الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم

كلية الحقوق والعلوم السياسية

قسم الحقوق

تخصص: قانون طبي

# المسؤولية المدنية عن عمليات نقل الدم

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في الحقوق

تخصص قانون طبي

**من إعداد الطالب:**
- بن هادي ياسين

**تحت إشراف الأستاذ:**
- زريفي محمد

لجنة المناقشة:
-
-
-

**السنة الجامعية 2015 - 2016**

# بسم الله الرحمان الرحيم:

"ولقد كرمنا بني آدم وحملنهم في البر و البحر و رزقنهم من الطيبات و فضلناهم على كثير ممن خلقنا

تفضيلا" الاية 07 من سورة الاسراء

**نعمة العقل** " وما توفيقي الا باالله عليه توكلت و إليه أنيب " الاية 88 سورة هود

**التوفيق من الله**

**قال الرسول صلى الله عليه وسلم:** " تداووا،فإن الله عز وجل لم يضع داء إلا وضع له دواء.

" رواه أبو داود الشفاء من الله عز وج"

# إهـــــــداء

أهدي هذا الجهد المتواضع إلى التي حملتني جنينا

وحضنتني وليدا إلى التي سهرت معي

ليالي إلى التي ينبع منها الحب و الحنان و دفئ إلى التي دعمتني و دعت لي طوال هذه السنين إلى اغلي شخص في الوجود يملئ قلبي بالفرح أمي العزيزة

إلى من هو ،قدوتي إلى من وضع إرادتي و منحني الثقة في ذاتي إلى رمز افتخاري أبي العزيز

إلى أخوتي و أخواتي وأ بناء أختي وابنة أخي الحبيبة إلى عائلة أبي الحنونة إلى عائلة أمي الكريمة.اهدي ثمرة جهدي إلى كل من ساعدني في رحلة الدراسية من بعيد أو من قريب

# شكر و عرفان

الحمد لله و الشكر لله قبل كل شيء

أتقدم بالشكر و الامتنان لكل من ساعدني في إعداد هذا البحث و بشكل خاص الأستاذ المشرف زريفي محمد على جهوده التي بذلها طوال رحلة البحث.

وكل من قدم لي يد العون من طلبة واصدقاء وزملاء و والطاقم العامل في مركز حقن الدم و على رئسهم الطبيب المشرف على عملية التبرع بالدم

قائمة المختصرات:

-د.ط : دون طبعة

-ص ص : من صفحة إلى صفحة

-ق.م.ج : القانون المدني الجزائري

-ق.م.ف :القانون المدني الفرنسي

-ق.م.م: القانون المدني المصري.

-ط :الطبعة.

-ق.إ.ج: قانون الاجراءات الجزائية.

-ص : الصفحة.

-ق.ج القانون الجزائري

-ق.ف القانون الفرنسي

-ق.م : قانون المصري

-ب فيروس التهاب الكبدي

-س فيروس السيدا ( الايدز)

-ق.ص.ع قانون الصحة العمومية

مقدمة:

- قام العلماء والأطباء منذ العصور القديمة بالعديد من البحوث والجهود المضنية من اجل التحكم في عمليات نقل الدم خاصة في تزويد المريض به عن طريق الفم ، حيث تذكر كتب التاريخ أن أول عمليات نقل الدم الفعلية تمت سنة 1492، وذلك عن طريق تناول البابا أتونست الثامن لدم طفلين من أجل انقاضه من مرض عضال يعاني منه الا ان المحاولة باءت بالفشل وأدت الى وفاة الثلاثة .....، بعدها قام العلماء بمحاولة نقل الدم من الشريان الى الشريان مما فتح مجال التجارب الطبية على مصراعيه، وابرز ما يميز هذه الفترة كثرة التجارب على الحيوانات التي قادها العديد من الباحثين في محاولة منهم لنقل دم الحيوان الى الانسان مما أدى الى فشل جميع هذه المحاولات والتجارب أدي دلك الى توقف الأبحاث في مجال نقل مدة 150 سنة.

بعد ثبوت أن دماء الحيوانات غير صالحة بالمرة للانسان ، لأنها تحتوي على بروتينات تختلف عن البروتينات الموجودة في دم الانسان. مما يؤدي الى تحلل دم الانسان وأحيانا الى الوفاة. وذلك اذا زادت كمية الدم المنقول عن الحد المسموح به. أصبح العلماء يفكرون في الاستنجاد بدم الانسان أي نقل الدم من انسان الى انسان ففي بداية القرن 19، وبعد ارتفاع حالات الوفيات جراء عمليات الولادة ونزيف الدم المصاحب له، فأدى ذلك الى المطالبة بفتح النقاش مرة أخرئ في مجال نقل الدم حيث تم رفع الحضر عن هذا المجال .وبعد عدة محاولات نجح العلماء في نقل الدم من انسان الى انسان دون الوقوف عن الفصيلة، لأنها لم تكتشف الا في بداية القرن العشرين.

وبعد اكتشاف فصائل الدم الذي يعتبر خطوة جبارة في مجال عمليات نقل الدم مما اتاح المجال لعمليات التبرع بالدم وامكانية خزنه وخفضه أدى ذلك الى انشاء مراكز للدم والبنوك في العديد من دول العالم.

كما أصبح من الممكن فحص الدم والوقوف عن أسباب انحلاله وتجنبها ، وساهمت الحربين العالميتين في تطوير عمليات نقل الدم وفي ستينيات القرن الماضي أصبح من الممكن جمع الدم في قوارير من زجاج وفي نفس الفترة ظهرت أكياس الدم البلاستيكية أما في السبعينيات أصبح من الممكن تجزئة الدم وفصل مشتقاته فقد عرفت عمليات نقل الدم في عصرنا الحديث تطورات سريعة ومتلاحقة كان لجهود العلماء وتضحياتهم المضنية الدور البارز في وصول هذا المجال الا ما وصل اليه الان.

- نظـرا للسياسـات الأوربيـة المتلاحقـة والقـوانين الصـادرة فـي كـل مـن أوربـا وفرنسـا بالخصوص فالجزائر لم تعرف عمليات نقل الدم الا من خلال التشريعات الفرنسية باعتبارها كانت مستعمرة لها، فنظمت هذه العمليات بموجب قانون 21 يوليو 1952 الا أنها تخلت عن هذا القانون بداية من صدور قانون 13 ماي 1968 المتعلق بالتنظيم العام للدم ومؤسساته فعرفت عمليات نقل الدم تطورات عديدة الى غاية صدور المرسوم التنفيذي09-258 النتعلق بالوكالة الوطنية للدم.

ولما كان موضوع نقل الدم من المواضيع الخصبة الحديثة التي يطول الحديث حولها خاصة من الناحية القانونية بشقيها المدني والجزائي، فاننا سوف نحاول حصر بحثنا في المسؤولية المدنية، أين نتبع أحكام هذه المسؤولية وفق قواعد القانون المدني والاداري، لأن الشخص المسؤول يكون اما شخصا اعتباريا كالمرفق الطبي المتمثل في تلك المستشفيات العامة أو المراكز وبنوك الدم، أو أن يكون الشخص المتسبب في نقل الدم الملوث شخصا طبيعيا كالطبيب او أحد مساعديه في الفريق الطبي من ممرضين ، كما يمكن ان تمتد المسؤولية حتى الى المتسببين في حوادث السير يؤدي ذلك الى عمليلت قد تؤدي الى تغير حياتهم الى الأبد اذ يتم نقل الملاين من اللترات الدموية في كل أرجاء العالم، مع احتمال أن يحتوي بعضها على امراض خطيرة ومن هنا تظهر أهمية الموضوع ، وهي تلك الحساسية التي يتميز بها الجسم البشري في مواجهة تلك الأمراض القاتلة أين لا يمكن الاستغناء عن هذه العمليات رغم المحاولات العديدة لايجاد بدائل اصطناعية لدم الانسان ، الا ان الدم الطبيعي يبقى دائما الأنسب لانقاض حياة مريض او اغاثة جريح، وماخلفته بعض تلك العمليات من كوارث حقيقية.

أمام ذلك الجدل الذي لا زال قائما حول مشروعية عمليات نقل الدم وانعكاساتها القانونية ، اضافة الى ذلك النقص الغير المبرر الذي عرفه أغلب التشريعات في هذا المجال ، لأجل وضع معايير وأسس تشريعية وتنظيمية لتحديد المسؤوليات عن نقل الدم والتأمين عنها.والمشرع الجزائري كغيره ليس بالاستثناء عن هذه الحالة من النقص،وعلى كل حال سنحاول من خلال هذه الدراسة المتواضعة تحديد أحكام المسؤولية المدنية الصالحة لأحكام المسؤولية الطبية ونقل الدم بالخصوص.

فالبحث في أحكام المسؤولية المدنية في مجال عمليات نقل الدم يقتضي منا القاء النظرة عن الاطار القانوني لهذه العمليات ، لأن نظام المسؤولية المدنية هو كباقي الأنظمة التي أثارت العديد من التساؤلات الملحة حول درجة تكييف هذه العمليات وحدودها القانونية على اعتبار أن هذه المسؤولية تتكون من شقين ، الأول تعاقدي أساسه العقد العقد المبرم بين طرفين والثاني تقصيري أساسه الفعل الضار الناجم عن الاخلال بالتزام قانوني.

ويثيرموضوع نقل الدم خاصة الملوث اشكالات قانونية بالغة الأهمية بالنسبة للقاضي في تعويض المضرور من جراء هذه العمليات خاصة اذا رفع هذا الأخير دعواه امام مركز الدم لأن هذا الأخير لا تربطه علاقة مباشرة بمتاقي الدم على اساس أن دور هذه المراكز هو حفظ وتخزين الدم وليس نقله لأن نقل الدم هو من عمل عمل الأطباء أو المشرفين على علاج المريض أو الجراح أثناء الجراحة.

فأمام سكوت المشرع الجزائري في الاشارة الى هذه المسؤولية لا في قانون الصحة وترقيتها ولا في القوانين المنظمة لعمليات نقل الدم فينبغي القول من الصعوبة التعرض للمسؤولية الناجمة عن عملية نقل الدم ومسؤولية المراكز القائمة بهذا النشاط، حيث تعد حوادث نقل الدم وخاصة الملوث من المسائل الأكثر جذبا للانتباه لما تعرضه من مشاكل متعلقة بضرورة التعويض للمضرور من الدم الملوث لاتصالها بمسائل علمية وطبية وخاصة المسائل القانونية التي تحدد المسؤول عن الخطأ والأضرار الناجمة عن عمليات نقل الدم وذلك نظرا لوجود وتداخل أكثر من شخص في عملية نقل الدم لأنها سلسلة في المجال الطبي فاذا : على من تقع هذه المسؤولية هل على الشخص المتسبب في عملية نقل الدم أو مركز نقل الدم أم المستشفى او العيادة الخاصة أو الطبيب المعالج وكيف يمكن التأمين عن هذه المسؤولية؟

وعلى ذلك رأينا دراسة لهذا الموضوع وفقا للتقسيم التالي :

- قسمنما الموضوع الى فصلين الفصل الأول تعرضنا فيه الى الاطار القنا نوني لعمليات نقل الدم يقتصر على مفاهيم حول عمليات نقل الدم والنطاق القانوني في مجال عمليات نقل الدم وتناولنا في الفصل الثاني أحكام المسؤولية المدنية في مجال عمليات نقل الدم الذي يقتصر على المفاهيم الأولية للمسؤولية المدنية ، أركانها الناشئة في مجال نقل الدم واثارها التي تترتب عنها.

# الفصل الأول:

# الإطار القانوني لعمليات

# نقل الدم

**تمهيد**

-قبل الخوض في موضوع المسؤولية المدنية عن حوادث نقل الدم والبحث في احكامها في مجال نقل الدم لابد من القاء نظرة فاحصة على هذه العمليات التي تتمثل في نقل الدم ،ذا الطرح لا يتأتى لنا عرضه من دون الوقوف على المفاهيم المتعلقة بالدم والأمراض التي يمكن لها أن تفقده تكامله البيولوجي، لأن الحكم على الشيء فرع عن تصوره كما يقال وكذا الوقوف على مفهو عمليات نقل الدم والنطاق القانوني لها ، هذا كله ليتسنى لنا تحديد موقع هذه العمليات من نظام المسؤولية المدنية ومن ثم تحديد طبيعة التصرفات القانونية الواردة على الدم وعملياته، لهذا قسمنا هذا الفصل الى مبحثين. نتناول في الأول مفاهيم حول عمليات نقل الدم،ثم نستعرض النطاق القانوني للعمليات الواردة على نقل الدم.

**المبحث الأول: مفاهيم حول عمليات نقل الدم:**

سنحاول في هذا المبحث التعرف على عمليات نقل الدم وذلك بعرض مفهوم الدم البشري في المطلب الأول باعتباره الطرف الأساس في المعادلة التي تقوم عليها عمليات نقل الدم أين نبحث تعريف الدم ووظائفه والأمراض التي تصيبه ثم في المطلب الثاني نتناول النطاق القانوني لعمليات نقل الدم ونبحث في ضوابط هذه العمليات من الناحية القانونية والتنظيمية.لكي نقف حقيقة على حدود تلك المسؤولية وبدايتها والإحاطة بها إحاطة وافية وكاملة.

**المطلب الأول: مفهوم الدم البشري:**

ان الحياة الكائن البشري تعتمد على التزود الدائم للدم والأكسجين الذي يجب أن يصل الى خلاياه وفي نفس الوقت لابد من ازالة النفايات التي تتراكم في هذه الخلايا والجهاز الدوري هو الذي يقوم بنقل هذه المواد الى جسم الإنسان[1] وهو الوسيلة التي تنتقل بها أمراض العصر فكما يمكن أن يكون الدم وسيلة لنقل الحياة فهو كذلك وسيلة لجلب الموت ونظرا لانتشار تلك الأوبئة الخطيرة وأخرها مرض الايدز بالإضافة الى الأخطاء التي تحث اثناء عمليات نقل الدم الأمر الذي جعل الثقة في هذه العمليات تهتز فيكون مرتكب الخطأ أمام مسؤولية مدنية حقيقية تقوم على مبدأ التعويض ولكي تتم الإحاطة بمثل هذه المسؤولية لابد من التطرق الى مفهوم الدم وطبيعته أولا ثم التطرق لوظائف الدم وأمراضه ثانيا كل ذلك في الفرعيين المواليين:

**-الفرع الأول: تعريف الدم:**

الدم هو عبارة عن ذلك السائل التي تتوقف عليه حياة الانسان وهو ذلك العامل الحيوي الذي بدونه تندثر البشرية من الوجود وتلك الوسيلة التي ينتقل بها الاكسجين في العروق لكي تدب الحياة وليتسنى لنا معرفة الدم أكثر لابد من التطرق ولو بايجاز لمراحل انتقاله[2]

[1] يتكون الجهاز الدوري للانسان من الأعضاء التالية: -القلب: وهو عضو عضلي بمقاس قبضة اليد يقوم بعملية ضخ الدم -الأوعية الدموية وتتكون من من الشرايين والأوردة والشعيرات الدموية تقوم بعملية نقل الدم والغذاء والأكسجين -الدم هو سائل مركب يحتوي على خلايا بيضاء وحمراء وصفائح دموية تسبح في سائل يسمى البلازما- أنضر الدفي ذلك- ميوسي بارامون-كيف يدور دمنا-ترجمة علي شكشك-1-نشورات القصبة الجزائر.ص4-1996

[2] انظر-ميوسي بارامون- المرجع السابق.-ص-ص-4-5

اذ ينساب في جهاز معقد من الأنابيب تسمى الأوعية الدموية .على أن هذه الأوعية تتفرع الى ثلاث أنواع رئيسية فنجد الشرايين والأوردة والشعيرات الدموية وتتم عملية ضخ الدم بواسطة جهاز عضلي يسمى القلب هذا عن مراحل انتقال الدم أما عن مفهوم الدم وتعريفاته فهي كثيرة:

**-البند الاول: التعريف اللغوي للدم:**

هو السائل الأحمر الذي الذي يسري في الجهاز الدوري للانسان والحيوان.الجمع دماء [1] وما سال فيه مسفوح [2] أما فقهاء اللغة فيرجعون أصل كلمة الدم الى كلمة دمي ثنيته دمان ودميان من جمع دماء ودمي وهي من الأسماء التي حذف العرب باءها ولم يعوضو عنها شيئا مثلها مثل يد أصلها يدي. ويقول سيبويه " الدم أصله دمي على فعل بالتسكين لأنه يجمع على دماء ودمي مثل ظبي وظباء وظبي ونقول كذلك دمو مثل دلو ودلاء ودلي"[3].

**- البند الثاني: التعريف الاصطلاحي للدم:**

لقد ورد مصطلح الدم وفق معاني عديدة متفرقة خاصة في الكتاب والسنة فنجده مرة في باب النجاسات ومرة في باب المطعمات باعتباره طعام محرم وثالثا في باب التصبيب والعلاج تحت اسم الصفد والحجامة وذكر في باب الجنايات كناية عن الفعل الموجب للقصاص وذكر كذلك في باب الكفارات والفداء.[4] فالمعنى الاصطلاحي للدم لا يخرج عن معناه الطبي الفني الذي جاء فيه أن الدم عبارة عن نسيج سائل من أشكال النسيج الضام يجري داخل الجسم البشري في الشراييين والأوردة والأوعية الدموية ويتكون من مادة سائلة وتسمى البلازما وتسبح فبها الكريات الدموية البيضاء والحمراء.

**-البند الثالث:التعريف القانوني للدم:**

ان قوانين الصحة المتعاقبة في الجزائر ومصر[5] لم تعطي تعريفا للدم .بل درجت على ذكر البعض من مكوناته وعناصره هذا في سياق حديثها عن الهياكل الخاصة بحقن الدم ومنها

---

[1] أنظر -الفبروز أبادي-المعجم الوسيط-مجمع اللغة العربية-مكتبة الشروق الدولية-ط4-القاهرة 2004-ص298

[2] أنظر-عبد الله سنده-موسوعة الطب النبوي-(العربي.الاسلامي)-ط1-دار المعرفة للطباعة والنشر والتوزيع بيروت.200-ص117.

[3] أنظر-ابن المنظور-بيان العرب-ج12-دار بيروت للطباعة والنشر-بيروت-ص 208.

[4] أنظر-أحمد سليمان سليمان الزيود-المسؤولية المدنية عن عملية نقل الدم الملوث-دار النهضة العربية-ط 2009 -ص 15.

[5] حيث لم يتعرض القانون المصري لتعريف الدم خاصة القانون 178 سنة1960 المنظم لعمليات جمع وتخزين الدم ومركباته-أنظر القانون رقم 178 سنة 1960- المؤرخ في 12 يونيو 1960 الجريدة الرسمية- لجمهورية مصر العربية - العدد 130-ص 1770.

الأمر رقم 133/68 المتعلق بالتنضيم العام لنقل الدم ومؤسسات نقله[1]حيث جاء في مادته الأولى أن دم الانسان ومصله الحيوي البلازما ومشتقاتهما يحضران في المصالح و الوراكز المختصة بنقل الدم. وأيضا ما جاء في مادته الثالثة الفقرة رقم 8 ذلك عند الحديث عن الغرض الذي انشأ من أجله المركز الوطني لنقل الدم وتجفيف وتجزئة البلازما السائل والكريات الحمراء أما في القانون المصري فانه يخلو هو الاخر من تعريف صريح للدم خاصة القانون 1960/178 المنظم لعمليات نقل الدم [2]

**-الفرع الثاني: وظائف الدم وأمراضه:**

فكما أن للدم وظائف كذلك له امراض واعتلالات تؤثر على تلك الوضائف الحيوية.

**-البند الاول : وظائف الدم:**

ان تحديد مفهوم الدم لابد ألا يمر دون عرض وظائفه البيولوجية والطبية لما يمتاز به هذا السائل من تركيب فريد من نوعه يستحل ايجاده في سائل اخر لذلك فهو يمتاز بالعديد من الوظائف البيولوجية والطبية تميزه عن بقية أعضاء الجسم البشري أين عجز الطب الحديث عن ايجاد بديل له.[3]

**1- الوظائف البيولوجية:** فهذا السائل يمتاز بالكثير من الوضائف البيولوجية الحيوية وهي تتجسد فيما يلي:[4]:

-التغذية: ينقل الغذاء المهضوم من الجهاز الهضمي الى باقي اعضاء الجسم البشري لاستخدامهافي انتاج الطاقة اللازمة لنشاط الجسم.

-عملية الاخراج: وهي عملية طرح الفضلات نتيجة عملية التمثيل والتي تكون على هيئة عرق او بول أو هواء.

---

[1] أنظر الأمر 68-133 المؤرخ في 15 صفر 1388 ه الموافق ل: 13 ماي 1968- المتعلق بالتنظيم العام لنقل الدم ومؤسسات نقله-الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية-عدد 51 لسنة 1968 ص 1187وما يايها

[2] أنظر القانون 178 -1960 المؤرخ في 12 يوليو 1960- الجريدة للرسمية لجمهورية مصر العربية -عدد 130 لسنة1960 .

[3] - نظرا لظهور أمراض خطيرة في الدم مثل الايدز والالتهاب الكبدي الفيروسي،حاول العلماء ايجاد بديل لهذا السائل كدم الحيوانات والبروتينات الموجودة في النبات وتكييفها مع الجسم البشري الا أن هذه المواد تعاني من نقائص كثيرة.أنظر -وائل محمود أبو الفتوح العزيري- المرجع السابق -ص 12- وأنظر أيضا علي محي الدين القره داغي وعلي يوسف المحمدي،فقه القضايا الطبية المعاصرة،المرجع السابق-ص542

[4] أنظر- نصر الدين مروك، نقل وزرع الأعضاء البشرية- في القانون المقارن والشريعة الاسلامية-الجزء الأول - الكتاب الثاني -دار هومة،200- ص 195.

-الحفاظ على مستوى الماء في الجسم :هذا لأن الدم يحتوي على البلازما والتي تفوق نسبة الماء فيها 90 بالمئة.، ولهذا الماء القدرة على تخزين الحرارة ونقلها الى باقي أجزاء الجسم ابتداءا من الكبد.

- وسيلة دفاع ومناعة: نظرا لاحتوائه على خلايا الدم البيضاء المخصصة التي تقوم ببلع الأجسام الغريبة والميكروبات واحتوائه أيضا على الخلايا اللمفاوية التي تقوم كذلك بتكوين الجلوبيو لينات [1] المناعية المضادة لأعداء الجسم والمانعة لتأثير المواد السامة في الجسم ،وتوزيع الهرمونات وتنظيم وظائف الجسم.

- يساعد على تخثر الدم : ففي حالة حدوث جروح يسارع بتكوين شبكة الفبرين التي تساعد عل تجلط الدم وتخثره ويمنع النزيف الذي يؤدي احيانا الى الوفاة.فهذه هي أهم الوظائف البيولوجية للدم والتي اودعها الله سبحانه وتعالى فيه، الا أن للدم وضائف أخرى لها استخداماتها في المجال الطبي :

2- **الوظائف الطبية**: ان أغلب استخدامات الدم في العصر الحديث هي استخدامات طبية [2] ، فالدم يستخدم في أنواع العلاج التعويضي، أي النقص الذي يصيب دم المريض ،سواء كان النقص كاملا،أوفي أحد مشتقاته كما أم للدم استخدامات اخرى في مجال الطب الشرعي أما عن حالة الطب التعويضي فهنا ينبغي التميز بين صورتين:

**الصورة الاولى**: هي حدوث نقص حاد في حجم الدم وتختلف مسببات هذا النقص وتتنوع فنذكر منها :

* النزيف الجرحي:هو نزيف ينتج عن حوادث المرور وعمليات القلب المفتوح وباقي العمليات الجراحية الكبرى

* نزيف الولادة والاجهاض: ونقصد به النزيف الحاد قبل وأثناء وبعد الولادة مباشرة وبعد عمليات الاجهاض عند تجاوز نزيف الدم من 15 الى 20 بالمئة من حجم الدم.

*صدمة الاصابات: وتكون عند هبوط الدورة الدموية نتيجة حادث أو اصابة خطيرة أو عملية جراحية .

[1] الجلوبيولنيات هي أجسام مضادة تتبع مجموعة من بروتينات الدم .
[2] أنظر وائل محمود أبو الفتوح العزيري - المرجع السابق- ص

*صدمة الحروق: وينتج عنها تسرب السوائل من الدورة الدموية بسبب الحروق وهذه السوائل تحتوي على عناصر هامة مثل بروتينات الدم.

**الصورة الثانية**: وهي عند خدوث نقص مفاجئ في كمية الاكسجين أو فقر في الدم. نجدها بالخصوص في حالة النزيف البسيط المزمن ، الأنيميا التحليلية، أنيميا النخاع العظمي، الأنيميا المسببة لسرطان الدم، نقص الصفائح الدموية ، حالات الهيموفليا.

كما أن الدم يستخدم في حالات نادرة كالاصابة ببعض السموم الناتجة عن لدغات الأفاعي ، هذه هي أهم الوضائف البيولوجية والطبية، التي تظهر فيها أهمية هذا السائل الحيوي الا أن اهميته لا تقتصر علئ مثل هذه الوضائف بل تمتد الى الجانب القانوني أين تظهر هذه الأمية بوضوح في مجالي القانون المدني والنائي.

**3- وضائف الدم في المجال القانوني**:

**- في مجال القانون الجنائي**:

فالدم يعد أهم الوسائل في الكشف عن الجريمة والمساهمة في تطبيق العدالة [1] ، فهو يستدل به اثناء عملية البحث والتحقيق مع وجود علم قائم بذاته يتصدى لمثل هذه الجارائم، هو علم الطب الشرعي،فهو يساهم في عملية فحص الدم والذي يتم في معامل متخصصة تكون تابعة للدولة ممثلة في الشرطة العلمية [2]، أو الدرك الوطني ، ومن الحالات الشائعة نجد نجد حالات تسمم الدم الناتج عن المواد والحبوب السامة (الجواهر المخدرة)،ويستخدم في حالة فحص الدماء ونقلها ورفعها من مسرح الجريمة خاصة مع وجود اختلاف في فصيلة المجني عليه وفصيلة الجاني . كما يستخدم الدم في تحديد لحظة الوفاة وذلك بدراسة تركيب دم المتوفي مع سائل النخاع الشوكي.

- في مجال القانون المدني :

كما أن للدم استخدامات في المجال الجنائي فله كذلك استخدامات في المجال المدني لعل اهمها اثبات النسب واثبات الوفاة كما يترب عنهما من حقوق والتزامات ومشاكل قانونية.

---

[1] أنظر جريدة صوت الاحرار- الصادرة بتارخ 17 نوفمبر 2008-عدد 3266- ص 09. عندما ساهمت قطرة دم في الكشف عن قاتل الطفلة (ن) بعد دهسها بالسيارة وفرار صاحب السيارة.

[2] مساهمة مخبر البصمة الوراثية في الجزائر التابع للشرطة العلمية والتقنية في فك لغز اكثر من 1065 قضية تم انشلؤه سنة 2004-انظر الجريدة صوت الاحرار - العدد السابق،ص 08.

**- اثبات النسب والبنوة:**

بما أن النسب من اهم الحقوق الطبيعية التي تثبت للمولود [1] والتي تتم بواسطة تقنيات كشف البصمة الوراثية، والتي لها دور كبير في في حل المشاكل الناتجة عن انكار الأبوة ، فكانت هناك تجارب واختبارات تقليدية اعتمدت على مدى ملائمة الصفات الوراثية للأب و الابن عن طريق الفحوصات التي تشمل فحص زمرات الدم والنزيمات والدلالات الخليوية وتطورت طرق الكشف عن هذه البصمة عن طريق الحمض النووي (الاديان) [2]

**- اثبات الوفاة:**

.اذا كانت بداية الحياة الطبيعية تتحقق بالحياة الموجودة في النطفة والأمشاج ، فان نهاية الحياة تكون بنزع الروح [3] على ان تحديد هذه النهاية هي من علم الله علام الغيوب ، ولكن يستدل على هذه النهاية من خلال مظاهر فيزيولوجية وبيولوجية من بينها توقف الدورة الدموية وحدوث تغيرات كيمياوية نستدل بها على توقف الحياة البشرية وما يلحق من اثار قانونية ومدنية ولأن الشخصية القانونية للانسان تبدأ بميلاده وتنتهي بوفاته

**- البند الثاني : أمراض الدم :**

رغم الوظائف الكثيرة التي يتميز بها الدم سواء من الناحية البيولوجية أو الطبية الا أنه قد تصيبه بعض الاعتلالات نتيجة الأمراض المعدية التي زادت حدتها في العصر الحالي ،كما ان الدم قد تصيبه بعض الاضطرابات نتيجة نقل الدم الملوث بل حتى نتيجة عدم توافق فصائل الدممما يؤدي الى انحلال الدم وبالتالي فهو يؤدي الى مسؤولية الطبيب الذي قام بعملية تحليل الدم كذلك تقوم مسؤولية الطبيب في حالة القيام بنقل كمية تزيد عن الحد المسموح به ، مما يؤثر على القلب فيؤدي الى وفاته [4] .

ويعد الايدز أحد أخطر الأمراض والذي صنف من بين أحد القتلة الكبار ، اذ ينتج هذا الأمر عن فيروس يصيب الجهاز المناعي في جسم النسان فيقضي عليه ويجعله عرضة للأمراض والأورام السرطانية . فجهاز المناعة كما هو معلوم يتكون من عدة خلايا وظيفتها الاساسية

---

[1] أنظر - جيلالي تشوار- الزواج والطلاق اتجاه الاكتشافات الحديثة للعلوم الطبية والبيولوجية،د م ج - الجزائر - 2001ص 163.

[2] أنظر -علي محي الدين القرة داغي وعلي يوسف المحمدي- المرجع السابق ص- 542.

[3] الامشاج.أنظر -علي محي الدين القرة داغي وعلي يوسف المحمدي-المرجع نفسه - ص475.

[4] أنظر-أمين مصطفى محمد-الحماية الجنائية للدم من عدوى الايدز و الالتهاب الكبدي الوبائي- دار الجامعة الجديدة للنشر- الاسكندرية-مصر-1999-ص 15.

