وزارة التعليـم العالـي والبحـث العلمـي
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

UNIVERSITE
Abdelhamid Ibn Badis
MOSTAGANEM

جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم

كلية الحقوق والعلوم السياسية المرجع: .....

قسم : **القانون العام**

مذكرة نهاية الدراسة لنيل شهادة الماستر

المسؤولية المدنية عن عملية نقل الدم في التشريع الجزائري

ميدان الحقوق والعلوم السياسية

الشعبة: **حقوق** التخصص: **قانون طبي**

من إعداد الطالب: تحت إشراف الأستاذ :

عباسة بن عيسى **مزيود بصيفي**

أعضاء لجنة المناقشة

الأستاذة	بن عزوز سارة	رئيسا
الأستاذ	مزيود بصيفي	مشرفا مقررا
الأستاذ	بوزيد خالد	مناقشا

السنة الجامعية: 2024/2023

نوقشت في : 08/ 06 /2024

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة عبد الحميد بن باديس-مستغانم

UNIVERSITE
Abdelhamid Ibn Badis
MOSTAGANEM

كلية الحقوق و العلوم السياسية
مصلحة التربصات

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية
لإنجاز البحث

أنا الممضي أدناه،

السيد: عباسة بن عيسى الصفة: طالب سنة ثانية ماستر قانون جنائي

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 100133961 والصادرة بتاريخ: 2016-04-07

المسجل بكلية: الحقوق والعلوم السياسية قسم: القانون العام

والمكلف بإنجاز مذكرة ماستر بعنوان:

المسؤولية المدنية عن عملية نقل الدم في التشريع الجزائري

أصرح بشرفي أني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: 2024/05/21

إمضاء المعني

نظرا لشرعية الإمضاء
السيد: ...
الصويرة يوم 21.05.2024

ع/ رئيس المجلس الشعبي البلدي
و بتفويض منه
إمضاء الأمين العام
تواتي مصباحي

* ملحق القرار الوزاري رقم 933 المؤرخ في 28 جويلية 2016 الذي يحدد القواعد المتعلقة بالوقاية من السرقة العلمية و مكافحتها

بسم الله الرحمن الرحيم

قال الله تعالى : { **مِنْ أَجْلِ ذَٰلِكَ كَتَبْنَا عَلَىٰ بَنِي إِسْرَائِيلَ أَنَّهُ مَن قَتَلَ نَفْسًا بِغَيْرِ نَفْسٍ أَوْ فَسَادٍ فِي الْأَرْضِ فَكَأَنَّمَا قَتَلَ النَّاسَ جَمِيعًا وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعًا** }

إهداء

سبحان الذي بيده ملكوت كل شيء الذي خلق الإنسان فأكرمه و فضله على كثير من خلقه و

الحمد لله الذي أنعم علينا بنعمة العقل و وهبنا القدرة على التفكير و التدبر

قال الله –سبحانه وتعالى– : (وَقَضى رَبُّكَ أَلّا تَعبُدوا إِلّا إِيّاهُ وَبِالوالِدَينِ حسانًا)

أهدي هذا الجهد المتواضع إلى من قال فيهما الله عز و جل " و بالوالدين إحسانا "

من أنار لي درب الحياة و هيأ لي كل الظروف لإتمام مشواري الدراسي

والدي الكريمين حفظهما الله و أطال عمرهما و بالأخص الوالدة الكريمة من دعمتني و دعت

لي طوال هذه السنين إلى أغلى شخص في الوجود شافاها الله و أطال في عمرها

إلى من هو قدوتي و مصدر فخري ، إلى من وضع إرادتي و منحني الثقة في ذاتي إلى رمز

افتخاري أبي العزيز

و إلى إخوتي و أخواتي الأعزاء و أبنائهم كل باسمه و جميل وسمه

إلى كل أفراد عائلتي من قريب أو بعيد و إلى كل أصدقائي و رفاق دربي

إلى أستاذي العزيز و مشرفي الأستاذ " **مزيود . بصيفي** "

إلى كل أساتذة و طلبة و عمال كلية الحقوق و العلوم السياسية بمستغانم

إلى من علمني حرفا و كان سببا في نجاحي و وصولي لما أنا عليه

إلى كل من ذهب ضحية لخطئ طبي إلى كل محتاج قطرة دم

شكر و عرفان

الحمد لله السميع العليم ذي العزة و الفضل العظيم و الصلاة و السلام على المصطفى الهادي الكريم و على آله و صحبه أجمعين .

أشكر الله تعلى أن أمدني بعونه و وهبني من فضله و مكنني من إنجاز هذا العمل المتواضع ، فله جزيل الحمد و الثناء على توفيقي طيلة مشواري الدراسي .

كما أتقدم بجزيل شكري و جميل عرفاني إلى كل من ساهم في تكويني و أخص بالذكر أستاذي الفاضل " **مزيود بصيفي** " ، الذي تكرم بإشرافه على هذه المذكرة و لم يبخل علي بنصائحه فكان نعم الأستاذ و المرشد و الموجه بأخلاقه و علمه .

كما أتقدم بالشكر و الامتنان إلى عائلتي و أصدقائي و كن من كان له يد العون من قريب أو بعيد و ساعدني في إنجاز هذا العمل بتشجيعهم لي .

كما أشكر كل أساتذتي الأفاضل ، و أخص بالذكر منهم الأساتذة أعضاء لجنة المناقشة الذين تحملوا عبء القراءة و التدقيق ، راجين من المولى عز و جل أن يجعل تعبهم في ميزان حسناتهم .

إلى كل من ذكرهم قلبي و لم تذكرهم كلماتي ، إليكم جميعا أخلص الشكر .

مقدمة

مقدمة

تعد الصحة من مقومات الحياة الأساسية و مطلبا لأي فرد أو مجتمع ، و قد عرفت في مفهومها الاصطلاحي على أنها :" حالة من التوازن النسبي لوظائف الجسم الناجمة عن تكيفه مع عوامل البيئة المحيطة به" .

و يعتبر التلوث الصحي من أولويات القضايا و أبرز المشاكل التي كثر الحديث حولها في العصر الحديث رغم كونه من الظواهر القديمة ، حيث أن ارتفاع معدلاته بات يشكل خطورة حقيقية و يهدد حياة الإنسان و صحته ، و من بين أبرز هذه القضايا عمليات نقل الدم خاصة إذا كان ملوثا بفيروسات الأمراض المعدية .

فقد اعتبر الدم منذ القدم رمزا للحياة و كانت ولا زالت عملية نقل الدم تلعب دورا هاما في إنقاذ حياة المرضى ، فقد يكون الشخص سليما معافا و تشاء الأقدار أن يتعرض لحادث سير يفقده من دمه الكثير ، أو تصاب المرأة عند وضعها للجنين بنزيف دموي حاد و من أجل إنقاذ حياة هؤلاء لا بد من نقل الدم إليهم و هو ما يلجأ إليه الأطباء سعيا منهم لدفع الخطر عن مرضاهم ، و قد خضعت هذه العملية للعديد من التجارب و البحوث من أجل التحكم فيها ، حيث أن أول عملية سجلت في كتب التاريخ تمت سنة 1942 م ، و ذلك عن طريق تناول البابا أتونست الثامن لدم طفلين من أجل إنقاذ حياته من مرض عضال كان يعاني منه ، إلا أن العملية باءت بالفشل و أدت إلى وفاة كل من الطفلين و البابا أتونست[1] و رغم هذا استمرت المحاولات التي قادها العديد من الباحثين بالتجريب على الحيوانات بنقل دم الحيوان إلى الإنسان مما أدى إلى فشلها جميعا بعد ثبوت أن دماء الحيوانات غير صالحة للإنسان لأنها تحتوي على بروتينات تختلف عن تلك الموجودة في دم الإنسان مما يؤدي إلى تحلل دم الإنسان و الوفاة أحيانا .

و بعد ذلك تطورت الأبحاث و التجارب و لجأ العلماء إلى نقل الدم من إنسان لآخر ففي بداية القرن 19 م و بعد ارتفاع حالات الوفيات جراء عمليات الولادة و نزيف الدم المصاحب لها مما أدى إلى رفع الحظر عن هذه العمليات بعد توقفها في وقت سابق ، و بعد عدة

[1] ممدوح خليل البحر – المسؤولية الجنائية الناشئة عن نقل الدم – دراسة مقارنة – مقال – مجلة الحقوق و البحوث القانونية و الاقتصادية – كلية الحقوق – جامعة الإسكندرية – دار الجامعة الجديدة – مصر -العدد 01 – سنة 2001 -ص207 .

محاولات نجح العلماء و الأطباء في نقل الدم من إنسان إلى إنسان و ذلك سنة 1818 عن طريق الطبيب النسائي الفرنسي "بلوندل" ، فحاد المشرع الفرنسي عن موقفه و أعاد إباحة عمليات نقل الدم بالرغم من وجود حالات فشل فيها إلا أنها أظهرت بعض النتائج الإيجابية و في سنة 1900 استطاع العالم لاندشتاينر من خلال بحثه حول مقارنة دم البشر إلى تقسيم هؤلاء إلى أربع مجموعات على حسب اختلاف دمهم ، و أكد على ضرورة معرفة الفصيلة الدموية و إجراء التجانس بين أنواع الدم لكي تكون عملية نقل الدم مجدية و غير ضارة[1] . ثم توالت المحاولات إلى أن تم إنشاء أول بنك للدم بموسكو سنة 1931 و بعده بنك شيكاغو للدم سنة 1936 و نشأت بنوك أخرى على مستوى أرجاء العالم ، و في نهاية السبعينات و بداية الثمانينات توصل العلماء إلى اكتشاف الاختبارات الواجب اتخاذها للكشف عن الالتهابات و أنواع العدوى القابلة للانتقال عن عمليات نقل الدم إلى المتلقي و منها فيروس ألتهاب الكبد و فيروس نقص المناعة المكتسب[2] .

لقد أثيرت المسؤولية جراء هذه العمليات سواء بمناسبة الأضرار التي تلحق بالمتبرعين بالدم أو بمناسبة العدوى الفيروسية عبر الدم ، و لا تقتصر الصعوبة في نقل الدم الملوث على المسائل العلمية فقط بل إنها تتصل بمسائل قانونية تخص تحديد المسؤول عن التعويض عن الأضرار الناجمة عن عمليات نقل الدم و ذلك نظرا لوجود تدخل أكثر من شخص في هذه العملية ، و هذا ما يثير إشكالات قانونية للنسبة للقاضي نظرا للتعقيدات العلمية و الطبية المرتبطة بهذه العملية ، و هذا ما دفعنا إلى حصر موضوعنا في المسؤولية المدنية الناجمة عن عملية نقل الدم أين سنتتبع أحكام هذه المسؤولية طبقا لقواعد القانون المدني و الإداري نظرا لتعدد الأشخاص المسؤولين ، فإما أن يكون شخصا اعتباريا كالمرفق الطبي المتمثل في المستشفيات العامة و بنوك الدم و المراكز ، و إما أن يكون شخصا طبيعيا كالطبيب أو أحد مساعديه .

