التلقيحات الإجبارية بين الضرورة الحتمية والمساءلة القانونية

Obligatory vaccination between the imperative need and the juridical responsibility

تاريخ الارسال: 2019/09/28	تاريخ القبول: 2019/11/15	تاريخ النشر: 2020/01/08

أ. عزيز أحلام
جامعة مولود معمري - تيزي وزو
ahlam.aziz03@outlook.fr

ملخص :

يعتبر التلقيح وسيلة لحماية صحة وسلامة مختلف فئات المجتمع من الأصابة بالأمراض المعدية (التيتانوس ، الحصبة ، التهاب السحايا ، ألتهاب الكبد الفيروسي - ب ....)، لذلك منحه المشرع أهمية كبيرة من خلال جعله إجباري ، رغم ذلك تبقى عملية التلقيح الإجباري من الأعمال الطبية التي قد تلحق ضرارا بالأشخاص والتي أغفل المشرع عن وضع نظام تعويضي خاص بالمتضررين ، كون أنّ الدولة هي التي ألزمت الأفراد على تلقيه حماية لصحتهم بغض النظر عن مرتكب الخطأ الطبي ومصدره .

الكلمات المفتاحية : التلقيح الإجباري ؛ نظام التعويض ؛ المؤسسات الصحية ؛ الخطأ الطبي.

Abstract:

Vaccination is an essential means of prevention against certain infectious diseases (tetanus, measles, meningitis, hepatitis -B-.....), in this context the legislator confers it by making it a mandatory procedure, but it always remains among the medical facts that can produce damage, and that the legislator has not established a system of reimbursement for damaged persons, the fact that the State that forced people to take the vaccine whoever may be the responsible of medical fault and its infinitif nature.

Keywords: mandatory vaccination ; system of reimbursement; health facility ; the medical faute .

مقدمة:

تحتلّ الصحّة مكانة أساسيّة في العالم ، فهي تعدّ المطلب الأساسي لكلّ فرد من أفراد المجتمع ، فهي من الحقوق المكفولة دستوريّا لكلّ مواطن ، ولقد حظي الإنشغال بصونها والإرتقاء بها بأهميّة كبيرة ، ويظهر ذلك من خلال إلزام الأفراد القيام بالتلقيحات .

تعتبر التلقيحات من الأعمال الطبيّة الّتي ساهمت في تحسين الوضع الصحّي في المجتمعات ، وذلك من خلال منع الإصابة بالأمراض الإنتقاليّة أو التقليل من نسبة الإصابة بها بين مختلف شرائح المجتمع لاسيما الأطفال.

نظرا لأهميّة التلقيحات في الحفاظ على الصحّة العامّة ، أقرّت مختلف التشريعات ومن بينها المشرّع الجزائري إجباريّة مجموعة منها ضدّ بعض الأمراض المعدية والخطرة كالتلقيح ضدّ الجذري ، السلّ ، الدّفتيريا، التيطانوس ، شلل الأطفال ....

غير أنّ هذه التلقيحات الإجباريّة مثلها مثل باقي الأعمال قد تسبّب أضرارا لمتلقيها ممّا يستوجب معه قيام المسؤوليّة ، لكن بإستقراء مختلف النصوص القانونيّة نجد أنّ المشرّع الجزائري قد أغفل تنظيم هذه المسألة بصورة واضحة ، وإنّما إكتفى فقط بالنّص في المادة 13 من المرسوم 88/69 المتضمّن بعض أنواع التلقيح الإجباري على مسؤوليّة الأبوان ، الأوصياء ، رؤساء المؤسّسات والمقاولات والهيئات العموميّة أو الخاصّة في حالة الإخلال بهذا الإلتزام ، وكذلك القانون 11/18 المتعلق بالصحة الملغي لأحكام القانون 05/85 المتعلّق بحماية الصحة وترقيتها الّذي لم يأت بأيّ جديد فيما يتعلّق بموضوع التلقيح الإجباري وإنّما نصّ فقط على إجباريّته ومجانيته ، أمّا رزنامة التلقيحات فتمّ تنظيمها بموجب مجموعة من القرارات.

وهذا ما يدفعنا للتساؤل عن : **كيف نظّم المشرّع الجزائري عمليّة التلقيحات الإجباريّة ؟ وعلى أيّ أساس يتمّ تعويض المتضرّرين من هذه التلقيحات الإجباريّة ؟**

للإجابة على هذه الإشكاليّة إرتئينا تقسيم موضوع الدراسة إلى مبحثين :

المبحث الأوّل : إجباريّة التلقيح في التشريع الجزائري.

المبحث الثاني : التعويض عن أضرار التلقيحات الإجباريّة.

المبحث الأوّل : إجباريّة التلقيح في التشريع الجزائري

يعتبر التلقيح عملا من الأعمال الطبيّة الّذي أعدّ خصيصا من أجل الوقاية من الأمراض الوبائيّة والمعديّة، والّذي تمّ تظيمه بموجب مجموعة من النصوص القانونيّة وهذا ما يوجب دراسة مفهوم التلقيح الإجباري (المطلب الأوّل) ، ضوابط عمليّة التلقيح الإجباري (المطلب الثاني).

المطلب الأوّل : مفهوم التلقيح الإجباري

يتطلّب تحديد مفهوم التلقيح الإجباري التطرّق إلى تعريف التلقيح الإجباري (الفرع الأوّل) ، والإشارة إلى أنواع التلقيحات الإجباريّة (الفرع الثاني).

الفرع الأوّل : تعريف التلقيح الإجباري

يعتبر التلقيح الإجباري نشاط من بين النشاطات الطبيّة لمؤسّسات الصحة العموميّة ، يهدف إلى المحافظة على الصحة العامة ، ووقاية الجمهور من مختلف الأمراض المعدية والعفنة ، إذ تمّ إقرار مجموعة من التلقيحات ضدّ بعض الأمراض ، كما تمّ تحديدها بموجب قوانين ولوائح متخذّة طابعا إلزاميا تجاه جميع أفراد المجتمع .[1]

الفرع الثاني : أنواع التلقيحات الإجباريّة

نظمّ المشرّع الجزائري أنواع التلقيحات الإجباريّة بموجب المرسوم رقم 69-88 المتضمّن بعض أنواع التلقيح الإجباري وكذلك بموجب القانون رقم 85-05 المتعلّق بحماية الصحة وترقيتها الملغى بالقانون 11/18 المتعلّق بالصحّة ، وإذا كان التلقيح الإجباري يمسّ عادّة الأطفال ، إلاّ أنّه يخصّ كذلك بعض فئات المجتمع الّذين يعملون في بيئة تعرّضهم لبعض الأمراض ، المسافرين ...

أوّلا : التلقيحات الإجباريّة الخاصّة بأشخاص محدّدين وفقا للسن

أضحت عمليّة التلقيح الإجباري في الآونة الأخيرة مجالا خصبا للدراسة بإعتبارها من الأعمال الطبيّة الّتي أثارت النقاش والخلاف بين المؤسّسات الصحيّة الجزائريّة والملزمون بالتلقيح الإجباري وذلك نتيجة للتغيّرات الّتي شهدتها رزنامة التلقيحات ، إذ تضمّن المرسوم رقم 69-88 أوّل نصّ قانوني ينصّ على تلقيح الأطفال وذلك في المادة 1 منه المعدّلة بموجب المادة 1 من المرسوم التنفيذي رقم 85-282 [2] ، إلاّ أنّه لم يتم تحديد سنّ هؤولاء الأطفال ولم يتمّ تدارك ذلك إلاّ بعد مرور عدّة سنوات عند صدور القرار في 15 جويلية 2007 الّذي يحدّد جدول التلقيح الإجباري لبعض الأمراض المتنقّلة [3] ، الّذي

حدّد فئات الأشخاص المعنيين بالتلقيح وهم : فئات حديثي الولادة ، فئات الرضع من شهر واحد إلى 18شهر ، فئات الأطفال من 6سنوات إلى 10 سنوات ، فئات الكبار من 11سنة فما فوق ، إلى جانب تحديد أنواع التلقيحات الإجباريّة والمتمثّلة في التلقيح ضدّ السل ، الشلل ، إلتهاب الكبد "ب" ، مضاد الخنّاق ، الكزاز، السعال الدّيكي ، الهيموفيليوماللاّفلوتري "ب" ، مضاد الحصبة ، ولكن هذه الرّزنامة طرأعليها عدّة تعديلات في السنوات الأخيرة ، إذ تمّ إلغاء القرار الصادر في 2007 بالقرار الصادر في 2014 [4] ، الّذي تضمّن رزنامة جديدة للتلقيحات الإجباريّة في المادة 2 منه بحيث تمّ إضافة تلقيحات جديدة والمتمثّلة في المكورات الرئويّة ، مضاد للنكاف ، مضاد للحصبة الألمانيّة لكن لم يدخل حيّز التطبيق إلاّ إبتداءا من 24 أفريل 2016 [5] ، والّذي تزامن مع الأسبوع العالمي والإفريقي للتلقيح .

