إلزامية تلقي اللقاحات بين الضرورة الطبية والحرية الشخصية

Obligation to receive vaccinations between medical necessity and personal freedom

بوساحة نجاة [1]*،

لموشية سامية [2]،

[1] جامعة الشهيد حمة لخضر ، الوادي، (الجزائر)

[2] جامعة الشهيد حمة لخضر ،الوادي، (الجزائر)

تاريخ الاستلام: 2021/04/25 تاريخ القبول للنشر: 2021/05/01 تاريخ النشر: 2021/05/30

ملخص:

ألقت جائحة كورونا بظلالها على جميع الأصعدة، خاصة ما تعلق بحقوق وحريات الأفراد من خلال فرض قيود عليها بهدف الحد من انتشار هذا المرض، ولعل أهمها تلك المتعلقة بحق الإنسان في الصحة ومن ثم سلامته الجسدية، والذي من خلاله يمكن للشخص الاعتراض على أي مساس بجسمه، ما يعني إمكانية رفضه الخضوع لأي إجراء طبي كتلقي اللقاحات.

غير أنه وبالنظر لخطورة جائحة كورونا فقد فرضت بعض الدول على مواطنيها إلزامية تلقي لقاح كورونا في إطار الرعاية الصحية المكفولة تشريعيا، إضافة إلى فرض هذا الإجراء الصحي على كل شخص يريد دخول أراضيها، هذا ما يعزز إمكانية فرض إلزامية تلقي اللقاحات ضد الأمراض المعدية سريعة الانتشار في المستقبل، وهو ما يعني إعادة النظر في حدود بعض الحريات اللصيقة بالشخصية.

الكلمات المفتاحية: جائحة كورونا، الحق في العلاج، السلامة الجسدية، اللقاحات.

Abstract:

The Corona pandemic has cast a delusion on all levels, especially with regard to the rights and freedoms of individuals by imposing restrictions on them in order to limit the spread of this disease, and perhaps the most important of them are those related to the human right to health and then his physical safety, through which a person can object to any harm to his body. This means that he may refuse to undergo any medical procedure such as receiving vaccinations. However, given the seriousness of the Corona pandemic, some countries imposed on their citizens compulsory to receive the Corona vaccine within the framework of legally guaranteed health care, in addition to imposing this health measure on every person who wants to enter their territories, this reinforces the possibility of imposing the vaccines receive against

* المؤلف المراسل: bousaha.nadjat@gmail.com

rapidly spreading infectious diseases in the future, which means reconsidering the limits of some personal freedoms.

Keywords: Corona pandemic; the right to health; treatment; Physical safety; Vaccines.

مقدّمة:

كان ولا يزال الحق في الصحة والعلاج يحتل مكانة أساسية في حياة كل فرد، على اعتبار أنه من الحقوق الذاتية التي تهدف لصون السلامة الجسدية، وهذا الحق له علاقة وثيقة بغيره من الحقوق قد يتأثر بها سلبا وإيجابا، وهذا ما أفرزته جائحة كورونا للعلن بحيث فرضت الدول لحؤول دون الانتشار المتزايد لهذا المرض جملة من التدابير انطوت في مجملها على قيود مست أهم الحقوق كالحق في التنقل، كما أباحت المس بحق الإنسان على جسده من خلال فرض إلزامية التلقيح ضد هذا المرض.

إذن آثار جائحة كورونا لم تقتصر على جانب الصحة، بل امتدت لتشمل النظم القانونية التي عرفت استقرارا نسبيا خاصة ما تعلق بجملة من الحريات الأساسية التي يتمتع بها الفرد، خاصة ما تعلق بحريته في تلقي العلاج، الذي نصت عليه مجمل التشريعات الوضعية بحيث نظمته من خلال ضوابط يجب احترامها على رأسها ما يطلق عليه الرضا المستنير الذي يعتبر أهم موجب على الطبيب إذا أخل به فإنه يكون عرضة للمساءلة القانونية، ويهدف هذا التزام على احترام إرادة المريض في قبول تلقي العلاج من عدمه، والذي فرضت جائحة كورونا تجميده من خلال فرض تلقي اللقاح لمنع تفاقم تفشي هذا المرض، وهذا ما جسدته العديد من الدول من خلال التدابير التي أعلنتها لتصدي لهذه الجائحة.

وعليه فإن الخوض في مسألة الحق في الصحة ومدى حرية تلقي له أهمية بمكان، لأنه سيشكل نقطة تحول بالنسبة لهذا الحق في المستقبل لا محالة.

وعلى ضوء ما تقدم فإن إشكالية بحثنا تتمحور حول: هل يمكن فرض تلقي اللقاحات على الأشخاص؟

ولمعالجة هذه الإشكالية كان لزاما علينا الاستناد للمنهج الوصفي خاصة فيما تعلق بضبط المفاهيم المتعلقة بالحق في الصحة وجائحة كورونا بالإضافة للمنهج التحليلي الذي يتماشى وطبيعة البحوث القانونية التي ترتكز على تحليل النصوص القانونية المتعلقة بالموضوع.

وتأسيسا على ما تقدم قسمنا بحثنا لمبحثين أساسين تناولنا من خلال الأول للاعتراف القانوني بحق الأشخاص في الرعاية الصحية في ظل جائحة كورونا بحيث حددنا من خلاله المفاهيم الأساسية المتعلقة بالموضوع، أما المبحث الثاني فعالجنا من خلاله إلزامية تلقي اللقاحات الحتمية التي فرضتها جائحة كورونا

وذلك من خلال التطرق لدواعي الحق في تلقي العلاج بالإضافة للقيود التي فرضتها جائحة كورونا ثم ختمنا بحثنا من خلال جملة من النتائج إلى جانب بعض المقترحات.

المبحث الأول:الاعتراف القانوني بحق الأشخاص في الرعاية الصحية في ظل جائحة كورونا

يقتضي البحث في الاعتراف بحق كل فرد في الرعاية الصحية أن ندرك المفاهيم الأساسية المتعلق بمجال الصحة على نحو عام وصولا إلى ما عُرف بأزمة فيروس كورونا كمرض جديد كَبَّد العالم آثار اجتماعية واقتصادية وخسائر بشرية تمثلت في ارتفاع عدد الإصابات والوفيات نتيجة فشل معالجة المرض وهو موضوع (المطلب الأول)، ولأن حق الإنسان في الحياة هو القاعدة التي تنطلق منها جميع حقوقه، إلا أن حقه في الصحة وضمان رعايتها هي أكثر الحقوق ارتباطا به، لهذا تم تكريس هذا الحق منذ إصدار المواثيق الدولية الأولى المتعلقة بحقوق الإنسان، وعليه يتم التعرض إلى الاعتراف التشريعي والوطني بحق الإنسان في الصحة وضمان رعايتها خلال جائحة فيروس كورونا وذلك في (المطلب الثاني).

المطلب الأول: مفاهيم أساسية حول مجال الصحة وجائحة كورونا

بلا شك أن الإدراك الأساسي للمفاهيم المستخدمة من قبل المتخصصين في مجال الصحة العامة سوف يساعد على تحديد الموضوع بدقة وموضوعية وتبيان أهمية هذه الدراسة، وهو ما يؤكد على أن الصحة حقا أساسيا لكل فرد لا غنى عنه، يتمتع بها على أعلى مستوى يمكن بلوغه، لذلك استلزم الأمر بيان تلك المفاهيم، فنتناولها تباعا، البحث في مفهوم الرعاية الصحية (الفرع الأول)، ثم التعرض إلى بيان مفهوم الأمراض المعدية وذلك في (الفرع الثاني)، ويتبع ذلك التعريف بجائحة فيروس كورونا وهو موضوع الساعة من خلال (الفرع الثالث)، وصولا إلى تعريف الحق في الصحة وذلك في (الفرع الرابع).

الفرع الأول: مفهوم الرعاية الصحية

يمكن النظر أولا إلى لفظ الصحة من منظور فردي فنبحث في معناها لاعتبارها مطلباً أساسياً لكل فرد ومجتمع والاهتمام بالمحافظة عليها والارتقاء بها إلى أقصى حد ممكن، فتحظى بأولوية كبيرة في الآونة الأخيرة، وقد ارتبطت بمفاهيم أخرى تطلب الأمر البحث في معناها، التعريف بالرعاية الصحية كونه من أهداف الدولة المعاصرة للوصول إلى خدمات صحية ذات جودة عالية تمكن قطاع الصحة من الرقي إلى معدلات مقبولة من التنمية البشرية.

أ- **تعريف الصحة:** لا يزال يغشى مدلولها عدم التحديد والغموض هذا ما يتضح من البحث في معانيها لغة واصطلاحا، فبالنسبة **لمعنى الصحة لغة**، تعني ذهاب المرض خلافا للسقم – أي المرض- فالمرض فيه السقم ونقيض الصحة[1]. أما في **المعنى الاصطلاحي**، تُعرف على أنها حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم الناجمة عن تكيفه مع عوامل البيئة المحيطة، وهو مفهوم فيه دلالة على اتساع أبعاد لفظ الصحة واعتماد تعزيزها والارتقاء بها على لفظ السلامة والكفاءة الجسمية والعقلية، وارتباطها بالسياق الاجتماعي والثقافي والعلاقات مع الغير، ويتوقف مدلولها في عبارة أخرى مكافئة على التوافق بين صحة الجسم والنفس والمجتمع في إطار القيم[2]. كما عرفت تبعا لمعناها الاصطلاحي أنها غياب الآلام وقدرة الجسم على أداء وظيفته، قوة الجسم والروح، والمعافاة من الأمراض والتشوهات، مما يجعل الجسم في وضعية سليمة[3].