مقاومة الامراض المعدية التي تصيب الانسان ولقد تم اكتشاف هذا المرض سنة 1981 بولاية كاليفورنيا،الا أنه لم يتم التعرف عن تركيبة هذا الفيروس الا في سنة 1983 [1]، على أن انتقال هذا لاالفيروس يتم بعدة طرق كالاتصال الجنسي سواء كن شرعيا او غير شرعي ،كما بنتقل من الام الئ جنينهه،اثناء الحمل او بعد الولادة أو عند الوشو ، او العلاج بواسطة الابر الصينية ، وعملية نقل الأعضاء والانسجة، نقل السائل المنوي في عمليات التلقيح الصناعي . لكن الذي يهمنا هنا هو انتقال هذا المرض بواسطة عملية نقل الدم أو مشتقاته أو عن طريق استعمال الحقن وغيرها خاصة اذا لم يتم اخضاعها لاجراءات التعقيم .

وتشير اخر الاحصائيات ان عدد المصابين بهذا المرض بين البالغين و الأطفال وصل الى 40 مليون شخص سنة 2003، و50 مليون شخص سنة 2004. ويفوق عدد الاشخاص المتوفين بهذا المرض حوالي 28 مليون نسمة [2]. كما ان مرض الايدز يمر بمرحلتين اساسيتين :

- **مرحلة الحضانة**:

وتبدأ من دخول الفيروس لجسم الانسان أي قبل ظهور الأعراض ويطلق على الانسان في هذه المرحلة بانه حامل للفيروس وليس مريضا ولم يتمكن العلماء من تحديد فترة هذه المرحلة بدقة فهي تختلف من شخص لاخر قد تصل الى 15 سنة.

كما أن الاجسام المضادة لفيروس السيدا لا تظهر الا بعد فترة زمنية من ستة أسابيع الى 6 أشهر وقد تصل أحيانا الى 3 سنوات.

- **مرحلة الا صابة الفعلية** : وهي مرحلة الا نهيار التام لجهاز المناعة وتكاثر الفيروس واصابة الخلايا اللمفاوية مما يؤدي الى انحصارها والقضاء عليها . [3] ، كذلك يؤثر هذا المرض على الجهاز العصبي

المركزي ويسبب اضطرابات معوية ، وغيرها من الاصابات الجلدية مما يؤدي الى ظهور أورام سرطانية مثل سرطان كابوس [4].

---

[1] أنظر - أمين مصطفى محمد- المرجع السابق - ص 16.

[2] أنظر- أحمد سليمان سليمان - الزيود- المرجع السابق،-ص28.

[3] امين مصطفى محمد- المرجع السابق - ص17.

[4]

هذا عن مرض نقص المناعة المكتسبة السيدا ،لكن هناك مرض اخر يتم انتقاله كذلك عن طريق الدم وهو لا يقل خطورة عن مرض الايدز يسمى في الأوساط الطبية التهاب الكبد الفيروسيومن اسم هذا المرض يظهر أن له علاقة مع أكبر عضو في جسم الانسان وهو الكبد. الذي يقوم بمهمة تخليص جسم النسان من الفضلات الزائدة بطرحها عن طريق الأعضاء المسؤولة عن الاخراج البيولوجي. وينتقل عدوى هذا المرض بطرق عديدة، اهمها استعمال الحقن الملوثة، المخدرات والعلاقات الجنسية، وبدرجة أقل انتقال العدوى من الام الى ابنها(24 وفي الدول الوربية عموما وفرنسا بالخصوص تقل حالات العدوئ من المنتجات الدموية الخطيرة وذلك بمعدل 10 حالات سنويا.بسبب اتباع سياسة فرز متشددة للرقابة على منتجات الدم منذ سنة 1991 [1]. ولهذا المرض عدة انواع وهي تختلف بحسب نوع الفيروس، المسبب للمرض وسنقتصر هنا علئ ذكر أهمها وأخطرها:

**- الالتهاب الكبدي (ا):**

هو اقل الالتهابات الكبدية خطورة [2]بحيث لا يؤدي الى تليف نسيج الكبد مثلما يفعل (ب وس) ، لكن سبب هذا التليف اضطرابات في وظائف تزداد خطورتها أكثر اذا لم يتم علاجها، وينتشر هذا المرض بكثرة بين الاطفال وفي الاوساط الفقيرة وفي أغلب الأحيان ينتقل هذا الفيروس عن طريق الفم بواسطة الغذاء والماء الى أن يصل الى الجهاز الهضمي وصولا الى الكبد وتصل مدة حضانة هذا المرض من أسبوعين لى ستة أسابيع، ويتم اكتشافه في الد عن طريق التحليل بالمواد المضادة والأجسام المضادة له.

**- الالتهاب الكبدي (ب):**

هو اخطر من الالتهاب الكبدي (أ) لانه قد يؤدي الى تليف الكبد وقتله وبالتالي عجزه عن القيام بوظائفه أو مايصطلح عليه طبيا ب " فترة الغيبوبة الكبدية" ويتم الكشف عنه هو الاخر عن طريق تحليل الأجسام المضادة وتمتد فترة حضانته من سبعة أسابيع الى 15 أسبوع 3 بلرغم من توافر نهائي لهذا المرض فالبلمقابل يمكن التلقيح ضد العدوى به، لكن قبل

[1] أنظر،حمادي تراور-امراض الدم - بالفرنسية- جامعة باماكو- 2004.2005 -ص12
[2] أنظر- حمادي تراور - المرجع السابق- ص12
[3] أنظر أحمد سليمان سليمان الزيود- المرجع السابق ص 30.

ظهور فيروس الكبد (س). أوائل الثمانينات كانت مراكز نقل الدم ملزمة بالكشف عن فيروس الكبد (ب) فقط.[1].

**- الالتهاب الكبدي (س)** :

هو أخطر الالتهابات الكبدية علئ الاطلاق لانه يمتاز بكونه يفتقر الى وجود علاج أو حتى لقاح ضد العدوى به ، نظرا لقدرته الفائقة على تغيير مكوناته [2]. لكي يعيش أكبر فترة ممكنة وهي تتراوح بين أسبوعين و26 أسبوعا ، ينتقل هذا الفيروس بالخصوص عن طريق الدم أو عن طريق استعمال الحقن الملوثة بالفيروس وأغلب الأشخاص المعرضين للأصابة بهذا المرض هم أولائك الذين يعيشون في المناقطق التي تنعدم فبها الرعاية الصحية وينتشر فيها المرض وكذلك مرضى الهيمو فليا الذي ينقل لهم الدم بكميات كيرة وكذلك بالنسبة للعاملين في القطاع الطبي من أطباء ومخبريين وممرضين وكل من لهم علاقة مباشرة أو اتصال بمرضى الالتهاب الكبدي الحاد.

الى جانب الأنواع السابقة من فيروسات التهاب الكبد كشف العلماء حديثا عن فيروسات أخرى تصيب الكبد مثل (د) و(ها) الا أنها لا ترقى الى درجة الخطورة التى وصلت اليها الفيروسات الكبدية (ب) و(س). ونظرا لتفاقم خطورة هذه الأمراض ألزمت كل الدول مراكزها الخاصة بنقل الدم باجراء الفحوص والاختبارات الضرورية ، وعلئ سبيل المثال صدر في الجزائر القرار الوزاري المؤرخ في 23 جويليا 1985 [3]، والذي أجبر مراكز نقل الدم على ضرورة اجراء اختبارات الكشف عن مرض الايدز . كما صدر القرار الوزار ي رقم 220 المؤرخ في 07 سبتمبر 1991 الخاص باجبارية الكشف عن مرض السيدا والسيفليس في التبرع بالدم والأعضاء. الا أن هذا القرار قد ألغي بموجب قرار وزاري اخر وؤرخ في 14 ماي 1998 يتضمن ضرورة الكشف الاجباري عن مرض الايدز والسيفليس والتهاب الكبد (ب) و (س) أثناء التبرع بالدم والأعضاء

---

[1] أنظر- عمر ابن الزبير - مذكرة ماجستر بعنوان المسؤولية المدنية لمراكز نقل الدم، تخصص عقود ومسؤولية - جامعة الجزائر - كلية الحقوق2002/2001 -ص09.

[2] أنظر -عمر ابن الزبر - المرجع السابق- ص09.

[3] أنظر القرار الوزاري رقم 220 المؤرخ 07 سبتمبر 1991 النتعلق باجبارية الكشف عن مرض الايدز و السيفليس في التبرع بادم والأعضاء- الغي هذا القرار بموجب القرار الوزاري المؤرخ في 24 مايو 1998.المتضمن اجبارية الكشف عن مرض الايدز والتهاب الكبد (ب) و (س) في التبرع بالأعضاء.

**المطلب الثاني: النطاق القانوني في مجال عمليات نقل الدم**

و سنتناول في هذا المطلب الثاني من المبحث الثاني قوانين نقل الدم وتنظيمه، وان عمليات نقل الدم من الأمور الطبية و المستجدة التي لم يرد بشأنها نص صريح في القرآن ولا في السنة المطهرة،كما لم يتعرض لمدى مشروعيتها إلا الفقهاء المتأخرون و قد حرصت فرنسا و مصر على وضع قوانين و تنظيمات خاصة بعملية نقل الدم و الأن أصبحت حتى الجزائر تضع قوانين و تنظيمات بالنسبة لعملية نقل الدم.

**الفرع الاول: تنظيم عمليات نقل الدم في فرنسا و مصر.**

و نتناول في هذا الفرع مختلف القوانين والتنظيمات التي سنت في سبيل تنظيم عمليات نقل الدم ولقد اخترنا النموذج الفرنسي باعتباره ثريا في هذا المجال حيث تعتبر فرنسا من أوائل الدول التي قامت بتنظيم عمليات نقل الدم وفي مصر باعتبارها أحد الدول العربية و أخيرا نخلص إلى تنظيم عمليات نقل الدم في الجزائر.

**-البند الأول: تنظيم عمليات نقل الدم في فرنسا.**

القانون 21 جويلية 1952. كان أول تشريع فرنسي ينظم عمليات نقل الدم وحفظه التشريع الصادر في 21 جويلية 1952 والذي أدرج ضمن قانون الصحة العامة في المواد 666إلى 677 حيث أنشأ هذا القانون ما يسمى بمرفق الدم العام، [1]كما أنشأ بموجب هذا القانون المركز القومي لنقل الدم وهو عبارة عن مجعية ذات شخصية اعتبارية يوجد من بين أعضاء جلس إدارته ممثلون عن وزير الصحة، بالاضافة إلى 180 مركزا لنقل الدم موزعة عرب التراب الفرنسي،

وهذه المراكز هي مراكز خاصة معتمدة بقرار من وزير الصحة وتخضع في نشاطاتهتا لرقابته, وأما مراكز عمومية إقليمية أو محلية, وكل مركز من هذه المراكز مستقل في أداء نشاطه وتسيريه ومسئولا عن الأثار الي تفرز عن نشاطاته ضمن المؤسسة القومية للدم.[2] ولقد حرص قانون 24 جويلية 1952 على الطابع التبرعي للدم ومجانيته والجدير بالملاحظة في هذا القانون

[1] امن المواد 666ال المادة677 من ضمن قانون الصحة العامة الفرنسي .

[2] القانون رقم52/854 المؤرخ في 21 جويلية 1952 المتعلق بتنظيم عمليات نقل الدم و حفظه .و هو ق ف

انه لم يتعرض على الاطلاق لمسؤولية مراكز الدم عن الأضرار التي قد تلحق المتلقي أو المستفيد من نقل الدم, مع أن الاضرار التي قد تلحق هؤلاء عديدة وغاية في الخطورة ،في حين أنه تعرض[1] للمسؤولية هذه المراكز في مواجهة المتبرعين حيث جعل على عاتقها التزاما بالسلامة محله تحقيق نتيجة واعتبر

مسئوليتها في هذا الخصوص مسؤولية موضوعية ، أي أن المتبرع ليس في حاجة إى إثبات خطا المركز للحصول على تعويض وذلك نجد تبريره ربما في الطابع التبرعي لهذه العملية وكذلك للتشجيع على التبرع, وبذلك حرص هذا القانون على أن ييسر ويسهل على هذه الفئة في الحصول على تعويض عادل عن الأضرار التي تتسبب لهم فيها عملية التبرع ولم يغفل قانون 21 جويلية 1952 النص على إجبارية التامين بالنسبة لمراكز الدم ولقد صدر بهذا الخصوص لائحة 28 مايو 1956(2)، [2] والتي نصت على التزام مراكز نقل الدم بإبرام عقود تامين تغطي تعويض الأضرار الي قد تصيب المتبرعين آو المتلقين، متى ثبتت مسؤولية المركز.

ولقد تواصل العمل بهذا القانون إلى غاية صدور قانون 04 جانفي 1993 الذي أعاد تنظيم عمليات نقل الدم, جمعه, توزيعه وتصنيعه1.قانون 04 جانفي 1993 الحقيقة إن ما دفع المشرع الفرنسي إلى إصدار هذا القانون هو القصور والثغرات

وعجزه في ضمان سلامة الدم ومشتقاته من التلوث خصوصا بعد ظهور أمراض فتاكة تنتقل عرب الدم لم تكن معروفة عند إصدار هذا القانون مثل التهاب الكبد الفريوسي v.H.Cواخطر أمراض العصر السيدا (V I H)، ذلك أدى بالمشرع الفرنسي إلى إصدار قانون 04 جانفي 1993 والذي ركز على محوران أساسيان يتعلق الأول بوضع تنظيم قانوني جديد بالنسبة لهياكل حقن الدم ووضع آليات جديدة لمراقبة نشاطاتها فيما يخص جمع الدم, توزيعه ونقله وعن المحور الثاني وضع تنظيم قانوني جديد لتصنيع مشتقات ومركبات الدم.

**أولا: هياكل نقل الدم:**

[1] المواد 222الى المادة 677 من ضمن قانون الصحة العامة الفرنسي .

[2] القانون رقم 93/05 /المؤرخ في 04جانفي 1993 متعلق بالتنظيم عمليات نقل الدم و جمعه و توزيعه و تصنيعه . ق.ف

**1- الوكالة الفرنسية للدم**: تعتبر الوكالة الفرنسية للدم من بين أهم الهياكل التي جاء بها هذا القانون وهي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري خضع لإشراف وزير الصحة وتتلخص مهامها فيما يلي. [1]

- -الاشراف على تعريف وتطبيق سياسة تنظيم نقل الدم ووضعها حيز التنفيذ.[2]

- -رقابة وتنسيق نشاط المؤسسات الي تعمل في مجال نقل الدم والربط بينها ولهذا فهي تستقل بإعطاء التراخيص لهذه المؤسسات فيما يخص جمع الدم.

- العمل على تحقيق المصلحة العامة المراد تحقيقها من خلال عمليات نقل وتوزيع الدم ويتحتم على الوكالة في هذا الاطار القيام بإعداد بطاقات خاصة بالمتبرعين ذوي فصائل الدم النادرة وكذلك تنظيم عمليات الاسعاف والاغاثة ي حالة حدوث كوارث وطنية أو دولية -إعداد تقرير سنوي حول نشاط مجع الدم ونقله ويعرض هذا التقرير على احكومة وينشر أمام الرأي العام.

2 - **لجنة تأمين الدم**: وهي هيئة ملحقة بوزارة الصحة وتعمل تحت إشرافها, يراعي في اختيار أعضاءها ذوي الكفاءات والتخصصات الطبية والعلمية وتتلخص مهمة اللجنة في تقويم وتقدير الظروف التي يتم فيها جمع الدم وكذا تقديم المقترحات التي تراها ضرورية لتطوير الاساليب والاجراءات الي تكفل تنمية وتحسين الكفاءة والفاعلية في مجع الدم ونقله،وكدا إخطار الوزير الملكلف بالصحة عن كل المسائل التي تهدد أو يمكن

أن تهدد سلامة الدم، [3] والاجابة عن أي تساءل يتعلق بنشاطها وإعداد تقرير سنوي يقدم إلى الوزير المكلف بالصحة.[4]

**2- مؤسسات نقل الدم**: تقوم هذه المؤسسات بتأدية مهمة للصحة العامة من خلال الخدمة العامة المتعلقة بنقل الدم وحفظه وقد عهد لهذه المؤسسات عمليات جمع الدم ومشتقاته وتحضير منتجات الدم غير الثابتة وتوزيعها, وذلك تحت إشراف ومسؤولية طبيب أو صيدلي, كما تقوم هذه المؤسسات بكل النشاطات التي تدخل ضمن إطار نقل الدم مثل توزيع ألأدوية المشتقة من الدم على المرضى وإجراء التحاليل المخبرية, وهي ملزمة في كل ذلك بالحصول على ترخيص من والوكالة الفرنسية للدم.

---

[1] agence francaise du sang- art 667/4 a 13. -

[2] art 667/5 .

[3] املادة 267/2 من القانون رقم 05/93 المتعلق بتنظيم عمليات نقل الدم و جمعه و توزيعه و تصنيعه. -

[4] المادة 3/267 من القانون رقم 05/93

ويحدد النطاق الإقليمي لنشاط كل مركز من طرف الوكالة الفرنسية للدم.

**ثانيا:تصنيع الدم**: إلى جانب مشتقات الدم الحية الغير ثابتة مثل كريات الدم الحمراء والبيضاء والصفائح والتي تكون مدة حفظها قصيرة نسبيا وفي درجة حرارة منخفضة ،[1] والتي تعتبر بطبيعتها مواد غير قابلة للتسويق نظرا لقصر مدة صلاحيتها هناك مشتقات للدم معالجة معمليا تصنع من مشتقات البلازما الاساسية أي الهيموغلوبين والعامل الثامن والتاسع كل هذه المشتقات هي عبارة عن أدوية [2]، تخضع إلى رقابة خاصة من حيث الترخيص بتصنيعها وإجراء التجارب عليها أو طرحها في السوق وطريقة بيعها أو توزيعها وفي هذا الصدد اعتبر التوجيه الاوربي الصادر عن دول السوق الأوروبية المشتركة إن المشتقات الي يتم الحصول عليها من الدم والبلازما البشرية بمثابة دواء كما دعا هذه الدول إلى اخذ التدابري الضرورية لمنع تلوث الدم ومشتقاته كما نص على القواعد التي من شأنها ضمان سلامة الادوية المشتقة من الدم [3]ولقد جاء قانون 04 جانفي 1993 متضمنا لأحكام التوجيه الأوروبي فنص على إحداث الوكالة الفرنسية للدواء وهي مؤسسة عمومية على قدر كبير من الكفاءة والتخصص أو كل لها مهمة القيام بالدراسات والأبحاث الصيدلانية وكذا يمتد اختصاص الوكالة إلى رقابة الادوية المستوردة وتلك المعدة للتصدير, فضلا عن تقديم مقترحاتها في المواضيع التي تدخل ضمن اختصاصها. والى جانب الوكالة انشأ المعمل الفرنسي لإعداد وتحضير الدواء وهو هيئة ذات شخصية معنوية خضع للقانون العام وهو عبارة عن تجمع ذو نفع عام والغرض من إنشاء هذه الهيئة هو تحقيق المصلحة العامة في نطاق تجهيز المشتقات الثابتة التي تأخذ من الدم والتي تعد دواء حسب المفهوم القانوني ووحده المعمل الفرنسي لإعداد وتحضير الدواء هو صاحب الاحتكار في هذا المجال. بالاضافة إلى الهياكل التي جاء بها قانون 04 جويلية 1993الفرنسي لم يفت هذا القانون النص والاشارة إلى بعض القواعد الاساسية التي تحكم عمليات نقل الدم والتي يمكن حصرها في الاتي:

- -إن عملية نقل الدم تتم لصالح المتلقي بشكل مجاني وتبرعي من جانب المانح وطبقا للشروط

[1] حيث أن حفظت هذه المشتقات تتراوح بين 3 أيام مثل مركز الصفائح تتراوح مدة حفظها من 3 إلى 5 أيام في درجة حرارة بين 8 إى 24 درجة مأوية،أما مركز كريات الدم الحمراء فتتراوح مدة حفظه إلى 42 يوم كحد أقصى في درجة حرارة من 2 إلى 8 درجات.

[2] فهي تستعمل لعلاج عدة أمراض كسيولة الدم أمراض الكلى الحساسية الحروق أمراض الكبد كما تستعمل لأغراض وقائية من الأمراض اجرثومية و أمراض الحساسية و غيرها

[3] directive 89/39 –c-e-e.14 juin 1989 relative aux cpicialites-pharmaceutique et prevoyant des disposition spéciales pour les medicaments derives du sang et du plazma humain

المنصوص عليها.

-قصر عمليات جمع الدم ومركبات لغرض الاستعمال العلاجي على مؤسسات نقل الدم المعتمدة.

-ضرورة الحصول على المرافقة الصريحة لمانح الدم شرط أن يتم ذلك بمعاينة الطبيب وتحت إشرافه ومسؤوليته.[1]

**البند الثاني- تنظيم عمليات نقل الدم في مصر.**

أما في مصر فقد كان أول تنظيم لعمليات نقل الدم و حفظه وهو القرار الصادر عن وزير الصحة العمومية في 18 سبتمر1968 الذي نص على أن عمليات جمع و تخزين و توزيع الدم و مشتقاته من اختصاص الهيئات الحكومية الاهلية العامة الي ترخص لها من وزارة الصحة العمومية.[2] و لقد حدد هذا القرار الشروط التي يجب توفرها في أي من مراكز نقل الدم في مصر،فيما يتعلق بالتجهيزات و الادوات و المواد المستعملة في هذه العمليات، و كذا ضرورة الاشراف من الطيب المتخصص على هذه العمليات.

و بالاضافة إلى ذلك نص هذا القرار على إنشاء هيئة دائمة لدى وزير الصحة متمثلة في مجلس مراقبة عمليات نقل الدم، [3]و أوكل لها مهمة مراقبة عمليات جمع الدم و تخزينه و توزيعه.

وقد تلي هذا القرار بقرار آخر صدر مبوجب تشريع رقم 1960/178 ،[4] وقد مسح بموجب هذا القرار للهيئات العامة و الخاصة ولأي طبيب القيام بعملية جمع الدم و توزيعه بشرط الحصول على ترخيص من وزارة الصحة العمومية.

قرار وزير الصحة رقم 1985/104، [5] و المتعلق بمستويات نقل الدم و صالحياهتا حيث قسم القرار هذه المراكز إلى ثلاث مستويات **أولا**: مركز الدم الرئيسي وأسندت له عدة مهام منها التحاليل و سحب الدم و جمع الدم.

**ثانيا**: مركز الدم الفرعي: يتولى هذا الأخير مهمة جمع الدم داخليا و خارجيا في دائرة عمله

---

[1] و نجد هذه القواعد الاساسية الي تم حصرها في أحكام المواد 1/666 و 2/666 3/666 من القانون 93/05 المتعلق بالتنظيم عمليات نقل الدم و جمعه و توزيعه ز تصنيعه من قانون فرنسي..

[2] المادة الأولى من القرار الوزاري املؤرخ في 1954/09/18 المتعلق بجمع الدم و تخزينه و توزيعه في ق م.

[3] المادة السادسة من القرار الوزاري 18/09/1954.

[4] القرار رقم 1960/78 المتضمن لعمليات جمع الدم و تخزينه بالاقليم الجنوبي ق م.

[5] قرار وزير الصحة رقم 1985/104 المتعلق بمستويات مراكز نقل الدم و صلاحياتها.ق م

المخصصة له تحت إشراف المركز الرئيسي للدم و كذا القيام بالتحاليل المعملية المتخصصة و عمل فصائل الدم للمواطنين.

**ثالثا**: مركز التخزين و يتولى مهمة حفظ مخزون الدم الوارد إليه من مركز الدم الرئيسي و المراكز الفرعية و إجراء اختبارات توافق للدم قبل صرفه بالاضافة إلى جمع الدم و عمل فصائل الدم للمواطنين.

وبعد ظهور مرض السيدا صدر قرار وزاري رقم 210/ 1987بشأن الاحتياطات الواجب إتباعها عند استراد وحدات الدم و مكوناته و مشتقاته حيث ألزم هذا القرار الجهات المتخصصة بالتأكد من سلبية الدم و مكوناته و مشتقاته من فيروسات الالتهاب الكبدي و السيدا بتحليل عينات أو بشهادة رسمية من جهة معتمدة تفيد سلبية هذه الوحدات من الفيروسات، و يلاحظ في الاخير أن هذه القرارات في مجملها لم تتناول مسؤولية مركز نقل الدم الملوث بأحد الفيروسات المعدية ، والذى يرى البعض،[1] إن المشرع المصري قد ترك الأمر لأحكام المسؤولية المدنية و ما يترتب عن ذلك من ضرورة إثبات عناصرها من الخطأ و الضرر و العلاقة السببية.

## الفرع الثاني: تنظيم عمليات نقل الدم في الجزائر

كان ينظم عمليات نقل الدم قبل الاستقلال قانون 21 جويلية 1952 الفرنسي السالف الذكر بحكم أن اجزائر كانت مستعمرة فرنسية و قد انشأ في ظل هذا القانون المركز الجزائري لنقل الدم و تجزئة البلازما وقد ظل هذا القانون ساري المفعول بعد الاستقلال لان الجزائر كانت قد استقلت حديثا و قد ظهر أول تشريع جزائري في هذا المجال و الذي سنعرضه في البند الأول بعنوان تنظيم عمليات نقل الدم بموجب الأمر 68/133 وفي البند الثاني سنتناول تنظيم عمليات نقل الدم في قوانين الصحة.

### البند الاول: تنظيم عمليات نقل الدم بموجب الأمر68 /133

وأول تشريع جزائري في هذا المجال هو الأمر 68-133 ،[2]المتعلق بالتنظيم العام لنقل الدم وبمؤسساته, وقد تناول هذا التشريع على الخصوص تنظيم هياكل حقن الدم عبر التراب الوطني، فبعد أن نص في فقرته الثانية من المادة الأولى، على انه : » يحضر الدم الإنساني

[1] محمد عبد الظاهر حسين – المرجع السابق ص 39.

[2] الأمر 133/68 المؤرخ في 15 صفر 1388 ه الموافق ل 13ماي 1968 المتعلق بالتنظيم العام لنقل الدم و بمؤسساته الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية رقم 51 لسنة 1968 ص 1187 و مايليها.

ومصله الجبري- البلازما-ومشتقاتهما في المصالح والمراكز المختصة في نقل الدم« بينما في مادته الثانية هذه المراكز التي أطلق عليها اسم " المركز الوطني لنقل الدم وتجفيف وتجزئة البلازما "، وهو مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي [1]، وقد قسم التشريع هياكل حقن الدم إلى ثلاث أنواع:

**أولا: مراكز حقن الدم:** وتتشكل هذه المراكز من المركز الوطني لنقل الدم ومن المراكز الفرعية

4 **1- مراكز نقل الدم**: وتقتصر اختصاصات مراكز نقل الدم على جمع الدم، حفظه توزيعه وتحديد المجموعات الدموية – فصائل الدم- وكذا إجراء الفحوص المتعلقة ببحث الأمصال ويوجد بهذه المراكز فروع تابعة للمصاح العمالية

تتولى مهمة تنظيم مستودعات البلازما ومشتقات الدم.

**2 - المركز الوطني لنقل الدم**: ويتكفل المركز الوطني بالتنظيم العام لنقل الدم **في** مجموع التراب الوطني كما أسندت له مهمة التنسيق بين المصالح الجهوية العمالية والمراكز.

**ثانيا:المصالح العمالية:** تسهر المصاح العمالية على الخصوص على تنظيم الداعية التربوية لصاح التبرع بالدم، مسك مجموعة بطائق واهيبي الدم التابعين للعمالة، تحيضر الدم المحفوظ والسائل الدموي الدموي والكريات المعلقة في السوائل والاعتناء بمستودع البالزما المجفف ومشتقاته اللذان تستلمهما من المصالح المتخصصة في هذه الصناعات، وأخيرا تنظيم مصلحة الاستعجال لنقل الدم وتسليم المنتجات الدموية للمنتفعين العمومين والخواص.[2]

**ثالث:المصالح الجهوية** : وتسهر المصاح الجهوية علاوة على الاختصاصات المذكورة أعلاه بالنسبة للمصاح العمالية على إعداد أدوات نقل الدم وصناعة الأمصال.[3]

وتعد هذه المصاح والمراكز مبعية الوزير المكلف بالصحة , وحدها المؤهلة للقيام بجميع العمليات المتعلقة بنقل الدم وتجفيف وتجزئة البلازما وتسليم المنتجات إلى المنتفعين [4].

ولا يتسنى إنشاء، نقل أو إلغاء أي مصلحة من مصالح نقل الدم إلا بموجب قرار من وزير الصحة بناءا على اقتراح من المركز الوطني لنقل الدم, وذلك بعد استشارة اللجنة الوطنية

---

[1] المادة الأولى الفقرة الثانية و المادة الثانية و المادة السابعة من التشريع133/68

[2] المادة السادسة فقرة (ب) من الأمر 133/6.

[3] المادة السادسة فقرة (ج)

[4] المادة الثامنة من الأمر 133/68 .

الاستشارية.

وبالاضافة إلى هذه المصاح والمراكز نص تشريع 133-68 على إنشاء اللجنة الوطنية الاستشارية واللجان الاستشارية الجهوية والعمالية [1]، حيث أوكل إلى هذه اللجان مهمة إصدار آراءها فيما يخص المسائل المتعلقة بتهيئة وتجهيز مصالح نقل الدم البشري ومصله الحيوي, تحضيره, حفظه وتوزيعه وبشكل عام كل مساءلة لها علاقة بنشاط نقل الدم.[2] بالاضافة إلى مهمة الرقابة وتسيير مصاح ومراكز الدم وذلك عن طريق إعداد تقرير بهذا الخصوص وتقديمه إلى الوصاية كل ستة أشهر, وقد روعي في تشكيل هذه اللجان تمثيل كل الأطراف التي لها علاقة بعمليات نقل الدم من ممثلي مختلف الوزارات مدراء مراكز الدم والأطباء من مختلف التخصصات. وتجدر الاشارة في الأخير أن هذا التشريع قد اهتم أساسا بالجانب التنظيمي أو الهيكلي لنقل الدم وأهمل النص على القواعد والمبادئ المنظمة للتبرع على الأخص تلك المتعلقة بالسرية والمجانية التي ينبغي أن تطبع هذه العمليات ومن جهة أخرى أهمل النص على مسؤولية مراكز الدم في مواجهة المتبرع أو المتلقي عن الأضرار التي قد تلحقهما من جراء نقل الدم.