ثانيا : التلقيحات الإجباريّة الخاصّة بأشخاص يمارسون نشاطات تعرّضهم للإصابة بالأمراض

نصّت المادة 3 من المرسوم رقم 69-88 على التلقيح الإجباري الخاص ببعض الفئات الّذين يمارسون نشاطات تعرّضهم للإصابة ببعض الأمراض ، كالأشخاص الّذين يعملون في السلك الطبّي والشبه الطبّي للمستشفيات الّتي تعالج فيها الأمراض المعديّة أو التشكيلات الثابتة والمتنقّلة لمكافحة الأوبئة .

كذلك في إيطار حماية الأشخاص من الأمراض المعديّة والخطيرة كإلتهاب الكبد الفيروسي –ب- ، تمّ إصدار قرار في 25 أفريل 2000 ، الّذي نصّ على تلقيح الأشخاص الّذين يعملون في القطاع العام والخاص للصحة ضدّ إلتهاب الكبد الفيروسي –ب- ، كما حدّد كلّ الفئات المشمولة بالتلقيح ، إلاّ أنّه لم ينصّ على إجباريّة التلقيح.[6]وأمام تزايد عدد المصابين بهذا المرض المعدي في قطاعات الصحّة سواءا العموميّة أو الخاصّة تمّ إصدار تعليمة وزاريّة في 10 سبتمبر 2002 والّتي نصّت على إجباريّة التلقيح ضدّ إلتهاب الكبد الفيروسي –ب-.[7]لكن بالرغم من ذلك نجد أنّه لم يتّم تعميم ذلك على أرض الواقع إذ لا يزال مجمل الأطباء غير ملقحين ضد هذا المرض ، وهذا ما يجعلهم أكثر عرضة للإصابة بالمرض في أيّ وقت ، ولا بدّ من سنّ إجراءات أكثر ردعيّة من أجل ضمان الوقاية في السلك الطبّي .

كذلك في إطار الوقاية والحماية من الأمراض المعديّة في الأوساط العمليّة تمّ إصدار تعليمة في 25 جوان 2000 نصّت على التلقيح في الوسط العملي ،[8] إذ بعد إجراء الإحصائيّات تبيّن أنّ تراجع الإصابة بالأمراض لدى الأطفال مرتبط بالتلقيح في وقت محدّد مرتبط بالعمر ، كذلك بيّنت دراسات أنّ هناك أمراض يمكنها أن تصيب الشخص وتسبّب حتّى في وفاته إن لم يتمّ التلقيح ضدّها إذا تجاوز مرحلة الطفولة أي عند كبار السّن ، وعليه جاءت هذه التعليمة الّتي نصّت على إعادة تلقيح جميع المتربّصين الّذين تتراوح أعمارهم بين 16 و18 سنة ضدّ الدفتيريا والكزاز والبوليوملیت ، كما نصّت على إجباريّة تلقيح كلّ المتربّصين والعاملين الّذين تجاوز عمرهم 18 سنة ضدّ الدفتيريا والكزاز. إلاّ أنّه لم يتمّ تطبيق هذه التعليمة ، حيث نجد أنّه كثير من العمال غير ملقحين ضدّ هذه الأمراض ، ولقد تمّ تأكيد هذه التعليمة بموجب نصّ المادّة 95 من القانون رقم 11/18 المتعلّق بالصحّة الذّي نصّ على إجباريّة تلقيح التلاميذ والطلبة والمتربّصين.

ثالثا : التلقيحات الإجباريّة الخاصّة بالمسافرين

نصّت المادّة 55 من القانون نصّ 85-05 المتعلّق بحماية الصحّة وترقيتها على إجباريّة تلقيح الأشخاص المتجهين نحو بلد آخر خاضع لنظام صحّي دولي ، وإن إستدعى الأمر تلقّي العلاج الكميائي الوقائي الملائم ، لكن بصدور القانون 11/18 المتعلّق بالصحّة الملغي للقانون رقم 05/85 لم يتم النصّ على ذلك صراحة وإنّما يستخلص ذلك من خلال نصّ المادّة 42 الّتي نصّت على أنّ الأمراض ذات الإنتشار الدولي تخضع لأحكام الصحّة الدوليّة لمنظّمة الصحّة العالميّة.

من بين التلقيحات الإجباريّة الخاصّة بالمسافرين نجد :

- الدفتيريا (Déphtérie).
- الحمى الصفراء (Fiévre jaune).
- إلتهاب السحايا (Méningite à méningocoque).
- إلتهاب الكبد الفيروسي B (Hépatite virale B).
- الكزاز (Tétanos).
- أنفلونزا(Grippe).
- العلاج الكميائي ضدّ الملاريا(Paludisme).

يتمّ تلقي هذه التلقيحات 10 أيّام على الأقّل قبل السفر ، وهناك حالات يتمّ فيها إعادة التلقيح في البلد الأجنبي الّذي يتمّ التوجّه إليه أو عند الرجوع إلى الجزائر.[9]

رابعا : الحالات الخاصّة للتلقيح الإجباري

توجد بعض التلقيحات تكون إجباريّة بحكم طبيعتها ، إذ لا تفرض على عامّة النّاس إلاّ عند الضرورة أي عند الإصابة فقط ، ومن بين هذه التلقيحات التلقيح ضدّ الكلب إذ يجبر الشخص الّذي تعرّض للإصابة نتيجة الحيوانات كالكلاب ، القطط ، الفئران ... بتلقّي التلقيح لتجنّب الإصابة بمرض الكلب الّذي يؤدّي في كلّ الأحوال إلى الوفاة في حالة إمتناع الشخص عن التلقيح . وللدولة كذلك أن تفرض تلقيحات إجباريّة في حالة إنتشار وباء وذلك حماية لصحّة وسلامة الأفراد.[10]

المطلب الثاني : ضوابط عمليّة التلقيح الإجباري

يتدخّل في عمليّة التلقيح الإجباري عدّة أطراف (الفرع الأوّل) ، وهم ملزمون بإحترام مجموعة من الشروط وذلك من أجل ضمان سلامة وصحّة الأفراد (الفرع الثاني).

الفرع الأوّل :حصر الأطراف المتدخّلة في عمليّة التلقيح الإجباري .

يشارك في عمليّة التلقيح الإجباري عدّة أطراف ومن بينهم :

أوّلا : معهد باستور.

