مشارطات المسؤولية المدنية في مجال التطعيم ضد الأمراض

(لقاح فيروس كورونا أنموذجا)

دراسة في ضوء أحكام القوانين المدنية المقارنة وقانون توفير واستخدام لقاحات جائحة كورونا رقم (٩) لسنة ٢٠٢١ العراقي

أ.م. د. رياض احمد عبد الغفور
كلية القانون والعلوم السياسية – جامعة الأنبار
riyadh.2828@uoanbar.edu.iq

تاريخ الاستلام : ٣٠/ ٤ / ٢٠٢١م
تاريخ قبول النشر: ٨/ ٦ / ٢٠٢٠ م

المستخلص

لا تخلو الأعمال الطبية عموماً، لاسيما في مجال التطعيم ضد الأمراض، من النتائج والأضرار التي قد تصيب المريض عند أخذه اللقاحات والعلاجات الطبية او إجراءه العمليات الجراحية، مما دفع القائمين بالأعمال الطبية، إلى وضع مشارطات قبل البدء بإجراء العمل الطبي، تعفيهم من المسؤولية او تخففها عنهم في حال فشله، وربما يحدث العكس ان يشترط المريض أو ذويه على المستشفى او الطبيب تعهده بنجاح التطعيم او العلاج قبل المباشرة به.

من هذا المنطلق قد تثار التساؤلات حول حكم هذه الاتفاقيات، خاصة في ظل الظهور المفاجئ والانتشار السريع والواسع لجائحة فيروس كورونا (١٩-COVID)، على مستوى دول العالم بما في ذلك العراق، وتعذر مواجهة هذه الجائحة بالوسائل التقليدية، والشكوك التي لازالت تحوم حول فاعليتها ونجاحها في الوقاية من هذا الوباء او علاجه، ومدى وجود آثار جانبية مصاحبة لها فالمعلومات المتوفرة عنه لا تزال غير مكتملة. وفي هذا البحث سنحاول الإجابة عن هذه التساؤلات.

الكلمات المفتاحية :فيروس كورونا،، التطعيم، اللقاح، اتفاقات المسؤولية المدنية، التأمين.

Abstract

The medical work, especially in the field of vaccination, is not free of the damages that may affect the patient when taking the vaccines, which prompted doctors to set conditions before starting treatment, exempting them from responsibility or relieving them in the event of failure. And the opposite may happen, by requiring the patient to the hospital or doctor for the success of vaccination or treatment before starting it.

From here, questions may arise about the ruling of these agreements, especially in light of the sudden and widespread emergence of the Corona virus (19-COVID) pandemic, at the level of countries of the world, including Iraq, and it has not been possible to confront this pandemic by traditional means, and doubts that still hover over its success in prevention. This epidemic, and its side effects, the available information about it is still incomplete, and in this research we will try to answer these questions.

Key words (Corona virus, vaccination, vaccine, civil liability agreements, Insurance.)

المقدمة

مما لا شك فيه أن العاملين في مجال الطب والصحة يضطلعون بمهام بالغة الأهمية، وأن مهنة الطب هي أحد العناصر الرئيسية التي ترتكز عليها حياة الإنسان وسلامة بدنه، ومع تطور الحياة وأحداثها وتطور الفكر الإنساني أصبح النشاط الطبي عملاً علمياً وفنياً، له قواعده وأصوله ومتطلباته التي تنظمه وتحدد أُطر العمل فيه وترسم حدوده. ومن تلك القواعد التي تحكم مزاولة العمل الطبي، وتبرر المساس بحرمة جسم المريض، هي ضرورة أن يستهدف العمل الطبي علاج المريض من مرضه أو التخفيف من شدته أو الكشف عن مسبباته أو الوقاية منه، وأن لا يجازف بإجراء علاج أو عملية جراحية قد تنجم عنهما آثار سيئة أو مخاطر وخيمة قد لا تؤمن نتائجها، إلا إذا كانت حالة المريض تقتضي ذلك، كما يجب أن تكون خطورة العلاج تتناسب مع خطورة المرض، وان عدم مراعاة التناسب بين

المخاطر المحتملة والنتائج المتوقعة يعد خطأً إذا لم يتم أخذه في الحسبان.

اذ نجد انه يشترط لمزاولة العمل الطبي، أن يكون الغرض منه علاج المريض وشفاؤه من علته، فالعلاج هو الغرض الذي يرتكز عليه عمل الأطباء في التطبيب والمداواة.

ولا تخلو الأعمال الطبية عموماً من الحوادث التي قد تصيب المريض عند أخذه اللقاحات والعلاجات الطبية او إجراءه العمليات الجراحية. مما دفع القائمين بالأعمال الطبية سواء كانت مستشفيات او عيادات طبية او أطباء ومساعدين كأطباء التخدير وغيرهم، إلى وضع مشارطات أو بنود قبل البدء بإجراء العمل الطبي مع المراجع او المريض، تعفيهم من المسؤولية او تخففها عنهم في حال فشل التطعيم (اللقاح) او العلاج او العملية الجراحية، ويلزمون المريض او ذويه بالتوقيع عليها قبل المباشرة بعملهم تجاه المريض، ويضطر المريض وذويه الى التوقيع على ذلك الإقرار او التعهد الذي يتضمن هذه المشارطات من اجل علاجهم وتخليصهم من ألامهم.

و لربما يحدث العكس ان يشترط المريض أو ذويه على المستشفى او الطبيب نجاح التطعيم او العلاج او العملية الجراحية قبل المباشرة به، والتشديد من مسؤولية الطبيب في حال فشل التطعيم او العلاج او العملية الجراحية.

ومن هذا المنطلق قد تثار التساؤلات وتظهر المناقشات حول حكم هذه الاتفاقيات ، فهل يجوز لمن يعطي اللقاح او العلاج او يجري العملية الاتفاق مسبقا او لاحقا مع المراجع او ذويه على التشديد او الإعفاء او التخفيف او التامين من أحكام المسؤولية المدنية الناشئة عن فشل هذا اللقاح او العلاج او عدم فاعليته أو ما يسببه من نتائج ومضاعفات على جسم وصحة المراجع أو المريض؟

أهمية البحث

تتجلى أهمية هذا البحث من عدة جوانب، فمن جانب أن الجهة التي تعطي اللقاح بحاجة ماسة لمعرفة

حكم هذه الاتفاقات والإجراءات التي تقوم بها، حتى لا تنعقد مسؤوليتهم الجنائية والمدنية اذا ما اخلوا بها، لاسيما وان الغالبية العظمى منهم لا يعرفون حدود المسؤوليات التي تترتب على أعمالهم بسبب نقص المعلومات القانونية لديهم عن تنظيم مهنة الطب، ومن جانب آخر ان الشخص الذي يرغب بأخذ اللقاح، هو أيضاً بحاجة ماسة لمعرفة الحدود والضوابط القانونية التي تقيد حقه في التصرف بسلامة جسده من خلال هذه الاتفاقات، وكذلك لمعرفة الضمانات الكفيلة لحماية حياته وتكامله الجسدي، وطبيعة التعويض الذي يحصل عليه إذا لحقه ضرر من جراء أخذ هذه اللقاح.

إشكالية البحث

تتحدد إشكالية البحث حول التساؤل الآتي: ما الاتفاقات والشروط الخاصة التي ترد على المسؤولية المدنية عن أخذ التطعيم؟ وهل لهذه المشارطات او الاتفاقات خصوصية تميزها عن مشارطات المسؤولية المدنية بصورة عامة؟ وهل يمكن الاتفاق على تشديد أو تخفيف المسؤولية المدنية الناشئة عن التطعيم وبالذات في مواجهة فيروس كورونا (COVID-١٩) ؟ وهل يمكن الاتفاق على الإعفاء من هذه المسؤولية كليا؟ أو هل يمكن التأمين منها؟

كل هذه التساؤلات العديدة والمتشابكة تقتضي وقفة طويلة؟ وتتطلب منا البحث والتحليل والتأمل من أجل الإجابة الشافية والوافية عنها قدر الإمكان، وهذه مهمة بلا شك شاقة وعسيرة، خاصة وان هذا الموضوع لم يحظ بالاهتمام الكافي والتنظيم الخاص الذي يستحقه من قبل المشرعين.

خطة البحث

نستهل البحث بمبحث أول عن طبيعة التزام الجهة التي تتولى التطعيم وطبيعة المسؤولية المدنية الناشئة عنه، وذلك يشكل ضرورة لبحث مشارطات تعديل أحكام هذه المسؤولية المدنية إعفاءاً وتخفيفاً وتشديداً، التي سنتناولها في المبحث الثاني، ثم نتناول في مبحث ثالث التأمين من أحكام المسؤولية المدنية

عـــن الأعمـــال الطبيـــة التـــي يقـــدمها للمـــريض أو المراجـــع، خاصـــة فيمـــا يتعلق بالتطعيم (اللقاح).

المبحث الأول
طبيعة التزام الجهة التي تتولى التطعيم وطبيعة المسؤولية المدنية الناشئة عنه

نحـــدّد في هـــذا المبحـــث طبيعـــة التـزام الجهـة المطعمـة، هـل هـو التـزام ببـذل عنايـة أم التـزم بتحقيـق نتيجـة، ثـم نتنـاول طبيعـة المسـؤولية المدنيـة في مجـال التطعـيم (اللقـاح)، وذلـك في مطلبين متتاليين:

المطلب الأول
طبيعة التزام الجهة التي تتولى التطعيم

مـن المتفـق عليـه وفقـاً للقواعـد العامـة في القـانون المـدني أن الالتزامـات تنقسـم مـن حيـث طبيعتهـا علـى نـوعين، التـزام بتحقيـق نتيجـة، والتـزام ببـذل عناية.

ففـي الالتـزام بتحقيـق نتيجـة، لا بـد لمـن يقـع عليـه الالتـزام مـن تحقيـق نتيجـة معينـة وإلا اعتـبر مخـلاً بالتزامـه وحقّـت عليـه المسـؤولية، مـا لـم يثبـت هـو (أي المـدين) أن عـدم تحقـق النتيجـة كـان راجعـاً إلى سبب أجنبي لا يد له فيه.

أمـا في حالـة الالتـزام ببـذل عنايـة، فـإن خطـأ مـن يقـع عليـه الالتـزام أي (المـدين)، لا يتحقـق بمجـرد عـدم تحقـق الغايـة المنشـودة في صـدد مـا التـزم بتنفيـذه، بـل لا بـد لاعتباره مخـلاً بالتزامـه ومخطئـاً بالتـالي، مـن إثبـات عـدم بذلـه العنايـة اللازمـة أو أنـه أهمـل أو قصـر في بـذل العنايـة المطلوبـة والواجبـة في مثـل هذه الأحوال[1].

والواقـع إننـا في كثيـر مـن مواضـيع المسـؤولية المدنيـة نسـتطيع أن نتعـرف مسـبقاً وبسـهولة علـى طبيعـة التـزام المـدين فيهـا هـل هـو التزام ببـذل عنايـة أم أنـه التـزام بتحقيـق نتيجـة معينـة، أمـا في نطـاق المسـؤولية الطبيـة فـإن هـذه المسـألة قـد تـدق في بعـض الأحيـان، ذلـك لأن الالتـزام الطبـي تجـاه المراجـع او المـريض مـن حيـث المبـدأ هـو التـزام ببـذل عنايـة، ويـتلخص مضـمون هـذا الالتـزام في بـذل العنايـة والجهـود الصـادقة اليقظـة، التـي تتفـق مـع الظـروف القائمـة والأصـول العلميـة الثابتـة بهـدف شـفاء المـريض وتحسـين حالتـه الصـحية، وهـذا المبـدأ أقرتـه محكمـة الـنقض الفرنسـية في حكـم لهـا جـاء فيـه (

ان العقد الذي يتم بين الطبيب والمريض يوجب على الأول أن لم يكن بطبيعة الحال الالتزام بشفاء المريض، أن يبذل عناية لا من أي نوع بل جهوداً صادقة يقظة تتفق في غير الظروف الاستثنائية مع الأصول المستقرة في علم الطب)[٢].

وإذا كان الالتزام الطبي تجاه المريض في الأصل هو التزام ببذل عناية بحيث لا يثبت خطأه إلا إذا اثبت المدعي تقصيره في بذل العناية اللازمة، فما ذلك إلا لأن العمل الطبي لا يؤدي بطبيعته إلى نتائج مؤكدة بل أن هنالك مجالاً لعنصر الاحتمال فيه ، أي ان شفاء المريض لا يقع على عاتق الطبيب وحده بل يتوقف ذلك على عوامل أخرى واعتبارات كثيرة لا تخضع دائماً لسيطرة الطبيب، كمناعة الجسم ودرجة استهدافه للمرض وحالته الصحية من حيث الوراثة والمناعة وأصابته بأمراض أخرى، ودرجة التقدم العلمي في مجال الطب، وفي كثير من الحالات لا يفعل الطبيب اكثر من تخفيف حدة الألم وشدته [٣].