**البند الثاني: تنظيم عمليات نقل الدم في قوانين الصحة**

لم تخضع عمليات نقل الدم إلى أي تنظيم جديد بعد الأمر 133/68 إلى غاية صدور قانون الصحة العمومية في 23اكتوبر 1976[3] ، والذي نص في المواد 354 إلى 356 على قصر استعمال الدم البشري للأغراض العلاجية المحضة ولأول مرة نص على مجانية التبرع بالدم ونقله [4]، ورغم نص المادة 356 منه على انه تحدد شروط تحضير وحفظ منتجات الدم البشري وتجميع الأحكام المتعلقة بهذه المنتجات بموجب قرار وزاري لاحق , إلا انه لم يصدر أي قرار في هذا الشأن إلى غاية صدور قانون حماية

[1] المادة من 13 إلى 20 من لأمر133/68.

[2] المادة التاسعة عشر.

[3] الأمر 79/76 المؤرخ في 26 شوال عام 1396 الموافق ل 23 أكتوبر 1976 يتضمن ق ص ع الجريدة الرسمية لسنة 1976 العدد 101.

[4] وقد نصت المادة 354 فقرة 1من الأمر 76/79 على أنه << لا يجوز استعمال الدم البشري و هيوله و مشتقاته الا تحت المراقبة الطبية لأغراض علاجية طبية جراحية على وجه الدقة .....>>

الصحة وترقيتها في سنة 1985،[1]والذي أتى ببعض القواعد المنظمة للتبرع بالدم في المادة 158 ومنها على الخصوص[2] ، احتكار مراكز الدم والوحدات الصحية المتخصصة لعمليات جمع الدم من المتبرعين وعمليات تحضير مصل الدم و ضرورة الاشراف الطبي على كل مراحل جمع الدم وتحصين المتبرعين وتحليل مصل الدم و تحريم جمع الدم من القصر أو الراشدين المحرومين من قدرة التمييز أو لأغراض استغلالية.

وبالاستثناء هذه القواعد فإن قانون الصحة لسنة 1976 أو 1985 لم يأتي بأي جديد حيث لم يتضمن كلاها ما يشير إلى مسؤولية عن حوادث نقل الدم فيما يخص الأضرار الناجمة عن نشاطها سواء في مواجهة المتلقي أو على الأقل في مواجهة المتبرع الذي لا يجنى من تبرعه أي مقابل بما يفيد أن الأمر متروك للقاضي لأعمال القواعد العامة للمسؤولية في هذا الشأن عكس قانون الصحة الفرنسي و المصري اللذان جعلا من مراكز نقل الدم مسؤولية وهو الأمر الذي استدركه القرار الوزاري المؤرخ في 24 مايو . [3]1988فيما بعد فنص على إجبارية الكشف عن فيروس الكبد ( ب )و(س) اللذان يعتبران اخطر فيروسات الكبد على الاطلاق.

**-الفرع الثالث: التنظيم الحالي لعمليات نقل الدم في الجزائر**

سنتناول في البند الثالث التنظيم الحالي لعمليات نقل الدم في الجزائر و التي أنشأت ضمن الوكالة الوطنية للدم و من خلال دراستنا لهذا التنظيم سنتعرف على هذه الوكالة وما يتضمنها من هياكل الدم و مراكز بنوك الدم وكل ما يتعلق بعملية نقل الدم.

**البند الأول: الوكالة الوطنية للدم 108/95**

المرسوم التتنفيذي رقم 95-108 المؤرخ ي 9 ابريل 1995م[4] ، يتضمن إنشاء الوكالة الوطنية للدم و تنظيمها وعملها.

**المادة الأولى**: تنشأ مؤسسة عمومية ذات طابع إداري ووجهة علمية و تقنية تتمتع بالشخصية المعنوية والأستقلال المالي تسمى" الوكالة الوطنية للدم" وتدعى في صلب النص " الوكالة".

---

[1] القانون 05/85 المؤرخ في 26 جمادي الأول 1405 الموافق ل 16 فيفري 1985 المستعملة بحماية الصحة و ترقيتها .

[2] المادة 158 من القانون 05/85.

[3] القرار الوزاري المؤرخ في 24 مايو 1998 المتضمن إجبارية الكشف عن فيروس الالتهاب الكبدي و فيروس السيدا و السيفليس في التبرع بالدم و الأعضاء. وقد ألزم هذا القرار في مادته الأولى عن الجسم المضاد لفيروس السيدا و المولد ضد الالتهاب الكبد و الجسم المضاد للالتهاب الكبد و السفليس بمناسبة التبرع بالدم.

[4] المرسوم التنفيذي رقم 108/95 المؤرخ في 09 ذو القعدة عام 1415 الموافق ل 09أفريل 1995 يتضمن إنشاء وكالة وطنية للدم و تنظيمها و عملها.

**المادة الثانية**: توضع الوكالة تحت وصاية الوزير
المكلف بالصحة.

. **المادة الثالثة**: يكون مقر الوكالة في مدينةالجزائر.[1]

و يمكن نقله إلى أي مكان آخر من التراب الوطني بمرسوم بناءا على اقتراح الوزير المكلف بالصحة.

تم إنشاؤها وتنظيم عملها بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 95-108 المؤرخ في 09 ابريل 1995، وهي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري ووجهة علمية وتقنية, تتمتع بالشخصية القانونية والاستقلال المالي ومقرها في الجزائر العاصمة.

وتنشط الوكالة الوطنية للدم في مجال إعداد سياسة عامة للدم وتتكفل مع الجهات المساعدة لها بالسهر على تنفيذها. كما أنها تحدد شروط وقواعد ممارسة حقن الدم وتضبط المقاييس الواجب إتباعها في مجال مراقبته كما تقوم بجمع كل المعلومات في مجال الدم ومشتقاته كما تساهم في نمط التكوين وبرامج البحث بما لها من وسائل, وتجهيزات وكفاءات علمية متميزة خاصة عن طريق مجلسها العلمي الذي يقدم آراءه واقتراحاته في المسائل ذات الطابع الطبي والتقي والعلمي التي لها علاقة بمهام هذه الوكالة.

**أ:مراكز حقن الدم :**

أنشئت هذه مراكز حقن الدم بمقتضى القرار الوزاري المؤرخ في 09 نوفمبر 1998 المتعلق بتسوية هياكل حقن الدم وهي مراكز تابعة للقطاع الصحي, أو المراكز الاستشفائية الجامعية أو المراكز الاستشفائية المتخصصة.[2]

- وتتكفل هذه المراكز بتنظيم برامج جمع التبرعات بالدم ووضع قوائم وبطاقات خاصة بالمتبرعين والمشاركة في النشاطات التي تهدف الى ترقية التبرع بالدم، وضمان المراقبة الطبية للمتبرعين بالدم ومراقبة فصائل الدم وتحضير مشتقاته غري الثابتة وتوزيعها وضمان التكوين والتعليم في جال حقن الدم والحفظ الجيد له وتحضري الأمصال والبلازما[3] .

---

[1] المواد الأولى و الثانية و الثالثة من المرسوم التنفيذي رقم .95/108

[2] أنظر المادة 02 من القرار الوزاري المؤرخ في 09 نوفمبر 1998 الصادر عن وزير الصحة و السكان المتعلق بتسوية هياكل حقن الدم. ويوجد مركز حقن الدم على مستوى المستشفى الجامعي بتلمسان.

[3] رايس محمد - المسؤولية المدنية للأطباء في ضوء القانون الجزائري – ( د – ط) – دار هومه - الجزائر – 2007 ص 240.

- **ب : مركز نقل الدم** : c.t.s/ centre de transfusion sanguine و تولت النص على اختصاصاتها المواد الخامسة والسادسة [1](1) ، من القرار وتتمثل بالاضافة إلى تلك المادة بالنسبة لوحدات نقل الدم وباعتماد من الوكالة الوطنية للدم
- -تحضير البلازما لعملية التجزئة
- -نشاطات الافيراز
- -تحضير أمصال الكشف لتحديد فضائل الدم
- -ضمان التكوين والتعليم في مجال حقن الدم

**ج: وحدات حقن الدم**: p . t.s poste de transfusion sanguine

- وتتولى هذه الوحدات حسب ما تنص عليه المادة السابعة،[2] من القرار في المشاركة في إعداد ووضع النشاطات الضرورية لترقية التبرع بالدم و تجنيد المتبرعين وتنظيم برامج جمع تبرعات الدم و ضمان المراقبة الطبية للمتبرعين بالدم من التجنيد إلى غاية التحاليل الدورية اللاحقة أي قبل وبعد انتزاع الدم من المتبرع وإجراء انتزاع الدم و يتمثل في : إنشاء مخزن خاص لدم الانسان ومشتقاته وضمان الحفظ الجيد
- -توفير مخازن الدم
- -إجراء المراقبة المصلية وعمل فصائل الدم
- -توزيع مشتقات الدم الثابتة وغير الثابتة [3]
- -ضمان مصلحة الاستعجال.

**البند الثاني: بنوك الدم**

هي بنوك أنشئت هي الأخرى بمقتضى القرار الصادر عن وزير الصحة والسكان بتاريخ 09 نوفمبر 1998 وتتكفل هذه البنوك على وجه الخصوص بتوزيع الدم ومشتقاته الغير الثابتة التي تتسلمها من مراكز أو وحدات حقن الدم ويقتصر دور هذه البنوك المتواجدة على مستوى المستشفيات سواء العامة منها أو الخاصة حسب المادة الثامنة [4]،من القرار في

توزيع الدم ومشتقاته الغير ثابتة التي تقوم باستلامها من مركز ووحدات نقل الدم وعلى ذلك

---

[1] المادة 05 و المادة 06 من القرار الوزاري09/ نوفمبر 1998.

[2] المادة السابعة من نفس القرار المذكورة أعلاه..

[3] يلاحظ أن هذه المشتقات تنتج على مستوى بعض المراكز فقط و بالنسبة لمشتقات الدم غير ثابتة فتجلب عن طريق الاستيراد من الخارج.

[4] المادة الثامنة من القرار 1998/11/09.

فهذه البنوك لا يسمح لها بالقيام بجمع الدم أو تجزئته وقد ألزمت المادة 169 من الأمر [1] 07 95/، المؤسسات العاملة في مجال حقن الدم بالتأمين من المسؤولية الناجمة عن العواقب الضارة لنشاطاتها اتجاه المتبرعين أو المتلقين.

وفي الأخير فان المتمعن في هذا الكم الهائل من القرارات لا يمكنه إلا أن يلاحظ النقص الفاذح الذي كان يعاني منه هذا القطاع قبل 1998 من قلة وشح في النصوص التنظيمية كما يلاحظ أن هذه النصوص جاءت في شكل قرارات و مقررات وزارية وكان يفترض صدورها في شكل تشريع عام مثل ذلك الصادر سنة 1968 حتى تكون لها فاعلية ومصداقية أكثر.

و ويخضع عمل توزيع الدم و مشتقاته الغير الثابتة لمجموعة من الشروط قد حددها القرار الوزاري الصادر عن

وزير الصحة و السكان بتاريخ 24ماي 1998 على رأسها تحرير الطلب من طرف الطبيب ، مع توضيح البيانات اللازمة بالمريض الذي سيستعمل هذا الدم، ونتائج الاختبارات المتوصل إليها.[2]

و يتم التكفل بالمتبرعين بالدم تحت مسؤولية الطبيب الذي يلتزم بإعلام المتبرع بجميع الأضرار المتوقعة،و القيام بفحص المتبرع فحصا عاما ،على أن يتم هذا الفحص في جو من الثقة و السرية المهنية.[3] وبما أننا بصدد دراسة المسؤولية المدنية لحوادث نقل الدم لا يفوتنا هنا وأن نشير إلى انعدام أي نص قانوي

يفيد إن يلمح بمسؤولية هذه الهياكل لا في مواجهة المتبرعين بالدم ولا المتلقون له وهذا تقصير خطير إذا ما أخذنا بعين الاعتبار جسامة الأضرار الناجمة عن نشاط نقل الدم ولقد اكتفى القرار الوزاري المتعلق بالقواعد

المنظمة للمتبرع بالدم ومكوناته بالنص في مادته الثانية على انه «تتم عملية التربع لصاح املستقبل دون إحاق ضرر باملتربع.[4] »

---

[1] الأمر 07/95 المؤرخ في 23 شعبان عام 1415 الموافق ل 25 يناير 1995المتعلق بالتأمينات الجريدة الرسمية العدد 13 عام1995

[2] ينبغي الملاحظة أن الطبيب يذكر في الطلب مادة الدم،اسمه و اختصاصه و إمضاءه وتاريخ الطلب و اسم و لقب و سن المستقبل للدم و خاتم المصلحة وهذا الطلب عبارة عن وثيقة نموذجية تملأ من طرف الطبيب و لا يسلم الدم إلا لممثل الطبي أو شبه طبي تابع للمصلحة التي طلبت هذا الدم.

[3] رايس محمد – المرجع السابق ص 242.

4 أنظر إلى المادة 03 من المرسوم 24 ماي 1998 تنص على أنه الحجم الأقصى من الدم المنتزع لا ينبغي أن يتجاوز 500ملل.و لا يزيد عدد التبرعات في السنة 5 مرات بالنسبة للرجال و لا 03 مرات بالنسبة للنساء على أن تكون المدة

والحقيقة آن هذا لا يعني شيئا للمتبرع وليس كافيا لاقامة مسؤولية المركز ومن جهة أخرى يلاحظ هيمنة واحتكار الدولة للعمليات المتعلقة بجمع ، تحضير وتخزين الدم واستبعاد القطاع الخاص من هذا المجال كليا وذلك يعد ضروريا لتمكين الدولة من تحقيق المصلحة العمومية التي تهدف إليها في مجال الصحة العمومية ولفرض رقابتها على نشاطات هذه الهياكل نظرا لخطورة النشاطات التي تقوم بها لاتصالها بأحد أعضاء الانسان وهو الدم غير أن هذه الاعتبارات لا تمنع من إقحام القطاع الخاص في هذا المجال مع فرض الرقابة الصارمة على نشاطاته كما هو معمول به في فرنسا أين سمح للمستشفيات الخاصة بإنشاء مراكز لنقل الدم لسد احتياجاتها الخاصة.

فإذا آخذنا بعين الأعتبار إن نسبة التبرع بالدم حاليا في الجزائر لا تتجاوز 0,87% في حين أنه يفترض حسب المنظمة العالمية للصحة أن الحد الأدنى للتبرع بالدم يجب أن يتعدى2% من جموع السكان في الدولة [1] ، فإذا أضفنا إلى ذلك مشروع إنشاء مصنع تجزئة البلازما ومشتقاتها الثابتة التي تعكف وزارة الصحة على اجازه بمساعدة خبراء كوبيين حيث طرح إشكال نقص المادة االأولية (البلازما) لنجاح هذا المشروع فكل هذه الاعتبارات تدعونا إلى القول بضرورة السماح بإنشاء مراكز خاصة لنقل الدم إلى جانب المراكز التابعة للدولة.

**-المبحث الثاني: الطبيعة القانونية لعمليات نقل الدم**

تشمل هذه الطبيعة القانونية مختلف العلاقات التي تنشأ بين الأطراف المعنية بعمليات نقل الدم أي بين مراكز الدم والنتبرعين او بين المستشفيات والمراكز المعنية بنقل وحفظ الدم أو بين المريض المتلقي للدم وهيئات حقن الدم كما تشمل العقود التي تثيرهت هذه العلاقات حيث سنتناول في المطلب الأول العلاقة بين هذه المراكزوالمتبرعين بالدم والعقود المختلفة التي تثيرها وفي المطلب الثاني سنقف على العلاقة بين هذه المراكز والمستشفيات وعلاقتها بالمريض.

---

الزمنية بين كل عملية نزع الدم و الأخرى لا تقل عن 8أسابيع. و بالنسبة للسن أنه لا يجوز أن تقل أعمارهم عن 18 سنة و لا أن تزيد عن 65 سنة

[1] التقرير السنوي للوكالة الوطنية للدم نوفمبر 1997و ديسمبر 1998 ص 34.

**المطلب الأول:العلاقة بين مراكز نقل الدم والمتبرعين به**

لا شك أن نقطة البداية في عمليات نقل الدم لا يمكن إلا أن تكون تبرعا فهذه المراكز تقوم بتحصيل الدم من المتبرعين،وهي في سبيل ذلك الناس و حثهم على التبرع بواسطة الاعلانات و الدعاية بواسطة الملصقات أو في شكل نداءات عبر أجهزة العلاج المختلفة ،و كذا عن طريق الجمعيات التي تنشأ خصيصا لهذا الغرض مثل فيدرالية مانحي الدم في اجزائر.و تنبغي الاشارة بأن المقصود من عمليات التبرع ليس مركز الدم بحد ذاته بل أن المتبرع يقصد بتبرعه المجتمع ككل و على الخصوص أولائك المرضى الذين هم في حاجة ماسة إليه بغرض التداوي [1]،فا لمركز لا يعد أن يكون وسيطا بين المتبرعين و المرضى المتلقين. و قد آثار التكيف القانوني الذي يمكن إعطائه للعلاقة بين مركز نقل الدم و المتبرع إشكالات شتى بالنظر إلى الطبيعة الخاصة للدم من حيث انه جزء أو عضو من الجسم البشري هذا الاخير الذي لا يمكن أن يكون محلا لاتفاق يولد التزامات [2]و رغم هذه الميزة إلا أن الفقهاء لم يترددوا في محاولة إعطاء تكيف قانوني لهذا التصرف . فقديما و قبل ظهور مراكز نقل الدم جرى الحديث عن عقد نقل الدم اثر الحرب العالمية الأولى اتجه الرأي الغالب في الفقه إلى تكييف هذه العلاقة على أنها عقد بيع الدم.

**الفرع الاول: عقد بيع الدم**

قديما وقبل ظهور نقل الدم عندما كانت العلاقة مباشرة بين المتبرع بالدم والمتلقي الذي عادة ما يكون من أفراد عائلة المتلقي أو المتبرع محترف يمنح دمه مقابل الحصول على ثمن يتفق عليه الأطراف أثار الفقيه "لاشيز" إمكانية القول بوجود عقد نقل الدم le contrat de transfusion sanguine ومدى هذا العقد ،[3] ولقد تناول هذه الدراسة في إطار العلاقة ببن المتبرع العرضي المأجور والمتبرع المحترف والمتلقي، فبعد أن ابعد جانبا فكرة أن الدم البشري لا يمكن أن يكون محلا لاتجار به وقاسه على بيع الهياكل العظمية التي كانت شائعة في الأوساط الطبية آنذاك وان أخذ الدم من المتبرع لا يشكل ضررا غير قابل للجبر ولا يعتبر تضحية كبيرة، وذهب الى ابعد من ذلك عندما اعتبر الدم بمثابة دواء وقد اصطلح

[1] r – savatier << de sanguine jus >> dalloz 1954 page 141 et suiv .

[2] --<< و لقد كرمن بني آدم و حملناه في إن تكريم الله سبحانه و تعالى للانسان بالاستخلاف في الأرض و بحسن الصورة مصدقا لقوله تعالى البر و البحر و رزقناهم من الطيبات و فضلناهم على كثير من خلقنا تفضيلا >> الاية70من سورة الاسراء و لا شك أن هذا التكريم الذي خص به الانسان يتنافى و أن يكون محلا للعقود مثله مثل سائر الأشياء

[3]- jean lacheze these prec page 44 et suiv

عليه بمصطلح pseudo médicament ليخلص في الأخير إلى القول بصحة هذا العقد غير انه عاد بعد ذلك وشكك في صحة هذا العقد المبرم بين المتبرع بالدم والمتلقي عقد غير مسمى.

وإذا كان "لاشيز" قد بدا مترددا في تكييف العقد المبرم بين المتبرع المحترف والمتلقي فان فقهاء آخرون لم يبدوا ذات التردد في القول بوجود عقد نقل الدم وتكييفه على انه عقد بيع, ويرتب عقد بيع الدم على عاتق المتبرع التزاما ( بتسليم) جزء من دمه للمتلقي في الموعد المتفق عليه ويسال عقديا في حال اخل بالتزامه بالتسليم، كما يسأل عقديا في حالة إصابة المتلقي بعدوى مرض انتقل إليه من الدم إذا كان قد تعمد غشا منه إخفاء ذلك المرض، وفي المقابل يلتزم المتلقي بموجب هذا العقد بأن يقدم للمتبرع ثمن الدم المنقول على هؤلاء الفقهاء مع أجازهتم لعقد بيع الدم غير أنهم متفقون على أن عقد بيع الدم لا يكون صحيحا منتجا لأثاره إلا إذا كان لغرض علاجي A des fins strictement thérapeutique وبعيدا عن هدف الربح الذي مييز باقي العقود, وان تهدف عملية التبرع إلى إزالة ضرر لدى المتلقي أكثر من ذلك التي تحدثه لدى المتبرع. [1]

ولقد ذهبت بعض التشريعات القانونية إلى ذات المنحى أي الاعتراف بعقد بيع الدم ومن هذه التشريعات التشريع الاسباني الصادر بموجب الأمر المؤرخ في 23 نوفمبر 1942 الذي اعترف بصحة عقد البيع الذي يكون محله الدم بشرط أن يكون لأغراض علاجية بعيدة عن هدف الربح. [2]

**الفرع الثاني: عقد التبرع**

هو العقد الذي لا ينال فيه أحد المتعاقدين مقابلا لما يعطيه ولا يقدم المتعاقد الأخر مقابلا لما يناله منه بعكس عقد المعارضة الذي ينال فيه كل من العاقدين مقابلا لما يقدمه وتظهر أهمية النظر إلى التصرف على انه تبرع في إن مسؤولية المتبرع اخف من مسؤولية المعارض كما

[1] andré decocq : Essai D, une theorie generale des droits sur-- LA personne these Paris lgdj 1960 P 73.

[2] وتجدر الاشارة أن اسبانيا كانت من أوائل الدول التي تناولت بالتنظيم عمليات نقل الدم و لقد سبقت فرنسا في هذا احد و الحد الأدنى 50 سنتيم 1 المجال و قد استعمل التشريع الاسباني لفظ البيع صراحة و أبعد من ذلك حدد السعر الأقصى لوحدة الدم ب اسباني ( أنظر تفصيلا عند أندريه ديكوك المرجع السابق ص)

أن مسؤولية المتبرع له اشد من مسؤولية المعارض كما أن لشخصية العاقد اعتبارا في عقد التبرع.

بظهور مراكز نقل الدم وحرص التشريعات على مبدأ سرية التبرع الذي ينتفي معه وجود أي علاقة بين المتبرع و المتلقي وكذلك بتراجع فكرة المقابل المادي للمتبرع ليحل محله التطوع أصبح من غير الممكن تكييف العلاقة بين المتبرع ومركز الدم على أنها عقد بيع فتوجب البحث عن تكييف اخر أكثر ملائمة وتطابقا مع الطبيعة الحقيقية لهذه العلاقة ولقد ترك القضاء المجال للفقه في هذا المجال بسكوته وعدم خوضه في تكييف هذه العلاقة إذ اكتفى وتقرير وجود عقد بين مركز الدم والمتبرعين به يلتزم من خلاله المركز بأخذ كل التدابير والاحتياطات التي من شأنها ضمان وسلامة المتبرع من أي أذى قد يلحقه من جراء هذه العملية واعتبر مسؤولية المركز في هذا الخصوص مسؤولية عقدية.

ولم يتعرض الفقه عموما إلى التكييف في هذه العلاقة باستثناء تلك التي رأيناها في ما يخص المتبرع المحترف ومع ذلك فقد ذهب البعض [1] إلى قول بأن حالات المتبرع بالدم لا تخرج عن كوهنا تصرفات بإرادة منفردة وخاصة في الحالات التي يتعهد فيها صراحة الشخص بالتبرع وأن هذا التعهد ينشأ التزاما ينفذ عينا إذ كان ممكن وإلا انتهى إلى تعويض يقدر طبقا لقواعد العامة.

والارادة المنفردة هي عمل قانوني صادر من جانب واحد[2] ،تنتج أثار قانونية مختلفة فقد تكون سبب لكسب الحقوق قد تؤدي إلى حمل التزامات وقد نادي الكثير من الفقهاء مثل " دميوج" و " جوسران" بان الارادة المنفردة قادرة على إنشاء الاتزامات بينما رفضت أغلبية الفقه في فرنسا وعلى رأسهم العلامة بلانيول الاخذ بهذا الرأي [3] بحيث ان النظرية الفرنسية تذهب الى ان الالتزام الذي يتولد عن عمل قانوني لا يكون الا عقديا أي بتوافق ارادتين حرتين اما الارادة المنفردة لا تولد التزامات فهذه القاعدة ورثها القانون الفرنسي من القانون الروماني وتقاليد القانون الفرنسي القديم بينما ذهبت بعض التشريعات الاخرى مثل القانون المدني الالماني الى اعتبار الارادة المنفردة مصدرا استثنائيا للالتزام [4] ،ولقد اخذ المشرع

---

[1] محمد عبد الظاهر حسني – املرجع السابق ص 48.

[2] عبد الرزاق أحمد السنهوري – الوسيط في شرح القانون المدني مصادر االلتزام - الجزء الأول - ط الثانية – دار إحياء التراث العربي – بيروت لبنان 1973 فقرة 906.

[3] عليعلي سليمان - النظرية العامة للالتزام - المرجع السابق ص 315.

[4] المادة 157 من القانون المدني الألماني.

بهذا الرأي في المشروع التمهيدي للقانون المدني غير انه عدل عن ذلك فيما بعد وجاء التقنين النهائي خاليا من أي نص يشير تنبيه لهذا الرأي واكتفي على تطبيقات محدودة للالتزام بإرادة منفردة.

ويرى الفقيه في تعليقه على ذلك أن هذه التطبيقات للارادة المنفردة أصبح مصدرها القانون وليس الارادة المنفردة.[1] و لقد سلك المشرع الجزائري نفس ما سلكه المشرع المصري و اكتفى ببعض التطبيقات للارادة المنفردة.

وإذا كان رأي أحد الاساتذة له ما يبرره من الناحية القانونية المحضة غير انه كان ينبغي الأخذ بعين الاعتبار أن هذا الأداء الذي يلتزم به المتبرع والمتمثل في الدم من طبيعة خاصة فإذا كان وصف التبرع بالدم يصدق عليه القول بأنه تصرف بإرادة منفردة فهل يعقل أن تطبق أثار هذا التكييف على المتبرع أي التنفيذ العيني أو بمقابل فالتبرع يقوم على الرضا والتطوع ولا يفترض فيه الاكراه هذا الاكراه الذي رصد له قانون 01 جانفي 1993 عقوبات جنائية, ولذلك نرى انه من الصعب بل من غير المستساغ أن نجبر شخص على التبرع لمجرد انه التزم بذلك. وفي المقابل يمكن القول بوجود علاقة عقد تبرع [2] بين المتبرع من جهة ومركز نقل الدم من جهة أخرى وعقد التبرع كما يعرفه الفقه الاخر مقابلا لما أخذه ومن المتعاقد مقابال لما أعطاه ولا يعطى المتعاقد الاخر مقابلا لما أخذه ومن تطبيقات هذا العقد العارية والهبة دون عوض والوديعة والوكالة إذا كانت هذه العقود بلا عوض[3] وهو في ذلك عكس عقد المعاوضة الذي ينال فيه كل من المتعاقدين مقابلا لما أعطاه ونرى إن هذه الأوصاف لعقد التبرع تنطبق تماما بالنسبة لعلاقة المتبرع بالدم والمركز فالمتبرع يتبرع بدمه بدون أي مقابل مادي وتكمن أهمية تكييف هذا التصرف في انه عقد تبرع من ناحية الأثار القانونية التي تترتب عليه حيث أن مسؤولية المتبرع تكون اخف من مسؤولية المعاوض وفي المقابل تكون مسؤولية المستفيد من التبرع اشد من مسؤولية المعاوض و على ذلك تثور مسؤولية مراكز نقل الدم عن أي ضرر يصيب المتبرع من جراء هذه العملية ويجمع الفقه والقضاء في هذا الصدد عن التزام المراكز في مواجهة المتبرع بالتزام بالسلامة محله تحقيق نتيجة

---

[1] المادة 305 من القانون المدني الألماني.

[2] أحمد السنهوري - المرجع السابق الفقرة 908.

[3] و من القائلين بهذا الرأي الأستاذ مجمد عبد الظاهر حسين – المرجع السابق ص 50- .4- أحمد عبد الرزاق السنهوري – المرجع السابق ص 174.

obligation de sécurité résultat

وإذا كنا قد توصلنا إلى تكييف العلاقات بين مركز نقل الدم والمتبرع على أنها عقد تبرع غير أننا نحرص على التأكيد على أن هذا العقد من طبيعة خاصة متميزه عن باقي العقود العادية بالنظر إلى محلة وهو الدم أحد أعضاء الانسان وبالنظر أيضا إلى البعد الأخلاقي والتضامني لعملية التبرع لنصل إلى ما وصل اليه la cheze في 1924 حينما قال أن المتبرع يدخل في مجال الأخلاق أكثر ما يدخل في مجال القانون.

وعقد التبرع بالدم يقوم على الرضا والاختيار أي أن الشخص يقوم بالتبرع بمحض إرادته جزء من دمه ذلك الاجبار والاكراه ينفي وصف المتبرع ومن أمثلة الاكراه الذي ينفي ويتعارض مع الارادة الحرة للمتبرع ما تقوم به بعض المستشفيات والعيادات حيث ينتهز المستشفى فرصة وجود مريض محتاج إلى الدم ليفرض على ذويه التبرع بكميات من الدم تتعدى وتتجاوز في أغلب الأحيان الكمية التي يحتاج إليها المريض، بل أنها تكون في اغلب الأحيان من فصيلة دم مختلفة عن فصيلة دم المريض الذي فرض التبرع لصالحه.