وقد **عرفتها منظمة الصحة العالمية** وهو التعريف الأكثر تداولا بأنها: حالة من اكتمال السلامة بدنيا وعقليا واجتماعيا لا مجرد الخلو من المرض أو العجز. وهو التعريف الذي يجعل الشعوب تصل إلى أعلى مستوى ممكن من الصحة، هذا ما أكدته ديباجة ميثاق هذه المنظمة سنة 1948على أن امتلاك أحسن حالة صحية يمكن الوصول غليها هو أحد الحقوق الأساسية لكل كائن بشري، بصرف النظر عن جنسه ودينه وموقفه السياسي وسلوكه الاقتصادي[4].

كما عرفها آخرون بأنها الحالة الصحية للإنسان والتي تظهر من خلال نشاطه الطبيعي لأعضاء جسمه. وتعرف أيضا من خلال علم الصحة بأنها حفظ للصحة وهذا من خلال أحد أهم أقسام الطب والذي يظهر جملة من التدابير التي تدعي لحفظ الصحة[5].

ب- **تعريف الرعاية الصحية:** هو مفهوم يعتمد على مبدأ الوقاية المبكرة من الأمراض وعلى نشر ثقافة العناية الجسدية والنفسية للأفراد وتستند في تحقيق ذلك إلى ما تقدمه الدولة من خدمات صحية ذات جودة

---

[1]- أبي الفضل جمال الدين محمد بن مكرم ابن منظور الإفريقي المصري، **لسان العرب**، المجلد الثاني، دار صياد، بيروت، 1981، ص ص 288-289.

[2]- إحسان علي محاسنة، البيئة والصحة العامة، دار الشروق، عمان 1991، ص 71.

[3]- نور الدين حاروش، الإدارة الصحية وفن نظام الجودة الشاملة، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 2012، ص 70.

[4]- قندلي رمضان، الحق في الصحة في التشريع الجزائري، دراسة تحليلية مقارنة، مجلة دفاتر السياسة والقانون، العدد السادس، جانفي 2012، ص 219.

[5]- حسين محمد العيد، السياسة العامة الصحية في الجزائر، دراسة تحليلية، من منظور الاقتراب المؤسسي الحديث 1990-2012، ماجستير تخصص علوم سياسية، جامعة قاصدي مرباح- ورقلة،2013، ص 49.

عالية، وعليه تُعرف بالنظر لمفهوم آخر هو **الخدمة الصحية**، على أنها الخدمة الطبية التي تقدم بتضافر جهود فريق طبي داخل مستشفى أو عيادة، كأن يقوم طبيب بمعالجة شخص مريض، حيث يمكن للرعاية الطبية أن تصبح رعاية صحية وقائية من خلال ما يقدمه الطبيب لشخص المريض من إرشادات وقائية، فهي بذلك – أي الخدمة الصحية– مستوى من الأداء الذي يتوقعه المريض اتجاه الخدمة المقدمة، هذا ما يفيد أن للمريض دور في تقييم مستوى ما يُقدم له من خدمات صحية[1].

وتبعا لتعاريف السابق ذكرها تنقسم الخدمة الصحية إلى جزئين، يتعلق الجزء الأول بالخدمات الصحية العلاجية والموجهة للفرد بصفة مباشرة وتشمل خدمات تشخيص مرضه والعلاج سواء بالدواء، أو العلاج السريري، أو من خلال التدخل الجراحي. أما الجزء الثاني يتعلق بالخدمات الصحية الوقائية والتي ترتبط بصحة المجتمع، حيث يمكن تسميته بالخدمة الصحية البيئية حيث تهتم بالحماية من الأمراض المعدية والأوبئة، وهذا بدوره يتضمن علاقة المرض على نحو غير مباشر بصحة الأفراد[2].

الفرع الثاني: مفهوم الأمراض المعدية

حصر الفقه[3] مصادر الأمراض المعدية في أربع أنواع هي البكتيريا، الفيروسات، الطفيليات، والفطريات والمريض المستقبل لها هو الكائن الحي الذي يحمل إحدى هذه المصادر، كما أن الاعتماد على معالجة أي مرض معدي والسيطرة عليه يكون بناء على تحديد ماهية مصدر المرض، ومن ثم إدراك كيفية عمله وكيفية تعرض الشخص لهذه الإصابة وانتقالها لشخص آخر. كما يرى ذات الفقه أن المرض الجديد على الأغلب ما يضمن خطر في كل مرحلة يتعايش معها المريض فتتصف بالصعبة والمكلفة.

كما تُعرف الأمراض المعدية الناشئة والعائدة الظهور على أنها أمراض من أصل معدي تتسب في حدوث إصابات في البشر ازدادت خلال العقدين الماضيين أو أنها تنذر بالزيادة في المستقبل القريب، هذا التعريف يشمل الأمراض المعروفة سابقا لكنها عادت إلى الظهور في مناطق تقليدية أو في مناطق جديدة[4].

---

[1]– عتيق عائشة، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية، دراسة حالة للمؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة، رسالة ماجستير، تخصص تسويق دولي ، جامعة أبي بكر بلقايد – تلمسان، الجزائر، 2012/2011، ص ص 35-36.

[2]– الفاتح محمد عثمان مختار، اقتصاديات خدمات الرعاية الصحية في الدول النامية وأثرها على التنمية، مجلة امراباك، الأكاديمية الأمريكية العربية للعلوم والتكنولوجيا، المجلد الرابع، عدد 10، 2013، ص124.

[3]– حيدر عبد محسن الجبوري، الإطار القانوني الدولي لمكافحة الأمراض المعدية، مجلة كلية القانون للعلوم القانونية والسياسية– جامعة بابل، المجلد التاسع، عدد خاص، 2020، ص ص 58-59.

[4]– المرجع نفسه، ص 60.

الفرع الثالث: التعريف بجائحة فيروس كورونا

مرت البشرية على مدار التاريخ بالعديد من الأمراض الخطيرة، وقد ترافق اسم هذه الأمراض المختلفة مع لفظة " جائحة"، ومؤخرا اعتبرت منظمة الصحة العالمية فيروس كورونا المستجد جائحة، فنتساءل عن معنى هذه الكلمة من جهة، والتعريف من جهة أخرى بفيروس كورونا كونه مرض ينتقل من شخص مصاب إلى آخر معافى.

أولا: مفهوم الجائحة: تسليط الضوء على لفظ الجائحة يقتضي البحث في تعريفها لغة ثم اصطلاحا، وموقف منظمة الصحة العالمية من تعريفها على اعتبار أن المصطلح أصبح أكثر انتشارا مع تصنيفها لفيروس كورونا كوفيد 19 كجائحة عالمية، وصولا إلى تعريف المشرع لها.

أ- تعريفها لغويا: تعد من الأفعال الثلاثية الجوح والاجتياح، وتعني الهلاك[1]، وفي ذلك عرفتها معاجم لغوية بأن الجيم والواو والحاء أصل واحد وهو الاستئصال، ومنه اشتق لفظ الجائحة[2]. هذا اللفظ في اللغة يشمل جائحة المال أو النفس، مثلا يجتاح مرض معين منطقة معينة فيحصد أعداد كبيرة من الأرواح[3].

ب- تعريفها اصطلاحا: يُرادفه مصطلح الوباء المتفشي كتعبير على الانتشار الواسع لمرض من الأمراض حيث لم يأخذ رجال الطب بهذا المصطلح في مؤلفاتهم، ولكن تم اصطلاحه لدى الفقه المالكي للدلالة على نائبة تحل بمال الفرد فتقضي عليه. وقد اختلفوا في تعريف الجائحة ما بين موسع ومضيق، إذ قصرها البعض على الآفات الأرضية، بينما وسع البعض منها لتشمل أيضا الفعل الآدمي وغيرها. بما يفيد أن مجال مفهوم مصطلح الجائحة لا يغطي سوى ما يصيب الفرد في ماله أو الجماعة من محاصيل زراعية أو غيرها مما يدخل في الذمة المالية، دون أن يمس ذواتهم أو أبدانهم من أعراض مرضية أو أوبئة بما يجعل من استعمال هذا المصطلح لتغطية معنى الوباء المنتشر هو على سبيل المجاز لا غير[4].

---

[1]- الطاهر أحمد الزاوي، مختار القاموس مرتب على طريقة مختار الصحاح، المصباح المنير، الدار العربية للكتاب، ليبيا، دون طبعة وسنة نشر، ص 120.

[2]- أحمد بن فارس بن زكريا أبو الحسين، معجم مقاييس اللغة، الجزء الأول، دار الفطر، بيروت، 1979، ص 492.

[3]- يسرى وليد إبراهيم، وضع الجائحة في الثمار المبيعة بشرط القطع، مجلة الرافدين للحقوق، الكويت، المجلد التاسع السنة 12، عدد 32، 2007، ص 54.

[4]- جهاد سالم جريد الشرفات، ضوابط جوائح الزروع والثمار المبيعة في الفقه الإسلامي، دراسة مقارنة، المجلة الأردنية في الدراسات الإسلامية، المجلد التاسع، عدد ثالث، 2013، ص 240 .

ت- تعريفها لدى منظمة الصحة العالمية[1]: تعد الجائحة وباء ينتشر على نطاق واسع حيث تتجاوز حدود مناطق انتشارها، فيتأثر بها الآلاف الأشخاص، وقد يمتد التأثير ليشمل البيئة والكائنات الحية من نبات وحيوان. على هذا الأساس قسمت المنظمة دورة حدوث الجائحة إلى مراحل وهي:

1- مرحلة أولى وتنشأ بإصابة الفيروس للحيوان دون انتقال العدوى للإنسان.