تتوفّر المنظومة الصحيّة على مجموعة من الوسائل والهياكل خصّصت لحماية الصحّة وترقيتها ، وهذه الأخيرة لم يتم تحديدها بموجب القانون رقم 85-05 المتعلّق بحماية الصحة وترقيتها ولا بالقانون 11/18 المتعلّق بالصحّة الملغي لهذا القانون والّذي إكتفى فقط بالنصّ في المادّة 221 بالنصّ على أنّ إنتاج اللّقاحات يعهد إلى مؤسّسات عموميّة لكن لم يحدّد هذه المؤسّسات ، ومن بين هذه الهياكل معهد باستور بالجزائر الّذي يعتبر من أقدم المرافق العموميّة في الجزائر ، تمّ إنشاؤه بموجب الأمر رقم 71-45 المتضمّن إحداث معهد باستور [11]، ولقد ظلّ معهد باستور لفترة طويلة محتكرا من قبل الدولة سواءا من حيث التمويل ، التنظيم ، التسيير ، وبدخول الجزائر نظام الإقتصاد الحرّ تمّ تحويل المعهد إلى مؤسّسة عموميّة ذات طابع صناعي وتجاري بموجب المرسوم التنفيذي رقم 98-234 المعدّل والمتمّم للمرسوم التنفيذي 94-74.[12]إلاّ أنّ هذا الأخير وقانون حماية الصحة وترقيتها وقانون الصحّة لم ينصّ صراحة على إحتكار معهد باستور لصناعة التلقيحات ، لكن الواقع يؤكّد أنّ معهد باستور في حالة إحتكار فعلي لصناعة

الدواءاللّقاحاتوإستيرادها وتوزيعها. إذ يتكفّل معهد باستور بصنع وإستراد اللّقاحات ذات الإستعمال البشري لمختلف الهيئات والإدارات العموميّة والمخابر والمؤسّسات عبر كامل تراب الوطن بإعتباره الجهة التجاريّة الوحيدة الّتي أوكلت إليها مهمّة توفير اللّقاحات ذات الإستعمال البشري والموجّهة للرضع والأطفال وكذلك اللّقاحات المضادة للكلب ، الألفلونزا... ، كما يعدّ المؤسّسة الوحيدة المخوّل لها من قبل وزارة الصحّة تزويد الصيدليّة المركزيّة ، المؤسّسات الإستشفائيّة ، مراكز الصحّة بمختلف اللّقاحات والمنتجات البيولوجيّة وكواشف المخابر الّتي تنتجها أو تستوردها.[13]

ثانيا : المؤسّسات الصحيّة .

تتولّى عمليّة التلقيح الإجباري المؤسّسات الصحيّة الّتي قد تكون عامّة أو خاصّة .

1.المؤسّسات الصحيّة العموميّة :

تعتبر مؤسّسات الصحّة العموميّة مجموعة من الهياكل الصحيّة التابعة للقطاع العام ولقد إعتبرها المشرّع بمثابة مؤسّسات عموميّة ذات طابع إداري تتمتّع بالشخصيّة المعنويّة والإستقلال المالي[14]، تهدف إلى تلبية الحاجيات الإجتماعيّة وذلك من خلال تقديم خدمات مجانيّة تتمثّل في العلاج ، القيام بأعمال وقائيّة، حماية للصحّة العموميّة للمجتمع ، وهي تنشأ وتراقب من طرف الدولة .[15]

عمليّة التلقيح الإجباري تعتبر عمل وقائي يهدف حماية صحة أفراد المجتمع من الأمراض المعديّة والخطرة ، ولقد أسندت مهمّة القيام بهذه العمليّة إلى المؤسّسات الصحيّة العموميّة والمتمثّلة في المؤسّسات الإستشفائيّة العموميّة والمؤسّسات العموميّة للصحة الجواريّة وهو ما يستخلص من نصّ المادتين 4و8 من المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المتضمّن إنشاء المؤسّسات العموميّة الإستشفائيّة والمؤسّسات العموميّة للصحّة الجواريّة. ولكن القانون 11/18 قام بتعداد المؤسّسات العموميّة للصحّة في المادّة 298 والمتمثّلة في المركز الإستشفائي الجامعي ، المؤسسّة الإستشفائيّة المتخصّصة ، المقاطعة الصحيّة ، مؤسّسة الإعانة الطبيّة المستعجلة ، في إنتظار إصدار نصّ تنظيمي يبيّن كيفيّة تنظيمها.

2.المؤسّسات الصحيّة الخاصّة :

المؤسّسات الصحيّة الخاصّة هي مؤسّسات علاج وإستشفاء تمارس فيها أنشطة الطب والجراحة وبيما فيها طبّ النساء والتوليد وأنشطة الإستكشاف وهذا التعريف حسب نصّ المادّة المآة 208 مكرّر فقرة 1 من الأمر 06-07 المعدّل والمتمّم للقانون 85-05 المتعلّق بحماية الصحّة وترقيتها.[16]وهذا التعريف جاء محدّد بحيث ذكر الأعمال الطبيّة على سبيل الحصر في حين الأعمال الطبيّة المخوّل أداءها من قبل القطاع الصحّي الخاص متعدّدة ، ولقد تمّ تدارك هذا الخطأ بصدور قانون الصحّة 11/18 المتعلّق بالصحّة الّذي عرّفها في المادّة 305 بأنّها مؤسّسات إستكشاف و/أو علاج و إستشفاء متعلّق بالصحّة البشريّة وبهذا يكون قد وسّع من دائرة الأعمال الطبيّة للمؤسّسات الصحيّة الخاصّة ومن بينها القيام بعمليّة التلقيح الإجباري وهو ما جاءت به التعليمة رقم 1 الصادرة في 15 جانفي 2015 بشرط التسجيل في ملف العميل الخاص بمعهد باستور وإحترام دفتر المواصفات .[17]

ثالثا : الطبيب ومساعديه

1.الطبيب:

يعتبر الطبيب موظّفا مكلّفا بعلاج الجمهور من قبل الهيئات والمؤسّسات العامّة [18] ، ومن المهام الّتي يكلّف الطبيب أدائها إجراء الفحص الطبي للشخص قبل تلقي التلقيح الإجباري أماّ عمليّة الحقن فيكلّف القيام بها مساعديه.

2.مساعدي الطبيب :

يستعين الطبيب عند القيام بعمليّة التلقيح الإجباري بمساعدين طبيين والمتمثلين في الممرضين ، وهم مكلّفين بالقبام بالتلقيح الإجباري بعد إجراء الفحص الطبّي من قبل الطبيب.

الفرع الثاني : شروط عمليّة التلقيح الإجباري

تعتبر عمليّة التلقيح الإجباري بالنسبة للطبيب إلتزام بتحقيق نتيجة أثناء عمليّة التلقيح، وذلك بأن يلتزم بضمان سلامة المصل وطريقة التلقيح ، أي أن تكون فاعلة وشافية وأن لا تكون محلاّ لأضرار أخرى تلحق المريض .[19]

هذا يتطلّب إحترام جملة من الشروط وهو ما جاءت به التعليمة الوزاريّة رقم 419 الصادرة في 25 مارس 2004[20] والمكمّلة بموجب المذكّرة رقم 1279 الصادرة في 2005 عن مديريّة الوقاية [21] ، والمتمثّلة في:

- تأكّد الطبيب من عدم الإصابة بأيّ مرض من شأنه منع عمليّة التلقيح وذلك من خلال إجراء فحص طبّي مسبق لعمليّة التلقيح ، وكذلك إحترام التباعد بين تلقيحين متتاليين.
- إحترام إجراءات التخزين ، فكلّ تلقيح يستوجب حفظه حسب الدرجة المطلوبة .
- إحترام إجراءات تعقيم الأدوات المستعملة في عمليّة التلقيح.

المبحث الثاني : التعويض عن أضرار التلقيحات الإجباريّة

يعتبر التلقيح الإجباري من الأعمال الطبيّة الضروريّة لمكافحة الأمراض المعديّة ، إلاّ أنّه لا يخلو من بعض المخاطر الّتي قد تلحق بالشخص أضرارا وهذا يوجب قيام المسؤوليّة الطبيّة (المطلب الأوّل) ، ويقابله في جانب ذلك تعويض المتضرّر (المطلب الثاني).