وإذا كان بذل العناية اللازمة فقط هو الأصل في الالتزام الطبي تجاه المرضى، إلا إننا نجد بأن هنالك حقولاً أخرى في الطب أصبح الالتزام فيها أو كاد أن يصبح التزاماً بتحقيق نتيجة، وذلك في الأعمال الطبية التي تؤدي إلى نتائج أكيدة لا احتمال فيها، إذ ان بعض فروع الطب ونتيجة للتطور العلمي الحديث في هذا المجال اجتازت المرحلة التجريبية وأصبحت قواعدها مستقرة وثابتة يمكن التنبؤ مسبقاً بنتائجها ويمكن أن يلزم القائمين بها بتحقيق النتائج المطلوبة منهم[٤]، وبالتالي يعتبر مجرد الغلط فيها أو عدم تحقق النتائج المطلوبة خطأ يستوجب مسؤولية القائمين بها، ومن الأمثلة على ذلك عمليات نقل الدم وإجراء التحاليل والالتزام بضمان سلامة المريض.

ففي عمليات التطعيم او اللقاح نؤيد التوجه الذي يقول بأن الالتزام فيها هو التزام بتحقيق نتيجة، لان المراجع عندما قصد التطعيم، كان قصده هو الحصول على لقاح فعال يقيه من مرض معين محتمل الإصابة

بـه، فهـو ينتظـر مـن القـائم بـالتطعيم تحقيـق نتيجـة معينـة بـذاتها لا بـذل عنايـة فحسـب. كمـا يفـترض بالجهـة القائمـة بـالتطعيم ان تعتمـد اللقاحـات الفاعلـة الصـادرة عـن المناشـئ العالميـة الرصـينة والمؤكـدة مـن خـلال التجربـة ومـن خـلال الشـهادات المختبريـة والعلميـة الرصـينة الصـادرة عـن مراكـز طبيـة متخصصـة ومحايـدة، لا أن تجعـل المراجـع حقـلاً للتجـارب، او وسـيلة لتحقيـق غايـات اقتصـادية وربحيـة علـى حساب حياة المراجع وسلامة صحته.

المطلب الثاني
طبيعة المسؤولية المدنية في مجال التطعيم

كمـا هـو معلـوم أن المسـؤولية المدنية تكون على نوعين:

مسـؤولية عقديـة ومسـؤولية تقصـيرية، فـإذا كـان الضـرر ناتجـاً عـن الإخـلال بـالتزام أصـلي سـابق، ناشـئ عـن عقـد صـحيح بـين المتسـبب بالضـرر والشـخص المضـرور كـان الجـزاء خاضـعاً بوجـه عـام لأحكـام المسـؤولية العقديـة، أمـا إذا انتقـت تلـك الرابطـة العقديـة بـين الطـرفين (المسـؤول والمضـرور)، وكـان الضـرر ناتجـاً عـن الإخـلال بالواجـب القـانوني العـام الـذي يفـرض علـى كـل إنسـان اليقظـة والحـذر في سـلوكه تجـاه الآخـرين وعـدم الإضـرار بهـم، فـإن الجـزاء في هـذه الحالـة يكـون خاضـعاً لأحكـام المسـؤولية التقصيرية(٥).

وقـد يثـار تسـاؤل حـول تحديـد الطبيعـة القانونيـة للمسـؤولية الناتجـة عـن اخـذ اللقـاح، وأيـن يكـون موقعهـا، هـل هـو في نطـاق المسـؤولية العقديـة أم في نطـاق المسـؤولية التقصـيرية؟ والسـبب في ذلـك يعـود إلـى ان لكـل مسـؤولية أحكامهـا القانونيـة الخاصـة التـي تنظمهـا، وعلـى أسـاس هـذا التحديـد يتوقـف تطبيـق الأحكـام علـى الأوضـاع القانونية المعروضة.

فعلـى سـبيل المثـال ان التعـويض في المسـؤولية التقصـيرية يشـمل الضـرر المباشـر كلـه سـواء أكـان متوقعـاً أم غيـر متوقـع، بينمـا يقتصـر التعـويض في المسـؤولية العقديـة علـى الضـرر المباشـر المتوقـع وقـت إبـرام العقـد فقـط ،مـا لـم يرتكـب المـدين غشـاً أو خطـأً جسيماً(٦).

وبالنسبة للتضامن بين المدينين فهو أمر مفترض في المسؤولية التقصيرية بحكم القانون[٧]، عكس ما هو عليه في المسؤولية العقدية إذ لا يتقرر التضامن الا باتفاق صريح أو بنص في القانون[٨].

كما ان دعوى التعويض في المسؤولية التقصيرية تنقضي بعد مرور ثلاث سنوات من اليوم الذي علم فيه المضرور بحدوث الضرر وبالشخص الذي أحدثه، وتنقضي في جميع الأحوال بمرور خمس عشرة سنة اعتباراً من يوم وقوع الفعل الضار[٩]، اما دعوى التعويض في المسؤولية العقدية فتنقضي بمرور مدة التقادم الطويل(خمسة عشرة سنة)، إلا في حالات خاصة نص فيها القانون على مدد أقل[١٠].

وإذا كان لا يجوز الاتفاق على الإعفاء أو التخفيف من أحكام المسؤولية التقصيرية لأنها من النظام العام[١١]، فإن ذلك ممكناً في بعض حالات المسؤولية العقدية[١٢].

وكل ما تقدم يعد مسوغاً يدفعنا للبحث في تحديد طبيعة المسؤولية المدنية في مجال التطعيم (اللقاح)، اذ انقسم رأي الفقه والقضاء حول تحديد طبيعة المسؤولية المدنية في نطاق الأعمال الطبية عموماً إلى اتجاهين اثنين، اتجاه قال بالمسؤولية التقصيرية واتجاه عدّها مسؤولية عقدية، وقبل ذلك لابد ان نذكر الرأي القائل بعدم المسؤولية.

اولا : الاتجاه القائل بعدم المسؤولية في الأعمال الطبية

ظهر هذا الاتجاه الذي عرف بمذهب"عصمة الأطباء" في فرنسا بداية القرن التاسع عشر، وكان يقضي برفع المسؤولية عن الطبيب المعالج في كافة الأحوال، على اعتبار ان الحوادث الناشئة عن أخطاء الطبيب هي من باب القضاء ونوازل القدر[١٣]، وإن إخضاعه للمسائلة القانونية يجعله مع مرور الزمن عاجزاً عن تطوير العلاج وأساليبه، مما ينعكس أثر ذلك بصورة سلبية على مصلحة المريض[١٤].

وقد عزز أنصار مذهب العصمة موقفهم هذا بحجة عدم وجود النصوص القانونية الخاصة والمنظمة

للمسؤولية الطبية، في اغلب التشريعات القانونية[١٥].

بيد أن وجهة نظر المدافعين عن الأطباء تعرضت للنقد من قبل غالبية الفقه، لأنها كانت على درجة كبيرة من التطرف والانحياز للأطباء والعاملين في مجال الطب والصحة، على اساس ان العلاقة التي تربط العاملين في هذا المجال مع المريض او المراجع قائمة على الثقة والتعاون المتبادل بينهما، وهي تفرض على الأخير ان يكون ناصحاً لمريضه وحامياً له وملتزماً بواجبات تجاهه[١٦]، كما ان انعدام النصوص القانونية الصريحة التي تقرر مسؤولية العاملين في مجال الطب والصحة، لا يعني أنهم بمنأى عن كل مسؤولية، فهم مسئولون عن أخطائهم في إطار القواعد العامة في القانون المدني وقانون العقوبات كغيرهم من ذوي المهن والأشخاص العاديين[١٧].

ثانياً: الاتجاه القائل بالمسؤولية التقصيرية في مجال الاعمال الطبية

لما كانت أصول مهنة الطب تقتضي مراعاة الحيطة والحذر والعناية تجاه المرضى، ظهر في فرنسا اتجاه يدعوا إلى وجوب مسائلة المستشفيات والأطباء عن أخطائهم المهنية، وإخضاع هذه المسائلة إلى القواعد العامة في المسؤولية التقصيرية وبالتحديد وفقاً لأحكام المادتين (١٣٨٢[١٨]،١٣٨٣[١٩]) من القانون المدني الفرنسي، اللّتان تقرران مبدأ عاماً وهو وجوب عدم الإضرار بالغير من قبل أي شخص أياً كان مركزه أو مهنته، وانه لا يوجد أي استثناء لمصلحة الأطباء[٢٠].

وذلك على أساس ان التزامات المؤسسة الطبية تفرضها قواعد وأصول مهنة الطب دون ان تتدخل فيها إرادة أطراف العلاقة.

ويرى أنصار المسؤولية التقصيرية ان الأعمال الطبية هي ذات طبيعة فنية (مهنية) تخضع للقوانين والتعليمات الخاصة بمهنة الطب، فسواء ارتبط الطبيب بعقد مع المريض أو لم يرتبط فهو ملزم باحترام قواعد وأصول المهنة [٢١].

وأنه لا دور للإدارة في انشاء هذه الالتزامات، لأن الأخيرة من النظام العام تفرضها قواعد وأصول المهنة

وحدها، فهي اقرب إلى الالتزامات القانونية منها إلى الالتزامات العقدية، لهذا كان يترتب على الإخلال بها قيام المسؤولية التقصيرية(٢٢).

ويضيفون ايضا ان مسائل اللقاح والعلاج تستلزم المساس بأجساد المرضى وحياتهم بصورة عامة، وان الأخيرة لا تكون محلاً للتعاقد أو المساومة لأنها من النظام العام، لذا يقع باطلاً كل اتفاق يعقد بصددها، إضافة الى ان المساس بسلامة جسم الإنسان أو حياته يتبعه التطاول على المجتمع ومصالحه، أي الجانب الاجتماعي للحق في سلامة الجسم، وفي ذلك مساس بالنظام العام(٢٣).

غير ان هذا الموقف الذي حصر المسؤولية العلاجية في نطاق المسؤولية التقصيرية قد افرز بعض المساوئ بالنسبة للمريض، ذلك لأنه يؤدي إلى تقادم دعوى المسؤولية بعد انقضاء ثلاث سنوات من الوقت الذي علم فيه المضرور بحدوث الضرر وبالشخص الذي أحدثه، الأمر الذي دفع جانباً من الفقه إلى القول بالمسؤولية العقدية للطبيب(٢٤).

ثالثا: الاتجاه القائل بالمسؤولية العقدية في مجال الأعمال الطبية

يرى أنصار هذا الاتجاه الى المسؤولية الناتجة عن الاعمال الطبية بأنها مسؤولية عقدية متى ما وجد العقد الصحيح بين القائم بها وبين المريض أو نائبه، وكان هنالك إخلال بالتزام ناشئ عن هذا العقد، وكان المضرور صاحب حق في الاستناد إليه للمطالبة بالتعويض عما أصابه من ضر، وإذا ما انتفى شرط من هذه الشروط أو أكثر فأن المسؤولية عن أخطاء الأعمال الطبية تكون تقصيرية.

وقد تعرض انصار هذا الاتجاه لموقف الاتجاه السابق القائل بالمسؤولية التقصيرية، بالنقد، على النحو التالي:

اولاً: فيما يتعلق بالحجة المستندة إلى الطبيعة الفنية(المهنية) للأعمال الطبية، ذهب أنصار المسؤولية العقدية الى ان الالتزام بحسن العلاج هو التزام عقدي طالما ان كلاً من القائم بالعمل الطبي والمريض قد قصدا اعتبار العقد هو المورد الأساسي لعلاقتهما، ولا يهم بعد ذلك وصف هذا الالتزام بأنه

مهني، كما إن المريض إذا كان يجهل كيفية وطبيعة علاجه، فأنه لا يجهل ما يتفق عليه مع من يعالجه، فهو يعلم جيداً بأن الأخير إذا قبل معالجته فأنه يتعهد ببذل العناية اللازمة لذلك طبقاً لما يتوقعه المريض منه، من خبرة علمية وكفاءة مهنية[٢٥].

وأضاف آخرون[٢٦]، إن إلزام القائم بالعمل الطبي باحترام قواعد وأصول المهنة يمكن الوصول إليه من خلال تطبيق الأحكام العامة في المسؤولية العقدية، اذ ان عقد العلاج لا يمكن ان يعفي الطبيب من هذا الالتزام.

أما عن الحجة المستندة إلى فكرة النظام العام، قالوا ان الحق في سلامة الجسم، قالوا ان المحافظة على حياة الإنسان وسلامة جسمه لا يكون فقط عن طريق تطبيق أحكام المسؤولية التقصيرية، بل يمكن الوصول إلى النتيجة ذاتها تطبيق أحكام المسؤولية العقدية، فعقد العلاج لا يمكن أن يعفى الطبيب من مراعاة قواعد وأصول المهنة الطبية[٢٧].

وإزاء الاعتراضات التي واجهت الاتجاه القائل بالمسؤولية التقصيرية للطبيب وتقويض الحجج التي استند إليها أنصاره لتبريره، ظهر في فرنسا اتجاه جديد ينادي بإقامة مسؤولية الأطباء على أساس عقدي، على اعتبار ان الرابطة القانونية بين الطبيب وبين المريض، مبنية في واقع الحال على الإرادة المشتركة المفضية إلى عقد ذو طبيعة خاصة يلتزم فيه الأول ببذل العناية الكافية أو بتحقيق نتيجة – حسب الأحوال – لمصلحة الثاني مقابل اجر معين[٢٨].