---

[1] محمد جلال حسن الأتروشي – المسؤولية المدنية الناجمة عن عمليات نقل الدم – دراسة مقارنة – دار الحامد للنشر و التوزيع – عمان – الأردن – الطبعة 01 – سنة 2008 – ص28 .

[2] محمد جلال حسن الأتروشي – نفس المرجع – ص33 .

أهمية الموضوع :

و على نحو ما سبق تكمن أهمية اختياري لموضوع نقل الدم كونه يوصف بأنه شريان الحياة المتجددة في البدن السليم و روح النجدة الباعثة للحياة .

-اتصال هذا الموضوع بالطب و القانون معا و ارتباطه بجانب حساس يتمثل في السلامة الجسدية للكيان البشري .

-محاربة الإهمال و الرعونة الناتجة عن أعمال الفريق الطبي المكلف بالعملية .

أهداف الدراسة :

-التعريف بمجموعة من الأمور المتعلقة بعملية نقل الدم و المسؤولية المترتبة عنها .

-تحديد الطبيعة القانونية للمسؤولية المدنية عن عملية نقل الدم .

-معرفة مدى مواكبة المشرع الجزائري للتطور الذي يشهده القطاع الصحي و خاصة في مجال نقل الدم .

أسباب اختيار الموضوع :

و من أسباب اختياري لهذا الموضوع الحساس :

- حداثة تناول الموضوع بالنسبة للمشرع الجزائري .

- تحديد الإلتزامات القانونية المفروضة على أطراف العلاقة الطبية في مجال نقل الدم و ما قد ينجر عنها في حالة الاخلال بها .

- القصور المسجل في مجال المسؤولية الطبية عن عملية نقل الدم سواء من الناحية التشريعية أو القضائية في الجزائر .

-تزايد مخلفات و آثار هذه العملية التي لها وقع شديد على الضحية و أسرته و الذي قد يصل إلى الوفاة .

صعوبات الدراسة :

و من بين الصعوبات التي واجهتني ندرة المراجع الخاصة بهذا الموضوع ، فهناك القليل من الكتب التي تتناول هذا الموضوع و تعالجه فغالبا ما تتحدث عن أضرار و مخاطر نقل الدم و المسؤولية عنها بصفة عامة ، و قلة الدراسات السابقة و محدوديتها في المكتبات فجل الكتب اعتمدت على ذكر عملية نقل الدم كعمل طبي علاجي يثير إشكالات ضمن قواعد المسؤولية المدنية الطبية بوجه عام دون تفصيل .

و قصد التغلب على تلك الصعوبات لجأت إلى نصوص عامة في القانون المدني و أخرى من قانون حماية الصحة و ترقيتها و بعض القرارات الوزارية و المراسيم .

و تبعا لما سبق يمكننا طرح الإشكال الآتي : **ما هو الأثر المترتب عن عملية نقل الدم في التشريع الجزائري ؟**

و تدعيما لهذه الإشكالية تستدعي دراستنا الإجابة عن بعض الأسئلة الفرعية ألا و هي :

- ما مفهوم عملية نقل الدم ؟
- فيم تتمثل المسؤولية المدنية عن عملية نقل الدم في التشريع الجزائري ؟
- على من تقع هذه المسؤولية ؟ هل على الشخص المتسبب في عملية نقل الدم أو المركز؟ أم المستشفى و العيادة الخاصة ؟ أو على الطبيب المعالج ؟
- ما هو الأثر المترتب عن المسؤولية المدنية عن عملية نقل الدم ؟
- كيف يمكن التعويض عن الأضرار الناجمة عن هذه العملية ؟

المنهج المتبع :

حاولنا من خلال هذه الدراسة تقديم صورة مجملة حول المسؤولية المدنية عن عملية نقل الدم وفق منهجية تطمح إلى تقديم نظرة عن معنى عن نقل الدم و ما ينجر عنها من أضرار تؤدي إلى قيام المسؤولية ، و لذلك قمنا باتباع المنهج الوصفي التحليلي و ذلك بوصف هذه العملية و التعريف بالمسؤولية المدنية ، و كذا تحليل القواعد القانونية المرتبطة بهذا المجال .

خطة الدراسة :

من أجل إعداد هذا البحث و الإجابة عن الإشكالية المطروحة أعلاه و كذا الأسئلة المتفرعة عنها قمنا بتقسيم موضوع دراستنا إلى مقدمة و فصلين ، حيث تطرقنا في الفصل الأول إلى الإطار المفاهيمي لعملية نقل الدم حيث يقتصر على المفاهيم حول عملية نقل الدم و مشروعيتها و شروطها ، أما الفصل الثاني فكان بعنوان انعقاد المسؤولية المدنية عن عملية نقل الدم و الذي يقتصر على المفاهيم الأولية للمسؤولية المدنية و آثار انعقاد هذه المسؤولية في مجال عملية نقل الدم في التشريع الجزائري .

الفصل الأول

الإطار المفاهيمي لعملية نقل الدم

قبل الخوض في موضوع المسؤولية المدنية عن عملية نقل الدم في التشريع الجزائري و البحث في أحكامها لا بد من إلقاء نظرة شاملة حول هذا الموضوع ، ولا يمكننا تناول هذا الطرح دون التطرق إلى المفاهيم المتعلقة بالدم و الأمراض التي يمكن أن تصيبه و تفقده توازنه الحيوي ، و كذا الوقوف على الأساس القانوني حتى يتسنى لنا تحديد موقع هذه العمليات من نظام المسؤولية المدنية ، و تحديد طبيعة التصرفات القانونية الواردة عنها .

ولهذا قسمنا الفصل الأول الى مبحثين : نتناول في الأول مفاهيم حول عملية نقل الدم ثم نتطرق في الثاني الى مشروعية هذه العمليات و شروطها .

المبحث الأول : مفاهيم حول عملية نقل الدم .

سنحاول في هذا المبحث التعرف على عملية نقل الدم ، و ذلك بعرض مفهوم الدم في المطلب الأول باعتباره أهم عنصر في المعادلة التي تقوم عليها عملية نقل الدم أين سنقوم بتعريفه وذكر فصائله وظائفه ، ثم نتناول في المطلب الثاني أهم الأمراض التي تصيب الدم و كذا طرق انتقالها .

المطلب الأول : مفهوم الدم البشري .

إن حياة الكائن البشري تعتمد على التزود الدائم بالأكسجين و الدم ، الذي يجب ان يصل على خلاياه ، و في نفس الوقت لا بد من إزالة النفايات التي تتراكم في الخلايا . و الجهاز الدوري هو الذي يقوم بنقل هذه المواد إلى جسم الإنسان و هو الوسيلة التي تنتقل بها الأمراض ، فكما يمكن ان يكون الدم وسيلة لنقل الحياة فهو كذلك وسيلة لجلب الموت و نظرا لانتشار الأوبئة الخطيرة و منها مرض الإيدز ، بالإضافة إلى الأخطاء التي تحدث أثناء عمليات نقل الدم ، الامر الذي جعل الثقة في هذه العمليات تهتز فيكون مرتكب هذا الخطأ أمام مسؤولية مدنية تقوم على مبدا التعويض .

و لكي تتم الإحاطة بمثل هذه المسؤولية لا بد من التطرق إلى مفهوم الدم ثم التطرق إلى وظائفه .

الفرع الأول : تعريف الدم .

الدم هو عبارة عن سائل مركب يتكون من الخلايا و البلازما ، و تنقسم خلايا الدم إلى ثلاثة مجموعات هي كريات الدم الحمراء – ولهذه الكريات دور فعال في تحديد فصيلة الدم و كريات الدم البيضاء و أخيرا الصفائح الدموية[1] ، و هو ذلك السائل ذو اللون الأحمر الذي يوجد بالجهاز الدوري لجسم الإنسان[2] ، و هذا الأخير يتكون من القلب و الأوعية الدموية أما القلب فهو المضخة الحية و محرك الدورة الدموية في الجسم و يعمل لضخ الدم لجميع أجزاء الجسم

[1] 1- Daniel Boudart . Guide des produits sanguins en France . Edition Frisson roche 1992 P8 .

[2] وائل محمود أبو الفتوح العزيري – المسؤولية المدنية عن عمليات نقل الدم – دراسة مقارنة – بدون مكان نشر – سنة 1993 –ص18 .

حاملا الأكسجين و الغذاء إلى مختلف نواحي الجسم و هو يتكون من نصفين أيمن و أيسر ، كل نصف فيه حجرتان ، العليا منها تسمى الأذين و السفلى تسمى البطين و يفصل بينهما صمام يتحكم بانتقال الدم بينهما .

يصب الدم القادم من دورته من الجسم في الأذين الأيمن من القلب و من ثم يتقلص الأذين و يفتح الصمام الثلاثي بين الأذين الأيمن و البطين ، فيتدفق الدم إلى البطين الأيمن و يغلق الصمام ثانية لضمان عدم عودة الدم إلى الأذين الأيمن ، و بعد ذلك تتقلص عضلة البطين الأيمن و ينفتح الصمام الرئوي ليندفع الدم المحمل بثاني أكسيد الكربون إلى الرئتين عبر الشريان الرئوي و يتم إغلاق الصمام بعد خروج الدم لضمان عدم رجوع الدم إلى البطين الأيمن .

و يتزامن مع هذه العملية عملية أخرى يتدفق فيها الدم إلى الأذين الأيسر ، و من ثم تتقلص عضلة هذا الأذين و ينفتح الصمام التجي فيتدفق الدم إلى البطين الأيسر و يغلق الصمام لضمان عدم رجوع الدم ، وأخيرا تنقبض عضلة البطين الأيسر لتدفع الدم بقوة عبر الشريان الأبهر إلى كل أنحاء الجسم حاملا الأكسجين و الغذاء[1] و من ثم تتكرر الدورة السابقة بشكل مستمر لإبقاء الجسم على قيد الحياة .

أولا – التعريف اللغوي للدم :

هو السائل الأحمر الذي يجري في الجهاز الدوري للإنسان و الحيوان . الجمع دماء[2] و ما سال فيه مسفوح[3] أما فقهاء اللغة فيرجعون أصل الكلمة إلى كلمة دمي تثنيتها دمان و دميان و الجمع دماء و دمي ، و هي من الأسماء التي حذف العرب ياءها و لم يعوضوا عنها شيئا مثلها من يد أصلها يدي . و يقول سيبويه : الدم أصله دمي على فعل بالتسكين لأنه يجمع على دماء و دمي مثل ظبي و ظباء و نقول كذلك دمو مثل دلو و دلاء و دلي[4] .

---

[1] W Kahle , H Leonhardt , W Platzer , anatomie . Ed Francaise dirige par Cabrol , Office des publications universitaires , Alger , 1978 , P 132 .

[2] الفيروز أبادي – المعجم الوسيط – معجم اللغة العربية – مكتبة الشروق الدولية – الطبعة 04 – القاهرة– مصر – سنة 2004 – ص 298.