المطلب الأوّل : المسؤوليّة الطبيّة عن أضرار التلقيحات الإجباريّة

إكتفى المشرّع الجزائري في النصوص القانونيّة المتعلّقة بالتلقيح الإجباري بالنّص على الطابع الإلزامي لهذا العمل الطبّي دون الإشارة إلى نظام المسؤوليّة الواجب التطبيق ، لهذا يتمّ البحث عن أساس المسؤوليّة عن أضرار التلقيحات الإجباريّة (الفرع الأوّل) ، الضرر (الفرع الثاني) ، العلاقة السببيّة (الفرع الثالث).

الفرع الأوّل : أساس المسؤوليّة عن أضرار التلقيحات الإجباريّة

تقوم المسؤوليّة عن أضرار التلقيحات الإجباريّة إمّا على أساس خطأ المرافق الطبيّة (أوّلا) ، أو على أساس المسؤوليّة دون خطأ (ثانيّا).

أوّلا : المسؤوليّة على أساس خطأ المرافق الطبيّة

تعتبر المؤسّسات الطبيّة العامّة مرافق صحيّة عامّة تخضع للقانون الإداري شأنها شأن المرافق العامّة وهناك إعتباران تقوم عليها وهما :

- الإعتبار الأوّل : هو أنّ وظيفتها تتمثّل في تقديم خدمة عامّة لجمهور المستفدين منها ، وهذه الإستفادة تتمّ عبر علاقة تنظيميّة يحدّد القانون مضمونها .

- الإعتبار الثاني : هو أنّ القائمين على تسيير المرافق العامّة يعتبرون بمثابة أعضاء فيها أي أنّ كافّة أعمالهم تكون منسوبة للمرفق ذاته ، فيكون المرفق هو المسؤول عنهم تجاه جمهور المستفدين .[22]

لقد جرى القضاء الإداري في فرنسا والجزائر على التمييز في نطاق المسؤوليّة بين نوعين من الخطأ وهما الخطأ الشخصي والخطأ المرفقي ، وهذا الأخير ما ينطبق على مسؤوليّة المرفق الطبّي ، إذ لا يكون مسؤولا إلاّ عن الخطأ المرفقي الّذي يرتكبه العاملون لصالحه دون الخطأ الشخصي الّذي يتحمّل صاحبه المسؤوليّة أمام القضاء المدني . لكن ونظرا لخصوصيّة أعمال المرفق الطبّي وتعدادها وصعوبتها التقنيّة ، فإنّ القضاء الإداري لم يكتف بالتفرقة بين الخطأ الشخصي والخطأ المرفقي بل ميّز بين الأعمال الّتي من شأنها إنشاء الخطأ المرفقي وهي الأعمال الطبيّة ، الأعمال العلاجيّة ، الأعمال الّتي من شأنها تنظيم وسير المرفق الطبّي ، ولقد كانت لهذه التفرقة أثر آخر على التفريق بين الأخطار الناجمة عن المرفق الطبّي حسب درجة جسامتها ، فالخطأ قد يكون بسيطا وقد يكون جسيما.[23]

1.مجال الخطأ البسيط :

يشمل الخطأ البسيط الخطأ المرتكب بمناسبة الأعمال العلاجيّة ، وهي تلك الأعمال العاديّة والبسيطة ذات الطابع العادي والسهل وتتمثّل في الأخطاء المتعلّقة بالحقن ، إستعمال الأشعة ، التدليك ... وإلى جانب ذلك قد يكون الخطأ البسيط ناتج عن سوء تنظيم وإدارة المرفق الطبّي [24]، كالعلاقات السيّئة بين الطبيب والأعوان الشبه الطبيّة ، سوء إستعمال أو خلل في العتاد الطبّي ، إنعدام الرقابة الطبيّة [25].

أمّا في مجال التلقيح الإجباري فيشترط لإقامة المسؤوليّة على أساس الخطأ البسيط أن يكون الضرر ناتج عن سوء تنظيم أو سوء إدارة المرفق ، والّذي يتمثّل في سوء صيانة الأجهزة داخل المرفق الطبّي أو سوء إستعمالها ذلك أنّ الأجهزة لها دور رئيسي في وظيفة العلاج لذلك يتعيّن على المرفق الطبّي أن يحافظ على حسن أدائها ، ومن الأمثلة كذلك عن سوء تنظيم المرفق إهمال الممرّض إخطار رئيس المصلحة عن المضاعفات الناجمة عن عمليّة التلقيح.[26]

الدليل على ذلك قرار مجلس الدولة رقم030176 ل 28 مارس 2007 الفاصل في قضيّة مدير القطاع الصحّي بعين تادلس ضدّ م. م ومن معه [27]، والتّي تتلخّص وقائعها في

أنّ القاصرة م.ح خضعت لتلقيح إجباري بأحد المراكز التابعة للقطاع الصحي غير أنّ التلقيح تعفّن وكان سببا في إجرائها لعمليّة جراحيّة ، حيث أكّد تقرير الخبرة أنّ هناك علاقة بين المصل والضرر الّذي أصاب الضحيّة كون أنّ اللّقاح غير سليم وعلى هذا الأساس قضى مجلس الدولة بمسؤوليّة المرفق الطبّي العمومي كونه لم يأخذ الحيطة اللّازمة.

2. مجال الخطأ الجسيم :

ساد لفترة طويلة في المجال الطبّي أنّ الطبيب لا يسأل إلاّ عن خطئه الجسيم ، تكريسا لحمايتهم وفسح المجال أمامهم لأداء أعمالهم بحريّة وثقة. إلاّ أنّه مع زيادة الأخطاء الطبيّة في الوقت الحالي أصبح الطبيب يسأل حتى عن الأخطاء البسيطة . والخطأ الجسيم قانونا هو خطأ غير عمدي لتخلّف قصد الإضرار بالغير.[28]

بإعتبار التلقيح الإجباري عملا طبيّا [29] ، قد يترتّب عليه في بعض الحالات أضرارا جسيمة تمسّ الشخص الّذي خضع له ، وفي غياب إجتهاد قضائي صادر عن القضاء الإداري الجزائري تطبّق أحكام المسؤوليّة عن المرافق الطبيّة ، الّتي إشترطت لإقامة مسؤوليّة المرفق الطبّي توفّر الخطأ الجسيم عندما يتعلّق الأمر بالعمل الطبّي ، وعلى الشخص الّذي كان ضحيّة للضرر المنسوب للمرفق الطبي بفعل التلقيح الإجباري إثبات الخطأ الجسيم من أجل الحصول على التعويض .[30]بإعتبار مهنة الطب مهنة صعبة ومعقّدة ودقيقة فإنّه من الصعب أن يتوصّل المضرور لإثبات الخطأ الجسيم.

ثانيا : المسؤوليّة دون خطأ عن أضرار التلقيح الإجباري

يعتبر الضرر الّذي قد يتعرّض له الشخص من جرّاء عمليّة التلقيح الإجباري مرتبط بسلطة الإجبار المقرّرة بنصوص قانونيّة ، وهذه السلطة تمثّل عبئا مفروضا على المواطنين من أجل حماية المصلحة العامّة والمتمثّلة في الرعاية الصحيّة للمجتمع ، وعليه يجب على الدولة أن تتحمّل التبعات الضارّة المترتّبة عنه ، لأنّ الإلتزام القانوني المفروض في هذه الحالة يشكّل مصدرا لمسؤوليّة الدولة دون خطأ لإحتمال تعرّض الشخص للخطر بعد عمليّة التلقيح ، وبالتالي تسأل الدولة عن الأضرار الناجمة عن هذه التلقيحات الإجباريّة وتقام المسؤوليّة على أساس المساواة بين المواطنين في تحمّل الأعباء العامّة.[31]

الفرع الثاني : الضرر

لا يكفي وقوع الخطأ من جانب الطبيب أو مساعديه في عمليّة التلقيح الإجباري حتى تقوم المسؤوليّة الطبيّة وإنّما لا بدّ أن يلحق هذا الخطأ ضررا بالشخص ، والأمر لايتوقّف عند ذلك فقط وإنّما لا بدّ من توفّر مجموعة من الشروط الّتي تختلف فيما إذا كانت المسؤوليّة قائمة على الخطأ المرفقي أو دون خطأ.