و لعل من يبرر ضرورة توافر الارادة الحرة في عملية التبرع هي خطوة هذه العملية خصوصا في حالة سوء تقدير حالة المتبرع الصحية قبل اخذ الدم منه أو في حالة استعمال حقن وأدوات ملوثة وغير صحية.

و إذا قلنا أن علاقة المتبرع بمركز نقل الدم علاقة تبرعية فهذا يستبيح عدم حصول المتبرع على أي مقابل للدم الذي يتبرع به ذلك أن الدم بوصفه جزء من الانسان وعضو من أعضاءه لا يمكن أن يكون محلا للاتجار فيه [1] غير أن ذلك لا ينفي حصول المتبرع على مكافأة أو مقابل يغطي المصاريف الي تكبدها بسبب عملية التبرع ولا يمكن بأي حال اعتباره هذا التعويض كمقابل أو ثمن للدم.

ويجب أن تجرى عمليات جمع الدم مع مراعاة واحترام الضوابط والاجراءات الواردة في القرار الوزاري 24 ماي 1998 المحدد للقواعد المنظمة للتبرع بالدم ومكوناته و تتمثل هذه الضوابط على اخصوص في الاتي:

**أولا:** ضرورة الاشراف الطبي التام على عمليات جمع الدم من المتبرعين هذا الاشراف الطبي

[1] المادة 02 من القرار الوزاري 98/05/24 المحدد للقواعد المنضمة للتبرع بالدم و مكوناته تتم عملية التبرع التطوع السرية و دون مقابل مادي ، و تقابلها المادة بالدم لصاح المستقبل أي المتلقي دون إلحاق ضرر للمتبرع و تقوم على مبادئ أخلاقية.

الذي يمكن الدولة من فرض رقابتها الصارمة على نشاطات المركز من حيث جمع وحفظ الدم وتوزيعه.

**ثانيا**: كل عملية انتزاع للدم يسبقها إجباريا فحص طبي للمتبرع وذلك قصد تقدير حالته الصحية العامة, ويتضمن هذا الفحص قياس الضغط الدموي للمتبرع ووزنه على أن يتم الفحص الطبيي في السرية التامة واحترام السر المهني ويمكن هذا الفحص من عزل الأشخاص الذين يمكن أن تشكل عملية التبرع خطر على صحتهم وكذا عزل الأشخاص ذوي الأمراض المضادة للتبرع ، ويقع على عاتق مركز نقل الدم بالنسبة للمتبرعين

الذين يثبت أن نتيجة تحاليل دمهم اجابية إعلام هؤلاء بحالتهم المرضية وتوجيههم إلى المؤسسات الاستشفائية المختصة إذا اقتضى الأمر.

**ثالثا:** استبعاد الأشخاص الممنوعين من التبرع بسبب السن حيث لا يسمح بالتبرع إلا للأشخاص البالغين 18 إلى 60 سنة حسب ما تنص عليه المادة الثالثة من القرار الوزاري المحدد للقواعد المنظمة للتبرع ويلاحظ على هذه المادة أنها جاءت ناقصة من جانبين, فهي من جهة أهملت فئة تحتاج إلى الرعاية والحماية وهم الأشخاص الذين بلغوا سن الرشد والخاضعين لاجراء من إجراءات الحماية القانونية حيث لم يرد في هذه المادة ما يشير إلى إقصاء هذه الفئة من عمليات التبرع،وكان يجب أن يتضمن هذا النص نحريم أخذ الدم من هؤلاء الأشخاص الذين هم في حاجة إلى الحماية تماما مثل القصر وهو الأمر الذي نصت عليه المادة 158 من قانون حماية الصحة 05/85 صراحة ومن جهة أخرى أغفلت المادة الثالثة أن تجعل استثناءات بالنسبة للقصر مثل ذلك الذي ورد في المادة 5/666 من قانون 05/93 الفرنسي حيث نصت هذه المادة على قاعدة عامة هي عدم السماح بجمع الدم من القصر مع استثناء يتمثل حسب نص المادة في الضرورة العلاجية وتوافق الأنسجة – urgence thérapeutique et de compatibilité tissulaire وذلك مع اشتراط الحصول على الموافقة الخطية لمن له السلطة الأبوية وفي كل الأحوال لا يمكن إجبار القاصر على التبرع إن هو رفض ذلك.[1]

[1] تنص المادة 3/158 من قانون حماية الصحة و ترقيتها << يمنع القيام بجمع الدم من القصر أو الراشدين المحرومين من قدرة التمييز أو لأغراض استغلالية.>>

**المطلب الثاني: علاقة مراكز الدم بالمستشفى و المريض**

**الفرع الأول:علاقة مركز الدم بالمستشفى:** نظرا لحاجة المستشفى سواء العام أو الخاص الماسة للدم ومشتقاته تلجأ هذه الأخيرة إلى مركز الدم لتزويدها بما يحتاج إليه من هذه المادة الحيوية التي من دونها يهلك المريض أو يشرف على الهلاك، وهي في سبيل ذلك تلجأ إلى إبرام عقود مع هذه المراكز وإذا كانت مسألة قيام علاقة عقدية بين المركز والمستشفى أو العيادة مسألة مفروغ منها و لا تثير أي إشكال سواء لدى الفقه أو القضاء ذلك أن توريد الدم هو دائما من طبيعة عقدية إلا أن تكييف هذا العقد أثار أراء متعارضة في أغلب الأحيان وبشكل خاص لدى القضاء الفرنسي ، ففي حين ذهبت بعض الأحكام إلى اعتبار أن العقد المبرم بين المركز والمستشفى

أو العيادة بمثابة عقد علاج طبي فان غالبية الأحكام القضائية في فرنسا قالت بوجود عقد توريد حقيقي للدم والحقيقة أن التكييفان من طبيعة مختلفة إن لم نقل متعارضة فعقد التوريد هو مجال الالتزام بتحقيق نتيجة أين يكون المدين ملزم بتحقيق نتيجة ويكون مخطئا حتما عند تخلفها في حين أن عقد العلاج الطبي هو مجال للالتزام ببذل عناية نظرا لفكرة الاحتمال الي تهيمن على نتائجه حيث لا يطلب من المدين في تنفيذه أكثر من بذل مقدار معين من العناية دون الوصول إلى نتيجة محددة.[1]

**البند الأول: عقد التوريد**

تزويد مراكز الدم للمستشفيات أو المؤسسات العلاجية بكميات الدم التي يحتاج إليها:

وتقوم العلاقة بين هذه المراكز والجهات التي تتلقى الدم على أساس عقد التوريد وعقد التوريد le contrat de fournituures هو -كما عرفته محكمة القضاء الاداري[2] –" اتفاق بين شخص معنوي من أشخاص القانون العام وفرد أو شركة يتعهد بمقتضاه الفرد أو الشركة بتوريد منقولات معينة للشخص المعنوي لازمة لمرفق عام مقابل ثمن معين"

و طبقا لهذا التعريف فعقد التوريد هو اتفاق ينتج عن تقابل إرادتين مختلفتين إحداهما لشخص عام و الأخرى لشخص خاص فإذا تم التوريد جبرا عن طريق استيلاء السلطة الادارية على المنقولات المملوكة للأفراد انتقلت صفة العقد لعدم توافر الرضا. وموضوع عقد التوريد هو دائما أشياء منقولة.

---

[1] تعريف محكمة القضاء المصري حكم 27 سبتمبر 1951 المشار إليه محمود حلمي – العقد الاداري – ط الثانية 1977 ص173

[2] إبراهيم طه الفياض – العقد الاداري النظرية العامة و تطبيقاتها في القانون الكويتي و المقارن – ط الأوى – مكتبة الفلاح – 1981 ص 38.

ولهذا فان عقد توريد الدم أو احد مشتقاته قد يكون عقدا إداريا إذا ابرم بين مستشفى عام أو أية مؤسسة علاجية عامة ومركز من مراكز نقل الدم على توريد كميات من الدم وقد يكون عقدا مدنيا [1]،إذا ابرم بين مستشفى خاص أو عيادة خاصة وبين مركز نقل الدم

وقد ذهب القانون الفرنسي إلى تكييف العلاقة بين مركز الدم والمؤسسات العلاجية على أنها عقد توريد ومن ذلك ما ذهبت إليه محكمة استئناف باريس بقولها " أن العقد المبرم بين العيادة ومركز نقل الدم ليس هو عقد العلاج الطبي الذي يربط بين العيادة والمرضى وإنما هو عقد توريد دم يتم تنفيذه تحت إشراف طبي وطبقا للتشخيص خاصة أن جسم الانسان- والدم جزء منه- لا يمكن أن يكون محلا للتجارة".ومن ذلك أيضا ما ذهبت إليه محكمة nice من أن تزويد المريض بالدم يتم في إطار عقد توريد للدم المبرم بين المركز والمستشفى وهذا العقد ملزم لجانبيه وهو من عقود المعارضة إذ انه يلقي على عاتق طرفيه بالتزامات متبادلة كما حصل فيه كل طرف على مقابل لما يؤديه من التزامات فالمستشفى أو العيادة تحصل على الدم الذي تحتاج إليه لاسعاف نزلائها من المرضى والذي بدونه يهلك هؤلاء المرضى أو يشرفون على الهلاك.

و يلقي عقد التوريد الدم على عاتق المركز التزاما رئيسا مؤداه تقديم دم سليم خال من العيوب و الأمراض و موافق للفصيلة المطلوبة وقد حدد الفقه[90]و القضاء الفرنسي هذا الالتزام بأنه بتحقيق نتيجة.[2] و قالت محكمة النقض الفرنسية قديما بالتزام مركز الدم بتحقيق نتيجة بمناسبة الاصابة بالسفليس ،[3]كما

جعل القانون الفرنسي الحديث نفس الالتزام على عاتق المركز بالنسبة لداء السيدا، و من ذلك ما ذهبت إليه محكمة التنازع الكبرى لباريس التي جعلت على عاتق المركز"التزاما دقيقا و حددا ي مواجهة متلقي الدم بناءا على قواعد الثقة الي ينبغي أن حكم العالقة بني املريض و املتعاقدين معه و الي حتم على هؤالء توريد الدم سليم

و متفق بطبيعته و أوصافه مع الهدف العلاجي المرجو منه".

و الحقيقة أن موقف القضاء و إن كان يبدو في الظاهر متناقض غير انه مبرر من الوجهين. فمن ناحية فإن السعر أو الثمن الذي يدفع كمقابل للمركز عن توريد الدم لا يعتبر ثمن له في

[1] Frossard : la distinction des obligations de moyen et les obbbbbligations de resultat-- – these paris lgdj 1965 n 373

[2] محمد عبد الظاهر حسين – المرجع السابق ص57

[3] أحمد السعيد الزفود – المرجع السابق ص

أي حال من الأحوال، بل سعر تكلفة الدم فقط خالية من الربح ، و من جهة أخرى فإن حماية المتلقي و هو المتضرر الأول من عمليات نقل الدم يحتم علينا تكييف العلاقة بين المركز و المستشفى على النحو السابق لضمان تعويض عادل لهؤلاء و لا شك أن مصلحة المريض المتلقي للحصول على تعويض مناسب هي الأجدى بالحماية.

**البند الثاني: عقد العلاج الطبي**

الذي صنف عقد التوريد الدم ضمن طائفة العقود التي يكون المدين فيها ملزما بتحفيق نتيجة و تقوم مسؤوليته عند عدم تحقق النتيجة المرجوة التي ينتظرها الدائن منه وجدير بالذكر أن فروسار يعتبر مسؤول عن الأضرار التي يسببها العيب الموجود في الدم هو االمالك الذي يجوز و يلاحظ أن الأخذ بهذا الرأي جعل مراكز الدم تفلت من المسؤولية ذلك أن حارس الدم هو أخد بفكرة الحراسة المنتج بصورة دائمة الطبيب و المستشفى أو العيادة.

تبني جانب من القضاة الفرنسيين وجهة نظر مراكز نقل الدم التي تذهب إلى اعتبار توريد الدم إلى المستشفيات والعيادات بمثابة عقد علاج طبي تلتزم من خلاله بمعاجة المريض المتلقي بواسطة الدم أو أحد مشتقاته وتستند مراكز الدم في رأيها هذا إلى كون عملية التوريد تنصب على مادة علاجية ومن جهة أخرى بالنظر إلى الاشراف الطبي التام على هذه العمليات ابتداء من جمع الدم إلى غاية توزيعه على المستعملين وهكذا قالت محكمة استئناف " تولوز" بوجود عقد علاج طبي يلتزم من خلاله المركز بعلاج المريض بواسطة توريد الدم ومشتقاته.[1]

ويلاحظ أن تكييف العلاقة بين مركز الدم و المستشفى أو العيادة على انه عقد علاج طبي له نتائج خطيرة ومجحفة بالنسبة للمرضى الذين يصابون بأمراض بسبب نقل الدم ذلك يستوجب عليهم إقامة الدليل على خطأ هذه العمليات وفي المقابل فان هذا التكييف يخدم مراكز الدم التي ظلت منذ مدة طويلة بمسؤولية موضوعية عن الأضرار

الناجمة عن نقل الدم غير أن موقف محكمة استئناف تولوز في القول بوجود عقد علاج طبي بين المركز والمستشفى ظل معزولا بسبب اتجاه غالبية الأحكام القضائية الصادرة في هذا

[1] 1c – a toulouse 08 sept 1992 non publie juris - date n 047193 <<acte medical dans le quel sinscrit la fourniture d un
- produit >> cite par m – a – hermitte – op cit p284.

المجال إلى القول بوجود عقد توريد للدم ومشتقاته بين المركز والمستشفى والواقع أن حكم محكمة استئناف " تولوز" يحتوى على مغالطة كبيرة ذلك أن العمل الطبي ليس كله مجالا للالتزام ببذل عناية بل هناك أيضا مجالا للالتزام بتحقيق نتيجة مثلما هو الحال بالنسبة لاستخدام الأجهزة والأدوات الطبية وكذا بالنسبة للتحاليل الطبية أي النشاطات الطبية ذات الطابع التقني المحض فهذا النوع من النشاط يكون القائم به ملزما بتحقيق نتائجه وتقوم مسئوليتها بمجرد تخلف هذه النتيجة.

ومن جهة أخرى لا يمكن القول بأن بمجرد إشراف الأطباء على هذه العمليات يغير من وصف عمل المركز من عمل إنتاجي إلى عمل طبي ذلك أن طبيعة النشاط هي التي تحدد النظام القانوني الذي يسري على مركز الدم وليس نوعية الأشخاص القائمين عليه كما أن الاشراف الطبي على هذه العمليات يؤدي بنا إلى التأكد على التزام مراكز الدم بتحقيق نتيجة وابعد من ذلك ذهبت محكمة التنازع الكبرى limoges الى اعتبار مركز الدم ملزم بتحقيق نتيجة وكذا بواجب عام بالاعلام أو الاخبار وهو الالتزام الذي يقع على كاهل كل طبيب اتجاه مرضاه.

**الفرع الثاني: العلاقة بين مركز الدم والمريض**

على الرغم من أن المريض أو الجريح هو المستفيد الأول من نقل الدم إلا انه لا تربطه أية علاقة بمركز نقل الدم ولا تنشأ بينهما رابطة قانونية مباشرة بالمركز. [1] ذلك أن المتلقي لا يمثل في هذا العقد و يبقى بعيدا عنه و من تم لا يأتي له الرجوع على المركز في حالة توريد هذا الأخير لدم ملوث أو فاسد ألحق به ضررا إلا على أساس قواعد المسؤولية التقصريية مما يستتبع بالضرورة إثبات خطأ المركز فضلا عن الضرر و العلاقة السببية، و بالنضر إلى التعقيدات التي تطبق عمليات نقل الدم عموما و نشاط مراكز نقل الدم على الخصوص يكون من المتعذر إلا لم نقل من المستحيل على المتلقي إثبات خطأ المركز و بالتالي الحصول على تعويض منه. و لتمكن المتلقي من الرجوع إلى المركز وفقا لقواعد المسؤولية العقدية و يتطلب ذلك إقحامه و إدخاله كطرف في عقد التوريد المربم بين المركز و المستشفى و كانت وسيلة أو أداة قانونية المناسبة لذلك هي اللجوء إلى قواعد الاشتراك لمصلحة الغير المنصوص عليها

[1] محمد عبد الظاهر حسين – المرجع السابق ص 60.

بموجب المادة 1121[1] ق المدني الفرنسي و ما يليها ، حيث افترض قانون القضاء الفرنسي قيام اشتراط لمصلحة المتلقي أو المريض في عقد التوريد المبرم بين العيادة و المستشفى و مركز نقل الدم.

**البند الأول: فكرة الاشتراط الضمني لمصلحة الغير**

أجاز القضاء الفرنسي ممثل في محكمة النقد الفرنسية للمتلقي الرجوع مباشرة على مركز نقل الدم على تقدير قيام اشتراط ضمني لمصلحته في عقد توريد الدم المبرم بين العيادة والمركز ليتمكن من دون الحاجة إلى إثبات خطأ المركز لمطالبته بتعويض عن إخلاله بالالتزام الناشئ عن العقد عن مصلحته ولقد جاء هذا الحكم بمناسبة الاصابة بمرض الارسافليس نتيجة نقل الدم.

وعاودت محكمة النقض حديثا اللجوء إلى فكرة الاشتراط الضمي بصدد مسؤولية مركز الدم عن عدى السيدا والتهاب الكبد الوبائي وتوترات أحكام القضاء فيما بعد وبتأيد من الفقه على ألخذ بفكرة الاشتراط الضمني ومن ذلك ما ذهبت إليه محكمة استئناف باريس من القول بوجود اشتراط ضمني لمصلحة المريض المتلقي في عقد نقل الدم ويستفيد منه هذا الأخير رغم كونه أجنبيا عن هذا العقد،

ويستند القضاء الفرنسي في القول الاشتراط الضمني لمصلحة الغير على النص المادة 1122 من القانون المدني الفرنسي التي يفترض فيها المشرع الفرنسي وجود اشتراط ضمني في مصلحة الغير والتي وردت مباشرة بعد المادة 1121، وتأتي استفادة المريض من عمليات نقل الدم في إطار تطبيق قواعد الاشتراط لمصلحة الغير وقد نصت على هذه القواعد المادة 154[2]من التنقنين القانون المدني بقولها " يجوز للشخص أن يتعاقد باسمه على التزامات يشترطها لمصلحة الغير إذا كان له في تنفيذ هذه الالتزامات مصلحة مادية كانت أو أدبية - ويترتب على هذا الاشتراط أن يكتسب الغير حقا مباشرا قبل المتعهد بتنفيذ الاشتراط يستطيع أن يطالبه بوفائه ما لم يتفق على خلاف ذلك ويكون لهذا المتعهد أن يتمسك قبل المنتفع بالدفوع الي

[1] المادة 1121 و المادة 1122من ق م ف.
[2] المادة 154 من ق م م.

تنشأ عن العقد - ويجوز كذلك للمشترط أن يطالب بتنفيذ ما اشترطه لمصلحة المنتفع إلا إذا تبين من العقد أن المشترط وحده هو الذي يجوز له ذلك".

والاشرتاط لمصلحة الغير جوهره اتفاق بين المشترط والمتعهد موضوعه إنشاء مباشر لشخص ثالث هو المنتفع ونكون بصدد الاشتراط بتوافر ثلاثة شروط فيجب أن يتعاقد المشترط باسمه وليس باسم المنتفع وان تنصرف إرادة المتعاقدين إلى إنشاء حق مباشر للمنتفع وان تكون للمشترط مصلحة شخصية في تنفيذ الالتزامات المشترطة ويترتب على الاشتراط لمصلحة الغير أن يكتسب الغير المنتفع من الاشتراط حقا مباشرا قبل المتعهد بتنفيذ الاشتراط حيث يستطيع أن يطالبه بالوفاء بهذا الحق وفي المقابل يكون للمتعهد أن يتمسك في مواجهة المنتفع بكافة الدفوع التي يستطيع المتعهد أن يدفع بها في مواجهة المشترط كما يصح للمشترط أن يطالب المتعهد بتنفيذ ما اشترطه لمصلحة المنتفع ما لم يتبين من العقد أن المنتفع وحده يستأثر بهذا الحق. [1]

وقد طبق القضاء الفرنسي أحكام الاشتراط لمصلحة الغير في مجال نقل الدم وقال بتوافر شروطه وأركانه فالمستشفى تبرم عقد توريد الدم باسمها الخاص وهي تشترط ضمنيا لفائدة نزلائها من المرضى الذين يستفيدون من الدم المورد من طرف المركز من دون أن يكون لهم علاقات تعاقدية مباشرة معه ومع انه لا يمكن الجزم بان إرادة المستشفى أو المركز قد اتجهت فعلا لانشاء حق مباشر للمريض من عقد توريد الدم ذلك أن هذا الاشتراط الضمني يقوم على إرادة غير مؤكدة لدى المتعاقدين المركز والمستشفى ويترتب عن هذا الاشتراط نشوء حق مباشر للمريض قبل مركز نقل الدم أي أن المريض يصبح دائنا مباشرا

لمركز نقل الدم بتوريد دم سليم خال من العيوب ، ويلاحظ أن حق المريض المنتفع يثبت من الوقت الذي ينعقد فيه عقد الاشتراط ابتداء وليس أقراره إلا تثبيتا من النقص إي أن إقرار المريض المتأخر للحق المشترط لمصلحته لا يعني حرمانه من الاستفادة من هذا الحق بأثر رجعي من اليوم الذي عقد فيه الاشتراط ويستطيع المتلقي أو المريض مساءلة المركز عن أي خلل أو تقصير في أداء هذا الحق فإذا قدم المركز للمستشفى دما ملوثا أو فاسدا لانتهاء مدة صلاحية أو لم يقدمه في المواعيد المقررة أو المتفق عليها ،كان للمريض الحق في الرجوع

[1] علي الفلالي – المرجع السابق ص 337

على المركز وفقا لقواعد المسؤولية العقدية لمطالبته بالتعويض،[1] عن الضرر الذي لحق به من جراء ذلك ويكون رجوع المريض المتلقي تأسيسا على مخالفة المركز للاشتراط المنعقد لمصلحة والذي انشأ له حقا مباشرا في مواجهة هذا الأخير فهو لا يطالب المركز بتوريد الدم من خلال المستشفى أو العيادة التي أبرمت عقد التوريد وإنما يطالبه باسمه ولنفسه مباشرة على أساس انه صاحب حق ودائن بالتزام في ذمة مركز الدم فالدعوى التي يملكها المريض المتلقي هي دعوة مباشرة وليست دعوى غير مباشرة لأنه لا يستعمل حقوق مدنية (المستشفى) اتجاه الغير (المركز) وإنما يستعمل حقا مباشرا له كما أن ورثة المنقول إليه الذي توفى بسبب توريد دم ملوث أو غير مطابق لفصيلة الدم يستفيدون من الاشتراط الذي كان مبرما لمصلحة مورثهم ويحصلون على تعويض للضرر الذي أصاب هذا الأخير .

**البند الثاني:موقف المشرع الجزائري**

رأينا أن القانون الفرنسي قد استند إلى المادة 1122 م ف ،في القول بوجود اشتراط ضمني لمصلحة المتلقي المريض في عقد توريد المبرم بين العيادة ومركز نقل الدم ولا وجود لمثل هذا النص عندنا حيث اقتصر القانون المدني الجزائري على إيراد نص خاص بالاشتراط الصريح لمصلحة الغير بموجب المادة116[2] ولم تتضمن هذه المادة بدورها ما يفيد بأن الاشتراط ضمنيا وبذلك يمكننا القول انه يتعذر على القاضي الجزائري اللجوء إلى فكرة الاشتراط الضمني لاقتحام المريض في عقد التوريد المبرم بين المستشفى والمركز لإفادته من توفرها على قواعد المسؤولية العقدية ولا يبقى أمام المضرور إلا اللجوء الى أحكام المسؤولية التقصريية في مواجهة مركز الدم وما يستتبع ذلك من ضرورة إثبات خطأ المركز فضلا عن الضرر الذي أصابه والعلاقة السببية بينهما.

وهكذا تكون مسؤولية مركز نقل الدم في الجزائر في مواجهة المريض مسؤولية تقصريية وليست مسؤولية عقدية كما هو الحال في فرنسا وما يقال بالنسبة للقانون المدني نصا مشابها لنص على المادة 1122 المدني الفرنسي واكتفت المادة 154 م.المدني على النص على

[1] مثال ذلك التي أصيبت بعدوى االسيفليس من جراء خضوعها لعملية نقل الدم ي L ouvergne ويلاحظ من حيثيات حكم محكمة النقض أن السيدة و قد رفعت دعواها ضد المركز على أساس المادة 1382 من ق م ف ا أي على أساس قواعد اقامة المسؤولية نقل الدم من boucicant مستشفى نقل الدم على أساس االشتراط الضمني لمصلحة الغير.

[2] المادة 116 من الأمر 58/75 المتضمن ق م ج >يجوز للشخص المتعاقد بإسمه على التزامات يشترطها لمصلحة الغير إذا كان له في هذه الالتزامات مصلحة شخصية مادية كانت أو أدبية، و يترتب على هذا الاشتراط أن يكتسب الغير حقا مباشرا قبل المتعهد بالتنفيذ الاشتراط يستطيع أن يطالبه بوفائه مالم يتفق على خلاف ذلك ،و يكون لهذا المدين أن يحتج ضد المنتفع مبا يعارض مضمون العقد. و يجوز كذلك للمشترط أن يطالب بتنفيذ ما اشترط لمصلحة المنتفع،إلا إذا تبين من العقد أن المنتفع وحده هو الذي يجوز له ذلك.

الاشتراط الصريح لمصلحة الغير ولقد تعرض هذا البناء القانوني– الضمني لمصلحة الغير إلى انتقادات لاذعة من الفقه من حيث أن القول بالاشتراط الضمني على هذا الوجه جعل من العقود التي يمكن أن يستعمل فيها غير محدودة ذلك أن كل الاتفاقات تقريبا تتم لتلبية حاجة أو مصلحة فالمشتري أو المؤمن مثلا لا يهدف من وراء التامين آو البيع تحقيق مصلحته الشخصية فقط بل غالبا لمصلحة عائلته كما أن الاشتراط الضمني لمصلحة الغير ليس دائما في مصلحة أقارب المضرور بل انه في بعض الحالات يشكل عائقا لهم في الحصول على التعويض ويكون ذلك في الحالة التي يتضمن فيها العقد شرطا يعفي المدين من مسئوليته أو الحد منها حيث يكون هذا الشرط ساريا في مواجهتهم إذا ما قرر هؤلاء قبول الاشتراط [1]، وهذا ما أدى بمحكمة النقض الفرنسية إلى إعطاء أقارب المضرور- المسافر-الحق في رفض الاشتراط الضمني المقرر لمصلحتهم وبالتالي تكون وسيلتهم في الرجوع على الناقد بالتعويض هي المسؤولية التقصريية وبذلك يكون أقارب المسافر أوفر خطأ من المسافر نفسه لو بقي على قيد الحياة حيث لا يمكن لهذا الأخير الرجوع على الناقل تقصريية بل يكون رجوعهم على أساس قواعد المسؤولية العقدية وبالتالي يسري عليه الشرط الذى يحد من مسؤولية الناقل أو يعفيه منها جزئيا.

ومن جهة أخرى فان وجود هذا الاشتراط في حد ذاته غير محقق وإنما افتراضي ذلك أن الاشتراط يتطلب وجود اتفاق بين المشترط والمتعهد يلتزم بمقتضاه هذا الأخير و بطلب من المشترط بالقيام بعمل أو الامتناع عنه أو أداء شئ لمصلحة الغير المستفيد وهذا مالا يتوفر هنا بالنسبة للعقد نقل الأشخاص ومن جهة أخرى فقد نص المشرع الفرنسي على استبعاد هذا الاشتراط الضمني في مادة النقل الجوي مطابقا في هذا الصدد ما قضت به الاتفاقية فارسوفيا الخاصة بالنقل الجمهوري والمنعقدة في 1929/10/12 كما استبعده أيضا في مادة النقل البحري بموجب المادة 42[2] ، من القانون النقل البحري تطبيقا لمعاهدة بروكسل المبرمة في 1924/08/25.[3] والمؤكد أن القضاء تفي ابتداعه مفهوم الاشتراط الضمني في مجال نقل الدم كان يصب إلى ضمان تعويض ضحايا الدم الملوث تماما كما فعل بالنسبة لأقارب

[1] عليعلي سليمان – المرجع السابق ص 251. فأنظر خلاف هذا الرأي الأستاذ السنهوري و الذي يرى بأنه يمكن اعمال فكرة الاشتراط الضمني لمصلحة الغير في القانون المدني المصري إذا توافرت الشروط اللازمة لتحققه و من نفس الرأي الأستاذ أنور سلطان و الأستاذ عبد الحي حجازي

[2] المادة 42 من القانون البحري

[3] معاهدة بروكسل المبرمة في 25 أوت 1924 وقد وافقت عليها الجزائر.

الضحايا لحوادث النقل كون المريض يكون في الموقف الضعيف أو غير قادر في اغلب الأحيان على الاتيان بالدليل على خطا مركز نقل الدم ولقد توخي القضاء في ذلك العدل والانصاف الذي يقتضي أن يحضى المريض المتلقي سواء في المستشفى العام أو الخاص نفس المزايا و الضمانات التي يحضا بها هذا الأخير غير أن ما يأخذ به هو عدم إعطائه لأي تبرير لهذا البناء القانوي الذي اعتمده مما جعله هشا ومنتقدا ومهما يكن الأمر فان فكرة الاشتراط الضمني أخذه في الزوال أمام تفضيل القضاء للاشتراط الصريح من جهة ومن جهة أخرى باستحداث آليات أخرى لتمكين الضحايا من الحصول على تعويض على أساس المسؤولية التقصريية كما فعلت المحاكم الفرنسية بالنسبة لعقد نقل الأشخاص حيث لا يلتزم أقارب المضرور المسافر بإثبات خطا الناقل بل فقط عليهم أن يثبتوا أن مصدر الضرر الذي لحق قريبهم هي الوسيلة المستعملة في النقل لتقضي لهم بالتعويض على أساس المادة 1/1384[1]، الواردة بشأن المسؤولية عن فعل الأشياء كما أن هذا الاشتراط لم تعد له أهمية تذكر في فرنسا بالنسبة لحوادث نقل الدم على الأقل بالنسبة للاصابة بالسيدا بعد إنشاء صندوق خاص بتعويض ضحايا نقل الدم من الهيموفيليا الذي يضمن تعويضا تلقائيا للضحايا من دون مطالبتهم بإثبات خطأ المركز.

