المسؤولية المدنية عن الأضرار الطبية الناتجة عن التلقيح الإجباري (دراسة مقارنة)

Civil liability for medical damages resulting from compulsory vaccination (a comparative study)

م.م.نور رشيد فليح

جامعة النهرين / كلية الحقوق

Noor Rasheed Fliah

Al-Nahrain University / College of Law

nour.rashid@nahrainuniv.edu.iq

المستخلص/ يعد التلقيح الإجباري من الإجراءات الصحية الأساسية التي تعتمدها الدول مثل العراق ومصر للوقاية من الأمراض المعدية وحماية الصحة العامة، إلا أن تطبيقه قد يؤدي في بعض الحالات إلى وقوع أضرار صحية على بعض الأفراد، مما يثير الحاجة لدراسة المسؤولية المدنية عن هذه الأضرار. فالموضوع يطرح إشكالية مهمة حول مدى إلزام الدولة أو الجهات الصحية بتقديم التعويض للأفراد المتضررين من التلقيح الإجباري، وكيفية تحقيق التوازن بين حماية المجتمع وحقوق الفرد.

يتناول هذا البحث الأسس القانونية للمسؤولية المدنية في المجال الطبي في كل من العراق ومصر وفرنسا، ويحلل طبيعة العلاقة بين واجب الدولة في حماية الصحة العامة وحق الأفراد في التعويض عن الأضرار الصحية الناتجة عن التلقيح الإجباري. كما يستعرض البحث النظم القانونية المقارنة بين البلدين، بما في ذلك القوانين والتشريعات الصحية التي تحدد مدى التزام الجهات الصحية بالتعويض، والأطر القانونية التي وضعتها كل دولة لتنظيم هذه المسؤولية.

الكلمات المفتاحية :- المسؤولية المدنية ,الأضرار الطبية , التلقيح الإجباري

Abstract

Mandatory vaccination is a fundamental public health measure adopted by countries like Iraq and Egypt to prevent infectious diseases and protect public health. However, its implementation can, in some cases, lead to health problems for certain individuals, raising the need to study civil liability for such harm. This issue poses a significant problem regarding the extent to which the state or health authorities are obligated to provide compensation to individuals harmed by mandatory vaccination, and how to strike a balance between protecting society and protecting individual rights.

This research examines the legal foundations of civil liability in the medical field in both Iraq and Egypt, analyzing the relationship between the state's duty to protect public health and the right of individuals to compensation for health problems resulting from mandatory vaccination. The research also reviews the comparative legal systems of the two countries, including

the health laws and regulations that define the extent of health authorities' obligation to provide compensation, and the legal frameworks established by each country to regulate this liability.

Keywords: Civil liability, medical damages, compulsory vaccination

مقدمة الدراسة

تعد المسؤولية المدنية عن الأضرار الطبية الناتجة عن التلقيح الإجباري من الموضوعات القانونية الدقيقة التي تفرضها التطورات المتسارعة في مجال الصحة العامة، ولا سيما مع توسع الدول في فرض التدابير الوقائية الإلزامية لمواجهة الأمراض الوبائية والمعدية.

فالتلقيح الإجباري، بوصفه إجراءً وقائيًا تتخذه الدولة لحماية المجتمع بأسره، يقوم على فكرة تغليب المصلحة العامة الصحية على الاعتبارات الفردية، ويفرض على الأفراد بقوة القانون دون أن يكون لهم في الغالب خيار الامتناع عنه. غير أن هذا الإلزام القانوني، رغم مشروعيته، قد يترتب عليه في حالات محدودة أضرار صحية تصيب بعض الأفراد نتيجة تلقي اللقاح، وهو ما يثير تساؤلات قانونية عميقة حول مدى مسؤولية الجهات القائمة على هذا الإجراء.

وتكمن خصوصية التلقيح الإجباري في كونه لا يعد عملًا طبيًا اختياريًا يخضع لإرادة المريض وحدها، وإنما يمثل تنفيذًا لسياسة عامة تتولاها الدولة عبر مرافقها الصحية، سواء تم ذلك مباشرة بواسطة الجهات الحكومية أو من خلال أطباء ومؤسسات طبية مرخصة. ومن ثم، فإن الضرر الذي قد ينشأ عنه لا يمكن النظر إليه بمنطق المسؤولية الطبية التقليدية فحسب، القائمة على إثبات الخطأ الطبي، بل يفرض البحث في مدى كفاية القواعد العامة للمسؤولية المدنية لاستيعاب هذه الحالات، أو الحاجة إلى إعمال أسس قانونية مغايرة تراعي طبيعة الإلزام المفروض على الفرد.

وفي هذا الإطار، يثور النقاش حول الأساس القانوني الذي تقوم عليه المسؤولية المدنية عن الأضرار الطبية الناتجة عن التلقيح الإجباري، وما إذا كانت هذه المسؤولية تستند إلى فكرة الخطأ، أم تقوم على نظرية المخاطر، أم تبنى على مبدأ تحمل الأعباء العامة، باعتبار أن الفرد المتضرر قد تحمل ضررًا خاصًا في سبيل تحقيق منفعة عامة تعود بالنفع على المجتمع ككل.

ويزداد هذا النقاش تعقيدًا عندما يكون التلقيح قد أجري وفق الأصول العلمية والطبية المتعارف عليها، ودون أي تقصير من الجهة الطبية، ومع ذلك وقع الضرر.

وتكشف المقارنة بين القانونين العراقي والمصري عن تباين نسبي في معالجة هذه المسألة، سواء من حيث الإطار التشريعي العام للمسؤولية المدنية، أو من حيث مدى تدخل القضاء في إقرار حق التعويض استنادًا إلى اعتبارات العدالة والإنصاف.

ففي حين يستند كلا النظامين إلى القواعد العامة للمسؤولية المدنية، فإن تطبيق هذه القواعد على حالات التلقيح الإجباري يثير إشكالات عملية تتعلق بإثبات الخطأ، وتحديد الجهة المسؤولة، وتمييز ما إذا كان الضرر ناشئًا عن طبيعة اللقاح ذاته أم عن خطأ في الإجراء أو المتابعة الطبية.

كما تبرز مسألة مسؤولية الدولة بوصفها صاحبة القرار في فرض التلقيح الإجباري، ومدى التزامها بتعويض الأفراد الذين يتعرضون لأضرار صحية نتيجة امتثالهم لهذا القرار. فإلزام الفرد بإجراء طبي

معين يفرض بالضرورة على الدولة واجبًا قانونيًا وأخلاقيًا في ضمان عدم ترك المتضرر دون جبر، حتى في الحالات التي ينتفي فيها الخطأ الطبي، وهو ما ينسجم مع الاتجاهات الحديثة في الفقه والقضاء التي تميل إلى تعزيز حماية الأفراد في مواجهة المخاطر الاستثنائية الناجمة عن أعمال السلطة العامة.

وبذلك، فإن دراسة المسؤولية المدنية عن الأضرار الطبية الناتجة عن التلقيح الإجباري في إطار مقارن بين القانونين العراقي والمصري تتيح فهمًا أعمق لطبيعة التوازن الذي يسعى كل نظام قانوني إلى تحقيقه بين حماية الصحة العامة وصون الحقوق الفردية، وتكشف عن مدى تطور الفكر القانوني في استيعاب المخاطر الصحية الحديثة ضمن منظومة المسؤولية المدنية، بما يضمن عدم تحميل الفرد وحده تبعة ضرر لحق به نتيجة التزامه بواجب قانوني فرضته الدولة تحقيقًا للصالح العام.

- **أهمية الدراسة:** تتمثل أهمية هذه الدراسة في معالجتها لموضوع قانوني معاصر يرتبط ارتباطًا وثيقًا بحماية الصحة العامة وضمان الحقوق الفردية، وذلك من خلال بحث المسؤولية المدنية عن الأضرار الطبية الناجمة عن التلقيح الإجباري. إذ يثير هذا الموضوع إشكالات قانونية دقيقة تتعلق بمدى أحقية المتضرر في التعويض، وحدود مسؤولية الدولة والجهات الصحية، ولا سيما في الحالات التي يقع فيها الضرر رغم مشروعية الإجراء وانتفاء الخطأ الطبي.

وتكمن أهمية الدراسة في بيان مدى كفاية القواعد العامة للمسؤولية المدنية لاستيعاب خصوصية هذا النوع من الأضرار، وتسليط الضوء على الأسس القانونية التي يمكن الاعتماد عليها لتحقيق التعويض العادل، بما يحقق التوازن بين متطلبات المصلحة العامة في مواجهة الأخطار الصحية الجماعية، وحق الأفراد في السلامة الجسدية. كما تكتسب الدراسة أهمية إضافية من خلال طابعها المقارن بين القانونين العراقي والمصري، بما يتيح استجلاء أوجه الاتفاق والاختلاف بينهما، واستخلاص نتائج تسهم في تطوير الحماية القانونية للمتضررين وتعزيز العدالة في هذا المجال.

ثانيًا: أهداف الدراسة: تهدف هذه الدراسة إلى بيان الإطار القانوني للمسؤولية المدنية عن الأضرار الطبية الناتجة عن التلقيح الإجباري، من خلال تحديد طبيعة هذه المسؤولية والأساس الذي تقوم عليه. كما تهدف إلى تحليل مدى ملاءمة هذه القواعد لمعالجة خصوصية الضرر الناشئ عن تدخل طبي فرض بقوة القانون، وخاصة في الحالات التي يتحقق فيها الضرر دون ثبوت خطأ طبي.

وتهدف الدراسة كذلك إلى تحديد نطاق مسؤولية الدولة والجهات الصحية القائمة على تنفيذ التلقيح الإجباري، وبيان الجهة الملزمة بالتعويض وآليات جبر الضرر، بما يسهم في توضيح المركز القانوني للمتضررين. وتسعى الدراسة، من خلال المقارنة بين القانونين العراقي والمصري، إلى إبراز أوجه الاتفاق والاختلاف في تنظيم هذه المسؤولية، واستخلاص نتائج يمكن أن تسهم في تعزيز الحماية القانونية للأفراد وتحقيق التوازن بين مقتضيات حماية الصحة العامة وضمان الحقوق الفردية.

ثالثًا: إشكالية الدراسة:

تتمحور إشكالية هذه الدراسة حول تحديد الأساس القانوني للمسؤولية المدنية عن الأضرار الطبية الناتجة عن التلقيح الإجباري، في ظل كونه إجراءً صحيًا مشروعًا تفرضه الدولة تحقيقًا للصالح العام، وقد يترتب عليه، رغم ذلك، إلحاق أضرار ببعض الأفراد. وتبرز الإشكالية في مدى كفاية القواعد العامة للمسؤولية المدنية القائمة على فكرة الخطأ لمعالجة هذا النوع من الأضرار، ولا سيما في الحالات التي ينتفى فيها الخطأ الطبي أو يصعب إثباته، بينما يبقى الضرر قائمًا.

وتتفرع عن هذه الإشكالية تساؤلات تتعلق بتحديد الجهة التي تتحمل عبء التعويض، وحدود مسؤولية الدولة بوصفها صاحبة القرار في فرض التلقيح الإجباري، ومسؤولية الجهات الصحية المنفذة له، فضلًا عن مدى إمكانية إعمال أسس قانونية بديلة، كالمسؤولية القائمة على المخاطر أو مبدأ تحمل الأعباء العامة. كما تثار الإشكالية في إطار مقارن حول مدى اختلاف أو تقارب موقف القانونين العراقي والمصري في تنظيم المسؤولية عن أضرار التلقيح الإجباري، ومدى استجابتهما لمتطلبات العدالة وحماية الحقوق الفردية في ظل متطلبات الصحة العامة.

رابعًا: منهجية الدراسة:تعتمد هذه الدراسة على المنهج المقارن بوصفه الإطار المنهجي الرئيس، وذلك من خلال دراسة أحكام المسؤولية المدنية عن الأضرار الطبية الناتجة عن التلقيح الإجباري في كل من القانون العراقي والمصري والفرنسي، بقصد الوقوف على أوجه الاتفاق والاختلاف بينهما في تنظيم هذه المسؤولية.

خامسًا: هيكلية الدراسة:ومن أجل الإلمام والإحاطة بكافة جوانب دراستنا الموسومة بعنوان " المسؤولية المدنية عن الأضرار الطبية الناتجة عن التلقيح الإجباري "، سنقسم الدراسة إلى ثلاثة مباحث على النحو الآتي:

المطلب التمهيدي: مفهوم التلقيح الإجباري وصوره

الفرع الأول: تعريف التلقيح الإجباري

الفرع الثاني: صور التلقيح الإجباري

المبحث الأول: أحكام المسؤولية المدنية عن التلقيح الإجباري

المطلب الأول: طبيعة المسؤولية المدنية عن التلقيح الإجباري

المطلب الثاني: أركان المسؤولية المدنية عن التلقيح الإجباري

المبحث الثاني: التعويض عن الأضرار الناشئة عن التلقيح الإجباري

المطلب الأول: نطاق التعويض ووقت تقديرِهِ

المطلب الثاني: صور التعويض وشروط الضرر الموجب للتعويض

المطلب التمهيدي

مفهوم التلقيح الإجباري وصوره

تمهيد وتقسيم: يشكل التلقيح الإجباري أحد أبرز التدابير الصحية التي تعتمدها الدول للوقاية من الأمراض المعدية والحد من انتشارها بين الأفراد، وهو إجراء يختلف عن التدخلات الطبية الطوعية بكونه يفرض على الأفراد تلقي اللقاح وفق برامج وطنية منظمة، دون الاعتماد على موافقتهم الشخصية. ويستند هذا الإجراء إلى قاعدة علمية وطبية تهدف إلى حماية الصحة العامة، وتحقيق مناعة جماعية تحد من انتشار الأمراض، وهو بذلك يمثل تلاقيًا بين الضرورة الصحية والمصلحة العامة، لكنه في الوقت

نفسه يثير مجموعة من القضايا القانونية والطبية المرتبطة بحقوق الفرد وسلامته الجسدية[١].

ويتطلب فهم هذا الإجراء دراسة تعريفه بدقة لتحديد طبيعته القانونية والطبية، بالإضافة إلى استعراض صوره المختلفة، وذلك في الفرعيين الآتيين:

الفرع الأول

تعريف التلقيح الإجباري

اهتم الفقه القانوني بالبحث في ماهية هذا الإجراء، باعتباره امتدادًا لمسؤولية الدولة تجاه حماية الصحة العامة. ويعرف اللقاح في المجال الطبي على أنه: " بكتيريا أو فيروس تعرض لمجموعة من العوامل الفيزيائية أو الكيميائية لتقليل قدرته على التسبب بالمرض، ويعطى للإنسان عن طريق الفم أو الحقن[٢]. وعرفه جانب آخر بأنه: " مستحضر بيولوجي يعمل على منح الجسم مناعة مكتسبة وفعالة ضد مرض محدد، إذ يحتوي على عامل يشبه العامل المسبب للمرض، وغالبًا ما يصنع من أشكال ضعيفة أو مقتولة للميكروب، أو من سمومه، أو أحد بروتيناته السطحية "[٣].

ويعرف بعض الفقه التلقيح الإجباري بأنه: " إجراء وقائي ملزم قانونًا، يهدف إلى تحقيق المناعة الجماعية، وضمان حماية المجتمع من انتشار الأمراض المعدية، مع مراعاة حقوق الأفراد في سلامتهم الجسدية، بما يحقق توازنًا بين المصلحة العامة وحق الفرد "[٤].

وفقًا لتعريف منظمة الصحة العالمية (WHO) [٥] ومركز السيطرة على الأمراض والوقاية منها (CDC)، يعتبر اللقاح مركبًا يحتوي على الجراثيم المسببة للمرض، إما أن تكون ميتة أو ضعفت إلى درجة تجعلها غير قادرة على إحداث المرض. وفي بعض الحالات، تحتوي اللقاحات على أجزاء محددة من الجراثيم فقط، بهدف تحفيز الجهاز المناعي على الاستجابة دون التسبب بالمرض [٦].

أما من الناحية التشريعية، مع تتبع واستقراء القوانين المقارنة، يتضح أن القانونين العراقي والمصري لم يتطرقا إلى تعريف محدد لمنتجي اللقاحات، تاركين هذا الجانب للفقه والقضاء لتفسيره حسب الظروف العملية. بخلاف ذلك، فقد أولى المشرع الفرنسي اهتمامًا بالغًا بتحديد مفهوم منتجي اللقاحات في المادة (٣/٥١٢٤) من قانون الصحة

---

[١] د. سلوى عثمان صديقي، مدخل في الصحة العامة والرعاية الصحية والاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، ١٩٩٩، ص٣٨.

[2] Fiore AE,Seasonal influenza vaccines,Bridges CB,Cox NJ(2009),p43-82.

[3] Julie Leclerc, La vaccination, Histoire et consequences epidemiologiques, These Doctorat,Universsite de Limoges,France,2010/2011,p13.

[٤] انظر: مراد بن صغير، اللقاحات المبتكرة: أي ضمانات قانونية وأي حدود للمسؤولية؟، بحثٌ منشورٌ في مجلة البحوث في العقود وقانون الأعمال، كلية القانون، جامعة الشارقة، الإمارات العربية المتحدة، المجلد ٦، العدد الأول، ٢٠٢١، ص١٣٦.

[5] World Health Organization https://www.who.int/news-room/q-a-detail/vaccines-and-immunization-what-is-vaccination

[6] Centre of Disease Control and prevention https://www.ede.gov/vaccinec/vac-gen/imz-basics.htm

الفرنسي[٧]، حيث شمل التعريف الصانع أو أي مؤسسة أو منظمة مسؤولة عن البيع بالجملة أو توزيع المنتج مجانًا، بالإضافة إلى تصنيع الأدوية والمنتجات ذات الصلة وفق المواد الأخرى من القانون. كما تناول ذات القانون في المادة (٣/٥١٤٢) عملية تصنيع اللقاحات بشكل مفصل، بدءًا من شراء المواد الأولية، مرورًا بعمليات التعبئة والتغليف، ومراقبة الجودة، وإطلاق الدفعات، وصولًا إلى التخزين وفق الممارسات الجيدة [٨].

أما من الناحية القضائية، فقد ركز القضاء في كل من مصر والعراق على الأثر القانوني للتلقيح الإجباري في تحديد مسؤولية الأطراف المعنية، دون الالتفات لتعريف اللقاح نفسه بشكل مباشر. فالمحاكم العراقية تعتمد على الخبرة الفنية لتحديد ما إذا كان المستحضر المستخدم يعد لقاحًا طبيًا وفقًا للمعايير العلمية[٩]، بينما اهتم القضاء المصري بمسألة مسؤولية الأطباء والصيادلة عند صرف المستحضرات الصيدلانية أو تحرير التذكرة الطبية، دون الخوض في ماهية المادة الدوائية[١٠].

في القضاء الفرنسي، لا يوجد تعريف لفظي صريح في أحكام المحاكم يبين معنى "التلقيح الإجباري" بعبارة واحدة، لكن محكمة النقض الفرنسية (Cour de Cassation)في قرارها الصادر في ٥ يوليو ٢٠٢٣ أكدت أن التلقيح الإجباري هو إجراء يفرضه المشرع في إطار حماية الصحة العامة، ويعد إلزاميًا لفئات معينة مثل العاملين في المهن الصحية، إذا كان ذلك يندرج في نطاق هدف دستوري مشروع وهو حماية الصحة العامة، معتبرة أن مثل هذا الإجراء لا ينتهك الحقوق الأساسية عندما يتماهى مع المعرفة العلمية المتاحة وضرورة مواجهة خطر صحي عام، ويتحرك في إطار القواعد التشريعية المعمول بها لحماية المجتمع من انتشار العدوى[١١].