أوّلا : شروط الضرر في نظام المسؤوليّة على أساس الخطأ المرفقي

تتمثّل شروط الضرر في نظام المسؤوليّة على أساس الخطأ المرفقي في ما يلي :

1. **أن يكون الضرر محقّقا :** يشترط في الضرر الموجب للتعويض أن يكون محقّقا ، أي أن يكون وقوعه ثابتا ومؤكّدا على وجه اليقين ، لكن لا يعني أن يكون حالا بل يمكن أن يكون مستقبلا ما دام أنّه مؤكّد الوقوع ، وفي المجال الطبّي فإنّه من الصعب أن يكون الضرر مؤكّدا لهذا منح المشرّع الجزائري للقاضي السلطة التقديريّة ليميّز بين الضرر المستقبل والضرر المحتمل الّذي يستبعد التعويض عنه ومراعاة الظروف الملابسة لتقدير التعويض إلى جانب منح المضرور حق المطالبة بالتعويض خلال مدّ معيّنة إذا لم يتمكّن من تقدير التعويض بشكل نهائي.[32]
2. **أن يكون الضرر مباشرا :** يكون الضرر مباشرا إذا كان نتيجة طبيعيّة للخطأ الّذي أحدثه ، وهذا الضرر هو الّذي يحتفظ من الناحيّة القانونيّة بعلاقة السببيّة بينه وبين الخطأ، على غرار الأضرار غير المباشرة الّتي لا تكون نتيجة طبيعيّة للخطأ الّذي أحدث الضرر فتنقطع علاقة السببيّة بينها وبين الخطأ ولا يكون للمدّعي عليه مسؤولا عنه .[33]ويظهر تطبيق هذا الشرط في مجال التلقيح من خلال قرار مجلس الدولة الصادر في 24 جانفي 2007 الفاصل في قضيّة (ب.ر) ضدّ القطاع الصحّي بتبسّة ومن معه الّتي تتلخّص وقائعها في إصابة طفل بشلل على إثر خضوعه لعمليّة تلقيح ضدّ البوليوميليت بالقطاع الصحّي ، وبعد إجراء خبرة طبيّة قضى مجلس الدولة بأنّ الشلل الّذي أصاب الطفل لا يرجع للتلقيح وإنّما لسبب خارج المرفق وبالتالي فإنّ مسؤوليّة القطاع الصحّي غير ثابتة لعدم ثبوت العلاقة السببيّة بين التلقيح والضرر.[34]
3. **أن يؤدّي الضرر إلى الإخلال بمركز قانوني غير مشروع :** يتمتّع الإنسان بمجموعة من الحقوق الّتي يحميها القانون كالحق في سلامة حياته وجسده ، والإعتداء على أيّ من

هذه الحقوق يمنح للمضرور الحق بالمطالبة بالتعويض بشرط أن ينصّب الإعتداء على مركز قانوني جدير بالحماية.[35]

ثانيا : شروط الضرر في نظام المسؤوليّة دون خطأ

يكون الضرر في هذا النوع من المسؤوليّة موجب للتعويض إذا توافرت الشروط العامّة السالفة الذكر إلى جانب شروط خاصّة والمتمثّلة في :

1. **أن يكون الضرر خاصا :** تكمن الطبيعة الخاصّة للضرر في كونه يصيب شخصا واحدا أو عدد محدود من الأشخاص ، فإذا إمتدّ نطاقه إلى أوسع من ذلك يتحوّل إلى عبء عام يصبح على الجميع تحمّلة وهذا من شأنه منع الحقّ في التعويض .[36]والضرر الخاص في مجال التلقيح الإجباري هو الضرر الّذي يصيب الشخص الخاضع للتلقيح أو فئة من الأشخاص الّذين تلقّوا نفس التلقيح بالمؤسّسات الصحيّة العموميّة أو الخاصّة.
2. **أن يكون الضرر غير عادي :** يكون الضرر غير عاديّا إذا تجاوز القدر الّذي يجعله من مخاطر المجتمع العاديّة ، الّتي يكون على أفراد المجتمع تحمّلها كونهم أعضاء في هذه الجماعة .[37]يكون الضرر غير عادي في عمليّة التلقيح الإجباري إذا كان إستثنائيّا وكانت جسامته غير عاديّة.

الفرع الثالث : العلاقة السببيّة بين الخطأ والضرر

يكون التعويض عن الأضرار الناتجة عن التلقيحات الإجباريّة إذا كان الضرر ناتج عن خطأ المرفق الطبّي ومرتبطا به إرتباطا مباشرا ، هذا بالنسبة للمسؤوليّة على أساس خطأ المرفق الصحّي ، أمّا بالنسبة للمسؤوليّة دون خطأ يجب أن يكون الضرر ناتجا عن هذا التلقيح الإجباري ، وهذا ما يعرف بالعلاقة السببيّة . ويعتبر إثبات العلاقة السببيّة من الأمور الصعبة في عمليّة التلقيح الإجباري وذلك راجع للطبيعة الغامضة لجسم الإنسان وطبيعة الإستجابة للتلقيح الّتي تختلف من شخص إلى آخر.

المطلب الثاني : تعويض المتضرّرين من أضرار التلقيحات الإجباريّة

لم يعتمد القضاء الإداري الجزائري على نظام معيّن لتعويض المتضرّرين من التلقيحات الإجباريّة ، لذلك نجد أنّ شروط التعويض تختلف فيما إذا تمّ الإعتماد على نظام المسؤوليّة على أساس الخطأ المرفقي أو نظام المسؤوليّة دون خطأ (الفرع الأوّل) ، وكذلك الآليات المعتمدة في التعويض (الفرع الثاني).

الفرع الأوّل : شروط تعويض المتضرّرين من التلقيحات الإجباريّة

تختلف الشروط بإختلاف الأساس المعتمد عليه إذ نميّز:

أوّلا : شروط تعويض المتضرّرين في نظام المسؤوليّة على أساس الخطأ المرفقي

يتعيّن على المتضرّر من أضرار التلقيحات الإجباريّة أن تتوفّر فيه مجموعة من الشروط الشكليّة والشروط الموضوعيّة من أجل قبول دعوى التعويض .

1.الشروط الشكليّة :

نصّت المادة 13 من قانون الإجراءات المدنيّة والإداريّة على الشروط الشكليّة الواجب توافرها في رافع الدعوى وهي الصفة ، المصلحة ، الأهليّة ، وهذه الشروط تسري على مختلف الدعاوى المدنيّة والإداريّة.[38]

2.الشروط الموضوعيّة :

لا يكفي توافر الشروط الشكليّة لقبول دعوى التعويض وإنّما لا بدّ من توافر الشروط الموضوعيّة المتمثّلة في :

أ. إثبات عدم تحقّق النتيجة :

يعتبر إثبات الخطأ شرطا أساسيّا في رفع الدعوى إذ أنّ القاضي يتطرّق إلى هذا الشرط بعد تأكّده من توافر الشروط الشكليّة ، وبالرجوع إلى القواعد العامّة في الإثبات فإنّ عبء إثبات الخطأ يقع على عاتق المدّعي ، ويختلف عبء الإثبات في المجال الطبّي فيما إذا كان الإلتزام هم إلتزام ببذل عناية أو بتحقيق نتيجة .[39]وبما أنّ عمليّة التلقيح الإجباري هي إلتزام بتحقيق نتيجة كما أشرنا إليه سابقا، فالخطأ يفترض تحقّقه بمجرّد عدم تحقّق النتيجة المرجوّة ، لذا فالمدّعي لا يكون مطالب بإثبات خطأ المرفق الطبّي ، وإنّما مطالب بإثبات عدم تحقّق النتيجة ، وهذا النوع من الإثبات يعدّ تخفيفا لعبء الإثبات على عاتق المدّعي ، وبما أنّ الخطأ مفترض في هذه الحالة فإنّه يكون غير قابل لإثبات العكس.

