من القوة في وظائفه أعضائه تجعله يتحمل

ما قد يتعرض له من مسببات كثير من الأمراض وتحقيق الصحة الإيجابية يستلزم أن يكون نظام الحياة الشخصية والظروف البيئية والعوامل السائدة في المجتمع عوامل تساعد على تحسين الصحة.⁽¹³⁾ ويؤكد هذا التعريف الارتباط والعلاقة الوثيقة بين الجوانب الثلاث البدنية والعقلية والاجتماعية للصحة وأن أي خلل من أحدهما يؤثر سلباً في الجانبين الآخرين وبالتالي يؤدي إلى خلل في حالة الصحة.⁽¹⁴⁾

ويتفق هذا المفهوم الحديث للصحة مع مفهوم الصحة في الإسلام التي تنبثق من معنى الاستخلاف، ذلك أن خلافة الإنسان في الأرض تتحقق بعمارتها وحمايتها وإصلاحها، والمؤهلات التي منحها الله للإنسان التي تمكنه من أداء وظيفة الخلافة هي العقل والإرادة الحرة وقوة البدن، وهذه نعم من الله عز وجل لا بد من توظيفها فيما يرضي الله تعالى حتى تكون حياة الفرد عبادة، فالصحة والعافية نعمة تلي نعمة الهداية إلى الإيمان. ونظرة الإسلام للصحة في ضوء الاستخلاف تتكون من ثلاثة مستويات:

- المستوى الأول: هو بناء الجسم وتحسين الصحة.
 - المستوى الثاني: حماية الصحة من الضعف والأمراض وهو ما يعرف بالطب الوقائي.
 - المستوى الثالث: إصلاح البدن من الأمراض والعجز وهو ما يعرف بالطب العلاجي والتأهيل.⁽¹⁵⁾
- أما المرض -على اعتبار أنه إحدى الاثنتين المكونين لمعنى الاحتفاظ بالسير الطبيعي لوظائف الأعضاء- فهو نقيض الصحة، وهو "خلل يعتري بعض أعضاء الجسم فيعطلها تماماً أو يعوقها عن مباشرة وظيفتها على الوجه الأكمل ويتحقق في الخلل معنى المرض سواء كان دائماً أو عارضاً". كما أنه قد يكون ظاهراً أو غير ظاهر. فالمرض الظاهر فهو الأعراض التي يشكو منها المريض ويشعر وتبدو عليه علاماتها للعين المجردة مثل: الضعف العام، البثور الجلدية...
- والمرض غير الظاهر يكون عندما يشكو المريض من أعراض غير واضحة ولكن يمكن للطبيب اكتشاف المرض بعلامات سريرية وبالفحوصات الحيوية: الدم، البول، البصاق، الأشعة التشخيصية...⁽¹⁶⁾

والمرض في المفهوم القانوني يتسع ليشمل كل ضرر يصيب الجسم كله أو في جزء منه، فالكدمات والسجحات والالتهابات الخارجية وغير ذلك من الأضرار تعتبر مرضاً وفقاً لأحكام المادة 264 وما يليها من قانون العقوبات الجزائري. أما العجز عن العمل فيقصد به ما يصيب جسم الإنسان أو أحد أعضائه من خلل واضطراب في وظائفه بحيث يحول دون الممارسة الطبيعية.⁽¹⁷⁾ ويراد به أيضاً العجز عن النشاط الجسمي العادي لدى كل فرد لا نشاط المهنة والوظيفة، وإلا لتوقف قيام الجريمة على منزلة المجني عليه في المجتمع، ولا تنفي وجود جريمة الإيذاء حيث لا تكون له مهنة أو وظيفة يترتب على الضرب والجرح عجزه عن القيام بأعمالها وهو ما لا يسوغ.⁽¹⁸⁾ ولا يشترط أن يكون العجز مطلقاً إذ يمكن أن يوجد عجز حتى ولو كانت الحالة الصحية تستطيع القيام بعمل غير متعب وغير خطير ما دامت عاجزة عن القيام بعمل جسدي ويجب أن يكون المرض أو العجز عن العمل قد دام لمدة تتجاوز خمسة عشر يوماً.⁽¹⁹⁾

ويستدل عل مظهر خطورة المرض بالإجراءات غير العادية التي يستلزمها لمواجهته سواء تمثلت في العلاج أو الاحتياط أو الرعاية الصحية فليس مجرد إحداث تغييرات عضوية أو فسيولوجية كافية لتحقيق معنى المرض فالعبرة بما يترتب عن المرض من سلوكات معينة كالعلاج والرعاية الصحية.⁽²⁰⁾

فالعلاج حق وهو في مقدمة الحقوق يشمل بصفة عامة جميع المرضى الذين يتوجهون للرعاية الصحية بما فيها فحص وتشخيص وعلاج بالعقاقير أو بإجراء العمليات الجراحية.⁽²¹⁾ أما الرعاية الصحية فهي الإجراءات أو الخدمات الصحية والطبية الضرورية للوقاية من الأمراض ومنع حدوثها والاكتشاف المبكر والعلاج الفوري بما يحدث منها ومكافحتها للحد من انتشارها، وبعد ذلك علاج المضاعفات الناتجة عن الإصابة بها وتأهيل الفرد أو أفراد المجتمع بعد الشفاء الجسدي ليصبح قادراً على العمل والإنتاج معتمداً على نفسه.⁽²²⁾

الفرع الثاني: التكامل الجسدي

وهو ما يعني حق الإنسان في الاحتفاظ بمادة جسده كاملة غير منقوصة ويترتب على ذلك أن كل مساس بمادة الجسد يعد اعتداء على التكامل الجسدي سواء كان بإنقاص جزء منها كبتتر عضو من جسم المجني عليه أو استنزاف كمية من دمه أو لمجرد العبث بتماسك الخلايا والأنسجة أو إحداث أي تغيير على مادة الجسم كإحداث ثغرة في الجلد أو طعنه بألة حادة أو إحداث أي تغيير بمادة الجسم يترتب عليه تغيير صورته العادية المألوفة كقص شعر المجني عليه.⁽²³⁾

والحفاظة على مادة الجسم تقتضي أن يحتفظ الشخص بكل جزئية من هذه المادة وتتساوى في ذلك جميع أجهزة الجسم وأعضائه من حيث أهميتها، وباحتفاظ الإنسان بكل جزئية من مادة الجسم يمكن القول بأن جزئيات هذا الجسم متكاملة على النحو الذي خلق عليه الإنسان، ويكون بذلك أمام تكامل تلك الأعضاء والأجهزة من الناحية المادية.⁽²⁴⁾

ولقد بين قانون العقوبات صور عديدة للمساس بالتكامل الجسدي كالضرب والجرح وإعطاء المواد الضارة والعاهة المستديمة، فالضرب هو "الاعتداء على سلامة الجسم عن طريق الضغط على أنسجة الجسم أو مصادمتها بصورة لا تؤدي إلى تمزيقها، ولا يشترط لتوافر الضرب أن يحدث الاعتداء أثراً على الجسم ككدمات أو رضوض أو احمرار بالجلد أو أن يسبب ألماً للمجني عليه أو أن ينشأ عنه مرض أو عجز".⁽²⁵⁾