[3] عبد الله سنده – موسوعة الطب النبوي – دار المعرفة للطباعة و النشر و التوزيع – الطبعة 01 – بيروت – سنة 2000 – ص 117.

[4] ابن المنظور – لسان العرب – دار صادر للطباعة و النشر – بيروت – الجزء 12 – ص 208 .

ثانيا – التعريف الاصطلاحي للدم :

لقد ورد مصطلح الدم وفق معان كثيرة متفرقة ، خاصة في الكتاب و السنة ، فنجده مرة في باب النجاسات و مرة في باب المطعمات باعتباره طعاما محرما و مرة في باب التطبيب و العلاج تحت اسم الصفد و الحجامة ، و ذكر في باب الجنايات كناية عن الفعل الموجب للقصاص و ذكر كذلك في باب الكفارات و الفداء[1] . 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 الشرايين و الأوردة و الأوعية الدموية ، ويتكون من مادة سائلة تسمى البلازما و تسبح فيها الكريات الدموية البيضاء و الحمراء .

و عرفه علماء الطب بأنه نسيج متكون من خلايا و بلازما .

Le sang est un tissu composé de cellules et de plasma[2]

ثالثا – التعريف القانوني للدم :

إن قوانين الصحة المتعاقبة في الجزائر لم تعط تعريفا للدم ، بل ذهبت إلى ذكر البعض من مكوناته و عناصره و هذا في سياق حديثها عن الهياكل الخاصة بحقن الدم و منها الأمر رقم **133/68** المتعلق بالتنظيم العام لنقل الدم و مؤسسات نقله[3] ، حيث جاء في مادته الأولى أن دم الإنسان و مصله الحيوي – البلازما و مشتقاتها يحضران في المصالح و المراكز المختصة بنقل الدم . و أيضا ما جاء في مادته الثالثة الفقرة 8 ذلك عند الحديث عن الغرض الذي أنشئ من أجله المركز الوطني لنقل الدم و تجفيف و تجزئة البلازما السائل و الكريات الحمراء .

---

[1] حمد سلمان سليمان الزيود – المسؤولية المدنية عن عملية نقل الدم الملوث – دار النهضة العربية – سنة 2009 – ص 15.

[2] . Myriam Marolla , François Lefrére , Richard Traineau , Hématologie , Transfusion sanguine et soins infirmiers Lamarre , 4eme Ed , 2008 , P06 .

[3]– الأمر 133/68 المؤرخ في 15 صفر 1388 هجري الموافق ل 13 ماي 1968 . المتعلق بالتنظيم العام لنقل الدم و مؤسسات نقله – الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية – العدد 51 لسنة 1968– ص187 .

الفرع الثاني : فصائل و وضائف الدم .

إن تحديد مفهوم الدم لا بد ألا يمر دون التعرف على فصائله و عرض وظائفه الحيوية و الطبية لما يمتاز به هذا السائل من تركيب فريد من نوعه ، يستحيل إيجاده في سائل آخر و لذلك فهو يمتاز بالعديد من الوظائف الحيوية و الطبية التي تميزه عن بقية الأعضاء أين عجز الطب الحديث عن إيجاد بديل له[1] .

أولا : فصائل الدم .

فصيلة أو زمرة الدم هي نوع من البروتينات و السكريات التي تتواجد على سطح خلايا الدم الحمراء و تعطي للدم نوعه ، و يشتركها العديد من الأشخاص و التي تميزهم عن الآخرين .

و يوجد عدة أنظمة لفحص الدم ، و لكن أهمها نظامين أساسيين و هما نظام ABO و Rhésus[2] .

و قد تم اكتشافه من قبل العالم النمساوي لاندشتاينر من خلال قيامه بدراسة مقارنة حول دماء الأشخاص مع بعضها البعض و قد توصل إلى تحديد أربع مجموعات و هي :

مجموعة زمرة دمهم A لاحتواء كريات دمهم الحمراء على الأجسام المضادة A

مجموعة زمرة دمهم B لاحتواء كريات دمهم الحمراء على الأجسام المضادة B

مجموعة زمرة دمهم AB لاحتواء كريات دمهم الحمراء على الجسمين المضادين A و B معا

مجموعة زمرة دمهم O لعدم احتواء كريات دمهم الحمراء على الأجسام المضادة A و لا على الأجسام المضادة B .

و نظام Rhésus هو نظام يكرس البحث عن الجسم المستضد D ، فمن تحتوي كريات دمه الحمراء على الجسم المستضد D تضاف إلى فصيلة دمه علامة Rh^+ ، و من لا تحتوي كريات دمه الحمراء على الجسم المستضد D توضع علامة Rh^- أمام فصيلته .

---

[1] علي يوسف المحمدي و علي محي الدين القرة – فقه القضايا الطبية المعاصرة – دار البشائر الإسلامية – بيروت – الطبعة 02 – سنة 2006 – ص 542 .

[2] . www .webteb.com

و عليه تحدد الفصائل الدموية كالآتي :

فصيلة الدم A^+

فصيلة الدم A^-

فصيلة الدم B^+

فصيلة الدم B^-

فصيلة الدم O^+

فصيلة الدم O^-

فصيلة الدم AB^+

فصيلة الدم AB^-

و تكمن الفائدة من تحديد زمر الدم في عملية نقل الدم في أنه يجب أن تتطابق فصيلتي كل من المتبرع و المتلقي حتى لا يحدث تفاعل بين الأجسام المضادة و الذي يحدث ضررا للمتلقي قد يصل إلى الوفاة .

ثانيا : وضائف الدم .

1 – الوظائف الحيوية : يمتاز هذا السائل بالعديد من الوظائف البيولوجية و تتمثل فيما يلي[1] :

أ – التغذية : ينقل الغذاء المهضوم من الجهاز الهضمي إلى باقي أعضاء الجسم البشري لاستخدامها في إنتاج الطاقة اللازمة بنشاط هذا الجسم .

ب – عملية الإخراج : و هي عملية طرح الفضلات نتيجة عملية التمثيل و التي تكون على هيئة عرق أو بول أو هواء .

[1] نصر الدين مروك ـ نقل و زرع الأعضاء البشرية في القانون المقارن و الشريعة الإسلامية ـ الجزء الأول ـ الكتاب الثاني ـ دار هومة ـ سنة 2000 ـ ص 195 .

ج – الحفاظ على الماء في الجسم : هذا لأن الدم يحتوي على البلازما و التي تفوق نسبة الماء فيها 90 بالمائة ، و لهذا الماء القدرة على تخزين الحرارة و نقلها إلى باقي أجزاء الجسم ابتداء من الكبد .

د – وسيلة دفاع ومناعة : نظرا لاحتوائه على خلايا الدم البيضاء المخصصة ، التي تقوم ببلع الأجسام الغريبة و الميكروبات ، و احتوائه أيضا على الخلايا اللمفاوية التي تقوم كذلك بتكوين الجلوبيولينات المناعية المضادة لأعداء الجسم و المانعة لتأثير المواد السامة في الجسم و توزيع الهرمونات و تنظيم وضائف الجسم .

هـ – التخثر : في حالة حدوث جروح يسارع بتكوين شبكة الفبرين التي تساعد على تجلط الدم و تخثره ، ويمنع النزيف الذي قد يؤدي إلى الوفاة .

و بالتالي فهذه هي أهم الوظائف الحيوية للدم التي أودعها الله عز وجل فيه .

2 – الوظائف الطبية :

إن أغلب استخدامات الدم في العصر الحديث هي استخدامات طبية ، فالدم يستخدم في أنواع العلاج التعويضي و المتمثل في النقص الذي يصيب دم المريض سواء كان النقص كاملا أو في أحد مشتقاته ، كما ان للدم استخدامات أخرى[1] في مجال الطب الشرعي ، أما عن الطب التعويضي فينبغي التمييز بين صورتين :

الصورة الأولى : هي حدوث نقص حاد في حجم الدم و تتنوع مسببات هذا النقص فنذكر منها ما يلي :

– **نزيف الولادة والإجهاض** : و يقصد به النزيف الحاد قبل و أثناء و بعد الولادة مباشرة و بعد عمليات الإجهاض عند تجاوز نزيف الدم من 15 إلى 20 بالمائة من حجمه .

– **النزيف الجرحي** : و هو نزيف ينتج عن حوادث المرور و عمليات القلب المفتوح و باقي العمليات الجراحية الكبرى .

[1] – وائل محمود أبو الفتوح العزيري – المسؤولية المدنية عن عمليات نقل الدم – دراسة مقارنة – كلية الحقوق جامعة المنصورة – رسالة لنيل شهادة الدكتوراه في الحقوق لسنة 2005 ص 12 .

– **صدمة الإصابات :** و تكون عند هبوط الدورة الدموية نتيجة حادث أو إصابة خطيرة أو عملية جراحية .

– **صدمة الحروق :** وينتج عنها تسرب السوائل من الدورة الدموية بسبب الحروق و هذه السوائل تحتوي على عناصر هامة كبروتينات الدم .

الصورة الثانية : و تكون عند حدوث نقص مفاجئ في كمية الأكسجين أو فقر في الدم و تكون بالأخص في حالات النزيف البسيط المزمن ، الأنيميا التحليلية ، أنيميا النخاع العظمي و الأنيميا المسببة للسرطان ، نقص الصفائح الدموية و كذا حالات الهيموفيليا .

هذه هي أهم الوظائف الحيوية و الطبية و التي تبين لنا أهمية هذا السائل إلا أن الأهمية لا تقتصر على مثل هذه الوظائف فقط بل و تمتد إلى الجانب القانوني أين تظهر بوضوح في مجالي القانون المدني و الجنائي .

3 – وضائف الدم في المجال القانوني :

أ – في مجال القانون المدني :

يستخدم الدم في المجال المدني في أهم عنصرين ألا و هما إثبات النسب و إثبات الوفاة و ما يترتب عنهما من حقوق و التزامات و مشاكل قانونية .

–إثبات النسب و البنوة :

بما أن النسب من أهم الحقوق الطبيعية التي تثبت للمولود[1] و التي تتم بواسطة تقنيات كشف البصمة الوراثية ، و التي لها دور كبير في حل المشاكل الناتجة عن إنكار الأبوة ، فلقد كانت هناك تجارب و اختبارات تقليدية اعتمدت على مدى ملاءمة الصفات الوراثية للأب و الإبن عن طريق الفحوصات التي تشمل فحص زمرات الدم و الأنزيمات و الدلالات الخليوية و تطورت طرق الكشف عن هذه البصمة عن طريق الحمض النووي[2] .

[1]- جيلالي تشوار ، الزواج و الطلاق تجاه الاكتشافات الحديثة للعلوم الطبية و البيولوجية - ديوان المطبوعات الجامعية - الجزائر - 2001 - ص 163 .

[2]- علي محي الدين القرة و علي يوسف المحمدي - فقه القضايا الطبية المعاصرة – دار البشائر الإسلامية – بيروت – الطبعة 02 – سنة 2006 - ص 542 .