[1] المادة 1384 الفقرة 1 من القانون المدني .الفرنسي ف

# الفصل الثاني:

# أحكام المسؤولية المدنية في مجال عمليات نقل الدم.

**تمهيد:**

- بعد أن تعرفنا في الفصل السابق على أهم معالم عمليات نقل الدم من الناحية التنظيمية القانونية، فالمتعارف عليه عند التطرق لأحكام المسؤولية المدنية العقدية منها أو التقصيرية أنها تقوم على ثلاث أركان جوهرية هي الخطأ والضرر والعلاقة السببية،والمسؤولية الطبية ليست في مجال نقل الدم ليست في منأى عن هذا التقسيم،فمسؤولية الطبيب العقدية تقوم على ثلاث أركان وهي الاخلال بالتزام عقدي والضرر والعلاقة السببسة بينهما ، أما مسؤولية الطبيب التقصيرية فهي تقوم على وجود فعل غير مشروع والضرر والعلاقة السببية بينهما .

فالمسؤولية العقدية تقوم كلما انعدمت الرابطة العقدية،في حين انه نكون أحيانا أمام مسؤولية تقصيرية ينتفي فيها خطأ المتضرر،كحالة المسؤولية بدون خطأ.والمشرع الجزائري لم يتطرق في مجال تحديد قواعد هذه المسؤولية لتنظيم المسألة وفقا لقواعد خاصة للتعويض عن تلك الأضرار بل أخضعها للمبادئ العامة للمسؤولية، بخلاف المشرع الفرنسي الذي تصدى لهذه المسألة بقواعد تشريعية تضبط تعويض الأضرار الناتجة عن الدم الملوث.

على ضوء ماسبق سوف نبحث في عناصر هذه المسؤولية وأثارها القانونية من حيث الاعفاء من المسؤولية أو التعويض عن أضرارها لذلك فقد ارتأينا تقسيم هذا الفصل الى مبحثين،في المبحث الأول نتعرض الى المفاهيم الأولية للمسؤولية المدنية وأركانها المتمثلة في الخطأ والضرر والعلاقة السببية بينهما في مجال عمليات نقل الدم أما في المبحث الثاني تناولنا اثار المسؤولية المدنية الناتجة عن عمليات نقل الدم المتمثلة في التعويض وك كيفية تقديره.

## المبحث الاول: المفاهيم الأولية للمسؤولية المدنية وأركانها .

ان تحديد المسؤولية المدنية في مجال نقل الدم لابد من تحديد الخطأ الواقع في نطاق نقل الدم والجهة التي يصدر منها الخطأ أو الفعل الضار سواء كانت تلك الجهة تتبع أحد الأشخاص المعنوية كأشخاص القانون العام أو انها مجرد شخص طبيعي بالاضافة الى توافر ركن الضرر والعلاقة السببية بينهما باعتبارهما ركنين أساسيين لتحديد ملامح هذه المسؤولية ففي سبيل حصول الضحية على التعويض فلابد ان يوجد ضرر حقيقي أصاب ذلك الشخص في ماله أو جسمه أو نفسه، مع وجوب اقتران هذا الضرر برابطة سببسة تبرر حصول هذا الشخص على التعويض.

وفي هذا المبحث سنتطرق إلى المفاهيم الأولية حول المسؤولية المدنية وأركانه و خلال دراستنا (للمطلب الاول) سنتطرق لمفهوم المسؤولية المدنية و سنرى اختلاف هذه الاخيرة عن المسؤولية الجزائية و إلى أقسام المسؤولية المدنية وفي (المطلب الثاني) سنذهب الى أركان المسؤولية المدنية الناشئة عن عمليات نقل الدم ).

### المطلب الاول : مفهوم المسؤولية المدنية.

و المسؤولية المدنية كما عرفتهاالمادة 124 من الأمر رقم 58/75 الموافق ل26 سبتمر 1975 التي تنص على أن<<كل فعل أيا كان يرتكبه الشخص بخطئه،و يسبب ضررا للغير يلزم من كان سببا في حدوثه بالتعويض [1]>>

تعرف المسؤولية المدنية حسب شرح المادة 124 من القانون المدني الجزائري المذكورة أعلاه بان معناها القانوني وبصفة عامة هي التزام بتعويض أو إصلاح الضرر الذي يسببه إخلال المدين بالتزامه. فالشخص يكون مسؤوال مدنيا عندما يكون ملتزما بإصلاح الضرر الذي لحق بغيره ، والمسؤولية المدنية تنقسم إلى قسمين و منها المسؤولية العقدية و المسؤولية التقصريية.

فالمسؤولية المدنية هي نظام قانوني لاصلاح الضرر و هي ليست نظام جزائي و ينبغي أن نفرق بين المسؤولية المدنية و المسؤولية الجزائية لانهما كانتا مختلطتين إلى عهد قريب و أهم الفروق بين المسؤوليتين هي

1 – المسؤولية الجنائية تنشأ عن فعل سبب ضررا للمجتمع ، في حين أن المسؤولية

[1] المادة 124 من الأمر 75/58 المؤرخ في 22 سبتمر75 19 المعدل و المتمم بموجب القانون رقم 10/05 المؤرخ في05 يونيو 2005 المتضمن القانون المدني.الجزائري .

المدنية ترتتب على فعل أضر بمصالح الفرد .

2 – و لذلك فإن الجزاء المترتب على الفعل المنشئ للمسؤولية الجنائية يكون عقوبة جنائية ، بينما الجزاء المترتتب على الفعل المنشئ للمسؤولية المدنية هو التعويض.

3-و الذي يتولى رفع الدعوى عن المسؤولية الجنائية هو الدولة التي تحمي المجتمع من الافعال الجنائية ، و يمثل الدولة في رفع الدعوى النيابة العمومية ، بينما الذي يرفع الدعوى عن المسؤولية المدنية هو الشخص الذي أصابه الضرر.

4 - و بما أن الفعل الجنائي الذي يرتب المسؤولية الجنائية يقع على المجتمع ، فليس للنيابة العمومية أن تتنازل عنه أو تتسامح فيه و لا أن تتصالح مع مرتكبه، بينما يجوز للمضرور في المسؤولية المدنية أن يتنازل عن حقه في التعويض و أن يتصالح مع المسؤول.

5 – المبدأ المقرر جنائيا هو العقوبة دون نص أو كما يقول الفرنسيون nulle peine sans texte، بينما يترتب الجزاء في املسؤولية التقصريية عن فعل ضار بالغير دون حاجة إلى نص قانوني.[1]

6 – تتقادم الدعوى المدنية بمضي 47 سنة و هذا حسب أحكام المادة 411 من ق م ج المذكور أعلاه بينما المسؤولية المترتبة على الجناية يسقط الحق في رفع الدعوى بمضي 10سنين من يوم وقوع الجناية ،و بمضي ثلاث سنين من يوم وقوع الجنحة ، و بمضي سنتين من يوم وقوع المخالفة حسب أحكام المادتين 7و 8 من ق إ ج. [2]

**الفرع الاول: تعريف المسؤولية العقدية.**

فالمسؤولية العقدية هي التي ترتتب على الاخلال بالتزام مترتب عن عقد صحيح، أو هدا الذي يترتب على لاخلال بالتزام تعاقدي. و لقيام هده المسؤولية يجب أن تتوفر فيها الشروط الاتية:

*1 -أن يرتبط الدائن و المدين بعقد صحيح.

*2 – و أن يخل المدين بالتزام ناشئ مباشرة عن هذا العقد.

*3 – و أن يرتتب على هذا الاخلال ضرر للدائن أو خلفه العام.

*4 – و أن تقوم علاقة سببية بين الاخلال بالتزام و بين الضرر.[3]

**الفرع الثاني : تعريف المسؤولية التقصيرية .**

---

[1] علي فيلالي - االالتزامات النظرية العامة للعقد - ) د- ط ( - مطبعة الكاهنة 1997- ص 18

[2] عليعلي سليمان - النظرية العامة لاللتزام - الطبعة السابعة - ديوان المطبوعات الجامعية - اجزائر ص 111.

[3] عليعلي سليمان– المرجع السابق ص 113.

فالمسؤولية التقصريية هي التي يرتبها القانون على الاخلال بالتزام قانوي مقتضاه الا يضر الانسان غريه بخطأ أو تقصير منه. أي الاخلال بالتزام قانوني.و ادن فهي تقوم على أركان الثلاثة:

*1 – خطأ من المسؤول.

*2 – ضرر يصيب الغير.

.*3 – علاقة سببية بينهما.

**المطلب الثاني : أركان المسؤولية الناشئة عن عمليات نقل الدم**

تقوم المسؤولية العقدية كالمسؤولية التقصريية على أركان ثلاثة هي الخطأ والضرر والعلاقة السببية وسنتطرق من خلال هذا المطلب إلى أركان مسؤولية مركز نقل الدم فنتناول في االفرع الأول الخطأ و يكون في خطأ المركز أو خطأ الطبيب و في الفرع الثاني الضرر أي الأساس الذي تقوم عليه هذه المسؤولية ففي البند الأول نقوم بدراسة الأضرار المادية الناجمة عن عمليات نقل الدم و في البند الثاني سنتعرض إلى اللأضرار المعنوية الناجمة عن نقل الدم و في الفرع الثالث و الأخير سنتطرق إلى دراسة العلاقة السببية بين الخطأ و الضرر بنوعيه في عملية نقل الدم .

**الفرع الاول: الخطأ**

الخطأ- بصفة عامة- هو كل تقصير في التزام قانوني سابق يسبب للغير ضررا ماديا أو معنويا ويؤدي إلى قيام مسؤولية مرتكب التقصير مضمونها إصلاح الضرر الواقع ولا يكفي-حتى تقوم المسئولية-أن يسبب الفعل أو الامتناع اعتداء على المصالح المادية أو المعنوية للغير وإنما يجب توافر صفة الخلل أو الاثم في هذا الفعل أو ذاك الامتناع.وبتعبير أخر يجب أن يشكل الاعتداء على حق الغير تقصيرا في التزام ناشئ على عاتق المعتدي في مواجهة صاحب الحق والخطأ يعد عنصرا هاما من عناصر قيام مسئولية أي فرد ويكتسب أهمية أكثر إذا تعلق بمسؤولية أي مهني في مواجهة عميله فنظرا لان العلاقة التي تقوم بين المهني وعميله هي من طبيعة خاصة إذ تقوم بين عامل بأصول فئة وبين جاهل به بين قوى وضعيف فان الخطأ يكتسب- في مجال مسئولية المهني- طابعا منفردا فهي تثبت في حقه بمجرد أي تقصير في أداء واجبه المهني حتى لو كان الخطأ بسيطا أو يسيرا فالفقه ينظر إلى المهني على انه بائع محترف ويعامله باستمرار على انه بائع سيئ النية كل ذلك بهدف حماية الطرف الضعيف وهو العميل ، وللخطأ

وضع خاص في مجال المسئولية الناشئة عن عمليات نقل الدم وذلك بسبب اشتراك أكثر من شخص في وقوع الفعل الضار وتزاحم الأسباب المؤدية إلى المسؤولية ففي مجال عمليات نقل الدم قد تثار مسئولية الشخص الذي تسبب في نقل الدم الملوث إلى المريض كسائق السيارة الذي ارتكب حادثة دخل على إثرها المصاب المستشفى وتقرر نقل دم إليه تبين انه فاسد أو ملوث كما يمكن ان تثار مسؤولية مركز الدم عن التلوث أو الأمراض التي كانت بالدم وتثور أيضا مسؤولية الطبيب الذي يتولى إجراء عملية جراحية أو علاج المريض المنقول إليه الدم كما أن مسؤولية المستشفى لا يخلو الوضع من أثارتها وأخيرا فان مدى مسؤولية الدولة اتجاه المريض «المصاب «كانت موضعا للتساؤل [1]

**البند الاول:خطا المركز بالنسبة لعمليات نقل الدم**

قلنا إن العلاقة بين مركز نقل الدم والمريض المصاب المنقول إليه الدم تقوم على أساس الاشتراط لمصلحة الغير الذي يشترطه المستشفى العام أو الخاص ويعتبر المركز ملتزما بالتزام بنتيجة في مواجهة المستشفى والمريض ومضمون هذا الالتزام هو تقديم دم سليم خال من العيوب أو الأمراض

ويعد المركز مقصرا – مخطئا – إذا تخلفت نتيجة الالتزام وتعتبر هذه النتيجة متخلفة إذا ثبت أن الدم المنقول كان مصابا بفيروس أحد الأمراض »االلتهاب الكبدي-االيدز« ويأخذ الفقه والقضاء الفرنسي بقرينة تقبل إثبات العكس في هذا المجال وهي أن المركز يصبح مخطئا بمجرد إصابة المريض المنقول إليه الدم بفيروس الايدز مثلا ولا يكلف بإثبات أن سبب الاصابة هو الدم وهذه القرينة على الخطأ التي في صالح المضرور تسهل له الحصول على تعويض للأضرار التي لحقته وتعتمد القرينة على افتراض الخطأ على الدور السلبي للمضرور في عملية نقل الدم وأيضا على مبدأ الثقة الذي حكم العلاقة بين المريض ومراكز نقل الدم وهذا المبدأ يفرض على المركز ضرورة مراعاة الدقة والحيطة في عمليات جمع وتخزين وتوزيع الدم حيث يتعين عليه إجراء الفحوص والتحاليل الالزمة على المتبرعين بالدم للتأكد من خلوهم من الأمراض كما يلزم أيضا باستعمال الأجهزة العلمية والطبية المتطلبة لحفظ الدم وتعقيمها حتى يظل بعيدا عن التلوث والفساد وقد اخذ المشرع الفرنسي بقرينة افتراض خطأ مركز نقل الدم لصالح المضرور في التشريع رقم 91-1406 في 31 ديسمبر سنة 1991 الذي انشأ به

[1] محمد عبد الظاهر حسين – المرجع السابق ص70

الصندوق الخاص بتعويض الأضرار الناجمة عن الاصابة بمرض الايدز نتيجة نقل الدم فقد اكتفى هذا التشريع من المضرور بإثبات الاصابة بفيروس الايدز من الدم المنقول إليه ليحصل على التعويض اللازم من الصندوق ولقد ذكرنا أن هذه القرينة بسيطة قابلة لاثبات العكس فهي ليست قرينة قانونية قاطعة بل هي بسيطة يصبح في مقدور مركز نقل الدم نفيها عن طريق إثبات عكسها. [1] كما يمكنه إثبات أن الاصابة بالمرض ترجع إلى سبب أجنبي لا يد له فيه فإذا نجح مركز نقل الدم في إثبات طريقة من هذه الطرق نتج على ذلك إعفاءه من المسؤولية كما لو اثبت وجود علاقات جنسية غير مشروعة تمت بين المريض المدعى و بين الشخص المصاب بالمرض كالايدز فالأمر إذا يتعلق بعنصر الاثبات الذي يلقى عبؤه على عاتق المركز. كما يمكن للمركز أيضا إثبات أن الاصابة بالمرض تمت عن طريف حقن المريض بإبرة ملوثة بالفيروس.[2] و يلاحظ من جانب آخر أن مركز نقل الدم يسأل في مواجهة المتبرع بالدم عن الأضرار التي تلحق به بسبب

عملية النقل، إذ على المركز أن يتأكد من عدم تأثير الكمية المتبرع بها من الدم تأثيرا ضارا على صحة المتبرع ، فإذا أصيب المنتبرع نتيجة أخذ كمية كبيرة من الدم بهبوط أو بغيبوبة أو بأي نوع من الأضرار كان المركز مسؤولا عن تعويض ذلك بالتطبيق التزامه بضمان السلامة في مواجهة المتبرعين. ولا يستطيع مركز نقل الدم التخلص من المسؤولية و نفي قرينة افتراض الخطأ في جانبه بالادعاء بوجود عادة جرت على عدم القيام بفحص و الكشف على المنقول منه الدم للتأكد من خلوه من الأمراض إلا على فترات زمنية متباعدة .

أما خطأ المركز بمناسبة توريد الدم فإن قد رأينا أن عقد التوريد الدم يلقي على عاتق المركز التزاما دقيقا و محددا بتقديم دم سليم و خال من العيوب و متفق مع الفصيلة المطلوبة ،و إن التزام مركز الدم في هذا الشأن هو التزام بتحقيق نتيجة ،[3]ومن تم يكون مركز الدم مخلا و مقصرا في التزامه إذا تخلفت هذه النتيجة بأن ثبت أن الدم الذي قام بتوريده ملوث بجرثومة أحد الامراض أو غير مطابق للفصيلة المطلوبة.

---

[1] يحي بكوش – المرجع السابق ص 55.

2 محمد عبد الظاهر حسين - المرجع السابق ص 86 إلى 91.

3 و في هذا الصدد قضت محكمة الاستئناف تولوز في 09 جوان 1992 أنه >> طبقا للمادة من التوجيه الأوربي الموحد 374/85 فإن عقد توريد الدم يضع على عاتق المركز بوصفه محترفا التزاما بالسلامة يحتم عليه مواكبة و معرفة أحدث و آخر الاكتشافات العلمية و التكنولوجية و الاستفادة منها و كذا استعمال نتائج الأبحاث الحديثة الي أثبتت فعاليتها في مكافحة و وقف انتشار المرض( السيدا).

**البند الثاني: خطا الطبيب أو الجراح**

الطبيب أو الجراح قد يمارس المهنة من خلال عيادته الخاصة وقد يمارسها من خلال مستشفى عام أو خاص وآيا كان شكل ومكان ممارسة الطبيب للمهنة فان التزامه بضمان سلامة المريض يقع عليه يلزمه باألا يعرضه لأي أذى من جراء ما يستعمله من أدوات أو أجهزة أو ما يصفه له من أدوية كما يلزمه باألا يتسبب في نقل مرض أو فيروس عن طريق هذه الأدوات أو الأجهزة إلى مريضه.

ولقد أثار التساؤل منذ زمن عما إذا كانت مسؤولية أرباب المهن- ومن بينهم الطبيب- عن أنشطتهم المهنية يجب أن تكون أوسع أو أضيق من مسئولية من عداهم؟

فقد سيطر على معظم الفقه والقضاء ردحا طويلا من الزمن مفهوم عدم مسؤولية أصحاب المهن إلا عن خطئهم الجسيم أو الغش ومؤدى ذلك أن مجرد الاهمال البسيط غير المصحوب بسوء نية لا يكفي وحده لقيام مسئولية هؤلاء وقد تمسك البعض بالتفرقة بين الخطأ المهني والخطأ العادي وذهب إلى عدم مسؤولية المهني إلا إذا توافر في جانبه خطأ مهني وهو الخطأ المرتكب من شخص أثناء ممارسة مهنته وينطوي على إلاخلال بالقواعد العلمية والفنية لتلك المهنة ولقد ظهرت هذه التفرقة بوضوح بالنسبة للطبيب. وقد أدى التطور القانوني إلى هجر هذه التفرقة من جانب الكثير من الفقهاء على افتراض أن من يمارس مهنة يحوز المعلومات النظرية والمران العملي اللذين تقتضيهما ومن جانب آخر فإنه إذا كان المهنيف في حاجة إلى بعث الطمأنينة والثقة في نفسه بتأمينه ضد المسئولية في حالات الخطأ اليسير فان عملائه أيضا- وبنفس القدر- في حاجة إلى حمايتهم من أخطائه أيا كانت درجتها ولا شك في أن اشتراط درجة الجسامة أو وصف المهني في الخطأ هو حرمان للعميل من واجب الحماية ضد ماعدا هذا من الأخطاء.[1] ، وفي موضوع نقل الدم فان الطبيب أو الجراح الذي يقرر نقل الدم إلى المريض يعد مسؤولا[2] ،باعتباره حلقة في سلسلة المسؤولية الناجمة عن عملية نقل الدم فكما تكلمنا عن مسؤولية السائق عما يصيب المصاب من جراء نقل الدم فان من غير المعقول أن تستبعد مسؤولية الطبيب أو الجراح في هذا المجال. فالطبيب أو الجراح ملتزم بضمان سلامة المريض ضد كل الأجهزة التي يستخدمها أو الأدوية التي يستعملها[114] وهذا الالتزام هو التزام بتحقيق نتيجة حيث يعد الطبيب مقصرا بمجرد عدم تحقيق النتيجة وهي عدم سلامة المريض فإذا قرر الطبيب احتياج المريض

[1] سليمان مرقس – مسؤولية الطبيب و إدارة المستشفى - (د- ط) - مجلة القانون و الاقتصاد - القاهرة - 1989 ص162

[2] محسن عبد الحميد ابراهيم البيه- الموجب للمسؤولية المدنية-(د-ط)- مكتبة الجلاء الجديدة-1993-ص 70

لنقل دم وحدد كمية الدم التي يحتاج إليها فان مسئوليته تقوم إذا أصيب المريض بأي ضرر نتيجة نقل الدم كما لو قرر الجراح حاجة المريض إلى دم ولم يكن الأخير بحاجة إليه أو إذا حدد كمية من الدم تزيد عن كمية التي يحتاجها المريض أو إذا لم يقم بفحص وتحليل عينة من الدم المراد نقله للتأكد من مطابقة فصيلة دم المتبرع مع فصيلة الدم

المنقول إليه »المصاب« فإذا لحق الأخير أي ضرر من جراء خطا الجراح أو الطبيب في الحالات السابقة فان مسؤولية الأخير تثار بلا شك ولا يلزم المريض المصاب بفيروس »الايدز مثال« نتيجة الدم المنقول إليه الملوث

بإثبات خطأ الطبيب بل يكتفي منه بإثبات عملية النقل والاصابة فقط لينقلب عبء الاثبات بعد ذلك على عاتق الطبيب لأننا-كما قلنا- بصدد التزام بضمان السلامة أو الالتزام بنتيجة وهذا الالتزام – بضمان السلامة- يختلف عن الالتزامات الناجمة عن عقد العلاج الطبي المبرم بين الطبيب والمريض فالطبيب-طبقا للفقه- لا يلتزم في مواجهة مريضه إلا بالتزام بوسيلة أو ببذل عناية فشفاء المريض لا يشكل التزاما بنتيجة على عاتق الطبيب وبالتالي لا يضمنه فالاعمال الطبية ذات الخصائص الفنية يلتزم الطبيب بصددها بالتزام ببذل عناية ولا تقوم مسئوليته عنها إلا إذا اثبت المريض تقصيرا أو إهمالا في جانبه [1] إما الالتزام بضمان سلامة الدم أو منتجاته فهو التزام قائم بذاته ومستقل ولا يختلط بغيره من الالتزامات المتولدة عن عقد العلاج الطبي فهذه الالتزامات التي تتطلب نشاطا طبيا من جانب الطبيب لا تثور بشأنها المسؤولية إلا إذا توافر لدى الطبيب أو الجراح خطا ثابت يقيم المريض عليه الدليل أما في جال نقل الدم فان المريض لا يطالب الطبيب بشفائه نتيجة لنقل الدم ولكنه يطلب منه ألا يحدث نقله إليه علة جديدة تضاف إلى المرض الذي يعالجه- فالذي يريده المريض ليس الشفاء نتيجة نقل الدم إليه ولكن السلامة في عملية النقل ذاتها.

وإذا كان الفقه قد اجمع على أن التزام الطبيب بمدى فاعلية الأدوية والنتيجة المترتبة عليها والتزام الجراح بالعملية التي يجريها للمريض هو التزام بوسيلة أو بعناية فيمكننا القول بان نتيجة العلاج أو العملية لا تشكل التزاما على الاطلاق على عاتق الطبيب أو الجراح وإنما هي أمر خارج عن نطاق التزاماته وعن نطاق عقد العلاج الطبي إذ لا دخل له في تحقيق الشفاء بل أن ذلك أمر مرتبط بعوامل أخرى تأتي في مقدمتها إرادة الله لهذا المريض بالشفاء.

وهذه الطبيعة المستقلة لالتزام الطبيب أو الجراح بضمان سلامة الدم الذي يقرر نقله للمريض و

[1] محسن عبد الحميد إبراهيم البيه – المرجع السابق ص 234.

مسؤوليته عن الأضرار التي تتترتب نتيجة تلوث الدم .[1]

[1] لقد أكدها القضاء الفرنسي في أكثر من تطبيق و مثال ذلك فقد قررت محكمة versailles مسؤولية جراح عن تعويض الورثة عن الأضرار التي لحقت بهم بسبب وفاة مورثهم بعد إصابته بفيروس الأيدز من خلال الدم المنقول إليه وكان هذا هو الحكم الأول الذي أعلن مسؤولية جراح عن وفاة المريض بسب الاصابة بالايدز عقب عملية نقل الدم و كان الدم ملوث.

**الفرع الثاني: الضرر و أنواعه في مجال عمليات نقل الدم.**

سنذهب في هذا الفرع الى دراسة الضرر و أنواعه وهما الضرر المادي و الضرر المعنوي العنصر الثاني من عناصر المسؤولية و هو الضرر ويعد أهم عناصرها إذ لا يمكن أن تقوم المسؤولية بدونه و إن أمكن قيامها مع تخلف الخطأ كما في الحالات التي تتقرر فيها المسؤولية بدون الحاجة إلى إثبات الخطأ.

ويعرف الضرر بصفة عامة بأنه الأذى الذي يلحق الشخص من جراء المساس بحق من حقوقه أو مصلحة له مشروعة سواء كان هذا الحق أو تلك المصلحة متعلقة بسلامة جسده، عاطفته، ماله، حريته، شرفه أو غير ذلك.[1] ويعرف أيضا بأن الضرر إما أن يكون ماديا يصيب الشخص في ذمته المالية أو جسمه، و إما أن يكون معنويا

يصيب المضرور في قيمة غير مالية كشعوره وأحاسيسه أو عاطفته و غير ذلك من القيم الغير مالية.

ويقع على المضرور عبئ إثبات الضرر لأنه هو الذي يدعيه ،إذ لا يكفي المدين إثبات عدم تنفيذ الالتزام ولو كان بتحقيق نتيجة لافتراض وقوع الضرر[2] .

و يكون الضرر في مجال عمليات نقل الدم على أنه لا يهتم القانون بالمعاقبة على الخطأ الصادر من المسؤول بقدر ما يهتم بجبر الضرر الذي يحدثه هدا اخطأ، فالضرر أحد أهم أركان المسؤولية المدنية سواء العقدية أو التقصريية ، بل إن البعض جعل منه الأساس في المسؤولية المدنية كالقائلين بنظرية تحمل التبعة ، الدين يشترطون الضرر فحسب لقيام المسؤولية و المطالبة بالتعويض ، دلك أن التعويض لا يكون إلا عن ضرر أصابه[3] ، و انتفاءه يستتبع سقوط الحق في التعويض لأن الدعوى لا تسمع في هده الحالة لانتفاء المصلحة . ورغم الأهمية التي حضي بها الضرر في إطار المسؤولية المدنية ،إلا أننا لا نجد له تعريفا جامعا مانعا ضمن نصوص القانون المدني الجزائري رغم وروده في مواقع متفرقة منه ، حيث اكتفت هده النصوص في مجملها باشتراطه لتحقق المسؤولية دون أن يتعرض أي منها لاعطاء تعريفا له .

-ويستثى من هذه القاعدة في المسؤولية العقدية الفوائد المستحقة على النقود سواء كانت فوائد

---

[1] -محمد احمد عابدين – التعويض عن الضرر المادي، الأدبي الموروث – ( د – ط) – دار الفكر الجامعي – الاسكندرية - 1997 ص 146

[2] - أحمد السنهوري – المرجع السابق فقرة 442 ص 763.

[3] سليمان مرقس – المسؤولية المدنية في تقنينات البلاد العربية – ( د –ط) - معهد البحوث و الدراسات – القاهرة – 1971 ص62

قانونية أو اتفاقية حسب أن الضرر فيها مفترض ليس على الدائن إثباته طبقا للمادة 228 من القانون المدي المصري ،أما الشرط الجزئي فلا يعفى من إثبات الضرر و لكنه ينقل عبئ الاثبات من الدائن إلى المدين و في هذا الصدد نصت المادة 224 ق م م>> لا يكون التعويض االمحدد في الاتفاق مستحقا إذا أثبت المدين أن الدائن لم يلحقه أي ضرر<<.

سوف نرى من خلال التعويض للأضرار الناجمة عن نقل الدم أنها تخرج عن الاطار المألوف و المعروف في المسؤولية المدنية نظرا لخصوصية هده الأضرار، أو كما يقول أحد الأساتذة[1] إن خصوصيات الضرر في مجال نقل الدم قد تصل إلى حد الخروج عن القواعد العامة الواردة بشأن الضرر<.

و ولعل ما يميز الأضرار الناجمة عن عملية نقل الدم هي تلك الأمراض الخطيرة و التي لم يعرفها الانسان من قبل كالسيدا و التي ثبت علميا أن تداعيات أضرارها لدى المصاب أو المضرور تكون على كل الأصعدة الجسمانية، المادية و المعنوية بل وحتى على حياة المضرور ذاتها و هي أغلى شيئ لديه.