ولا يقيم القانون أهمية من حيث التجريم بين الوسائل التي يمكن أن يتحقق بها الضرب، فلا فرق في أن يستعمل عضو من أعضاء جسمه كالركل بالقدم أو بقبضة اليد أو أن يستخدم آلة منفصلة عن جسمه، كعصا أو كعب السلاح الناري، ولا فرق كذلك عما إذا كان الجاني قام مباشرة بالاعتداء على المجني عليه أو أعد الوسيلة اللازمة لذلك تاركاً حدوثها رهن الظروف كتهيئة حفرة مغطاة بمواد هشة تحضيراً لإيقاع المجني عليه.⁽²⁶⁾ أما الجرح في الاصطلاح الطبي عموماً هو "تفرقة بين اتصال أي نسيج من أنسجة الجسم سواء كان الجلد أو الأنسجة أو الأغشية الداخلية أو الباطنية أو العضلات أو العظام نتيجة عنف خارجي".⁽²⁷⁾

ويعرّف الجرح أيضاً بأنه كل ما ترك أثراً على جسم المجني عليه ظاهرياً كان أم باطنياً مع قطع الأنسجة أو وخز أو تسلخ أو سحج أو كدم أو شرخ في العظام أو كسر.⁽²⁸⁾ ولكل نوع من الجروح أسم خاص به فجرح الجلد يسمى "جرح" أما جرح الغشاء المخاطي يمكن تسميته "تشقق"، ويسمى جرح الأحشاء والعضلات "التمزق العضلي" أو التهتك أما جرح العظام يسمى الكسر.

ومن صور المساس بجسم الإنسان كما حددها قانون العقوبات إعطاء المواد الضارة وتحقيق هذه الصورة بإعطاء المجني عليه مواد ضارة بأي وسيلة كانت تؤثر على صحته وتلحق بها ضرراً، ولا

عبارة بشكل المادة الضارة أكانت صلبة أو سائلة أم غازية وأياً كان مصدرها حيواني أو نباتي أو معدني.³¹

ولا أهمية لطريقة تناولها سواء عن طريق الفم أو الأنف أو الأذن أو عن طريق حقنها أو وضعها على الجلد لمتصلها مسامات الجسم.³² أما العاهة المستديمة وإن كان القانون لم يعرف العاهة المستديمة وإنما اقتصر على مجرد ذكر بعض صورها على سبيل المثال، وقد جرى تعريف قضاء النقص على العاهة المستديمة بأنها "فقد أحد أعضاء الجسم أو أحد أجزائه أو فقد منفعته أو تقليلها بصفة مستديمة". فالعاهة المستديمة تتحقق بفقد أو بعجز عضو أو جزء من الجسم أو منفعته كانت سليمة قبل الإصابة.³³

إن كل ما من شأنه نقص قوة أحد الأعضاء أو تقليل قوة مقاومتها الطبيعية يعتبر مساس بالجسم البشري، ولم يحدد القانون نسبة معينة للنقص الذي يمكن وقوعه لتكوين العاهة المستديمة، بل ترك الأمر في ذلك لتقدير قاضي الموضوع يثبت فيه بما يتبينه من حالة المصاب وما يستخلصه من تقرير الطبيب. ومتى أثبت الحكم أن منفعة أحد الأعضاء أو وظيفته فقدت ولو جزئياً بصفة مستديمة فذلك كاف.³⁴

وفي قانون العقوبات الجزائري عندما ينتج عن العنف عاهة دائمة تتحول الجريمة إلى جناية طبقاً للمادة 264 في فقرتها الثانية أو يكون الاختصاص في فصل النزاع لمحكمة الجنايات.³⁵ وتحدد عناصر الجريمة وفق لهذه المادة بفقد أو بتر أحد الأعضاء، المنع من استعمال عضو، فقد البصر، فقد بصار أحد العينين دون الأخرى، أو أية عاهة مستديمة.

الفرع الثالث: التحرر من الآلام البدنية

وهذا يعني حق الإنسان في التحرر من آلام البدن ويتحقق الإيلام البدني لما يلقي الشخص من أذى في شعور بالارتياح وعلى ذلك فإن كل فعل يسبب للمجني ألم لم يكن موجوداً من قبل أو الزيادة من مقدار ألم كان المجني عليه يعانيه يعتبر اعتداء على سلامة الجسم، سواء ترتب على هذا الفعل المساس بصحة المجني عليه أو المساس بمادة جسده أم لم يترتب عليه شيء من ذلك مثال ذلك لوي ذراع المجني عليه أو الضغط على عنقه أو صفعه على وجهه.³⁶ ويتمثل هذا العنصر أيضاً في المحافظة على الهدوء والسكينة التي يتمتع بها الجسم فالإنسان حينما يشعر بالسكينة في بدنه فإنه يحس بالراحة البدنية والاستمتاع بما فطر عليه من الصحة، فضلاً عن عدم إحساسه بالآلام التي قد يكابدها في غياب هذه السكينة، ويتحقق حينما يكون الجسم محتفظاً بمادته وتكامله الجسدي وبالمستوى الصحي الذي يتمتع به الشعور بالراحة والاستقرار الجسدي.³⁷

وتطبيقاً لذلك يعد اعتداء على السكينة البدنية إجبار الشخص على تناول مادة كريهة المذاق ولكنها غير ضارة بصحته وكذلك قذف المجني عليه بكمية من الماء سواء كان نظيفاً أو قذراً أو البصق في وجهه أو فتح تيار هوائي أمام جسمه فكلها أفعال تمس بالراحة النفسية رغم تفاهة الفعل.³⁸

ولقد ثار خلاف فقهي حول اعتبار الأفعال البسيطة التي تحدث آلاماً بدنية لدى الشخص هل تدخل ضمن أفعال المساس بسلامة الجسم، أم أنها تعتبر في نظر القانون من الإباحة؟ ومثال هذه الأفعال الحجامة والكي والوشم وخرق الأذن لدى الإناث لوضع الحلبي للزينة.

القول الأول في هذه القضية يرى بأن تحمل الشخص لتلك الآلام ينفصل عن لائحة صدرت تطبيقاً لقانون العقوبات المصري.

ويرى آخرون بأن عدم متابعة الجناة عن هذه الأفعال يستند إلى أنها أفعال بسيطة وتافهة وقليلة الأهمية وخاصة أنها تحدث بين الأقارب. ولقد كان المشرع الجنائي السوداني حاسماً حيث قطع الخلاف بنص قاطع واعتبر الأفعال التي تخلف آلاماً بدنية بسيطة لا يشكو منها الشخص العادي وتعتبر من الطباع والعادات التي تخرج من دائرة أفعال المساس السكينة البدنية، واستدل القانون السوداني على ذلك بأن القانون لا يلقي بالاً للتوافه.³⁹ والمشرع الجزائري شأنه شأن مشرعي الدول العربية والإسلامية التي تسود فيها معتقدات خاصة وأعراف دائمة والتي تجعل من أفعال الوشم وخرق الأذن من أمور الزينة وليست أفعالاً من شأنها الإيذاء والإضرار بالسكينة العامة.⁴⁰

ولا نود أن نغفل جانب السكينة النفسية إلى جانب السكينة البدنية، فمناولة المجني عليه مادة مسكرة أو مخدرة أو إطلاق عيار ناري بجانبه أو إخباره بنبيء مفرغ أو تهديده باستخدام القوة ضده وغيرها من الأفعال تنال بصورة مباشرة بالسكينة النفسية للمجني عليه وتحدث خللاً بالطمأنينة النفسية لتتجر عنها آلاماً بدنية، كما أن الاعتداء على الجسم تخلف آثاراً نفسية.