2- وهي المرحلة التي يصيب بها الفيروس الحيوان وانتقال العدوى للإنسان.

3- إصابة الفيروس لحالات صغيرة متفرقة، ولكن لا يؤدي إلى حدوث وباء في المجتمع المحلي.

4- هي المرحلة التي تبرز خطورة الوضع بأن حدوث الوباء بات قريباً ولكنه غير مؤكد، ولكن انتشار المرض أصبح كافيا لحدوث وباء يتأثر به المجتمع كافة.

5- مرحلة العدوى حيث بات المرض موجود فعلا ومن ثم انتقاله أصبح حتمي من شخص إلى آخر، على النحو الذي أدى إلى حدوث إصابات في منطقتين مختلفتين في إقليم واحد.

6- هي المرحلة الحاسمة بأن الوباء بات عالميا، من خلال التسجيل لإصابات متعددة في المناطق التي انتشر فيها بشكل جاد وفعال.

وفي هذا الصدّد، صنفت منظمة الصحة العالمية بتاريخ 2020/03/11 فيروس كورونا كوفيد 19 المستجد كجائحة، كمصطلح علمي جديد كونه أكثر شدة واتساعا من الوباء العالمي، يُرمز إلى الانتشار الدولي للفيروس، فلا ينحصر في منطقة معينة أو دولة معينة وإنما يتجاوز الحدود الجغرافية.

ثانيا: التعريف بفيروس كورونا

لما كان فيروس كورونا من الأمراض المعدية التي تنتقل من شخص مصاب إلى آخر معافى منه، هذا ما يتطلب تحديد المقصود بالمرض الانتقالي، ثم بيان التعريف العلمي بهذا الفيروس.

أ- **التعريف بالمرض الانتقالي:** عرف البعض الأمراض الانتقالية[2] على أنها أمراض تحدث نتيجة الإصابة بكائنات معدية أو سمومها وتنتقل إلى شخص سليم بطريق مباشر أو غير مباشر بإحدى طرق الانتقال الخاصة بمسبب كل مرض، عن طريق التنفس أو البلع أو التلامس أو الجلد أو عن طريق نقل الدم أو

[1]- أكثر تفصيلا أنظر: سفيان سوالم، التأمين ضد خطر جائحة فيروس كورونا(كوفيد -19)، مجلة حوليات جامعة الجزائر 1، المجلد 34، عدد خاص حول القانون وجائحة كوفيد 19، صادر في جويلية سنة 2020، ص 607.

[2]- مثل: التهاب الكبد الفيروسي والطاعون وداء الكلب والحصبة الألمانية وايبولا وما يعرف اليوم بفيروس كورونا أو كوفيد 19.

عن طريق المشيمة. ترجع خطورة هذه الأمراض إلى أنها تؤدي إلى مضاعفات خطيرة قد تؤدي إلى إهدار حياة المريض بسن مبكرة[1]. وقد اعتبرت الدول أن فيروس كورونا هو وباء معدٍ وانتقالي، هذا ما دفعها إلى اتخاذ إجراءات عاجلة وضرورية، حيث تم تشكيل خلية أزمة مركزية وخلية أزمة لامركزية تتخذ فيها قرارات عاجلة ولازمة على ضوء مستجدات انتقال العدوى وخطورتها.

ب- تعريف فيروس كورونا: كما عرفته منظمة الصحة العالمية[2] باعتباره من الأمراض المعدية والانتقالية بأن: "فيروس كورونا يعد فصيلة كبيرة من الفيروسات التي قد تسبب المرض لكل كائن حي من حيوان وإنسان". والمعروف أن عدداً منها تسبب لدى الكائن البشري حالات عدوى الجهاز التنفسي التي تتراوح حدتها من نزلات البرد الشائعة غلى الأمراض الأشد وخامة، مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفسية والمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة. ومؤخراً، يسبب فيروس كورونا المكتشف مرض فيروس كورونا كوفيد 19.

الفرع الرابع: التعريف بالحق في الصحة

قد يختلط مفهوم هذا الحق مع المفاهيم السابق ذكرها، بأن يستقل عنها وقد يندمج معها، إذ الملاحظ أن الحق في الصحة يحمل معنيين اثنين، المعنى الأول ضيّق يشمل الحق في العناية الطبية وبناء المراكز الصحية من مستشفيات وعيادات طبية، والمعنى الثاني هو واسع تندرج ضمنه عدة عوامل تعين على الحياة الصحية السليمة، وهي العوامل التي اعتمدتها اللجنة المعنية بحقوق الأشخاص الاقتصادية والاجتماعية والثقافية وسمّتها بالعوامل المحدّدة من أجل الصحة. كما يشمل الحق في الصحة بعض الحريات منها الحق في حرية قبول بعض العلميات الطبية، لا سيما فيما يخص التجارب العلمية والبحوث الطبية والتعقيم[3].

وعليه، يتضمن الحق في الصحة عدة حقوق فرعية أخرى نذكر من أهمها الحق في نظام قانوني للحماية الصحية يضمن للجميع إمكانية الاستفادة من أحسن حالة صحية ممكنة، والحق في الوقاية والعلاج ومكافحة الأمراض، كما يشمل الحق في الحصول على الأدوية الأساسية والرعاية الصحية الجيدة والمنصف وفي الوقت

[1]- عباس حسين مغير الربيعي، الأمراض الانتقالية، مقالة منشورة على الموقع الالكتروني: http://www.uobabylon.edu.iq تاريخ الاطلاع: 2021/03/28، على الساعة 21:28.

[2]- نشر هذا التعريف على الموقع الالكتروني لمنظمة الصحة العالمية: تاريخ الدخول 28.03.2021.
http://www.who.int/ar/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses.

[3] -Le droit à la santé, Haut-commissariat des nations unies aux droits de l'homme et l'organisation mondiale de la santé, fiche n° 31, Genève 2009, p 03.

المطلوب من خدمات صحية أساسية ومتطورة، إضافة إلى حق كل فرد في المجتمع في المشاركة في مسار اتخاذ القرار في المسائل المتعلقة بالصحة وهذا على المستوى الدولي والوطني[1].

المطلب الثاني: الاعتراف التشريعي بحق الإنسان في الصحة وضمان رعايتها خلال جائحة كورونا

يُعَدْ الحق في الصحة من أهم الاعتبارات التي لابد من أخذها في الحسبان عند وضع كل نص قانوني أو تسطير سياسة اجتماعية رشيدة تمكن من حصول تغطية شاملة للرعاية الطبية لكافة أفراد المجتمع، لذلك تفترض الدراسة وجود قواعد قانونية يتأكد من خلالها توجه التشريع إلى تكريس نظام قانوني نحو ضمان حق الأفراد في الرعاية الصحية اللازمة تبعا لحقهم في الصحة، وهي القواعد التي تتضمن في فحواها الأساس القانوني لمكافحة جائحة فيروس كورونا، وتشكل في مجموعها أنظمة قانونية من شأنها أن تعزز من أمن الأفراد صحياً في المجتمع خاصة بعد الأزمة الصحية الناجمة عن انتشار هذا الفيروس المستجد والذي كان له بالغ الأثر في إبراز أهميته والعناية به وضرورة توفير الحماية القانونية له سواء تلك الراسخة في المواثيق الدولية وهو ما سنتناول بهذا الصدّد في (الفرع الأول)، ومن ثم التكريس التشريعي الوطني لحق الإنسان في الصحة بعد أن أصبح وجوده مهددا عالميا بهذا الفيروس سيما بعد الانتشار الواسع له في كافة دول العالم وفتكه لمئات الآلاف من الأشخاص واستمراره لحد كتابة هذه الأسطر بحصد أرواح بني البشر دون تمييز وهو ما سوف نعالجه في (الفرع الثاني).

الفرع الأول: تكريس حق الإنسان في الصحة في القانون الدولي

تم تكريس حق الإنسان في الصحة سواء على المستوى العالمي أو الإقليمي وهذا ما سنحاول الوقوف عليه تبعا:

أولا:التكريس العالمي لحق الإنسان في الصحة: لا يمكن لأي دولة أن تتجاوز أحكام الاتفاقيات الدولية ذات الطابع الإلزامي سواء على المستوى الداخلي أو الخارجي، هذا ما يفرض عليها أن تصدر قواعدها منسجمة مع التزاماتها الدولية المترتبة عن الاتفاقيات الدولية التي صادقت عليها. وقد تم التنصيص على حق الإنسان في الصحة بموجب وثيقة الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، وهي الوثيقة لا تعتبر اتفاقية دولية فحسب إنما إعلان دولي يكتسي قيمة معنوية أكثر منها قانونية[2].

[1] - Ibid., p 04.

[2] – خالد بن عبد الله بن صالح الغامدي، حق الإنسان في سلامة صحته في الفقه والشريعة، دراسة مقارنة بالمواثيق الدولية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2007، ص154.

ثم تتابعت الاعترافات الدولية بهذا الحق بعد الإعلان العالمي لحقوق الإنسان في المواثيق والمعاهدات الدولية، التي أبت بدورها إلا وأن تؤكد على أهمية الحق في الصحة كمبدأ دستوري، هذا ما عكس مدى إدراك المجتمع الدولي لقضايا الصحة وأهمية السلامة الشخصية، وضرورة إيجاد آليات قانونية لحماية الإنسان، وبهذا الصدّد اعتبرت منظمة الصحة العالمية أن الاهتمام العالمي لا يقتصر على شخص الفرد وحده، إنما يمتد لشمل الجميع دون تمييز، فالوقاية والعلاج ليستا الوحيدتين لحماية الصحة بل هنالك التنظيمات والقوانين المتعلقة بها تضبطها لحماية الصحة العمومية[1].