ومما تقدم من التعريفات الفقهية والطبية والتشريعية والقضائية، ترى الباحثة أن التلقيح الإجباري يمكن تعريفه بأنه: " إجراء طبي وقائي يفرضه المشرع على أفراد أو فئات معينة من المجتمع بهدف حماية الصحة العامة من انتشار الأمراض المعدية، ويقوم على استخدام لقاح أو مستحضر مناعي يحفز الجهاز المناعي للفرد لمواجهة العامل المسبب للمرض، مع مراعاة الأسس العلمية والطبية والضوابط القانونية التي تكفل التوازن بين المصلحة العامة وحقوق الأفراد ".

الفرع الثاني

---

[٧] المادة (٣/٥١٤٢) من قانون الصحة العامة الفرنسي الصادر في ٢٠٢٢/٢/٢١ .

[٨] نص التشريع الفرنسي في البند الأول من المادة ٣١١١ على أن وزير الصحة مسؤول عن وضع سياسة التطعيم، بما يشمل تحديد شروط التلقيح، إصدار التوصيات اللازمة، ونشر جدول التطعيم بعد استشارة السلطة الصحية العليا .

[٩] قرار محكمة جنايات بابل، الهيئة الأولى المرقم ٩٠١/ج/٢٠١٢، جلسة يوم ٢٠١٢/٦/٢٦، المصدق من قبل محكمة التمييز الاتحادية بالقرار المرقم ١٣٣٨٣، الهيئة الجزائية الأولى، ٢٠١٢، جلسة يوم ٢٠١٢/٨/٢٧ (القرار غير منشور)، الذي استند على التقرير الفني الصادر من دائرة صحة بابل/ قسم الصيدلة في تحديد نوع الحبوب المخدرة موضوع الدعوى.

[١٠] د. محمد محمد القطب مسعد، المسؤولية المدنية الناشئة عن أضرار الدواء (مشكلاتها وخصوصية أحكامها)، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة المنصورة، ٢٠١٢، ص١٦.

[11] Cass. soc., 5 juillet 2023, n° 22-24.712

صور التلقيح الإجباري

يتخذ التلقيح الإجباري صورًا متعددة تتفاوت بحسب الهدف المرجو، وطبيعة المرض، والفئة المستهدفة، ودرجة خطورة العدوى، وما إذا كانت الدولة ترغب في حماية المجتمع ككل أو فئات معينة فقط. ويقصد بالصور المختلفة للتلقيح الإجباري الطرق التي يلزم بها الأفراد أو مجموعات المجتمع بأخذ اللقاح، سواءً كان ذلك وفق سن محدد، أو نشاط مهني معين، أو في حالات الانتشار الوبائي الشامل للأمراض المعدية. وسنتناول تلك الصور في النقاط الآتية:

أولًا: اللقاحات بحسب مكوناتها:

تتنوع اللقاحات الطبية بحسب مكوناتها وطريقة تحفيزها للجهاز المناعي، فكل نوع يهدف إلى حماية الجسم من مرض محدد أو مجموعة أمراض، مع مراعاة الفئات المستهدفة وحالتها الصحية. وتختلف هذه اللقاحات في فعاليتها، وعدد الجرعات المطلوبة، ومدى أمانها للأشخاص ذوي المناعة الضعيفة أو الحوامل، وكذلك في متطلبات التخزين والإنتاج. وفيما يلي أبرز أنواع اللقاحات المستخدمة في التلقيح الإجباري حسب مكوناتها وخصائصها المناعية.

١. **اللقاحات الحية المضعفة:**

تحتوي على جراثيم أو فيروسات حية ضعفت بالحرارة بحيث تفقد قدرتها على إحداث المرض، لكنها تحافظ على القدرة على تحفيز مناعة فعالة[١٢]. وتوفر استجابة مناعية قوية تشبه العدوى الطبيعية، وقد تكفي جرعة واحدة لتكوين مناعة مدى الحياة. لكنها تحمل مخاطر على الأشخاص ضعيفي المناعة أو الحوامل، وتتطلب عناية خاصة في التخزين، ومن أمثلتها لقاحات الحصبة والنكاف والحصبة الألمانية وشلل الأطفال[١٣].

٢. **اللقاحات المقتولة أو غير النشطة:** تحتوي على جراثيم أو فيروسات ميتة أو أجزاء منها، ولا توفر مناعة قوية كاللقاحات الحية، لذا تحتاج إلى جرعات منشطة، مثل لقاح شلل الأطفال والتهاب الكبد الفيروسي والإنفلونزا[١٤].

٣. **اللقاحات المسمومة المختزلة:** تعتمد على السموم التي يفرزها الميكروب بعد تضعيفها، لتحفيز جهاز المناعة دون التسبب بالمرض، مثل لقاح الخناق والكزاز، وتحتاج إلى جرعات منشطة[١٥].

٤. **اللقاحات المشتقة من أجزاء الجراثيم:**

تستخدم أجزاء معينة من الميكروب لتحفيز استجابة مناعية مركزة، تصلح حتى للأشخاص ذوي المناعة الضعيفة، لكنها تتطلب جرعات إضافية، مثل

---

[١٢] انظر: دليل العاملين في البرنامج الموسع للتحصين، وزارة الصحة العراقية بالتعاون مع الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية (USAID)، قسم الرعاية الصحية الأولية – شعبة التحصين، دائرة الصحة العامة، ص٧.

[١٣] صالح بن علي الشمراني، اللقاح الطبي: لقاح "19-Covid " نموذجًا: دراسة تحليلية تأصيلية فقهية، بحثٌ منشورٌ في مجلة جامعة أم القرى لعلوم الشريعة والدراسات الإسلامية، ع٨٧، ديسمبر، ٢٠٢١، ص١١٥٢.

[١٤] د. الراشدي مصطفى رضوان، اللقاحات: ماهيتها وطبيعة عملها، المكتبة الأكاديمية، القاهرة، ٢٠٠٨، ص٤٦.

[١٥] شيماء قادم، المسؤولية الطبية عن أضرار التلقيح الإجباري، رسالة ماجستير، جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم، الجزائر، ٢٠٢١، ص٢١.

لقاحات التهاب الكبد الفيروسي والسعال الديكي والمكورات السحائية[١٦].

٥. **اللقاحات المؤتلفة أو المعاد تركيبها:**

تصنع باستخدام تقنيات الهندسة الوراثية لفصل جزء من جين الفيروس المراد التلقيح ضده وإدخاله في خلية أو فيروس ناقل لإنتاج البروتين المناعي [١٧].

ثانيًا: عمليات التلقيح الإجباري بحسب المرض:

نظرًا لخطورة بعض الأمراض المعدية وسرعة انتقالها، تنظم التشريعات عمليات التلقيح الإجباري وفق نوع المرض، وغالبًا تدرج هذه الأمراض في جداول قانونية، مثل إدراج فيروس كوفيد-١٩ في القانون المصري بقرار وزيرة الصحة رقم ١٤٥ لسنة ٢٠٢٠، وكذلك في العراق وفق قانون الصحة العامة رقم ٨٩ لسنة ١٩٨١، الذي يلزم باتخاذ إجراءات لمكافحة ومنع انتشار الأمراض المعدية.

ثالثًا: التلقيح الإجباري وفقًا للفئة العمرية:

تشترط معظم التشريعات تطعيم الأطفال منذ الولادة وحتى عمر سنتين وفق جدول زمني محدد[١٨]، كما في قانون الطفل المصري رقم ١٢ لسنة ١٩٩٦، الذي ألزم الوالد أو الحاضن بإحضار الطفل للتطعيم، مع عقوبات في حال الإخلال بهذا الواجب[١٩].

رابعًا: التلقيح الإجباري وفق النشاط المهني

تفرض بعض التشريعات التطعيم الإجباري على فئات معينة لمواجهة خطر التعرض للأمراض، مثل العاملين في القطاع الصحي أو المكلفين بمكافحة الأوبئة [٢٠].

خامسًا: التلقيح الإجباري العام

يشمل هذا النوع جميع الأشخاص دون استثناء، حيث تفرض اللقاحات حفاظًا على الصحة العامة في حالات الوباء أو انتشار أمراض معدية شديدة

---

[16] Danile Florent;(Les resistances a la vaccination) ;Medecine,Sciences,no 4,Vol 23,2007,P.1087

[١٧] د. عدنان عوض الرشيدي ود. عبد الرزاق طخاخ الظفيري، لقاح كورونا – دراسة فقهية طبية، بحثٌ منشورٌ في مجلة الجامعة الإسلامية بالمدينة المنورة، المجلد ٥٥، العدد ٢٠١، ٢٠٢٢، ص٢٠٨.

[١٨] نصت المادة ٩ الفقرة ٢ من قانون الصحة العامة العراقي رقم ٨٩ لسنة ١٩٨١ على "تقديم خدمات صحية وقائية للأطفال والتلامذة والطلبة والعاملين معهم"، كما نصت المادة ١٠ فقرة (٢/أ) على أنه" إجراء الفحوص الطبية للمتقدمين إلى دور الحضانة ورياض الأطفال والمدارس والمعاهد والكليات"، ونصت المادة ١٠ فقرة (٢/ب) على أنه (إجراء التلقيحات الابتدائية لمن لم يلقح سابقًا والتنشيطية في دور الحضانة ورياض الأطفال والمدارس والمعاهد والكليات)، كما نصت المادة ١٠ فقرة (٣) على أنه "إجراء الفحوصات والمسوحات الدورية للتأكد من سلامة التلامذة والعاملين معهم وخلوهم من الأمراض".

[١٩] نصت المادة ٢٥ من قانون الطفل رقم ١٢ لسنة ١٩٩٦ على أنه "يجب تطعيم الطفل وتحصينه بالطعوم الواقية من الأمراض المعدية، وذلك دون مقابل بمكاتب الصحة".
وهذا النص يقابل ما تقضي به المادة الثانية من القانون رقم ١٣٧ لسنة ١٩٥٨ بشأن الاحتياطات الصحية للوقاية من الأمراض المعدية، ولكنه جاء بصورة شاملة لكل الأمراض المعدية.

[٢٠] على سبيل المثال نص قانون العمل العراقي رقم ٣٧ لسنة ٢٠١٥ في المادة ٩٦/ ثانيًا "يشترِط لتشغيل الطفل الحدث ثبوت لياقته البدنية وقدرته الصحية بموجب شهادة طبية صادرة عن جهة مختصة".

الخطورة، مثل لقاح داء الكلب للأشخاص المصابين أو المخالطين للمصابين[٢١].

المبحث الأول

أحكام المسؤولية المدنية عن التلقيح الإجباري

تمهيد وتقسيم:

تعد المسؤولية المدنية من أبرز الوسائل القانونية التي تكفل حماية الأفراد من الأضرار الناتجة عن أفعال الآخرين، حيث يقصد بها الالتزام بالتعويض عن الضرر الذي ينشأ عن فعل غير مشروع، أو نتيجة إخلال الشخص بالتزام قانوني يقع على عاتقه. وقد عرفها فقهاء القانون المدني بأنها: " تعويض الضرر الناجم عن فعل غير مشروع، وقد يكون هذا العمل غير قانوني فهو خرقٌ لعقد تم إبرامه، وهذه المسؤولية التعاقدية قد تكون ضارةً للآخرين عن قصد أو غير قصد ".

ولا شك أن المسؤولية المدنية، سواء كانت عقدية أو تقصيرية، تقوم على ثلاثة أركان رئيسية: الخطأ، والضرر، وعلاقة السببية بينهما، وعليه، فإن المسؤولية المدنية الناشئة عن التلقيح الإجباري لا تتحقق إلا عند توفر الأركان الثلاثة المقررة قانونيًا، فإذا غاب الخطأ أو انقطعت علاقة السببية بينه وبين الضرر، لا تقوم المسؤولية ولا يستحق التعويض.

ولكل ما تقدم، سنقسم هذا المبحث إلى مطلبين على الشكل الآتي:

المطلب الأول: طبيعة المسؤولية المدنية عن التلقيح الإجباري

المطلب الثاني: أركان المسؤولية المدنية عن التلقيح الإجباري

المطلب الأول

طبيعة المسؤولية المدنية عن التلقيح الإجباري

تمهيد وتقسيم:

تنطلق المسؤولية المدنية عن التلقيح الإجباري من قاعدة أساسية في القانون المدني، وهي إلزام من يسبب ضررًا بالتعويض عنه، سواء كان الضرر ناتجًا عن إخلال بالالتزامات أو عن تقصير في أداء الواجبات القانونية. ومن هذا المنطلق، يهدف هذا المطلب إلى توضيح طبيعة المسؤولية المدنية عن التلقيح الإجباري، من خلال تقسيمها إلى فرعين: الأول يتناول المسؤولية التقصيرية المرتبطة بالأضرار الناشئة عن الإهمال أو الخطأ، والثاني يتناول المسؤولية العقدية الناجمة عن إخلال الإدارة أو الأطراف المعنية بالتزاماتها العقدية المتعلقة بعملية التلقيح.

الفرع الأول

المسؤولية التقصيرية عن التلقيح الإجباري

على الرغم من التطور الملحوظ الذي شهدته القوانين المنظمة لمزاولة المهن الطبية، فإن التقنينات المدنية المقارنة لم تفرد في الأصل نظامًا خاصًا للمسؤولية المدنية الناشئة عن الأعمال الطبية، بل ظلت تخضعها للقواعد العامة للمسؤولية التقصيرية. فقد استقر القانون المدني الفرنسي، على إقامة المسؤولية المدنية عن الأخطاء الطبية وفقًا لأحكام المواد (١٣٨٢) و(١٣٨٣) من القانون المدني[٢٢]،

---

[٢١] م.د أنس غنام جبارة، مدى دستورية سياسة التطعيم الإلزامي، بحثٌ منشورٌ في مجلة المحقق الحلي للعلوم القانونية والسياسية، العدد الرابع، السنة الثالثة عشرة، ٢٠٢١، ص٢٦٣٥.

[٢٢] نصت المادة (١٣٨٢) من القانون المدني الفرنسي على أنه "كل فعل – أيا كان – يوقع ضررًا بالغير يلزم من أوقع هذا

التي تحمل كل من يرتكب خطأً سبب ضررًا للغير التزامًا بالتعويض، دون تمييز بين طبيعة النشاط أو صفة الفاعل، وهو ما شمل الممارسين الطبيين دون استثناء.

وقد سار كل من القانون المدني العراقي والقانون المدني المصري على النهج ذاته، إذ لم يعمدا إلى تخصيص قواعد مستقلة للمسؤولية الطبية، بل اكتفيا بإخضاع الأخطاء التي تسبب ضررًا للغير للقواعد العامة للمسؤولية المدنية، بصرف النظر عن طبيعة الفعل أو صفة من ارتكبه[٢٣].

ويترتب على ذلك أن المسؤولية التقصيرية تنعقد متى ثبت وقوع ضرر ناشئ عن إخلال بواجب قانوني عام، سواء تمثل هذا الإخلال في فعل عمدي أو في إهمال أو عدم احتياط.

وفي هذا الإطار، تكتسب المسؤولية المدنية عن التلقيح الإجباري طابعًا تقصيريًا واضحًا، ذلك أن هذا النوع من الأعمال الطبية لا يقوم، في الأصل، على علاقة تعاقدية بين القائم بالتطعيم والملقح، بل ينفذ تنفيذًا لالتزام قانوني أو تنظيمي تفرضه الدولة حمايةً للصحة العامة.

ومن ثم، فإن أي ضرر ينشأ عن خطأ في تنفيذ التطعيم الإجباري، سواء كان نتيجة إهمال أو رعونة أو مخالفة للأصول العلمية والفنية المستقرة، يعد إخلالًا بواجب قانوني عام، وتقوم به أركان المسؤولية التقصيرية دون حاجة إلى البحث في وجود رابطة عقدية.

وقد عزز الفقه هذا التوجه، إذ ذهب جانب من فقهاء القانون المدني العراقي إلى أن مسؤولية ممارسي المهن الطبية لا تكون عقدية إلا إذا تم العمل الطبي بناءً على طلب المريض وفي إطار علاقة رضائية، أما إذا كان الدافع إلى التدخل الطبي هو الالتزام القانوني أو الوظيفي أو التطوع، فإن المسؤولية تكون تقصيرية بطبيعتها[٢٤]. ويزداد هذا الاتجاه وجاهة في حالة التلقيح الإجباري، حيث ينتفي عنصر الإرادة الحرة للمستفيد، ويحل محله الإلزام القانوني.

وفي المقابل، يرى بعض الفقه وحدة المسؤولية الطبية، سواء أكان العمل الطبي بمقابل أم دون مقابل، تأسيسًا على أن الالتزامات المهنية للطبيب تنبع من اعتبارات إنسانية وأخلاقية تتجاوز أي أساس تعاقدي[٢٥]. غير أن هذا الرأي، وإن كان يوسع من

الفعل بخطئه أن يعوض هذا الضرر". ونصت المادة (١٣٨٣) من القانون نفسه على أنه "كل شخص يكون مسؤولًا عن الضرر الذي يحدثه لا بفعله فحسب، بل أيضًا بإهماله أو بعدم تبصره"، وتقابلها المادتان (٢٠٢ و٢٠٤) من القانون المدني العراقي، والمادة (١٦٣) من القانون المدني المصري التي نصت على أنه "كل خطأ سبب ضررًا للغير يلزم من ارتكبه بالتعويض".

[٢٣] وفي هذا الصدد نصت المادة ٢٠٢ من القانون المدني العراقي على أنه "كل فعل ضار بالنفس مِن قتل أو جرح أو ضرب أو أي نوع آخر من أنواع الإيذاء يلزم بالتعويض من أحدث الضرر"، وتقابلها المواد (١٦٣) من القانون المدني المصري والمادة (١٢٤١) من القانون المدني الفرنسي.

[٢٤] د. غني طه الحسون، مسؤولية الطبيب الممتنع: دراسة مقارنة بين القانون الفرنسي والعراقي، بحثٌ منشورٌ في مجلة القانون والاقتصاد لجامعة البصرة، السنة الأولى، العدد (١، ٢)، العراق، ١٩٨٦، ص٥٤.

[٢٥] د. غني طه الحسون، مسؤولية الطبيب الممتنع: دراسة مقارنة بين القانون الفرنسي والعراقي، بحثٌ منشورٌ في مجلة القانون والاقتصاد لجامعة البصرة، السنة الأولى، العدد (١، ٢)، العراق، ١٩٨٦، ص٥٤. د. منذر الفضل،

نطاق الحماية، لا ينال من الطبيعة التقصيرية الغالبة للمسؤولية عن التلقيح الإجباري، طالما أن مصدر الالتزام فيه هو القانون لا العقد.

وقد أكد القضاء العراقي هذا الاتجاه، إذ استقرت أحكام محكمة التمييز على أن خطأ الطبيب أو إهماله يعد سببًا كافيًا لانعقاد المسؤولية التقصيرية ووجوب التعويض، سواء أكان ذلك في إطار القواعد العامة للقانون المدني أم في ضوء الأحكام الجزائية ذات الصلة بالأخطاء الطبية[٢٦].

أما في مصر، فقد غلب على الفقه والقضاء اعتبار المسؤولية الطبية مسؤولية تقصيرية، تأسيسًا على أن الطبيب يلتزم ببذل العناية اللازمة وفقًا للأصول العلمية المستقرة، وأن أي إخلال بهذا الالتزام يعد مخالفة لواجب قانوني عام[٢٧]. وقد كرست محكمة النقض المصرية هذا الاتجاه حين قررت أن مسؤولية الطبيب عن الضرر الناشئ عن خطئه في المعالجة هي مسؤولية تقصيرية، يستخلص قاضي الموضوع عناصرها من وقائع الدعوى دون رقابة عليه في ذلك[٢٨]. كما أكدت محكمة استئناف القاهرة أن الرأي الراجح في الفقه والقضاء هو إبعاد المسؤولية الطبية عن الإطار التعاقدي، مراعاةً لطبيعة المهنة وأهدافها الإنسانية، مع اشتراط ثبوت الخطأ ثبوتًا واضحًا لا لبس فيه[٢٩].