-إثبات الوفاة :

إذا كانت بداية الحياة الطبيعية تتحقق بالحياة الموجودة في النطفة ، فإن نهاية الحياة تكون بخروج الروح[1] ، على أن تحديد هذه النهاية هي من علم الله و لكن يستدل على هذه النهاية من خلال مظاهر فزيولوجية و أخرى بيولوجية من بينها توقف الدورة الدموية و حدوث تغيرات كيمياوية نستدل بها على توقف الحياة البشرية و ما يلحق بها من آثار قانونية و مدنية و لأن الشخصية القانونية للإنسان تبدا بميلاده و تنتهي بوفاته .

ب – في مجال القانون الجنائي :

يعتبر الدم من أهم الوسائل للكشف عن الجريمة و المساهمة في تطبيق العدالة[2] فيستدل به أثناء عمليات البحث و التحقيق مع وجود علم قائم بذاته يتصدى لمثل هذه الجرائم و هو علم الطب الشرعي ، فهو يساعد في عملية فحص الدم و التي تتم في معامل متخصصة تكون تابعة للدولة ممثلة في الشرطة العلمية ، أو الدرك الوطني ، و من الحالات الشائعة نجد حالات تسمم الدم الناتج عن المواد السامة المخدرة ، و يستخدم في حالات فحص الدماء و نقلها و رفعها من مسرح الجريمة، خاصة مع وجود اختلاف في فصيلة الجاني و فصيلة المجني عليه .

كما يستخدم الدم في تحديد لحظة الوفاة و ذلك بدراسة تركيب دم المتوفي مع سائل النخاع الشوكي .

المطلب الثاني : أهم الأمراض التي تصيب الدم و طرق انتقالها .

على الرغم من الوظائف الكثيرة للدم سواء من الناحية البيولوجية أو الطبية إلا أنه قد تصيبه بعض الاعتلالات نتيجة الأمراض المعدية التي زادت شدتها في هذا العصر ، كما أنه قد تصيبه بعض الاضطرابات نتيجة نقل الدم الملوث أو عدم توافق فصائل الدم مما يؤدي إلى انحلاله و بالتالي تقوم مسؤولية الطبيب الذي قام بعملية تحليل الدم ، كما قد تقوم المسؤولية

[1] -علي محي الدين القرة و علي يوسف المحمدي – فقه القضايا الطبية المعاصرة – دار البشائر الإسلامية – بيروت – الطبعة 02 – سنة 2006 – ص 475 .

المدنية للطبيب في حالة القيام بنقل الدم بكمية تفوق الحد المسموح به أو الذي يحتاجه المريض مما قد يؤثر على عمل القلب فيؤدي إلى وفاته[1] .

الفرع الأول : أهم الأمراض التي تصيب الدم .

و من بين أهم الأمراض التي تصيب الدم و تثر على فعاليته نجد مرض الإيدز و كذا التهاب الكبد الفيروسي .

-أولا : الإيدز .

يعد الإيدز أحد أخطر الأمراض و الذي تم تصنيفه من بين أحد أكبر القتلة ، إذ يصاب الدم بهذا المرض نتيجة فيروس يصيب الجهاز المناعي في جسم الإنسان فيقضي عليه و يجعله عرضة للأمراض و الأورام السرطانية .

فجهاز المناعة كما هو معلوم يتكون من عدة خلايا وظيفتها الأساسية مقاومة الأمراض المعدية التي تصيب جسم الإنسان ، و قد تم اكتشاف هذا المرض سنة 1981 بولاية كاليفورنيا بالولاية المتحدة الامريكية ، ألا أنه لم يتم التعرف على تركيبة هذا الفيروس إلا في سنة 1983[2] ، حيث ينتقل هذا الفيروس بعدة طرق كالاتصال الجنسي سواء كان شرعيا أو غير شرعي كما ينتقل من الأم الى جنينها أثناء الحمل أو بعد الولادة ، أو عن طريق العلاج بالإبر الصينية و عملية نقل الأعضاء و الأنسجة ، نقل السائل المنوي في عملية التلقيح الاصطناعي ... و لكن ما يهم دراستنا هذه هو انتقال هذا المرض بواسطة عملية نقل الدم و مشتقاته أو عن طريق استخدام الحقن و غيرها خاصة إذا لم يتم اخضاعها لإجراءات التعقيم .

---

[1] أمين مصطفى محمد – الحماية الجنائية للدم من عدوى الايدز و الالتهاب الكبدي الوبائي – دار الجامعة الجديدة للنشر – الإسكندرية – مصر – سنة 1999 – ص 15 .

[2] أمين مصطفى محمد – الحماية الجنائية للدم من عدوى الإيدز و التهاب الكبد الوبائي – دار الجامعة الجديدة للنشر – الإسكندرية – مصر – سنة 1999 ص 16 .

و تشير الاحصائيات إلى أن عدد المصابين بهذا الوباء بين البالغين و الأطفال وصل إلى حدود 40 مليون نسمة سنة 2003 و50 مليون نسمة سنة 2004 و يفوق عدد الأشخاص المتوفين بهذا المرض 28 مليون نسمة[1]

و يمر مرض الإيدز بمرحلتين أساسيتين و هما :

-مرحلة الحضانة :

و تبدأ هذه المرحلة من لحظة دخول الفيروس لجسم الانسان أي قبل ظهور الأعراض و يطلق على الإنسان في هذه المرحلة بأنه حامل للفيروس و ليس مريضا ، و لم يتمكن العلماء من تحديد فترة هذه المرحلة بدقة فهي تختلف من شخص لأخر فقد تصل إلى 15 سنة . كما أن الأجسام المضادة لفيروس السيدا لا تظهر إلا بعد فترة زمنية من ستة أسابيع إلى ستة أشهر و قد تصل أحيانا إلى ثلاث سنوات .

-مرحلة الإصابة الفعلية :

و هي مرحلة الانهيار التام لجهاز المناعة و تكاثر الفيروس و إصابة الخلايا اللمفاوية مما يؤدي إلى انحصارها و القضاء عليها ، و كذلك يؤثر هذا المرض على الجهاز العصبي المركزي و يسبب اضطرابات معوية ، و غيرها من الإصابات الجلدية مما يؤدي إلى ظهور أورام سرطانية مثل سرطان كابوسي[2] .

ثانيا : الاتهاب الكبدي .

يسمى في الأوساط الطبية بالتهاب الكبد الفيروسي و من خلال اسم هذا المرض يتبين لنا أن له علاقة مع اكبر عضو داخلي في جسم الانسان ألا و هو الكبد و الذي يقوم بتخليص جسم الانسان من الفضلات الزائدة عن طريق طرحها عن طريق الأعضاء المسؤولة عن الإخراج البيولوجي و تنتقل عدوى هذا المرض بعدة طرق أهمها استعمال الحقن الملوثة

[1] حمد سلمان سليمان الزيود – المسؤولية المدنية عن نقل الدم الملوث – دار النهضة العربية – سنة 2009 .

[2] أمين مصطفى محمد – الحماية الجنائية للدم من عدوى الايدز و الاتهاب الكبدي الوبائي – دار الجامعة الجديدة للنشر – الإسكندرية – مصر – سنة 1999 – ص17 .

المخدرات ، الاتصال الجنسي وبدرجة أقل انتقال العدوى من الأم إلى ابنها . و لهذا المرض عدة أسماء تختلف بحسب نوع الفيروس المسبب للمرض ، ونذكر أهمها وأخطرها فيما يلي :

-التهاب الكبد الفيروسي (أ) :

هو التهاب يصيب الكبد بسبب فيروس التهاب الكبد (أ) ، و تنتقل العدوى أساسا عندما يتناول شخص غير مصاب بالعدوى و غير مطعم أطعمة أو مياه ملوثة ببراز شخص مصاب بالمرض ، و ترتبط أسباب الإصابة بالمرض ارتباطا وثيقا بعدم مأمونية المياه أو الطعام أو عدم كفاية خدمات الإصحاح و تدني مستوى النظافة الشخصية و ممارسة الجنس الشرجي و الفموي .

تتراوح عادة فترة حضانة التهاب الكبد (أ) بين 14 و 28 يوما ، و يمكن أن تشمل الأعراض الحمى و التوعك و فقدان الشهية و الإسهال و الغثيان و انزعاجا في البطن و البول الداكن و إصرار العينين و الجلد .

و تشير تقارير منظمة الصحة العالمية إلى إصابة ما يقرب 1،4 مليون شخص بالاعتلال الخفيف إلى الشديد سنويا ، مع إصابة 113 مليون شخص آخرين بالعدوى لكنهم لا يصابون بأعراض مرضية ، فهو أقل الالتهابات الكبدية خطورة[1] .

-التهاب الكبد الفيروسي (ب) :

وهو أخطر من الالتهاب الكبدي (أ) لأنه قد يؤدي إلى تليف الكبد و قتله و بالتالي عجزه عن القيام بوظائفه و يتم الكشف عنه هو الاخر عن طريق تحليل الأجسام المضادة و تمتد فترة حضانته من 7 أسابيع إلى 15 أسبوع[2] .

فعلى الرغم من عدم توافر علاج نهائي لهذا المرض إلا أنه يمكن التلقيح ضد العدوى به ، ولكن قبل ظهور فيروس الكبد (ج) أوائل الثمانينات كانت مراكز الدم ملزمة بالكشف عن فيروس الكبد (ب) فقط .

---

[1] www.emro.who.int-hepatits .

[2] حمد سلمان سليمان الزيود ـ المسؤولية المدنية عن عملية نقل الدم الملوث – دار النهضة العربية – سنة 2009 –ص30 .

-التهاب الكبد الفيروسي (ج) :

و هو أخطر الالتهابات الكبدية على الإطلاق لأنه يمتاز بكونه يفتقر إلى وجود علاج أو حتى لقاح ضد العدوى به ن نظرا لقدرته الفائقة في تغيير مكوناته لكي يعيش أكبر فترة ممكنة و هي تتراوح ما بين أسبوعين و 26 أسبوعا . ينتقل هذا الفيروس خصوصا عن طريق الدم أو عن طريق استعمال الحقن الملوثة بالفيروس و أغلب الأشخاص المعرضين للإصابة بهذا المرض هم أولئك الذين يعيشون في المناطق التي تنعدم فيها الرعاية الصحية و تنتشر فيها الأمراض و كذلك مرضى الهيموفيليا الذين ينقل لهم الدم بكميات كبيرة و كذلك بالنسبة للعاملين في القطاع الطبي من أطباء و ممرضين و مخبرين و كل من لهم علاقة مباشرة أو اتصال مباشر بمرضى الالتهاب الكبدي الحاد .

و نظرا لخطورة هذه الأمراض ألزمت الدول مراكزها الخاصة بنقل الدم بإجراء الفحوص و الاختبارات الضرورية فعلى سبيل المثال في الجزائر صدر **القرار الوزاري المؤرخ في 23 جويلية 1985** ، و الذي أجبر مراكز نقل الدم على ضرورة اجراء اختبارات الكشف عن مرض الايدز .