فتقدير الضرر وحجمه يحتاج من القاضي إما الالمام ببعض الأفكار و المعلومات عن علم الأمراض و إما بالأستعانة بأهل الخبرة في هذا المجال للوقوف على حقيقة الأضرار الناجمة عن الاصابة بمرض من الأمراض التي تنتقل عبر الدم ، فمن المعلوم أن الدم قد يتسبب في انتقال عشرات الأمراض مثل الزهري ، وفيروس الكبد الوبائي (ب )و(س ) و الايدز و المالا ريا وغيرها من الأمراض المعدية . هو من قبيل التكييف القانوني للواقع و كذلك الحال بالنسبة للشروط التي ينبغي توافرها في الضرر لاستحقاق التعويض عنه[2]

**البند الأول:الضرر المادي.**

يعرف الضرر المادي بأنه إخلال بمصلحة مشروعة ذات قيمة مالية ، [3]أو هو ما يصيب المضرور في حق من حقوقه التي يحميها القانون سواء في جسمه أو في ماله أو مصلحة مادية مشروعة. كما يعتبر ضررا ماديا المساس بالسلامة الجسدية للانسان في كل عضو من أعضائه وبالأخص إذا تسبب له الضرر في عجز كلي أو جزئي دائما كان أو مؤقت عن

[1] الأستاذ محمد عبد الظاهر حسين - المرجع السابق ص 117

[2] سليمان مرقس – المرجع السابق ص .73

[3] محمود جلال محزة – الفعل الغير مشروع باعتباره مصدر لالتزام -(د – ط)– ديوان مطبوعات الجامعية – الجزائر 1985 فقرة 105

العمل و الكسب و عموما يعتبر ضررا ماديا كل إخلال بحق مالي ثابت للمضرور سواء كان هذا الحق عينيا أو حقا شخصيا. يستفيد منها لولا الاصابة يشكل ضررا للمصاب يجب تعويضه، فالفقد الكلي أو النهائي للنشاط المهني نتيجة للعجز الجسماني المتخلف عن الاصابة يعد ضررا ماديا. وكذلك الضرر المادي النامجة عن عمليات نقل الدم هو الشأن بالنسبة للأضرار الناجمة عن النشاط الطبي تتجلى في وجهين يتعلق الأول بأضرار تصيب الشخص في سلامته الجسدية وحياته. وهو ما يصطلح عليه الضرر الجسدي prejudice corporel و يتعلق الثاني بتلك الأضرار الي تمس حقوق و مصالح غير مالية للمضرور حيث ينعكس الضرر الأول على الذمة المالية للمضرور أو مصادر دخله أو يحرمه من مزايا مالية و يتسبب له في أعباء و تكاليف كان في غنى عنها لولا الضرر الذي لحقه ، و أخير ا قد يترتب عن الضرر الأصلي الذي أصاب المضرور ضرر آخر يصيب شخصا أو أشخاص آخرين كالأشخاص الذي كان المضرور الأصلي يعيلهم كالأولاد حيث يصيبهم في حقهم في النفقة أو دائن المضرور الذي يكون دائن له حق معين كالقيام بعمل يستوجب تدخله الشخصي فالاخلال بهذا الحق يعتبر ضررا بالتبعية يفتح الباب للمطالبة بالتعويض عنه.[1] و على دلك سنعرض في دراستنا للضرر المادي الناجم عن عمليات نقل الدم إلى ثلاثة نقاط تتعلق الأولى بالضرر الجسدي في حد ذاته. وفي النقطة الثانية للأضرار المادية ذات الطابع المالي وفي النقطة الثالثة والأخيرة تتعلق بالضرر المادي المرتد الذي يصيب المضرور.

**- أولا: الضرر الناجم عن المساس بصحة المضرور وسلامته الجسدية**

يعتبر الضرر الجسدي نقطة البداية بالنسبة للأضرار الناجمة عن نقل الدم، ذلك أنه أول ما يصاب به المضرور ثم تتداعى فيما بعد باقي الأضرار التي ما هي في حقيقتها إلا انعكاس للضرر الجسدي كالأضرار المالية والمعنوية وحتى الأضرار المرتدة.و الضرر الجسدي هو الذي يتناول حياة الانسان أو سلامته مثل الجراح في الجسم والازهاق للروح و إحداث عاهة أو تسبب في عطل دائن أو بتعطيل عن العمل أو الخلل في العقل أو الارتجاج في الدماغ.[2] فالانسان باعتباره جسدا و روحا يمتلك عدة امكانات ومميزات تكمن في حياته وفي القدرات التي خولها له

[1] عبد الرزاق أحمد السنهوري – المرجع السابق فقرة 572.

[2] عاطف النقيب – النظرية العامة للمسؤولية عن الفعل الشخصي – الخطأ و الضرر – ( د – ط ) - ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر 1984 ص 259.

جسده كالقدرة على العمل و القدرات الذهنية و هي تسمح له من الجانب الأول بالقيام بالأعمال الحياتية العادية من جهة و من جهة أخرى بالعمل لكسب قوته و قوت أولاده و هذه الميزات أو الامكنات هي التي تعتبر محلا للحق في سلامة الحياة و الجسد و على ذلك فإن أي اعتداء على هذا الحق، يؤثر في الجانب الأول بأن يسبب خللا عضويا يتجسد في فقد الوظيفة العضوية أو الانتقاص يؤثر بدوره على الجانب الثاني حيث يمس بقدرات المضرور المهنية، ولما كانت هده القدرات و الميزات تتساوى لدى الناس جميعا فإن المساس بها يعتبر ضررا لا يختلف من إنسان لاخر ، غير أن ما ينجم عن هذا الضرر الجسدي من نتائج مالية و معنوية يختلف بالضرورة من شخص لاخر تبعا لظروفه الشخصية و الاجتماعية.

و والأضرار الجسدية الناجمة عن نقل الدم تصيب فئتين من الأشخاص المتبرعين بالدم الذين تم أخد الدم منهم

في ظروف غير صحية و الفئة الثانية هم المتلقون و المستفيدون من الدم و الذين يتم حقنهم بدم فاسد أو حامل لأحد الفيروسات الأمراض أو غير متفق مع فصائلهم و زمرهم الدموية . ولا شك أن الأصابة بمرض من الأمراض يشكل إضرار بمصلحة المتلقي و سلامته الجسدية و يذهب البعض في هذا الشأن إلى القول بأن الاصابة بمرض معين تأخذ حكم الجراح الذي يصيب الجسد و ترتب نفس أثاره.على أن الصعوبة تكون بالنسبة للأمراض فيما يتعلق بإثبات مصدرها حيث أن إثبات مصدر الجرح أيسر بكثري من إثبات مصدر المرض خاصة وأنه بات من المؤكد أن الدم ليس الوسيلة الوحيدة التي ينقل من خلالها المرض، و رغم هذه الصعوبة إلا أن الأمر يخولوا من وجود العديد من الأحكام في هذا المجال التي أوردها القضاء الفرنسي بشأن عدوى السيفليس من المرضعة إلى الطفل والعكس . وعن عدوى داء الرمد أو التهاب العين المتقيح.

وسواء تمثل الضرر الجسدي الذي أصاب المضرر هنا في إصابة لحقته أو في مرض انتقل إليه فإنه يستوجب التعويض عنه و بغض النظر عن انعكاسه على الذمة أو المردود المالي للمضرور ، دلك أن الضرر الجسدي فحد ذاته يعد إخلال بحق الانسان في سلامته وأن لم يستتبع خللا في الذمة المالية أو المصلحة الاقتصادية للمضرور إدا كان له أثره الظاهر في قدرة الجسم أو طاقة الانسان على الأعمال المعتادة وأصبح يتحتم على **الدم** المضرور بذل جهد إضافي. و لقد ذهبت محكمة النقض الفرنسية إلى هذا المنحى حينما قررت أن التعويض

المقرر للضحية من جراء حادث أدى إلى عطل دائم أوجزئي فيها يستوجب التقدير في ضوء النقص في القدرة الجسدية دون أن يدخل في الحساب كون هدا النقص قد بقي دون اثر في أجر الضحية.[1]

**-ثانيا: الاضرار التي تمس بالحقوق أو المصالح المالية للمضرور.**

يتمثل الضرر هنا فيما يصيب المضرور في كيانه المالي حيث يمس حقوقا أو مصالح له ذات قيمة مالية أو اقتصادية ، و بدلك يتجلى الضرر المادي في الخسارة الحاصلة أو المصاريف المبذولة ، و بصفة عامة كل خلل يطرأ على الذمة المالية للمضرور نتيجة الضرر الذي أصابه أو تفويت فرصة عليه أو فقدان الدخل كله أو بعضه أو كما يعد ضررا ماديا يستوجب التعويض تلك الأضرار الي تلحق أملاك المضرور فتنقص من قيمتها أو تقلل من انتفاعه بها.و مهما يكن فإن إصابة المتبرع أو المتلقي بأي ضرر جسماني فإن دلك يفتح الباب واسعا أمام أضرار أخرى تشكل تداعيات للضرر الأصلي وهي عبارة عن أضرار مالية محضة، وهي تلك الي عبرت عنها المادة 182 من القانون المدني الجزائري "ما لحق الدائن من خسارة و ما فاته من كسب"[2]. فادا استعملنا المعيار الأول ، أي ما لحق الدائن من خسارة فسنجد أن هده الأضرار أو الخسائر تتمثل في مجموع المصاريف

و النفقات الي يتكبدها المضرور من جراء الاصابة و هي حصرا تلك الي تكون نتيجة طبيعة للخطأ الذي نتجت عنه الاصابة أو العدوى ،[3] و يدخل في هدا الاطار نفقات و مصاريف العلاج و الاقامة في المستشفى

و كدا المصاريف الت يبذهلا المضرور للوقوف على نوع الفيروس. إلى إجراءها لتحديد نوع العلاج المطلوب إما للمحافظة على طور المرض ووقفه أو لمتابعة تطوره.كما يعتبر ضررا ماديا تلك المبالغ التي تدفع ي سبيل اقتناء الأدوية و مصاريف التنقل خاصة في حالة تعذر الحصول على علاج متخصص في مكان إقامة المضرور و ما يتبع دلك من المستلزمات. كما إنه في حالة حدوث عجز سواء كليا أو جزئيا دائما كان أم مؤقت يحتاج المضرور خلال هده الفترة إلى رعاية طبية خاصة مما يستدعي ضرورة الحصول على مساعدة ممرض أو الطبيب. أما إدا استعملنا المعيار الثاني أي ما فات المضرور من كسب فالأمر يتعلق هنا بتلك المبالغ التي حرم منها

[1] - محمد عبد الظاهر حسين – المرجع السابق ص119 – 121.

[2] المادة 182 من الأمر 58/75 المتضمن ق م ج

[3] M m hanouz precisde droit medical o.p.ualger 1992 P 69

المضرور من جراء الإصابة أو المرض الذي لحقه فالمضرور يفقد مورد رزقه كما أن فقدان الأجر طيلة المدة التي يبقى فيها عاجزا عن العمل يعتبر من قبيل الكسب الفائت والقول ان المضرور كان عاطل عن العمل قبل الاصابة لا يؤثر على حقه في التعويض

، دلك أن السلامة الجسدية والقدرة على العمل هي ميزات و مكانات متميزة عن نتائجها المالية.

كما يعتبر فائتا اي الفرص المالية الي تضيع على المضرور بسبب الاصابة كأن يكون تاجرا تفوته صفقة كان يعول عليها و على أرباحها ، أو يكون طالبا تفوته فرصة الدخول إلى الامتحان ، و في هذا الصدد قضت محكمة باريس بتعويض للمضرور عن ضياع فرصته بمرض السيدا إثر عملية نقل الدم التي أجريت له.

وعموما يعتبر ضياع أي فرصة على المضرور في تحقيق مستوى اجتماعي أو وظيفي أفضل أو تحسين حالة أسرته المعيشية نتيجة عجزه عن العمل ضررا يستوجب التعويض عنه، دلك أن الفرصة و ان كانت أمرا احتماليا فإن تفويتها أمرا محققا يستحق التعويض عنه.

**ثالثا: الضرر المادي المرتد.**

لا يقتصر الضرر المادي و بالأخص في الصورة الجسدية على المضرور فقط بل الغالب أن يرتد على شخص أو أشخاص آخرين تربطهم بالمضرور رابطة عمل أو صلة قرابة أو مودة فيحتج هؤلاء بضرر شخصي أصابهم كنتيجة للضرر الذي أصاب الضحية المباشرة للعمل الضار و يصطلح على هدا النوع من الأضرار بالضرر المرتد ، فالقتل ضرر يصيب المقتول في حياته و يرتد على أولاده فيصيبهم في حقهم في النفقة وقد يصيب شخص آخر كان يعيله المقتول دون أن يكون ملزما قانونا بدلك فيشكل الضرر بالنسبة لهذا الأخير إخلال بالمصلحة.[1] فالضرر المادي المرتد على هذا النحو هو ما يصيب الشخص في حق من حقوقه أو مصلحة له مالية نتيجة الضرر الأول الذي أصاب الضحية المباشرة الذي تربطه به رابطة مادية ذات طابع مالي النفقة و العلاقة الدائنية بين الدائن و المدين و غيرها من روابط مادية بحتة. [2]

[1] عبد الرزاق أحمد السنهوري – المرجع السابق فقرة .572 و في هذا الصدد قضت محكمة النقض المصرية بأنه << إذا أصاب الضرر شخصا بالتبعية عن طريق الضرر أصاب شخص آخر فلابد من توافر هذا الحق لهذا الغير يعتبر الأخلال به ضررا أصابه (نقض15 مارس 1976 ص27 676) فالعبرة في تحقق الضرر المادي للشخص الذي يدعيه نتيجة لوفاة شخص آخر و عجزه أن يثبت أن المجني عليه كان يعوله فعلا وقت وفاته أو عجزه و على النحو المستمر أو دائم و إن فرصة الاستمرار على ذلك في المستقبل كانت محققة فيقدر القاضي ما ضاع على المضرور من فرصة بفقد عائله و يقضي له بتعويض على هذا الأساس، و مثل هذا الشرط لا ينطبق على من يلتزم المضرور بإعالتهم قانونا كالأولاد و الزوجة و الأبوين فهؤلاء لهم فرصة محققة لا تحتاج لدليل.>>

[2] عاطف النقيب – المرجع السابق ص 347.

وعلى دلك نكون بصدد ضرر مادي مرتد إدا توفرت عوامل أو شروط ثلاثة هي تسبب العمل الضار في ضرر للضحية المباشرة و أن تكون لهدا الضرر ردة على شخص آخر و أن تجمع بين الضحية المباشرة و هدا الشخص رابطة مادية أو مالية.

و بالنسبة لموضوعنا فإن إصابة المتبرع أو المتلقي بإصابة أو مرض انتقل إليه حيث أدى إلى إقعاده عن العمل و الكسب بأن تتعطل قدراته الجسدية أو أدى إلى موته في الحال أو بعد مدة فإن هذا الضرر يرتد على أقاربه و أسرته بما يتسبب لهم في اضطرابات تتمثل عل الخصوص في فقد مصدر الرزق الذي كان يوفره لهم المضرور و تلك التغيرات التي تطرأ على وضعهم الاجتماعي و الأسري نتيجة الوفاة أو العطل الذي ألحقته الأصابة بالمضرور.[1] من جهة.

ومن جهة أخرى يكتسي الضرر المادي المرتد في مجال عمليات نقل الدم طابعا خاصا و متميزا دلك أنه إذا كان الضرر الجسدي على النحو الذي رأيناه سابقا يتأتى في مظهرين يتعلق الاول بمساس بالسلامة الجسدية للشخص و يتعلق الجانب الثاني بانعكاس هده الاصابة على الذمة المالية للمضرور أو المصلحة الاقتصادية لديه فإن الضرر المادي المرتد لا يتعلق إلا بالمظهر الثاني كقاعدة عامة غير أنه فيما يتعلق بالأضرار الناجمة عن نقل دم ملوث فإنها تشكل استثناء لهذه القاعدة ويتعلق الأمر هنا بالحالة التي يكون فيها الضرر الذي مس الضحية المباشرة يتمثل في عدوى مرض انتقال إليه عن طريق الدم الذي حقن به ، فبالنظر إلى أساليب انتقال هذه الأمراض تكون الزوجة مثلا عرضة للأصابة بهذا المرض أو ذلك من زوجها المصاب عن طريق المعاشرة الجنسية ويكون الجنين عرضة لانتقال هدا المرض من أمه وصولا ليه ففي هذه الأحوال نكون أمام ضرر أصاب صاحبه وارتد على أشخاص آخرين لا صلة لهم بالفعل الضار الذي أحدثه المسؤول ونكون أمام

ضرر جسدي مرتد وهذا يشكل وضعا استثنائيا تنفرد به الأضرار الناجمة عن نقل الدم الملوث قل ما نصادفه في مجالات أخرى[2] . والضرر المرتد الذي يصيب أقارب المضرور يوصف بأنه شخصي من جهة و مستقل عن الضرر الذي أصاب الضحية المباشرة من جهة أخرى فهو شخصي بمعنى أنه يصيب أقارب المضرور شخصيا أي بمعزل عن الضرر الذي يصيب الضحية المباشرة حيث لا يؤثر تنازل هذا الأخير عن حقه في التعويض أو تصالحه مع

[1] محمد عبد الظاهر حسين- المرجع السابق ص 130.

[2] مثال ذلك << وفي هذا الصدد ذهبت محكمة باريس الادارية إلى القول بأحقية الزوج في الحصول على تعويض من المستشفى عن الضرر الذي لحقه شخصيا من جراء انتقال الفيروس المسبب لداء السيدا إليه من زوجته المرضة و التي قد أصيبت به على اثر حادث عمل اثناء عملها بالمستشفى الذي تعمل فيه.>>

المسؤول أو تقاعسه عن المطالبة عنه في حق المضرور بطريق الارتداد في المطالبة بالتعويض عما أصابه شخصيا من ضرر هذا فضلا عن إمكان المطالبة بالتعويض عن الضرر الذي مس الضحية المباشرة في حال وفاة هدا الأخير قبل أن يتقاضى حقه في التعويض.

**البند الثاني: الضرر المعنوي.**

لا يستطيع الباحث في الأضرار الناجمية عن عمليات نقل الدم خصوصا في السنوات الأخيرة إلا أن يتوقف طويلا عند الأضرار المعنوية التي تلحق المصاب خصوصا تلك الناجمة عن إصابته بداء السيدا أو التهاب الكبد , نظرا لجسامة وتعقد الأضرار المعنوية التي تخلفها لدى المضرور سواء في نواحيها الاجتماعية أو النفسية ولا نبالغ إذا نقول إنها تولد عند المصاب كل أشكال و أنواع الأضرار المعنوية و أشدها وقعا في نفسه و محيطه.

**أولا:تعريف الضرر المعنوي:** ويعرف بأنه ما يصيب الانسان في عاطفته أو شرفه أو كرامته أي المساس بالناحية النفسية للانسان دون أن يسبب له خسارة مالية.ولعل ما يؤخذ على هذا التعريف أو ذلك إنها دائما تفصل بين الضرر المعنوي و الخسارة المالية في حين أنه توجد حالات عديدة يتسبب فيها الضرر المعنوي الذي لحق صاحبه في خسارة مالية فادحة و من المساس بالسمعة أو المكانة فرغم كون هذا المساس ضررا معنويا في ذاته إلا أن له انعكاس على الناحية المالية خصوصا في الحالة التي يكون فيها هدا الأخير أو مهنيا انصرف عنه العملاء بسبب ما لحق بمسعته أو مكانته من أذى . فالضرر المعنوي إذا هو ما يصيب الانسان في كيانه الاجتماعي أو النفسي فيعرض بالطابع الشخصي متناولا الانسان في شخصيته أو في نفسه فيمثل عادة في الالم أو الحسرة أو الشعور بالنقص أو في انقباض أو إحساس بالمذلة أو في انفعال داخلي أو في الهواجس المقلقة فيأتي هذا الضرر ماسا بحق الانسان في استقراره النفسي و إما أن يكون الضرر الذي أصاب الشخص ضررا أدبيا [1]،محضا لا يتصل من قريب و لا من بعيد مادي و مثاله المساس بالشرف و الشعور و الأحاسيس نتيجة السب أو الشتم أو القذف .

[1] وقد قسم الأستاذ السنهوري الضرر المعنوي إلى أربعة حالات و صور الضرر المعنوي و قسمها كالتالي : أولا : ضررا أدبيا يصيب الجسم و مثاله الجرح و التلف الذي يصيب الجسم و الألم الذي ينجم عنه و ما قد يعقبه من تشويه في الوجه و الأعضاء. ثانيا: أضررا أدبيا يصيب الشرف الاعتبار و العرض كالقذف و السب. ثالثا: ضررا أدبيا يصيب العاطفة و الشعور و الحنان كانتزاع الطفل من حضن أمه. رابعا: ضررا أدبيا يصيب الشخص من مجرد الاعتداء على حق ثابت له مثل انتهاك حرمة ملك الغير. ( أنظر تفصيلا الاستاذ السنهوري – المرجع السابق بند 577).

**ثانيا : صور الضرر المعنوي لدى المضرور من نقل الدم الملوث.**

و هو الضرر الذي عرفه الصندوق الخاص بالتعويض بأنه ضرر ذو طابع شخصي غير اقتصادي ، يشمل مجموع الاضطرابات في ظروف الحياة الناجمة عن العدوى بالفيروس أولا ثم تلك الناجمة عن الاصابة بالمرض ، وهو يتضمن في مرحلة العدوى ، الأضرار الناشئة عن اختزال الحياة و عدم التحقق بالنسبة للمستقبل و الخوف من الألام و الأوجاع و الاضطرابات في الحياة العائلية و الاجتماعية و الجنسية و تلك المتعلقة بالانجاب.

و عند الحديث عن الأضرار المعنوية التي تصيب المضرور فأول ما يتبادر إلى الذهن هي الالام الجسدية التي تصيبه من جراء الاصابة أو المرض أو تلك الناجمة عن علاجها فالمصاب بالسيدا أو التهاب الكبد يعاني من الالام شديدة الوطأة خصوصا في العضلات نتيجة لنشاط الفيروس ،بالاضافة الى تلك آلالم الناجمة عن إصابته بشتى أنواع السرطانات الجسدية الناجمة عنها ينعكس في نفس الضحية فتكون بالمدى الذي جعل من حلت به يتألم لما تألم به من عاهة أو عطل أو اختلال في الجسد وبشكل عام عن فقدانه لما كان يتمتع به من صحة و هدوء و استقرار وهو ما يعبر عنه بالألم النفسي ، ومن ناحية أخرى فإن الاصابة بمرض معدي كالسيدا جعل المضرور يتعرض لشتى مظاهر النفي الاجتماعي و الأسري فالابن و البنت يتنكران لأمهم الحامل للمرض و الزوج يهجر زوجته التي انتقل إليها الفيروس نتيجة ولادة قيصرية حيت حكمت المحكمة للزوجة بالتعويض عن الاصابة ذاتها وعن الضرر المعنوي الذي لحق بها بما في ذلك هجر زوجها لها خوفا من العدوى ويظهر هذا الضرر بصفة خاصة بالنسبة للأضرار الناجمة عن نقل الدم الملوث لدى المصابين بالسيدا و بصورة اقل عند المصابين بالتهاب الكبد أو أولئك الذين يموتون على الفور من جراء نقل الدم غير مطابق لفصيلة دمهم.[1] أما في مصر فتعتبر بعض الأحكام أن فقد توقع الحياة بمثابة الضرر الأدبي. و تخضع لنص المادة 222 القانون المدني المصري .[2]

في حين ذهبت بعض الأحكام القضائية هناك إلى اعتباره ضرر ماديا يفتح المجال لمن أصيب به للمطالبة بالتعويض عنه وينتقل من بعده إلى خلفه والحقيقة أن اختزال الحياة هو خليط بين الضرر المادي و المعنوي يتوجب التعويض عنه في شقيه، ذلك أنه و إن كانت الموت حقا على كل إنسان و هي النهاية الحتمية لكل حي إلا أن التعجيل بها يعد النهاية غير الطبيعية و

[1] أحمد السعيد الزقود – المرجع السابق ص 61.
[2] المادة 222 من القانون المدني المصري. نقض جنائي 13 مارس 1952 السنة السابعة ص 330.

يستوجب التعويض عنه.و بالنسبة لموضوعنا يكون مركز الدم ملزم بتعويض هذا الضرر أو الطبيب المسؤول عن نقل الدم . في شقه على أن يراعي القاضي في تقديره لهذا التعويض مجموعة من الاعتبارات، كالمركز الاجتماعي و الوظيفي للمضرور، وكدا حالته الصحية و سنه و كل الظروف المحيطة به.

**ثالثا: الضرر المعنوي المرتد**

ليس من الغريب أن بتضرر أقارب المضرور معنويا بسبب ما حل بقريبهم من الضرر خلف فيه أثرا بالغا أو عاهة أو تشويها جسيما أو ألما عصيبا و يطلق على هدا النوع من الضرر، بالضرر دو الصفة العاطفية.

ويفترض الضرر المعنوي المرتد وجود علاقة أو رابطة غير مادية بين الضحية المباشرة و المضرور بطريقة الارتداد كعلاقة القرابة أو المودة[1] ، فالزوج أو الزوجة تتضرر أدبيا من إصابة الطرف الأخر التي جعلته غير قادر على القيام بواجباته الزوجية ، كما يتضرر الزوج أدبيا في حالة حدوث أضرار جمالية لزوجته و كدا الوالدان يتألمان بما حل بابنهما من الم وعذاب نفسي نظرا لما حل به من تشويه ي الجسم ، و حتما يتضرر هؤلاء جميعا في حالة موت قريبهم .

الملاحظة إن أغلب تقنينات البلاد العربية رأت تحديد الأشخاص الذين يجوز لهم المطالبة و بالتعويض عن الضرر المعنوي المرتد،حيث حصرته في الأزواج و الأقارب من الدرجة الثانية و يكون إلا للأولاد الأحفاد و الأباء و الأجداد و الأمهات و الأخوة و الأخوات و الأزواج و الزوجات .أما في القانون الجزائري الذي لم يتناول النص عن التعويض عن الضرر الأدبي فلا يوجد نص في هذا الشأن يمكن أن نتبني منه موقفه و إن كنا نرى انه يتوجب عليه الأخذ بما أخذت به القوانين العربية،لان عدم حصر أصحاب الحق في التعويض عن هذا الضرر يفتح الباب على مصراعيه لكل من هب و دب ليجد القاضي نفسه أمام طلبات لا حصر لها.

و تتمثل الشروط الواجب توفرها ي الضرر بصفة عامة

- -يجب أن يكون الضرر شخصيا أي انه ليس لأي كان المطالبة بالتعويض
- -يجب أن يكون الضرر مباشرا

[1] عاطف النقيب – المرجع السابق ص 348.

- -يجب أن يكون الضرر محققا ، و ليس احتماليا و يكون الضرر محققا إدا كان قد وقع فعلا وان وقوعه في المستقبل أمرا مؤكدا وهو ما يعرف بالضرر المستقبلي
- -يجب أن لا يكون الضرر احتمالي ،و هو لم يقع في الحال و لا يوجد ما يؤكد وقوعه في المستقبل.[1]

**الفرع الثالث: العلاقة السببية في مجال عمليات نقل الدم.**

لا يكفي مجرد وقوع الضرر للمضرور و ثبوت الخطأ في جانب مركز الدم لقيام مسؤولية هدا الأخير بل أنه يتعين على المضرور طبقا للقواعد العامة أن يثبت وجود علاقة مباشرة بين الخطأ و الضرر الذي أصابه وهذا ما يعرف بركن السببية ، وهو الركن الثالث من أركان المسؤولية المدنية . وعلى ذلك يقع على عاتق من يدعي أن ضررا لحقه من جراء الدم الذي نقل إليه أن يثبت قيام علاقة السببية بين الضرر الذي مسه و الفعل المنشئ للضرر و هو هنا عملية نقل الدم. ويعد تحديد رابطة السببية في مجال نقل الدم خاصة الملوث من الأمور العسيرة و الشاقة وذلك لعدة اعتبارات ، فمن جهة اتساع الفاصل الزمني بين واقعة نقل الدم و ظهور الضرر و يطرح دلك بشكل خاص بالنسبة للعدوى الفيروسية التي يكون مصدرها الدم و التي تتراوح بين 12 سنة بالنسبة لداء السيدا و تصل إلى 40 سنة بالنسبة للالتهاب الكبدي ، ومن جهة أخرى يطرح تعدد الأطراف الفاعلة في مجال نقل الدم ابتداء من مركز نقل الدم فالطبيب في المستشفى أو العيادة . و أخيرا تعدد مصادر العدوى فمن الثابت أن العدوى قد تتم عن طريق نقل الدم كما يمكن أن يتم بأي طريقة أخرى غير الدم. فكل من هذه العوامل تجعل مهمة القاضي في استخلاص توافر علاقة السببية بين عملية نقل الدم و الضرر الذي أصاب المدعي شاقة صعبة للغاية وغير دقيقة في أغلب الأحيان.

**البند الأول: الاسناد الطبي و الاسناد القانوني**

و يتعلق بإسناد الاصابة بالمرض إلى عملية نقل الدم و الذي يقوم بهذا الاسناد هم أهل الخبرة الطبية من خلال طرحهم للعديد من الأسئلة بالاجابة عنها بالاجاب و هذا بإجراء الفحوص و التشخيصات الطبية اللازمة للوقوف على وجود المرض أما الاسناد القانون فيتعلق الأمر هنا بإسناد الاصابة بالضرر إلى الدم المنقول الملوث من الناحية القانونية، أي إثبات أن الاصابة

[1] سليمان مرقس – المرجع السابق ص 46.

بالفيروس لم يكن لهما طريق سوى الدم الملوث. وبذلك يكون الضرر الناتج هو نتيجة مباشرة لنقل الدم الملوث . وإذا انتهينا من هذه المقدمة تعين البحث عن المسؤول عن تعويض الضرر الناتج،و نصبح – عندئذ –أمام سلسلة من الأفعال شاركت جميعها في أحداث الضرر كل على حسب دوره و تأثيره.[1]

و تتمثل مشكلة تعدد المسؤوليين في الاصابات الناجمة على نقل الدم يضاف إلى المشاكل التي يطرحها إسناد الاصابة أو العدوى إلى عملية نقل الدم إشكالا أخرا لا يقل أهمية فيما يتعلق بعلاقة السببية ، يتمثل في وجود عدة أطراف ساهمت بالفعل أو يحتمل أنها ساهمت في إحداث الضرر أو الاصابة التي يعاني منها المضرور و يضرب في الفقه على ذلك السائق الذي يصدم شخصا بسيارته فيسبب له إصابة خطرة تستلزم نقله إلى المستشفى فيقرر الطبيب المعالج حاجته إلى نقل الدم بكميات مكثفة تتجاوز حاجة المصاب و يعتبر حادث السيارة سببا في حدوث الضرر لولاه ما احتاج المضرور إلى نقل الدم الفاسد أو الملوث إليه و لولا خطأ الطبيب الذي قرر حقن المضرور بكميات كبيرة تفوق حاجته لما حدث الضرر،ولولا أن المستشفى أهملت في التأكد من سلامة الدم الذي تقدمه إلى مرضاها كذلك لما حدث الضرر، ولولا أن مركز الدم قام بواجبه وتأكد من صلاحية الدم الذي يورده و خلوه من الفيروسات لما لحق المصاب ضررا و هكذا فكل هذه الأسباب يمكن أن تؤدي إلى حدوث ذات الضرر و بدرجة متفاوتة.