وهذا التحول في طبيعة المسؤولية المدنية في نطاق الأعمال الطبية من مسؤولية تقصيرية إلى مسؤولية عقدية قد حقق رجحاناً كبيراً على الصعيد الفقهي والقضائي في معظم التشريعات المدنية اذا ما تحققت شروطها،التي تتمثل بوجود عقد علاج صحيح بين المعالج وبين المريض أو نائبه، وان يكون خطأ المعالج يمثل إخلالاً بالتزام ناشئ عن هذا العقد، وان يكون المضرور صاحب حق في الاستناد إلى هذا العقد للمطالبة بالتعويض، وإذا ما

تخلف شرط من هذه الشروط أو أكثر فإن مسؤولية الجهة التي تقدم اللقاح او المعالج تكون تقصيرية لا عقدية .

وعلى الرغم من استقرار آراء أكثرية الفقه والقضاء على الاتجاه الثاني، إلا ان الاختلاف لا زال قائماً بينهم حول تحديد الطبيعة القانونية لعقد العلاج الطبي، إذ رأى البعض بأنه عقد وكالة، ورأي ثاني بأنه عقد عمل، ورأي ثالث بأنه مقاولة، في حين يرى فريق رابع بأنه عقد غير مسمى.

فعقد العلاج الطبي عقد غير مسمى ذو طبيعة خاصة يمتلك خصائص تميزه عن غيره من العقود وتجعله عقداً قائماً بذاته، رغم امتلاكه بعض الخصائص التي لها صلة ببعض العقود المسماة وعلى وجه الخصوص عقد المقاولة.

أما عن مدى وطبيعة المسؤولية في حالة لقاح كورونا (COVID-١٩)

فقد ذكرنا من خلال عرض الاتجاهات السابقة المتعلقة بتحديد مدى وطبيعة المسؤولية المدنية في الأعمال الطبية بصورة عامة، أن الحجج التي سيقت للقول بانتقاء المسؤولية عن الاخطاء الطبية لعدم وجود نصوص خاصة تسري عليه بدت واهية ولا تنسجم مع الواقع وما تتطلبه اصول مهنة الطب من مراعاة الحيطة والحذر والعناية تجاه المرضى، وعلى أثر ذلك ظهرت اتجاهات جديد تدعوا إلى وجوب مسائلة المستشفيات والاطباء عن أخطائهم المهنية.

ورغم اندثار الاتجاه الداعي الى عدم المسؤولية عن الاضرار الناشئة عن الاعمال الطبية في مختلف مجالاتها، الا إن هذا التوجه قد ابتعث من جديد ودبت فيه الحياة في مجال التطعيم (اللقاح)، بعد ان اتجهت كثير من الدول في مقدمتها أمريكا وبريطانيا الى اقرار الحصانة القانونية والقضائية للعاملين في مجال الطب والصحة عن الاضرار التي يسببها اللقاح للمريض او المراجع، سواء كانت شركات تصنيع او تجهيز اللقاحات او الوزارات المعنية بإعطائه وتشكيلاتها والعاملين فيها من أطباء وغيرهم.

ويعزى سبب وضع الحصانة القانونية والقضائية لشركات تصنيع

وتجهيز اللقاحات والأدوية، الى تعرض الكثير منها لإجراءات التقاضي والمحاكم في حال فشل هذه اللقاحات او حدوث أضرار نتيجة أخذها، وقد توج ذلك في أمريكا بوضع (الدرع القانوني) المعروف بإسم (البرنامج الوطني لتعويض إصابات لقاح الطفولة)، عام 1986 لتشجيع عمليات اكتشاف وتطوير اللقاحات، وأصبح من المقررات الأساسية لسياسة الصحة العامة في أمريكا، بعد إقامة سلسلة من الدعاوى القضائية ضد منتجي اللقاحات في فترة السبعينيات والثمانينيات من القرن الماضي، التي أدت الى خروج عشرات الشركات من مجال هذا التخصص، مما سبب قلقاً كبيرا لدى الجهات الصحية الرسمية[٢٩].

وقد ظهر ذلك جلياً في الآونة الأخيرة خاصة بعدما ظهرت سلالات جديدة أو متحورة من الأوبئة آخرها وباء كورونا (COVID-١٩) و(COVID-٢٠)، إذ انبرت شركات عالمية للأدوية لمحاولة اكتشاف لقاح او علاج لهذا الوباء الذي فتك بشعوب دول كثيرة، وقامت مجموعة من الدول بسن تشريعات تحمي الشركات المصنعة والمجهزة والعاملين في ميدان الطب والصحة من الملاحقة القانونية والقضائية، وفي مقدمة هذه الدول أمريكا وبريطانيا وفرنسا، وأيضا في عدد من الدول العربية كالأردن والعراق، اذ صدر في العراق وعد من ضمن متطلبات واجراءات مواجهة هذا الوباء، قانون توفير واستخدام لقاحات جائحة كورونا (COVID-١٩) رقم (٩) لسنة ٢٠٢١، الذي منح الحصانة القانونية والإعفاء من المسؤولية الجنائية والمدنية، لعدة جهات، حددتها المادتان (٢) و(٣) من هذا القانون، وتشمل: (الشركات العالمية المصنعة والمجهزة للقاحات الخاصة بفيروس كورونا (COVID-١٩) ووزارة الصحة والبيئة وتشكيلاتها والعاملين فيها من الأضرار الناتجة عن استخدام المواد الطبية اللازمة للوقاية من فيروس كورونا (COVID-١٩)). وقد استثنت المادة (٣) من أحكام المادة (٢) من هذا القانون، الأعمال العمدية التي تؤدي

الى الوفاة او الإصابة الجسمية باستخدام إحدى المواد الطبية الخاصة بمواجهة كورونا (COVID-١٩) ، وقررت المادة (٤) تحميل الدولة مسؤولية تعويض المتضررين من الأعمال او الأنشطة اللازمة لعملية التطعيم، وبموجب المادة (٥) من هذا القانون، تشكل لجنة فنية متخصصة من وزارتي الصحة والبيئة لتحديد الأضرار الناتجة عن استعمال المنتج ومقدار التعويض عنها، بقرار يصدر عن مجلس الوزراء.

وقد جاء في الأسباب الموجبة لسن هذا القانون (تم تشريعه نظراً للظهور المفاجئ والانتشار السريع والواسع لجائحة فيروس كورونا (COVID-١٩) ، على مستوى دول العالم بما في ذلك العراق وتعذر مواجهة هذه الجائحة بالوسائل التقليدية، ومن اجل حماية المواطن العراقي والمؤسسات من الأضرار الناتجة عن استعمال اللقاح، ولتسريع إجراءات وزارة الصحة بالحصول على اللقاحات، وتوفير الحماية القانونية لوزارة الصحة وتشكيلاتها والعاملين فيها، ومنتجي اللقاح وممثليهم الإقليميين من المطالبة الناتجة عن مواجهة الجائحة، شرع هذا القانون).

ومن جانبنا نرى بأن مسلك المشرع العراقي في سن هذا القانون، هو مسلك غير محمود، وعليه عدة ملاحظات ومآخذ منها:

١. إنها منحت الحصانة القانونية للجهات التي حددتها وقررت إعفائهم من المسؤولية المدنية والجنائية عن الأضرار الناتجة عن اللقاح، واستثنت من ذلك الأعمال العمدية التي تؤدي الى الوفاة او الإصابة الجسمية باستخدام إحدى المواد الطبية الخاصة بمواجهة كورونا (COVID-١٩) ، وذلك يعني انها أعفت هذه الجهات من المسؤولية في حالة ارتكابهم خطأ غير عمدي نتيجة الإهمال او التقصير ونتج عن ذلك حدوث أضرار بمتلقي اللقاح، ويفهم منها كذلك أنها أعفت هذه الجهات من المسؤولية في حالات الخطأ العمدي التي تحدث أضرارا لا تصل إلى حدّ الوفاة او الاصابة

الجسمانية لمتلقي اللقاح كالأضرار المادية المالية، والأضرار المرتدة التي تصيب ذوي الشخص متلقي اللقاح.

٢. ان هذا القانون بمنحه الحصانة القانونية للجهات التي سببت الضرر، قد تهاون مع حق المواطن في حماية حرمة جسده وصحته، بمحاسبة المسيء والمقصر وإفلاته من العقاب والمسؤولية. ويتعارض مع ما أوجبه الدستور العراقي لعام ٢٠٠٥ على الدولة في حماية المواطنين وأرواحهم (المادة ١٥)، كذلك تتعارض تلك الأحكام مع الإرشادات الصادرة عن منظمة الصحة العالمية عام ٢٠١٣ في التأكيد على التزام السلطات المختصة للإيفاء بكل المتطلبات القانونية والتنظيمية، وإقرار المسؤوليات الناتجة عن استخدامه[٣٠].

٣. ان هذا القانون قد قرر بأن الدولة هي من تتحمل التعويض عن الاضرار الناتجة عن التلقيح، حتى في الحالات التي يكون الضرر فيها ناتجاً عن اهمال وتقصير شركات الأدوية او الجهات المجهزة له، او الوزارة المعنية وتشكيلاتها من العاملين في قطاع الصحة، واذا كانت الحالة الأخيرة لها ما يبررها على أساس تحمل تبعة الجهات التابعة لها، فلا نرى أن هنالك مبرراً لإعفاء الشركات المصنعة والمجهزة للعقار وتحميل الدولة نتيجة إهمال وتقصير هذه الجهات، خاصة انها شركات عالمية وتمتلك مركزاً مالياً قوياً يمكنها من دفع اي تعويضات للمتضررين.

٤. ان المشرع العراقي بإقراره مسؤولية الدولة عن تعويض الأضرار الناتجة عن اللقاح، حتى في الحالات التي لا يكون هنالك خطأ عمدياً قد صدر، او كان الخطأ قد صدر من جهات غير تابعة للدولة، او في الحالات التي يصعب فيها التثبت من وجود الخطأ والجهة التي ارتكبته، فإنه يكون قد أخذ بالمسؤولية

الموضوعية التي تقوم على ركني الضرر والعلاقة السببية.

٥. ان المشرع قد ترك مسألة تحديد الأضرار الناتجة عن اللقاح وحجم التعويض الى جهات فنية متخصصة تابعة لوزارتي الصحة والبيئة، ولم يتركها للقضاء وهو صاحب الاختصاص في تقرير التعويض، وفي ذلك تعدي على اختصاص القاضي وتدخلا في عمله من قبل السلطة التنفيذية، ويمثل مساساً بمبدأ الفصل بين السلطات.

المبحث الثاني
مشارطات تعديل أحكام المسؤولية المدنية الناشئة عن إعطاء اللقاح

بمقتضى القواعد العامة في القانون المدني أن التعويض يستحق عند تحقق اركان المسؤولية، سواء كانت مسؤولية خطأية بتوافر(الخطأ والضرر والعلاقة السببية بينهما)، او مسؤولية موضوعية بتوافر(الضرر والعلاقة السببية بينه وبين الفعل)، وليس هنالك ما يمنع من ان يكون حق المضرور في التعويض محلاً للتعديل بمقتضى اتفاقات خاصة تتم بينه وبين المسؤول عن وقوعه، وذلك بعد وقوع الإخلال بالالتزام العقدي، أو بعد وقوع الفعل الضار على حسب الأحوال.

فالتعويض هو حق للمضرور، وهو يملك بسلطانه مكنة التصرف بهذا الحق، فإذا تنازل عنه أو عدّله إنما يكون قد مارس حقاً خوله إياه القانون، بمعنى انه قد مارس عملاً من أعمال التبرع أو مارس صلحاً عليه[٣١] والصلح جائز في حدود النظام العام[٣٢].

ويستفاد من ذلك، ان للمراجع او للمريض بعد وقوع الضرر، أن يعفي المسؤول كلياً، وبالتالي يحق له أن يتنازل عن التعويض أو بجزء منه أو يستبدله بشيء آخر، أو يزيد فيه برضى الطرف الآخر محدث الضرر، تفادياً لإجراءات التقاضي، كل هذا مقبول لا غبار عليه سواء كنّا أمام مسؤولية عقدية أو مسؤولية تقصيرية[٣٣].

وفي صدد تناول هذا الموضوع في نطاق الأعمال الطبية بوجه عام، وفي نطاق التطعيم بوجه خاص، تثور عدة تساؤلات عن مدى جواز اتفاق الجهة

القائمة بالعمل الطبي مع المريض او المراجع قبل تلقي العلاج او اللقاح وقبل وقوع الضرر، على التشديد من مسؤولية الأول، كأن يلتزم مثلا بتحقيق نتيجة في الحالات التي يكون فيها التزامه عادة ببذل عناية، أو ان يكون الخطأ مفترضاً من جانبه ولو في الحالات التي لم يفترض فيها القانون الخطأ او يكون مسؤولا عن تعويض المضرور حتى لو يُرتكب خطأ من الجانب الأول؟ وهذا يعرف بالاتفاق على التشديد من المسؤولية المدنية.