كما صدر القرار الوزاري **رقم 220 المؤرخ في 07 سبتمبر 1991**[1] الخاص بإجبارية الكشف عن مرض السيدا و السيفيليس في التبرع بالدم و الأعضاء إلا أن هذا القرار ألغي بموجب قرار وزاري آخر في **14 ماي 1998** يتضمن ضرورة الكشف الاجباري عن مرض الإيدز و السيفيليس و التهاب الكبد (ب) و (ج) أثناء التبرع بالدم و الأعضاء .

الفرع الثاني : طرق انتقال الأمراض التي تصيب الدم .

إن كلا من الايدز و التهاب الكبد الفيروسي بأنواعه لا زالا يشكلان تهديدا خطيرا على صحة الانسان نظرا لسهولة انتقالها من شخص لأخر و بطرق متعددة فهما يتشابهان إلى حد كبير في طرق انتقالهما .

[1]- القرار الوزاري رقم 220 المؤرخ في 07 سبتمبر 1991 المتعلق بإجبارية الكشف عن مرض الإيدز و السيفيليس في التبرع بالدم و الأعضاء- الملغى بموجب القرار الوزاري المؤرخ في 24 ماي 1998 المتضمن اجبارية الكشف عن مرض الايدز و التهاب الكبد (ب) و (ج) أثناء التبرع بالدم و الأعضاء .

أولا : نقل الدم الملوث.

إن نقل الدم الملوث بالفيروس يعد أكثر الوسائل فعالية لانتقال الفيروس ، و يؤدي نقل الدم الملوث بفيروسات الايدز أو التهاب الكبد الفيروسي بنوعيه (ب) و (ج) إلى دم إنسان إلى إصابته على نحو مؤكد بهذه الفيروسات ، بل يكفي أن تنتقل إحدى مشتقات الدم الملوث بأحد هذه الفيروسات إلى إصابة المنقول إليه بها ، و هنا تجدر الإشارة إلى مرض الهيموفيليا ، كون الفئة المصابة بهذا المرض هي أكثر الفئات عرضة للإصابة بفيروس الايدز و التهاب الكبد الفيروسي ، فمرضى الهيموفيليا[1] هم الذين تحتاجون إلى امدادهم بأحد عناصر الدم التي يطلق عليها العامل الثامن و التاسع و هي عوامل تساعد في تجلط الدم و منع النزيف ، حيث أن هذه العناصر يتم تجميعها من آلاف المتبرعين و هذا ما يزيد فرص اصابتهم بهذا الفيروس ، و قد يكفي للعدوى بفيروس الإيدز أو التهاب الكبد أن يستعمل الإنسان السليم أي شيء ملوث بهذه الفيروسات أو احداها ، و ذلك كاستخدام الأدوات الطبية الغير معقمة مثل التي تستخدم في عيادات الأسنان مشاركة المصاب بعض أدواته التي تكون ربما ملوثة بالفيروس ، مشاركة أدوات الحقن و الوشم بما في ذلك الإبر و القطن و صبغات الوشم و الأواني المستخدمة فيه ، و تزداد نسبة الإصابة في حالة زرع الأعضاء أو الأنسجة ، ويلاحظ أن نقل وحدة من الدم الذي خضع لاختبار الأجسام المضادة للإيدز و ثبت خلوه منها يحمل في طياته نسبة خطر بنقل فيروس الإيدز من 1 على 35 ألف إلى 1 على 140 ألف إذ أن الدم حتى مع ذلك الاختبار لا يكون سليما تماما ، حيث أن بعض المتبرعين يحملون فيروس الإيدز و لكن يتأخر لديهم ظهور الأجسام المضادة له و بالتالي يكون الاختبار لديهم سلبيا و لذلك ينصح بالابتعاد عن الحصول على الدم من مجموعات معينة من الأشخاص و ذلك كمن يتعاطون المخدرات أو المحرفين جنسيا .

[1] أمين مصطفى محمد . الحماية الجنائية للدم من عدوى الإيدز و التهاب الكبد الوبائي – دار الجامعة الجديدة للنشر – . مصر – سنة 2008 .

ثانيا : تعاطي المخدرات :

مما لا شك فيه أن تعاطي المخدرات عن طريق الحقن يؤدي في كثير من الأحيان إلى الإصابة بالإيدز أو التهاب الكبد الوبائي (ب) و (ج) خاصة عند تناول المخدرات بواسطة إبر ملوثة بإحدى هذه الفيروسات ، و قد لاحظ البعض في عام 1985 ظهور مجموعات كثيرة من المصابين بعدوى الإيدز أغلبهم من متعاطي المخدرات و مرضى الهيموفيليا ، و لقد زادت فيما بعد نسبة الإصابة بالإيدز بين متعاطي المخدرات حيث ارتفعت نسب إصابتهم بهذا المرض إلى 7 بالمائة من إجمالي المصابين عام 1985 إلى 26 بالمائة في عام 1990 ، وقد ذكر في إحصائية حديثة أن عدد المصابين من تعاطي المخدرات في أروبا قد بلغ النصف مليون شخص ، و قد ذكر الدكتور غاريتا أحد المدانين في قضية الدم الملوث بفرنسا أن حوالي 430 ألف شخص ثد أصيبوا بالتهاب الكبد الوبائي ب و ج ، و أصيب حوالي 3200 شخص فقط بفيروس الإيدز ، و يثور في مجال تعاطي المخدرات مدى مسؤولية الشخص المصاب الذي تسبب في نقل العدوى إلى الشخص السليم الذي يتعاطى معه و مدى التعويل على كل منهما بالإصابة أو توقعه لها[1]

ثالثا : الاتصال الجنسي .

يعتبر الاتصال الجنسي بكافة أنواعه من أهم مسببات العدوى من شخص مصاب بفيروس التهاب الكبد الوبائي ب و ج إلى شخص سليم ، إذ تتواجد هذه الفيروسات في سوائل جسم الإنسان المصاب بها كالدم و اللعاب و الإفرازات المهبلية و السائل المنوي و الدمع و لبن الثدي ، وإن كانت العدوى لا تتم بشكل أساسي إلا عن طريق الدم و اللعاب والسائل المنوي ، ويعتبر انتقال كل من فيروس الإيدز و التهاب الكبد (ب) بواسطة الجنس هو الأكثر شيوعا و خاصة بالمقارنة بانتقال فيروس الالتهاب الكبدي (ج) و الذي يقل احتمال العدوى بواسطة هذا الطريق .

[1] أمين مصطفى محمد – الحماية الجنائية للدم من عدوى الإيدز و التهاب الكبد الوبائي – دار الجامعة الجديدة للنشر – الإسكندرية – مصر – سنة 2008 – ص 23 .

إن معدلات انتشار المصابين بالتهاب الكبد الوبائي (ج) في السجون أعلى حتى من معدلات انتشار فيروس نقس المناعة البشرية ، إذ تقدر منظمة الصحة العالمية بإن حوالي 3 بالمئة من سكان العالم أصيبوا بالتهاب الكبد (ج) ، و في السجون يتراوح ما بين 4 الى 8 بالمئة . لقد تبين أن فيروس التهاب الكبد (ج) يعيش مدة أطول بكثير من نقص المناعة خارج جسم الإنسان ، وفي حالة خمول حتى في الأسطح الجافة[1] ، وتنتقل هذه الفيروسات بواسطة الاتصال الجنسي الطبيعي بين رجل و امرأة إذا كان أحدهما مصابا ،و قد لوحظ أن مرضى الإيدز قد نقلت لهم العدوى من مجرد إقامة علاقة وحيدة بينما لم تنقل للبعض إلا بعد مرات عديدة من الممارسات الجنسية مع شخص مصاب ، وقد يثير هذا الأمر بعض الصعوبات في تحديد المسؤول عن نقل العدوى ، إذا تعددت العلاقات الجنسية للشخص المصاب مع أطراف متعددة[2] .

رابعا : انتقال العدوى من الأم المصابة إلى الجنين .

يمكن أيضا أن ينتقل كل من فيروس الإيدز و التهاب الكبد (ب) و (ج) من الأم المصابة إلى جنينها بنسبة 1 على 3 أثناء فترة الحمل ، إذ أن دم الأم المصابة يتصل بدم الجنين من خلال المشيمة ، و يمكن أن تتم العدوى في لحظة الوضع أو حتى بعد الولاية من خلال الثدي .

لا الشك بأنه لا يمكن إصابة الناس بفيروس نقص المناعة البشرية من الطرق الآتي ذكرها :

التصافح بالأيدي ، السعال أو العطس ، زيارة مستشفى أو جناح طبي ، استخدام نوافير مياه الشرب ، استخدام المراحيض أو الحمامات ، العرض للدغات الناموس أو الحشرات ، العمل أو

[1] UNDAIDS : مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات و الجريمة فيروس نقص المناعة البشرية و الإيدز في أماكن الاحتجاز . مجموعة أدوات لصانعي القرارات و مديري البرامج و مسؤولي السجون و مقدمي الرعاية الصحية في السجون . الأمم المتحدة . نيويورك . 2008 .

[2] . أمين مصطفى محمد – الحماية الجنائية للدم من عدوى الإيدز و التهاب الكبد الوبائي – دار الجامعة الجديدة للنشر – مصر– سنة 2008 –ص 23 .

الاختلاط جنبا إلى جنب مع أحد النزلاء أو العاملين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية[1] .

المبحث الثاني : مشروعية عملية نقل الدم و شروطها .

سنقوم بتقسيم هذا المبحث إلى مطلبين ، حيث سنتطرق في الأول إلى مشروعية نقل الدم في التشريع و الفقه ، أما في المطلب الثاني سنتناول شروط عملية نقل الدم و الأطراف المتدخلة فيها .

المطلب الأول : مشروعية نقل الدم .

يقصد بعملية نقل الدم سحب كمية محدودة و مدروسة من السائل الدموي من وريد شخص سليم و حقنه في وريد شخص آخر مريض بحاجة إليه بقصد تعويض دم مفقود بمقدار يهدد الحياة[2] .

و قد ينقل الدم كاملا بجميع مكوناته أو تنقل أحد مكوناته فقط من كريات حمراء أو كريات بيضاء أو صفائح دموية حسب الحالة المرضية و ما تتطلبه عملية علاجها ، لذا يجب تحديد حاجة المريض تحديدا دقيقا حتى يعطى له ما هو محتاج إليه[3] .

و من المعلوم أن الحماية القانونية تشمل الكيان الجسدي للإنسان سواء كانت هذه المسؤولية مدنية أو جزائية إلا أن الطفرة التي شهدتها العلوم الطبية عقب انتهاء الحرب العالمية الثانية ، و ما واكبها من اكتشافات بيولوجية و مستحدثات علاجية ، كان له أثر واضح في تغير العديد من المفاهيم و القواعد الأصولية المتعارف عليها في الطب و القانون .