المطلب الثاني: الطابع الاجتماعي للحق في سلامة الجسم

إن الحق في سلامة الجسم على النحو السابق يمثل المحل القانوني؛ أي المصلحة القانونية لمحل جرائم الإيذاء، فمن مصلحة الإنسان أن تسير وظائف الحياة في الجسم على النحو الطبيعي، وأن يظل محتفظاً بتكامله الجسدي متحرراً من الآلام البدنية، وإلى جانب مصلحة الإنسان في سلامة جسمه التي لا تحتاج إلى بيان فإن للمجتمع مصلحة في سلامة أجسام أعضائه حتى يتمكن كل منهم من النهوض بالوظيفة الاجتماعية المطلوبة منه.⁴¹ ويتضح الطابع الاجتماعي للحق في سلامة الجسم من طبيعة القواعد التي تنظم علاقة الأفراد داخل مجتمع معين، حيث تلقى على عاتق كل فرد مسؤولية يضطلع بها لتشكيل واجباً معيناً، ومن مجموع هذه الواجبات تنشأ للمجتمع حقوق مقابلة لها.

تتقرر للدولة مسؤولية اتجاه الحق في سلامة الجسم شأن باقي الحقوق فيثور التساؤل عن طبيعة هذه المسؤولية من حيث هي، فهل تعتبر التزام بتحقيق نتيجة أم أنها التزام ببذل عناية؟ وهل الأمر سيان بالنسبة لجميع الدول؟ ومن ثم يجدر بنا البحث في طبيعة هذه المسؤولية ثم علينا بيان التزامات الدولة فيما يخص الرعاية الصحية لأغراض الصحة والسلامة العامة. ثم علينا أن نتعرض إلى بعض تطبيقات الطابع الاجتماعي للحق في سلامة الجسم.

الفرع الأول: مسؤولية الدولة تجاه الحق في سلامة الجسم

لاشك أن الدور الذي يقوم به الفرد داخل مجتمعه يؤثر كماً وكيفاً فيما يحصل عليه من حقوق بوصفه عضواً في المجتمع، وبالتالي تتقرر مسؤولية الدولة تجاه حقوق الإنسان باعتباره عضو في المجتمع، وتتحدد هذه المسؤولية على مستويات ثلاثة؛ واجب الاحترام. واجب الحماية. واجب تنفيذها بالفعل.⁴²

وإذا كانت مسؤولية الدولة تجاه حقوق الإنسان المحمية بوصفه إنساناً تعتبر من قبيل الالتزام بتحقيق غاية تحقيقاً غير منقوص، فإن طبيعة مسؤولية الدولة تجاه الحقوق المحمية للإنسان بوصفه عضواً في المجتمع - حالة كون تحقيقها يحتاج إلى وجود إمكانيات ومقومات لدى الدولة وهي في أغلبها حقوق اقتصادية واجتماعية ثقافية يستعصى تحقيقها للكافة - تكون الدولة مسئولة ببذل عناية، إلا أنه إذا كانت الدولة لها مقومات وإمكانيات في حقوق ما تتحول المسؤولية إلى تحقيق غاية، ومن ثم فإن مسؤولية الدولة تتحدد وفقاً لظروف كل مجتمع.⁴³ وهو ما تنص عليه المادة الثانية في فقرتها الأولى من المعاهدة الدولية لحماية حقوق الإنسان الاقتصادية والاجتماعية والثقافية على

أن: " أن تتعهد كل دولة طرف في العهد الحالي أن تقدم منفردة ومن خلال المساعدة والتعاون الدوليين باتخاذ الخطوات خاصة الاقتصادية والفنية لأقصى ما تسمح به مواردها المتوافرة من أجل التوصل تدريجياً للحماية الكافية للحقوق المعترف بها في العهد الحالي بكافة الطرق المناسبة..."

1- توزيع الموارد الطبية المحدودة

تقع على عاتق الأطباء مسؤولية أخلاقية تتمثل في توظيف ما لديهم من خبرات مهنية في المشاركة في عملية اتخاذ القرارات الخاصة بتوزيع الموارد الطبية المحدودة أو ترشيد استهلاكها، بما يكفل حماية مصلحة المريض.

2 - توفير المستوى الملائم من الرعاية الصحية

على الأطباء العمل على اقتراح سياسات ترمي إلى تحقيق العدالة في توفير المستوى الملائم من الرعاية الصحية لجميع أفراد المجتمع.

ويلتزم الأطباء بمراعاة الاعتبارات الأخلاقية الآتية، عند اختيار الإجراءات والطرق الوقائية العلاجية التي تضمن تحقيق مستوى ملائم للرعاية بمراعاة مدى استفادة المريض من البرنامج العلاجي، احتمال استفادة المريض من العلاج، مدة هذه الاستفادة، تكلفة العلاج، عدد المرضى الذين سيستفيدون من العلاج.⁴⁵

الفرع الثاني: الرعاية الصحية الاجتماعية

وهي الإجراءات أو الخدمات الصحية والطبية الضرورية للوقاية من الأمراض ومنع حدوثها، والاكتشاف المبكر والعلاج الفوري، ومكافحتها للحد من انتشارها وبعد ذلك علاج المضاعفات الناتجة عن الإصابة بها وتأهيل الفرد أو أفراد المجتمع بعد الشفاء الجسدي ليصبح قادراً على العمل والإنتاج معتمداً على نفسه وليس عالية على المجتمع. ويمكن أن تتم هذه الرعاية في مستويات أربعة على التوالي:

1- الرعاية الصحية الأولية

وهذه الإجراءات تهدف إلى ترقية الصحة وتقويتها والوقاية الخاصة أو النوعية للفرد من خلال المباشرة بين الإنسان والعوامل أو المسببات النوعية المباشرة للمرض في ظل بيئة صحية سليمة.