ومن زاوية اخرى، قد يتسائل البعض عن مدى جواز اشتراط القائم بالعمل الطبي سلفاً، قبل تقديمه العلاج او اللقاح للمريض او المراجع، عدم مسؤوليته عن الضرر الذي يحدث بسبب العلاج او اللقاح ؟ وهذا هو الاتفاق على الإعفاء من المسؤولية المدنية. وهل يجوز له ان يحدّد المسؤولية بقدر محدد من الضرر، أو بقدر محدد من التعويض (الشرط الجزائي)؟ وهذا هو الاتفاق على التخفيف من المسؤولية المدنية.

للإجابة عن هذه التساؤلات ارتأينا توزيع هذا المبحث على ثلاثة مطالب، نتناول في الأول مشارطات تشديد أحكام المسؤولية المدنية في عمليات التطعيم، ونخصص المطلب الثاني لبحث مشارطات الإعفاء من أحكام المسؤولية المدنية في هذا المجال، وفي المطلب الثالث نتناول فيه مشارطات التخفيف من أحكام المسؤولية المدنية في المجال نفسه.

المطلب الأول
مشارطات تشديد أحكام المسؤولية المدنية في عمليات التطعيم

قد يتفق المريض أو متلقي التطعيم (اللقاح) مع القائم بالعمل الطبي وقبل تعاطيه العلاج او التطعيم على التشديد من مسؤولية الأخير، كأن يتم الاتفاق مثلاً على أن تبذل القائم بالعمل الطبي قدرا من العناية يجاوز القدر المطلوب منها، أو يجاوز القدر الذي حدّده القانون، أو أن يحصل الاتفاق على اعتباره مسؤولاً عن الضرر الذي يلحق بالمريض او المراجع، حتى وان كان ذلك راجعاً لسبب أجنبي لا يد له فيه والذي يعفيه من المسؤولية.

وبالرجوع إلى أحكام التشريعات المدنية المقارنة، نجد ان معظم هذه التشريعات ومنها القانون المدني العراقي[٣٤]، قد أجازت مشارطات او اتفاقات تشديد أحكام المسؤولية العقدية، إذ يمكن للطرفين أن يتفقا مسبقًا على تشديد المسؤولية العقدية سواء في الحالات التي يكون فيها الالتزام التزاماً بتحقيق نتيجة أو كان التزاما ببذل عناية، ففي الحالات التي يكون فيها الالتزام التزاماً بتحقيق نتيجة معينة يجوز الاتفاق على اعتباره مسؤولاً عن عدم تحققها حتى ولو كان ذلك راجعًا لسبب أجنبي لا يدله فيه.

أما في الحالات التي يكون فيها الالتزام عادة ببذل عناية فحسب فتشديد مسؤولية القائم بالعمل الطبي هنا، يكون بمطالبته بتحقيق نتيجة معينة بحيث يكون مسؤولاً عن عدم تحققها حتى لو كان ذلك راجعًا لسبب أجنبي لا يد له فيه[٣٥].

أما الاتفاق على تشديد أحكام المسؤولية التقصيرية، كأن يتفق متلقي اللقاح او المريض مع القائم بالعمل الطبي سلفاً على أن يضمن الأخير الضرر، بأن يكون الخطأ مفترضاً من جانبها ولو في الحالات التي لم يجعل فيها القانون الخطأ مفترضًا، فالاتفاق هنا جائز أيضًا إذ ليس فيه ما يخالف النظام العام[٣٦]، فالقائم بالعمل الطبي الذي يقبل ان يضمن الضرر حتى ولو لم يصدر عنه أي خطأ إنما يتحمل في هذه الحالة تبعة مسؤولية لم تتحقق، فهو يتحمل التبعة لا المسؤولية، ومن باب أولى أن الاتفاق على تشديد المسؤولية إذا ما تحققت يكون صحيحًا.

هذا وقد أجازت التشريعات المدنية العربية ومنها القانون المدني العراقي[٣٧] اتفاقات تشديد أحكام المسؤولية التقصيرية، إذ سمحت بالاتفاق الذي يرتب المسؤولية على العمل غير المشروع وإن نتج الضرر عن سبب أجنبي.

وفي مجال التطعيم (اللقاح)، نرى أنه لا ضير من الاتفاق بين متلقي اللقاح وبين من يقدمه، على تشديد أحكام المسؤولية المدنية للأخير، بأن يضمن الأخير مثلا عدم فشل اللقاح، او عدم ظهور آثار وأعراض جانبية

للقاح بعد تلقيه، على أساس أن اللقاح يتعلق بصحة وسلامة المراجع ويعزز حماية حياته وصحته، وطالما أن مُقدم اللقاح قد رضي بذلك.

لكن ما لاحظناه على أرض الواقع وخاصة الإجراءات التنظيمية والقانونية التي اتخذتها كثير من الدول مثل امريكا وبريطانيا والاردن، وفي العراق - كما ورد في المادة ٢ و٣ من قانون رقم (٩) لسنة ٢٠٢، الخاص بتوفير وإستخدام لقاحات جائحة كورونا (COVID-١٩) التي اشرنا إليها سابقا- أنها قد أعفت الشركات المنتجة للقاح والمجهزة والمستوردة وأعفت العاملين في ميدان الصحة والطب سواء كانت وزارة او مستشفى او أطباء ومساعدين، من كل مسؤولية مدنية وجنائية عدا الحالات العمدية التي تؤدي إلى الوفاة أو الإصابة الجسدية للمصاب، وقررت مسؤولية الدولة عن تعويض الأضرار الناجمة عن تلقي اللقاح حتى لو لم يتم التثبت من مسألة وقوع الخطأ من احد الأطراف.

وهذه المسؤولية تقوم من اجل تعويض الضرر، لذا فهي تهتم بحجم الضرر الذي أصاب متلقي اللقاح المتضرر منه، بغض النظر عن الفعل المسبب له، فهي مسؤولية موضوعية تقوم على ركنين فقط هما الضرر ووجود رابطة سببية بينه وبين الوباء[٣٨]، حتى وإن لم يتم ثبوت وقوع الخطأ من احد، بل وحتى في حال التثبت من وقوع خطأ من جانب احد الجهات التي اعفتها من المسؤولية. ولا نتفق مع ما ذهب اليه المشرع في إعفاء الجهات التي يثبت خطأها، من المسؤولية، لكي تكون اكثر حرصا على حياة المريض وصحته، ولا تكن في مأمن من كل مسؤولية ناتجة عن تقصير او إهمال او استهتار بحياة وصحة البشر.

المطلب الثاني
مشارطات الإعفاء من المسؤولية المدنية في عمليات التطعيم

قد يتفق القائم بالعمل الطبي مع المريض على الإعفاء من أحكام المسؤولية المدنية أو تحديد مداها قبل وقوع الضرر، وهذه هي اتفاقات

الإعفاء من المسؤولية، وعرّفها البعض[٣٩] قائلاً: بأنها(الاتفاقات التي يقصد بها تنظيم آثار المسؤولية على غير الوجه الذي نظمت عليه في القانون، وتفترض من ثم توفر جميع عناصرها)، سواء أكانت المسؤولية ناشئة عن عقد أو عن عمل غير مشروع.

ومن هنا ينهض التساؤل عن حكم هذه الاتفاقات في مجال الأعمال الطبية، هل هي صحيحة أم باطلة، وإذا كانت صحيحة فهل تجوز في جميع الأحوال؟

في الواقع ان هذا الموضوع كان محل اختلاف في فرنسا نظراً لعدم وجود نص صريح يجيز تلك الاتفاقات[٤٠]، فقد كان القضاء الفرنسي حتى سنة ١٨٧٤ يقضي بتحريم اتفاقات الإعفاء من المسؤولية المدنية، ثم اعترف بها بعد ذلك في حدود معنية.

ولقد استقر الفقه في فرنسا ويسانده القضاء على التميز بين العمد والخطأ الجسيم والخطأ اليسير، في نفاذ اثر الاتفاق على الإعفاء من المسؤولية وذهبا إلى عدم جواز الاتفاق على الإعفاء من المسؤولية العقدية في حالتي الخطأ العمد والخطأ الجسيم، وذهبت أكثرية الفقه والقضاء إلى عدم جواز الاتفاق على الإعفاء من المسؤولية التقصيرية حتى في حالة الخطأ اليسير لتعلقها بالنظام العام[٤١].

وقد استفادت معظم التشريعات العربية من التطور الذي استقر عليه معظم الفقه والقضاء في فرنسا، ففي مصر والعراق عالج المشرعان اتفاقات الإعفاء من المسؤولية بنصين متطابقين في المادتين (٢١٧) من القانون المدني المصري والمادة (٢٥٩) من القانون المدني العراقي، إذ نصت المادة الأخيرة على ما يلي:

(يجوز الاتفاق على أن يتحمل المدين تبعة الحادث الفجائي والقوة القاهرة. وكذلك يجوز الاتفاق على إعفاء المدين من كل مسؤولية تترتب على عدم تنفيذ التزامه التعاقدي إلا التي تنشأ عن غشه وخطأه الجسيم، ومع ذلك يجوز للمدين أن يشترط عدم مسؤوليته من الغش أو الخطأ الجسيم الذي يقع من أشخاص

يستخدمهم في تنفيذ التزامه. ويقع باطلاً كل شرط يقضي بالإعفاء من المسؤولية المترتبة على العمل غير المشروع).

ويتبين لنا من خلال هذا النص أنه في نطاق المسؤولية العقدية يجوز الاتفاق على إعفاء المدين من المسؤولية الناتجة عن خطأه اليسير، أما إذا نتجت المسؤولية عن الغش أو الخطأ الجسيم فلا يجوز الاتفاق على الإعفاء منها، واستثناء من ذلك يجوز الاتفاق على الإعفاء من المسؤولية الناتجة عن الغش أو الخطأ الجسيم الذي يقع من تابعي المدين.

بيد أن هذه الحرية التعاقدية التي سمح بها المشرع لا يجوز إعمالها في حالة الأضرار الجسمانية التي تقع على حياة الإنسان أو سلامة جسمه أو كيانه ومنها الأضرار التي تنشأ عن الخطأ الطبي.

إذ يذهب معظم الفقه والقضاء إلى أن شرط الإعفاء من المسؤولية العقدية عن الأضرار الجسمانية هو شرط باطل، إذ لا يصح أن يكون شخص الإنسان أو جسمه محلا للمساومة، فمثل هذا الاتفاق باطل لمخالفته النظام العام ويستوي في ذلك أن يكون الخطأ يسيراً أو عمداً أو جسيمًا، أو كان الضرر ماديًا أو معنويًا[٤٢].

وبناء على ذلك نجد أنه لا قيمة للاتفاق الذي يبرمه القائم بالعمل الطبي مع المريض او المراجع على استبعاد المسؤولية، ولو كان إعطاء العلاج او اللقاح قد تم بناء على طلب صريح من المريض، وحتى لو كانت المسؤولية عقدية أو كان الخطأ يسيراً، وفي هذا المعنى ذهب الأستاذ (مازو) إلى القول بأن (اشتراطات الإعفاء من المسؤولية غير جائزة، إذا كانت منصبة على الغش أو الخطأ الجسيم، وحتى إذا انصبت على الخطأ التافه، متى كان الضرر ماسًا بسلامة الشخص أو اعتباره، كما هو الحال في الأخطاء الطبية، لأن الأشخاص لا يجوز أن يكونوا محلا للتعاقد)[٤٣].

ومع ذلك فإن هنالك بعض الفقهاء لم يعيروا أهمية لهذه الاعتبارات، وأقروا شرط عدم المسؤولية بالنسبة للأطباء، ومن هؤلاء

الفقهاء الأستاذ (لالو Lalou) الذي يعترض على الرأي السابق بقوله: (إنه إذا ما قام الطبيب بإجراء عملية جراحية خطيرة لإنقاذ حياة مريضة فإنه في هذه الحالة يتحتم الإقرار بصحة شرط الإعفاء من المسؤولية)[٤٤].

ويستشهد هذا الفقيه في تعزيز رأيه بما قضت به محكمة (السين) الفرنسية في قضية تتلخص وقائعها في أن (سيدة طلبت من أحد الأطباء إجراء عملية تنطوي على شيء من الخطورة، فرفض الطبيب طلبها وبين لها أن العملية قد تؤدي بحياتها لكنها أصرت على إجراء العملية وهددت بالانتحار إذا لم يستجب الطبيب لها، وتعهدت كتابة بأنها هي وحدها تتحمل ما قد ينجم عن العملية من أخطار وإنها تعفي الطبيب من أية مسؤولية عن إجراء العملية... وأمام هذا الإلحاح لم يكن بوسع الطبيب إلا الاستجابة لطلبها وأدى الأمر إلى وفاة السيدة وهي على سرير العمليات... وعند عرض النزاع على محكمة السين قضت بعدم مسؤولية الطبيب)).