ب. صعوبة إثبات العلاقة السببيّة :

يقع عبء إثبات العلاقة السببيّة على عاتق المضرور[40]، فعلى هذا الأخير أن يثبت بأنّ الضرر الّذي لحقه كان نتيجة لعمليّة التلقيح الإجباري ، وإثبات العلاقة السببيّة من الأمور الصعبة لاسيما إذا تبيّن أنّ عمليّة الحقن تمّت بطريقة سليمة .

وللمحكمة مراقبة إثبات أركان المسؤوليّة وذلك بالإستعان بالخبراء وهو ما نصّت عليه المادّة 858 من قانون الإجراءات المدنيّة والإداريّة ، الّتي تحيل القاضي لتطبيق القواعد العامّة الخاصّة بالخبرة والمنصوص عليها في المواد من 125 إلى 145 من قانون الإجراءات المدنيّة والإداريّة.

ثانيا : شروط تعويض المتضرّرين في نظام المسؤوليّة دون خطأ

حتّى يستوفي المتضرّر حقّه في التعويض وفقا لنظام المسؤوليّة دون خطأ أي أنّ الدولة هي الّتي تكون مسؤولة ، لا بدّ توافر شرطان هما :

1.**أن يكون الضرر منسوبا مباشرة لعمليّة التلقيح الإجباري :** هذا إلى جانب توافر الشروط العامّة المقرّرة في نظام المسؤوليّة دون خطأ والّتي سبق الإشارة إليها سابقا والمتمثّلة في الخصوصيّة والجسامة غير العاديّة ، والمقصود بذلك قيام العلاقة السببيّة بين الضرر الّذي أصاب المضرور ونشاط المرفق الصحّي وفي هذه الحالة يقيم القاضي الإداري قرينة السببيّة لصالح المضرور وللدولة نفي مسؤوليتها بإثبات العكس .[41]

2.إجراء عمليّة التلقيح الإجباري في المراكز المتخصّصة[42]: تتمثّل هذه المراكز في المؤسّسات العموميّة الصحيّة العامّة والخاصّة .

لكن في حالة ما إذا تمّ التلقيح في البيت من طرف طبيب العائلة فيذهب بعض الفقهاء إلى القول بأنّ الدولة هي الّتي تتحمّل المسؤوليّة .[43]

الفرع الثاني : آليات تعويض المتضرّرين من التلقيحات الإجباريّة

تختلف آليات التعويض بإختلاف الأساس المعتمد في تحديد المسؤول عن الضرر إذ نميّز :

أوّلا : التعويض النقدي كآليّةللتعويض في نظام المسؤوليّة على أساس الخطأ المرفقي

يعتبر التعويض في نظام المسؤوليّة على أساس الخطأ المرفقي وسيلة لجبر الضرر الّذي لحق المضرور من جرّاء عمليّة التلقيح الإجباري ، وطبقا للقواعد العامّة التعويض قد يكون عينيّا وقد يكون نقديّا ، لكن بإعتبار أنّ التعويض العيني أمر عسير في مجال المسؤوليّة الطبيّة فغالبا ما يكون التعويض نقديّا .

يتمثّل التعويض النقدي في المبلغ الّذي يقدّره القاضي لجبر الضرر اللاّحق بالمضرور، وهذا التعويض يدفع إمّا دفعة واحدة أو على شكل أقساط أو إيراد مرتّب لمدّة معيّنة أو لمدى الحياة .[44]وكون أنّ التعويض يمسّ بالحقّ المباشر للشخص المضرور فإنّ القاضي الإداري عند حكمه بالتعويض يلتزم بتوضيح مختلف عناصر التعويض الّتي إعتمد عليها في تقدير التعويض ، وهذا التعويض يشمل مالحق المضرور من خسارة وما فاته من كسب وكذلك مختلف الأضرار الماديّة الّتي لحقته .[45] أمّا عبء الإلتزام بالتعويض فيقع على عاتق المرفق الصحّي ، ذلك أنّ عمليّة التلقيح الإجباري يقوم بها كلّ من الطبيب والمساعدين الطبيّين وبالتالي يصعب تحديد المتسبّب في الضرر.

ثانيا : تحمّل الدولة التعويض في نظام المسؤوليّة دون خطأ

تغيّرت وظيفة الدولة من دولة حارسة إلى دولة متدخّلة وذلك من أجل مساندة الفئة الضعيفة في المجتمع وتحقيق العدالة الإجتماعيّة ، ويظهر ذلك من خلال التكفّل بالأضرار الجسمانيّة[46] وهو ما نصّت عليه المادّة 140 مكرّر 1 من القانون المدني الّتي تنصّ : **" إذا إنعدم المسؤول عن الضرر الجسماني ولم تكن للمتضرّر يدّ فيه تتكفّل الدولة بالتعويض عن هذا الضرر."**

بإعتبار عمليّة التلقيح الإجباري من الأعمال الطبيّة المفروضة إجباريّا من قبل الدولة، وعليه في حالة تسبّب عمليّة التلقيح في ضرر للشخص فإنّ الدولة هى التّي تتحمّل التعويض.

يوفّر هذا النظام حماية أكثر للمتضرّرين لا سيما أمام صعوبة إثبات الخطأ الّتي تقع على عاتق المتضرّر في إطار المسؤوليّة على أساس الخطأ ، إلاّ أنّ تكفّل الدولة بالتعويض يتطلّب توفّر ثلاثة شروط المتمثّلة في :

- إنعدام المسؤول عن الضرر الجسماني.

- أن يكون الضرر الّذي يصيب الشخص هو ضرر جسماني.
- أن لا يكون المضرور سببا في حدوث الضرر.[47]

لقد إختلفت صور تكفّل الدولة بالتعويض إذ نميّز:

1.تنظيم الدولة لعمليّة التضامن الإجتماعي (التأمين):

يعتبر نظام التأمين من الأنظمة الّتي توفّر للأشخاص المؤمّن عليهم الأمن والضمان، لاسيما في الحوادث الّتي يسبّبها أشخاص آخرين ، فعن طريق نظام التأمين يمكن الحصول على المال الكافي لإصلاح الأضرار.[48]والتأمين يكون عن طريق دفع الأشخاص أقساط مقابل تلقي التعويض في حالة تعرّضهم للأخطار وبالتالي توزيع أعباء الأخطار على المساهمين ، والتأمينات قد تكون في شكل تأمينات إجتماعيّة أو تأمينات إقتصاديّة أو تأمينات خاصّة ، فالأمينات الإجتماعيّة تخصّ عالم الشغل ، أمّا التأمينات الإقتصاديّة أو الخاصّة فمجالها إقتصادي تمسّ مختلف القطاعات الفلاحيّة ، الصناعيّة ، التجاريّة ، فالأمين ساعد على تشجيع المضرورين للمطالبة بحقوقهم من خلال التعويض عن الأضرار الّتي لحقتهم دون مطالبة الضحيّة بإثبات مسؤوليّة الشخص المتسبّب في الضرر ، ولا إثبات العلاقة السببيّة بل يستوفي التعويض بمجرّد تحقّق الضرر.[49]

2.تكفّل الدولة بشكل مباشر بالتعويض وذلك عن طريق الصناديق الخاصّة بالتعويض :

لا يعتبر التعويض عن طريق التأمينات دائما الحلّ الوحيد ، فقد يتخلّف شرط من شروط التأمين أو يسقط حقّ المتضّرر في التعويض ، فهنا تدخّل الدولة لتعويض المتضرّرين إمّا بصفة أساسيّة أو بصفة إحتياطيّة ، وتدخّل الدولة يكون إمّا عن طريق الصناديق الخاصّة أو عن طريق الخزينة العموميّة.[50]

لكن بإستقراء مختلف النصوص القانونيّة المتضمّنة حالات تكفّل الدولة بالتعويض عن طريق الصناديق الخاصّة للتعويض أو عن طريق الخزينة العموميّة ، نجد أنّها لم تشمل تنظيم مسألة تعويض الأضرار الناتجة عن الأعمال الطبيّة ، وعليه فإنّ الأشخاص المتضرّرين من عمليّة التلقيح الإجباري قد يفقدون حقّهم في التعويض بالرغم من وجود نصّ المادّة 140 مكرّر 1 من القانون المدني الّتي نصّت على تكفّل الدولة بالتعويض في

حالة إنعدام المسؤول عن الضرر ، إلاّ أنّه لم يتّم إصدار نصوص تنظيميّة تبيّن إجراءات حصول المتضرّر على التعويض.