وقد أشارت منظمة الصحة العالمية كذلك الإعلان الذي تم في مدينة آلماتا في كازاخستان عام 1978 على أنها "تلك الرعاية التي تعتمد على وسائل وتقنيات صالحة علمياً وسليمة عملياً ومقبولة اجتماعياً وميسرة لجميع أفراد الأسرة في المجتمع من خلال مشاركتهم التامة بتكاليف يمكن للبلد توفيرها". وهي المستوى الأول لاتصال الأفراد والأسر والمجتمع بالنظام الصحي الوطني، وتشمل على الأقل عناصر كالتثقيف بشأن المشاكل الصحية السائدة وطرق الوقاية منها والسيطرة عليها، وتوفير الغذاء وتعزيز التغذية الصحية. والإمداد الكافي بالمياه النقية للشرب والإصحاح الأساسي (تصريف الفضلات الصلبة والسائلة والغازية). ورعاية الأم والطفل بما في ذلك تنظيم الأسرة. التحصين ضد الأمراض المعدية الرئيسية (المطاعيم والأمصال). الوقاية من الأمراض المتوطنة محلياً ومكافحتها. العلاج الملائم للأمراض والإصابات الشائعة. توفير العقاقير الأساسية.⁴⁶

وتتضمن هذه المهمة القطاع الصحي والذي يقوم بدوره من خلال الفريق الصحي من أطباء، صيادلة، تمريض، قباله، ومهن صحية مساعدة كالعيادات والمراكز الصحية وأقسام الإسعاف والطوارئ والفرق الصحية المتجولة، وهناك قطاعات أخرى مساندة كقطاع المياه والري والزراعة

وخدمات البلديات والبيئة والتموين والدفاع المدني والتخطيط والإدارة في الدولة وقادة المجتمع المحلي، مما يعني أن الرعاية الصحية الأولية مسؤولية مشتركة بين جهات رسمية وشعبية.⁴⁷

2- الرعاية الصحية في المستويين الأول والثاني

ونعني بها تقديم العلاج للحالات المرضية والإصابات الجسدية التي تحتاج لرعاية طبية غير متوافرة أو غير كافية في المستوى الأول وفي هذه الحالة تقع المسؤولية كاملة على كامل القطاع الصحي الذي يقدم خدماته من خلال أفراد الفريق الطبي في المراكز الصحية الشاملة والمستشفيات العامة (لكل الأمراض) والمستشفيات التخصصية. وتهدف الرعاية في هذين المستويين للاكتشاف المبكر والعلاج الكافي والمناسب للمرضى لاستعادة صحتهم والشفاء والحد من المضاعفات الجسدية والعقلية للمريض مثل منع قصر أو ضمور الأعضاء نتيجة الشلل الدماغي.⁴⁸

3- الرعاية الصحية التأهيلية في المستوى الرابع

وهي الرعاية التي يحتاجها المصاب بعد ثبات واستقرار الحالة الصحية (الجسدية والعقلية) عند مستوى معين من درجات الصحة من الناحية التشريحية والناحية الوظيفية وتهدف للحد من المضاعفات الجسدية والعقلية (العجز أو العاهة التي تركها المرض) وتشتمل الرعاية الطبية والنفسية والاجتماعية والمهنية بغرض أن يتمكن من الاعتماد على نفسه في معيشته وأن لا يظل عالة على غيره من أفراد أسرته ويصبح فرداً منتجاً في مجتمعه، وتم هذه الرعاية في المؤسسات الصحية والتعليمية والاجتماعية والمهنية المتخصصة...⁴⁹

الفرع الثالث: تطبيقات الطابع الاجتماعي للحق في سلامة الجسم

تتضح الصفة الاجتماعية لهذا الحق حين يقتضي القانون في سبيل رعاية مصلحة عامة جديدة بالاحترام، كإخضاع الفرد لبعض الأفعال التي تمس سلامته البدنية مثل التطعيم الإجباري ضد بعض الأمراض بغرض حماية الصحة العامة.

تقتضي الضرورة الحديث عن التطعيم أو التلقيح ضد الأمراض باعتباره المرحلة التي تعقب فترة الجنين وما يترصده من حماية جنائية تتمثل في جرائم الإجهاض ثم جريمة قتل الوليد حديث العهد بالولادة وجرائم القتل والإيذاء بشكل عام، فيأتي الحديث عن هذه التطعيمات باعتباره أحد الإجراءات الوقائية والعلاجية التي تدخل ضمن تطبيقات الطابع الاجتماعي للحق في سلامة الجسم في مرحلة يوصف بها الكائن البشري بالوليد الجديد.

إن المولود ساعة ينتقل فجأة إلى بيئة جديدة لا تؤمن له نفس الراحة والحماية التي كان ينعم بها وهو في داخل الرحم، يأتي إلى هذا العالم مسلحاً بمناعة شبيهة بمناعة أمه، وهذه المناعة الطبيعية التي انتقلت إليه من أم بواسطة المشيمة لا تقيه من الأمراض إلا لفترة من الزمن؛ لأنها تزول خلال الأشهر الأولى من حياته ويصبح بدون مناعة وعرضة للأمراض.⁵⁰

ومن المسلم به ألا أن أنه إذا توفر للطفل التلقيح المبكر فإنه يستطيع أن ينتج أجسام مضادة ومع أن الأجسام المضادة المنتقلة من الأم إلى المولود تحدث مفعولاً جزئياً مانعاً يؤثر على تشكيل الأجسام المضادة الناتجة عن التلقيح، فإن هذا المفعول الجزئي لا يمنع جهاز الطفل نفسه من إنتاج الكفاية من الأجسام المضادة الفاعلة.⁵¹

إن مناعة الوليد الجديد الذاتية ضعيفة بشكل عام، لأن أجهزة المناعة لا تتطور في جسمه بعد الولادة، أمّا المناعة التي وصلته مما في دم أمه من العناصر المناعية فهي غير كافية، ولا تقيه إلا من

بعض الأمراض البسيطة، وهذا يوضح أهمية اعتناء الأم بنظافة مكان الطفل وكل ما يحيط به من سريره، وغرفته، وشراشفه، وثيابه وغيرها.⁵²

أن أفضل وسيلة لتطوير مناعة الطفل هي إرضاعه، أي مدّه بالعناصر الوقائية المنتقلة إليه عبر حليب أمه، لذلك يعتبر الاختصاصيون أن امتناع الأم عن الإرضاع هو خطأ كبير إلا إذا كان السبب طبيّاً.

أما الوسيلة الثانية لزيادة هذه المناعة وحماية الوليد من الأمراض الخطيرة التي تهدّد حياته فهي **اللقاح** وتعتبر مرحلة اللقاحات إحدى أهم المحطات الصحيّة في حياة الطفل والولد، وعلى الأم تقع مسؤولية حصول الطفل على اللقاحات اللازمة في الوقت المناسب، فتوفّر عليه مخاطر قد تجعله معوقاً طوال عمره، أو تؤدي بحياته إلى الهلاك.

وإننا إذ نتكلم عن التطعيم من جانب الأهمية فإن التشريعات أدركت أهمية الأمر وسارعت إلى سن القوانين المتعلقة به متتبعاً أطوار نمو الطفل، وقبل الحديث عن تفاصيل هذه النصوص القانونية نتعرض إلى معنى التطعيم بأنواعه ومواعيده ثم نبين تنظيم أو معالجة القوانين والقانون الجزائي على وجه الخصوص فيما يخص هذه التطعيمات.

البند الأول: معنى التطعيم أو التلقيح ضد الأمراض

التطعيم أو التلقيح يعني حقن الجسم على تشكيل مناعة ذاتية ضد العناصر الممرضة والأمراض التي قد تصيب الطفل، وصيّت كآلاتي: شديدة الخطر، وخطرة، والشديدة الخطر كالسلّ والتيتانس (كزاز)، وشلل الأطفال، والجذري، والشاهوق، والحميراء، والخناق، ويعتبر اللقاح ضد هذه كلّها إجبارياً.

أما الأمراض الخطرة كالتهاب السحايا، والكوليرا، والتيفوئيد، والحمّى الصفراء، والكلب، فيتم تلقيح الطفل ضدّها في حال الضرورة، أي في حال انتشار وبائي في البيئة المحيطة، أو إصابة واحد من المقرّبين، أو في حال السفر والانتقال إلى مناطق قد تكون موبوءة.