ويرد الأساتذة ((مازو وتونك)) على الأستاذ ((لالو)) بقولهم: ((لم يكن ذلك التعهد الذي أعفت به المريضة الطبيب من تبعة ما قد ينجم عن العملية من مضاعفات هو الذي دفع المسؤولية عن هذا الطبيب، وإنما أعفت المحكمة الطبيب من المسؤولية لأنه ثبت لديها أن الطبيب أجرى العملية طبقاً لما يقرره علم الطب ولم يخرج عن قواعد هذا العلم، فلا علاقة للإعفاء من المسؤولية بهذا التعهد وإنما كان سببه تخلف ركن من أركان المسؤولية وهو الخطأ))[٤٥].

ومتى ما كانت المسؤولية في مجال الأعمال الطبية مسؤولية تقصيرية فإنه يبطل كذلك كل اتفاق أو شرط يقضي بإعفائه منها سواء نشأ الضرر عن عمد أو خطأ يسير أو جسيم، وسواء نشأ الضرر عن الفعل الشخصي أو عن فعل من يسأل عنهم، إذ يعتبر مثل هذا الاتفاق مخالفاً للنظام العام[٤٦].

هذا ما تقرره القواعد العامة في القانون المدني التي يفترض تطبيقها في مجال الأعمال الطبية عموما، إلا انه في

مجال التطعيم نجد أن كثيراً من الدول قد أعفت الجهات المنتجة والمستوردة ووزاراتها ذات العلاقة والعاملين فيها من أية مسؤولية مدنية او جنائية عن الأضرار التي تصيب المراجع أو المريض، الناجمة عن أخذ اللقاح، وحمّلت نفسها أي الدولة مسؤولية تعويض هذه الأضرار، وهو مسلك لم نؤيده كما بيناه سابقا.

المطلب الثالث
مشارطات التخفيف من أحكام المسؤولية المدنية في عمليات التطعيم

قد يحصل أن يتفق القائم بالعمل الطبي مع المراجع او المريض على تحديد أحكام المسؤولية الناشئة بحقه جراء إهماله وخطأه ويتخذ هذا التحديد صورة التخفيف من أحكامها، فينصب هذا التخفيف على تحديد المسؤولية بقدر معين من الضرر أو بقدر معين من التعويض (الشرط الجزائي) الذي يستحقه المريض ويلتزم بأدائه القائم بالعمل الطبي، كما قد ينصب هذا التخفيف على المدة التي يستطيع خلالها المضرور رفع الدعوى عليه ومطالبته بالتعويض عما لحقه من ضرر بسبب تلقي العلاج او التطعيم، وبانتهاء هذه المدة يسقط حقه بمقاضاته، وإن كان القانون يحدد مدة أطول.

ولا يخرج حكم الاتفاقات على التخفيف من المسؤولية عن الحكم في الإعفاء منها[٤٧]، وان لم يتناولها النص بالذكر[٤٨]، لأن اتفاقات التخفيف من المسؤولية ما هي إلا إعفاء جزئي منها.

وبناء على ذلك فإن اتفاقات التخفيف من أحكام المسؤولية المدنية تكون جائزة في المسؤولية العقدية في حدود الخطأ اليسير، واستثناء من حالتي الغش والخطأ الجسيم[٤٩]، الناشئين من تابعي المدين، وكما بينا في اتفاقات الإعفاء من المسؤولية أن هذه الحرية التعاقدية مقيدة في حدود الأضرار المالية دون الأضرار الجسمانية ولو كان الخطأ يسيراً، فمثل هذه الأضرار تقتضي تعويضاً كاملاً وبالتالي تنعقد المسؤولية عنها كاملة [٥٠]، وعليه فلا أثر لاتفاق القائم بالعمل الطبي مع المراجع او المريض على التخفيف من أحكام المسؤولية المدنية في مجال التطعيم، إذ يعتبر اتفاقاً باطلاً، وأساس الحكم في ذلك

أن ما يلحق بجسم الإنسان لا يمكن ان يكون محلاً للاتفاقات المالية(٥١).

وكذلك الحكم في الحالات التي تكون فيها المسؤولية تقصيرية، فلا يجوز الاتفاق على التخفيف من أحكامها سواء من حيث مدى التعويض(٥٢) أو من حيث مدة الدعوى، سواء أكان الخطأ يسيراً أو جسيماً، وسواء نشأ الضرر عن القائم بالعمل الطبي أو عن فعل من تسأل عنهم من أطباء ومساعدين، إذ يعتبر مثل هذا الاتفاق مخالفاً للنظام العام(٥٣).

المبحث الثالث
التأمين من أحكام المسؤولية المدنية الناشئة عن عمليات التطعيم

التأمين من المسؤولية المدنية، هو عقدٌ يُبرمُ بين المُؤمِّن والمُؤمَّن لهُ، يلتزم بمُقتضاه المُؤمِّن أن يدفع تعويضا للمُؤمَّن لهُ أو المُستفيد يتمثل في المبلغ المالي المنصوص عليه في عقد التأمين، كما يلتزم المُؤمَّن لهُ في المُقابل بدفع قسط التأمين دفعةً واحدةً أو على أقساطٍ مُنتظمة،بحال تحقق الخطر أو مجموعة الأخطار المنصوص عليها في العقد(٥٤).

والتأمين من المسؤولية إذا كان يشابه الاتفاق على الإعفاء من المسؤولية في أن المسؤول عن الضرر ليس هو الذي سيتحمل عبء التعويض في كليهما، إلا انهما يختلفان في أمر هام أدى إلى إباحة التأمين من المسؤولية المدنية ووقوف القانون موقف المتشدد حيال الاتفاق على الإعفاء منها، وهو أن المضرور يحصل على التعويض في حالة التأمين ويحرم منه في حالة الإعفاء. وشتان بين نظام يهدف إلى إعفاء المسؤول وحرمان المضرور، وبين نظام التأمين الهادف إلى التأكيد على المسؤولية وزيادة الضمان للمضرور(٥٥)، لهذا جاز التأمين من المسؤولية التقصيرية وبطل الإعفاء منها(٥٦).

والواقع ان التأمين نظام سليم يزيد من ضمانات المضرور في الحصول على التعويض، ويعمل على تحقيق التوازن الاقتصادي في المجتمع، ويحول دون اختلال التوازن بين الذمم المالية دون مسوغ

اجتماعي، لذلك اتجه الفقه إلى دعمه وعمدت القوانين إلى تشجيعه[٥٧].

ان نطاق التأمين من المسؤولية، هو المسؤولية المدنية ولا يتعداها إلى المسؤولية الجنائية التي يكون الجزاء فيها في صورة عقوبة شخصية، كما أن هذا النظام لا يغطي الأخطاء العمدية للمؤمن له (القائم بالعمل الطبي)[٥٨] فهو يقتصر على أن يضمن المؤمن الآثار المالية التي يطالب بها المؤمن له من قبل الشخص المضرور (المراجع او لمريض) نتيجة لمسؤوليته المدنية[٥٩].

سنتناول في هذا المبحث وعلى مطلبين التأمين من المسؤولية المدنية في المجال الطبي بصورة عامة، والتأمين من المسؤولية المدنية في عمليات التطعيم ضد الأوبئة.

المطلب الأول
التأمين من المسؤولية المدنية عن الأعمال الطبية بصورة عامة

يشمل التأمين من المسؤولية المدنية في المجال الطبي او الصحي، الحوادث الناجمة عن الأجهزة والمعدات المستخدمة لعلاج المرضى او نتيجة إعطائهم اللقاح، وكذلك يشمل الأعمال التي تقع من المتمرن أو من الشخص الذي تضعه المستشفى تحت تصرف المرضى، ويغطي أيضاً الأخطاء التي قد تقع من التابع أو البديل.

ويمكن أن يبرم القائم بالعمل الطبي عقد تأمين غير محدود، وفي هذه الحالة تتعهد شركة التأمين بتغطية مسؤوليته، أيا كانت هذه المسؤولية ومهما ارتفع المبلغ المدفوع كتعويض[٦٠].

وقد نص القانون المدني العراقي على التأمين من المسؤولية تحت عنوان (التأمين ضد المسؤولية) في المواد (١٠٠٤، ١٠٠٥، ١٠٠٦).

وبمقتضى هذا النظام، يضمن المضرور (المريض) حقه في التعويض فلا يكون أمامه مدين واحد وهو المسؤول (القائم بالعمل الطبي والعاملين لديها) الذي قد يكون معسراً، بل يكون أمامه مدينان هما المؤمن والمسؤول، ويستطيع ان يطالب أيا منهما على انفراد أو يطالبهما مجتمعين لا على أساس

التضامن وإنما على أساس المسؤولية المشتركة[٦١]، فهو يملك حق مخاصمة المؤمن بما له من حق مباشر يخوله رفع الدعوى عليه مباشرة ويضمن بذلك اقتضاء حقه في التعويض حتى لو كان مدينه المسؤول معسراً، لأن قيمة التأمين لن تمر بذمته، بل ستعبرها إلى المضرور مباشرة[٦٢]. وله في المؤمن خير ضمان لأن المشرع يحيط الهيئات التي تقوم بالتأمين بكثير من القيود ليضمن قدرتها المالية على الوفاء بالتزاماتها.

وبما أن نظام التأمين الإجباري من المسؤولية المدنية في العمل الطبي يهدف إلى جبر الأضرار ويقوم على أسس اجتماعية فقد عدّه كثيرون صورة رائعة من صور التضامن بين الناس.

وقد قيل بحق ان التأمين نظام قانوني يحقق أماني الدائنين(المضرورين) لأنهم في ظله يضمنون تعويضهم، ويخلص المدينين (المسؤولين) من عبء تعويض الضرر، لأن المؤمن سيدفع عنهم التعويض[٦٣]، وهو نظام تعاوني من شأنه تشتيت المخاطر وجبر الأضرار بتعويض المضرورين، كما أنه يحث الناس على التبصر وتوفير الاحتياط للمستقبل، وما الأقساط التي يدفعها المؤمن له (القائم بالعمل الطبي) إلا احتياطاً لما قد يسببه للمرضى من أضرار في المستقبل.

وإذ كنا نجد صوراً مختلفة للتأمين في ظل قوانيننا إلا أننا نفتقد صورة التأمين من المسؤولية في المجال الطبي بصورة عامة، والتي يضمن بها المتضررون حقهم في التعويض إذا كان المسؤول عن إحداث الضرر معسراً ويتجنب عن طريقها إجراءات التقاضي وصعوبة الإثبات.

وقد استشعرت كثرة من الدول، ضرورة هذا النظام أي (التأمين من المسؤولية المدنية في المجال الطبي) وأهميته فجعلت منه نظاما إجبارياً بنص القانون[٦٤]، إذ أنشئ في كل دولة منها صندوقاً لتأمين المرضى من الأضرار التي تصيبهم بسبب أخطاء الأطباء، ومن هذه الدول، فرنسا التي أصدرت قانون الصحة العامة (Loi sur la santé publique)، الذي

ألزمت بموجبه القائمين بالعمل الطبي بإبرام عقد تأمين من المسؤولية المدنية، لدفع التعويض الى المضرورين عن الأضرار التي قد تنشأ عن عمله الطبي.

وبلا شك أن نظام التأمين من المسؤولية المدنية عن الأضرار التي تنشأ عن العمل الطبي، هو نظام محمود، فهو يجعل المريض في وضع أفضل لأنه سيجد أمامه جهة متمكنة ماليا تضمن له الحصول على التعويض إذا ما أصيب بضرر خلال عملية العلاج، كما أنه يجعل القائم بالعمل الطبي في وضع أفضل، يمكّنه من أن يمارس عمله وهو آمن مطمئن وبدون خوف من السيف المسلط على رقبته، برفع دعوى المسؤولية المدنية عليه من جانب المريض[٦٥]، إضافة إلى ذلك فإنه يظهر تراص الأطباء ووقوفهم صفا واحداً في نطاق المسؤولية وراء زملائهم في تعاملهم ونشاطهم المهني.

وإننا إذ نفتقد صورة التأمين هذه في بلدنا لذا نرى ضرورة الأخذ بنظام دقيق مماثل ينص عليه القانون، ضماناً لحقوق المرضى وإعلاءً لشأن مهنة الطب وتأكيداً على تضامن أبنائها.

المطلب الثاني
التأمين من المسؤولية المدنية في عمليات التطعيم ضد الأوبئة

تبين لنا مما سبق ذكره ان التأمين من المسؤولية المدنية في المجال الطبي والصحي بصورة عامة هو تأمين لمواجهة المخاطر التي قد تنجم عن إجراء الأعمال الطبية، وفلسفة هذا التأمين تقوم على مبدأ تجميع المخاطر التي تواجه المجتمع أو الأفراد، وتقاسم تبعة تلك المخاطر بين المؤمن عليهم على نحو متساوٍ، وهذا يضمن وصول الرعاية الصحية إلى جميع من يحتاجها، وذلك من خلال جمع الأموال اللازمة لمواجهة وعلاج تلك الأمراض أو الإصابات، ثم توزيعها على الأشخاص بحسب حاجتهم للعلاج، مقابل قسط محدد وثابت من المال، يدفعه جميع الأشخاص المشتركين في هذا التأمين.