وفي فرنسا، سبق القضاء الفقه في تكريس الطابع التقصيري للمسؤولية الطبية، ورفض بشكل حاسم الدعوات التي نادت بعصمة الأطباء من المساءلة. فقد خضعت مسؤولية ممارسي المهن الطبية منذ القرن التاسع عشر لأحكام المسؤولية التقصيرية، تطبيقًا لمبدأ عام مفاده أن كل من يسبب ضررًا للغير بخطئه يلتزم بتعويضه[٣٠].

المسؤولية الطبية، دار أراس للطباعة، العراق، أربيل، ٢٠٠٥، ص٣٥٤.

[٢٦] قضت محكمة التمييز العراقية في حكم لها بأن: "أن طبيب الأسنان لم يتعامل تعاملًا إنسانيا مع ابن المدعي كما يقتضيه واجبه الطبي، وأنه أوكل أمر قلع سن ابن المدعِي إلى الممرضة، بينما كان عليه أن يقوم بهذا الواجب، وأن اللجنة المذكورة قررت فرض عقوبة إدارية على الطبيب المدعى عليه وعلى الممرضة الشخص الثالث، وبناءً على ما تقدم فإن خطأ المدعى عليه ثابتٌ، وأن هذا الخطأ الذي أنتج ضررًا لابن المدعِي يستوجب مسؤولية المدعى عليه بدفع التعويض طبقًا للمادتين ٢٠٢ و٢٠٤ من القانون المدني.

قرار محكمة التمييز في العراق المرقم (٢١٣٩/م٣/١٩٩٨) الصادر في ١٩٩٨/١٢/١٣ (القرار غير منشور).

[٢٧] د. عبد الفتاح بيومي حجازي، المسؤولية الطبية بين الفقه والقضاء، دار الفكر، الإسكندرية، ٢٠٠٨، ص١٨٦.

[٢٨] نقض مدني، ٢٢ يونيو ١٩٣٦، نقلًا عن: محمد كمال عبد العزيز، التقنين المدني في ضوء القضاء والفقه، ١٩٨٠، ص٥٣٦.

[٢٩] المجموعة الرسمية لأحكام محكمة النقض المصرية، السنة ٤٢، رقم ٢٦٥ مشار إليه لدى: منير رياض حنا، النظرية العامة للمسؤولية الطبية في التشريعات المدنية ودعوى التعويض الناشئة عنها، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، ٢٠٢١، ص٢٥٢، هامش رقم ١.

[٣٠] وكان أول حكم للقضاء الفرنسي يقرر مبدأ المسؤولية الطبية هو حكم محكمة Domfront في ١٨٣٠/٩/٢٨ الصادر في قضية الدكتور Heli، وقررت المحكمة إدانة الطبيب وإلزامه بدفع تعويض للمريض نتيجةً عن إهماله في العناية به. للمزيد راجع: د. جابر محجوب علي، دور الإرادة في العمل الطبي – دراسة مقارنة، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٩٩، ص٨.

وفي هذا السياق، أكدت محكمة استئناف باريس أن مسؤولية صانعي المنتجات الصيدلانية لا يمكن إلا أن تكون تقصيرية، كما قضت محكمة ديجون بترتيب المسؤولية التقصيرية عن الأخطاء الطبية الجسيمة الناتجة عن الرعونة أو عدم الاحتياط أو الجهل الفاضح بأصول المهنة[٣١].

ويبرر هذا الاتجاه القضائي بطبيعة الالتزامات الطبية ذاتها، إذ يلتزم الطبيب ببذل العناية لا بتحقيق نتيجة، الأمر الذي يلقي على عاتق المضرور عبء إثبات إخفاق الطبيب في الالتزام بالمعايير المهنية الواجبة. وهذا ما يجعل المسؤولية عن التلقيح الإجباري، أقرب إلى المسؤولية التقصيرية، لارتباطها بواجب قانوني عام بقصد حماية الصحة العامة، لا بعلاقة تعاقدية خاصة[٣٢].

وعليه، يتضح أن المسؤولية المدنية عن التلقيح الإجباري تتسم بطابعها التقصيري في مختلف النظم القانونية المقارنة، تأسيسًا على غياب الرابطة العقدية، وقيام الالتزام على أساس قانوني عام، وخضوع الخطأ الطبي فيه لمعايير الإهمال والرعونة ومخالفة الأصول العلمية.

الفرع الثاني

المسؤولية العقدية عن التلقيح الإجباري

تقوم المسؤولية العقدية متى أخل أحد المتعاقدين بالتزام ناشئ عن عقد صحيح، سواء بعدم التنفيذ، أو بالتنفيذ المعيب، أو بالتأخر في الوفاء، متى ترتب على ذلك ضرر للمتعاقد الآخر. ويذهب جانب من الفقه إلى أن جوهر المسؤولية العقدية يتمثل في جبر الضرر الذي يلحق بالدائن نتيجة إخلال المدين بالتزاماته العقدية، بصرف النظر عن قصد الإضرار أو نية الإخلال[٣٣].

واستقر جانب من الفقه العراقي على اعتبار المسؤولية الطبية في أصلها مسؤولية عقدية، متى قامت علاقة قانونية رضائية بين المريض والمؤسسة العلاجية أو الطبيب القائم بالتدخل الطبي، سواء تعلق الأمر بالعلاج أو بإجراء التلقيح[٣٤]. ويؤسس هذا الاتجاه على أن العلاقة بين الطرفين تقوم على توافق إرادتين يفضي إلى عقد ذي طبيعة خاصة، يلتزم بمقتضاه الطبيب ببذل العناية اللازمة، أو أحيانًا بتحقيق نتيجة محددة، مقابل أجر أو مقابل مالي تتحمله الدولة أو المريض.

غير أن الفقه ذاته يقر بأن وجود العقد لا يعني بالضرورة قيام المسؤولية العقدية في جميع الأحوال،

---

[٣١] الحكم الصادر بتاريخ ١٨٦٨/٥/١٤، دالوز، ص١٨٦، مشار إليه لدى: د. أسعد عبيد الجميلي، الخطأ الطبي في المسؤولية الطبية المدنية، دار الثقافة للنشر، الأردن، ٢٠١١، ص٨١.

[٣٢] د. محمد السعيد رشدي، عقد العلاج الطبي، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، ٢٠١٥، ص٣٦.

[٣٣] د. عز الدين الدناصوري ود. عبد الحميد الشواربي، المسؤولية المدنية في ضوء الفقه والقضاء، مطبعة القاهرة الحديثة للطباعة، ١٩٩٨، ص٣٨٦.

[٣٤] يرى البعض من الفقه العراقي (أن وجهة نظر المحاكم الفرنسية بتكييفها لمسؤولية ممارسي المهن الطبية بأنها تقصيرية وجهة نظر خاطئةٌ سرعان ما شعرت المحاكم الفرنسية بعدم صِحتها وبعدها عن الصواب، فعادت إلى الرأي الصحيح وقضت بأن مسؤولية ممارسي المهن الطبية مسؤوليةٌ عقديةٌ وليست تقصيرية). راجع: د. حسن علي الذنون، نظرات في المسؤولية الطبية، محاضرات ألقيت على طلبة الماجستير، جامعة بغداد، ١٩٨٨، نقلًا عن: د. أسعد عبيد الجميلي، الخطأ في المسؤولية الطبية المدنية: دراسة مقارنة، مرجع سابق، ص٨٥.

إذ إن الإخلال الذي يخرج عن نطاق الالتزامات العقدية، أو الذي يشكل جريمة أو خطأً جسيمًا مستقلًا عن العقد، قد يفضي إلى إعمال المسؤولية التقصيرية، التزامًا بمبدأ عدم الجمع بين المسؤوليتين[٣٥]. ويخضع تحديد مضمون الالتزام العقدي في هذا السياق لقواعد تفسير العقد، بالاستعانة بنصوص القانون والعرف وطبيعة الالتزام، مع وجوب تنفيذ العقد وفقًا لمقتضيات حسن النية، تطبيقًا لمبدأ " العقد شريعة المتعاقدين"، كما كرسه القانون المدني العراقي[٣٦].

وفي نطاق التلقيح، يعد الالتزام الجوهري الملقى على عاتق القائم بالتطعيم والمؤسسة الصحية التزامًا ببذل العناية وفق الأصول العلمية والفنية المستقرة، لا التزامًا بتحقيق نتيجة. فإذا ثبت الإخلال بهذا الالتزام، أمكن ترتيب المسؤولية العقدية، متى توافرت رابطة تعاقدية صحيحة.

أما القضاء العراقي، فقد اتجه إلى الإقرار بقيام العلاقة العقدية في مجال ممارسة المهن الطبية، بما يفتح المجال لإعمال المسؤولية العقدية عند الإخلال بالالتزامات المهنية. وقد حملت محاكم الاستئناف"[٣٧] والتمييز[٣٨] أطباء ومسؤولي تخدير المسؤولية عن الأضرار التي لحقت بالمرضى، متى ثبت التقصير في أداء الواجبات، مع التمييز بين المسؤوليات الجنائية والتأديبية والمدنية، وهو ما يعكس قبول القضاء لفكرة الأساس العقدي للمسؤولية الطبية متى توافرت عناصرها.

أما الفقه والقضاء المصريان فقد كان يخضع أخطاء الأطباء للمسؤولية التقصيرية بوصفها الأصل العام، ثم استقر الرأي لاحقًا على أن المسؤولية الطبية هي في الأصل مسؤولية عقدية، متى قامت علاقة رضائية بين الطبيب أو المؤسسة العلاجية والمريض، بينما تكون تقصيرية في الحالات التي يكون فيها الإخلال ناتجًا عن واجب قانوني عام مستقل عن العقد[٣٩].

وقد كرست محكمة النقض المصرية هذا التحول حين قضت في حكم لها بأن مسؤولية الطبيب المختار من المريض أو نائبه تعد مسؤولية عقدية، وإن كان لا يلتزم بتحقيق الشفاء، وإنما ببذل العناية الواجبة. كما

---

[٣٥] أحمد شرف الدين، مسؤولية الطبيب: مشكلات المسؤولية المدنية في المستشفيات العامة: دراسة مقارنة، مطبعة ذات السلاسل للطباعة والنشر، الكويت، ١٩٨٦، ص١٣٢.

[٣٦] د. إبراهيم علي حمادي الحلبوسي، الخطأ المهني والخطأ العادي في إطار المسؤولية الطبية، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، لبنان، ص١٠٣.

وقد نصت المادة ١٥٠/ ف١ من القانون المدني العراقي على أنه "يجب تنفيذ العقد طبقًا لما اشتمل عليه، وبطريقة تتفق مع ما يوجبه حسن النية"، وجاء في الفقرة الثانية من المادة نفسها أنه "ولا يقتصر العقد على إلزام المتعاقد بما ورد فيه، ولكن يتناول أيضًا ما هو من مستلزماته وفقًا للقانون والعرف والعدالة بحسب طبيعة الالتزام.

وتقابلهما المادة (١٦٣) من القانون المدني المصري، والمادتان (١٢٤٠و١٢٤١) من القانون المدني الفرنسي.

[٣٧] قرار محكمة استئناف بغداد بصفتها التمييزية، رقم القرار (١٨٠/س/١٩٩٧)، المكتب الفني في وزارة العدل العراقية (القرار غير منشور).

[٣٨] قرار محكمة التمييز في العراق المرقم (٤٨٥/ م٣/ ١٩٩٩) الصادر في ١٩٩٩/٤/٧ (القرار غير منشور).

[٣٩] د سهير منتصر، المسؤولية المدنية عن التجارب الطبية في ضوء قواعد المسؤولية المدنية للأطباء، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٩٠، ص٢٠؛ وانظر كذلك: خالد بن النوى، ضوابط مشروعية التجارب الطبية وأثرها على المسؤولية المدنية، رسالة ماجستير، جامعة المنصورة، دار الفكر والقانون، ٢٠١٠، ص١٨٢.

أكدت المحكمة أن المسؤولية العقدية تقوم بمجرد ثبوت عدم تنفيذ الالتزام، ما لم يثبت المدين أن عدم التنفيذ يرجع إلى سبب أجنبي[٤٠].

أما في فرنسا فقد شهد الفقه والقضاء تحولًا حاسمًا منذ النصف الأول من القرن العشرين، حين انتقل الأساس القانوني للمسؤولية الطبية من الطابع التقصيري إلى الطابع العقدي[٤١]. وقد مثل حكم محكمة النقض الفرنسية الصادر في ٢٠ مايو ١٩٣٦ نقطة الانعطاف الأساسية، إذ قررت المحكمة قيام عقد حقيقي بين الطبيب والمريض، يفرض على الطبيب التزامًا بتقديم علاج يقظ ومتفق مع الأصول العلمية، ويترتب على الإخلال به مسؤولية عقدية تخضع لأحكام القانون المدني" [٤٢].

ونستنتج من ذلك أن المسؤولية المدنية عن التلقيح، في ظل هذا الاتجاه، تنتقل من نطاق المسؤولية التقصيرية إلى العقدية متى قامت العلاقة العقدية بين الخاضع للتطعيم والمؤسسة الصحية، واستبعدت الحالات التي يكون فيها التدخل الطبي محض تنفيذ لإلزام قانوني دون أي مظهر من مظاهر الرضا أو الاختيار.

<u>ويتحدد نطاق المسؤولية العقدية عن اللقاحات الإجبارية بوجود عقد صحيح يربط بين الخاضع للتطعيم والمؤسسة الصحية أو القائم بعملية التلقيح[٤٣]، وأن يكون الضرر المطالب بتعويضه نتيجة مباشرة لإخلال بالتزام ناشئ عن هذا العقد.</u> ولا يكفي في هذا الصدد مجرد قيام التطعيم، بل يجب أن يكون لطالب التعويض الحق في الاستناد إلى عقد اللقاح ذاته، وأن يكون الخطأ المنسوب إلى الطبيب أو المؤسسة متصلًا بتنفيذ الالتزام العقدي[٤٤].

ويظل الالتزام الجوهري في هذا الإطار هو التزام بذل العناية، لا التزام تحقيق نتيجة، ومن ثم فإن الخطأ لا يفترض، بل يتعين على المضرور إثباته. وتنتفي المسؤولية العقدية إذا كان الضرر ناشئًا عن سبب أجنبي، أو عن خطأ لا يمت بصلة إلى العلاقة العقدية.

وعليه، يتضح أن المسؤولية العقدية عن اللقاحات الإجبارية تظل نطاقًا استثنائيًا وضيقًا، لا يعمل به إلا متى توافرت شروطه بدقة، في حين تبقى المسؤولية التقصيرية هي الشريعة العامة للمسؤولية

---

[٤٠] نقض مدني مصري، ٢٢ يونيو ١٩٣٦، مجموعة القواعد القانونية، رقم ٣٧٦، ص١١٥٦.

كما قضت محكمة النقض المصرية في حكم آخر لها بأن "قيام الخطأ في المسؤولية العقدية، يكفي أن يثبت عدم تنفيذ المتعاقِد لالتزاماتِهِ المترتبة على العقد، وترفع المسؤولية عنه بإثباتِهِ رجوع عدم التنفيذ إلى القوة القاهرة أو بسبب أجنبي أو بخطأ المتعاقِدِ الآخر". نقض مدني مصري، الطعن رقم ٢٥٥٧ لسنة ٦٦ قضائية، جلسة يوم ١٩٩٨/٤/١٨، الجزء الأول، السنة ٤٩، ص٣٢٩، أحكام النقض، المكتب الفني.

[٤١] من هؤلاء الفقهاء: (كولان، كابيتان، بلانيول، جوسران، ديموج، هنري، ليون مازو، سافتيه).

[٤٢] نقلًا عن: د. مصطفى العوجي، القانون المدني، الجزء الثاني، المسؤولية المدنية، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، لبنان، ٢٠٠٧، ص٤٢.

[٤٣] د. عاطف عبد الحميد حسن، المسؤولية وفيروس مرض الإيدز (المسؤولية المدنية الناشئة عن عملية نقل دم ملوث بفايروس مرض الإيدز)، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٩٨، ص٩٥.

[٤٤] انظر: جاسم العبودي، المداخلات في إحداث الضرر تقصيرًا، بحثٌ منشورٌ في مجلة العلوم القانونية، المجلد (١٥)، العدد (١، ٢) لسنة ٢٠٠٠، ص٢٧٩.

المدنيـة فـي هـذا المجـال، وتطبـق كلمـا تخلـف أحـد عناصر المسؤولية العقدية أو انتفت الرابطة التعاقدية.

المطلب الثاني

أركان المسؤولية المدنية عن التلقيح الإجباري

تمهيد وتقسيم:

تقوم المسؤولية المدنية – كقاعدة عامة – على توافر أركان ثلاثة لا غنى عن اجتماعها، هي الخطأ، والضرر، وعلاقة السببية بينهما. ولا تخرج المسؤولية المدنية الناشئة عن التلقيح الإجباري عن هذا الإطار، وإن كانـت تكتسـب خصوصـية معينـة بـالنظر إلـى الطبيعـة الوقائيـة للتلقـيح، وكونـه يـتم تنفيـذًا لسياسـة صحية عامة تفرضها الدولة حمايةً للمجتمع.

ومن ثم، فإن بحث أركان هذه المسؤولية يقتضي الوقوف على مدى توافر الخطأ، وحدود الضرر القابل للتعويض، وكيفية إثبات علاقة السببية في ظل تعقيد الآثـار الطبيـة. وفـي هـذا الإطـار، نتنـاول أركـان المسـؤولية المدنيـة عـن التلقـيح الإجبـاري مـن خـلال الفروع الآتية:

الفرع الأول: ركن الخطأ.

الفرع الثاني: ركن الضرر.

الفرع الثالث: علاقة السببية بين الخطأ والضرر.

الفرع الاول

ركن الخطأ

يعد الخطأ الركن الجوهري والأساس الذي تقوم عليـه المسـؤولية المدنيـة، إذ لا يكفـي لقيـام هـذه المسؤولية مجرد تحقق الضرر، ما لم يكن هذا الضرر نتيجة مباشرة لخطأ ينسب إلى من صدر عنه الفعل الضار. ويقع عبء إثبات الخطأ، وفقًا للقواعد العامة، على عاتق المضرور، الذي يتعين عليه إقامة الدليل على أن الضرر الذي لحق به كان ثمرة إخلال بواجب قانوني واجب الاتباع[٤٥].

وفي نطاق التلقيح الإجباري، لا تقوم مسؤولية الطبيب أو المرفق الطبي لمجرد حدوث مضاعفات، وإنما يشترط أن يكون الضرر ناشئًا عن خطأ طبي أو مرفقي ثابت[٤٦].

ويصعب وضع تعريف جامع مانع للخطأ، نظرًا لاتساع نطاقه وتعدد صوره في مختلف فروع القانون، إلا أن الفقه والقضاء استقرا على أن الخطأ يتمثل في الإخلال بالتزام قانوني سابق، أو الانحراف عن سلوك الرجل المعتاد في الظروف ذاتها[٤٧]. ويستوي في ذلك أن يكون الخطأ عمديًا أو غير عمدي، جسيمًا أو يسيرًا، متى ثبت انحراف السلوك عن القدر الواجب من الحيطة والحذر [٤٨].

---

[٤٥] عادل يوسف الشكري، المسؤولية الجنائية الناشئة عن الإهمال: دراسة تحليلية تطبيقية مقارنة، رسالة ماجستير، كلية القانون، جامعة بابل، ٢٠٠٥، ص١٨٤.