واللقاح قد يعطي الجسم جرّاثيم مضعفة مخبرياً، أو ميتة، أو سموم الجرّاثيم، وكلّها تحت جهاز المناعة على تكوين العناصر المناعية الذاتية الجاهزة والقادرة على مهاجمة أسباب المرض لدى دخولها الجسم .

ويستغرق تكوّن المناعة نتيجة للقاح الجرثومي أسبوعين أو ثلاثة بحسب كل لقاح، وقد يعطى الجسم أمصالاً تحوي مواد مانعة يتمّ الحصول عليها من دم الحيوانات، كالحصان مثلاً، فيلقح الحصان بالجرّاثيم، وتؤخذ العناصر المناعية من دمه ، ونتيجة للقاح المصل تحصل المناعة على الفور.⁵³

1. أنواع التطعيم

أ- **اللقاح ضد شلل الأطفال (OPV):** وهو لقاح يحتوي على فيروس شلل الأطفال الذي يتم إضعافه. ويجب عند إعطائه إلى الطفل يجب أن يكون صائماً من 1_2 ساعة قبل التلقيح وبعده. ولا يتم تلقيح الطفل بهذا اللقاح إذا كان مصاباً بالإسهال أو ارتفاع درجة الحرارة

ب- **السل - الدرن - (BCG):** يحمي هذا التطعيم من مرض السل وهو مرض مزمن وخطير و يمكن أن يكون مميتاً عند الأطفال خاصة. يُعطى هذا التطعيم بعد الولادة في الحضانة في منطقة الذراع اليسرى وقد يتسبب في حدوث احمرار و تقرح عابر بعد ثلاث أسابيع من التطعيم.

ج - اللقاح الثلاثي البكتيري (DPT): وهو لقاح ضد ثلاثة أمراض وهي (الدفتيريا والسعال الديكي والتيتانوس (الكزاز)) حيث يتم إعطاؤه بالعضلة. ويحدث غالباً بعد اللقاح تدرن عند موضع حقن اللقاح مع ارتفاع درجة الحرارة ويستمر هذا غالباً لمدة 24-36 ساعة.

د- اللقاح ضد التهابات الكبد (ب) Hepatitis (B) : وهو لقاح مجهز بالهندسة الوراثية ويحتوي على الحامض النووي لفيروس الكبد (ب) ويتم اللقاح به عن طريق الحقن بالعضلة وغالباً ما يحدث رد فعل في صورة تدرن عند موضع الحقن وارتفاع درجة الحرارة.⁵⁴

هـ - اللقاح ضد التهاب الكبد الوبائي (أ) Hepatitis (A): يحمي هذا التطعيم من التهاب الكبد الوبائي الذي ينتقل عن طريق الأكل الملوث بالفيروس المسبب و يتظاهر بتعب عام مع ارتفاع في الحرارة يتبعه يرقان وإقياءات وضعف في الشهية. تستمر الأعراض حوالي أسبوع ثم يتحسن المريض تدريجياً.

و- اللقاح ضد الحصبة (بومرون): وهو لقاح يحتوي على الفيروس المضعف المسبب للحصبة ويمكن أن يصاب الطفل الملقح ضد الحصبة بمرض الحصبة إذا تعرض للعدوى ولكن أعراض المرض تكون أقل بكثير من الحالات التي لم يتم تلقيحها وبعد التلقيح بـ (6-10) أيام قد يحدث ارتفاع في درجة حرارة المصاب وأعراضه كأعراض (نزلة البرد).

ز- اللقاح الثلاثي الفيروسي (MMR): وهو لقاح ضد ثلاثة أمراض وهي (الحصبة والحصبة الألمانية والغدة النكفية) ويحتوي المصل على الفيروسات المضعفة المسببة لهذه الأمراض ويمكن أن يحدث عن إعطاؤه ارتفاع في درجات الحرارة وتكون أعراضه كأعراض نزلة البرد بعد 6-10 أيام.

ح- اللقاح الشائبي (DT): وهو لقاح ضد مرض الدفتيريا والتيتانوس حيث يعطى بالعضلة جرعة واحدة ويعتبر جرعة منشطة لللقاح الثلاثي (DPT)⁵⁵

2. مواعيد اللقاح

لقد صدر عن وزارة الصحة والسكان (مديرية الوقاية) الرزنامة الجديد للتلقيح الجزائري كما يلي:

مواعيد اللقاح	اللقاحات
عند الولادة	السل + الشلل + التهاب الكبد الفيروسي ب(1)
1 أشهر	إلتهاب الكبد الفيروسي ب(2)
3 أشهر	دفتيريا، كزاز، سعال ديكى + الشلل
4 أشهر	دفتيريا، كزاز، سعال ديكى + الشلل
5 أشهر	دفتيريا، كزاز، سعال ديكى + الشلل + إلتهاب الكبد الفيروسي ب(3)
9 أشهر	الحصبة (بومرون)
18 أشهر	دفتيريا، كزاز، سعال ديكى + الشلل
6 سنوات	دفتيريا، كزاز للأطفال، الشلل + الحصبة (بومرون)
11-13 سنوات	دفتيريا، كزاز للبالغين + الشلل
16-18 سنوات	دفتيريا، كزاز للبالغين + الشلل
كل 10 سنوات اعتباراً من 18 سنة	دفتيريا، كزاز للبالغين

البند الثاني: التنظيم القانوني للتطعيم أو التلقيح ضد الأمراض.

اهتمت التشريعات بموضوع الوقاية من الأمراض فأصدرت العديد من القوانين تلزم الأفراد الخضوع للتلقيحات ونذكر من بين هذه القوانين على سبيل المثال القانون الفرنسي والقانون المصري. وعليه سوف نتعرض للتطعيم في القانون الفرنسي والمصري ثم نبين ذلك في القانون الجزائري.

1. التطعيم في القانون الفرنسي والمصري

صدر في فرنسا مجموعة من القوانين خاصة بوقاية الأشخاص من الأمراض حيث أخضع قانون 15 فبراير 1902 التطعيم بصفة إجبارية ضد مرض الجدري ويتم التطعيم في مراحل ثلاثة، عند بلوغ سنة كاملة، إحدى عشر سنة، إحدى وعشرون سنة، ويسأل الولي أو الوصي عن عدم تنفيذ هذا الالتزام وتطبق عليه المادة 1-471 من قانون العقوبات الفرنسي ثم صدر قانون 7 سبتمبر 1915، وبعده المنشور الصادر عن وزارة الداخلية في 10 يوليو 1916 بخصوص مرض الجدري.

ثم صدر قانون 24 نوفمبر 1940 - الذي أصبح فيما بعد المادة السابعة من قانون الصحة العامة- وفرض التطعيم الإجباري ضد مرض التيتانوس.

وصدر قانون رقم 48-1363 في 27 جويلية 1948 ليلزم كل شخص يعمل في مؤسسة تفتقر للوقاية والعلاج بالخضوع للتلقيحات الإجبارية (الجدري التيفويد والباراتيفود والدفتيريا التيتانوس). وأجبر قانون رقم 48-1397 الصادر في 7 سبتمبر 1948 الخضوع للتطعيم ضد مرض والدفتيريا بالنسبة للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين اثني عشرة شهراً إلى ثمانية عشرة شهراً.