ويشمل هذا التأمين: تكلفة الفحص والتشخيص والعلاج، ويشمل أيضا الوقاية من الأمراض والمشاكل الصحية ومنعها أو تقليلها، كما قد

يشمل تغطية الانقطاع المؤقت عن العمل لفترة معينة أو الإعاقة الدائمة.

وفي ظل الظهور المفاجئ والانتشار السريع والواسع لجائحة فيروس كورونا (COVID-١٩) ، على مستوى دول العالم بما في ذلك العراق، وتعذر مواجهة هذه الجائحة بالوسائل التقليدية، ظهرت الحاجة الملحة لإيجاد لقاح وعلاج لمواجهة هذه الجائحة التي أخذت تفتك بالشعوب، وأنبرت لذلك شركات الأدوية في مختلف الدول، وتسابقت فيما بينها لاكتشاف لقاح او علاج لهذه الجائحة، وتم الإعلان عن عدد منها، الا ان الشكوك لازالت تحوم حول فاعليتها ونجاحها في الوقاية من هذا الوباء او علاجه، ومدى وجود آثار جانبية مصاحبة لها. وذلك لإنتاجه على وجه السرعة، إضافة الى انه من الصعب التنبؤ بالعواقب المستقبلية الناتجة عن هذا الوباء، التي قد تظهر على المدى البعيد، لاسيما إن اغلب الاكتشافات لازالت في طور التجربة والاختبار، ولم تصل الى درجة التثبت واليقين من فاعليتها وسلامتها بالنسبة للمراجع او المريض، فالمعلومات المتوفرة عن فيروس كورونا (COVID-١٩) لا تزال غير مكتملة.

من هنا تثار التساؤلات عن مدى إمكانية التأمين من أحكام المسؤولية المدنية في مجال التطعيم والعلاج لمواجهة وباء كورونا (COVID-١٩) ؟ ومدى توافر الاسس الفنية والقانونية في هذا التأمين.

على ارض الواقع، لقد أوجدت جائحة كورونا (COVID-١٩) بيئة عمل ومعطيات وتحديات جديدة في عالم التأمين التي لم تكن في حسبان شركات التأمين، سواء على المستوى المحلي او العالمي كبّدها تعويضات غير محسوبة، نتيجة الجائحة. فقد لا تتوافر في حالة جائحة كورنا، بعض الأسس الفنية لعقد التامين، المتمثلة بالمساهمة، والإحصاء، وشروط الخطر المؤمن عليه، والتدارك، وإعادة التامين[٦٦]، فالمساهمة قد تكون محدودة لخشية كثير من الناس من الآثار الجانبية للقاح وعدم ثقتهم بجدواه، مما سيؤثر سلباً على معدل العبء المالي الذي يتحمله المؤمن له،

فكلما كانت المساهمة ضئيلة وقلّ عدد المؤمن لهم، كلما زادت نسبة العبء المالي الذي يقع على عاتق كل منهم.

وبالنسبة للإحصاء فإن عملية التأمين لا يمكن ان تتم عمليا الا بناء على تقييم الاحتمالات، أي التقدير المسبق لعدد وحجم المخاطر ومدى النتائج التي ستقع او من الممكن وقوعها خلال فترة زمنية محددة بالنسبة لمجموع المؤمن لهم، لكي يتحدد قسط التأمين على أساسه، وهو أمر صعب المنال في حالة فيروس كورونا، اذا لا يزال هذا الفيروس والحالات المصابة به، واللقاحات والعلاجات المتعلقة به، في طور الدراسة والتجربة والاختبار، ولم تصل الاختبارات حولها إلى درجة التثبت واليقين من نجاحها وفاعليتها، فالمعلومات المتوفرة عن فيروس كورونا (COVID-١٩) لا تزال غير مكتملة.

اما عن الخطر المؤمن عليه، وهو الركن الجوهري في عقد التامين، فلابد ان تتوفر فيه شروط بدونها يتعذر اجراء التأمين، وذلك بأن يكون الخطر موزعا أي لا يكون ذو طبيعة عامة او اكيد الوقوع بالنسبة للمجموع الكلي للمؤمن لهم، وهو امر لا نستطيع الجزم به في حالة فيروس كورونا (COVID-١٩) الذي انتشر سريعا وواسعا الى حد انه أصبح جائحة هددت الشعوب وأصابت الملايين منهم، وتستبعد بعض القوانين وشركات التامين صراحة من وثائق التامين المخاطر الناجمة عن تلك المظاهر.

كذلك من شروط الخطر أن يكون متجانساً يسهل تحديد طبيعته ومداه وآثاره على وجه الدقة، ليتحدد على ضوء ذلك قسط التأمين، وهو أمر عسير بالنسبة لوباء كورونا (COVID-١٩) الذي لم تكتمل الرؤيا بعد حول طبيعته وتطوره، ولم تتأكد على وجه اليقين اللقاحات والعلاجات المتعلقة به وآثارها الجانبية.

اما عن الأسس الفنية المتعلقة بإعادة التأمين والتدارك، فقد تشوبها في حالة وباء كورونا (COVID-١٩) بعض الصعوبات، ذلك ان إعادة

التامين بعدّه وسيلة يتلافى من خلالها المؤمن احتمالية التقدير الخاطئ في نسبة المخاطر المتحققة فعلا، قياسا بالمخاطر المتوقع حدوثها، تستند على جداول الإحصاء وتقدير الاحتمالات، والأخيرة يصعب تقديرها على وجه الدقة في حالة وباء كورونا (١٩-COVID) . كما يصعب التثبت ومراقبة مدى التزام المؤمن له بإجراءات السلامة والوقاية من وباء كورونا (١٩-COVID) فيما يتعلق بأساس التدارك في عقد التأمين.

كل هذه الفرضيات جعلت كثير من شركات التأمين تترد في قبول التأمين عن مرض ولقاح وعلاجات وباء كورونا (١٩-COVID)، او تستثنيها من قائمة المخاطر المؤمن عليها، بعدما تعرضت كثير منها الى خسائر كبيرة وتحملت دفع تعويضات ضخمة للمؤمن لهم، بسبب سوء التقدير وصعوبة ضبط الاسس الفنية في عقد التامين.

وبعد انتشار وباء كورنا والصعوبات التي تحيط بأسسه الفنية، بدأت بعض شركات التأمين في اضافة هذا الوباء وما يتعلق به الى قائمة المخاطر التي لا تقبل التأمين عليها واستثنائه صراحة من وثيقة التامين، وشركات اخرى ذهبت الى رفع أقساط التامين على مخاطر هذا الوباء او مخاطر اللقاحات والعلاجات المرتبطة به، بينما اتجهت شركات تأمين اخرى نحو تحديد التغطية المتعلقة بالأوبئة - من بينها وباء كورونا (١٩-COVID) - وضع حدود واضحة لها وبدقة، تلافياً للتأويلات وازدواجية الفهم حولها، بأن تتضمن وثيقة التامين صراحة، الحالات المشمولة او المستثناة من التغطية، وتحديد سقف التغطية، ومبل القسط، ومقدار التعويض، وآلية التقدير، والفترة التي تكون مشمولة بالتعويض، وبالتالي تحديد التسعير وحجم الأقساط على هذه الأسس[٦٧].

كل ذلك ألقى بضلاله في تحجيم عمليات التأمين ضد مخاطر كورونا (١٩-COVID) واللقاحات العلاجات المتعلقة بها، وتحجيم حالات التأمين من المسؤولية المدنية الناشئة عن تلك المخاطر. أما ذلك

اتجهت كثير من الدول الى إيجاد حلولاً اخرى تمثلت في مساهمة الدول مع شركات التامين في تغطية تلك المخاطر ودفع التعويضات عن الأضرار الناجمة عنها، كما لجأت دول اخرى مثل العراق الى إنشاء صندوق حكومي يتكفل بدفع تعويضات الأضرار الناشئة عن تلك المخاطر، اجل حماية المراجع ومراكز اللقاح من الأضرار الناتجة عن استعمال اللقاح، ولتسريع إجراءات وزارة الصحة بالحصول على اللقاحات، وتوفير الحماية القانونية لوزارة الصحة وتشكيلاتها والعاملين فيها، ومنتجي اللقاح وممثليهم الإقليميين من المطالبة الناتجة عن مواجهة الجائحة، وهو ما جاء به قانون توفير واستخدام لقاحات جائحة كورونا (١٩-COVID) رقم (٩) لسنة ٢٠٢١، في المادة (٤) التي نصت على تحميل الدولة مسؤولية تعويض المتضررين من الأعمال او الأنشطة اللازمة لعملية التطعيم.

الخاتمة

بعد ان انتهينا من كتابة البحث، توصلنا الى جملة من النتائج والمقترحات، نتناولها تباعا.

١. اذ انقسم آراء الفقه والقضاء حول تحديد طبيعة المسؤولية المدنية للقائم بالعمل الطبي ومن بينها التطعيم ضد الأمراض، إلى اتجاهين، الاولى رأى انها مسؤولية تقصيرية واتجاه عدّها مسؤولية عقدية، وقد حقق الاتجاه الثاني رجحاناً كبيراً على الصعيد الفقهي والقضائي اذا تحققت شروطها المتمثلة بوجود عقد علاج صحيح بين المعالج وبين المريض أو نائبه، وان يكون خطأ المعالج يمثل إخلالاً بالتزام ناشئ عن هذا العقد، وان يكون المضرور صاحب حق في الاستناد إلى هذا العقد للمطالبة بالتعويض، وإذا ما تخلف شرط من هذه الشروط أو أكثر فإن مسؤولية الجهة التي تقدم اللقاح او المعالج تكون تقصيرية لا عقدية.

٢. في عمليات التطعيم او اللقاح ضد الأمراض والأوبئة، نؤيد التوجه الذي يقول بأن الالتزام فيها هو

التزام بتحقيق نتيجة، لان المراجع عندما قصد التطعيم، كان قصده هو الحصول على لقاح فعال يقيه من مرض معين محتمل الإصابة به، فهو ينتظر من القائم بالتطعيم تحقيق نتيجة معينة بذاتها لا بذل عناية فحسب، كما يفترض بالجهة القائمة بالتطعيم ان تعتمد اللقاحات الفاعلة الصادرة عن المناشئ العالمية الرصينة والمؤكدة من خلال التجربة من مراكز طبية متخصصة ومحايدة، لا أن تجعل المراجع حقلاً للتجارب، او وسيلة لتحقيق غايات اقتصادية وربحية على حساب حياته وسلامة صحته.

٣. اتجهت كثير من الدول في مقدمتها أمريكا وبريطانيا، ودول عربية مثل الأردن والعراق، الى إقرار الحصانة القانونية والقضائية للعاملين في مجال الطب والصحة عن الأضرار التي قد يسببها اللقاح للمريض او المراجع، سواء كانت شركات تصنيع او تجهيز اللقاحات او الوزارات المعنية بإعطائه وتشكيلاتها والعاملين فيها من أطباء وغيرهم، ويعزى سبب إقرار هذه الحصانة، إلى تعرض الكثير منها لإجراءات التقاضي والمحاكم في حال فشل هذه اللقاحات او حدوث أضرار نتيجة أخذها، الأمر الذي قد يدفعها تحجيم عملها او تركه.

٤. أصدر العراق قانون توفير واستخدام لقاحات جائحة كورونا رقم (٩) لسنة٢٠٢١، من ضمن حزمة الإجراءات القانونية والتنظيمية لمواجهة جائحة كورونا(COVID-١٩).

ومن جانبنا ورد عدة ملاحظات ومآخذ على هذا القانون، اهمها ما يأتي:

١. إنها منحت الحصانة القانونية لعدة جهات (شركات منتجة ومجهزة للعقار وجهات ومراكز صحية حكومية والعاملين فيها) وقررت إعفائهم من المسؤولية المدنية والجنائية عن الأضرار الناتجة عن اللقاح، واستثنت من ذلك الأعمال العمدية التي تؤدي الى الوفاة او

الإصابة الجسمية باستخدام إحدى المواد الطبية الخاصة بمواجهة كورونا، وذلك يعني انها أعفت هذه الجهات من المسؤولية في حالة ارتكابهم خطأ غير عمدي نتيجة الإهمال او التقصير ونتج عن ذلك حدوث أضرار بمتلقي اللقاح، ويفهم من ذلك ايضا أنها أعفت هذه الجهات من المسؤولية في حالات الخطأ العمدي التي تحدث أضرارا لا تصل إلى حدّ الوفاة او الاصابة الجسمانية لمتلقي اللقاح كالأضرار المادية المالية، والأضرار المرتدة التي تصيب ذوي الشخص متلقي اللقاح.

٢. ان هذا القانون بمنحه الحصانة القانونية للجهات التي سببت الضرر، قد تهاون مع حق المواطن في حماية حرمة جسده وصحته، بمحاسبة المسيء والمقصر وإفلاته من العقاب والمسؤولية. وذلك يتعارض مع ما أوجبه الدستور العراقي لعام ٢٠٠٥ على الدولة في حماية المواطنين وأرواحهم (المادة ١٥)، كذلك يتعارض مع الإرشادات الصادرة عن منظمة الصحة العالمية في عام ٢٠١٣، التي أكدت على وجوب التزام السلطات المختصة للإيفاء بكل المتطلبات القانونية والتنظيمية، وإقرار المسؤوليات الناتجة عن استخدامه.