[٤٦] محمد وحيد الدين سوار، شرح القانون المدني، النظرية العامة للالتزام، المصادر غير الإرادية، مطبعة دار الكتب، دمشق، سوريا، ١٩٧٨، ص٢١.

[٤٧] علاء حسن مطلق التميمي، تأصيل الاتجاهات الحديثة في المسؤولية المدنية، ط١، دار النهضة العربية، القاهرة، ٢٠١١، ص٤٩؛ وانظر كذلك: م.د. أرشد طه حطاب، المسؤولية المدنية لناقلي عدوى فايروس كورونا، بحثٌ منشورٌ في مجلة كلية الحقوق، جامعة النهرين، المجلد (٢٣)، العدد (٤)، ٢٠٢١، ص٢٢٩ وما بعدها.

[٤٨] د. حسن علي الذنون ود. محمد سعيد الرحو، الوجيز في النظرية العامة للالتزام، الطبعة الأولى، مصادر الالتزام، دار وائل للنشر، عمان، الأردن، ٢٠٠٢، الجزء الأول، ٢٦٩.

وفي المجال الطبي، يثور تمييزٌ تقليدي بين الخطأ الشخصي للطبيب والخطأ المرفقي المنسوب إلى المرفق الصحي العام. فالأول يسأل عنه الطبيب بذاته، أما الثاني فتتحمل مسؤوليته الإدارة بوصفها متبوعة عن أعمال تابعيها، متى كان الخطأ متعلقًا بسير المرفق أو تنظيمه أو إدارته[٤٩].

فالخطأ الطبي الجسيم يتمثل في الإخلال الفادح بقواعد المهنة، أو في الإهمال غير المغتفر الذي لا يصدر عن طبيب يقظ في ذات الظروف، كالتخلي عن المريض، أو مخالفة الأصول الطبية المستقرة مخالفة صارخة[٥٠]. وقد استقر القضاء الفرنسي[٥١] والمصري[٥٢] والعراقي[٥٣]، في مرحلة طويلة، على عدم مساءلة الطبيب عن أخطائه الفنية إلا إذا بلغت حد الجسامة أو اقترنت بالغش أو سوء النية، حمايةً لاستقلال المهنة الطبية ومنعًا لتدخل القضاء في التقدير العلمي البحت.

غير أن هذا الاتجاه التقليدي لم يلبث أن تراجع تدريجيًا، إذ اتجه الفقه الحديث والقضاء إلى رفض التفرقة بين الخطأ الجسيم والخطأ اليسير، والاعتداد بالمعيار الموضوعي القائم على سلوك الطبيب المتوسط[٥٤]، بما يحقق توازنًا عادلًا بين مصلحة المرضى في الحماية والتعويض، ومصلحة الأطباء في عدم تحميلهم تبعات تفوق طاقتهم المهنية[٥٥].

ونتيجة لذلك، أصبح الطبيب يسأل عن كل تقصير يثبت في جانبه متى ثبتت علاقة السببية بينه وبين الضرر، دون اشتراط درجة معينة من جسامة الخطأ.

وفيما يتصل بالمرافق الصحية العامة، فقد توسع القضاء الإداري في إقرار مسؤوليتها على أساس الخطأ البسيط متى كان الضرر ناتجًا عن سوء تنظيم المرفق أو سوء إدارته، كالإخلال بقواعد استقبال المرضى، أو ضعف التنسيق بين الطاقم الطبي والتمريضي، أو سوء صيانة الأجهزة الطبية، أو

---

[٤٩] عبد القادر يخلف، أساس المسؤولية عن الأضرار الناتجة عن عمليات التلقيح الاجباري على ضوء التشريع والقضاء الجزائري والفرنسي، مرجع سابق، ص١٣٣-١٣٤، وانظر كذلك: الهادي خضراوي وعبد القادر يخلف، عمليات التلقيح الإجباري ونظام المسؤولية عنها، بحثٌ منشورٌ في جامعة باتنة ١، الحاج لخضر، الجزائر، ٢٠١٧/١/٥، ص١١٥.

[٥٠] د. سامي حامد سليمان، نظرية الخطأ الشخصي في مجال المسؤولية الإدارية، الطبعة الأولى، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٩٠، ص٢٠٣

[٥١] حكم محكمة متز في ٢١ مايو ١٨٦٧م، مشار إليه لدى: د. محمد فائق الجوهري، المسؤولية الطبية في قانون العقوبات، أطروحة دكتوراه، جامعة القاهرة، ١٩٥٣، ص٣٦٠.

[٥٢] حكم محكمة استئناف مصر في ١٩ أبريل ١٩٠٤، الاستقلال، السنة الثالثة، مجموعة أحكام القضاء المصري والفرنسي عن جريمتي القتل والإصابة خطأ، الطبعة الأولى ١٩٥٨، ص١٧٣، مشار إليه لدى: منير رياض حنا، المسؤولية المدنية للأطباء والجراحين، مرجع سابق، ص٢٥٨، هامش رقم ٤ ص٢٥٨.

[٥٣] قرار محكمة رئاسة استئناف القادسية الاتحادية بصفتها التمييزية، رقم القرار ٤٤٣/٤٣٤/ت/ج/الصادر بتاريخ ٣٠/ تشرين الثاني ٢٠١٦.

[٥٤] د. أحمد عوض بلال، مبادئ قانون العقوبات المصري – القسم العام، دار النهضة العربية، القاهرة، ٢٠٠٥، ص٧٠٨.

[٥٥] د. حسام الأهواني، الأضرار الناتجة عن الإصابات الجسمانية، أطروحة دكتوراه، باريس، ١٩٦٨، ص١١.

التأخير غير المبرر في تقديم الرعاية والعلاج[٥٦]. ويعد هذا الاتجاه تجسيدًا لفكرة أن العبرة ليست بشخص مرتكب الخطأ، وإنما بطبيعة النشاط المرفقي ذاته.

وإلى جانب المسؤولية القائمة على الخطأ، أقر القضاء الإداري – ولا سيما في فرنسا [٥٧]– نوعًا استثنائيًا من المسؤولية يتمثل في مسؤولية الدولة دون خطأ عن عمليات التلقيح الإجباري، تأسيسًا على فكرة المخاطر أو مبدأ التضامن الاجتماعي[٥٨]. فالدولة، عندما تفرض التلقيح الإجباري تحقيقًا للمصلحة العامة، تتحمل تبعة الأضرار الاستثنائية والجسيمة التي قد تنجم عنه، حتى في غياب أي خطأ من جانب القائمين على العملية الطبية، متى ثبت وقوع الضرر وقيام العلاقة السببية [٥٩].

وخلاصة القول، إن تطور القضاء من اشتراط الخطأ الجسيم إلى الاكتفاء بالخطأ البسيط، ثم إقراره في بعض الحالات للمسؤولية دون خطأ، يعكس اتجاهًا واضحًا نحو تعزيز حماية المضرورين من عمليات التلقيح الإجباري، وتحقيق قدر أكبر من العدالة التوازنية بين متطلبات المصلحة العامة وضمانات الحقوق الفردية.

الفرع الثاني

ركن الضرر

عد الضرر الركن الجوهري في قيام المسؤولية المدنية، إذ لا ينهض الالتزام بالتعويض ما لم يترتب على الخطأ أذى يصيب مصلحةً مشروعةً للمضرور، تطبيقًا للقاعدة المستقرة : " **لا تعويض بغير ضرر** "[٦٠]. ويتمثل الضرر في الإخلال بمصلحة محمية قانونًا، سواء تعلقت بمال الشخص أو بجسمه أو باعتباره أو بمركزه الاجتماعي، ويظهر في صورة تغير سلبي يصيب الوضع الطبيعي للمضرور نتيجة السلوك الخاطئ[٦١].

والضرر واقعة مادية قابلة للإثبات بكافة وسائل الإثبات، وهو مسألة موضوعية لا تخضع لرقابة محكمة النقض إلا من حيث توافر شروطه القانونية. ويأخذ صورتين رئيسيتين:

أولًا: الضرر المادي: ويتمثل في كل أذى يحدث نقصًا في الذمة المالية للمضرور أو يمس سلامة

---

[٥٦] نقض مدني مصري في ١٩٣٦/٦/٢٢، مجموعة أحكام المكتب الفني. وانظر أيضًا قرار محكمة التمييز العراقية الصادر في ٢٠٠٢/٨/٢٨، رقم الإضبارة ١٢٣٦/١٢٣٧/ م منقول/ ٢٠٠٢، القرار غير منشور.

[57] C.A.A Lyon:21\2\1990.cons.Gomez.Rec,p.498.obs p.BON etp.Temeyre.Gaz.pal,21juillet 1991.Note
D.Chabanol.JCP.1991,no21698.Note
D.Chabanol.JCP.1991,no21698.not
J.Moureau.RDSS.1991,P.258

مشار إليه لدى: د. آمال بكوش، نحو مسؤولية موضوعية عن التبعات الطبية، مرجع سابق، ص١٧٤.

[٥٨] راجع في ذلك: د. محمد أنس جعفر، التعويض في المسؤولية الإدارية: دراسة مقارنة، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٨٧، ص٦٩.

[٥٩] فرعاش ياسين وسعيداني إلياس، المسؤولية عن أضرار التلقيح الإجباري، رسالة ماجستير مقدمة لكلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة عبد الرحمان ميرة – بجاية، الجزائر، ٢٠١٨، ص٥٨.

[٦٠] عبد القادر العرعاري، مصادر الالتزام، مكتبة دار الأمان، الرباط، المغرب، الطبعة الثالثة، ٢٠١١، ص٩٨.

[٦١] د. عصام أنور سليم، أصول الالتزامات، مصادر الالتزام، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، ٢٠١٣، ص٣١٥.

جسمه وصحته، كالوفاة أو العجز الكلي أو الجزئي، أو ما يترتب على الإصابة من نفقات علاجية وفقدان دخل وتعطل عن العمل[٦٢]. وفي نطاق التلقيح الإجباري، يتحقق الضرر المادي بإصابة الخاضع للتطعيم بمضاعفات جسدية أو أمراض معدية أو عاهات مستديمة[٦٣]، فضلًا عن الخسائر المالية المرتبطة بالعلاج والتنقل والانقطاع عن العمل، وقد يمتد هذا الضرر إلى ذوي المضرور عند فقد المعيل[٦٤]. ويشترط في الضرر أن يكون محققًا أو محقق الوقوع حتمًا مستقبلًا، أما الضرر الاحتمالي فلا يصلح أساسًا للتعويض. وقد استقر القضاء على اعتبار فقدان فرصة البقاء على قيد الحياة ضررًا محققًا يوجب التعويض متى ثبتت العلاقة السببية[٦٥].

ثانيًا: الضرر الأدبي (المعنوي) وهو كل أذى يصيب شعور الإنسان أو كرامته أو اعتباره أو عاطفته أو سمعته، أو ما يلحق به من آلام نفسية وجسدية ناتجة عن الإصابة أو التشويه أو العجز[٦٦]. ويشمل في مجال التلقيح الإجباري ما يصيب الخاضع للتطعيم من معاناة نفسية، أو تشوهات جسدية، أو فقدان وظائف حيوية، أو اضطرابات تمس حياته الأسرية والاجتماعية [٦٧].

وقد استقر الفقه[٦٨] والتشريع[٦٩] والقضاء[٧٠] في فرنسا ومصر والعراق على قابلية الضرر الأدبي

---

[٦٢] د. إبراهيم الدسوقي أبو الليل، تعويض الضرر في المسؤولية المدنية: دراسة تحليلية تأصيلية لتقدير التعويض، مطبوعات جامعة الكويت، ١٩٩٥، ص٣٢؛ وانظر كذلك: د. إبراهيم علي حمادي الحلبوسي، الخطأ المهني والخطأ العادي في إطار المسؤولية الطبية، مرجع سابق، ص٦٦.

[٦٣] قضت محكمة النقض المصرية في حكم لها بأن "طلب التعويض عن الضرر المادي نتيجة وفاة شخص آخر مشروطٌ بثبوت أن المتوفى كان يعول طالب التعويض فعلًا وقت وفاته على نحو مستمر ودائم، وأن فرصة الاستمرار كانت محققة". انظر: حكم محكمة النقض المصرية، الدائرة المدنية، جلسة يوم ٢٠١٩/٤/١، الطعن رقم ٦٢٣ لسنة ٨٨ القضائية، الحكم منشور على الموقع الإلكتروني لمحكمة النقض المصرية على الرابط الآتي www.cc.gov.eg، تم الوصول إلى الموقع في ٢٠٢٢/١٠/١١ الساعة الثامنة مساءً. وليس هذا الموقف النهائي لمحكمة النقض المصرية، فهناك حكم هيئة عامة يقرر مبدأ التعويض عن وفاة الابن ولو كان صغير السن، فالضرر ليس ماديا فقط.

[٦٤] د. أحمد محمد لطفي أحمد، الإيدز وآثاره الشرعية والقانونية، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، ٢٠٠٦، ص٦٧.

[٦٥] نقض مدني مصري، الطعن رقم ٥٢٨ لسنة ٥٠ ق، جلسة يوم ١٩٨٤/٢/٢٩. وأنظر أيضا قرار محكمة التمييز العراقية المرقم ٢٩٣١/ مدنية أولى/ ١٩٩٨، في ١٩٩٨/١٠/٢٤.

[٦٦] د. عصام أنور سليم، أصول الالتزامات، مصادر الالتزام، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، ٢٠١٣، ص٣١٦.

[٦٧] د. بحماوي الشريف، التعويض عن الأخطاء الطبية العلاجية، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، ٢٠١٩، ص١٠٩.

[٦٨] حكم محكمة النقض المصرية، الدائرة المدنية، جلسة يوم ٢٠١٩/٢/٢٧، الطعن رقم ٢١٧٢ لسنة ٧٤ القضائية، الحكم منشور على موقع محكمة النقض المصرية على الرابط التالي : www.cc.gov.eg آخر وصول للموقع ٢٠٢٥/١٢/١١ الساعة العاشرة مساءً.

[٦٩] راجع المادة رقم (٢٢٢) من القانون المدني المصري. ويقابلها المادة (٢٠٥) من القانون المدني العراقي.

[٧٠] د. عبد الرزاق السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد، مصادر الالتزام، مرجع سابق، ص٨٦٥؛ وانظر كذلك: د. عبد المنعم فرج الصدة، مصادر الالتزام، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٩٨، ص٥٣٣.

للتعويض شأنه شأن الضرر المادي، مع امتداد الحق في التعويض – وفق الضوابط القانونية – إلى ذوي المضرور في حدود القرابة المقررة قانونًا.

ونستنتج الباحثة مما تقدم، أن الضرر – ماديًا كان أم أدبيًا – هو الأساس الحقيقي للمسؤولية المدنية، ولا تقوم هذه المسؤولية في غيابه ولو ثبت الخطأ. وفي مجال التلقيح الإجباري، يتسع مفهوم الضرر ليشمل الأذى الجسدي والنفسي والمالي المباشر، وكذلك الآثار الممتدة التي تمس حياة المضرور وذويه، بما يرتب حقًا في التعويض متى ثبتت العلاقة السببية بين الضرر والفعل الطبي.

الفرع الثالث

علاقة السببية بين الخطأ والضرر

يقصد برابطة السببية قيام علاقة قانونية بين الخطأ المنسوب إلى المسؤول وبين الضرر الذي لحق بالمضرور، على نحو يستفاد منه أن هذا الضرر قد نشأ عن سلوك المسؤول، بحيث لولا هذا السلوك لما تحققت النتيجة الضارة[٧١]. وتمثل رابطة السببية عملية إسناد الفعل الضار إلى من صدر عنه، بما يفضي إلى اعتبار الضرر نتيجة لازمة ومباشرة لذلك الفعل. ويترتب على انتفاء هذه الرابطة انتفاء المسؤولية المدنية، لغياب أحد أركانها الجوهرية، إذ تعد رابطة السببية بين الخطأ والضرر الركن الثالث من أركان المسؤولية المدنية[٧٢].

ويفترض كل نظام للمسؤولية وجود ارتباط موضوعي بين نشاط الشخص الطبيعي أو المعنوي وبين الضرر، إذ لا محل للتعويض إذا تعذر إسناد الضرر إلى سلوك معين. ويميز في هذا السياق بين رابطة السببية، التي تتعلق بتحديد السبب المنشئ للضرر، وبين الإسناد، الذي يهدف إلى تحديد الشخص الملزم بالتعويض، سواء لكونه مرتكب الفعل أو لتحمله تبعته قانونًا[٧٣].

وتزداد إشكالية رابطة السببية تعقيدًا في مجال التلقيح الإجباري ونقل الأمراض المعدية، نظرًا لتعدد الأسباب المحتملة للضرر[٧٤]، وتراخي ظهور الأعراض، وتداخل عوامل صحية وسلوكية وطبية يصعب معها الجزم بسبب واحد محدد، وهو ما يجعل إثبات هذه الرابطة من أعقد مسائل المسؤولية المدنية في المجال الطبي[٧٥].

وتتمثل الإشكالية الأساسية لرابطة السببية في صعوبة الإثبات، نتيجة الخصوصية التي تتسم بها الأضرار الناجمة عن التلقيح الإجباري أو نقل العدوى، إذ غالبًا ما يتأخر ظهور الضرر إلى مدة

---

[٧١] د. إبراهيم الدسوقي أبو الليل، تعويض الضرر في المسؤولية المدنية، مرجع سابق، ص٣٢٥.

[٧٢] د. حمدي عبد الرحمن، الوسيط في النظرية العامة للالتزامات، مرجع سابق، ص٩٩.

[٧٣] قرار مجلس الدولة الفرنسي في ١٤/ تشرين الأول/ ١٩٨٨، قضية Legoff، مشار إليه لدى: جورج فودال، القانون الإداري، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر، بيروت، لبنان، الطبعة الأولى، ص٥٠٦.

[74] LEESJONES(N.) Les differents Aspects juridiquesdes problemes proses par le sida aux ETATSUNIIS colloque international “droit et sidacomparaison” international paris 26-27 oc.1994.p.212

[٧٥] د. أحمد السعيد الزقرد، تعويض ضحايا مرض الإيدز والتهاب الكبد الوبائي بسبب نقل الدم الملوث، دار النهضة العربية، القاهرة، الطبعة الأولى، ١٩٩٤، ص٧٦.

طويلة بعد وقوع الفعل[٧٦]، مما يسمح بتدخل عوامل متعددة في إحداث النتيجة الضارة[٧٧].

وأمام صعوبة إثبات رابطة السببية وفق المفهوم التقليدي، ظهرت عدة نظريات فقهية تهدف إلى تحديد المعيار الأنسب لإثبات هذه العلاقة، أبرزها:

١. **نظرية تعادل الأسباب:** وتقوم على اعتبار كل سبب ساهم في إحداث الضرر سببًا متكافئًا[٧٨]، غير أنها وجهت بانتقادات حادة لتوسعها المفرط في نطاق المسؤولية[٧٩].
٢. **نظرية السبب المنتج:** وتعتمد على التمييز بين الأسباب الفعالة والأسباب العرضية، ولا تسند المسؤولية إلا للسبب الذي كان له الدور الحاسم في إحداث الضرر[٨٠]، وقد أخذ بها القضاء والتشريع في مصر والعراق[٨١].
٣. **نظرية السبب الملائم:** وهي تقوم على إسناد المسؤولية إلى السبب الذي يعد بحسب المجرى العادي للأمور صالحًا لإحداث النتيجة، مع استبعاد العوامل الشاذة وغير المتوقعة[٨٢].

وتمثل هذه النظرية موقفًا وسطًا يحقق التوازن بين مصلحة المضرور وحماية المسؤول من التوسع غير المبرر في المسؤولية [٨٣].