---

[1] UNDAIDS مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات و الجريمة فيروس نقص المناعة البشرية و الإيدز في أماكن الاحتجاز – مجموعة أدوات: لصانعي القرارات و مديري البرامج و مسؤولي السجون و مقدمي الرعاية الصحية في السجون – الأمم المتحدة – نيويورك – سنة 2008 – ص 20 .

[2] محمد جلال حسن الأتروشي المسؤولية المدنية الناجمة عن عمليات نقل الدم دراسة مقارنة – دار الحامد للنشر و التوزيع – عمان – الأردن – الطبعة 01 – سنة 2008 .

[3] محمد عبد المقصود حسن داوود – مدى مشروعية الاستشفاء بالدم البشري و أثر التصرف فيه في الفقه الإسلامي و القانون المدني – دار الجامعة الجديدة للنشر – الإسكندرية – مصر – سنة 1999 .

الفرع الأول : مشروعية نقل الدم في الفقه الإسلامي .

لقد أحرز الطب الحديث تقدما هائلا و ملحوظا في شتى المجالات ، محاولا إيجاد علاجات للأمراض المختلفة والمستعصية منها خاصة ، فظهرت مسائل علمية لم يتناولها فقهاء المسلمين الأوائل لأنها لم تكن في زمانهم و منها نقل الدم ، و من المسلم به أن الدين الإسلامي دين شامل و أن أحكام القرءان الكريم صالحة لكل زمان و مكان ، فحاول العلماء إيجاد حكم شرعي لهذه المسائل الحديثة ، فما هو الحكم الذي توصلوا اليه بشأن نقل الدم للمريض ؟ و ماحكم التبرع به ؟

للإجابة عن هذه التساؤلات وجب علينا معرفة أن الدم يتميز بصفة التجدد و التعويض ، و لقد اتجه العديد من العلماء المسلمين لبيان الحكم الشرعي لهذا الفعل مستدلين بمبادئ الشريعة الإسلامية و قواعدها العامة التي توجب حفظ النفس و ترفع عنها ما يلحق بها من ضرر أو جرح أو مشقة و تحقق لها الأمن و السكينة .

و لقد ظهر للفقهاء في حكم نقل الدم قولان ، أحدهما يمنعه و الآخر يجيزه و لكل منها أدلة يستدلون بها .

أولا : عدم جواز التداوي بالدم .

توجد العديد من الآيات القرآنية التي دعا فيها الله عز و جل عباده إلى تجنب المنهيات التي حددها حتى يوقى من الأمراض و استدلوا على ذلك من هذه الآيات :

قال الله عز و جل : { **حُرِّمَتْ عَلَيْكُمُ الْمَيْتَةُ وَالدَّمُ وَلَحْمُ الْخِنْزِيرِ وَ مَا أُهِلَّ لِغَيْرِ اللَّهِ بِهِ** }[1] .

و قوله تعالى : { **قُل لَّا أَجِدُ فِي مَا أُوحِيَ إِلَيَّ مُحَرَّمًا عَلَىٰ طَاعِمٍ يَطْعَمُهُ إِلَّا أَن يَكُونَ مَيْتَةً أَوْ دَمًا مَّسْفُوحًا أَوْ لَحْمَ خِنزِيرٍ فَإِنَّهُ رِجْسٌ أَوْ فِسْقًا أُهِلَّ لِغَيْرِ اللَّهِ بِهِ فَمَنِ اضْطُرَّ غَيْرَ بَاغٍ وَلَا عَادٍ فَإِنَّ رَبَّكَ غَفُورٌ رَّحِيم** }[2] .

[1] الآية 3 من سورة المائدة .

[2] الآية 145 من سورة الأنعام .

و قوله تعالى : { **يَامُرُهُمْ بِالْمَعْرُوفِ وَيَنْهاهُمْ عَنِ الْمُنْكَرِ وَيُحِلُّ لَهُمُ الطَّيِّباتِ وَيُحَرِّمُ عَلَيْهِمُ الْخَبائِثَ..** }[1] و غيرها العديد من الآيات .

و إلى جانب هذه الآيات القرآنية ، هناك أحاديث نبوية حثت المسلمين على أخذ الاحتياطات اللازمة حتى لا يقعوا في المرض منها ، فقد روي عن أبي الدرداء – رضي الله عنه – قال رسول الله صلى الله عليه و سلم : " **إن الله أنزل الداء و الدواء ، فتداووا ، ولا تتداووا بحرام** "[2] ، و ما روي أن أبي هريرة – رضي الله عنه– قال : " **نهى رسول الله صلى الله عليه و سلم عن الدواء بخبيث** "[3] كما روي عن عبد الله بن عمر – رضي الله عنهما – أن رسول الله صلى الله عليه و سلم كان يقول و هو يطوف بالكعبة : "**ما أطيبك و أطيب ريحك ، ما أعظمك و أعظم حرمتك ، و الذي نفس محمد بيده لحرمة المؤمن أعظم عند الله حرمة منك ، ماله و دمه و لا نظن به إلا خيرا** "[4] .

و لهذا فإن أنصار هذا الرأي حرموا التداوي بالدم على أساس أنه دم مسفوح و حرموا شربه و لو حتى للتداوي كونهم يرون عدم جواز التداوي بالمحرمات ، إذ ذهب جمهور الحنفية للقول بعدم جواز التداوي بالنجس ، و ذهب المالكية إلى عدم التداوي بالنجس في ظاهر الجسم و باطنه ، في حين ذهب الشافعية إلى عدم جواز التداوي بالنجس مطلقا ، أما الحنابلة فقد أشاروا إلى عدم جواز التداوي بالمحرم و لا بشيء منه و قد وافقهم المالكية في ذلك .

غير أن هذا الرأي مردود عليه من وجهين اثنين :

الأول أن التداوي بنقل الدم الطاهر السليم الخالي من الأمراض ليس بمحرم .

الثاني أنه و ما أدراهم أن الله لم يجعل الدواء في هذه المحرمات بدليل أن الله قد أجازها في حالات الضرورة و قد يكون جهل الإنسان بالدواء ضربا من ضروب الضرورة التي تلجئه إلى

---

[1] الآية 157 من سورة الأعراف .

[2] سنن أبي داوود – كتاب الطب – باب : في الأدوية المكروهة .

[3] افتكار ميهوب ديوان الأخلاقي – حدود التصرف في الأعضاء البشرية في الفقه الإسلامي و القانون المدني – دار النهضة العربية – القاهرة – مصر –سنة 2006 – ص 132 .

[4] سنن ابن ماجه – باب حرمة دم المؤمن و ماله – الجزء 02 – ص 1297 .

التداوي بمحرم ، و هو نقل الدم من إنسان إلى إنسان ، و هذا على فرض التسليم بأن نقل الدم حرام[1] .

كما أنه كيف يمكن لأنصار هذا الاتجاه أن يعلموا أن الله يمكن أن يكون دل العلماء على التداوي بالدم بحيث يكون هو الدواء الذي أنزله الله لداء نقص الدم لأي سبب من الأسباب ، و من جهة أخرى استدل المانعون بالآثار السلبية و السيئة لعمليات نقل الدم و ما تلحقه بالمنقول إليه ، و ما يشكل ضررا للغير ، فلا يجوز حتى و لو كان بغرض إنقاذ إنسان آخر لما قد يحمله الدم من ميكروبات و فيروسات[2] .

إلا أنه تم الرد على هذا السند أن عملية نقل الدم لا تتم بطريقة عشوائية وإنما تسبقها فحوصات و تحاليل لمعرفة إذا ما كان الدم المراد نقله خال من الميكروبات أولا ، فلا يعطى الدم مباشرة إلى المريض و إنما تجرى عليه فحوصات مخبرية .

ثانيا : جواز التداوي بالدم .

اتجه أنصار هذا الاتجاه إلى جواز نقل الدم من إنسان لآخر ، و يرجع استنادهم إلى حالة الضرورة ، ذلك أنهم اعتبروا ضرورة الدواء كضرورة الغذاء المنصوص عليها ، فالدم و إن كان محرم شرعا بنص القرآن الكريم إلا أن الضرورة الملحة إلى التداوي تبيح نقله من شخص صحيح إلى آخر مريض إذا توقف شفاء المريض عليه[3] .

و قد ورد ذكرها في القرآن الكريم بقوله تعالى : { **وَمَا لَكُمْ أَلَّا تَأْكُلُوا مِمَّا ذُكِرَ اسْمُ اللَّهِ عَلَيْهِ وَقَدْ فَصَّلَ لَكُم مَّا حَرَّمَ عَلَيْكُمُ إِلَّا مَا اضْطُرِرْتُمْ إِلَيْهِ ..**}[4] ، و قوله تعالى : { **فَمَنُ اضْطُرَّ فِي مَخْمَصَةٍ غَيْرَ مُتَجَانِفٍ لِإِثْمٍ فَإِنَّ اللَّهَ غَفُورٌ رَحِيمٌ** }[5] .

---

[1] محمد عبد الظاهر حسين – الأحكام الشرعية و القانونية للتصرفات الواردة على الدم – دار النهضة العربية ت طبعة – 2003.2002 – القاهرة – مصر – ص 30 .

[2] محمد عبد الظاهر حسين – نفس المرجع – ص 31 .

[3] عادل عبد الحميد الفجال – أحكام التصرفات في الدم البشري و آثاره في القانون المدني و الفقه الإسلامي – دراسة مقارنة – منشأ المعارف – الطبعة 01 الإسكندرية – مصر – سنة 2009 – ص238 .

[4] الآية 119 من سورة الأنعام .

[5] الآية 03 من سورة المائدة .

فالدم حرام و لما كان المرض يعتبر من حالات الضرورة التي تبيح استعمال ما هو ممنوع و محرم شرعا ، جاز التداوي بنقل الدم على أساس الضرورة خاصة و أن الدم لا يوجد له مثيل و لا يمكن تصنيعه لأن مصدره الوحيد هو الجسم البشري[1] .

و لقد ثبت تداوي النبي صلى الله عليه و سلم بالحجامة ، و هي مص الدم من جسم الإنسان بواسطة آلة يجمع فيها ، استخدمت و تستخدم لحد الآن لعلاج عدة أمراض منها علاج صداع الرأس و علاج ضغط الدم و آلام الرقبة و الروماتيزم[2] .

و من الأحاديث الداعية إلى العلاج ، قوله صلى الله عليه و سلم : " **لكل داء دواء فإذا أصيب دواء الداء برأ بإذن الله عز و جل**"[3]

و يعد هذا العرض لآراء الفقهاء حول مدى جواز التداوي بالدم باعتباره من المحرمات ، فإن الرأي القائل بجواز التداوي في حالة الضرورة هو الرأي الراجح كونه اتسم بالقوة و السلامة من النقد .