٣. ان هذا القانون قد قرر بأن الدولة هي من تتحمل التعويض عن الاضرار الناتجة عن التلقيح، حتى في الحالات التي يكون الضرر فيها ناتجاً عن اهمال وتقصير شركات الأدوية او الجهات المجهزة له، او الوزارة المعنية وتشكيلاتها من العاملين في قطاع الصحة، وإذا كانت الحالة الأخيرة لها ما يبررها على أساس تحمل تبعة الجهات التابعة لها، فلا نرى أن هنالك مبرراً لإعفاء الشركات المصنعة والمجهزة للعقار وتحميل الدولة نتيجة إهمال وتقصير هذه الجهات، خاصة انها شركات عالمية وتمتلك مركزاً مالياً قوياً

يمكنها من دفع اي تعويضات للمتضررين.

٤. ان المشرع العراقي بإقراره مسؤولية الدولة عن تعويض الأضرار الناتجة عن اللقاح، حتى في الحالات التي لا يكون فيها خطأ هنالك عمديًا قد صدر من أحد، فإنه يكون قد أخذ بالمسؤولية الموضوعية التي تقوم على ركني الضرر، والعلاقة السببية بين اخذ اللقاح وبين الضرر الناتج عنه.

٥. ان المشرع في هذا القانون قد ترك مسألة تحديد الأضرار الناتجة عن اللقاح وحجم التعويض الى جهات فنية متخصصة تابعة لوزارتي الصحة والبيئة، ولم يتركها للقضاء وهو صاحب الاختصاص في تقرير التعويض، وفي ذلك تعدي على اختصاص القاضي وتدخلا في عمله من قبل السلطة التنفيذية، ويمثل مساسًا بمبدأ الفصل بين السلطات.

٦. في مجال التطعيم (اللقاح)، نرى أنه لا ضير من الاتفاق بين متلقي اللقاح وبين من يقدمه، على تشديد أحكام المسؤولية المدنية للأخير، بأن يضمن الأخير مثلا عدم فشل اللقاح، او عدم ظهور آثار وأعراض جانبية للقاح بعد تلقيه، على أساس أن اللقاح يتعلق بصحة وسلامة المراجع ويعزز حماية حياته وصحته، وطالما أن مُقدم اللقاح قد رضي بذلك.

٧. في نطاق الأعمال الطبية، يبطل كذلك كل اتفاق أو شرط يقضي بإعفاء القائمين بها منها سواء نشأ الضرر عن عمد أو خطأ يسير أو جسيم، وسواء نشأ الضرر عن الفعل الشخصي أو عن فعل من يسأل عنهم، إذ يعتبر مثل هذا الاتفاق مخالفًا للنظام العام، هذا ما تقرره القواعد العامة في القانون المدني التي يفترض تطبيقها في مجال الأعمال الطبية عموما، إلا انه في مجال التطعيم نجد أن كثيراً من الدول قد أعفت الجهات المنتجة والمستوردة ووزاراتها ذات العلاقة والعاملين فيها من أية مسؤولية مدنية او جنائية عن الأضرار التي تصيب المراجع أو

المريض، الناجمة عن أخذ اللقاح، وحمّلت نفسها أي الدولة مسؤولية تعويض هذه الأضرار، وهو مسلك لم نؤيده كما بيناه سابقا.

٨. لا أثر لاتفاق القائم بالعمل الطبي مع المراجع او المريض على التخفيف من أحكام المسؤولية المدنية في مجال التطعيم، إذ يعتبر اتفاقاً باطلاً، وأساس الحكم في ذلك أن ما يلحق بجسم الإنسان لا يمكن ان يكون محلاً للاتفاقات المالية.

٩. ان التأمين من أحكام المسؤولية المدنية في المجال الطبي بما في ذلك عمليات التطعيم هو نظام ايجابي، لأنه يضع المراجع او المريض في وضع أفضل لأنه سيجد أمامه جهة متمكنة ماليا تضمن له الحصول على التعويض إذا ما أصيب بضرر خلال عملية التطعيم او العلاج، كما انه يجعل القائم بالعمل الطبي في وضع أفضل إذ يمكنه هذا النظام من ان يمارس عمله وهو آمن مطمئن وبدون خوف من السيف المسلط على رقبته والمتمثل برفع دعوى المسؤولية المدنية عليه من جانب المريض أو ذويه.

١٠. أوجدت جائحة كورونا معطيات وتحديات جديدة في عالم التأمين التي لم تكن في حسبان شركات التأمين، سواء على المستوى المحلي او العالمي كبّدها تعويضات غير محسوبة. فقد لا تتوافر في حالة جائحة كورنا، بعض الأسس الفنية لعقد التامين، المتمثلة بالمساهمة، والإحصاء، وشروط الخطر المؤمن عليه، والتدارك، وإعادة التامين، الأمر الذي جعل كثير من شركات التأمين يترد في قبول التأمين عن مخاطر وباء كورونا والأعمال الطبية المتعلقة به ومن بينها التطعيم، او تستثنيها من قائمة المخاطر المؤمن عليها، او تحديد التغطية المتعلقة بالأوبئة.

المقترحات

١. إقرار المسؤولية المدنية عن الأعمال الطبية بما فيها فشل عمليات التطعيم او حدوث

مضاعفات بسببها، ضد كل من ساهم تعمدا او إهمالا وتقصيرا في وقوع الضرر، وعدم إعفائهم من المسؤولية.

٢. إبطال كل شرط يعفي او يخفف من المسؤولية المدنية، عن القائم بالعمل الطبي بما فيها عمليات التطعيم، سواء نشأ الضرر عن عمد أو خطأ يسير أو جسيم، وسواء نشأ الضرر عن الفعل الشخصي أو عن فعل من يسأل عنهم، إذ يعتبر مثل هذا الاتفاق مخالفاً للنظام العام.

٣. اجراء تعديلات على قانون توفير واستخدام لقاحات جائحة كورونا رقم (٩) لسنة ٢٠٢١، تتضمن ما يلي:

أ- الغاء المادة (٢) و(٣) التي تعفي الجهات التي ذكرتها من المسؤولية المدنية والجنائية، وإقرار مسؤولية اي جهة تثبت مساهمتها في وقوع الضرر تعمدا او إهمالا وتقصيرا.

ب-الغاء المادة (٥) التي منحت مهمة تقدير الاضرار ومقدار التعويض الى جهات تنفيذية دون ان تشرك رجال القانون او القضاء وهم أصحاب الاختصاص في ذلك، وأن تعهد هذه المهمة الى القضاء للفصل في ذلك بالاستعانة برأي أصحاب الاختصاص في اخذ رأيهم بالمسائل الطبية او الفنية.

٤. تبصير المراجع او المريض جيدا عن حقيقة مرضه، وعن جدوى اللقاح او العلاج وكل ما يتعلق بذلك، قبل إعطائه له.

٥. الزام وسائل الإعلام بعدم نشر الاخبار والمعلومات المتعلقة بالوباء واللقاحات والعلاجات المتعلقة به إلا بعد ثبوتها علميا من مراكز طبية معتمدة، ومحاسبة كل من يخالف ذلك، لأن النشر قد يشوه سمعة الأطباء ومراكز العلاج ويضعف الثقة بمهنة الطب ويزعزع الاحترام الواجب لها.

٦. إقرار نظام تأمين إجباري من مسؤولية الطبيب يمول القائمين بالأعمال الطبية صندوقه لتغطية الأضرار التي تصيب المرضى بسبب أخطائهم.

٧. تتولى الدولة مهمة تعويض المتضررين ممن لا تكفي قواعد

المسـؤولية المدنيـة لجـبر الأضـرار التـي تلحـق بهـم، وذلـك عـن طريـق التأمينـات الاجتماعيـة والتوسـع فيهـا تأكيـداً علـى واجـب الدولـة في رعايـة مواطنيهـا والمحافظـة علـى صحتهم.

الهوامش:ـ

(١) أستاذنا د. حسن علي الذنون، النظرية العامة للالتزامات، طبع تحت إشراف الجامعة المستنصرية، بدون اسم مطبعة، ١٩٧٦، ص ٢٠.

(٢) حكم محكمة النقض الفرنسية في ١٩٦٣/٥/٢٠، أشار إليه د. محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، المسؤولية الطبية، منشأة المعارف، الإسكندرية، بلا سنة طبع، ص ١٨٧.

(٣) د. محمد حسين منصور، مرجع سابق، ص ١٤٩.

(٤) د. عبد الرحمان عبد الرزاق الطحان، حيوية المسؤولية عن الخطأ الطبي، بحث مقدم إلى المؤتمر العلمي الأول، لكلية الشريعة والقانون في جامعة جرش الأهلية، الأردن، ١٩٩٩، ص٩.

(٥) د. عبد المجيد الحكيم، الموجز في شرح القانون المدني مع المقارنة بالفقه الإسلامي، الجزء الأول، مصادر الالتزام، الطبعة الثانية، شركة الطبع والنشر الأهلية، بغداد، ١٩٦٣، ص ٣٤٧.

(٦) نص المادة(١٦٩/٣) من القانون المدني العراقي رقم ٤٠ لسنة ١٩٥١، وللتفصيل د. عبد المجيد الحكيم، مرجع سابق، الطبعة الثانية، ١٩٦٣، ص ٤١٢ – ٤١٣.

(٧) نص المادة (٢١٧/١) من القانون المدني العراقي.

(٨) نص المادة (٣٢٠) من القانون المدني العراقي.

(٩) نص المادة (٢٣٢) من القانون المدني العراقي

(١٠) نصوص المواد (٤٢٩، ٤٣٠، ٤٣١) من القانون المدني العراقي

(١١) نص المادة (٢٥٩/٣) من القانون المدني العراقي

(١٢) نص المادة (٢٥٩/٢) من القانون المدني العراقي

(١٣) الأستاذ خليل جريح، في المسؤولية المدنية، مجموعة محاضرات منشورة في مجلة القضاء والتشريع، تونس، ١٩٦٤، ص ١٤.

(١٤) د. سليمان مرقس، الوافي في شرح القانون المدني، الجزء الثاني، في الفعل الضار والمسؤولية المدنية، ط٥، مطبعة السلام، القاهرة، ١٩٨٨، ص ٣٧٥ – ٣٧٦ .

(١٥) أسعد عزيز الجميلي، الخطأ في المسؤولية الطبية المدنية، رسالة دكتوراه، كلية القانون، جامعة بغداد، ١٩٩١، ص ٣٣.

(١٦) د. عبد الرحمن الطحان، مرجع سابق، ص ٢.

(١٧) د. عاطف النقيب، النظرية العامة الناشئة عن الفعل الشخصي– الخطأ والضرر، ط٣، منشورات عويدات، بيروت، ١٩٨٤، ص ٢٤٥.

(١٨) نصت المادة (١٣٨٢) من القانون المدني الفرنسي على ما يلي: (كل فعل أياً كان يوقع ضرراً بالغير يلزم من وقع هذا الفعل بخطئه أن يعوض هذا الضرر).

(١٩) نصت المادة (١٣٨٣) من القانون المدني الفرنسي على ما يلي: (كل شخص يكون مسؤولاً عن الضرر الذي يحدثه لا بفعله فحسب، بل أيضاً بإهماله أو بعدم تبصره)

(٢٠) ينظر الأستاذ خليل جريح، مرجع سابق، ص ١٤.

(٢١) راجع تعليق الأستاذ(ساهو) والدكتور(نيقولا) وتقرير الأستاذ (جوسران)، أشار إليهم: د. حسن زكي الابراشي، مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية في التشريع المصري والقانون المقارن، القاهرة، ١٩٥١، ص ٤٧، هامش رقم (١).

(٢٢) تعليق (بيلون pilon) على حكم محكمة النقض في فرنسا الصادر بتاريخ ٢٠ آيار ١٩٣٦، أشار إليه: د.عبد السلام التونجي، المسؤولية المدنية للطبيب في الشريعة الإسلامية وفي القانون السوري والمصري واللبناني، بدون اسم مطبعة، ١٩٦٦، ص ٢٢٩ – ٢٣٠.

(٢٣) د. أحمد محمد سعد، مرجع سابق، ص ٢٣٧.

(٢٤) د. حمدي عبد الرحمن، معصومية الجسد، بلا اسم مطبعة، القاهرة، ١٩٨٧، ص ٩.

(٢٥) د. حسن زكي الإبراشي، مرجع سابق، ص ٤٨ – ٤٩.

(٢٦) تعليق (بريتون) أشار إليه. د. حسن زكي الابراشي، مرجع سابق، ص ٥٦ هامش ٢.

(٢٧) د. حسن زكي الأبراشي، مرجع سابق، ص ٥٦.

(٢٨) الأستاذ خليل جريح، في المسؤولية المدنية، مرجع سابق، ص ١٥

(٢٩) عبد العزيز السماري، مقال بعنوان (صانعوا اللقاحات والحصانة)، منشور على موقع الجزيرة الالكتروني، تأريخ النشر: ديسمبر ٢٠٢٠، تأريخ زيارة الموقع ٢٠٢١/٤/١ الساعة التاسعة مساء. على الرابط الآتي:

https://www.al-jazirah.com/2020/20201221/lp7.htm

(٣٠) الإرشادات الصادرة عن منظمة الامم المتحدة في عام ٢٠١٣ ، ص 24-٢٧.