أما مسؤولية سائق سيارة الذي تسبب في الحادث تكون مسؤولية تقصريية على أساس المادة 1382[2]، من ق م الفرنسي المقابلة للمادة 124 من ق م الجزائري التي تنص <<كل فعل أيا كان يرتكبه الشخص بخطئه، و يسبب ضررا للغير يلزم من كان سببا في حدوثه بالتعويض . >> وقد لجاء القضاء في إقامة العلاقة السببية بين حادث المرور و الاصابة التي تعرض لها المضرور من جراء نقل الدم الملوث إليه إى النظرية تعادل الأسباب، وتابعت محكمة باريس انه اذا تعددت الأسباب و تتابعت و كانت لازمة لاحداث الضرر فإنها جميعا تؤخذ بعين الاعتبار من السبب الأول إلى الأخير . ومى ثبتت مسؤولية سائق المركبة وقام بالتعويض يستطيع الرجوع على مركز أو بنك الدم لأنه يعتبر المسؤول الأول عن تلوث الدم.أما مسؤولية الطبيب فهي مسؤولية عقدية أساسها الاخلال بالتزام رئيسي هو ضمان سلامة الدم الذي ينقله إلى مريضه و خلوه من الأمراض ،و هو التزام يصفه الفقه و القضاء بأنه التزام

[1] محمد عبد الظاهر حسين- المرجع السابق ص 133.
[2] المادة 1382 من ق م ف تقابلها أحكام المادة 124 من القانون المدني الجزائري .

لتحقيق نتيجة حيث تقوم مسؤولية الطبيب بمجرد تخلف النتيجة ، ولا ينبغي الخلط بني التزام الطبيب بسلامة الدم الذي نقله إلى مريضه وبين الالتزام العام بشفاء المريض الذي يبقى مجرد التزام ببدل عناية.[1]كما تقوم مسؤولية العيادة في إطار عقد العناية الطبية المبرم بينها و بين المريض على أساس قواعد المسؤولية العقدية ، حيث يقع على عاتق العيادة بموجب هدا العقد التزاما بتقديم الدم سليم و خال من العيوب و متفق مع فصيلة دم المريض ولا يتردد الفقه و القضاء في وصف هذا الالتزام بتحقيق نتيجة.[2]

في حين تقوم مسؤولية المستشفى العام تقصريية في مواجهة المريض لانتفاء وجود عقد بينهما و خضوع هذه العلاقة للوائح و القوانين في الانتفاع بخدمات المرافق العامة فهي إذا من علاقات القانون العام ، و بالتالي فإن غالبية الفقه يذهب الى انتفاء العلاقة السببية بين المريض و المستشفى العام.

**البند الثاني: نفي العلاقة السببية (القوة القاهرة، فعل الغير، فعل المضرور).**

رأينا أن أغلب الأحكام القضائية تميل إلى الأخذ بقرينة قيام العلاقة السببية بين واقعة نقل الدم و الاصابة التي لحقت المضرور، و تقيم من ثم مسؤولية مركز نقل الدم العقدية أو مسؤولية الطبيب أو الجراح التقصيرية التي لا يستطيع هذان الأخيران التخلص منها إلا بإثبات رجوع الاصابة التي يعاني منها المضرور إلى سبب أجنبي عنه.

في هذا الصدد تقضي المادة 1147[3] من القانون المدني الفرنسي بالتزام المدين بالتعويض عن الضرر الناجم عن عدم تنفيذه بالتزامه أو تأخره في دلك ما لم يثبت هذا الأخير السبب الأجنبي الذي لا يد له فيه. و عندما تقضي المادة 176 من القانون المدني الجزائري بأنه <<إذا استحال على المدين أن ينفد التزام عينا حكم عليه بتعويض الضرر الناجم عن عدم تنفيذ التزامه ، ما لم يثبت أن استحالة التنفيذ نشأت عن سبب لا يد له فيه، و يكون الحكم كذلك إذا تأخر المدين في تنفيذ التزامه.[4]>>

و هكذا فان العلاقة السببية بين الخطأ و الضرر تنتفي إذا كان هناك سبب أجنبي ترتب عليه حدوث الضرر و تنتفي معها المسؤولية ، و السبب الأجنبي المعتبر قانونا هو ذلك الذي نصت عليه المادة 127 من القانون المدني الجزائري << إذا أثبت الشخص أن الضرر قد

[1] أحمد السعيد الزفود – المرجع السابق ص 90.
[2] محمود جمال الدين زكي – المرجع السابق ص 390.
[3] المادة 1147 من القانون المدني الفرنسي
[4] المادة 176من الامر 75/58 المتضمن القانون المدني الجزائري.

نشأ عن سبب لا يد له فيه كحادث مفاجئ ، أو قوة قاهرة ، أو خطأ صدر من المضرور ، خطأ من الغير ،كان غير ملزم بتعويض هذا الضرر، ما لم يوجد نص قانوني أو اتفاق يخالف ذلك[1] >> و طبقا لنص المادة فان السبب الأجنبي هو إما قوة قاهرة أو حادث مفاجئ أو خطأ المضرور أو خطأ الغير.

**أولا : القوة القاهرة**

القوة القاهرة بتوافرها ينفي العلاقة السببية بين الخطأ الصادر من المسؤول و الضرر الذي لحق المضرور و تنتفي المسؤولية تبعا لذلك إذا كانت القوة القاهرة هي السبب الوحيد في إحداث الضرر ، و يشترط في القوة القاهرة التي تنهض سببا لاعفاء المدين من المسؤولية أن تكون غير متوقعة و مستحيلة الدفع .فبالنسبة لشرط عدم توقع فيقصد بها أن يكون الحادث المعتبر قوة قاهرة مما لا يمكن توقعه، فإذا أمكن للمدين توقعه فلا يعتبر قوة قاهرة بل يكون في هذه الحالة قد قصر في اتخاذ الأسباب و الاحتياطات و يجب أن يكون حادثا غير متوقعا ليس فقد بالنسبة للمدين بل حتى لأشد الناس يقظة و تبصرا و المعيار المستعمل في هده الحالة هو المعيار الموضوعي و ليس ذاتي ، و بالاضافة لشرط عدم التوقع يشترط في الحادث المعتبر قوة قاهرة أن يكون مستحيل الدفع و الاستحالة هنا ينبغي أن تكون مطلقة بالنسبة للمدين و المعيار هنا أيضا معيار موضوعي و مجرد، بحيث يعتد بظروف المدين الشخصية إذ يجب أن يكون الحادث مستحيل الدفع بالنسبة لكل شخص عادي وجد في ظروف مماثلة أما إذا كان الحادث مما يمكن دفعه حتى و لو استحال على المدين توقعه فلا يعتبر من قبيل القوة القاهرة التي تنهض سببا لإعفائه من المسؤولية و التعويض، و بالنسبة لمراكز الدم لا يشكل فيروس السيدا و الالتهاب الكبدي سببا أجنبيا غير قابل للدفع لأن هذه الفيروسات أصبحت معروفة و أصبح الكشف عنها أمرا ميسورا بالنسبة لهذه المراكز كما أن اخفاء الفيروس لا يشكل سببا أجنبيا بالنسبة للمركز و أن هذا الأخير بوصفه منتجا لا يمكنه التمسك بمخاطر التقدم العلمي كسبب لاعفائه من المسؤولية لأنه مهني يسأل عن كل تقصير صادر عنه مهما كان.

[1] المادة127 من القانون المدني الجزائري

**ثانيا : فعل الغير كسبب في الاعفاء من المسؤولية و التعويض.**

و بالاضافة إلى نفي العلاقة السببية إلى القوة القاهرة من طرف المركز يمكنه كذلك أن ينفي رابطة السببية بإثبات أن الضرر الذي أصاب المضرور من فعل الغير سواء فعل صادر عن الغير خاطأ آو غير خاطئ متى كان هذا الفعل يتصف بالقوة القاهرة.[1] و مركز الدم يستطيع أن يدفع المسؤولية عنه بان يثبت أن تلوث الدم لا يرجع إلى خطئه بل إلى رعونة الطبيب و يظهر ذلك على الخصوص إذا كان الضرر الذي أصاب المضرور ناجم عن اختلاف فصيلة الدم الذي حقن به المضرور عن فصيلة دمه فخطأ الطبيب في هذا الشأن يعفى المركز من المسؤولية.أو كان مصدر العدوى حقنة ملوثة استعملها الطبيب المشرف على علاج المريض و تقوم المسؤولية على عاتق الطبيب المشرف على علاج المريض و كذلك إذا صدر فعل من الغير دون الطبيب المعاج للمريض و أتبث

ذلك فان الطبيب ناقل الدم الملوث سيعفى من المسؤولية و التعويض عن الضرر الذي أصاب المضرور وهنا يجب أن يكون الضرر من فعل الغير وليس من الطبيب أو المعاج أو المركز.

**ثالثا: فعل المضرور.**

ومن جهة أخرى يستطيع المركز أو الطبيب أو الجراح أي ناقل الدم المشرف على علاج المريض أن يتمسك بخطأ المضرور كسبب لاعفائه من المسؤولية و من ذلك أن يثبت أن الاصابة التي يشكوا منها المضرور لا ترجع إلى الدم المنقول و إنما إلى أسباب أخرى كانتماء المضرور إلى فئة الشواذ جنسيا أو محترفي الدعارة أو المدمنين على المخدرات،وقد رأينا أن هذه الفئات هي الأكثر عرضة للاصابة بهذه الأمراض بالنظر إلى طرق انتقالها ، وإلى أي سبب آخر كأن يكون الزوج أو الزوجة مصاب بذات الداء بسبب آخر غير الدم. و يستطيع المركز أو الطبيب الذي قام بعملية نقل الدم أن يعزز هذا الادعاء بإثبات أن المادة الفاصلة بين واقعة نقل الدم و ظهور المرض لدى المصاب غير كافية لاتضاح معالمها مما يؤكد أن المضرور كان مصاب قبل واقعة نقل الدم .أوطويلة جدا حيث أن الأعراض التي يعاني منها المريض جاءت متأخرة في حين أنه في الوضع العادي كان يفترض ظهور تلك الأعراض مند مدة طويلة مما يفيد أن الاصابة كانت لاحقة لعملية نقل الدم.[2]

---

[1] محمود جال حمزة – المرجع السابق ص ص 134 - 137.

[2] راجع حكم محكمة الاستئناف باريس في 1992/11/28 المشارليه سابقا و الذي رفض إعمال مسؤولية المركز عن إصابة المضرور بفيروس ( ) vih بادعائه أن مصدر الاصابة هو الدم المنقول إليه سنة 1971 . وهذا لا يبدو طبيعيا بالنظر إلى كونه مازال على قيد الحياة حتى الان و تاريخ المطالبة 1992.

ومن خلال هذا إذا قام الطبيب ناقل الدم للمريض أو المركز انه سبب الاصابة هي من فعل المضرور نتيجة للأدمان أو الشذوذ أو الاسباب الأخرى التي احدتث العدوى هي المنتجة في إحداث الضرر فانه ستنفى العلاقة السببية بين خطأ الطبيب أو المركز و بين المضرور ولهذا سيتم استبعاد المسؤولية و التعويض عن الضرر لكل من الطبيب أو المركز و كما تنص المادة 177 من القانون المدني الجزائري انه << يجوز للقاضي أن ينقص مقدار التعويض، أو ال حكم بالتعويض إذا كان الدائن خطئه قد اشرتك ي إحداث الضرر أو زاد فيه.[1] >>

وهكذا فإن إثبات الطبيب أي ناقل الدم أو المركز لأي صورة من صور السبب الأجنبي يقطع الصلة بين الخطأ

و الضرر تنتفي به رابطة السببية و من تم المسؤولية و ان كان الأمر صعبا و نادرا بالنسبة للمركز فيما يخص العدوى الفيروسية للدم أو الطبيب و إذا فشل المركز أو الطبيب في إثبات السبب الأجنبي قامت مسؤولية كاملة و كان الزاما على الخاطئ تعويض المضرور عن كافة الأضرار التي لحقته سواء مادية أو معنوية.

[1] المادة 177 من القانون المدني الجزائري

**المبحث الثاني : آثار المسؤولية الناتجة عن عمليات نقل الدم (التعويض).**

تنص المادة 124 من القانون المدني الجزائري على أنه <<كل فعل أيا كان يرتكبه الشخص بخطئه،و يسبب ضررا للغير يلزم من كان سببا في حدوثه بالتعويض[2]>>.

التعويض هو الأثر البارز الذي يترتب على قيام و تحقق عناصر المسؤولية أي شخص، إذ لا جدوى من القول بوجود فعل ضار نتج ضررا يرتبط معه برابطة سببية دون تقرير الحق للمضرور في الحصول على التعويض من المسؤول .فالتعويض هو وسيلة للقضاء إلى محو الضرر الواقع أو تخفيف وطأته و المحكمة في تقديرها للتعويض تستعين بالظروف المحيطة بالواقعة، كما تتأثر أيضا بدرجة الخطأ و لكنها تتأثر أكثر بحجم الضرر الناتج147

إذا الربط كما قلنا يتم بين حجم الأضرار و مقدار التعويض و ليس بين الأخير و الخطأ. وهذا يعطي للمحكمة عند تقديرها للتعويض لها سلطة واسعة محكومةب بمبدأ العدالة والتوازن بين الأطراف . وهي تفعل دلك بدون رقابة محكمة النقض إذ يتعلق الأمر بالواقع.

التعويض هو الأثر البارز الذي يترتب على قيام و تحقق عناصر المسؤولية أي شخص، إذ لا جدوى من القول بوجود فعل ضار نتج ضررا يرتبط معه برابطة سببية دون تقرير الحق للمضرور في الحصول على التعويض من المسؤول .فالتعويض هو وسيلة للقضاء إلى محو الضرر الواقع أو تخفيف وطأته و المحكمة في تقديرها للتعويض تستعين بالظروف المحيطة بالواقعة، كما تتأثر أيضا بدرجة الخطأ و لكنها تتأثر أكثر بحجم الضرر الناتج.[1]

إذا الربط كما قلنا يتم بين حجم الأضرار و مقدار التعويض و ليس بين الأخير و الخطأ. وهذا يعطي للمحكمة عند تقديرها للتعويض لها سلطة واسعة محكومةب بمبدأ العدالة والتوازن بين الأطراف . وهي تفعل دلك بدون رقابة محكمة النقض إذ يتعلق الأمر بالواقع.

[1] عاطف النقيب – المرجع السابق ص 395.
2 القانون المدني الجزائري-المادة 124

**المطلب الأول: المستحقون للتعويض في مجال عمليات نقل الدم وتقديره**

1- **الفرع الأول** :**المستحقون للتعويض** :لا شك في أن المستحق الأول للتعويض هو المضرور مباشرة من نقل الدم الملوث. فالشخص الذي أصيب بالفيروس الموجود بالدم المنقول إليه يصبح له الحق في الحصول على التعويض. وهذا الشخص قد يكون ضحية حادث سيارة أوجبت نقل الدم و قد يكون مريضا عاديا قرر الأطباء حاجته إلى الدم لاجراء عملية جراحية معينة. فبعد الاصابة يصير تعويض ذلك الشخص واجبا على المتسبب فيها. و يقدر التعويض عن كل خسارة لحقت به وكل مكسب ضاع عليه ويشمل التعويض كل أنواع الضرر السابق ذكرها فيعوض المصاب عن الأضرار المادية المختلفة عن الاصابة سواء تمثلت في العجز الجسماني أو العاهة المتولدة

عن الاصابات أم ظهرت في الفقد الكلي أو الجزئي للنشاط أو العمل الذي كان يمارسه ، أي يجب تعويضه عن خسارة مصدر الكسب الذي فقده بسبب الإصابة [1]

كما يشمل التعويض الأضرار المادية أو المعنوية الناجمة عن إعلان الاصابة بأي مرض معد فيأثر على حياة الشخص العائلية و الأسرية و الاجتماعية فقد يتعرض المصاب للعزل الاجتماعي وهجر أسري بسبب الاصابة يستحق التعويض عن كل تلك الأضرار شخصيا و لكن ليس المضرور مباشرة من الاصابة هو المستحق وحده للتعويض، فهناك مضرورون بشكل غير مباشر يثبت لهم الحق في الحصول على تعويض عن الأضرار المباشرة التي لحقت بهم . و هذا الحق أصيل لهم وليس موروثا عن المصاب.

فالزوجة أو الزوج التي أصيب زوجها أو الذي أصيبت زوجته بمرض الايدز،[2] يصاب بضرر مباشر بسبب دلك يتمثل في عدم ممارسة الحياة الأسرية بشكل معتاد، و خاصة المعاشرة الجنسية خوفا من انتقال العدوى إليه أيضا الأولاد الذين و لدوا لأم مصابة بفيروس الايدز فإنهم يصيرون حاملين لهذا الفيروس، و يلحقهم نتيجة دلك ضرر مباشر لاصابة الأم بالفيروس . كل هؤلاء أصيبوا بصفة شخصية بأضرار غير مباشرة للاصابة يستحقون عنها

[1] محمد عبد الظاهر-المرجع السابق ص 150
[2] 9أحمد السعيد الزفود – المرجع السابق ص

تعويضا بشكل أصيل. و معنى ذلك أن لهم الحق في رفع دعوى مباشرة على المتسبب في الضرر يطالبون بالتعويض، و لا يرتبطون بدعوى المضرور المباشر. كما أن المحكمة عند تقدير التعويض تنظر إلى هذه الأضرار فقط ولا تضع في اعتبارها الأضرار المباشرة التي أصابت المضرور المباشر وبجانب ذلك يثبت لأقارب المصاب الحق في التعويض عن الأضرار الأدبية و الالام النفسية التي لحقتهم من جراء الإعلان عن إصابة قريبهم و يسمى الضرر المباشر الذي يلحق بأقارب المضرور بالضرر المرتد وهو الضرر الذي يرتد على الأشخاص آخرين نتيجة ما أصاب المضرور من ضرر.

و الضرر المرتد لقد سبق ذكره وشرح معناه أعلاه ويلاحظ أن التعويض عن الضرر المرتد لا يختلط بالحق في التعويض الذي ينتقل إلى الورثة نتيجة وفاة مورثهم بسبب الاصابة . فهذا التعويض الغرض فيه عدم إصابة أحد من الورثة بضرر مباشر و إنما مالحقهم جميعا من أضرار جاء نتيجة وفاة المضرور المباشر على إثر الاصابة بالفيروس من الدم المنقول إليه.

فانتقال الحق في المطالبة بالتعويض إلى الورثة تحكمه القواعد العامة.إذ يجوز للورثة المطالبة بتعويض عن الضرر المادي الذي أصاهبم بفقد عائلهم الوحيد المتوفي نتيجة الاصابة. و يلاحظ أن الحق في التعويض عن الضرر المادي ينتقل إلى الورثة كل بقدر نصيبه في الميراث.

**البند الأول : الدعوى الوراثية.**

ويبين مما سبق أن للخلف العام (الورثة) الحق في رفع دعوتين الأولى و تسمى الدعوى الوراثية وهي التي يرفعها الورثة للمطالبة بالتعويض عن الأضرار الي لحقت بمورثهم قبل وفاته أو حتى أثناء حياته، ومحلها الحق الذي انتقل إليهم عند وفاة الموروث للمطالبة بماله من تعويض اتجاه المسؤول ، و نتيجة هذه الدعوى توزع عليهم بحسب أنصبتهم الشرعية بعد سداد ديون المورث إذ لا تركة إلا بعد سداد الديون فتؤدى ديون الميت قبل توزيعها على الورثة و هي ديون مستحقة للعباد قبل المورث مثل دين القرض ودين الثمن و دين المهر و سواء كانت ديونا شخصية ثابتة في ذمة المدين ام كانت ديونا عينية متعلقة بعين من الأموال.[1] وصفة الوراثة ليست بمفردها كافية للحكم بالتعويض،بل على الوارث ان يثبت الضرر المادي الذي لحقه بسبب قتل الموروث.

[1] محمد أحمد عابدين – المرجع السابق ص 139.

**البند الثاني: الدعوى الشخصية.**

فهي دعوى شخصية يطالب بها الخلف العام بالتعويض عن أضرار أصابتهم بصفة شخصية بطريق الانعكاس. فادا نتج عن الفعل الضار نوعان من الأضرار الضرر الأصلي أصاب الموروث وضرر مرتد أصاب الورثة فإن الحق في دعوتين ينشأ لصاح الورثة. ومحلها حق شخصي لكل وارث أو بالأحرى لكل قريب للمضرور أصابه ضرر نتيجة ما أصاب المضرور، فهذه الدعوى يمارسها القريب بصفة أصلية و مباشرة و نتيجتها نسبية تتوقف على ما أصاب كل قريب من الضرر فالحق المخول للأقارب في المطالبة بالتعويض عن الضرر المرتد هو حق نسبي قابل للتجزئة كما أن كل قريب له الحق في رفع دعوى مستقلة باسمة ويكون حكمها حجة عليه وحده[1] . و يشترط في الضرر محل دعويين ما يشترط فيه بشكل عام، فيتعين أن ينتج مباشرة عن الفعل الضار و أن يكون محققا سواء في الحال أو في المستقبل، كما يتعين في الدعويين إثبات الضرر في كل منهما.ففي الدعوى الوراثية ينبغي على كل راغب في رفعها إثبات ما لحق قريبه من ضرر، أما في الدعوى الشخصية فيلتزم رفعها بإثبات ما أصابه هو من ضرر . ويجب عند رفع الدعوى الوراثية إثبات صفته كوارث للمورث وهذا غير متطلب في دعوى الشخصية . واذا قام الشخص برفع دعوى الأولى و حصل على تعويض عن الضرر المادي الذي أصاب مورثه ، فإن له بعد دلك رفع دعوى شخصية للحصول على تعويض لما أصابه هو شخصيا من الضرر المادي.

وإذا طالب أحد الورثة بالتعويض عما أصاب الموروث من ضرر مادي ثم حصل عليه فعلا، فلا يجوز لباقي الورثة رفع دعوى جديدة. و إنما يصبح لهم الحق في المطالبة من سبق و رفع الدعوى بنصيبهم في التعويض، أما إذا قام أحد الأقارب برفع دعوى شخصية وحصل على التعويض ، فإن هذا لا يمنع باقي الأقارب من رفع دعوى جديدة للتعويض عن الأضرار الشخصية. وكذلك لو قام المضرور بالتصالح مع المسؤول عن التعويض ، فإن هذا الصلح يحتج به في مواجهة الورثة بالنسبة للدعوى الوراثية . ولكن لا يحتج به بالنسبة للدعوى الشخصية التي يطالب فيها الوارث بتعويض ما أصابه شخصيا من ضرر وتختلف الدعوى الوراثية عن الدعوى الشخصية أيضا في طبيعة المسؤولية الي تثيرها، فالمسؤولية في الدعوى الأولى ذات طبيعة عقدية، بينما هي في الدعوى الثانية ذات طبيعة تقصيرية ويترتب

[1] محمد عبد الظاهر حسين – المرجع السابق ص 154.

على ذلك أن الورثة غير ملزمين بإثبات الخطأ العقدي و لكن في الدعوى الشخصية باستمرار يجب إثبات الخطأ ألتقصيري للمسؤول.

أما في مجال التعويض عن أضرار عمليات نقل الدم المشكلة التي آثارها الفقه بشكل عام و المتعلقة بحق الورثة في المطالبة بالتعويض عن الضرر الأدبي الذي لحق مورثهم إذا طرأت وفاة عقب الاعتداء أو الاصابة المباشرة إذ يتصور وفاة المصاب بالايدز أو غيره من الأمراض المتنقلة عبر الدم المعدية عقب نقل الدم إليه مباشرة. لأن ظهور الاصابة و الاعلان عنها وكذا اكتمال ظهورها يستغرق وقتا طويلا في العادة بل إن المربض بالفيروس يعيش زمنا بعد الاصابة يطول أو يقصر، إن كان ذلك لا يمنع من وجود حالات يموت فيها المريض عقب عملية نقل الدم مباشرة، كم لوتم نقل كميات كبيرة إليه أو نقل إليه دم من فصيلة مختلفة عن دمه. فهنا قد يموت المريض في الحال بسبب يرجع إلى عملية نقل الدم.[1] وهنا تثور المشكلة التي أثارها الفقه وتدور حول حق الورثة في المطالبة بالتعويض عن الضرر الأدبي الذي لحق

مورثهم الذي توفي عقب عملية نقل الدم مباشرة . ونرى ضرورة ثبوت حق الورثة في التعويض عن كافة الأضرار التي لحقتهم بسبب الوفاة بما فيها الضرر المادي على اعتبار أنه يصير عنصرا من عناصر التركة التي تؤول إليهم. وعلى افتراض أن المنوفي ( الموروث) لو أتيحت له الفرصة أو بقي عنده وقت قبل وفاة لكان قد طالب بالتعويض عن الضرر المادي الذي أصابه أما وأنه لم يتحقق له دلك فال بد من الاعتراف للورثة بمطالبة الفاعل بالتعويض عن الضرر المادي.

**الفرع الثاني :تقدير التعويض .**

و قد نص المشرع الجزائري في نص المادة 131 من القانون المدني الجزائري التي تنص على مايلي <<يقدر القاضي مدى التعويض عن الضرر الذي لحق المصاب طبقا لأحكام المادتين 182و 182 مكرر مع مراعاة الظروف

الملابسة ، فإن لم يتيسر له وقت الحكم أن يقدر مدى التعويض بصفة نهائية ، فله أن يحتفظ للمضرور بالحق في أن بطالب خلال مدة معينة بالنظر من جديد في التقدير.[2] >> وهناك ثلاث أنواع من تقدير التعويض فجد التقدير القانوني و التقدير التعويض الإتفاقي و

[1] أحمد السعيد الزفود – المرجع السابق ص 159
[2] المادة 131 من القانون المدني الجزائري

التقدير القضائي.

و فيما يخص التقدير في مجال عملية نقل الدم الذي تطرق اليه القانون المدني أنه يجب أن يتساوى التعويض مع الضرر الناتج. و يتمتع قضاة الموضوع بحرية واسعة في تحديد مبلغه بالقدر الذي جعله مناسبا مع الضرر الواقع

. وحتى يتمكن القاضي من تقدير حقيقي وسليم لتعويض الأضرار الناجمة عن عملية نقل الدم ، عليه أن يلم ببعض الأفكار الطبية والعملية التي تسهل له مهمته حتى لو استعان بخبير في عده مسائل ، فإن ما يقرره الخبراء يخضع لتقديره بشأن مقدار التعويض . فالخبير ليس هو الذي يحدد مبلغ التعويض بصفة نهائية . إذ المحاكم لا تأخذ بالتقدير الصادر عنه على انه أمر مسلم به لا يجوز مناقشته ، بل تتمتع بقدر كبير من الحرية يتيح لها أن تغير فيما قدر الخبير كتعويض بالزيادة أو النقصان إلى الحد الذي تراه عادل للطرفين . و لذا فأن ما حدث في الغالب ألا يحدد الخبير مبلغ التعويض وإنما يوضح رأيه في المسائل الفنية فقط .

ويتعرض القضاة عند تقدير التعويض الالزام لجبر الأضرار الناجمة عن الاصابة بسبب نقل الدم الملوث عدة صعوبات، مرجعها أن أصل المرض أو الاصابة قد يبدأ ثم يستغرق اكتماله أو ظهور أعراضه زمنا. مما يضع القاضي في حيرة من أمره، هل يقدر التعويض بشكل كامل و جزافي عن الأضرار التي ظهرت أو ستظهر مستقبلا، أم يقدر تعويضا جزئيا و يحتفظ المضرور حقه في الحصول على التعويض الكامل بعدم تمام المرض و أعراض الاصابة و تصدر المحكمة حكمها بالتعويض بطريقة تفصيلية محددة فيه مطالب المضرور التي تم الاستجابة لها وتلك

التي تم استبعادها. وتعد هذه الطريقة أكثر اتفاقا مع العدالة إذ يجيء التعويض مساويا مع الضرر بشكل دقيق. لأن المحكمة تبتعد عن التقدير الجزافي الذي يترك المضرور في جهالة من أمره.[1]

وهذه الطريقة تعتبر هي الأفضل للمضرور في مجال عمليات نقل الدم إذ من خلالها يعرف ما إذا كانت المحكمة قد عوضته عن جميع الأضرار التي أصابته، وغالبا ما تحكم بتعويض جزئي عند اكتشاف الاصابة بالمرض و إعلان دلك ثم ، تحتفظ للمضرور بالحق في الحصول على التعويض الكامل عند وصول المرض إلى مرحلته النهائية.

[1] أحمد السعيد الزفود – المرجع السابق ص 160

و يمكن في إطار الاصابة بمرض معد كفيروس الايدز تنقسم المرضى إلى أربع مجموعات تبعا لحالتهم المرضية: المجموعة الأولى: وتضم المرضى الذين لم يبدأ بعد ظهور المرض أو الفيروس عندهم.

المجموعة الثانية: وهم حاملو الفيروس بشكل غير مرضي أو غير مكتشف الأعراض و لكنهم يحسون به. المجموعة الثالثة: و الخاصة ببداية ظهور حلقات العدوى أو الاصابة عند المرضى.