على غرار المشرّع الفرنسي الّذي أصدر قانون في مجال الصحّة تحت عنوان "قانون حقوق المرضى وجودة النظام الصحّي" وذلك بتاريخ 4مارس2002 [51]، وهذا القانون يعتبر مرحلة من مراحل تطوّر المسؤوليّة الطبيّة إذ تضمّن في الباب الرابع منه مسألة تعويض نتائج المخاطر الصحيّة ، ولقد كان المشرّع يهدف من وراء ذلك تبسيط إجراءات حصول متضرّري النظام الصحّي على التعويض وفي مدّة قصيرة وكذلك تطبيق نفس نظام المسؤوليّة في كلّ من القطاع العام والخاص .[52]إذ تمّ وضع نظام التضامن الوطني لتعويض المتضرّرين وهو ما نصّت عليه المادّة L11426-1 من قانون حقوق المرضى وجودة النظام الصحّي ، كما حدّدت هذه المادّة الحالات المشمولة بنظام التضامن الوطني :

- العدوى الّتي تصيب المرضى بالمستشفى.
- الحوادث الطبيّة.
- الأضرار المتعلّقة بالعلاج والوقاية.

كما نصّت المادّة L 1142-4 من نفس القانون على إجراءات الحصول على التعويض وفق نظام التضامن الوطني وذلك عن طريق التسويّة الوديّة ، إذ تنشأ في كلّ إقليم لجنة لتوفيق والتعويض يرأسها قاضي إداري أو مدني وتشمل في عضويتها ممثّلين عن المنتفعين بالخدمة الصحيّة ، ممثلّين عن الأطباء ، المراكز والمؤسّسات الصحيّة في القطاع العام أو الخاص ، ممثلين عن المكتب الطبّي لتعويض الحوادث الطبيّة ، ممثّلين عن المشروعات المنظّمة بمقتضى قانون التأمين ، شخصيّات مؤهّلة في مجال الأضرار الجسديّة.

لجوء المضرور للحصول على التعويض عن طريق اللّجنة ليس أمرا إلزاميّا فله أن يلجأ إلى القضاء منذ البداية أو في حالة عدم تقديم عرض بالتعويض له أو إذا لم يرضيه مبلغ التعويض.[53]

الخاتمة :

يسعى برنامج التلقيحات إلى تحقيق الأهداف الوطنيّة المتمثّلة في حماية كافّة فئات المجتمع من الأمراض الإنتقاليّة الّتي يتوفّر ضدّها لقاح أو مصل ، وكذلك الإستجابة للمتطلّبات العالميّة الّتي تتفقّ عليها دول العالم من خلال توصيّات منظّمة الصحّة العالميّة كمنع الإصابة بمرض شلل الأطفال ، الحصبة ، الكزاز، مرض إلتهاب الكبد الفيروسي ب ، إلتهاب السحايا ، الأنفلونزا ، الكلب ...

لكن بالرغم من مساهمة هذه التلقيحات في حماية صحّة الأفراد إلاّ أنّها يمكن أن تلحق أضرارا بمتلقيها ، ولهذا الأخير المطالبة بالتعويض عمّا لحقه من ضرر . إلاّ أنّ القضاء الإداري الجزائري لم يعتمد على نظام معيّن لتعويض الكتضرّرين من التلقيحات الإجباريّة ، إذ نجد أنّه تارّة كان يقرّ المسؤوليّة على أساس خطأ المرفق الصحّي وتارة كان يعفي المرفق الصحّي من الخطأوهذا من شأنه أن يضرّ بمصلحة المضرور الّذي قد يفقد حقّه في الحصول على التعويض .

حماية لمصلحة المتضرّرين نناشد المشرّع الجزائري بوضع نظام قانوني ثابت فيما يتعلّق بالتلقيحات الإجباريّة، إلى جانب تقرير المسؤوليّة دون خطأ وتحميل الدولة التعويض بإعتبارها الجهة التي فرضت التلقيح الإجباري ، لذلك يجب أن تتحمل التبعات الضارة المترتبة عنه ، سواءا تمت العملية في مرفق طبي عام أو خاص أو من قبل طبيب العائلة في المنزل ، أضف لذلك وضع نظام تعويض يتم الإعتماد عليه .

الهوامش:

[1].فطناسي عبد الرحمان ، المسؤوليّة الإداريّة لمؤسّسات الصحة العموميّة عن نشاطها الطبّي في الجزائر ، دار الجامعة الجديدة ، القاهرة ، 2015، ص82.

[2].مرسوم تنفيذي رقم 85-282 ، مؤرّخ في 12 نوفمبر 1985 ، متضمّن بعض أنواع التطعيم الإجباري ، ج ر ، عدد : 47 ، صادرة في 12 نوفمبر 1985.

[3].المادة 2 من قرار مؤرّخ في 15 جويلية 2007 ، محدّد جدول التلقيح الإجباري المضاد لبعض الأمراض المتنقّلة ، ج ر ، عدد : 75، صادر في 2 ديسمبر 2007.

[4].قرار مؤرّخ في 24 نوفمبر 2014 ، متضمّن جدول التلقيح الإجباري لبعض الأمراض المتنقّلة ، ج ر ، عدد : 75 ، صادر في 28 ديسمبر 2014.

[5].تعليمة رقم 10 صادرة في 24 مارس 2016 ، متعلّقة بتنفيذ جدول التلقيحات الإجباريّة الجديد في 24 أفريل 2016.

[6].المواد 1،2،3 من القرار الصادر في 25 أفريل 2000 ، متضمّن التلقيح ضدّ إلتهاب الكبد الفيروسي B ، ج ر ، عدد : 39 ، صادر في 4 جويلية 2000.

[7].تعليمة وزاريّة رقم 14 ، صادرة في 10 سبتمبر 2002 ، متضمّنة إجباريّة التلقيح ضدّ إلتهاب الكبد الفيروسي B .

[8].تعليمة رقم 61 صادرة في 25 جوان 2000 ، متضمّن التلقيح في الوسط العملي.

[9].http://pasteur.dz/index.php/en/public-health/vaccination-en.

[10].المادّة 40 من قانون رقم 18-11 متعلّق بالصحّة ، مرجع سابق.

[11].أمر رقم 71-45 ، مؤرّخ في 21 جوان 1991 ، متضمّن إحداث معهد باستور ، ج ر ، عدد : 54 ، صادرة في 2 جويلية 1971.

[12].مرسوم تنفيذي رقم 98-234 ، مؤرّخ في 21 جويلية 1998 ، معدّل ومتمّم للمرسوم تنفيذي 94-74 ، مؤرّخ في 30 مارس 1994، متعلّق بتحويل معهد باستور في الجزائر إلى مؤسّسة عموميّة ذات طابع صناعي وتجاري ، ج ر ، عدد : 53 ، صادر في 22 جويلية 1998 .

المادّة 297 من قانون رقم 18-11 متعلّق بالصحّة ، مرجع سابق.

[13].لبني سميّة ، معهد باستور بالجزائر ، مذكّرة ماجستير ، كليّة الحقوق ، جامعة الجزائر 1 بن يوسف بن خدّة ، 2016/2015 ، ص 84.