كما تم تكريس هذا الحق بموجب العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية الذي تبنته الجمعية العامة للأمم المتحدة سنة 1966 الذي أكد من خلاله فيما يخص الوقاية من الأمراض الوبائية والمتوطنة والمهنية والأمراض الأخرى والعمل على علاجها ومكافحتها وتهيئة الظروف التي من شأنها تأمين الخدمات الطبية والعناية الصحية للجميع في حالة المرض[2].

ثم جاء الاعتراف بالحق في الصحة لأول مرة في دستور منظمة الصحة العالمية، وهي إحدى الوكالات التابعة للأمم المتحدة المتخصصة والتي تنشط في المجال الصحي كما سبق الإشارة إلى ذلك، تهتم بوضع برامج وسياسات صحية ورسم اتجاهات الصحة العالمية كما تعمل على دعم الشعوب لترقية صحتها عالمياً[3].

ثانيا: التكريس الإقليمي لحق الإنسان في الصحة:

بحكم انتماء الجزائر لدول القارة السمراء أفريقيا، تكون البداية من خلال الميثاق الإفريقي لحقوق الإنسان والشعب، والذي نص على أن لكل شخص الحق في التمتع بأفضل حالة صحية بدنية يمكنه الوصول إليها. كما

---

[1]– خياطي مختار، دور القضاء الجنائي الدولي في حماية حقوق الإنسان، رسالة ماجستير، تخصص قانون دولي عام، جامعة مولود معمري تيزي وزو، الجزائر،2011، ص ص25-26.

[2]– المادة 12 من العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والتي جاء فيها:

1.تقر الدول الأطراف في هذا العهد بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى من الصحة الجسمية والعقلية يمكن بلوغه.

2 .تشمل التدابير التي يتعين على الدول الأطراف في هذا العهد اتخاذها لتأمين الممارسة الكاملة لهذا الحق، تلك التدابير اللازمة من أجل:

أ_ العمل علي خفض معدل موتي المواليد ومعدل وفيات الرضع وتأمين نمو الطفل نموا صحيا،

ب_ تحسين جميع جوانب الصحة البيئية والصناعية،

ج_ الوقاية من الأمراض الوبائية والمتوطنة والمهنية والأمراض الأخرى وعلاجها ومكافحتها،

د_ تهيئة ظروف من شأنها تأمين الخدمات الطبية والعناية الطبية للجميع في حالة المرض.

[3]– إيمان عباسي، ضمانات الحق في الصحة من خلال النصوص القانونية الدولية والوطنية،المجلة الجزائرية للعلوم القانونية والسياسية والاقتصادية، جامعة الجزائر 1، المجلد 54، العدد الخامس، سنة 2017، ص 259.

تتعهد الدول الأطراف في هذا الميثاق باتخاذ تدابير لازمة لحماية صحة مواطنيها، وضمان حصوله على العناية الطبية المركزة في حالة المرض[1].

وهناك المستوى الأوروبي حيث جاء في نص الميثاق الاجتماعي والأوروبي أنّ لكل إنسان الحق في الحصول على الرعاية الصحة و الوقائية، والحق في الاستفادة من العلاج الطبي بموجب شروط تضعها القوانين والممارسة المحلي، فيكفل بذلك مستوى عال من حماية صحة الإنسان في تحديد وتنفيذ كافة سياسات وأنشطة الاتحاد[2] .

الفرع الثاني: التكريس التشريعي الوطني لحق الإنسان في الصحة

يعتبر الحق في الصحة من الحقوق الهامة المنصوص عليها في أغلب دساتير دول العالم ومنها الدستور الجزائري، إضافة إلى ما هو منصوص عليه في عديد القوانين التشريعية والتنظيمية المتعلقة بمجال الصحة. وإذا كانت المحافظة على الصحة العامة هي وقاية المجتمع من أخطار الأوبئة والقضاء على كل أسباب الأمراض المعدية ومكافحتها، هذا ما جعل موضوع الصحة العامة محل اهتمام ومن أولويات المشرع الجزائري معتبرا إياها من النظام العام الذي يتطلب حالة صحية من التوازن النسبي والمتكامل.

أولا: الحماية الدستورية لضمان حق الإنسان في الصحة

في واقع الأمر تعد الحقوق في جوهرها خدمات يحتاجها كل إنسان، ولكن لا يستطيع مباشرتها إلا بتدخل الدولة لكفالتها أو القانون لتنظيمها، ولذلك يتعين وجود نصوص دستورية أو قانونية تقررها. بذلك يكفل الدستور تنظيم وحماية الحقوق والحريات ويحفظ كيانها في هيئة كتلة دستورية تعالج أكثر من مجرد تنظيم سير سلطات الدولة وعلاقتها ببعضها. فيمارس الدستور تأثيره الفعال من خلال الكتلة الدستورية للحقوق والحريات على سائر فروع القانون، إذ لا يجوز لها أن تحيد عن مضمون هذه الحقوق دستوريا[3].

---

[1]– تنص المادة 16 من الميثاق الإفريقي لحقوق الإنسان والشعوب على ما يلي: .**1** لكل شخص الحق في التمتع بأفضل حالة صحية بدنية وعقلية يمكنه الوصول إليها.

.2تتعهد الدول الأطراف في هذا الميثاق باتخاذ التدابير اللازمة لحماية صحة شعوبها وضمان حصولها على العناية الطبية في حالة المرض.

[2]– هذا ما جاءت به المادة: 35 من الميثاق الاجتماعي الأوروبي.

[3]– سامي جمال الدين، النظم السياسية والقانون الدستوري، منشأة المعارف، الإسكندرية، 2005، ص 683.

وعليه جاء النص الدستوري مكرساً لحق الإنسان في الصحة من خلال نص الفقرة الثانية من المادة: 63من التعديل الدستوري الجزائري لسنة 2020[1] حيث نصت على أن:" تسهر الدولة على تمكين المواطن من: -...، – الرعاية الصحية، لا سيما للأشخاص المعوزين والوقاية من الأمراض المعدية والوبائية ومكافحتها." يؤكد هذا النص الدستوري على إقرار وتأكيد لحق الإنسان في الصحة وجعلها من مسؤولية الدولة ويقع على عاتقها رعايته صحياً، بتصريحها أن الدولة تتكفل بهذا الحق من خلال تمكين المواطن وخاصة المواطن المعوز من رعاية صحية، بما فيها وسائل الوقاية والعلاج من الأمراض المعدية والأوبئة والعمل على مكافحتها بتسطيرها لسياسة صحية ناجعة وآمنة.

وبدون شك أن الحماية الدستورية للحقوق والحريات لا تقف عند حد مجرد النص عليها في صلب الدساتير، إنما تتعداه بكفالة رقابة دستورية يمارسها القضاء الدستوري الذي يؤدي دوراً حاسماً في نطاق حماية الحقوق الأساسية على نحو تضمن التزام المشرع بهذه النصوص وتكفل إيضاح القواعد الدستورية وتجديدها وتطويرها والمحافظة على الأمن القانوني بما فيها الصحة العامة[2].

ثانيا: الحماية القانونية لضمان حق الإنسان في الصحة

كذلك للتشريع دور هام وفعال في حماية الحق في الصحة من خلال ما تضمنته التشريعات في مجال الصحة من نصوص نافذة. وقد عالج المشرع الجزائري حماية الصحة من خلال القانون رقم (18-11) المتعلق بالصحة[3] بموجب نص المادة الأولى منه[4]، حيث أقر للمواطنين حقوق وواجبات يجب تجسيدها، جاعلا بذلك من حماية صحة الشخص وترقيتها حق مكفول قانونا، وواجب على الدولة توفير كافة المستلزمات التي تمكنه من التمتع بهذا الحق والعمل على ترقيته والمحافظة عليه، هذا ما يساهم بدوره في رفاهية كل شخص ومن ثم المجتمع، لما يشكلانه مجتمعين من عوامل التنمية الاقتصادية والاجتماعية. وفي سبيل ذلك حدد من خلال الباب الأول منه أحكام ومبادئ أساسية[5] تشكل أهداف ومقاصد التي ابتغاها المشرع من وراء تشريعه القانون الذي يهدف إلى تجسيد الحق في الصحة.

---

[1]– المرسوم الرئاسي رقم 442/20 المتعلق بالتعديل الدستوري المصادق عليه في استفتاء أول نوفمبر 2020، الجريدة الرسمية عدد 82 المؤرخة في 2020/12/30.

[2]– أحمد فتحي سرور، **الحماية الدستورية للحقوق والحريات**، دار الشروق، القاهرة، 1999، ص 59.

[3]– القانون رقم: 18-11 المتعلق بالصحة الصادر في 2 يوليو سنة 2018، الجريدة الرسمية عدد 46، المؤرخة في 2018/07/29.

[4]– المادة 01 من القانون رقم (18-11) المتعلق بالصحة، مرجع سابق.

[5]– أنظر المواد من 02 إلى 11 من القانون السابق ذكره.