وللوقاية من مرض الدرن- السل - صدر القانون رقم 50-7 الصادر في يناير 1950 والذي أصبح فيما بعد المادة 15 من قانون الصحة العامة، وفيما يتعلق بالناحية الفنية للتطعيم ضد الدرن صدر المرسوم 9 جوان 1951 ليحدد كيفية التطبيق وحالات إعادة التطعيم ومراقبة آثاره الطبية.

أما في مصر فقد اعتنى المشرع المصري بمجال الوقاية العامة من الأمراض وأصدر سلسلة من القوانين وفي مقدمتها القانون رقم 12-1912 والذي وضع جدولاً بين فيه الأمراض المعدية في قسمين:

القسم الأول: تضمن مرض التيفوس والجدري والجمرة الخبيثة والحمى الراجعة والحمى المخية الشوكية والحمى التيفويدية والتهاب المادة السنجابية... إلخ

القسم الثاني: وتضمن مرض الدفتيريا والحصبة والسعال الديكي والتهاب الغدة النكفية، وقد أجاز القانون المذكور للإدارة الصحية عزل المرضى المشتبه في إصابتهم ومخالطتهم للفحص والعلاج.

ثم صدرت قوانين عديدة تتعلق بمجال الوقاية وما يلاحظ عليها أنها أردفت ذلك بجزاءات جنائية حيث صدر قانون 9-1917 الذي فرض التلقيح الإجباري ضد الجدري بخصوص المولودين وذلك في ظرف ثلاثة أشهر من يوم الولادة ونص على مخالفة ذلك بالغرامة من 10 قروش إلى 100 قرش. وبالنسبة لمرض الدفتيريا صدر قانون 24-1940 وفرض التحصين الوقائي من هذا المرض خلال شهرين تبدأ منذ أن يكمل الطفل شهرين وعاقب القانون بالغرامة لا يقل عن 10 قروش ولا تتجاوز 100 قرش مع جواز الحكم بالحبس في حالة رفع دعوى جديدة عن المخالفة ذاتها.

وفقاً للقانون 58-1941 المتعلق بمكافحة البلهارسياً يعتبر الشخص مخالفاً لإحكام هذا القانون من يمتنع عن تطبيق أحكامه ويعاقب بالحبس لمدة لا تتجاوز 15 يوم وبغرامة لا تزيد عن 5 جنيهات أو بإحدى هاتين العقوبتين. وبالقانون 131-1946 المتعلق بمكافحة الجذام فرض الفحص والعلاج الجديين على المجدومين ويعاقب على مخالفة أحكام القانون بعقوبة الحبس تصل إلى ثلاثة شهور أو الغرامة التي تصل إلى 20 جنيه أو بهاتين العقوبتين معاً.

وأصدر المشرع المصري أيضاً القانون 153- 1947 الخاص بالوقاية من وباء الكوليرا أو الطاعون ونص على وجوب التبليغ عن الإصابة أو الاشتباه بالإصابة خلال 12 ساعة بالنسبة لوباء الكوليرا و 24 بالنسبة لوباء الطاعون.

1. التطعيم في القانون الجزائري

لقد نصت المادة 25 من قانون حماية الصحة وترقيتها على أن أهداف الصحة العمومية تعني مجموعة التدابير الوقائية والعلاجية والتربية والاجتماعية، التي تستهدف المحافظة على صحة الفرد والجماعة وتحسينها". ومن ثم فإن التطعيم له غاية وقائية وأخرى علاجية.

ففي مجال الوقاية فقد أجبر القانون التعرض لبعض التطعيمات بسبب خطورة العدوى حيث جاء المرسوم رقم 69-88 الصادر بتاريخ 17 جويلية 1969⁵⁶ تعداد هذه التطعيمات في المادة الأولى والثانية والثالثة.

فأما المادة الأولى فلقد نصت: "إن الوقاية الصحية للطفل بواسطة التلقيح ضد الشلل والحناق والكزاز والشهق وشلل الأطفال والجذري تكون إجبارية". وأجازت المادة الثانية على أنه: "يجوز الأمر بالتلقيح الإجباري ضد الحمى التيفية ونظيرة التيفية والحمى النمشية في حالة الوباء أو خطر حصوله أو انتشار أمراض معدية أخرى...".

وأضافت المادة الثالثة فقد نصت على ضرورة التلقيح لبعض الفئات مثل العاملين في السلك الطبي والشبه الطبي للمستشفيات أو في التشكيلات الثابتة أو المتنقلة لمرة واحدة أو أكثر ضد بعض الأمراض المعدية التي من الممكن أن تنتقل بواسطة الأفراد المعالجين.

وعاقبت المادة 14 من ذات المرسوم بالغرامة التي تتراوح بين 30 إلى 500 دينار لكل من يخالف أحكام هذا المرسوم.

وبصدور الأمر رقم 76-79 المتعلق بقانون الصحة أصبح التلقيح أو التطعيم كمظهر من مظاهر الطابع الاجتماعي للحق في سلامة الجسم حيث نص على التلقيحات التالية: ب.س.ج B.C.G؛ اللقاح ضد الحناق أو ضد الذباح؛ اللقاح ضد التيتانوس؛ اللقاح ضد السعال الديكي؛ اللقاح ضد الجذري؛ اللقاح ضد الشلل.

أما من حيث العلاج فقد نص القانون على اتخاذ العلاج الإجباري بالنسبة للأمراض المعدية والفحوص الإجبارية بالنسبة في الأمراض العقلية حيث تنص المادة 53 من قانون حماية الصحة بأنه: "يتلقى الأشخاص المصابون بأمراض معدية والذين يشكلون مصدر عدوى علاجاً إستشفائياً أو حراً ويخضع الأشخاص المتصلون بالمرض لمراقبة طبية..." وأوجب المشرع الجزائري على كل طبيب يعلم بوجود مرض معدٍ بتبليغ السلطات المحلية فوراً تحت طائلة العقاب.

وتنص المادة 111 من ذات القانون على وجوب اتخاذ تدابير الفحص الإجباري في الأمراض العقلية من طرف السلطات العمومية ولو بغير إرادة الشخص المريض لتقوية مصلحة الجماعة على مصلحة الفرد وهو خروج عن القاعدة العامة في شروط التطبيب.