و لقد اتفق الفقهاء على جواز نقل الدم للآخرين للاستشفاء به كونهم استقروا على أن الشريعة الإسلامية جاءت لحفظ مصالح العباد في حياتهم ، و تتمثل المصالح الضرورية فيما عرف بالمقاصد الشرعية الخمسة و هي : حفظ الدين و العقل و النفس و المال و العرض .

و من هذا يمكننا القول بأن هذه العمليات جائزة تحقيقا لجلب المنفعة و دفع المفاسد .

إن إعطاء الدم للمريض ضروري للرفع من الضرر عنه و إنقاذ حياته كان حكمه في دين الله واجبا بمبادئ الشريعة في حفظ الأنفس و عملا بالقواعد الفقهية الداعية إلى جلب المصالح و درء المفاسد و من باب الضروريات تبيح المحظورات ، و الضرر يزال و يرتكب أخف الضرر ليدفع أعظمها ، و الحاجة تنزل منزلة الضرورة ، و الضرورة تقدر بقدرها ، أما إذا لم يتوقف

---

[1] صحيح مسلم بشرح النووي – الطبعة 3 – الجزء 14 – ص 190 .

[2] محمد جلال عبد المقصود حسن داوود – مدى مشروعية الاستشفاء بالدم البشري و أثر التصرف فيه في الفقه الإسلامي و القانون المدني – دار الجامعة الجديدة للنشر – الإسكندرية – مصر – 1999 – ص128 .

[3] مصطفى عرجاوي . أحكام نقل الدم في الفقه الإسلامي – دار النهضة العربية – القاهرة – مصر – الطبعة 01 – سنة 1993 – ص 20 .

على نقل الدم أصل الشفاء و إنما عليه فقط تعجيل شفاء المريض فيجوز نقل الدم على أحد الوجهين عند الحنفية و يجوز على مذهب الشافعية ن و هذا مقيد بلا شبهة بأن يترتب على نقل الدم ضرر فاحش بمن نقل الدم منه[1] .

ثالثا : حكم التبرع بالدم .

التبرع بالدم واجب على الكفاية إذا قام به نفر من الناس ، و كانت الكمية المتبرع بها تسد الحاجة القائمة و المتوقعة سقط الإثم على الباقين ، و إن لم يصل ما تبرعوا به على حد الكفاية أثم الجميع ، و قد يكون إعطاء الدم واجبا عينيا ، كما لو وجد مريض فصيلة دمه تتفق مع فصيلة دم شخص آخر و لا ثالث لهما من نفس الفصيلة ، ففي هذه الحالة يكون التبرع واجبا عينيا ، يأثم من تخلف عنه ، إذا امتنع المتبرع عن إعطائه كان الامتناع من قتل النفس التي حرم الله تعالى لقوله : **{ مِنْ أَجْلِ ذَٰلِكَ كَتَبْنَا عَلَىٰ بَنِي إِسْرَائِيلَ أَنَّهُ مَن قَتَلَ نَفْسًا بِغَيْرِ نَفْسٍ أَوْ فَسَادٍ فِي الْأَرْضِ فَكَأَنَّمَا قَتَلَ النَّاسَ جَمِيعًا وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعًا }**[2] و قد أفتى بجواز التبرع العديد من علماء المسلمين و ذلك فيه كشف لكربة المسلم .

الفرع الثاني : مشروعية نقل الدم في التشريع الجزائري .

إن أول من نظم عملية نقل الدم في الجزائر هو **الأمر 133/68** المؤرخ في 13-05-1968 المتعلق بالتنظيم العام لنقل الدم و مؤسسات نقله[3] الذي قسمت أحكامه على ثلاثة أبواب ، ضم الباب الأول الأحكام العامة و الباب الثاني التنظيم الإداري و الباب الثالث التنظيم المالي .

و ما يكتشف من أحكامه أنه يشرف على عملية نقل الدم و حفظه ما يسمى بمجموع المنظمة المختصة بنقل الدم " المركز الوطني لنقل الدم و تجفيف و تجزئة البلازما " الذي يتضمن مصالح جهوية مؤسسة في المراكز الاستشفائية الجامعية و بعض مراكز العمالات و

---

[1] محمد جلال الأتروشي – المسؤولية المدنية الناجمة عن عمليات نقل الدم – دراسة مقارنة – دار الحامد للنشر و التوزيع – عمان – الأردن – الطبعة 01 – سنة 2008 – ص 3534 .

[2] الآية 32 من سورة المائدة .

[3] الجريدة الرسمية – العدد 51 – المؤرخة في 25 – 06- 1968 – ص 1187 .

مصالح عمالية و كذا مراكز منظمة في الأماكن التي يكون وجودها فيها مبررا بمقتضى ظروف خاصة تتعلق بالمسافة و عدد السكان و بمقتضى عوامل اقتصادية ، و تلحق بالمصالح العمالية ، فبين هذا الأمر الهياكل المشرفة على نقل الدم و اختصاصاتها دون أن يبين مكونات الدم أو خصائصه .

كما نظم المشرع الجزائري أحكام نقل الدم و عمليات حفظه و نقله في قانون الصحة **85-05**[1] المؤرخ في 16-04-1985 في الفصل الثاني منه المعنون بالعلاج بالدم و مصله و مشتقاته (**المواد 158،159،160**) و الملغى بموجب القانون **18-11** المتعلق بحمية الصحة و ترقيتها في **المادة 263** منه عن منع كل نشاط مربح يتعلق بالدم البشري .

إلا أن الأمر **68-133** المؤرخ في 13-05-1968 ألغي بموجب المرسوم التنفيذي رقم **95-108** المؤرخ في 09-04-1995 المتضمن إنشاء الوكالة الوطنية للدم و تنظيمها و عملها و بالضبط **المادة 35** منها التي جاء فيها :" **تلغى الأحكام المخالفة لهذا المرسوم لا سيما أحكام الأمر رقم 68-133 المؤرخ في 13 مايو 1968 و المذكور أعلاه**" .

و أنشأ مرسوم 1995 مؤسسة عمومية ذات طابع إداري و جهة علمية سماها الوكالة الوطنية للدم و وضعها على رأس هرم منظومة الدم بدل المركز الوطني لنقل الدم و تجفيف البلازما ، فبين مهامها و تنظيم العمل فيها، و صدر تنظيمها الداخلي بموجب القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 18-07 1998[2]

و تلت مرسوم 1995 عشرة (10) قرارات وزارية نظمت كل ما يتعلق بالدم نشير إليها فيما يلي :

[1] القانون رقم 85-05 المتعلق بحماية الصحة و ترقيتها .

[2] الجريدة الرسمية العدد 59 المؤرخة في 18-08-1998 ص 17 .

أولا : قرار 24-05-1998 المحدد لخصائص الدم الغير ثابتة المخصصة للاستعمال العلاجي[1] .

حدد هذا القرار الخصائص المميزة لكل مواد الدم الغير ثابتة و المخصصة للاستعمال العلاجي و ألحق بملحق فصلت أحكامه هذه الخصائص على حسب أنواع مواد الدم .

ثانيا : قرار 24-05-1998 المحدد لقواعد التبرع بالدم و مكوناته[2] .

حدد هذا القرار الشروط الواجب احترامها لسحب الدم من المتبرع بمختلف مكوناته في 21 مادة ملحق بثلاث ملاحق .

ثالثا : قرار 24-05-1998 الملزم لإجراء فحص عن داء نقص المناعة و التهاب الكبد (ب) و (ج) و السفليس قبل إجراء عملية التبرع بالدم أو الأعضاء[3] .

أوجب هذا القرار إجراء تحاليل طبية للمتبرع قبل التبرع بدمه للبحث عما إذا كان مصابا بداء نقص المناعة أو التهاب الكبد الفيروسي أو داء السفليس أو الزهري و هو مرض ينتقل بالعلاقات الجنسية .

رابعا : قرار 24-05-1998 المحدد للقواعد الواجب اتباعها لتحضير مواد الدم الغير ثابتة للاستعمال الخارجي[4] .

حدد هذا القرار جل القواعد التي يجب احترامها لتحضير مواد الدم سواء ما يتعلق منها بالأمكنة أو الأدوات المستعملة و كذا مراحل تحضير مواد الدم المختلفة .

خامسا : قرار 24-05-1998 المتعلق بشروط توزيع الدم و مشتقاته الغير ثابتة[5] .

حدد هذا القرار شروط توزيع الدم و مشتقاته ، حيث بين أنه يجب أن يكون طلب إحدى مواد الدم هذه من طرف طبيب محتويا على البيانات الآتية :

---

[1] القرار الوزاري 24-05-1998 المحدد لخصائص الدم الغير ثابتة المخصصة للاستعمال العلاجي

[2] القرار الوزاري 24-05-1998 المحدد لقواعد التبرع بالدم و مكوناته .

[3] القرار الوزاري 24-05-1998 الملزم لإجراء فحص عن داء نقص المناعة و التهاب الكبد و السفليس قبل إجراء عملية التبرع بالدم و الأعضاء .

[4] القرار الوزاري 24-05-1998 المحدد للقواعد الواجب اتباعها لتحضير مواد الدم الغير ثابتة للاستعمال الخارجي .

[5] القرار الوزاري 24-05-1998 المتعلق بشروط توزيع الدم و مشتقاته الغير ثابتة .

التاريخ ، اسم و لقب و سن المريض ، طبيعة و كمية المادة المطلوبة ، لقب و صفة الطبيب المعالج و توقيعه ، ختم المصلحة و يحرر هذا الطلب وفق المحلق بهذا القرار كما بينته المادة 02 منه .

سادسا : قرار 24-05-1998 المحدد للقواعد التطبيقية الحسنة للنوعية البيولوجية لعملية التبرع بالدم[1] .

حدد هذا القرار القواعد المتبعة لتحديد النوعية البيولوجية للتبرع بالدم و هو مجموع التحاليل و الاختبارات التي تجرى قبل أي توزيع أو استعمال لمواد الدم و بين أنواع هذه التحاليل و كيفية القيام بها .

سابعا : قرار 24-05-1998 المحدد للقواعد المنظمة لعملية سحب الدم من أجل نقل الدم الذاتي[2] .

قد يسحب الشخص كمية من دمه و يخزنها في الهيئات المتخصصة بالدم ليستعملها فيما بعد عند الحاجة قبل إجراء عملية جراحية ما و هو جائز قانونا حسب هذا القرار .

و تتم عملية سحب الدم حسب **المادة 03** من هذا القرار تحت المسؤولية المباشرة للطبيب و الهيئة المختصة بالدم ، و حددت **المادة 04** كمية الدم الممكن سحبها من المريض و هي مقدرة بوحدة دم سعتها 450 ملل كل أسبوع خلال 35 يوما السابقة للعملية الجراحية على أن يتم سحب آخر وحدة قبل 72 ساعة من تاريخ العملية مما يسمح بحصول على 05 وحدات دم ذاتية .

ثامنا : قرار 24-05-1998 المتعلق بتنظيم ، إنشاء و التنسيق بين هياكل نقل الدم[3] .

حدد هذا القرار هيئات نقل الدم بمختلف أنواعها و كذا اختصاصاتها .