وباستقراء نصوص القانون (18-11) المتعلق بالصحة نجد تعريف المشرع الجزائري لحماية الصحة من خلال المادة29على أنها كل التدابير الصحية والاقتصادية والاجتماعية والتربوية والبيئية الرامية إلى الحد من الأخطار الصحية أو القضاء عليها، سواء كانت ذات أصل وراثي أو ناجمة عن التغذية أو عن سلوك الإنسان أو مرتبطة بالبيئة وذلك بغرض الحفاظ على صحة الشخص والجماعة، وارتباط حماية الصحة بالوقاية فيها، والتي عرفها بدورها – أي الوقاية في الصحة – بموجب نص المادة 34 من ذات القانون على أنها كل عمل يرمي إلى التقليص من أثر محددات الأمراض و/ أو تفادي حدوث أمراض، إيقاف انتشارها و/ أو الحد من آثارها.

وبالرجوع إلى نص المادة 31 من القانون نفسهن كان سعي المشرع واضحا في ضمان توفير حماية صحية لكافة الأفراد دون تمييز بين المناطق واستفادة جميع المواطنين من الخدمات والهياكل الصحية، عندما حمّل الدولة مسؤولية وضع برامج حماية الصحة، على أن تكون هذه البرامج وطنية ومحلية وجهوية، ويتم توفير كافة الوسائل المالية لإنجازها. كما جاء الفصل الثاني تحت عنوان الوقاية في الصحة متناولا لأحكام حول مختلف الإجراءات والتدابير الوقائية للوقاية من الأمراض المتنقلة وغير المتنقلة، وكذا الأمراض ذات الانتشار الدولي التي تخضع إجراءات الوقاية ومكافحتها لأحكام اللوائح الصحية الدولية لمنظمة الصحة العالمية.

ثالثا: التدخل الوطني لحماية الصحة العامة خلال جائحة فيروس كورونا

تضررت الجزائر كغيرها من دول العالم من هذا الوباء العالمي حيث تعطلت جميع مجالات الحياة بسبب الخوف من انتشار ذلك الفيروس،مما ينذر بأزمة اقتصادية ومالية إضافة إلى الأزمة الصحية[1]، فكان لا بد لها من أن تتحرك بسرعة، بدءا بالإعلان عن حالة طوارئ صحية، وهو تدبير استثنائي لا يتوقف على مجرد ضمان الأمن الصحي للأفراد، بل يتعداه إلى كل ما له علاقة بالصحة العامة.

المبحث الثاني

نحو إلزامية تلقي اللقاحات_حتمية فرضتها جائحة كورونا

إن احتمال ظهور خطر جائحة أخرى موجود على الدوام، لكن تبقى كيفية التصدي له وتأثيره لا يمكن التنبؤ بهما، لهذا فمن الضروري البحث على سبل يمكن من خلالها تبني مبادئ جديدة تكون كفيلة بمواجهة أي ظاهرة مستجدة تكون أضرارها على نطاق واسع ،ذلك لأنه من الضروري الاستفادة من تجربة جائحة كورونا، ما يعني إعادة النظر في تقييد بعض الحقوق والحريات ضمانا لصالح العام والإنسانية جمعاء، وهذا ما أدى بنا

[1]– لولا وجود فعاليات التواصل الافتراضي لكان العالم أمام مظاهر أخرى لهذه الأزمة وفي مجالات مختلفة.

للخوض في جدلية إمكانية فرض تلقي اللقاحات في المستقبل خاصة فيما يتعلق بالأمراض سريعة الانتشار، وهذا تأسيسا على أن معظم الدول من خلال قوانينها المتعلقة بالصحة تجيز ذلك بضوابط، لأن الرضا بتلقي العلاج يبقى هو الأصل والإلزامية تمثل الاستثناء، وعلى ضوء ذلك سنتناول من خلال هذا المبحث ضوابط الرضا بتلقي العلاج كمطلب أول ثم نتطرق إلزامية تلقي اللقاحات ودواعيها كمطلب ثاني.

المطلب الأول: ضوابط الرضا بتلقي العلاج

الكيان الجسدي له حرمته ، ما يعني أنه لا يجوز المساس به لأنه محمي بموجب الدستور والقانون، لا سيما إذا تعلق الأمر بالأعمال الطبية التي قد تنطوي على أخطار جمة، فلا يجوز بذلك مباشرتها ما لم يصدر من متلقي العلاج رضا سليم يعتد به قانونا، أو صادر عن ممثله القانوني[1]. وهذا المبدأ القانوني نصت عليه كل التشريعات، لكن مع مراعاة بعض الاستثناءات ، ومثالها حالة الاستعجال التي تتطلب الاستجابة الفورية وإلا قد يفقد الشخص حياته جراءها، وهذا ما عبر عنه المشرع الجزائري من خلال قانون الصحة رقم 11/18 طبقا للمادة 21 الفقرة 4 والتي جاء فيها : لا يمكن أن تتعرض السلامة الجسدية لشخص لأي مساس إلا في حالة الضرورة الطبية المثبتة قانونا. إذن رضا الشخص يعتبر إلزاميا لتلقي العلاج أيا كان، وعليه فإن ضوابط الرضا بتلقي العلاج تنقسم إلى قسمين سنأتي على تفصيلهما.

الفرع الأول: الرضا السليم لتلقي العلاج

يمثل الرضا الركن الأساسي لأي علاقة تعاقدية ،وهذا تقديسا لمبدأ سلطان الإرادة، وهذا ما ينطبق على حالة تلقي العلاج، فلا يمكن أن يفرض على الشخص تلقي أي علاج كأصل عام، وعلى هذا الأساس فإن الرضا الذي يعتد به القانون والذي ينتج آثاره القانونية،بحيث يجب أن يكون سليما، أي يجب أن يكون صادرا عن إرادة حرة لم تخضع لإكراه أو تدليس أو وقع صاحبها في غلط، كأن يفرض رب عمل على مستخدميه ضرورة تلقي اللقاح ضد كورونا أو سيكونون عرضة لتسريح، أو كأن يتقدم شخص للتقيح على اعتبار أن اللقاح ضد الأنفلونزا العادية ثم يتبن له بعد ذلك أنه اللقاح الذي منح له هو ضد كورونا ...إلخ، وفي هذه الحالة تعتبر إرادة الشخص مشوبة بأحد العيوب ما يستدعي تعويض متلقي اللقاح في حال تضرره .هذا من جهة.

ومن جهة أخرى، يجب أن يكون التعبير عن هذه الإرادة واضحا بما لا يثير أي لبس، سواء كان التعبير صريحا أو ضمنيا، وفي حالتنا هذه فإن التسجيل في قوائم المعدة لتقيح ضد داء كورونا يعتبر من قبيل التعبير الصريح على قبول تلقي اللقاح، كما يمكن اعتبار التنقل إلى مراكز التلقيح تعبيرا ضمنيا على القبول أيضا.

[1] زعيطي زبيدة، رضا المريض في عقد العلاج،مجلة حقوق الإنسان و الحريات العامة ،العدد الخامس، جامعة مستغانم، جانفي 2018،ص205.

فالتعبير عن الرضا يجب أن يصدر من متلقي العلاج نفسه إذا كانت ظروفه الصحية تبيح ذلك ولكي ينتج هذا التعبير أثره القانوني يجب أن يكون صادرا من ذي أهلية، وعليه إذا كان الشخص الذي يتلقى العلاج في وضع لا يسمح له بذلك نظرا لأنه في غيبوبة أو لأن أهليته غير مكتملة لصغر سنه أو بسب عارض من عوارض الأهلية ، فإن ممثله القانوني هو من يتولى التعبير عن الرضا لتلقي العلاج. وهذا ما أكدت عليه المادة23 الفقرة 2 من قانون الصحة 11/18 و التي جاء فيها: تمارس حقوق الأشخاص القصر أو عديمي الأهلية من طرف الأولياء، أو الممثل الشرعي.

وتأسيسا على ما سبق ذكره فإن الرضا السليم يجب أن يتوافر على ثلاث شروط أساسية، يتمثل الأول في الموافقة المقصودة والتي نقصد بها الرضا الصادر من متلقي العلاج نفسه، فلو أصيب أفراد أسرة بفيروس كورونا وعبر أحد أفرادها على رضاه بتلقي اللقاح المضاد فهذا لا يعني رضا جميع أفراد الأسرة بذلك، أما فيما يخص الشرط الثاني فهو يتعلق بالرشد أي يجب أن تكون الموافقة على تلقي العلاج صادرة من شخص كامل الأهلية يعي خطورة ما هو مقدم عليه، وعليه إذا لم يكن كذلك جاز أن يصدر الإذن نائبه الشرعي سواء كان وليه أو وصيه أو قيمه حسب الحالة، وأخير يجب أن يكون الإذن محددا بإجراء محدد، ما يعني أنه لا يجوز لمن يقدم العلاج أن يتعداه فمن ذهب لتلقي لقاح ضد كورونا لا يمكن أن يلقح ضد مرض آخر.[1]

الفرع الثاني: الرضا المستنير لتلقي العلاج

إن حق المريض في تلقي المعلومات حول مرضه و سبل علاجه تعتبر من الحقوق المستجدة للمريض، لأنه كان ينظر لهذا الأخير في السابق على أنه غير قادر على تقدير احتياجاته العلاجية، إلا أنه تم الاعتراف له في الآونة الأخيرة بهذا الحق على أساس مبدأ احترام كرامة الإنسان.[2]

ويقصد بالرضا المستنير أو المتبصر إلزامية إعلام المريض بحالته مسبقا كشرط أساسي للتدخل الطبي على جسم المريض[3]، ما يعني أنه على الطبيب وجوبا أن يحيط متلقي العلاج علما بطبيعته قبل أن يعلن المتلقي رضاه، على أن يكون ذلك بأسلوب بسيط ومفهوم حتى يكون الرضا بالعلاج عن علم وبصيرة، وبالتالي

[1] مخلوف هشام، موافقة المريض على الأعمال الطبية بين التقييد و الإطلاق ،مجلة الاجتهاد للدراسات القانونية والاقتصادية، المجلد7 العدد6 لسنة 2018، ص ص 398_399.