المجموعة الرابعة: ويصل فيها المرض إلى مرحلته الأخيرة باكتمال ظهور العدوى أو الاصابة ولا شك في أنه للتعرف على المرحلة أو المجموعة التي وصل إليها المريض لابد من إجراء فحوص و تحاليل طبية

يقوم بها أهل الخبرة في هذا المجال، و لا يصح للمحكمة أن تقحم نفسها في مثل هذه المسائل. وحكم القاضي بالتعويض يختلف بصدد كل مجموعة من المجموعات الأربعة السابق ذكرها، إذ أن حامل الفيروس يعتبر حتى المجموعة الثانية سليما وليس من حقه المطالبة بأي تعويض. إذ لا يبدأ الفيروس و خاصة الايدز في الظهور و النمو إلا مع بداية المرحلة الثالثة و التي يبدأ معها ثبوت حق المصاب في المطالبة بالتعويض سواء كان

ناقل الدم أي الطبيب أو الجراح أو الخطأ من مركز نقل وحقن الدم . وكذلك على الطبيب المشرف على المريض قبل عملية نقل الدم فعليه بإجراء فحص سريري للمريض لمعرفة فصيلة المريض.[1]

**البند الأول: الشخص المصاب في المجموعة ( الأولى و الثانية).**

يكون الشخص فيها مصابا و لكن لم تظهر بعد الاصابة و في هذه الحالة لا يعد الشخص مريضا ولا يعاني من أي اضطرابات جسمانية، و على ذلك يثار التساؤل بـأي حق يطالب هذا الشخص بالتعويض ؟ إذ من المعروف أن القاضي لا يقرر التعويض ألا عن الضرر المحقق في الحال أو المستقبل ، فالأضرار الجسدية سوف لا تظهر إلا إذا تطور المرض و هذا ليس محققا. وقد أكدت الدراسات الطبية أن ظهور العدوى و بالتالي آثارها لا تبدو إلا بعد وقت طويل جدا من الاصابة بالفيروس. ومادام هدا موقف العلم ، فإن حامل الفيروس لا يستطيع إثبات التحقق المستقبلي للاضطرابات الفسيولوجية و الجسدية نتيجة الاصابة وعلى

[1] محمد عبد الظاهر حسين – المرجع السابق ص 165.

ذلك لا يستطيع الحصول على أي تعويض عن هده الاضطرابات في هذه الحالة و مع ذلك فإن المحاكم

قد تلجأ إلى تقرير الحق المصاب في التعويض بصفة جزئية ، أي الحكم بالنسبة للتعويض المستحق مقابل الأضرار التي لحقت بالمصاب بمجرد الاعلان عن الاصابة، أو انتشار أمرها إذ لا أحد ينكر أن هناك أضرارا معنوية و اضطرابات يومية تلحق المصاب . فما يتعرض له المصاب من حالات القلق و الاكتئاب النفسي وما يترتب عليها من آثار عكسية على حياته الخاصة . وكل هذا يعد بلا شك أضرار يجب التعويض عنها. وتضع المحاكم في اعتبارها عند تقديره، المرحلة السيئة التي يمر بها المصاب وكذا الاثار المهنية و العائلية الي تترتب عليه بمجرد الاعلان عن وجود الاصابة بالفيروس.

**البند الثاني : وضع الشخص المصاب في المجوعتين (الثالثة و الرابعة).**

الأمر هنا يتعلق بمريض ظاهر المرض، أي أن الاصابة قد تطورت ووصلت إلى أعلى سلم المرض، حيث يعاني المريض من اضطرابات جسدية ونفسية و آلام جسمانية و مصاريف علاج و نفقات إقامة في المستشفى، وتكاليف الفحوص الطبية بالاضافة إلى الخلل الذي يصيب حياته العائلية و الاجتماعية فما سبق كله يعد أضرارا واجب التعويض عنها.[1]

بل إن القضاء قد أقر حق المصاب في التعويض عن الألام التي تنتج عن انتظار الموت كما قرر تعويضه عن الموت و في هذا الوضع ، أيضا قد لا تستطيع المحاكم الوقوف على الحقيقة و حجم الأضرار الناجمة عن الاصابة في لحظة تقدير التعويض.

مما يضطر إليه القضاة أحيانا إلى الاحتفاظ بحقهم في تقدير تعويض مستقبلي أو إعادة النظر في التعويض السابق في حالة تزايد أو تفاقم الضرر أو ظهور أضرار جديدة، دون أن يتحمل المصاب نفقات دعوى جديدة.

ونعاود التأكيد على أن تقدير المحكمة للتعويض اللازم يتوقف على تقرير طبي يؤكد وجود المرض وحدد درجته ومرحلته ،إذ على ضوء هذا التحديد تستطيع الحكم بالتعويض المناسب لجبر الأضرار الناجمة.

[1] علي صالح البدراوي - الايدز وباء القاتل – الطبعة الأولى – القاهرة – 1981 ص 60.

**المطلب الثاني: الوضع في فرنسا و مصر بالنسبة لتعويض(في مجال عمليات نقل الدم)**

و سنتناول في هذا المطلب الحلول التي وضعتها فرنسا و مصر للتعويض عن الأضرار التي تلحق المضرور من جراء عمليات نقل الدم و خاصة الأمراض الخطيرة مثل (الايدز) و سنعرض في الفرع الأول الوضع في فرنسا و الفرع الثاني الوضع في مصر.

**الفرع الأول:التشريع في فرنسا.**

كان الوضع في فرنسا قبل صدور التشريع 31 ديسمبر 1991 يخضع للقواعد العامة أي أن المسؤولية الناجمة عن حوادث نقل الدم قبل ذلك التاريخ كانت تحكمها قواعد المسؤولية المدنية بشكل عام و تتمثل في قيام المضرور برفع دعوى على المسؤول للحصول على التعويض و تقوم المحكمة بالتثبيت من قيام عناصر المسؤولية الخطأ و الضرر و العلاقة السببية. و لكن عندما تطورت و وازدادت حالات الاصابة بالفيروس و خاصة الايدز نتيجة نقل الدم الملوث تنبه المشرع الفرنسي إلى خطورة هذه الزيادة و أصدر التشريع رقم 1406/91 في 31 ديسمرب1991 منضما تضامنا و تعويض جماعيا من خلال إنشاء صندوق تعويض الاصابات من مرض ضعف المناعة (الايدز) نتيجة لعملية نقل الدم. [1] و يتمتع هذا الصندوق بهيئة اعتبارية تتمتع بشخصية قانونية مستقلة من الصعب تكيفها بأنها مرفق عام أو يخضع للقانون الخاص و يمول الصندوق من الدولة أي من الميزانية ومن شركات التامين و من التعويضات التي يتم الحصول عليها من المسؤولين عن الاصابة.

وبعد هذا كله يمكن للمضرور اللجوء الى القضاء أي برفع دعوى وهي للمضرور المصاب او للمستنفدين وترفع في الحالات الثلاث :

1 – في حالة رفض الصندوق لطلب التعويض المقدم منه .

2 – في حالة صمت الصندوق عن الرد على هذا الطلبي خلال المدة المحددة قانونا.

3 – ي حالة رفض املضرور ملقدار التعويض الذي عرضه الصندوق .

**الفرع الثاني : التشريع في مصر.**

ينشأ الصندوق خاضع لاشراف الدولة ،يتمتع بشخصية قانونية عامة ،يختص بتعويض المضرورين من عمليات نقل الدم .و يرأس الصندوق مستشار من مجلس الدولة أو القضاء

[1] وقد تم ذلك بالاتفاق بين ممثلين لمراكز نقل الدم و جمعية المصابين بالامراض المعدية و بين شركات التامين ظهر في اتفاق موقع في 21 أوت 1989 بين وزير الصحة و الهيئة الفرنسية لمحاربة الايدز.

العادي بدرجة نائب رئيس يعين بقرار جمهوري و يقدم طلب التعويض إلى الصندوق مشفوعا بالمستندات اللازمة من المضرور أو من يخلفه بخطاب موصى عليه بعلم الوصول،و يلتزم الصندوق بالرد على الطلب في خلال مدة ثلاثة أشهر من تقديمه و في حالة رفض الطلب أو عدم رد الصندوق، يمكن للمضرور مقاضاة الصندوق أمام محكمة استئناف القاهرة.[1]

[1] محمد عبد الظاهر حسين – المرجع السابق ص 187

# خـــاتـــمـــة

## خاتمـــــــــــــــة

من خلال دراستنا لمختلف الجوانب القانونية للمسؤولية عن حوادث نقل الدم إلى قيام روابط عقدية بين المركز و المتعاملين معه سواء المتبرع بالدم أو المستشفى أو العيادة وكذا متلقي الدم و أن هذه العقود تفرض على المركز بوصفه بائعا و منتجا للدم و مشتقاته التزاما لضمان سلامة الدم الذي يقوم بتوريده بأن لا يكون فاسدا أو ملوثا بأحد فيروسات الأمراض و مطابقا للفصيلة المطلوبة،و قلنا أن هذا الالتزام هو التزام بتحقيق نتيجة ،حيث يشكل هذا تخلف خطأ عقديا يقيم مسؤولية المركز أو خطأ تقصيريا يقيم مسؤولية الطبيب وذلك حتى لو كان عيب الدم داخليا لا يمكن كشفه، و في هذا السياق يسأل المركز حتى عن مخاطر التقدم العلمي أو مخاطر التطور - و قد توضح لنا من العرض السابق تعقد المشكلات الناجمة عن عمليات نقل الدم سواء من الناحية الطبية أو من الناحية القانونية

فقد رأينا ضخامة الأضرار التي تنشأ عن الاهمال في القيام بهذه العمليات، إذ تصل غالبا إلى درجة القضاء على حياة المريض و فقدانه الأمل في المستقبل طيلة الفترة التي يعاني فيها من المرض ناتجا عن الدم الملوث المنقول إليه و صعوبة معرفة الخطأ الطبي الذي أدى به الى ماهو عليه.ورأينا من الجانب الأخر تعقد المسألة من الناحية القانونية و يبدو بوضوح من سلسلة الأشخاص المتدخلين في عملية النقل ما يثيره ذلك من مشكلات متعلقة بإسناد الضرر الناتج إلى خطأ واحد من بين هؤلاء أوالى خطأ احدهم فقط فقد يكون الخطأ صادر من قبل المركز أو الطبيب المشرف على المريض أو المستشفى أو العيادة .

تثار مشكلة علاقة السببية بين فعل هؤلاء المتدخلين و بين النتائج المترتبة.وقد رأينا كيف عالج القانون الفرنسي هذه المشكلات و خاصة القانونية من خلال إنشاء صندوق تابع للدولة يمثل ضمانا اجتماعيا لكل مصاب بفيروس الايدز، حصل منه على التعويض المناسب لجبر ما لحقه من أضرار بمجرد إثبات عملية نقل الدم و الاصابة بالفيروس.

- و قلنا أن تشدد القضاء في إقامته لمسؤولية حوادث نقل الدم مبررا لعدة اعتبارات،فمن جهة يعد مركز الدم مهني أو محترف و يعد الطبيب المشرف على المريض و أي احد منهما فيسال على هذا الأساس حتى عن خطئه التافه و من جهة أخرى فإن المتعامل معهم خاصة المتلقي عادة ما يكون في موقف سلبي أثناء نقل الدم و هو عادة لا يعي ما يجري له حيث أن نقل الدم لا يلجأ إليه إلاف ي الحالات الحرجة وحالات الضرورة القصوى ،يضاف إلى ذلك كله جسامة و فظاعة

الحوادث الناجمة على نقل الدم خاصة إذا تمثل الضرر في عدوى مرض انتقل إلى المضرور.

- فكل هذه الاعتبارات تدعونا إلى تأييد القضاء الفرنسي و القضاء المصري في ما ذهب إليه من التشدد إزراء المسؤولية عن حوادث نقل الدم .

كما رأينا عند الحديث عن العلاقة السببية في مجال عمليات نقل الدم مدى صعوبة الاسناد الطبي و القانوني للأضرار الناجمة عن حوادث نقل الدم خاصة الملوث إلى مسؤول واحد بسبب كثرة المتدخلين في هذه العمليات ابتداء من مركز الدم فالمستشفى أو العيادة و كذا الطبيب المعالج ،حيث فضل القضاء إعمال نظرية تعادل الأسباب للقول بالمسؤولية المدنية لكل من المركز و العيادة و الطبيب بل وحتى سائق السيارة الذي تسبب في حادث .

أما في الجزائر فقد تعذر علينا الحصول على أي حكم قضائي يمكن الاستناد إليه في استبيان موقف القضاء الجزائري فيما يخص مسؤولية مراكز الدم أو حتى المسؤولية عن الطبيب أو المستشفى لا في أحكام القانون المدني و لا في أحكام القضاء الاداري.ولا يعود ذلك حتما لانعدام هذا النوع من القضايا خاصة إذا ما علمنا أن اختبار الكشف عن الأمراض المعدية و السيدا بشكل خاص لا يطبق على كل التبرعات بسبب نقص المواد المستعملة في هذه الاختبارات بقدر ما يرجع إلنى انعدام الوعي الصحي و القانوني للضحايا وتعمد البعض منهم التكتم و الصمت خاصة إذا تعلق الأمر بعدوى اليسدا نظرا لحساسية هذا الموضوع و من خلال الحول التي صاغها القضاء الفرنسي و الاسنادات القانونية التي اعتمدها في تعويض ضحايا نقل الدم،و إن كان من الممكن تبني هذه الحلول التي صاغها هذا القضاء بالنسبة للمراحل الأولى من عمليات نقل الدم أي من حيث القول بقيام رابطة عقدية بين المتبرع بالدم و المركز وبين هذا الأخير و المستشفى أو العيادة على انه يتعذر القول بوجود مثل هذه السلسلة أي بين متلقي الدم و المراكز حيث لا يتضمن القانون المدني الجزائري نصا يفيد بأن يكون اشتراط لمصلحة الغير ضمنيا و هو المنفذ الذي دخل منه القضاء لالحاق المريض بعقد التوريد المبرم بين العيادة و المستشفى و مركز نقل الدم.ومن ناحية أخرى نتساءل عن مدى إمكانية الحديث عن مسؤولية مركز نقل الدم في الجزائر بسبب أن هذه المراكز لا تتمتع بالشخصية المعنوية أو الاستقلال المالي إذ تعتبر مجرد مصلحة أو مرفق من مرافق المستشفى لا غير ،فدعاوى المسؤولية الناجمة عن حوادث نقل الدم لا توجه ضد مركز الدم في حد ذاته بل ضد المستشفى و هي التي تتحمل عبئ التعويض عن الأضرار الناجمة عن حوادث نقل

الدم،و من جهة أخرى يصعب للباحث في مجال عمليات نقل الدم في الجزائر إلا انه و قد لاحظنا بعد رحلة بحثنا في هذا الموضوع الصعب و الشيق في نفس الوقت إن هذا النشاط ظل و لمدة طويلة يفتقد إلى إطار قانوني و تنظيمي إلى أن تم استدراك هذا النقص بموجب القرارات الوزارية لسنة 1998. و التي كان للوكالة الوطنية للدم دور فعال في إعدادها ،غير أن هذه النصوص أو القرارات الوزارية تبقى عديمة الفعالية و تفتقد إلى صفة الالزام ،و لذلك نقترح أن يتم إصدار كل النصوص القانونية المتعلقة بتنظيم نقل الدم بموجب تشريع عام على أن يتم إدراجه في قانون حماية الصحة في الباب المخصص له.

ومن ناحية أخرى لاحظنا أن هذه القرارات بالاضافة إلى قانون حماية الصحة قد أهملت النص على مسؤولية مراكز نقل الدم عن الحوادث و الأضرار التي تنجم عن نشاطاتها لا في مواجهة املتربع بالدم مثلما فعلت العديد من التشريعات األلجنبية ي هذا اجملال وال ي مواجهة الطبيب املعاج أثناء نقل الدم للمريض لتجنب التقصري و اإلمهال خاصة ي جال نقل الدم ولا في مواجهة متلقي الدم رغم أن هذه الفئة الأكثر تضررا من هذا النشاط، و هذا النقص في التشريع ينبغي تداركه وذلك يستدعي من المشرع فرض مسؤولية مشددة على المراكز في هذا الشأن .

لأن عمليات نقل الدم تعتبر سلسلة من المركز إلى المستشفى أو العيادة خاصة إلى الطبيب المطالب بالدم من اجل المريض و أساس أو قاعدة هذه السلسلة هو مركز نقل الدم الذي يعتبر القاعدة الأساسية في مجال عمليات نقل الدم لأنه هو من يقوم بالاشراف على المتربعين و إجراء الفحوصات

و التحاليل للدم المنتزع من المتبرع لضمان سلامة الدم من اجل تقديمها للمتلقي و لهذا يجب فرض المسؤولية على هذه المراكز.

أما فيما يتعلق بالأضرار التي يكون مصدرها مشتقات و منتجات الدم و هو فرض الذي يكتسب به مركز الدم وصف المنتج فنرى أن مسؤولية المركز لا يمكن معالجتها إلا من خلال معالجة تشريعية خاصة بمسؤولية المنتجين بصفة عامة عن الأضرار التي تسببها منتجاتهم،وذلك من خلال إلقاء التزام بالسلامة كالالتزام بتحقيق نتيجة على عاتق المنتج في مواجهة المستهلكين .

و نؤكد في هذا الموضوع عل ضرورة أن تقوم هذه المعاجة التشريعية لمسؤولية المنتج على إعفاء المضرورين من إثبات الخطأ في جانب المنتج قد لا يمكنهم في الكثير من الأحيان أن

ينهضوا به،و ذلك يقتضي بان لا يكون أساس مسؤولية المنتج مجرد قرينة الخطأ في جانبه بل يجب أن تبنى كذلك على قرينة سببية بشكل يتعذر معه المنتج أن يتحمل من مسؤوليته إلا بإثبات السبب الأجنبي الذي لا يد له فيه سواء تمثل هذا السبب الأجنبي في الخطأ المضرور أو الخطأ الغير أو قوة قاهرة.

كما يمكن للقاضي الجزائري بتبي الحلول التي صاغها القضاء الأجنبي خاصة فيما يتعلق بفرض الالتزام بالسلامة محله تحقيق نتيجة في مواجهة المتبرع و المتلقي للدم عل سواء و قد رأينا انه يمكن معالجة هذا الموضوع

وأخد حلولا له و فرضه على كل الأطراف المتدخلة في عمليات نقل الدم ابتداء من مركز الدم فالمستشفى أو العيادة وصولا إلى الطبيب المعالج.

والذي يهمنا في هذا المجال أي حوادث نقل الدم هو حماية المضرور بشكل فعال على أن تلتزم المؤسسات الطبية و مراكز نقل الدم بالتزام بنتيجة أو بسلامة في مواجهة متلقي الدم أو أحد مشتقاته.و لا يعتبر بالنسبة لهم التقدم الطبي سببا يعفيهم من المسؤولية . فرض التضامن على كل من تدخل في عملية النقل أو تسبب فيها عن كافة الأضرار الناجمة و تعويض المضرور عنها.

# قائمة المصادر والمراجع

## قائمة المصادر والمراجع

**المؤلفات :**


1-ميوسي بارامون- كيف يدور دمنا- ترجمة علي شكشك- ط أولى-منشورات القصبة- الجزائر-1996

2-.ابن المنظور.-بيان العرب.ج12-دار بيروت للطباعة والنشر-بيروت.

3-أحمد سليمان سليمان الزيود-المسؤولية المدنية عن عملية نقل الدم الملوث-دار النهضة العربية-ط 2009 -

4-علي محي الدين القره داغي وعلي يوسف المحمدي-فقه القضايا الطبية المعاصرة،المرجع السابق.

5-نصر الدين مروك- نقل وزرع الأعضاء البشرية- في القانون المقارن والشريعة الاسلامية-الجزء الأول -الكتاب الثاني -دار هومة-200.

6-جيلالي تشوار- الزواج والطلاق اتجاه الاكتشافات الحديثة للعلوم الطبية والبيولوجية،د م ج - الجزائر - 2001 .

7-عمر ابن الزبير - مذكرة ماجستر بعنوان المسؤولية المدنية لمراكز نقل الدم- تخصص عقود ومسؤولية - جامعة الجزائر - كلية الحقوق2002/2001 .

8- ابراهيم طه الفياض – العقد الأداري النظرية العامة و تطبيقاتها في القانون الكويتي و المقارن – ط الأولى – مكتبة الفلاح 1981.

9- أحمد السعيد الزفود - تعويض ضحايا مرض الايدز و التهاب الكبد الوبائي بسبب نقل الدم الملوث في القانون المصري و المقارن -الطبعة الاولى،دار النهضة العربية - القاهرة 1994.

10- أسعد عبيد الجميلي - الخطأ في المسؤولية الطبية المدنية - ط -الأولى ،دار الثقافة للنشر و التوزيع ،الأردن 2009.

11- رايس محمد – المسؤولية المدنية للأطباء في ضوء القانون الجزائري (د –ط) – دار هومه - الجزائر 2007.

12- سليمان مرقس – المسؤولية المدنية في تقنينات البلاد العربية ( د – ط ) – معهد البحوث و الدراسات – القاهرة 1971.

13- سليمان مرقس – مسؤولية الطبيب و إدارة المشفى – مجلة القانون و الاقتصاد – القاهرة 1976.

14- عاطف النقيب - النظرية العامة للمسؤولية عن فعل الشخصي الخطأ و الضرر - ( د – ط) - ديوان المطبوعات الجامعية - الجزائر 1984.

15- عبد الرزاق أحمد السنهوري - الوسيط في شرح القانون المدني - الجزء الأول – الطبعة الثانية – دار إحياء – الثراث العربي بيروت لبنان 1973.

16- علي صالح البدوي – الايدز وباء قاتل ( د- ط) – دار النهضة العربية – القاهرة 1981.

17- علي علي سليمان – النظرية العامة للالتزام – ط السابعة – ديوان المطبوعات الجامعية – الجزائر 2006. 18-علي علي سليمان – دراسات في المسؤولية المدنية في القانون المدني الجزائري – الطبعة الثانية – ديوان المطبوعات الجامعية-الجزائر 1989

18- علي فيلاي –التزامات النظرية العامة– ( د- ط) – مطبعة الكاهنة – 1997.

19- حسن عبد الحميد إبراهيم البيه – خطأ الطبيب الموجب للمسؤولية المدنية – مكتبة الجلاء الجديدة 1993.

20- محمد أحمد عابدين – التعويض عن الضرر المادي الأدبي و الموروث ( د – ط)– دار الفكر الجامعي – إسكنـــدرية .1997

21- محمد حسين منصور – المسؤولية الطبية – ( د – ط) – دار الفكر الجامعي – إسكندرية 2006.

22- محمد عبد الظاهر حسين–مشكلات المسؤولية المدنية في جال عمليات نقل الدم – ( د – ط) – دار النهضة العربية – القاهرة 1995.

23- محمود جلال حمزة– العمل غير المشروع باعتباره مصدرا للالتزام – ( د- ط) - ديوان المطبوعات الجامعية – الجزائر 1985.

24- محمود جمال الدين زكي – مشكلات المسؤولية المدنية – الجزء الأول- ( د – ط) – مطبعة القاهرة .1998 -26-

يحي بكوش – أدلة الاثبات في القانون المدي الجزائري -ط الأولى – ديوان المطبوعات الجامعية – الجزائر .1983

**-المذكرات:**

25- .عمر ابن الزبير - مذكرة ماجستر بعنوان المسؤولية المدنية لمراكز نقل الدم، تخصص عقود ومسؤولية - جامعة الجزائر - كلية الحقوق2002/2001.

26-حمادي تراور-امراض الدم - بالفرنسية- جامعة باماكو- 2004.2005 .

**النصوص القانونية و الجرائد الرسمية:**

27- القانون رقم 05/85 المؤرخ في 06 جمادي الأول 1405 الموافق ل 16 فبراير 1985 المتعلق بحماية الصحة و ترقيتها.

28- الأمر رقم 79/76 المؤرخ في 29 شوال 1396الموافق ل 23 اكتوبر 1976. المتضمن قانون الصحة العمومية .

29- الأمر رقم 133/68 المؤرخ في 15 صفر 1388 الموافق ل 13 ماي 1968 المتعلق بالتنظيم العام لنقل الدم و بمؤسساته.

30- الأمر رقم 58/75 المؤرخ في 20 رمضان 1395 الموافق ل 26 سبتمبر 1975 المعدل و المتمم بموجب القانون رقم 10/05 المؤرخ في 20 يونيو 2005 المتضمن القانون المدني الجزائري.

31- مجموعة النصوص التنظيمية لحقن الدم الصادرة عن وزير الصحة سنة 1998.

32- مرسوم تنفيذي رقم 108/95 المؤرخ في 09 ذو القعدة 1415 الموافق ل 09 افريل 1995. يتضمن إنشاء الوكالة الوطنية للدم و تنظيمها و عملها.

33- القرار الوزاري المؤرخ في 09 نوفمبر 1990 المتعلق بتسوية هياكل حقن الدم .

34-القرار الوزاري رقم 220 المؤرخ 07 سبتمبر 1991 النتعلق باجبارية الكشف عن مرض الايدز و السيفليس في التبرع بادم والأعضاء

35-القانون 178 -1960 المؤرخ في 12 يوليو 1960، الجريدة للرسمية لجمهورية مصر العربية ،عدد 130 لسنة1960

36- الأمر 68-133 المؤرخ في 15 صفر 1388 ه الموافق ل: 13 ماي 1968، المتعلق بالتنظيم العام لنقل الدم ومؤسسات نقله.

37-القانون رقم 178 سنة 1960- المؤرخ في 12 يونيو 1960 الجريدة الرسمية- لجمهورية مصر العربية -العدد 130-.

38- الأمر 68-133 المؤرخ في 15 صفر 1388 ه الموافق ل: 13 ماي 1968- المتعلق بالتنظيم العام لنقل الدم ومؤسسات نقله-الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية-عدد 51 لسنة 1968 .

39- القانون 178 -1960 المؤرخ في 12 يوليو 1960- الجريدة للرسمية لجمهورية مصر العربية -عدد 130 لسنة1960.

-الجرائد:

40- جريدة صوت الاحرار- الصادرة بتارخ 17 نوفمبر 2008-عدد 3266

-القواميس والمعاجم والموسوعات:

41-الفيروز أبادي-المعجم الوسيط-مجمع اللغة العربية-مكتبة الشروق الدولية-ط4-القاهرة 2004.

42-عبد الله سنده-موسوعة الطب النبوي-(العربي.الاسلامي)-ط1-دار المعرفة للطباعة والنشر والتوزيع بيروت.200.

الفهرس

- مقدمة .....1
-الفصل الأول:الاطار القانوني لعمليات نقل الدم.....6
-المبحث الاول:مفاهيم حول عمليات نقل الدم.....6
-المطلب الاول:مفهوم الدم البشري.....6
-الفرع الاول: تعريف الدم.....6
-البند الاول:التعريف اللغوي للدم.....7
-البند الثاني: التعريف الاصطلاحي للدم.....7
-البند الثالث: التعريف القانوني.....7
- الفرع الثاني : وظائف الدم وانواعه.....8
-البند الأول :وظائف الدم.....8
-البند الثاني: أمراض الدم.....11
-المطلب الثاني: النطاق القانوني في مجال عمليات نقل الدم.....15
-الفرع الاول :تنظيم عمليات نقل الدم في فرنسا ومصر.....15
-البند الاول : تنظيم عمليات نقل الدم في فرنسا.....15
-البند الثاني :تنظيم عمليات نقل الدم في مصر.....19
-الفرع الثاني:تنظيم عمليات نقل الدم في الجزائر.....20
-البند الاول:تنظيم عمليات نقل الدم بموجب الأمر 133/68.....20
-البند الثاني:تنظيم عمليات نقل الدم في قوانين الصحة.....22
-الفرع الثالث:التنظيم الحالي لعمليات نقل الدم.....23
-البند الاول :الوكالة الوطنية للدم.....23
-البند الثاني: بنوك الدم.....25
-المبحث الثاني:الطبيعة القانونية لعمليات نقل الدم.....27
-المطلب الاول :علاقة مراكزنقل الدم بالمتبرع به.....28
-الفرع الاول :عقد بيع الدم.....28
-الفرع الثاني: عقد التبرع بالدم.....29

-المطلب الثاني:علاقة مراكز نقل الدم بالمتلقي (المريض).....33
-الفرع الاول: علاقة مركز نقل الدم بالمستشفى.....34
-الفرع الثاني:علاقة مركز نقل الدم بالمريض.....35
-الفصل الثاني: أحكام المسؤولية المدنية في مجال عمليات نقل الدم.....46
-المبحث الأول:المفاهيم الاولية للمسؤولية المدنية وأركانها.....47
-المطلب الاول :مفهوم المسؤولية المدنية.....47
-الفرع الأول: تعريف المسؤولية العقدية.....48
-الفرع الثاني:تعريف المسؤولية التقصيرية.....48
-المطلب الثاني:أركان المسؤولية الناشئة عن عمليات نقل الدم.....49
-الفرع الأول: الخطأ.....49
-البند الأول: خطأ المركز.....50
-البند الثاني: خطأ الطبيب و الجراح.....51
-الفرع الثاني: الضرر.....54
-البند الاول: الضرر المادي.....55
-البند الثاني:الضرر المعنوي.....61
-الفرع الثالث:العلاقة السببية في مجال عمليات نقل الدم.....64
-البند الاول : الاسناد الطبي و القانوني.....64
-البند الثاني : نفي العلاقة السببية.....66
-المبحث الثاني: اثار المسؤولية المدنية الناتجة عن عمليات نقل الدم.....70
-المطلب الاول:المستحقون للتعويض وتقديره في مجال نقل الدم.....71
-الفرع الأول:المستحقون للتعويض.....71
-البند الاول:الدعوى الوراثية.....72
-البند الثاني:الدعوى الشخصية.....73
-الفرع الثاني : كيفية تقدير التعويض.....74
-البند الأول:الشخص المصاب في مجموعتين( الأولى والثانية).....76
-البند الثاني: وضع الشخص المصاب في مرحلتين (الثالثة والرابعة).....77

-المطلب الثاني:الوضع في فرنسا ومصر بالنسبة للتعويض.....78
-الفرع الأول:التشريع في فرنسا.....78
-الفرع الثاني:التشريع في مصر.....79
- خاتمة.....80
- قائمة المراجع.
- الفهرس .