(٣١) د. عبد السلام التونجي، مرجع سابق، ص ٢٢٢.

(٣٢) نصت المادة (٢/٧٠٤) من القانون المدني العراقي على ما يلي: (لا يجوز الصلح في المسائل المتعلقة بالنظام العام أو الآداب).

(٣٣) د. حسين عامر، المسؤولية المدنية، العقدية والتقصيرية، بلا اسم مطبعة، القاهرة، ١٩٥٦، ص٥٥٧.

(٣٤) أجازت المادة (١/٢٥٩) من القانون المدني العراقي هذا النوع من الاتفاقات بقولها: (يجوز الاتفاق على أن يتحمل المدين تبعة الحادث الفجائي والقوة القاهرة)، وتقابلها المادة (٢١٧/١) من القانون المدني المصري.

(٣٥) د. بشرى جندي، مرجع سابق، ص ٧٩.

(٣٦) د. عبد السلام التونجي، مرجع سابق، ص ٢٢٦.

(٣٧) أجازت العبارة الأخيرة من المادة (٢١١) من القانون المدني العراقي هذا النوع من الاتفاقات، فهي بعد أن أعفت المسؤول من التعويض إذا اثبت أن الضرر نشأ عن سبب أجنبي لا يد له فيه أضافت: (ما لم يوجد نص أو اتفاق على غير ذلك).

(٣٨) د. عبد العزيز عبد المعطي علوان، مدى التزام الدولة بالتعويض عن الأضرار الناشئة عن الفيروس التاجي(كوفيد ١٩)، بحث منشور في المجلة القانونية، تصدر عن جامعة القاهرة، كلية الحقوق(فرع الخرطوم)، المجلد٧، العدد٣، ٢٠٢٠، ص ١٢٦.

(٣٩) د. محمود جمال الدين زكي، اتفاقات المسؤولية، مكتبة القاهرة الحديثة، ١٩٦١، ص ٢.

(٤٠) د. حسين عامر، مرجع سابق، ص ٥٥٨.

(٤١) د. محمود جمال الدين زكي، مرجع سابق، ص ٢.

(٤٢) د. محمد إبراهيم الدسوقي، تقدير التعويض بين الخطأ والضرر – مؤسسة الثقافة الجامعية، الاسكندرية، بدون سنة طبع، ص ٢٦٩.

(٤٣) د.عبد السلام التونجي، المسؤولية المدنية للطبيب، مرجع سابق، ص ٢٢٧.

(٤٤) رياض أحمد عبد الغفور، الجراحة التجميلية ومسؤولية الطبيب المدنية الناشئة عنها، منشورات زين الحقوقية، بيروت، لبنان، ٢٠١٦، ص ٢٤٩.

(٤٥) رياض احمد عبد الغفور، مرجع سابق، ص٢٤٩.

(٤٦) د. حسين عامر، مرجع سابق، ص ٥٦٤.

(٤٧) د. عبد السلام التونجي، مرجع سابق، ص ٢٢٥.

(٤٨) راجع نص المادة (٢٥٩) من القانون المدني العراقي، ونص المادة (٢١٧) من القانون المدني المصري.

(٤٩) يقع الغش إذا تعمد المدين الإخلال بإلتزامه، ففي هذه الحالة يكون قد خرج عن حسن النية التي يجب مراعاتها في الإلتزامات العقدية. أما الخطأ الجسيم فهو ذلك الخطأ الذي لا يصدر عن أقل الناس تبصراً. د. بشرى جندي، خصائص مسؤولية المدين العقدية، بحث منشور في مجلة إدارة قضايا الحكومة، العدد الأول، السنة الرابعة عشر، القاهرة، ١٩٧٠، ص ٥١-٥٢.

(٥٠) محمد إبراهيم الدسوقي، تقدير التعويض بين الخطأ والضرر، مؤسسة الثقافة الجامعية، الاسكندرية، بلا سنة طبع، ص ٢٦٩.

(٥١) د. عبد السلام التونجي، مرجع سابق، ص ٢٢٥.

(٥٢) وعلى العكس من ذلك فإن المضرور يستطيع التمسك بالشرط الجزائي لاقتضاء تعويض يفوق مقدار الضرر الذي أصابه، ذلك لأن القانون أجاز التشديد في أحكام المسؤولية العقدية والتقصيرية إذ ليس في ذلك ما يخالف النظام العام. ينظر في ذلك: د. محمد إبراهيم الدسوقي، مرجع سابق، ص ٢٧٢.

(٥٣) د. عبد السلام التونجي، مرجع سابق، ص ٢٢٥.

(٥٤) وقد عرف الدكتور حسين عامر التأمين من المسؤولية بأنه(عقد يلتزم بمقتضاه المؤمن أن يضمن للشخص المؤمن له مسؤوليته عما يترتب على ما يصدر عنه من ضرر للغير، وذلك مقابل ما يقوم به من اقساط دورية). د. حسين عامر، المسؤولية المدنية، مرجع سابق، ص ٥٧٠.

(٥٥) د. عبد المجيد الحكيم، الموجز في شرح القانون المدني، مرجع سابق، الطبعة الثالثة، ١٩٦٩، ص ٥٦٤.

(٥٦) أستاذنا د. حسن على الذنون، مرجع سابق، ٢٥٩.

(٥٧) أستاذنا د. حسن على الذنون، مرجع سابق، ٢٥٩.

(٥٨) د. حسين عامر، مرجع سابق، ص ٥٧٣، د. عبد المجيد الحكيم، مرجع سابق، الطبعة الثالثة، ص ٥٦٥.

(٥٩) د. عبد الرشيد مأمون، التأمين من المسؤولية المدنية في المجال الطبي، دار النهضة العربية، القاهرة، بدون سنة طبع، ص ٥٦.

(٦٠) د. عبد الرشيد مأمون، مرجع سابق، ص ٥٨.

(٦١) د. سعد واصف، التأمين من المسؤولية، دار النشر للجامعات المصرية، القاهرة، ١٩٥٨، ص ٣٨.

(٦٢) د. عبد المجيد الحكيم، مرجع سابق، ص ٥٦٥.

(٦٣) د. سعد واصف، مرجع سابق، ص ٣٨، ١٥٩ – ١٦٠.

(٦٤) ومن هذه الدول المانيا وإنكلترا والولايات المتحدة وسويسرا والمكسيك وإسبانيا. ينظر: د.عبد الرشيد مأمون، مرجع سابق، ص ٦٢ هامش رقم (١)

(٦٥) د. عبد الرشيد مأمون، التأمين من المسؤولية المدنية، مرجع سابق، ص ٧٦ – ٧٧.

٦٦)) د. باسم محمد صالح ، القانون التجاري، القسم الاول، مطبعة العاتك لصناعة الكتاب، بيروت، بلا سنة طبع، ص ٢٤٨-٢٥٠.

(٦٧) جورج ابراهيم الرؤية بعد كورونا (COVID-١٩) ، ضرورة ضبط وثائق التأمين وإيضاح تغطية الأوبئة واستثنائه، مقال منشور على موقع الرؤية الالكتروني. تاريخ زيارة الموقع، ١٥/٤/ ٢٠٢١، الساعة الخامسة مساء، على الرابط التالي: https://www.alroeya.com/117-81/2164749

المصادر

اولا: الكتب القانونية

١. د. باسم محمد صالح ، القانون التجاري، القسم الاول، مطبعة العاتك لصناعة الكتاب، بيروت، بلا سنة طبع.

٢. د. بشرى جندي، خصائص مسؤولية المدين العقدية، بحث منشور في مجلة إدارة قضايا الحكومة، العدد الأول، السنة الرابعة عشر، القاهرة، ١٩٧٠.

٣. د. حسن زكي الابراشي، مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية في التشريع المصري والقانون المقارن، القاهرة، ١٩٥١.

٤. د. حسن علي الذنون، النظرية العامة للالتزامات، طبع تحت إشراف الجامعة المستنصرية، بدون اسم مطبعة، ١٩٧٦.

٥. د. حسين عامر، المسؤولية المدنية، العقدية والتقصيرية، بلا اسم مطبعة، القاهرة، ١٩٥٦.

٦. د. حمدي عبد الرحمن، معصومية الجسد، بلا اسم مطبعة، القاهرة، ١٩٨٧.

٧. رياض أحمد عبد الغفور، الجراحة التجميلية ومسؤولية الطبيب المدنية الناشئة عنها، منشورات زين الحقوقية، بيروت، لبنان، ٢٠١٦.

٨. د. سعد واصف، التأمين من المسؤولية، دار النشر للجامعات المصرية، القاهرة، ١٩٥٨.

٩. د. سليمان مرقس، الوافي في شرح القانون المدني، الجزء الثاني، في الفعل الضار والمسؤولية المدنية، ط٥، مطبعة السلام، القاهرة، ١٩٨٨.

١٠. د. عاطف النقيب، النظرية العامة الناشئة عن الفعل الشخصي- الخطأ والضرر، ط٣، منشورات عويدات، بيروت، ١٩٨٤.

١١. د. عبد الرحمان عبد الرزاق الطحان، حيوية المسؤولية عن الخطأ الطبي، بحث مقدم إلى المؤتمر العلمي الأول، لكلية الشريعة والقانون في جامعة جرش الأهلية، الأردن، ١٩٩٩.

١٢. د. عبد الرشيد مأمون، التأمين من المسؤولية المدنية في المجال الطبي، دار النهضة العربية، القاهرة، بدون سنة طبع.

١٣. د.عبد السلام التونجي، المسؤولية المدنية للطبيب في الشريعة الإسلامية وفي القانون السوري والمصري واللبناني، بدون اسم مطبعة، ١٩٦٦.
١٤. د. عبد المجيد الحكيم، الموجز في شرح القانون المدني، مرجع سابق، الطبعة الثالثة، ١٩٦٩.
١٥. د. عبد المجيد الحكيم، الموجز في شرح القانون المدني مع المقارنة بالفقه الإسلامي، الجزء الأول، مصادر الالتزام، الطبعة الثانية، شركة الطبع والنشر الأهلية، بغداد، ١٩٦٣.
١٦. د. محمد إبراهيم الدسوقي، تقدير التعويض بين الخطأ والضرر – مؤسسة الثقافة الجامعية، الاسكندرية، بدون سنة طبع.
١٧. محمد إبراهيم الدسوقي، تقدير التعويض بين الخطأ والضرر، مؤسسة الثقافة الجامعية، الاسكندرية، بلا سنة طبع.
١٨. د. محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، منشأة المعارف، الإسكندرية، بلا سنة طبع.
١٩.د. محمود جمال الدين زكي، اتفاقات المسؤولية، مكتبة القاهرة الحديثة، ١٩٦١.

ثانيا: الاطاريح الجامعية

١.أسعد عزيز الجميلي، الخطأ في المسؤولية الطبية المدنية، رسالة دكتوراه، كلية القانون، جامعة بغداد، ١٩٩١.

ثالثا: البحوث المنشورة

١. خليل جريح، في المسؤولية المدنية، مجموعة محاضرات منشورة في مجلة القضاء والتشريع، تونس، ١٩٦٤.
٢. د. عبد العزيز عبد المعطي علوان، مدى التزام الدولة بالتعويض عن الأضرار الناشئة عن الفيروس التاجي (كوفيد ١٩)، بحث منشور في المجلة القانونية، تصدر عن جامعة القاهرة، كلية الحقوق(فرع الخرطوم)، المجلد٧، العدد٣، ٢٠٢٠.

رابعا: المقالات المنشورة على المواقع الالكترونية:

١. جورج ابراهيم، (الرؤية بعد كورونا (COVID-١٩) ، ضرورة ضبط وثائق التأمين وإيضاح تغطية الأوبئة واستثنائه)، مقال منشور على موقع الرؤية الالكتروني. تاريخ زيارة الموقع، ١٥/٤/ ٢٠٢١، الساعة الخامسة مساء، على الرابط التالي: https://www.alroeya.com/117-81/2164749

٢. عبد العزيز السماري، (صانعوا اللقاحات والحصانة)، مقال منشور على موقع الجزيرة الالكتروني، تأريخ النشر: ديسمبر ٢٠٢٠، تأريخ زيارة الموقع ٢٠٢١/٤/١ الساعة التاسعة مساء. على الرابط الآتي:https://www.al-jazirah.com/2020/20201221/lp7.htm

خامسا: القوانين

١. القانون المدني الفرنسي الصادر عام ١٨٠٤.
٢. القانون المدني المصري رقم ١٣١ لسنة ١٩٤٨.
٣. القانون المدني العراقي رقم ٤٠ لسنة ١٩٥١.
٤. وقانون توفير واستخدام لقاحات جائحة كورونا (COVID-١٩) رقم (٩) لسنة ٢٠٢١ العراقي.
٥. الإرشادات الصادرة عن منظمة الأمم المتحدة في عام ٢٠١٣