[2] المرجع نفسه، ص401.

[3] عباسي كريمة، مخلوف هشام، أثر موافقة المريض على الأعمال الطبية الماسة بجسمه ، مجلة الدراسات القانونية و الاقتصادية ، المركز الجامعي سي الحواس، بريكة ، العدد الثاني، ديسمبر 2018، ص362.

لا يسوغ لطبيب إرغام المريض بتلقي العلاج، إنما يكتفي بإنارته، ويترك له حرية قبول تلقي العلاج من عدمه لإرادته الحرة. [1]

ولهذا اعتبر الفقه و القضاء الفرنسي هذا الالتزام التزاما شخصيا يقع على عاتق المعالج، وبالتالي لا يمكن إعفاؤه منه، نظرا لإرفاق النشرة بالأدوية الموصوفة، وبالتالي يجب على الطبيب المعالج إعلام المريض بمزايا وعيوب العلاج وتكاليفه، وتكاليف العلاجات المتوفرة الأخرى لنفس الحالة، على اعتبار أن المريض هو أعلم بظروفه المالية، بالإضافة لذلك فإن هذا الالتزام يعتبر من الالتزامات المستمرة، أي أن التزام لا يتعلق إلا بتنوير المريض عن حالته فقط فيتعداه لتبصيره بالآثار الجانبية لأخذ العلاج أو لعدم الاستمرار فيه.[2]

وعلى ضوء ذلك فقد تباينت الآراء الفقهية بين مؤيد و معرض لهذا الالتزام، فبالنسبة للفريق الأول فهو يقلل من شأن الالتزام بالإعلام والتبصير على أساس أن المعلومات التي سيدلي بها الطبيب للمريض عن حالته الصحية قد يكون لها وقع سلبي على نفسيته، لهذا يرى أنصار هذا الاتجاه عدم الإلزامية بالإعلام على اعتبار أن مجرد الذهاب لتلقي العلاج يعتبر رضا ضمني بما سيقوم به المعالج و تنازلا عن الحق في إعلامه .

أما فيما يخص الرأي الثاني فإن أنصاره يؤكدون على إلزامية هذا الواجب القانوني انطلاقا من معصومية حق الإنسان على جسده، وبالتالي يكون من حقه إعلامه بكل ما سيتخذ لتلقي العلاج وهو وحده من يقرر تلقي العلاج من عدمه.[3]

أما بالنسبة للرأي الثالث فيعتبر توفيقيا على أساس أن أنصار هذا الاتجاه يقرون بالتزام الطبيب بالإعلام، لكن مع الأخذ بتقييده احتراما لنفسية المريض، ما يعني انتقاء المعلومات المصرح بها له بما لا يؤثر على نفسيته.[4]

وبالنظر لأهمية هذا الالتزام الذي يهدف لتنوير إرادة المريض نص عليه المشرع صراحة من خلال المادة 23 الفقرة الأولى من قانون الصحة 11/18 والتي جاء فيها: يجب إعلام كل شخص بشأن حالته الصحية والعلاج الذي يتطلبه والأخطار التي يتعرض لها. وهذا ما أكدته المادة 343 من قانون الصحة والتي جاء فيها أنه لا يمكن القيام بأي عمل طبي ولا أي علاج دون موافقة حرة مستنيرة للمريض، كما أضافت المادة الموالية

[1] حدة قندوز، الالتزام بالإعلام في عقد العلاج الطبي، مذكرة ماستر، تخصص قانون أعمال، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة 2014/2013، 10.

[2] مخلوف هشام ، المرجع السابق، ص ص 402_403.

[3] عباسي كريمة، مخلوف هشام، المرجع السابق، ص 364.

[4] منير رياض حنا، المسؤولية المدنية للأطباء و الجراحين ، دار الفكر الجامعي، مصر، 2008، ص356.

344 على أنه في حال رفض علاجات طبية يمكن اشتراط تصريح كتابي من المريض أو الممثل الشرعي، ونفس الأمر جاء النص عليه من خلال المادة 43 من مدونة أخلاق الطب الجزائري على الطبيب المعالج.[1]

وعليه فإن مسألة إثبات رضا المريض لتلقي العلاج وما يقابله من التزام للطبيب بالإعلام حتى نحصل على موافقة مستنيرة للمريض يعتبر من مسائل الواقع التي يجوز إثباتها بجميع طرق الإثبات المتاحة سواء بالدليل المكتوب أو من خلال شهادة الشهود أو القرائن، ما يعني أنه متى لم يتم قبول العلاج أو قبوله المشوب بعيب من العيوب كما سبق بيانه، أو إذا تم إثبات تقصير الطبيب في تبصير المريض عن حالته والعلاج المناسب فإنه يمكن مساءلة المتسبب في ذلك.هذا من جهة.

ومن جهة أخرى إذن فإن عبء الإثبات الحصول على رضا مستنير يخضع للقواعد العامة في الإثبات التي تجعل من أن البينة على من ادعى، وبالتالي فإنه يقع على المريض الذي يدعي عدم موافقته على تلقي العلاج إثبات ذلك بجميع الطرق، وهذا رآه البعض إثقالا لكاهل المريض، بالإضافة لذلك فإنه استقر الفقه والقضاء على عدم اعتبار مجرد استشارة الطبيب أو الذهاب لعيادته أو الدخول للمستشفى رضا من المريض لتلقي جميع طرق العلاج المتاحة[2]، وعليه فإن الذهاب لمركز التلقيح لا يعني قبول تلقي اللقاح الخاص بكورونا فقد يكون الهدف من وراء ذلك الاستفسار فقط ونفس الأمر بالنسبة لتسجيل في قوائم التلقيح على اعتبار أن هناك أكثر من لقاح لعلاج كورونا، أن تسجيل الشخص كان بهدف الحصول على اللقاح (أ) إلا أن المتوفر هو اللقاح (ب) مثلا .

وعليه فإن الرضا المستنير يفرض نفسه في حالة تلقي لقاح كورونا، بسبب وجود أكثر من لقاح لهذا فيجب على الطبيب أن يشرح لشخص سبب تفضيل لقاح على آخر مع تبيان الآثار الجانبية المحتملة لكل لقاح، بحيث يمكن لشخص المفاضلة بينها على حسب حالته الصحية والمادية إذا كان تلقي اللقاح غير مجاني، على الرغم أن معظم الدول في الوقت الحالي أخذت على عاتقها مسؤولية توفير اللقاحات لمواطنيها وحتى من يقيمون على أراضيها كالمهاجرين المتواجدين في بعض البلدان والذين يقيمون بصفة غير شرعية[3]، وهذا بهدف الحد من

---

[1] المرسوم تنفيذي رقم 92-276 مؤرخ في 05 محرم عام 1413 الموافق ل 6 يوليو 1992 يتضمن مدونة أخلاقيات المهنة، الجريدة الرسمية عدد52 المؤرخة في8 يوليو 1992.

[2] زعيطي زبيدة، المرجع السابق، ص ص 212 _213.

[3] أعلنت وزارة الصحة الفرنسية أن اللقاحات ستكون متاحة لكافة المقيمين على الأراضي الفرنسية، بغض النظر عن طبيعة الإقامة أو أوضاعهم القانونية. كما أن اللقاحات ستكون مجانية للجميع، ولن يكون هناك حاجة لإبراز بطاقة تأمين صحي قبل التلقيح هذا ما قررته الحكومة الإيطالية و الاسبانية و البريطانية و الهولندية و اليونانية ....إلخ .هذه المعلومات متاحة في الموقع التالي : https://www.infomigrants.net/ar/post/30563/ تاريخ الاطلاع 2021/3/26.

انتشار هذا الوباء، وهذا ما جعل بعض الدول تفرض تلقي لقاح كورونا خروجا منها على القواعد العامة القاضية بضرورة توافر الموافقة المسبقة المستنيرة قبل تلقي أي علاج، وهذا ما سنأتي على تفصيله.

المطلب الثاني: إلزامية تلقي لقاح كورونا ودواعي ذلك

جائحة كورونا لم تكن الأولى في الأوبئة الفتاكة التي انتشرت ولن تكون الأخيرة، وهذا ما راعته مجمل الدول في تشريعاتها الخاصة بالصحة، أين نصت صراحة على الأصل العام في تلقي العلاج المتمثل في الرضا السليم المبني على تبصير الذي يقدم من قبل الطبيب المعالج، ولكن في الحالات الاستثنائية فإن هذا المبدأ ترد عليه قيود تستدعيها ظروف معينة، لهذا سنتناول مبررات ودواعي فرض إلزامية تلقي العلاج، وتطبيقات ذلك في فترة جائحة كورونا تبعا.