2. المسؤولية الطبية في التطعيم أو التلقيح

من الواجب أن نشير إلى أن المشرع الجزائري قد أغفل الإشارة إلى الآثار التي تترتب على الأضرار التي قد يتعرض لها الشخص الذي خضع لعملية التلقيح الإجباري، ذلك أن التلقيح مهما أحيط بضمانات وقيود مشددة من أجل سلامة الطفل، فإن ذلك لا يمنع من وقوع تبعات وأضرار جسيمة قد تصيب الطفل الذي خضع للعملية، على الرغم من عدم وجود اجتهاد قضائي إداري

جزائري في مجال مسؤولية المرافق الطبية عن عمليات التلقيح الإجباري، والقائمة على أساس الخطأ، فإنه يمكن الاعتماد على موقف القضاء الإداري من نظام المسؤولية للمرفق الطبي بشكل عام، والقول بترتيب المسؤولية إما على أساس الخطأ الجسيم، كما أقر ذلك القضاء الفرنسي قبل 1964 الذي أقر نظام مسؤولية الدولة بدون خطأ عن الأضرار الناجمة عن التلقيحات الإجبارية، إذ كان يتطلب لإقرار المسؤولية عن التبعات الضارة لأعمال التلقيحات الإجبارية ضرورة إثبات الخطأ الجسيم لمرفق التلقيح، ويمكن تطبيق مسؤولية المرفق بصفة عامة على أساس الخطأ البسيط عندما يكون الضرر ناجماً عن سوء تنظيم أو تسيير إدارة المرفق لخلو اجتهاد قضائي جزائري.⁵⁷

إنه وبمصدر القانون 1964 الفرنسي الذي أقر مسؤولية المرفق بدون خطأ عن عمليات التلقيح الإجباري، فإنه من الأنسب والأحوط والأرفع للغبن على المضرور في إثبات الخطأ الجسيم أو البسيط، نظراً للطابع الإلزامي للتلقيح.⁵⁸

ومن هنا تقع المسؤولية الطبية في مجال التلقيح على حسب نوعه؛ أي إجباري وتقرره الدول من خلال الصحة العامة فيها، والأضرار التي تترتب عليها تؤدي إلى قيام مسؤولية الدولة بصرف النظر عن الجهة الموزعة لها، أما التلقيح الاختياري وهو الذي يطلبه المريض ويصفه الطبيب وتطبق عليه القواعد العامة مع التزام بنتيجة تقع على كاهل القائم بعملية التطعيم ويبقى أيضاً التزام الطبيب المعالج التزاماً بعناية إذا تعلق الأمر بفاعلية المصل من عدمه في الشفاء من المرض الأصلي، إذ أن التزامه بتحقيق نتيجة يقتصر على عدم الإضرار بالمريض من صلاحية جسم المريض لاستقبال المصل ومن الممكن أن يتوجه أولياء الأمور لوحدهم لتطعيم أطفالهم من الأمراض السارية قبل وقوعها وذلك في عيادات خاصة، وهذا يجري العمل به في العديد من الدول.⁵⁹

خاتمة

من خلال هذا تبين إن مضمون الحق في سلامة الجسم يتمثل في مصلحة الفرد التي يحميها القانون في أن يظل الجسم مؤدياً كل وظائفه على النحو العادي الطبيعي ويعد مساساً بالجسم نقيض ذلك عن طريق تعطيل وظائفه العضوية تعطلاً كاملاً، وهذا ما نعني به الطابع الفردي للحق في سلامة الجسم، وما يمكن استنتاجه:

1. أن الطابع الفردي للحق في سلامة الجسم الذي ينسجم تماماً مع فكرة حماية الحق في سلامة الجسم في القانون الجنائي، في بيان عناصر هذا الحق المتمثلة، استمرار الأداء الطبيعي لوظائف الأعضاء، التكامل الجسدي، التحرر من الآلام البدنية.
2. أنه حق من الحقوق اللصيقة بالشخصية وهذا يؤدي إلى أن الحق في السلامة الجسدية يتميز بما يلي:

أ- إن الحق في سلامة الجسم باعتباره من الحقوق اللصيقة بالشخصية يستتبع الشخص وينتضي بوفاته وانقضاء الشخصية، ومن هذا المبدأ يتأكد بأن هذه الحقوق كقاعدة عامة لا تنتقل بعد موت الشخص عن طريق الميراث إلى الورثة.

ب- ما دام أن هذه الحقوق تكتسب صفات الشخصية فهي تدخل ضمن مفهوم الحقوق غير المالية؛ لأنها لا تقوم بالمال ابتداءً.

ت- إن هذه الحقوق غير قابلة للسقوط أو الاكتساب بالتقادم، فهذه الحقوق لا تسقط بعدم الاستعمال مهما طال الأمد.

ث- إن هذه الحقوق وإن كانت بحسب الأصل لا تقوم بالمال إلا أنه في بعض الأحيان تستتبع هذه الحقوق آثاراً مالية، إذ أن الاعتداء عليها يولد لأصحابها حقاً مالياً في التعويض.

3. كما ألحنا إلى أن حرية الإنسان في التعامل على جسده ليست مجرد حرية فردية تستهدف غايات أنانية، فالمشرع الجنائي عندما يشمل الحق في سلامة الجسم بحماية فهو يرى أن للمجتمع مصلحة أساسية ومباشرة في احتفاظ أفرادهم بسلامتهم البدنية بمنأى عن كل اعتداء، وأن هذه المصلحة تستمد اعتباراتها من متطلبات الدفاع الاجتماعي في شتى مظاهره الأمنية والصحية والاقتصادية.

4. إن أبرز تطبيقات الطابع الاجتماعي للحق في سلامة الجسم التحصين من بعض الأمراض المعدية بغرض حماية الصحة العامة (التلقيح) بشرط مراعاة أن الإنسان غاية في حد ذاته وليس وسيلة لخدمة الجماعة، الأمر الذي يحتم عدم إغفال الاحترام اللازم لشخص الإنسان عند مباشرتها.

5. إن مسؤولية الدولة تجاه الحقوق المحمية تتحدد وفقاً لظروف كل مجتمع. أما الالتزام ببذل عناية إذا استعصى تحقيق هذه الحماية للكافة بالنظر الإمكانيات ومقومات الدولة، أو تحقيق غاية إذا كانت الدولة لها مقومات وإمكانيات.

6. كما نستنتج أخيراً أن المسؤولية الطبية عن الخطأ في التلقيح أو التطعيم يختلف بين التلقيح الإلزامي الذي تقرره الدول لحماية الصحة العامة، وبين التلقيح الاختياري وهو الذي يطلبه المريض ويصفه الطبيب وتطبق عليه القواعد العامة مع التزام بنتيجة تقع على كاهل القائم بعملية التطعيم ويبقى أيضاً التزام الطبيب المعالج التزاماً بعناية إذا تعلق الأمر بفاعلية المصل من عدمه في الشفاء من المرض الأصلي.

7.

الهوامش

1. منصف المرزوقي، (دروس) المدخل إلى الطب المندمج، الدرس الرابع (تعريف الصحة) بحث منشور على الإنترنت، ص: 32 تاريخ الإطلاع: 2008-4-19 الموقع: http://www.Moncef_Marzouki.net/IMG/doc.madkhal2.doc.

2. مروت نصر الدين، الحماية الجنائية للحق في سلامة الجسم في القانون الجزائري والقانون المقارن والشرعية الإسلامية، أطروحة لنيل دكتوراه دولة في القانون الجنائي السنة الجامعية 1996-1997 ص: 38

3. حبيبة سيف سالم راشد الشامسي، النظام القانوني لحماية جسم الإنسان، رسالة دكتوراه في الحقوق، جامعة الإمارات العربية المتحدة، الطبعة الأولى 2006 ص: 52 - 61

4. نبيل إبراهيم سعد، محمد حسن قاسم، المدخل إلى القانون، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت لبنان 2004 ص: 40

5. نبيل إبراهيم سعد، المرجع السابق، ص: 41

6. نفس المرجع، ص: 47

7. جلال علي عدوي، رمضان أبو السعود، محمد حسن قاسم، الحقوق وغيرها من المراكز القانونية، منشأة المعارف بالإسكندرية 1996 ص: 334

8. تنص المادة 47 من القانون المدني الجزائري: " لكل من وقع عليه اعتداء غير مشروع في حق من الحقوق الملازمة للشخصية أن يطلب وقف هذا الاعتداء والتعويض عما قد يكون قد لحقه من ضرر".