[14].المادّة 2 من مرسوم تنفيذي رقم 97-467 ، مؤرّخ في 2 ديسمبر 1997 ، محدّد قواعد إنشاء المراكز الإستشفائيّة الجامعيّة وتنظيمها وسيرها، ج ر ، عدد : 81 ، صادر في 10 ديسمبر 1997.

-المادّة 2 من مرسوم تنفيذي رقم 97-465 ، مؤرّخ في 2 ديسمبر 1997 ، محدّد قواعد إنشاء المؤسّسات الإستشفائيّة المتخصّصة وتنظيمها وسيرها ، ج ر ، عدد : 81 ، صادر في 10 ديسمبر 1997.

-المادّة 2 من مرسوم تنفيذي رقم 07-140 ، مؤرّخ في 19 ماي 2007 ، متضمّن إنشاء المؤسّسات العموميّة الإستشفائيّة والمؤسّسات العموميّة للصحّة الجواريّة وتنظيمها وسيرها ، ج ر ، عدد : 33 ، صادر في 20 ماي 2007.

[15].فطناسي عبد الرحمان ، المسؤوليّة الإداريّة لمؤسّسات الصحّة العموميّة عن نشاطها الطبّي في الجزائر ، دار الجامعة الجديدة ، القاهرة ، 2015 ، ص 20.

[16].أمر رقم 06-07 ، مؤرّخ في 15 جويلية 2006 ، معدّل ومتمّم للقانون 85-05 ، مؤرّخ في 16 فيفري 1985 ، متعلّق بحماية الصحّة وترقيتها ، ج ر ، عدد : 47 ، صادرة في 19 جويلية 2006.

[17]. تعليمة رقم 1 صادرة في 15 جانفي 2015 ، متضمّنة كيفيات التلقيح في المراكز الطبيّة والمؤسّسات الإستشفائيّة الخاصة.

[18]. علي عصام غصن ، الخطأ الطبي ، منشورات زين الحقوقيّة ، لبنان ، 2006 ، ص 83.

[19].طلال عجاج ، المسؤوليّة المدنيّة للطبيب (دراسة مقارنة) ، المؤسّسة الحديثة للكتاب ، لبنان ، 2004 ، ص 165.

[20].تعليمة وزاريّة رقم 419 ، صادرة في 25 مارس 2004 ، متضمّن إحترام إجراءات وتقنيات عمليّة التلقيح.

[21]. مذكّرة رقم 1279 ، صادرة في 2005 عن مديريّة الوقاية ، تتضمّن الإجراءات الواجب إتخاذها قبل وبعد عمليّة التلقيح الإجباري.

[22]. علي عصام غصن ، مرجع سابق ، ص ص 81 – 82.

[23].محفوظ عبد القادر ، الخطأ كأساس للمسؤوليّة الإداريّة للمرفق العام الطبّي ، مجلّة الإجتهاد للدراسات القانونيّة والإقتصاديّة ، المركز الجامعي لتمنغاست ، العدد : 7 ، جانفي 2015 ، ص 110.

[24].مرجع نفسه ، ص 112 -113.

[25]. خلوفي رشيد ، قانون المسؤوليّة الإداريّة ، ديوان المطبوعات الجامعيّة ، الجزائر ، 2011 ، ص 70.

[26].بدران محمّد ، أساس المسؤوليّة عن الأضرار المترتّبة عن عمليّات التلقيح الإجباري ، ملتقى وطني حول : " المسؤوليّة الطبيّة " ، المنعقد في كليّة الحقوق والعلوم السياسيّة لجامعة مولود معمري تيزي وزو ، يومي 23 و 24 جانفي 2008 ، ص 4.

[27].قرار مجلس الدولة الجزائري ، رقم 030176 ، بتاريخ 28 مارس 2007 ، قضيّة مدير القطاع الصحّي عين تادلس ضدّ (م.م) ومن معه ، الغرفة الثالثة ، نشرة القضاء ، عدد : 63 ، ص 403.

[28]. بن صغير مراد ، الخطأ الطبّي في ظلّ قواعد المسؤوليّة المدنيّة (دراسة مقارنة) ، رسالة دكتوراه ، كليّة الحقوق والعلوم السياسيّة ، جامعة أبي بكر بلقايد ، تلمسان ، 2011/2010 ، ص 96.

[29]. علي عمر حمدي ، المسؤوليّة الإداريّة دون خطأ للمرافق الطبيّة العامّة (دراسة مقارنة) ، دار النهضة العربيّة ، القاهرة ، 1995 ، ص 228.

[30]. بدران محمد ، مرجع سابق ،صص 3.

[31]. فطناسي عبد الرحمان ، مرجع سابق ،صص 86-87.

[32].مرجع نفسه ، صص 106 – 108.

[33].قوادري مختار ، المسؤوليّة المدنيّة عن الخطأ الطبّي (دراسة مقارنة) ، رسالة دكتوراه ، كليّة الحضارة الإسلاميّة والعلوم الإنسانيّة ، جامعة وهران ، 2010/2009 ، صص 194 -195 .

[34]. قرار مجلس الدولة رقم 27582 ، صادر في 24 جانفي 2007 ، نشرة القضاة ، عدد : 83 ، ص 403.

[35]. عباشي كريمة ، الضرر في المجال الطبّي ، مذكّرة ماجستير ، كليّة الحقوق والعلوم السياسيّة ، جامعة مولود معمري تيزي وزو ، 2012/2011 ، ص 44.

[36]. فطناسي عبد الرحمان ، مرجع سابق ، ص 110.

[37].مرجع نفسه ، ص 111.

[38]. قانون 08-09 ، مؤرّخ في 25 فيفري 2008 ، متضمّن قانون الإجراءات المدنيّة والإداريّة ، ج ر ، عدد : 21 ، صادرة في 23 أفريل 2008.

[39].عيساني رفيقة ، مسؤوليّة الأطباء في المرافق الإستشفائيّة العموميّة ، رسالة دكتوراه ، كليّة الحقوق والعلوم السياسيّة ، جامعة أبو بكر بلقايد ، تلمسان ، 2016/2015 ، ص 294.

[40]. أبو العيد إلياس ، المسؤوليّة (الإداريّة ، المدنيّة ، التجاريّة ، المصرفيّة ، الجزائيّة) ، الجزء الأوّل ، دار النهضة العربيّة ، القاهرة ، 1993، ص 128.

[41].فطناسي عبد الرحمان ، مرجع سابق ، ص 83.

[42].مرجع نفسه ، ص 83.

[43]. فطناسي عبد الرحمان ، مرجع سابق ، ص 84.

[44]. المادّة 132 من أمر 75-58 ، مؤرّخ في 26 سبتمبر 1975 ، متضمّن قانون مدني ، معدّل ومتمّم ، منشورات بيرتي 2012.

[45]. محمّد حسين منصور ، المسؤوليّة الطبيّة ، دار الجامعة الجديدة ، القاهرة ، 1999 ، ص 135.

[46]. بن أوذينة محمّد ، التأسيس لنظام خاص لتعويض المضرور جسمانيّا في القانون المدني الجزائري ، مجلّة الحقوق والعلوم الإنسانيّة ، العدد : 3 ، المجلّد العاشر، جامعة الأغواط ، ص30.

[47]. بن أوذينة محمّد ، مرجع سابق ، ص ص 33 -34.

[48].حميدة جميلة ، الوجيز في عقد التأمين (دراسة على ضوء التشريع الجزائري الجديد للتأمينات) ، دار الخلدونيّة ، الجزائر ، 2012، ص 15.

[49]. بن أوذينة محمّد ، مرجع سابق ، ص 31.

[50].مرجع نفسه.

[51].Loi n° 2002-303 , 4 Mars 2002 , relative aux droits des malades et la qualité du systéme de santé , journal officiel du 5 Mars 2002.

[52] . Jaque MOREAU et Didier TRUCHET , Droit de la santé publique , 6 éme Edition , D alloz , 2004 , p 231.

[53]. عيساني رفيقة ، مرجع سابق ، ص 324.