وترى الباحثة أن تبني نظرية السبب الملائم في حالات التلقيح الإجباري يعد الخيار الأجدر؛ لما تحققه من توازن عادل بين مصلحة المضرور وحقوق المسؤول عن الخطأ، دون إفراط في تحميل المسؤولية بالاعتداد بكل الأسباب، أو تفريط باستبعادها بحصرها في سبب واحد. وتسهم هذه النظرية في تذليل صعوبات إثبات رابطة السببية، ولا سيما في ظل التراخي الزمني بين الفعل الضار ونتيجته، وتداخل عوامل متعددة في إحداث العدوى، كالحالة الصحية للمصاب أو خضوعه لتدخلات علاجية. وبموجب هذه النظرية، يعد فعل المسؤول سببًا ملائمًا للنتيجة متى كان كافيًا في إحداثها وكان من المتوقع حصولها وفقًا لمجرى الأمور العادي، وذلك بصرف النظر عن العوامل الأجنبية المتداخلة، بما يحقق عدالةً أوفى مقارنةً بنظريتي تعادل الأسباب والسبب المنتج.

المبحث الثاني

---

[٧٦] د. السيد محمد عتيق، المشكلة القانونية التي يثيرها مرض الإيدز من الوجهة الجنائية، دار النهضة العربية، القاهرة، ٢٠٠٢، ص٣٨.

[٧٧] د. أحمد محمد لطفي أحمد، الإيدز وآثاره الشرعية والقانونية، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، ٢٠٠٥، ص٢٥٨.

[٧٨] د. أحمد السعيد الزقرد، تعويض ضحايا مرض الإيدز والتهاب الكبد الوبائي، مرجع سابق، ص٧٧.

[٧٩] د. عبد الرشيد مأمون، علاقة السببية في المسؤولية المدنية للطبيب، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ٢٠٠٨، ص١٣٧.

[٨٠] د. انظر: د. رمضان أبو السعود، مصادر الالتزام، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، ٢٠٢٠، ص٣٨٤.

[٨١] وقد أخذ بها المشرع المصري في المادة ٢١٦ من القانون المدني، كما أخذ بها المشرع العراقي في المادة ٢١٠ من القانون المدني.

[٨٢] د. حمد سلمان سليمان الزيود، المسؤولية المدنية عن عمليات نقل الدم الملوث – دراسة مقارنة في الفقه الإسلامي والقانون الوضعي، دار النهضة العربية القاهرة، ٢٠٠٩، ص٥٤٤.

[٨٣] د. محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، ٢٠٠٦، ص١١٤.

التعويض عن الأضرار الناشئة عن التلقيح الإجباري

تمهيدٌ وتقسيمٌ :

لـم يعـرف المشـرع العراقـي ونظيـره المصـري التعويض، بل تركا أمر تعريفه إلى الفقه، فقد حاول بعض فقهاء القانون المدني تعريف التعويض، ومن هذه التعريفات: "التعويض هو وسيلةٌ لقضاء وإزالة الضرر أو التخفيف من وطأته، وهو الجزاء الذي يترتب عليه قيام المسؤولية المدنية"[٨٤].

وعرفه جانبٌ من الفقه بأنه "تصحيح التوازن الذي اختل وأهدر؛ نتيجة وقوع الضرر، إلى ما كان عليه، بإعادة المضرور على حساب المسؤول إلى الحالة التي كان مفروضًا أو متوقعًا أن يكون عليها لو لم يقع الفعل الضار"[٨٥]. كما عرف أيضًا بأنه "مبلغٌ من النقود أو أية ترضية من جنس الضرر، تعادل ما لحِق المتضرر من خسارة وما فاته من كسب، كان نتيجةً طبيعيةً للفعل الضار"[٨٦].

ومن الجدير بالذكر أن القانون العراقي أشار إلى التعويض في نص المادة ٢/١٦٩، حيث نصت على أن: " ويكون التعويض عن كل التزام ينشأ عن العقد سواءً كان التزامًا بنقل ملكية أو منفعة أو أي حق عيني آخر، أو التزامًا بعمل أو امتناع عن عمل، ويشمل التعويض ما لحِق الدائن من خسارة وما فاته من كسب"[٨٧].

وعليه، فإن التعويض يمثل الوسيلة الأساسية لجبر الأضرار التي قد تنجم عن التلقيح الإجباري، غير أن نطاق هذا التعويض يثير تساؤلات عدة، تتعلق بمدى شموله للأضرار المباشرة وغير المباشرة، والمتوقعة وغير المتوقعة، وبالوقت المعتمد في تقدير الضرر، وبمن له الحق في المطالبة به، فضلًا عن صوره وشروط استحقاقه. وللإجابة عن هذه المسائل، يقسم هذا المبحث إلى مطلبين:

المطلب الأول: نطاق التعويض ووقت تقديرِهِ

المطلب الثاني: صور التعويض وشروط الضرر الموجب للتعويض

المطلب الأول

نطاق التعويض ووقت تقديرِهِ

تمهيد وتقسيم:

يعد التعويض الأثر القانوني المباشر لقيام المسؤولية المدنية عن أضرار التلقيح الإجباري، إذ

---

[٨٤] د. بكر طارق خلف الدليمي، المسؤولية المدنية الناجمة عن أضرار الطب البديل: دراسة مقارنة، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، ٢٠٢١، ص٢١٠.

[٨٥] د. إبراهيم الدسوقي أبو الليل، تعويض الضرر في المسؤولية المدنية، مرجع سابق، ص١٤.

[٨٦] د. محمد وحيد الدين سوار، شرح القانون المدني، النظرية العامة للالتزام، الجزء الأول، منشورات جامعة دمشق، ١٩٩٦، ص٢٦٨.

[٨٧] أما القانون المدني المصري فقد جاء بنص واضح وصريح بأهمية وضرورة تعويض المتضرر عما أصابه من ضرر نتيجة الخطأ حتى لو لم يكن التعويض قد أشير إليه في العقد أو بنص القانون، فللقاضي تقدير ذلك، وذلك في نص المادة (١/٢٢١) التي جاء فيها: "إذا لم يكن التعويض مقدرًا في العقد أو بنص في القانون، فالقاضي هو يقدره، ويشمل التعويض ما لحق الدائن من خسارة وما فاته من كسب، بشرط أن يكون هذا نتيجةً طبيعيةً إذا لم يكن في استطاعة الدائن أن يتوقاه ببذل جهد معقول"، كذلك القانون المدني الفرنسي قد نص في المادة ٢/١٢٣١ على أن "التعويض الذي يستحقه الدائن بشكل عام، هو الخسارة التي تكبدها، والربح الذي حرِم منه.

يهدف إلى جبر الضرر الذي لحِق بالمضرور، وإعادة التوازن الذي اختل نتيجة الفعل الضار. ولا يقتصر البحث في التعويض على تقرير مبدئه فحسب، بل يمتد ليشمل تحديد نطاقه من حيث شمول الأضرار القابلة للجبر، فضلًا عن بيان الوقت الذي يعتد به في تقدير قيمته، لما لذلك من أثر بالغ في تحقيق العدالة بين المضرور والمسؤول.

وانطلاقًا من ذلك، سنتناول هذا المطلب على فرعين؛ نخصص الفرع الأول لبيان نطاق التعويض عن الأضرار الناجمة عن التلقيح الإجباري، بينما نعالج في الفرع الثاني الأساس الزمني لتقدير التعويض، مع توضيح موقف كل من التشريع والقضاء منه.

الفرع الأول

نطاق التعويض عن التلقيح الإجباري

من المسلم به أن التعويض عن الأضرار الناشئة عن التلقيح الإجباري لا يكون مطلقًا، بل يرِد ضمن نطاق محدد تمليه طبيعة الالتزام الطبي وحدود المسؤولية المترتبة عليه. ويميز في هذا السياق بين التعويض الكامل الذي يقدره القاضي وفقًا لقواعد المسؤولية العامة، وبين نظام التعويض الجزافي الذي قد يقرره المشرع سلفًا، إذ يترتب على هذا الأخير تحميل المضرور جزءًا من الضرر، تأسيسًا على اعتبارات المساعدة والتضامن الاجتماعي، ولا سيما في مواجهة المخاطر الجسيمة، وهو ما يفضي إلى استبعاد مبدأ التعويض الكامل في بعض الحالات[٨٨].

وفي المقابل، اتجه المشرع الفرنسي في بعض صور المخاطر العلاجية، ومنها أضرار التلقيح الإجباري، إلى إقرار مبدأ التعويض الكامل، حيث قرر مسؤولية الدولة دون خطأ عن هذه المخاطر، ومنح القاضي سلطةً تقديريةً في تحديد مقدار التعويض دون تقييده بمبلغ معين[٨٩]. كما عزز هذا الاتجاه بإقراره، بموجب قانون ١٩٩١/١٢/٣١، مبدأ التعويض الكامل لضحايا الإصابة بفيروس نقص المناعة المكتسبة نتيجة نقل الدم الملوث[٩٠]، وهو ما يعكس إدراكه لجسامة هذه الأضرار وضرورة توفير حماية أوسع للمتضررين مقارنةً بما هو مقرر في نطاق حوادث العمل والأمراض المهنية.

<u>وبناءً على ذلك، يمكن بيان نطاق التعويض عن أضرار التلقيح الإجباري في ضوء القواعد العامة على النحو الآتي:</u>

ففي نطاق المسؤولية العقدية، يقتصر التعويض – كأصل عام – على الضرر المباشر المتوقع وقت التعاقد، ما لم يصدر من المسؤول غش أو خطأ جسيم، كما يمتد ليشمل الضرر المستقبلي متى كان محقق الوقوع، دون أن يتناول الضرر غير المباشر[٩١]. أما في نطاق المسؤولية التقصيرية، فإن التعويض يشمل كل ضرر مباشر، سواء أكان متوقعًا أم غير متوقع، بغض النظر عن درجة جسامة الخطأ. وبما أن الغاية من التعويض هي جبر الضرر لا إثراء المضرور، فإن مقداره يجب أن يعادل الضرر الواقع

---

[٨٨] محمد عبد الغفور العماوي، التعويض عن الأضرار الجسدية والأضرار المجاورة لها، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، ٢٠١٢، ص٣٣.

[٨٩] بحماوي الشريف، التعويض عن الأخطاء الطبية العلاجية: دراسة مقارنة، مرجع سابق، ص٣١١.

[90] Decret n:92.183du26 fevrier 1992

[٩١] انظر: المادة (١/٢٢١) من القانون المدني العراقي.

دون زيادة أو نقصان، متضمنًا ما لحق المضرور من خسارة وما فاته من كسب[٩٢].

كما يمتد نطاق التعويض ليشمل الضرر المادي والضرر الأدبي متى كان كل منهما محققًا. فالضرر المادي يعوض عنه سواء كانت مسؤولية الطبيب عقدية أم تقصيرية، في حين ينحصر تعويض الضرر الأدبي – وفقًا للنصوص القانونية – في نطاق المسؤولية التقصيرية[٩٣].

ومع ذلك، فإن الضرر الأدبي يظل متصورًا في إطار المسؤولية العقدية في المجال الطبي، إذ قد يترتب على الإخلال بالالتزام الطبي مساسٌ بالاعتبارات النفسية والمعنوية للمريض، ويعد إنكار التعويض عنه في هذه الحالة مجافيًا لمقتضيات العدالة والغاية الحقيقية من نظام التعويض[٩٤].

ولا يلزم المشرع بالنص على كل صورة من صور الضرر أو كل نوع من أنواع التعويض، إذ يكفي تقرير مبدأ التعويض عن الضرر بصفة عامة، تاركًا للقضاء سلطة تقدير مدى استحقاقه وصوره بما يحقق العدالة في كل حالة على حدة[٩٥]. وفي هذا الإطار، استقر القضاء على جواز الجمع بين التعويض عن الضرر المادي والأدبي في مبلغ إجمالي واحد دون تخصيص، وهو ما أكدته محكمة النقض المصرية[٩٦]، وسار عليه القضاء العراقي، تأسيسًا على أن تقدير التعويض يخضع لسلطة محكمة الموضوع ما دام مبنيا على أسباب سائغة وله أصل ثابت في الأوراق [٩٧].

الفرع الثاني

الأساس الزمني لتقدير التعويض عن التلقيح الإجباري وموقف التشريع والقضاء منه

يثير تحديد الأساس الزمني لتقدير التعويض عن أضرار التلقيح الإجباري إشكاليةً بالغة الأهمية، لِما قد يطرأ على الضرر من تطور أو تفاقم بين وقت وقوعه ووقت الفصل في الدعوى. فاختلاف الزمن المعتمد في تقدير التعويض ينعكس مباشرةً على قيمته ومدى كفايته لجبر الضرر جبرًا كاملًا.

ومن ثم، كان لزامًا الوقوف على اللحظة التي ينبغي الاعتداد بها في تقدير التعويض، وما إذا كان يقدر بتاريخ وقوع الضرر أم بتاريخ صدور الحكم، مع بيان موقف كل من التشريع والقضاء من هذه المسألة، وهو ما سنتناوله بالبحث في هذا الفرع.

---

[٩٢] د. حسن حنتوش الحسناوي، التعويض في نطاق المسؤولية العقدية، رسالة ماجستير، كلية القانون، جامعة بغداد، ١٩٩٠، ص٧٣-٧٤.

[٩٣] انظر: المادة (٢٠٥) من القانون المدني العراقي، وتقابلها المادة (٢٢٢) من القانون المدني المصري.

[٩٤] د. أحمد سلمان شهيب، عقد العلاج الطبي: دراسة مقارنة، أطروحة دكتوراه، مقدمة إلى كلية الحقوق، جامعة النهرين، ٢٠٠٨، ص٢٦٠.

[٩٥] د. أمير طالب الشيخ التميمي، أحكام المسؤولية المدنية للتدخلات الطبية على الجنين والتأمين منها: دراسة تحليلية مقارنة، المركز القومي للإصدارات القانونية، الطبعة الأولى، ٢٠٢٢، ص٢٥٥.

[٩٦] نقض مدني مصري، الطعن رقم ٤٨٥٤ لسنة ٦١ القضائية، جلسة يوم ١٩٩٧/١٢/١٤، مشار إليه لدى: المستشار منير رياض حنا، النظرية العامة في المسؤولية الطبية، مرجع سابق، ص٧٨٦.

[٩٧] قرار محكمة التمييز الاتحادية رقم ٧٤٣/ج/١٩٦٩ في ١٩٦٩/١١/١٣. قضاء محكمة التمييز مشار إليه لدى: د. منذر الفضل، الضرر المعنوي في المسؤولية المدنية، بحثٌ منشورٌ في مجلة العلوم القانونية والسياسية، المجلد السادس، العدد الأول والثاني، ١٩٨٧، ص٦٧٨.

أولاً: وقت تقدير التعويض:

تكتسب مسألة تحديد وقت تقدير التعويض عن الضرر الناشئ عن الخطأ الموجب للمسؤولية المدنية أهميةً خاصة، لِما لعامل الزمن من تأثير مباشر في تحقيق الغاية الأساسية من التعويض، والمتمثلة في جبر الضرر. ويثور الخلاف في هذا الشأن حول اللحظة التي ينبغي اعتمادها لتقدير التعويض، إذ يتصور الأخذ إما بوقت وقوع الضرر، أو بوقت صدور الحكم القاضي بالتعويض[٩٨].

وتبرز إشكالية هذا الخلاف عند تغير حالة الضرر بين هذين الوقتين، سواء بتفاقمه أو تراجعه، كما في الأضرار الجسدية التي قد تسوء حالتها أو تتحسن، أو في الأضرار المالية التي تتأثر بتغير القوة الشرائية للنقود وارتفاع تكاليف المعيشة. ومن ثم يطرح التساؤل حول مدى كفاية التعويض إذا قدر بتاريخ وقوع الضرر دون مراعاة ما طرأ عليه من تطورات لاحقة.

وقد ذهب اتجاهٌ فقهي تقليدي، وهو اتجاه الأقلية، إلى الاعتداد بقيمة الضرر وقت حدوثه، تأسيسًا على أن العبرة بإعادة المضرور إلى الحالة التي كان عليها قبل وقوع الضرر[٩٩].

ويعد هذا الرأي سليمًا في حالة الضرر الثابت الذي لا تتغير آثاره بمرور الزمن، غير أن هذه الصورة نادرة التحقق في الواقع العملي.

أما في حالة الضرر غير الثابت، وهو الغالب، فإن تقدير التعويض على أساس وقت وقوع الضرر يصبح قاصرًا عن تحقيق العدالة؛ إذ يتأثر الضرر بعوامل زمنية واقتصادية وصحية متعددة[١٠٠]. وفي هذه الحالة يتعين على القاضي أن يراعي الحالة الفعلية التي آل إليها الضرر وقت صدور الحكم، بما في ذلك تفاقمه أو زواله، فضلًا عن التغيرات التي قد تطرأ على قيمته بفعل تقلبات الأسعار وانخفاض القوة الشرائية للنقود، حتى يكون التعويض معادلًا حقيقيا للضرر الواقع[١٠١].

وترى الباحثة أن الأخذ بوقت وقوع الضرر أساسًا لتقدير التعويض لا يحقق الغاية المرجوة من نظام التعويض، لعدم ثبات الضرر في أغلب الحالات. ويلاحظ أن التشريعات العربية لم تأخذ بهذا الاتجاه صراحةً، باستثناء القانون المدني الأردني الذي نص في المادة (٣٦٣) على مراعاة قيمة الضرر وقت حدوثه عند تحديد مقدار التعويض، إذ نصت المادة ٣٦٣ منه على أنه "إذا لم يكن الضمان مقدرًا في القانون، أو في العقد، فالمحكمة تقرر بما يساوي الضرر الواقع فعلًا حين حدوثه".

ثانيًا: تقدير التعويض وقت صدور الحكم:

---

[٩٨] عمر باسم نايف، تقدير التعويض عن الضرر المتغير: دراسة مقارنة، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، ٢٠٢٢، ص٢١١.

[٩٩] انظر في عرض هذا الرأي: د. فيصل زكي عبد الواحد، أثر تغير قيمة النقود على تقدير التعويض، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٩٨، ص١٤؛ وانظر كذلك: د. جليل الساعدي، أحكام الضرر المتغير بعد القضاء بالتعويض، بحثٌ منشورٌ في مجلة الدراسات القانونية، بغداد، العدد ٢٠، ٢٠٠٧، ص٤٣.

[١٠٠] د. جلال عدوي، د. محمد لبيب شنب، مصادر الالتزام – دراسة مقارنة في القانون المصري واللبناني، الدار الجامعية للطباعة والنشر، بيروت، لبنان، ١٩٨٥، ص٣٨٠.

[١٠١] د. سعدون العامري، تعويض الضرر في المسؤولية التقصيرية، بغداد، ١٩٩٠، ص٢٠٥.

ذهب غالبية الفقه إلى أن العبرة في تقدير التعويض تكون بوقت صدور الحكم لا بوقت وقوع الضرر[١٠٢]، تأسيسًا على أن الضرر قد يطرأ عليه تغيير من حيث مداه أو آثاره خلال الفترة الفاصلة بين حدوثه والفصل النهائي في الدعوى. ويحقق هذا الاتجاه مبدأ التعويض الكامل، بما يضمن جبر الضرر جبرًا كافيًا، على نحو يعيد المضرور إلى الحالة التي كان عليها قبل وقوع الضرر.