9. حبيبة سيف سالم راشد الشامسي، المرجع السابق، ص: 69-70.

10. نبيل إبراهيم سعد، محمد حسن قاسم، المرجع السابق، ص: 55.

11. محمد عيد الغريب، شرح قانون العقوبات، القسم الخاص، لا توجد دار النشر، الطبعة الرابعة 2002-2003 ص: 844.
12. ديفيد أليبيدا، روبرت برلين، دليل دراسي "الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه" مركز حقوق الإنسان بجامعة منيسوتا 2002 دليل منشور على الإنترنت تاريخ الإطلاع: 2008-5-1 الموقع: <http://www1.umn.edu/humanrts/arabic>
13. إبراهيم الصياد، النظرية الطبية الإسلامية في الوقاية والعلاج، بحث منشور على الإنترنت، ص: 1 تاريخ الإطلاع 2008-01-28، الموقع: <http://www.islamset.com/arabic/ahip/immunity/weqaya.html>
14. محمد توفيق خضير، المرجع السابق، ص: 19.
15. إبراهيم الصياد، البحث السابق، ص: 1.
16. محمد توفيق خضير، المرجع السابق، ص: 21.
17. مارك نصر الدين، الحماية الجنائية للحق في سلامة الجسم ...، المرجع السابق، ص: 42.
18. رمسيس بھنام، قانون العقوبات، القسم الخاص، منشأة المعارف بالإسكندرية، الطبعة الأولى 1999 ص: 862.
19. بن الشيخ حسين، مذكرات في القانون الجزائي الخاص، دار هومة، الجزائر 2000 ص: 70.
20. مارك نصر الدين، الحماية الجنائية للحق في سلامة الجسم ...، مرجع سابق، ص: 42-43.
21. لطفي الشريبي، الطب النفسي والقانون، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، الطبعة الأولى 2001 ص: 50.
22. محمد توفيق خضير، المرجع السابق، ص: 26.
23. محمد عيد الغريب، مرجع سابق، ص: 845.
24. مارك نصر الدين، الحماية الجنائية للحق في سلامة الجسم ...، المرجع السابق، ص: 44.
25. طارق سرور، قانون العقوبات القسم الخاص، جرائم الاعتداء على الأشخاص، الطبعة الأولى 2000 ص: 126.
26. نفس المرجع، ص: 127.
27. عبد الحميد المنشاوي، الطب ودره الفني قي البحث عن الجريمة، دار الفكر الجامعي مصر، لا توجد سنة الطبع، ص: 107.
28. معوض عبد التواب، الوسيط في شرح جرائم القتل والإصابة الخطأ، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية مصر، الطبعة الرابعة 1998 ص: 26.
29. عبد الحميد المنشاوي، الطب ودره الفني قي البحث عن الجريمة، المرجع السابق، ص: 107.
30. عبد الحميد المنشاوي، الطب ودوره الفني في البحث عن الجريمة، المرجع السابق، ص: 108.
31. طارق سرور، قانون العقوبات القسم الخاص، المرجع السابق، ص: 129.
32. نفس المرجع، ص: 129.
33. طعن مصري رقم 1199 لسنة 36 ق جلسة 1966/1/1 س 17 ص: 1061. مأخوذ عن: معوض عبد التواب، قانون العقوبات، لا توجد دار النشر 2000 ص: 868.
34. طعن مصري جلسة 1938/5/23 طعن رقم 1577 سنة 8 ق. مأخوذ عن: معوض عبد التواب، قانون العقوبات، المرجع السابق، ص: 867.
35. بن الشيخ حسين، المرجع السابق، ص: 71.
36. محمد عيد الغريب، المرجع السابق، ص: 845.
37. مارك نصر الدين، الحماية الجنائية للحق في سلامة الجسم ...، المرجع السابق، ص: 46.
38. نفس المرجع، ص: 47.
39. مارك نصر الدين، الحماية الجنائية للحق في سلامة الجسم ...، المرجع السابق، ص: 47.
40. نفس المرجع، ص: 48.
41. عبد القادر القهوجي، "فتوح عبد الله الشاذلي"، شرح قانون العقوبات، القسم الخاص، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، مصر 1999 ص: 131.

42. خيرى أحمد الكباش، الحماية الجنائية لحقوق الإنسان، رسالة دكتوراه 2001 جامعة الإسكندرية، مصر 2002 ص:81.
43. خيرى أحمد الكباش، المرجع السابق، ص:82.
44. نفس المرجع، ص:83.
45. - عبد الخطاب، الوثيقة الإسلامية لأخلاقيات الطب والصحة، بحث منشور على الإنترنت، ص: 12-13 تاريخ لإطلاع: 2008-4-17 الموقع: <http://www.islamset.com/arabic/alwseka/word/Abdul%20Hattab.doc>
46. محمد توفيق خضير، المرجع السابق، ص:27.
47. نفس المرجع، ص:28.
48. نفس المرجع، ص:28.
49. محمد توفيق خضير، المرجع السابق، ص:28.
50. التطعيمات Immunization بحث منشور على الإنترنت على موقع صحة sehha.com ص:1 تاريخ الإطلاع 2008-2-26 الموقع: <http://www.sehha.com/index.shtml>
51. نفس البحث، ص:1.
52. صحة الطفل، بحث منشور على الإنترنت على مركز الأخبار العالمي، Aalulbayt ص:1 تاريخ الإطلاع 2008-6 الموقع: <http://al-shia.info>
53. صحة الطفل، نفس البحث، ص:2.
54. زينب الشمري، من أجل وعي صحي يدفع عنا المخاطر . الحلقة الرابعة، اللقاح . أداة يسيرة تناول تبعد عن أطفالنا مخاطر جمة، بحث منشور على الإنترنت على موقع بنت الرافدين، ص: 1 تاريخ الإطلاع: 2008-6-26 الموقع: <http://www-brob.org>
55. زينب الشمري، نفس البحث، ص:1.
56. مرسوم 88-69 مؤرخ في 2 ربيع الثاني 1389 الموافق 18 يونيو 1969 يتعلق بالتلقيح الإجباري، الجريدة الرسمية العدد 53 لسنة 1969
57. مراد بدران، أساس المسؤولية عن الأضرار المترتبة عن التلقيح الإجباري، بحث مقدم إلى الملتقى الوطني حول المسؤولية الطبية، جامعة تيزو وزو، كلية الحقوق، يومي 23-24 جانفي 2008 ص:6.5.4.3.
58. مراد بدران، البحث السابق، ص:6.
59. وائل تيسير محمد عساف، المسؤولية المدنية للطبيب دراسة مقارنة، أطروحة مقدمة استكمالاً لمتطلبات درجة الماجستير في القانون الخاص بكلية الدراسات العليا في جامعة النجاح الوطنية- كلية الدراسات العليا- نابلس، فلسطين 2008 ص:56.