الفرع الأول: دواعي إلزامية تلقي العلاج

كما سبق بيانه فإن المشرع نص صراحة على إلزامية الرضا الصريح والمستنير قبل تلقي أي علاج، لكن هناك استثناءات على هذا المبدأ العام تتمثل في:

1_ حالة الضرورة: والتي يقصد بها حالة الاستعجال والتي تفرض أن تكون حالة المريض على درجة عالية من الخطورة والتي تتطلب الإسراع في العلاج، بحيث لا تحتمل التأخير لحين الحصول على رضا المريض أو موافقة ذويه.[1]

ما يعني أن حالة الاستعجال تتوافر متى كان إنقاذ حياة المريض على المحك، فهنا يتدخل الطبيب دون إلزامه الحصول على رضا المريض، بل على العكس من واجب الطبيب قيامه بالعلاج، ولعل من صور الضرورة العاجلة حالة فقدان الوعي و التي يكون المريض بسببها غائبا عن الوعي ما يقف حائلا دون الحصول على رضاه مع عدم وجود من يمثله ليعبر عن رضاه.[2]

2_مراعاة المصلحة العامة:بالنظر لمقتضيات الصحة العامة في بعض الأحيان قد يتم تعطيل موجب ضرورة رضا المريض قبل تلقي العلاج، وهذا تنفيذا لبعض تدابير الوقاية اللازمة للحفاظ على الصحة العامة، وعلى ضوء ذلك تنص القوانين الصحية لمعظم الدول على حملات التطعيم الإجباري لمقاومة الأمراض المعدية[3]، والتي شكلت في الماضي القريب خطرا على استمرارية الجنس البشري نظرا لفتكها بعدد لا يستهان به من الأفراد.

---

[1] عشوش كريم ، العقد الطبي ، دار هومة لطباعة والنشر و التوزيع،الجزائر،2007، ص142.

[2] منير رياض حنا، المرجع السابق، ص 275.

[3] مخلوف هشام ، المرجع السابق، ص 410.

ولخطورة هذه الأمراض المعدية نص المشرع الجزائري على ضرورة الوقاية منها من خلال إتباع جملة من التدابير الاحترازية تتمثل في منع التنقل والتزام بالحجر الصحي إلى جانب إجبارية تلقي اللقاحات وهذا ما أكده المشرع الجزائري من خلال نصوص قانون الصحة بحيث نصت المادة 38 من القانو11/18 على أنه يخضع الأشخاص المصابون بأمراض متنقلة والأشخاص الذين يكونون على اتصال بهم الذين يشكلون مصدرا للعدوى لتدابير الوقاية و المكافحة المناسبة، وأضافت المادة 40 على أنه يتعين على المصالح الصحية المؤهلة القيام بالتلقيح الإجباري مجانا لصالح المواطنين، وأكدت المادة 41 في نفس السياق على أنه في حال وجود خطر انتشار وباء، أو في حالة حماية الأشخاص المعرضين للخطر، تنظم السلطات الصحية حملات تلقيح وتتخذ كل تدبير ملائم لفائدة المواطنين أو الأشخاص المعنيين.

إذن من خلال النصوص السابقة الذكر يكون المشرع قد أحاط هذه الحالة الاستثنائية المتعلقة بتفشي الأمراض المتنقلة بما يضمن الصحة العامة لكافة الموطنين من خلال مجانية التلقيح وكذا إجباريته إن اقتضى الأمر ذلك، لكن ما يلفت الانتباه فإن السلطات الصحية الوطنية في حملتها الخاصة بالتصدي لجائحة كورونا أقر المشرع جملة من التدابير الاحترازية تمثلت في إلزامية ارتداء الكمامات و كذا اعتماد ما يعرف بالحجر الصحي سواء التام أو الجزئي على حسب درجة تفشي الوباء، غير أنها لم تقر بإلزامية تلقي اللقاح وتركته خاضعا لإرادة الشخص، ويفسر ذلك على أساس أن اللقاحات المتوفرة في الوقت الحالي لم تأخذ الوقت الكافي في التجارب السريرية، ما قد يؤثر على نسبة فعاليتها وكذا درجة آثارها الجانبية التي قد تشكل أخطار على صحة الإنسان. وعلى هذا الأساس فقد تباينت مواقف الدول من ضرورة فرض إلزامية التلقيح كما سنأتي على تفصيله.

الفرع الثاني: القيود التي فرضتها بعض الدول تصديا لجائحة كورونا

سيطرت الأخبار المتعلقة بجائحة كورونا على الإعلام العالمي ،خاصة ما تعلق بعدد الإصابات في كل دولة إلى جانب الإحصاء الخاص بعدد الوفيات، والفرضيات المتعلقة بمصدر المرض والأدوية التي قد تساعد في الحد من آثاره القاتلة، وصولا لتنافس المخابر العالمية لإيجاد اللقاح وما يقابله من سعي الدول لتوفير اللقاح المناسب لمواطنيها، وبالتالي طي صفحة هذه الجائحة التي ألقت بضلالها على جميع الأصعدة خاصة الاقتصادية والاجتماعية الذي كان الأمر بغلق الحدود والحجر الصحي سببا مباشر في تسريح عدد كبير من العمال وفقد العديد من الوظائف، وبالمقابل شهدت قطاعات أخرى ازدهارا خاصة المتعلق بالمواد الصيدلانية المتعلقة بالتعقيم والوقاية وكذا مجال التجارة الالكترونية التي سمحت للأفراد بالحصول على احتياجاتهم من خلال مواقع البيع الإلكترونية والتي توفر خدمات التوصيل .

وفي خضم كل هذه الأحداث المتسارعة عكفت الدول على إيجاد السبل الكفيلة من الحد من انتشار وباء كورونا على أراضيها بحيث قررت معظم الدول غلق حدودها البرية والبحرية والجوية، ومع إيجاد أكثر من لقاح في الآونة الأخيرة فإن معظم الدول تحاول توفير اللقاح لموطنيها وحتى المقيمين على أراضيها كما سبق بيانه.

فبالنسبة للجزائر وعلى الرغم من أن القانون يسمح بإلزام المواطنين بتلقي اللقاح في هكذا أوضاع إلا أن السلطات قررت مجانية تلقي اللقاح من ناحية وعدم إلزاميته، وهذا ما ذهبت إليه العديد من الدول.

أما فيما يخص حركة التنقل بين الدول فهناك من الدول التي لا تزال تغلق حدودها عدا بعض الحالات الاستثنائية المتعلقة بإجلاء مواطنيها وهذا ما قررته السلطات الوطنية، وهناك من الدول من فرضت على من يريد دخول أراضيها الإثبات من خلال التحاليل الطبية أنه لا يحمل فيروس كورونا، فتركيا منذ فتح أبوابها أمام السياح في الصيف الماضي بعد انتشار الوباء، وبعد أن كانت تتبنى سياسة الباب المفتوح مع السياحة الوافدة بدأت بوضع إجراءات جديدة للسياح القادمين إليها من جميع أنحاء العالم، بالنظر لمؤشرات التعافي وانخفاض أعداد الإصابات بفيروس كورونا ولمواجهة أي موجات جديدة لتفشي الوباء اتخذت السلطات التركية قيود جديدة تطلب بموجبها من الزوار الراغبين بدخول الأراضي التركية قبل صعودهم إلى الطائرة المتجهة إليها تقديم نتيجة اختبار COVID-19 PCR سلبية، ولن يُسمح للمسافرين الذين يفشلون بتقديم اختبار PCR سلبي بالصعود على متن أي من الرحلات المتجهة تركيا.[1]

أما بالنسبة للمملكة العربية السعودية، فإنّ وزارة الصحة ربطت قبول المشاركين في موسم الحج هذا العام بتلقيهم لقاح كورونا، واعتباره الشرط الرئيسي للمشاركة.وكانت السعودية قد خفضت في 2020 أعداد الحجاج بنحو كبير للحد من انتشار فيروس كورونا، بعدما حظرت قدوم الراغبين في تأدية الفريضة من أنحاء العالم على الرغم من أن عائدات الحج تعد أحد روافد الدخل الرئيسية للحكومة السعودية.[2]

غير أن إلزامية تلقي اللقاحات تبرز إشكالية قانونية تتعلق بالمسؤولية عن الأخطار التي قد تنجم عن تلقي اللقاحات وهذا الأمر الذي لم تأخذه مجمل الدول الذي فرضت هذا الالتزام بالحسبان، لأنه وكما أسلفنا فإن اللقاحات المتوفرة لفيروس كورونا لم تحض بالتجارب العلمية الوافية، وعلى هذا الأساس هناك فئة من الأشخاص هم ممنوعين من تلقي هذا للقاح كالأشخاص الذين يعانون من الحساسية التنفسية وكذا النساء

[1] المقال منشور على الموقع التالي:https://www.istanbulsairport.com/
تاريخ الاطلاع 2021/3/28 على الساعة 20:00

[2] المقال منشور على الموقع التالي:https://www.alaraby.co.uk/society
تاريخ الاطلاع: 2021/3/28.على الساعة 20:33.

الحوامل والأطفال الصغار، لأن التجارب لم تشملهم، إذن يجب إعادة النظر في القيود التي فرضتها بعض الدول التي تفرض تلقي اللقاح قبل دخول أراضيها، لأن يجب أخذ المصلحة المرجوة من فرض القيود والضوابط، وعليه إذا كانت لا تذكر مقارنة بالحقوق التي تنتهكها فلا أساس قانوني لإقرارها.

نخلص أخيرا أن جائحة كورونا كان لها تأثير مباشر على بعض الحقوق والحريات خاصة ما تعلق بالحق في الصحة والعلاج والذي كان له تأثير مباشر على حقوق أخرى كالحق في التنقل وكذا الحق في الخصوصية، وعليه فإن تبنى الدول تطبيق الاستثناء القاضي بإلزامية تلقي العلاج واللقاحات، أي دون الحصول على إذن المريض، يجب إعادة النظر فيه لما لذلك من أثر جد بالغ على الصحة العامة.