ويستند هذا الرأي إلى أن الوظيفة الأساسية للمسؤولية المدنية تتمثل في تحقيق التعادل بين الضرر والتعويض، وهو ما لا يتأتى إلا بمراعاة قيمة الضرر وقت صدور الحكم، خاصة في ظل ما قد يطرأ من تغير في الحالة الصحية أو المادية للمضرور[١٠٣]، أو في ظل تقلبات أسعار السوق وانخفاض قيمة العملة[١٠٤]. كما أن الأخذ بقيمة الضرر وقت الحكم يحول دون استفادة المسؤول من إطالة أمد النزاع عن طريق الطعون، إذ يفقد أي جدوى من المماطلة طالما أن التعويض سيقدر على أساس القيمة النهائية للضرر. ويضاف إلى ذلك أن عناصر الضرر قد لا تكون مكتملة وقت وقوع الفعل الضار، إذ قد تظهر أضرار لاحقة أو تتأكد علاقة السببية بينها وبين الخطأ بعد مرور الزمن، الأمر الذي يقتضي إدخالها في نطاق التعويض عند صدور الحكم النهائي، تجنبًا لإهدار أضرار محققة قائمة وقت الفصل في الدعوى[١٠٥].

وفي هذا المعنى، قرر الفقه أن تغير قيمة الضرر بمرور الزمن، سواء نتيجة تغير الأسعار أو قيمة النقود، يفرض على القاضي الاعتداد بالقيمة السائدة وقت صدور الحكم[١٠٦].

وخلاصة القول، فإن تقدير التعويض وقت صدور الحكم يعد أقرب إلى العدالة وأكثر تحقيقًا لمبدأ التعويض الكامل، وهو الاتجاه الراجح فقهيًا والذي تؤيده الباحثة وتأخذ به.

ثالثًا: موقف التشريع والقضاء من وقت تقدير التعويض:

اتجهت غالبية التشريعات المدنية إلى اعتماد وقت صدور الحكم أساسًا لتقدير التعويض. ويعد القانون المدني المصري من أوضح التشريعات في هذا الشأن، إذ نصت المادة (١٧٠) منه على أن: " يقدر القاضي مدى التعويض عن الضرر الذي لحِق المضرور طبقًا لأحكام المادتين ٢٢١ و٢٢٢ مراعيًا في ذلك الظروف الملابسة، فإن لم يتيسر له وقت الحكم أن يعين مدى التعويض تعيينًا نهائيا، فله أن

---

[١٠٢] د. نبيل إبراهيم سعد، النظرية العامة للالتزام، مصادر الالتزام، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، ٢٠١٧، ص٤٨٨؛ د. محمد السيد السيد الدسوقي، التعويض عن الأضرار الأدبية المتعلقة بحياة وسلامة الإنسان: دراسة مقارنة بين الفقه الإسلامي والقانون المقارن، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، ٢٠٠٧، ص٢٤٣.

[١٠٣] د. حسام الدين كامل الأهواني، النظرية العامة للالتزام، الجزء الثاني، أحكام الالتزام، دار النهضة العربية، ١٩٩٦، ص٧٤.

[١٠٤] د. محمد شكري سرور، موجز الأحكام العامة للالتزام في القانون المدني المصري، مرجع سابق، ص٥٩.

[١٠٥] د. أحمد شوقي محمد عبد الرحمن، الدراسات البحثية في المسؤولية المدنية، المجلد الأول، المسؤولية المدنية الشخصية، منشأة المعارف، الإسكندرية، ٢٠٠٧، ص٢٠ وما بعدها.

[١٠٦] د. عزيز كاظم جبر، الضرر المرتد وتعويضه في المسؤولية التقصيرية، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ١٩٩٨، ص١٨٤.

يحتفظ للمضرور بالحق في أن يطالِب خلال مدة معينة بإعادة النظر في التقدير".

وقد خلا القانون المدني العراقي من نص يحدد الوقت الواجب الاعتداد به في تقدير التعويض، إذ اكتفى في المادة (٢٠٨) بالنص على أن "إذا لم يتيسر للمحكمة أن تحدد مقدار التعويض تحديدًا كافيًا فلها أن تحتفظ للمتضرر بالحق في أن يطالب خلال مدة معقولة بإعادة النظر في التقدير".

وقد أفضى هذا الغموض إلى تباين اتجاهات القضاء العراقي، وفي هذا ذهبت محكمة التمييز العراقية إلى القول بأنه "التعويض عن الضرر في المسؤولية التقصيرية يقدر بتاريخ حصول الضرر وليس بتاريخ إقامة الدعوى بشأنه، ولما كان الحادث قد وقع في عام ١٩٩١ فإن تقدير التعويض بالتاريخ المذكور يكون منسجمًا وحكم القانون"[١٠٧].

وفي قرار آخر لمحكمة التمييز العراقية نجد أنها أخذت بوقت تقدير التعويض بشكل ضمني، حيث قضت بأنه "على الخبير أن يراعِي في تقديره قيمة الأسعار السائدة في السوق المحلية والمدة الزمنية التي حصل فيها الحادث، وأن يكون تقديره لا مغالاة فيه ولا إجحاف"[١٠٨].

وبالنظر بتمعن لهذين القرارين نجد أن اتجاه محكمة التمييز العراقية يميل إلى الأخذ بوقت حصول الضرر. **إلا أن الباحثة ترى:** أن هذا التوجه لمحكمة التمييز العراقية بعيدٌ عن الصواب، كما أن نص المادة ٢٠٨ من القانون المدني العراقي وإن كان يكتنفها الغموض، ولكن بالإمكان تفسيرها بالرجوع إلى القوانين المقارنة للقانون العراقي.

أما القضاء المصري، فقد استقر بوضوح على اعتماد وقت الحكم في تقدير التعويض، إذ أكدت محكمة النقض المصرية في العديد من أحكامها أن العبرة تكون بما آل إليه الضرر عند صدور الحكم، متى كان الضرر متغيرًا، مع وجوب مراعاة ما طرأ عليه من زيادة أو نقصان، فضلًا عن التغير في قيمة النقد وأسعار المواد اللازمة لإصلاح الضرر[١٠٩].

---

[١٠٧] قرار محكمة التمييز العراقية المرقم ٥١٧٧/م١/منقول/٩٩٨ في ١٩٩٩/٤/٧، وبنفس المعنى القرار المرقم ٣/م٣/٢٠٠١ في ٢٠٠١/١/١٤ (القرار غير منشور).

[١٠٨] قرار محكمة التمييز العراقية الصادر في الإضبارة رقم ١٥١٢/م١/١٩٩٢ في ٢٣ يناير ١٩٩٣ (القرار غير منشور).

[١٠٩] نقض مدني مصري، رقم الطعن ٥ لسنة ١٦ القضائية، جلسة يوم ١٩٤٧/٤/١٧، وفي السياق ذاته: طعن رقم ٦٢ لسنة ٢٣ القضائية، جلسة يوم ١٩٥٧/١١/١٤، مشار إليهما لدى: سعيد أحمد شعلة، قضاء النقض المدني في المسؤولية والتعويض، مجموعة القواعد القانونية التي قررتها محكمة النقض خلال اثنين وسبعين عامًا من ١٩٣١-٢٠٠٥،= =توزيع منشأة المعارف، الإسكندرية، ٢٠٠٥، ص١٠١، وفي السياق ذاته: طعن رقم ٧٢١، ٥٣ القضائية جلسة يوم ١٩٨٧/٢/١٨، والطعن رقم ٢٤٤٥ /٢٦٥٠/ ٥٩ ق، جلسة يوم ١٩٩٤/١٢/٢٧، مشار إليهما لدى: السيد عبد الوهاب عرفة، التعسف في استعمال الحق والتعويض عنه: تطبيقات عملية، دار المجد للنشر والتوزيع، ٢٠١٥، ص٥٢، وفي قرار حديث لها أكد القضاء المصري تمسكه بتقدير التعويض وقت الحكم النهائي، فقضت بأن "المقرر في قضاء محكمة النقض أن طلب التنفيذ العيني وطلب التنفيذ بطريق التعويض قسيمان متكافئان قدرًا ومتحدان موضوعًا يندرج كل منهما في الآخر ويتقاسمان معًا في تنفيذ الالتزام الأصلي، فإذا كان الدائن قد طلب رد المال عينًا وثبت للقاضي أن ذلك غير ممكن، أو فيه إرهاقٌ للمدين، فلا عليه إن حكم بتعويض يراعى في مقداره قيمة المال وقت الحكم وما لحِق الدائن من

وفيما يتعلق بالقضاء الفرنسي، فقد كان يتجه في بداية الأمر إلى تقدير التعويض وقت وقوع الضرر، انطلاقًا من فكرة أن العمل غير المشروع هو الذي ينشئ الحق في التعويض[١١٠]. غير أن هذا الاتجاه لم لم يلبث أن تراجع بعد تكريس مبدأ التعويض الكامل، حيث استقر قضاء محكمة النقض الفرنسية على وجوب تقدير التعويض وفقًا لقيمته وقت صدور الحكم النهائي، مراعاة لتغير الظروف الاقتصادية وتقلبات قيمة العملة[١١١].

وخلاصة القول، إن الاعتداد بوقت وقوع الضرر قد يكون مقبولًا في الحالات التي يكون فيها الضرر فوريًا ومستقرًا، إلا أن هذا الأساس لا يصلح عندما يكون الضرر متغيرًا أو متراخي الظهور، كما هو الحال في الأضرار الناشئة عن التطعيمات الإجبارية إبان جائحة كورونا. ففي مثل هذه الحالات، لا يتحقق الهدف من التعويض إلا بالاعتداد بقيمة الضرر ومقداره وقت صدور الحكم، سواء تعلق الأمر بالمسؤولية التقصيرية أم العقدية، باعتبار أن ذلك هو السبيل الأنجع لتحقيق مبدأ التعويض الكامل، وهو ما استقر عليه الفقه والقضاء المقارن.

المطلب الثاني

صور التعويض وشروط الضرر الموجب للتعويض

تمهيد وتقسيم:

يتناول هذا المطلب صور التعويض عن الأضرار الناشئة عن عيوب اللقاحات، إلى جانب بيان الشروط الواجب توافرها في الضرر حتى يكون موجبًا للتعويض. وانطلاقًا من ذلك، سيتم تناول هذا المطلب من خلال ثلاثة فروع؛ يخصص الفرع الأول لبحث التعويض النقدي عن عيوب اللقاحات، في حين يعالج الفرع الثاني التعويض العيني عن هذه العيوب، أما الفرع الثالث سنعرض فيه شروط الضرر الموجب للتعويض عن عيوب اللقاحات.

الفرع الأول

التعويض النقدي عن عيوب اللقاحات

خسارة، أو فاته من كسب دون أن يعد ذلك منه قضاءً بما لم يطلبه الخصوم". الطعن رقم ١٢٢٨ لسنة ٦٧، جلسة يوم ٢٠١١/٦/٢٤، س٤٩، ع ١، ص١١، القرار منشورٌ على موقع محكمة النقض http://www.cc.gov.eg تاريخ الدخول٢٠٢٥/١٢/٢٤ الساعة الخامسة مساءً.

[١١٠] د. حسين عامر، المسؤولية المدنية التقصيرية والعقدية، مطبعة مصر، الطبعة الأولى، ١٩٥٦، ص٥٥١. وإن سبب تقدير التعويض وقت وقوع الضرر تحكمه تلك المرحلة، حيث إن الأسعار والقيمة الشرائية كانت ثابتةً ولم تتعرض إلا لتغيرات بطيئة، ولهذا لم يكن هناك فوارق تذكر بين المدة من وقوع الضرر ولحين صدور الحكم القضائي بالتعويض عنها، إلا أنه بعد الحربين العالمية الأولى والثانية وما خلفتها من ارتفاع مستمر في تكاليف المعيشة وهبوط القيمة الشرائية للنقود، أدى إلى حصول انقسام في الفقه والقضاء واختلاف الآراء بهذا الصدد. انظر: د. فرهاد حاتم حسين، عوارض المسؤولية المدنية، منشورات الحلبي، بيروت، لبنان، الطبعة الأولى، ٢٠١٤، ص٣٦٣.

[١١١] Cass.Civ,2e,3 mars 1982,Caz Pall,3-4 nov 1982 ,note.F.c.

مشار إليه لدى: د. عدنان إبراهيم السرحان، ود. نوري حمد خاطر، شرح القانون المدني، مصادر الحقوق الشخصية، الالتزامات، مطبعة دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ٢٠١٢، ص٥١٠.

يعد التعويض بمقابل الأصل العام في جبر الضرر، وغالبًا ما يتخذ هذا المقابل صورة مبلغ من النقود، وإن كان ذلك لا ينفي إمكان لجوء القضاء – في حالات استثنائية – إلى صور أخرى من التعويض غير النقدي، متى كانت أكثر ملاءمة لظروف المضرور. غير أن طبيعة المسؤولية الطبية، ولا سيما ما يتعلق بالأضرار الناشئة عن عيوب اللقاحات، تجعل التعويض العيني أمرًا عسير التحقيق، الأمر الذي يجعل التعويض النقدي هو الصورة الغالبة في هذا المجال.

ويقصد بالتعويض النقدي المبلغ المالي الذي يلزم المسؤول بدفعه للمضرور جبرًا لما أصابه من ضرر، سواء كان ضررًا ماديًا أو أدبيًا، على أن يراعى في تقديره تحقيق التعادل بين مقدار الضرر وقيمة التعويض، فلا يتجاوز التعويض حدود الضرر ولا يقصر عنها[١١٢].

وقد كرست التشريعات المدنية هذا الاتجاه، إذ نصت المادة (٢/١٧١) من القانون المدني المصري صراحة على أن التعويض يقدر بالنقد، وهو ذات الحكم الذي ورد في المادة (٢/٢٠٩) من القانون المدني العراقي، بما يجعل التعويض النقدي هو الأصل العام في جبر الأضرار.

ويشمل هذا التعويض ما لحق المضرور من خسارة فعلية، كتكاليف العلاج والتطبيب والإقامة في المستشفى، وما فاته من كسب نتيجة العجز المؤقت أو الدائم، فضلًا عن الأضرار التي قد تصيب من يعولهم المضرور إذا انتهى الضرر إلى الوفاة[١١٣].

ويظل التعويض النقدي هو الأداة الأنجع في مجال الأضرار الناشئة عن اللقاحات، لاسيما في حالات الإصابة بالأمراض المعدية أو المضاعفات الصحية التي يستحيل معها إعادة الحال إلى ما كان عليه قبل وقوع الضرر. ولا يهدف هذا النوع من التعويض إلى إزالة الضرر في ذاته، وإنما إلى التخفيف من آثاره وتحقيق نوع من التوازن في الذمة المالية والمعنوية للمضرور، باعتبار أن النقود تمثل الوسيلة الأكثر شيوعًا ومرونة في تقويم الضرر[١١٤].

وإذا كان الأصل في التعويض النقدي، أن يكون دفعةً واحدةً تدفع إلى المتضرر من أضرار اللقاحات والمنتجات الدوائية المعِيبة، إلا أن ذلك لا يمنع القاضي من إلزام المسؤول بدفع التعويض على شكل أقساط، أو مرتب دوري لمدى حياة المضرور، طالما أن ظروف الضرر تستوجب ذلك، وخاصةً في الأضرار الجسدية المتمثلة بالإعاقات الدائمة أو الجزئية أو حتى الموت[١١٥].

وقد نص المشرع المصري في المادة ١/١٧١ من القانون المدني على ذلك بالقول: "يعين القاضي طريقة التعويض تبعًا للظروف، ويصح أن يكون التعويض مقسطًا، كما يصح أن يكون إيرادًا مرتبًا، ويجوز في هاتين الحالتين إلزام المدين بأن يقدم

---

[١١٢] د. حسن حنتوش رشيد الحسيناوي، التعويض القضائي في نطاق المسؤولية العقدية، رسالة ماجستير، جامعة بغداد، ١٩٩٠، ص١٥٣.

[١١٣] د. عبد السميع عبد الوهاب أبو الخير، نظرية الالتزام، الجزء ٢، دار الكتب المصرية، القاهرة، ٢٠٠٦، ص١١٦.

[١١٤] د. جلال محمد إبراهيم، مصادر الالتزام، دار النهضة العربية، القاهرة، ٢٠١٠، ص٣٩١.

[١١٥] د. عبد الرزاق السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني، مرجع سابق، ص٣٩١.

تأمينًا"، وجاء المشرع العراقي بحكم مطابق للنص المصري من خلال نص المادة ١/٢٠٩ من القانون المدني العراقي.

ويتسم موقف القضاء الفرنسي بدرجة عالية من الثبات، بخصوص تمتع قاضي الموضوع بتعيين شكل التعويض النقدي الأكثر ملاءمةً للمضرور، باعتبار أن نص المادة ١٣٨٢ من القانون المدني الفرنسي جاءت عامةً ومطلقة، دون بيان نوع التعويض أو طريقة دفعه، فلقاضي الموضوع الحق في أن يحكم بتعويض نقدي مقسط، أو إيراد مرتب، ولو كان المضرور قد طالب بالتعويض دفعةً واحدةً، أو أن يحكم بجزء من التعويض، ويجعل الباقي على شكل إيراد مرتب[١١٦].

ويذهب القضاء المصري إلى إمكانية أن يأخذ التعويض صورةً أخرى غير صور التعويض بمبلغ إجمالي، وفي هذا قضت محكمة النقض المصرية بأنه "يجوز أن يكون تعويض الضرر بتقرير مرتب مدى حياة المضرور، إذا رئِي أن ذلك خير وسيلة لجبر الضرر دون مجازفة في هذا التقدير"[١١٧].

أما فيما يخص موقف القضاء العراقي بشأن مدى إمكانية أن يأخذ التعويض صورةً أخرى غير صورة التعويض بمبلغ إجمالي، فإنه لا يقِر سوى صورة واحدة من صور التعويض النقدي، وهي تتمثل بالدفعة المالية الواحدة عن الضرر الجسدي، وذلك ما تواتر عليه قضاء محكمة التمييز العراقية، فقد قضت بأنه "التعويض يلزم أن يكون مبلغًا إجماليا"[١١٨].

ويؤخذ على اتجاه محكمة التمييز العراقية في قصر التعويض على المبلغ الإجمالي لعدم انسجامه مع مرونة النصوص القانونية، التي تجيز الحكم بالتعويض في صورة مرتب دوري متى كان ذلك أنسب لجبر الأضرار الجسدية الجسيمة الناشئة عن عيوب اللقاحات أو المنتجات الدوائية المعيبة، فضلًا عن جواز اللجوء – بحسب الأحوال – إلى التعويض العيني أو غير النقدي بناءً على طلب المضرور، مع بقاء التعويض النقدي وسيلةً قائمةً لجبر الضرر في جميع الحالات.

وإلى جانب التعويض النقدي، قد يحكم بتعويض غير نقدي بمقابل، يتمثل في إلزام المسؤول بأداء عمل معين على سبيل التعويض، متى رأى المضرور في ذلك فائدة أكبر[١١٩]. ولا يقصد بهذا التعويض إعادة الحال إلى ما كان عليه، وإنما اتخاذ إجراء معين يسهم في جبر الضرر، كالحكم بنشر حكم الإدانة في وسائل الإعلام[١٢٠].

---

[١١٦] د. فارس كريم محمد، ضرر الموت وتعويضه، رسالة ماجستير، كلية القانون، جامعة بابل، ٢٠٠٧، ص١٠٠.

[١١٧] حكم محكمة النقض المصرية، مجموعة أحكام النقض المدني، جلسة يوم ١٩٥٧/٥/٣٠، مجموعة المكتب الفني، السنة الثامنة، ص٥٥٤.

[١١٨] قرار محكمة التمييز العراقية، رقم القرار ٢٨٢/ الهيئة المدنية الأولى/ ١٩٧٤، جلسة يوم ١٩٧٥/٥/٣، مشار إليه لدى: حسن حنتوش رشيد، التعويض القضائي في نطاق المسؤولية العقدية، مرجع سابق، ص٩٨.

[١١٩] د. حسن علي الذنون، المبسوط في شرح القانون المدني، الضرر، الطبعة ١، دار وائل، عمان، ج١، ص٢٨٣.

[١٢٠] أشارت المادة ٢٠٩/ ٢ من القانون المدني العراقي إلى هذه الطريقة من طرق التعويض، حيث نصت على أنه "يجوز للمحكمة – تبعًا للظروف وبناءً على طلب المتضرر – أن تأمر بإعادة الحال إلى ما كانت عليه أو أن تحكم بإجراء أمر معين على سبيل التعويض"، وتقابلها المادة ٢/١٧١ من القانون المدني المصري.

وتبرز أهمية هذا النوع من التعويض في حالات ترويج لقاحات أو منتجات دوائية معيبة تحمل علامة تجارية معينة، حيث قد يقضي بنشر حكم الإدانة ونفي صلة الشركة السليمة بهذه المنتجات، حمايةً لسمعتها وجبرًا للضرر الأدبي الذي أصابها[١٢١]. وقد أخذ القضاء العراقي بهذا الاتجاه في بعض أحكامه، معتبرًا نشر الحكم صورة من صور التعويض عن الضرر الأدبي[١٢٢].

وخلاصة القول، ترى الباحثة أن الأصلح في مجال التعويض عن أضرار اللقاحات هو عدم تقييد القضاء بطريقة واحدة في أداء التعويض النقدي، بل تمكينه من اختيار الوسيلة الأكثر ملاءمة لجبر الضرر، سواء أكان مبلغًا إجماليًا أم مرتبًا دوريًا، بما يحقق مبدأ التعويض الكامل ويستجيب لخصوصية الأضرار الصحية الناشئة عن اللقاحات.

الفرع الثاني

التعويض العيني عن عيوب اللقاحات

يقصد بالتعويض العيني إعادة المضرور إلى الحالة التي كان عليها قبل وقوع الضرر، ولا يقضى به من المحكمة إلا بناءً على طلب المضرور ومتى كان ممكنًا وملائمًا[١٢٣]. وقد عرف بأنه الحكم بإزالة آثار الخطأ ورد الحال إلى ما كان عليه قبل تحققه[١٢٤].

وفي مجال التعويض عن التلقيح الإجباري، إذا أثبت المضرور أن الضرر الذي لحق به ناتج عن خطأ الجهة القائمة بالتطعيم، جاز له المطالبة بالتعويض، ويعد التعويض العيني – متى أمكن – من أفضل صور جبر الضرر، لكونه يهدف إلى محو آثاره وإزالة نتائجه[١٢٥].

وقد أخذت التشريعات المقارنة بهذا المفهوم، إذ ترك المشرع الفرنسي تحديد صورة التعويض لسلطة القضاء، بينما أجاز المشرع المصري صراحةً الحكم بالتعويض العيني وفقًا لنص المادة ٢/١٧١ من القانون المدني، حيث نصت على أنه "... ويقدر التعويض بالنقد، على أنه يجوز للقاضي تبعًا للظروف وبناءً على طلب المضرور، أن يأمر بإعادة الحال إلى ما كانت عليه، أو أن يحكم بأداء أمر معين متصل بالعمل غير المشروع، وذلك على سبيل التعويض"[١٢٦].

وسواءً كانت المسؤولية المتحققة مسؤوليةً عقديةً أم تقصيرية، فإن طبيعة المسؤولية لا تحدد طريقة

---

[١٢١] محمد عبد طعيس، تعويض الضرر المعنوي في المسؤولية التقصيرية، بدون دار نشر، بغداد، ٢٠٠٨، ص٤١.

[١٢٢] انظر: قرار محكمة التمييز العراقية المرقم ٣/٦١٥ منقول، ١٩٨٩، تسلسل ٧٢٩ في ١٩٨٩/٦/١١، (القرار غير منشور).

[١٢٣] د. عبد المجيد الحكيم وعبد الباقي البكري ومحمد طه البشير، الوجيز في نظرية الالتزام في القانون المدني العراقي، الجزء الأول، مكتبة السنهوري، بيروت، لبنان، ٢٠١٥، ص٢٤٥.

[١٢٤] د. سعدون العامري، تعويض الضرر في المسؤولية المدنية، مرجع سابق، ص١٤٩.

[١٢٥] د. هشام عبد المجيد فرج، الأخطاء الطبية، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، ٢٠٠٧، ص٩٨.

[١٢٦] وتقابلها المادة (٢/٢٠٩) من القانون المدني العراقي.

التعويض لجبر الضرر، وإنما نوع الضرر الذي يراد جبره [١٢٧]، حيث إن الأصل أنه يجوز للمدعِي المضرور طلب التعويض العيني سواءً كان ذلك أمام خطأ عقدي أو خطأ تقصيري.

وتثور صعوبة تطبيق التعويض العيني في مجال التلقيحات الإجبارية، ولا سيما في حالة الأضرار الجسدية المتطورة، إذ قد يكون الضرر بسيطًا في بدايته ثم يتفاقم لاحقًا إلى عاهة مستديمة، الأمر الذي يجعل التعويض العيني غير منتج أو غير ممكن[١٢٨].

وفي هذه الحالات، يتعين اللجوء إلى التعويض النقدي، خاصة إذا استحال إزالة الضرر أو كان من شأن التعويض العيني إرهاق الجهة المسؤولة إرهاقًا جسيمًا[١٢٩].

ويشترط للحكم بالتعويض العيني أن يكون ممكنًا ومنتجًا، وأن يطلب من قبل المضرور، وألا يترتب عليه إرهاق غير متناسب للمسؤول. ومن ثم، يبقى تقرير هذا النوع من التعويض خاضعًا للسلطة التقديرية للقاضي، تبعًا لظروف كل حالة[١٣٠].

وتخلص الباحثة بالقول، إن التعويض العيني في مجال اللقاحات يظل استثناءً محدود التطبيق، ويصعب تصوره في أغلب حالات التطعيم الإجباري، لعدم إمكانية إعادة المضرور إلى حالته الصحية السابقة، الأمر الذي يجعل التعويض النقدي الوسيلة الأكثر واقعية وفعالية لجبر الضرر، مع بقاء سلطة القاضي التقديرية قائمة في اختيار صورة التعويض الأنسب.

الفرع الثالث

شروط الضرر الموجب للتعويض عن عيوب اللقاحات :

فيما يخص الضرر فإنه لا يكفي وقوع الخطأ من جانب الطبيب أو مساعديه في عملية التطعيم الإجباري حتى تقوم مسؤوليته الطبية، بل لا بد من أن يلحق هذا الخطأ ضررًا بالشخص، والأمر لا يتوقف عند ذلك؛ بل لا بد من توفر مجموعة من الشروط الخاصة بالضرر الموجب للتعويض، وهي:

---

[١٢٧] حسن حنتوش رشيد الحسيناوي، الضرر المتغير وتعويضه في المسؤولية التقصيرية، أطروحة دكتوراه، كلية القانون، جامعة بغداد، ٢٠٠٤، ص٨١.

[١٢٨] انظر في بيان هذه الشروط: د. عبد السلام التونجي، المسؤولية المدنية للطبيب في الشريعة الإسلامية وفي القانون السوري والمصري والفرنسي، دار النهضة العربية، القاهرة، الطبعة الأولى، ١٩٦٧، ص١٠٦.

[١٢٩] أجاز المشرع المصري في القانون المدني في المادة (٢/٢٠٣) العدول عن التنفيذ العيني إذا كان في ذلك إرهاق غير معتاد للمدين، شريطة ألا يترتب على الاكتفاء بالتعويض ضرر جسيم بالدائن. وكذلك في القانون المدني العراقي، فقد تبنى المشرع النهج ذاته، إذ نصت المادة (١/٢٤٦) على أن المدين يجبر على تنفيذ التزامه تنفيذًا عينيًا متى كان ذلك ممكنًا. كما أجازت المادة (٢/٢٤٦) العدول عن التنفيذ العيني إذا كان فيه إرهاق جسيم للمدين، مع إمكانية الاكتفاء بالتعويض، متى توافرت الشروط القانونية لذلك.

[١٣٠] وفي هذه الحالة، يجوز للمورد التمسك بتطبيق نظرية الظروف الطارئة المنصوص عليها في المادة (٢/١٤٧) من القانون المدني المصري، والتي تخول القاضي سلطة تعديل الالتزام المرهق ورده إلى الحد المعقول تحقيقًا للعدالة، دون إعفاء المورد من التنفيذ.

وقد نص القانون المدني العراقي في المادة (٢/١٤٦) على مضمون قريب من نظرية الظروف الطارئة، إذ أجاز للمحكمة، إذا طرأت حوادث عامة استثنائية لم يكن في الوسع توقعها وجعلت تنفيذ الالتزام مرهقًا، أن تنقص الالتزام المرهق إلى الحد المعقول.

أولاً: أن يكون الضرر محققًا: حيث يشترط في الضرر الموجب للتعويض أن يكون محققًا، وأن يكون وقوعه ثابتًا ومؤكدًا على وجه اليقين، لكن ذلك لا يعني أن يكون حالا؛ بل يمكن أن يكون مستقبلًا ما دام مؤكد الوقوع، وتطبيقًا لذلك أصدرت محكمة النقض المصرية حكمًا قضت فيه بأنه "يشترط للحكم بالتعويض عن الضرر أن يكون محققًا؛ بأن يكون وقع بالفعل، أو أن يكون وقوعه في المستقبل حتميا ..."[١٣١]، فالضرر المحقق المستقبلي هو الضرر الذي تحقق سببه ولكن آثاره تراخت إلى وقت لاحق على وقت وقوعه، ومثاله: الإصابة التي يتعرض لها شخصٌ في يده، ولا تظهر نتيجتها في بادئ الأمر، وتتفاقم وتتطور في المستقبل، مما يؤدي إلى بتر يد المصاب نتيجة الإصابة التي تعرض لها، فهي إصابةٌ محققةٌ إلا أن نتيجتها ظهرت في المستقبل[١٣٢].

ثانيًا: أن يكون الضرر مباشرًا: في المسؤولية التقصيرية كما هو الحال في المسؤولية العقدية، يجب أن يكون الضرر حتى يتم تعويضه نتيجةً مباشرةً للفعل الضار. فليس من المعقول، أن يتحمل شخصٌ ما جميع النتائج، حتى غير المباشرة لأفعاله، وإن كانت غير مشروعة[١٣٣].

بمعنى أنه يجب أن يكون الضرر المراد التعويض عته منسوبًا بشكل مباشر إلى التطعيم الإجباري، أي أن تكون هناك علاقة سببية بين الضرر الذي أصاب المضرور، وبين إجراءات التطعيم الإجباري المفروضة من قِبل الدولة.

ثالثًا: أن يؤدي الضرر إلى المساس بوضع المضرور: من المعلوم أن الإنسان يتمتع بمجموعة من الحقوق والحريات التي يحميها القانون، كالحق في سلامة حياته وجسده، وإن الاعتداء على أي من هذه الحقوق يمنح المضرور الحق في المطالبة بالتعويض، بشرط أن يكون الاعتداء على مركز قانوني جديرًا بالحماية[١٣٤].

ومما تجدر الإشارة إليه أنه بجانب هذه الشروط العامة لا بد من توفر شروط خاصة فيما يتعلق بالضرر الموجب للتعويض في مجال التطعيم الإجباري، وهي:

١. أن يكون الضرر خاصا: لا يخفى أن الطبيعة الخاصة للضرر تكمن في كونه يصيب شخصًا واحدًا أو عددًا من الأشخاص، فإذا امتد نطاق الضرر إلى أوسع من ذلك فإنه يتحول إلى عبء عام يصبح على الجميع تحمله، وهذا من شأنه منع الحق

---

[١٣١] حكم محكمة النقض المصرية، رقم الطعن ١١٠٤٨، السنة ٨١، جلسة يوم ٢٠١٣/١١/١، متاح على الموقع الإلكتروني لمحكمة النقض المصرية على الرابط التالي www.cc.gov.eg ، وانظر كذلك: الطعن رقم ١٤٣٣١، السنة ٧٦ ق، جلسة يوم ٢٠١٠/٣/١٠، د. أحمد إبراهيم عطية، الموسوعة الماسية في أحكام محكمة النقض المدني، الكتاب الأول، شركة ناس للطباعة، القاهرة، الطبعة الأولى، ٢٠١١، ص١٥٦.

[١٣٢] أسامة رشيد مجيد، الضرر المستقبل والتعويض عنه في المسؤولية المدنية، رسالة ماجستير، جامعة حلوان، ٢٠١٥، ص٩٠.

[١٣٣] د. إبراهيم عدنان السرحان ود. نوري حمد خاطر، شرح القانون المدني، مطبعة دار الثقافة للنشر، الأردن، ٢٠١٢، ص٤٢.

[١٣٤] انظر: كريمة عباشي، الضرر في المجال الطبي، رسالة ماجستير في قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، الجزائر، ٢٠١١، ص٤٤.

فـي التعـويض[١٣٥]، والضـرر الخـاص فـي مجـال التطعيم الإجباري هو الضرر الذي يصيب الشخص الخاضع للتلقيح أو فئة من الأشخاص الذين تلقوا نفس نـوع اللقـاح فـي المؤسسـات الصـحية العموميـة أو الخاصة.

٢. أن يكون الضرر غير عادي: يكون الضرر غير عادي إذا تجاوز القدر الذي يجعله من مخاطر المجتمـع العاديـة، التـي يجـب علـى أفـراد المجتمـع تحملهـا؛ كـونهم أعضـاءً فـي هـذه الجماعـة، ويكـون الضـرر غيـر عـادي فـي عمليـة التلقيح الإجبـاري إذا كان استثنائيا وجسامته غير عادية.

الخاتمة

تناولـت هذه الدراسـة موضـوع المسؤولية المدنيـة عـن الأضـرار الطبيـة الناتجـة عـن التلقيح الإجبـاري، بوصــفه مــن أكثــر الموضــوعات القانونيــة تعقيــدًا وحساسـية، لمـا ينطـوي عليـه مـن تـوازن دقيـق بـين متطلبــات المصــلحة العامــة فــي حمايــة الصــحة الجماعية، وضـرورة صـون الحقوق الفردية للمواطنين، ولا سـيما الحـق فـي السـلامة الجسـدية. وقـد سـعت الدراسـة إلـى تحليل الأسـاس القانوني لهذه المسؤولية، وبيـان طبيعتهـا وصـورها، وشـروط انعقادهـا، وآليـات التعـويض عنهـا، وذلـك مـن خـلال دراسـة مقارنـة بـين التشـريعات والقضــاء فــي كــل مــن العــراق ومصــر وفرنسا.

ولزامًا بعد دراستي للموضوع من جميع جوانبه المختلفـة، أن نتنـاول أهـم النتـائج المستخلصـة مـن دراستنا، ومن ثم التوصيات الرئيسة بشأنها، وذلك في النقاط الآتية:

أولاً: نتائج البحث:

١. تعـد المسـؤولية المدنيـة عـن الأضـرار الطبيـة الناتجـة عـن التلقـيح الإجبـاري مـن الموضـوعات القانونية الدقيقة التي تفرضها التطورات المتسارعة فـي مجـال الصـحة العامـة، ولا سـيما مـع توسـع الدول في فرض التدابير الوقائية الإلزامية لمواجهة الأمراض الوبائية والمعدية.
٢. التلقـيح الإجبـاري، بوصـفه إجـراءً وقائيًـا تتخـذه الدولـة لحمايـة المجتمـع بأسـره، يقـوم علـى فكـرة تغليب المصلحة العامة الصحية على الاعتبارات الفردية، ويفرض على الأفراد بقوة القانون دون أن يكون لهم في الغالب خيار الامتناع عنه. غير أن هذا الإلـزام القـانوني، رغـم مشـروعيته، قـد يترتـب عليـه فـي حـالات محـدودة أضـرار صـحية تصـيب بعـض الأفـراد نتيجـة تلقـي اللقـاح، وهـو مـا يثيـر تسـاؤلات قانونيــة عميقــة حــول مــدى مســؤولية الجهات القائمة على هذا الإجراء.
٣. أظهــرت الدراســة أن المســؤولية المدنيــة عــن الأضـرار الطبيـة الناتجـة عن التلقيح الإجبـاري لا تقـوم لمجـرد وقـوع الخطـأ الطبـي، وإنمـا تتطلـب تـوافر الضـرر المحقـق، والعلاقـة السـببية بـين التلقيح والضرر، مـع خضـوع تقدير هذه العناصر لسـلطة القاضـي التقديريـة، ولا سـيما فـي المجـال الطبي الذي يتسم بطابع فني معقد. كما تبين أن التشـريعين العراقـي والمصـري مـا زالا يعتمـدان القواعد العامـة للمسؤولية المدنيـة، دون تخصـيص نظـام قـانوني مستقل لأضـرار التلقـيح الإجبـاري،

[١٣٥] د. فطناسي عبد الرحمان، المسؤولية الإدارية لمؤسسات الصحة العمومية عن نشاطها الطبي في الجزائر، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، ٢٠١٥، ص١١٠.

بخلاف القانون الفرنسي الذي اتجه إلى إقرار نظام خاص للتعويض.

٤. توصلت الدراسة إلى أن المسؤولية المدنية الناشئة عن الأضرار الطبية الناتجة عن التلقيح الإجباري تعد مسؤولية تقصيرية لا عقدية، ذلك أن العلاقة بين الشخص الخاضع للتلقيح والجهة القائمة عليه لا تقوم على إرادة حرة أو اتفاق تعاقدي، وإنما تستند إلى التزام قانوني تفرضه الدولة تحقيقًا لمقتضيات الصحة العامة. وبانتفاء عنصر الرضا والتعاقد، ينتفي الأساس العقدي للمسؤولية، ويصبح الرجوع بالتعويض خاضعًا للقواعد العامة للمسؤولية التقصيرية، متى ثبت الخطأ والضرر والعلاقة السببية، أو وفق الأنظمة الخاصة القائمة على فكرة المخاطر أو التضامن الاجتماعي في بعض التشريعات المقارنة.

٥. في عمليات التلقيح الإجباري ضد الأوبئة والأمراض المعدية، يعد الالتزام تحقيقًا للنتيجة، حيث يتوقع الشخص الملقح حصوله على لقاح فعال يحميه من المرض، وتكون الجهة القائمة على التلقيح مسؤولة عن تحقيق هذه النتيجة باستخدام لقاحات آمنة وفعالة، دون اعتبار الشخص ميدانا للتجارب أو وسيلة لتحقيق مكاسب اقتصادية.

٦. وكشفت الدراسة أن القضاء العراقي يتسم بنهج متحفظ في صور التعويض، من خلال حصره غالبًا في التعويض النقدي الإجمالي، وهو ما لا ينسجم دائمًا مع طبيعة الأضرار الجسدية المستمرة أو المتفاقمة. في حين أظهر القضاء المصري والفرنسي مرونة أكبر في إقرار صور متعددة للتعويض، كالتعويض الدوري أو المرتب مدى الحياة، متى كان ذلك أنسب لجبر الضرر.

٧. كما خلصت الدراسة إلى أن اشتراط كون الضرر خاصًا وغير عادي في مجال التلقيح الإجباري يمثل قيدًا جوهريا يحد من نطاق التعويض، ويعكس محاولة لتحقيق التوازن بين تحميل الدولة عبء التعويض، وعدم تحويل المخاطر الصحية العامة إلى مسؤولية مالية مطلقة. وأثبتت الدراسة أن التعويض العيني أو غير النقدي يظل محدود التطبيق في هذا المجال، نظرًا لصعوبة إعادة الحال إلى ما كان عليه في أغلب الأضرار الطبية الناتجة عن اللقاحات.