الخاتمة:

أبانت جائحة كورونا على ضعف الكائن البشري في مواجهة فيروس لا يرى بالعين المجردة، والذي كان له تأثير جد هام على أهم الحقوق المتعلقة بالصحة وهذا ما عزز حتمية إيجاد سبل قانونية كفيلة بحماية الفرد والمجتمع على حد سواء في المستقبل من هكذا أمراض، وهذا لن يتأتى إلا بتكاثف جهود الدول والمنظمات الدولية، خاصة ما تعلق بمد يد العون لدول الفقيرة التي تمثل الحلقة الأضعف في التصدي لمثل هذه الإشكالات الصحية نظرا لضعف بناها التحية وكوادرها الطبية.

ومن خلال دراستنا المتعلقة بالتأسيس القانوني للحق في الصحة وكذا ضبط المفاهيم المتعلقة بجائحة كورونا مرورا بالوقوف على دواعي إلزامية تلقي اللقاحات الذي يجد أساسا له في جل التشريعات الوضعية المتعلقة بالصحة والذي يعتبر استثناء عن الأصل العام الذي يقضي برضا المريض المستنير قبل تلقي أي علاج فإننا توصلنا لنتائج التالية:

_ فرضت جائحة كورونا قيودا على أهم حقوق الأفراد بهدف الحد من انتشارها ، ما يعني إمكانية ظهور حقوق قانونية مستجدة لها طابع جماعي .

_جائحة كورونا أكدت على أن الحق في الصحة يرتبط ارتباطاً وثيقاً بإعمال حقوق الإنسان الأخرى بما فيها الحق في المأكل، والمسكن، والعمل، والتعليم، والكرامة الإنسانية، والحياة، وعدم التمييز، والمساواة، والخصوصية...إلخ

_إن التمتع الكامل بالحق في الصحة لا يزال هدفاً بعيد المنال لملايين الناس في جميع أنحاء العالم. وعلاوة على ذلك فهذا الهدف يعتبر بعيد المنال، خاصة لأولئك الذين يعيشون حالة اقتصادية مزرية.

ولنهوض بالقطاع الصحي الذي يمثل الصفوف الأمامية لتصدي لأي مرض قد يشكل وباء أو جائحة في المستقبل نقترح ما يلي:

_ضرورة الاهتمام أكثر بقطاع الصحة من خلال رسم إستراتيجية مستقبلية تهدف لإصلاح المستشفيات، لكي تصبح قادرة على التكيف مع كل الاحتمالات، وبالتالي سد النقائص التي عانت منها المؤسسات الاستشفائية في ظل جائحة كورونا.

_ العمل على توحيد الجهود الدولية لتصدي لمثل هكذا أوضاع في المستقبل من خلال التعاون العلمي في المجال التجارب البحثية.

_التزام الدول بالشفافية قدر الإمكان، وبالتالي ضرورة تسهيل ما يعرف بالحق في النفاذ للمعلومة سواء من قبل وسائل الإعلام وحتى المواطنين، والذي يلعب دورا مهما في اتخاذ أنسب السبل للوقاية، لأن انتشار جائحة كورونا يرجع بالدرجة الأولى لتعتيم الإعلامي من قبل السلطات الصينية وعدم اعترافها بوجود المرض الذي أدى للأضرار الخطيرة التي مست البشرية جمعاء.

_يجب تكريس تبادل الخبرات ولتجارب تشريعيا خاصة ما تعلق بالجانب التكنولوجي، وهذا من أجل إصلاح قطاع الرعاية الصحية.

_التركيز على البرامج الوطنية والدولية ذات الطابع الوقائي وضمان مجانيتها.

قائمة المراجع والمصادر

– باللغة العربية:

أولا : الكتب:

1. أبي الفضل جمال الدين محمد بن مكرم ابن منظور الإفريقي المصري، لسان العرب، المجلد الثاني، دار صياد، بيروت، 1981.
2. أحمد بن فارس بن زكريا أبو الحسين، معجم مقاييس اللغة، الجزء الأول، دار الفطر، بيروت، 1979.
3. أحمد فتحي سرور، الحماية الدستورية للحقوق والحريات، دار الشروق، القاهرة، 1999.
4. إحسان علي محاسنة، البيئة والصحة العامة، دار الشروق، عمان، 1991.
5. خالد بن عبد الله بن صالح الغامدي، حق الإنسان في سلامة صحته في الفقه والشريعة، دراسة مقارنة بالمواثيق الدولية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2007.
6. سامي جمال الدين، النظم السياسية والقانون الدستوري، منشأة المعارف، الإسكندرية، 2005.
7. الطاهر أحمد الزاوي، مختار القاموس مرتب على طريقة مختار الصحاح، المصباح المنير، الدار العربية للكتاب، ليبيا، دون طبعة وسنة نشر.
8. عشوش كريم، العقد الطبي، دار هومة لطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر،2007.
9. منير رياض حنا، المسؤولية المدنية للأطباء و الجراحين ، دار الفكر الجامعي، مصر، 2008.
10. نور الدين حاروش، الإدارة الصحية وفن نظام الجودة الشاملة، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 2012.

ثانيا: المذكرات الجامعية:

1. خياطي مختار، دور القضاء الجنائي الدولي في حماية حقوق الإنسان، رسالة ماجستير، تخصص قانون دولي عام، جامعة مولود معمري تيزي وزو، الجزائر،2011...

2. عتيق عائشة، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية، دراسة حالة للمؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة، رسالة ماجستير، تخصص تسويق دولي ، جامعة أبي بكر بلقايد – تلمسان، الجزائر، 2012/2011.

3. حدة قندوز، الالتزام بالإعلام في عقد العلاج الطبي، مذكرة ماستر، تخصص قانون أعمال، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة 2014/2013.

4. حسين محمد العيد، السياسة العامة الصحية في الجزائر، دراسة تحليلية، من منظور الاقتراب المؤسسي الحديث 1990-2012، ماجستير تخصص علوم سياسية، جامعة قاصدي مرباح- ورقلة،2013.

ثالثا: المقالات العلمية:

1. إيمان عباسي، ضمانات الحق في الصحة من خلال النصوص القانونية الدولية والوطنية، المجلة الجزائرية للعلوم القانونية والسياسية والاقتصادية، جامعة الجزائر 1، المجلد 54، العدد الخامس، سنة 2017.

2. جهاد سالم جريد الشرفات، ضوابط جوائح الزروع والثمار المبيعة في الفقه الإسلامي، دراسة مقارنة، المجلة الأردنية في الدراسات الإسلامية، المجلد التاسع، عدد ثالث، 2013.

3. حيدر عبد محسن الجبوري، الإطار القانوني الدولي لمكافحة الأمراض المعدية، مجلة كلية القانون للعلوم القانونية والسياسية- جامعة بابل، المجلد التاسع، عدد خاص، 2020.

4. زعيطي زبيدة، رضا المريض في عقد العلاج، مجلة حقوق الإنسان و الحريات العامة ،العدد الخامس، جامعة مستغانم، جانفي 2018.

5. سفيان سوالم، التأمين ضد خطر جائحة فيروس كورونا(كوفيد -19)، مجلة حوليات جامعة الجزائر 1، المجلد 34، عدد خاص حول القانون وجائحة كوفيد 19، صادر في جويلية سنة 2020.

6. عباس حسين مغير الربيعي، الأمراض الانتقالية، مقالة منشورة على الموقع الإلكتروني: http://www.uobabylon.edu.iq تاريخ الاطلاع: 2021/03/28، على الساعة 21:28 .

7. عباسي كريمة، مخلوف هشام، أثر موافقة المريض على الأعمال الطبية الماسة بجسمه ، مجلة الدراسات القانونية والاقتصادية، المركز الجامعي سي الحواس، بريكة ، العدد الثاني، ديسمبر 2018.

8. قندلي رمضان، الحق في الصحة في التشريع الجزائري، دراسة تحليلية مقارنة، مجلة دفاتر السياسة والقانون، العدد السادس، جانفي 2012.

9. لفاتح محمد عثمان مختار، اقتصاديات خدمات الرعاية الصحية في الدول النامية وأثرها على التنمية، مجلة امراباك، الأكاديمية الأمريكية العربية للعلوم والتكنولوجيا، المجلد الرابع، عدد 10، 2013.

10. مخلوف هشام، موافقة المريض على الأعمال الطبية بين التقييد و الإطلاق ،مجلة الاجتهاد للدراسات القانونية والاقتصادية، المجلد7 العدد6 لسنة 2018.

11. يسرى وليد إبراهيم، وضع الجائحة في الثمار المبيعة بشرط القطع، مجلة الرافدين للحقوق، الكويت، المجلد التاسع السنة 12، عدد 32، 2007.

خامسا: النصوص القانونية:

1. المرسوم الرئاسي رقم 442/20 المتعلق بالتعديل الدستوري المصادق عليه في استفتاء أول نوفمبر 2020، الجريدة الرسمية عدد 82 المؤرخة في 2020/12/30.

2. القانون رقم: 18-11 المتعلق بالصحة الصادر في 2 يوليو سنة 2018، الجريدة الرسمية عدد 46، المؤرخة في 2018/07/29.

3. المرسوم تنفيذي رقم 92-276 مؤرخ في 05 محرم عام 1413 الموافق ل 6 يوليو 1992 يتضمن مدونة أخلاقيات المهنة، الجريدة الرسمية عدد52 المؤرخة في8 يوليو 1992.

ثانيا : باللغة الفرنسية:

-Le droit à la santé, Haut-commissariat des nations unies aux droits de l'homme et l'organisation mondiale de la santé, fiche n° 31, Genève 2009, p 03.