ثانيًا: توصيات البحث:

١. نظرًا لصعوبة وضع قاعدة عامة تحدد بشكل قطعي الفرق بين الخطأ الشخصي والخطأ المرفقي في المجال الطبي، يوصى بترك هذا الفصل لقضاة الموضوع حسب ظروف كل قضية ووقائعها. مع ذلك، يمكن الاسترشاد بالاتجاهات الفقهية التي تعتبر الخطأ شخصيًا إذا كان مجردًا من صفة المرفق، أو عمديًا، أو شديد الجسامة، مما يعكس الطبيعة الإنسانية للخطأ ويأخذ بعين الاعتبار العوامل الداخلية والخارجية المؤثرة على الموظف أو القائم بالتلقيح.

٢. ينبغي اعتماد نظام يتيح للمتضررين الحصول على تعويض بمجرد وقوع أي ضرر ناجم عن التلقيح الإجباري، بغض النظر عن مدى صعوبة إثبات الخطأ. ويستلزم ذلك وضع آليات قانونية وإجرائية مرنة لتقدير التعويض بسرعة، بحيث تشمل جميع المخاطر البدنية والنفسية الناتجة عن التطعيم، مع مراعاة خصوصية الأضرار الناتجة عن

اللقاحات الإجبارية، التي قد تظهر بعد فترة من الوقت أو تكون متغيرة في مقدارها.

٣. توصي الدراسة بضرورة تدخل المشرع العراقي بنصوص تشريعية خاصة تنظم المسؤولية المدنية عن الأضرار الطبية الناشئة عن التلقيح الإجباري، على نحو يراعي خصوصية هذا النوع من الأضرار، بدل الاكتفاء بإحالتها إلى القواعد العامة للمسؤولية المدنية. كما توصي باستحداث نظام تعويض خاص، يقوم على فكرة التضامن الاجتماعي، يتيح تعويض المتضررين من اللقاحات حتى في حالات تعذر إثبات الخطأ الطبي، متى ثبتت العلاقة السببية والضرر الجسيم.

٤. بالنظر إلى صعوبة إثبات الخطأ الطبي أو الفني في حالات التلقيح الإجباري، يوصى بتبني المسؤولية الموضوعية، حيث يثبت الحق في التعويض بمجرد وقوع الضرر.

٥. ينبغي اعتبار الضرر الناتج عن اللقاح ضررًا خاصًا وغير عادي، بحيث يقتصر على المتلقي أو فئة محددة من الأشخاص، مع ضرورة أن تكون الفترة الزمنية بين التطعيم وظهور الأعراض قصيرة ومعقولة، وأن لا يكون السبب عوامل وراثية لدى المتلقي، لضمان العدالة في منح التعويض.

٦. توصي الدراسة كذلك بتمكين القاضي من استخدام صور متعددة للتعويض النقدي، وعدم حصره في التعويض الإجمالي، ولا سيما في حالات العجز الدائم أو الوفاة، بما يحقق عدالة أوفى للمضرور وأسرته. كما توصي بتخفيف عبء الإثبات عن المضرور في الدعاوى المتعلقة بأضرار التلقيح الإجباري، عبر الأخذ بالقرائن الطبية والقضائية، أسوةً بالاتجاهات الحديثة في القضاء المقارن.

٧. تؤكد الدراسة على أهمية تعزيز الرقابة على إجراءات التلقيح وجودة اللقاحات، ووضع آليات واضحة للتعويض السريع والفعال، بما يسهم في تعزيز الثقة المجتمعية في برامج التلقيح الإجباري، ويحقق في الوقت ذاته حماية قانونية متوازنة للأفراد دون الإخلال بمقتضيات الصحة العامة.

٨. نوصى المشرع العراقي بإجراء تعديل على قانون توفير واستخدام لقاحات جائحة كورونا رقم ٩ لسنة ٢٠٢١، بحيث يتم إلغاء الإعفاءات الممنوحة للجهات والشركات المنتجة للقاحات، وإقرار مسؤولية أي جهة تساهم في وقوع الضرر، سواء كان ذلك عمدًا أو نتيجة إهمال، مع ترك تقدير التعويض للقضاء بعد الاستعانة بالخبراء الطبيين والفنيين المتخصصين. كما ينصح بتحديث قانون الصحة العامة رقم ٨٩ لسنة ١٩٨١ ليشمل جميع أنواع اللقاحات الإجبارية، مع تطبيق نظام المسؤولية دون خطأ، بما يضمن حماية المتلقيين وتعويضهم عن الأضرار التي قد تنتج عن التلقيح الإجباري. أما في مصر، نوصي بضرورة إصدار تشريع خاص ينظم إجراءات منح اللقاحات ويحدد مسؤولية منتجيها، بحيث يثبت الحق في التعويض بمجرد وقوع الضرر دون الحاجة لإثبات الخطأ، مع إلغاء أي إعفاءات مدنية أو جنائية للشركات المنتجة، بما يكفل حماية حقوق المتضررين وضمان حصولهم على التعويض الكامل عن الأضرار الناتجة عن التلقيح الإجباري.

٩. يوصى بإنشاء صندوق مستقل في كل من مصر والعراق لتعويض الأضرار الناتجة عن الحوادث الطبية عامةً، وعن التلقيح الإجباري خاصةً، بما في ذلك الأضرار التي لا تنجم عن خطأ أو تقصير مباشر. ويجب أن يحدد القانون سقفًا زمنيًا للتقدم بالمطالبات.

المصادر والمراجع

أولا: الكتب القانونية:

١. إبراهيم الدسوقي أبو الليل، تعويض الضرر في المسؤولية المدنية: دراسة تحليلية تأصيلية لتقدير التعويض، مطبوعات جامعة الكويت، ١٩٩٥.

٢. إبراهيم عدنان السرحان، نوري حمد خاطر، شرح القانون المدني، مطبعة دار الثقافة للنشر، الأردن، ٢٠١٢.

٣. إبراهيم علي حمادي الحلبوسي، الخطأ المهني والخطأ العادي في إطار المسؤولية الطبية، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، لبنان.

٤. أحمد إبراهيم عطية، الموسوعة الماسية في أحكام محكمة النقض المدني، شركة ناس للطباعة، القاهرة، ٢٠١١.

٥. أحمد السعيد الزقرد، تعويض ضحايا مرض الإيدز والتهاب الكبد الوبائي بسبب نقل الدم الملوث، الطبعة الأولى، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٩٤.

٦. أحمد شرف الدين، مسؤولية الطبيب: مشكلات المسؤولية المدنية في المستشفيات العامة – دراسة مقارنة، مطبعة ذات السلاسل للطباعة والنشر، الكويت، ١٩٨٦.

٧. أحمد شوقي محمد عبد الرحمن، الدراسات البحثية في المسؤولية المدنية، المجلد الأول، منشأة المعارف، الإسكندرية، ٢٠٠٧.

٨. أحمد عوض بلال، مبادئ قانون العقوبات المصري – القسم العام، دار النهضة العربية، القاهرة، ٢٠٠٥.

٩. أحمد محمد لطفي أحمد، الإيدز وآثاره الشرعية والقانونية، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، ٢٠٠٦.

١٠. أحمد محمد لطفي أحمد، الإيدز وآثاره الشرعية والقانونية، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، ٢٠٠٥.

١١. أسعد عبيد الجميلي، الخطأ الطبي في المسؤولية الطبية المدنية، دار الثقافة للنشر، الأردن، ٢٠١١.

١٢. أمير طالب الشيخ التميمي، أحكام المسؤولية المدنية للتدخلات الطبية على الجنين والتأمين منها: دراسة تحليلية مقارنة، الطبعة الأولى، المركز القومي للإصدارات القانونية، ٢٠٢٢.

١٣. بحماوي الشريف، التعويض عن الأخطاء الطبية العلاجية، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، ٢٠١٩.

١٤. بكر طارق خلف الدليمي، المسؤولية المدنية الناجمة عن أضرار الطب البديل: دراسة مقارنة، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، ٢٠٢١.

١٥. جابر محجوب علي، دور الإرادة في العمل الطبي – دراسة مقارنة، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٩٩.

١٦. جلال عدوي، محمد لبيب شنب، مصادر الالتزام: دراسة مقارنة في القانون المصري واللبناني، الدار الجامعية للطباعة والنشر، بيروت، لبنان، ١٩٨٥.

١٧. جلال محمد إبراهيم، مصادر الالتزام، دار النهضة العربية، القاهرة، ٢٠١٠.

١٨. حسام الدين كامل الأهواني، النظرية العامة للالتزام – أحكام الالتزام، الجزء الثاني، دار النهضة العربية، ١٩٩٦.

١٩. حسن علي الذنون، المبسوط في شرح القانون المدني – الضرر، دار وائل، عمان، الأردن.

٢٠. حسن علي الذنون، محمد سعيد الرحو، الوجيز في النظرية العامة للالتزام – مصادر الالتزام، الطبعة الأولى، دار وائل للنشر، عمان، الأردن، ٢٠٠٢.

٢١. حسين عامر، المسؤولية المدنية التقصيرية والعقدية، الطبعة الأولى، مطبعة مصر، ١٩٥٦.

٢٢. حمد سلمان سليمان الزيود، المسؤولية المدنية عن عمليات نقل الدم الملوث: دراسة مقارنة في الفقه الإسلامي والقانون الوضعي، دار النهضة العربية، القاهرة، ٢٠٠٩.
٢٣. الراشدي مصطفى رضوان، اللقاحات: ماهيتها وطبيعة عملها، المكتبة الأكاديمية، القاهرة، ٢٠٠٨.
٢٤. رمضان أبو السعود، مصادر الالتزام، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، ٢٠٢٠.
٢٥. سامي حامد سليمان، نظرية الخطأ الشخصي في مجال المسؤولية الإدارية، الطبعة الأولى، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٩٠.
٢٦. سعدون العامري، تعويض الضرر في المسؤولية التقصيرية، بغداد، ١٩٩٠.
٢٧. سلوى عثمان صديقي، مدخل في الصحة العامة والرعاية الصحية والاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، ١٩٩٩.
٢٨. سهير منتصر، المسؤولية المدنية عن التجارب الطبية في ضوء قواعد المسؤولية المدنية للأطباء، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٩٠.
٢٩. السيد محمد عتيق، المشكلة القانونية التي يثيرها مرض الإيدز من الوجهة الجنائية، دار النهضة العربية، القاهرة، ٢٠٠٢.
٣٠. عاطف عبد الحميد حسن، المسؤولية وفيروس مرض الإيدز (المسؤولية المدنية الناشئة عن عملية نقل دم ملوث)، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٩٨.
٣١. عبد الرشيد مأمون، علاقة السببية في المسؤولية المدنية للطبيب، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ٢٠٠٨.
٣٢. عبد السلام التونجي، المسؤولية المدنية للطبيب في الشريعة الإسلامية وفي القانون السوري والمصري والفرنسي، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٦٧.
٣٣. عبد السميع عبد الوهاب أبو الخير، نظرية الالتزام، الجزء الثاني، دار الكتب المصرية، القاهرة، ٢٠٠٦.
٣٤. عبد الفتاح بيومي حجازي، المسؤولية الطبية بين الفقه والقضاء، دار الفكر، الإسكندرية، ٢٠٠٨.
٣٥. عبد القادر العرعاري، مصادر الالتزام، الطبعة الثالثة، مكتبة دار الأمان، الرباط، المغرب، ٢٠١١.
٣٦. عبد المجيد الحكيم، عبد الباقي البكري، محمد طه البشير، الوجيز في نظرية الالتزام في القانون المدني العراقي، مكتبة السنهوري، بيروت، لبنان، ٢٠١٥.
٣٧. عبد المنعم فرج الصدة، مصادر الالتزام، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٩٨.
٣٨. عدنان إبراهيم السرحان، نوري حمد خاطر، شرح القانون المدني، مصادر الحقوق الشخصية (الالتزامات)، مطبعة دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ٢٠١٢.
٣٩. عز الدين الدناصوري، عبد الحميد الشواربي، المسؤولية المدنية في ضوء الفقه والقضاء، مطبعة القاهرة الحديثة للطباعة، ١٩٩٨.
٤٠. عزيز كاظم جبر، الضرر المرتد وتعويضه في المسؤولية التقصيرية، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ١٩٩٨.
٤١. عصام أنور سليم، أصول الالتزامات – مصادر الالتزام، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، ٢٠١٣.
٤٢. علاء حسن مطلق التميمي، تأصيل الاتجاهات الحديثة في المسؤولية المدنية، الطبعة الأولى، دار النهضة العربية، القاهرة، ٢٠١١.
٤٣. عمر باسم نايف، تقدير التعويض عن الضرر المتغير: دراسة مقارنة، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، ٢٠٢٢.
٤٤. فرهاد حاتم حسين، عوارض المسؤولية المدنية، الطبعة الأولى، منشورات الحلبي، بيروت، لبنان، ٢٠١٤.

٤٥. فطناسي عبد الرحمن، المسؤولية الإدارية لمؤسسات الصحة العمومية عن نشاطها الطبي في الجزائر، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، ٢٠١٥.
٤٦. محمد السعيد رشدي، عقد العلاج الطبي، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، ٢٠١٥.
٤٧. محمد السيد السيد الدسوقي، التعويض عن الأضرار الأدبية المتعلقة بحياة وسلامة الإنسان: دراسة مقارنة بين الفقه الإسلامي والقانون المقارن، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، ٢٠٠٧.
٤٨. محمد أنس جعفر، التعويض في المسؤولية الإدارية: دراسة مقارنة، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٨٧.
٤٩. محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، ٢٠٠٦.
٥٠. محمد عبد الغفور العماوي، التعويض عن الأضرار الجسدية والأضرار المجاورة لها، الطبعة الأولى، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ٢٠١٢.
٥١. محمد وحيد الدين سوار، شرح القانون المدني – النظرية العامة للالتزام (المصادر غير الإرادية)، مطبعة دار الكتب، دمشق، سوريا، ١٩٧٨.
٥٢. محمد وحيد الدين سوار، شرح القانون المدني – النظرية العامة للالتزام، الجزء الأول، منشورات جامعة دمشق، ١٩٩٦.
٥٣. مصطفى العوجي، القانون المدني – الجزء الثاني: المسؤولية المدنية، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، لبنان، ٢٠٠٧.
٥٤. منذر الفضل، المسؤولية الطبية، دار أراس للطباعة، أربيل، العراق، ٢٠٠٥.
٥٥. منير رياض حنا، النظرية العامة للمسؤولية الطبية في التشريعات المدنية ودعوى التعويض الناشئة عنها، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، ٢٠٢١.
٥٦. نبيل إبراهيم سعد، النظرية العامة للالتزام – مصادر الالتزام، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، ٢٠١٧.
٥٧. هشام عبد المجيد فرج، الأخطاء الطبية، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، ٢٠٠٧.

ثانيًا: الأطاريح والرسائل العلمية:

١. أحمد سلمان شهيب، عقد العلاج الطبي: دراسة مقارنة، أطروحة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة النهرين، ٢٠٠٨.
٢. أسامة رشيد مجيد، الضرر المستقبل والتعويض عنه في المسؤولية المدنية، رسالة ماجستير، جامعة حلوان، ٢٠١٥.
٣. حسام الأهواني، الأضرار الناتجة عن الإصابات الجسمانية، أطروحة دكتوراه، باريس، ١٩٦٨.
٤. حسن حنتوش الحسناوي، التعويض في نطاق المسؤولية العقدية، رسالة ماجستير، كلية القانون، جامعة بغداد، ١٩٩٠.
٥. حسن حنتوش رشيد الحسيناوي، الضرر المتغير وتعويضه في المسؤولية التقصيرية، أطروحة دكتوراه، كلية القانون، جامعة بغداد، ٢٠٠٤.
٦. خالد بن النوى، ضوابط مشروعية التجارب الطبية وأثرها على المسؤولية المدنية، رسالة ماجستير، جامعة المنصورة، ٢٠١٠.
٧. شيماء قادم، المسؤولية الطبية عن أضرار التلقيح الإجباري، رسالة ماجستير، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، الجزائر، ٢٠٢١.
٨. عادل يوسف الشكري، المسؤولية الجنائية الناشئة عن الإهمال – دراسة تحليلية تطبيقية مقارنة، رسالة ماجستير، كلية القانون، جامعة بابل، ٢٠٠٥.
٩. فارس كريم محمد، ضرر الموت وتعويضه، رسالة ماجستير، كلية القانون، جامعة بابل، ٢٠٠٧.
١٠. فرعاش ياسين، سعيداني إلياس، المسؤولية عن أضرار التلقيح الإجباري، رسالة ماجستير، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة عبد الرحمن ميرة – بجاية، الجزائر، ٢٠١٨.

١١. كريمة عباشي، الضرر في المجال الطبي، رسالة ماجستير في قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، الجزائر، ٢٠١١.
١٢. محمد عبد طعيس، تعويض الضرر المعنوي في المسؤولية التقصيرية، رسالة ماجستير، بغداد، ٢٠٠٨.
١٣. محمد محمد القطب مسعد، المسؤولية المدنية الناشئة عن أضرار الدواء (مشكلاتها وخصوصية أحكامها)، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة المنصورة، ٢٠١٢.

ثالثًا: أبحاث منشورة في المجلات والدوريات والمؤتمرات العلمية:

١. أرشد طه حطاب، المسؤولية المدنية لناقلي عدوى فايروس كورونا، بحث منشور في مجلة كلية الحقوق، جامعة النهرين، المجلد ٢٣، العدد ٤، ٢٠٢١.
٢. أنس غنام جبارة، مدى دستورية سياسة التطعيم الإلزامي، مجلة المحقق الحلي للعلوم القانونية والسياسية، العدد الرابع، السنة الثالثة عشرة، ٢٠٢١.
٣. جاسم العبودي، المداخلات في إحداث الضرر تقصيرًا، مجلة العلوم القانونية، المجلد الخامس عشر، ٢٠٠٠.
٤. جليل الساعدي، أحكام الضرر المتغير بعد القضاء بالتعويض، بحث منشور في مجلة الدراسات القانونية، بغداد، العدد ٢٠، ٢٠٠٧.
٥. صالح بن علي الشمراني، اللقاح الطبي: لقاح كوفيد-١٩ نموذجًا – دراسة تحليلية تأصيلية فقهية، مجلة جامعة أم القرى لعلوم الشريعة والدراسات الإسلامية، العدد ٨٧، ٢٠٢١.
٦. عدنان عوض الرشيدي، عبد الرزاق طخاخ الظفيري، لقاح كورونا – دراسة فقهية طبية، مجلة الجامعة الإسلامية بالمدينة المنورة، المجلد ٥٥، العدد ٢٠١، ٢٠٢٢.
٧. غني طه الحسون، مسؤولية الطبيب الممتنع – دراسة مقارنة بين القانون الفرنسي والعراقي، مجلة القانون والاقتصاد، جامعة البصرة، السنة الأولى، العدد (١-٢)، ١٩٨٦.
٨. مراد بن صغير، اللقاحات المبتكرة: أي ضمانات قانونية وأي حدود للمسؤولية؟، مجلة البحوث في العقود وقانون الأعمال، كلية القانون، جامعة الشارقة، الإمارات العربية المتحدة، المجلد السادس، العدد الأول، ٢٠٢١.
٩. الهادي خضراوي، عبد القادر يخلف، عمليات التلقيح الإجباري ونظام المسؤولية عنها، بحث منشور في جامعة باتنة ١ – الحاج لخضر، الجزائر، ٢٠١٧.

رابعًا: المراجع الأجنبية:

1. Fiore AE, Bridges CB, Cox NJ, *Seasonal Influenza Vaccines*, 2009.
2. Julie Leclerc, *La vaccination : histoire et conséquences épidémiologiques*, Thèse de doctorat, Université de Limoges, France, 2010–2011.
3. Danielle Florent, *Les résistances à la vaccination*, Médecine Sciences, vol. 23, no. 4, 2007.
4. Lees Jones (N.), *Les différents aspects juridiques des problèmes posés par le SIDA aux États-Unis*, Colloque international « Droit et SIDA : comparaison », Paris, 26–27 octobre 1994.