---

[1] القرار الوزاري 24-05-1998 المحدد للقواعد التطبيقية الحسنة للنوعية البيولوجية لعملية التبرع بالدم .

[2] القرار الوزاري 24-05-1998 المحدد للقواعد المنظمة لعملية سحب الدم من أجل نقل الدم الذاتي .

[3] القرار الوزاري 24-05-1998 المتعلق بتنظيم إنشاء و التنسيق بين هياكل نقل الدم .

تاسعا : قرار 24-05-1998 المتعلق بالاحتياطات الواجب اتخاذها في حالة حادث ناجم عن عملية نقل الدم المناعي أو العلاجي[1] .

بين هذا القرار أن عملية نقل الدم تعتبر عمل طبيا تحت مسؤولية المباشرة للطبيب المعالج ، كما أوجب أن تتم مراقبة سابقة لعملية نقل الدم حتى و لو أجريت له تحاليل مطابقة بالمخبر حسب المادة 03 من هذا القرار .

و المريض الذي تبرع له بالدم تحرر له بطاقة نموذجية ملحقة بهذا القرار ، توضع في ملفه الطبي .

و عند حدوث أي حادث مفاجئ و غير مرغوب فيه ناتج عن عملية نقل الدم يجب إخطار الهيئة التي أرسلت المادة ، و هنا يجب أن توقف حالا عملية نقل الدم مع النص على وقت ظهور الخلل و رقم كيس الدم المشكوك فيه طبقا لنص المادة 07 من هذا القرار .

عاشرا : قرار رقم 97 المؤرخ في 18-10-1998 المتعلق بالاتفاقية النموذجية المحددة للشروط و طرق الحصول على مواد الدم الغير ثابتة[2] .

أورد هذا القرار اتفاقية نموذجية بين هيئات الدم و الهيئات الاستشفائية و التي ترسل نسخة منها إلى الوكالة الوطنية لنقل الدم .

و بعد هذه القرارات صدر قرار **رقم 198** المؤرخ في 15-02-2006 المتضمن إنشاء ، تنظيم و تحديد صلاحيات هياكل نقل الدم[3] و من بعدها عدلت قائمة هياكل نقل الدم بموجب القرار **رقم 2873** المؤرخ في 24-05-2008 .

و مؤخرا تم إلغاء المرسوم التنفيذي رقم **95-108** المؤرخ في 09-04-1998 المتضمن إنشاء الوكالة الوطنية و تنظيمها و عملها بموجب المرسوم التنفيذي رقم **09-258** المؤرخ في

---

[1] القرار الوزاري 24-05-1998 المتعلق بالاحتياطات الواجب اتخاذها في حالة حادث ناجم عن عملية نقل الدم المناعي أو العلاجي .

[2] القرار الوزاري رقم 97 المؤرخ في 18-10-1998 المتعلق بالاتفاقية النموذجية المحددة للشروط و طرق الحصول على مواد الدم الغير ثابتة .

[3] القرار رقم 198 المؤرخ في 15-02-2006 المتضمن إنشاء ، تنظيم و تحديد صلاحيات هياكل نقل الدم .

11-08-2009[1] المتعلق بالوكالة الوطنية للدم ، الذي غير من اختصاصات الوكالة الوطنية للدم حيث نفى عنها صفة الوجهة العلمية و التقنية ، كما حول إليها جميع ما كانت تمارسه المراكز الولائية لحقن الدم و مراكز حقن الدم و بنوك الدم التابعة للمؤسسات العمومية للصحة ، كما حول لها جميع الأملاك و الوسائل و المستخدمين التابعين لهياكل نقل الدم .

و حدد تنظيمها الداخلي القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 18-10-2010 و هو يسري كذلك على الوكالات الجهوية للدم[2] .

المطلب الثاني : شروط عملية نقل الدم و الأطراف المتدخلة فيها .

حتى تتم عملية نقل الدم بشكل صحيح لا بد من توافر شروط محددة و تدخل أطراف معينة فيها حتى تتم على أحسن ما يرام .

الفرع الأول : شروط عملية نقل الدم .

تتطلب عملية نقل الدم وجود شخصين أحدهما يسحب منه الدم بقصد إعطائه للمريض و هو المتبرع ، و الطرف الثاني يحتاج لعملية نقل ليعوض النقص الذي أصابه و هو المتبرع له و على هذا الأساس تمر عملية نقل الدم بمرحلتين هما : مرحلة التبرع بالدم و مرحلة نقله إلى للمريض ، و لكل مرحلة من هذه المراحل شروطها الخاصة بها.

<u>أولا</u> : شروط التبرع بالدم .

المتبرع هو الشخص السليم الذي يتبرع بكمية من دمه لحقنه في جسم شخص آخر مريض[3] و هو أهم عنصر في هذه العملية و التي لا يمكن أن تتم بدونه و سنتناول هذه الشروط وفق ما يلي :

---

[1]. الجريدة الرسمية العدد 49 المؤرخة في 16-08-2009 ص 11 .

[2] الجريدة الرسمية العدد 70 المؤرخة في 21-11-2010 ص 28 .

[3] محمد جلال حسن الأتروشي – المسؤولية المدنية الناجمة عن عمليات نقل الدم –دراسة مقارنة –دار الحامد للنشر و التوزيع – عمان – الأردن – الطبعة الأولى – سنة 2008 – ص53 .

أ – رضا التبرع :

لا يجوز للطبيب أن يأخذ الدم من المتبرع دون رضاه ، فرضا المتبرع أمر ضروري و أساسي لعملية نقل الدم ، أي أنه لكل إنسان حقوق مقدسة على جسمه لا يجوز المساس بها بغير رضائه[1] ، فيجب أن يكون الشخص المتبرع متمتع بحالة عقلية و جسدية تمكنه من أن يحكم بصورة صحيحة في الاختيار أو الرفض ،حيث أنه بمجرد توجهه لمراكز نقل الدم للتبرع بدمه دون معارضة منه يعد موافقة ضمنية بذلك ، و لكي يكون رضا المتبرع صحيحا و منتجا لآثاره يجب أن يكون المتبرع كامل الأهلية و يشترط أن تكون موافقة المتبرع واضحة الدلالة سواء كانت قولا أو إشارة أو حتى كتابة على أن يستمر هذا الرضا إلى غاية إكمال العملية ، لأن بإمكانه العدول عن تبرعه متى شاء قبل إجراء العملية.

ب – أهلية التبرع :

لا يجب ان يكون المتبرعون بالدم صغار السن حفاظا على صحتهم ، و يجب على الطبيب المختص بنقل الدم أن يفحص المتبرع و ذلك من أجل التأكد من صحته ، قابليته للتبرع و ذلك بفحص ضغط الدم (08/12 في المعدل) و الوزن (50 كلغ فما فوق) ، خلوه من الأمراض بالإضافة إلى السن الذي لا يقل عن 18 و لا يتجاوز 65 سنة[2] .

كما أنه لا يجب أن يكون المتبرع من مدمني المخدرات و المهلوسات ، و ألا يكون من أصحاب الشذوذ الجنسي ، لأن هذه الفئة هي الأكثر عرضة للإصابة بالأمراض المتنقلة عن طريق الدم .

[1] محمود محمود مصطفى – مسؤولية الأطباء و الجراحين الجنائية – دار الإسراء – الأردن – سنة 1998 – ص 11 .

[2] المادة 369 من قانون حمية الصحة و ترقيتها 18-11 المؤرخ في 02 يوليو 2018 .

ج – أن يكون التبرع دون مقابل :

لا يجب أن يكون التبرع بدافع الربح أو المقابل المادي لأن القيم و المبادئ الإنسانية تسمو على المال ، و هذا ما نصت عليه التشريعات المنظمة لهذه العمليات من أجل عدم فسح المجال لمتاجرة الإنسان بدمه[1] .

أما عن موقف الفقه من هذا الجانب فقد انقسم الفقهاء إلى اتجاهين ، اتجاه يمنع عملية التصرف القانوني بمقابل مادي و هو الرأي السائد و اتجاه يجيز ذلك .

الاتجاه الأول : يمنع عملية بيع الدم كونه يقوم على أساس مبدأ حرمة الجسد حيث يرى بطلان أي تصرف يتصل بجسم الانسان و لا يجيز التصرف بالدم بيعا ، إلا إذا كام تبرعا من شخص لا يحترف ذلك كمهنة .

و أكد أنصار هذا الاتجاه أن جسم الانسان ليس محلا للتصرفات التجارية التي تقيم بالمال لأن ذلك يتعارض مع مبدأ الكرامة البشرية ، و أن التضامن الاجتماعي قد يفرض أحيانا عمليات نقل الدم مع ضرورة أن يكون الدافع إنقاذ حياة الآخرين و ليس الحصول على المال .

الاتجاه الثاني : يجيز بيع الدم ، حيث يرى أنصاره أن عقد بيع الدم مشروع قانونا و قد شرعته بعض الأنظمة كالعراق و مصر الخاصة بتحديد أسعار قنينة الدم ، و إن التصرف بالدم بيعا لا يتنافى مع الإنسانية و الكرامة ، خاصة و أنه يهدف إلى غاية نبيلة ألا و هو إنقاذ حياة الآخرين .

د–عدم الإضرار بالمتبرع :

أي أن لا يلحق هذا التصرف بالمتبرع ضررا يخل بحياته ، و هذا ما أكدته المادة 21 من قانون حماية الصحة و ترقيتها **18–11** و التي تنص على :"... **و لا يمكن أن تتعرض**

[1] محمد جلال حسن الأتروشي – المسؤولية المدنية الناجمة عن عملية نقل الدم –دراسة مقارنة – دار الحامد للنشر و التوزيع – عمان – الأردن – الطبعة الأولى – سنة 2008 – ص .70

السلامة الجسدية للشخص لأي مساس إلا في حالة الضرورة الطبية المثبتة قانونا و حسب الأحكام المنصوص عليها في هذا القانون "[1] .

و هذا تطبيقا للقاعدة الفقهية –لا ضرر و لا ضرار– و هذا ما يجب أن يتم تبصير المتبرع به و إحاطته بالمخاطر التي قد يتعرض لها و النتائج المترتبة عن هذه العملية ، و نجد في نص المادة 07 من القرار الوزاري[2] المؤرخ في 24–05–1998 المحدد لقواعد التبرع بالدم أن التكفل بالمتبرع يكون من مسؤولية الطبيب الذي هو ملزم بإعلام المتبرع و إنشاء ملف طبي خاص به و ذلك عن طريق فحصه و مراقبة المتبرعين و تجميع الدم و كذا تنظيم تجميعات الدم المبرمجة .

و على نحو ما مضى لا يمكن أن يكون الدم محلا للتصرف بمقابل مادي ، لذلك لا يجوز بيع الدم و لا يمكن أن تخضع عمليات جمعه من المصادر البشرية لأحكام عقد بيع الدم .

ثانيا : شروط نقل الدم إلى المريض .

يعد نقل الدم إلى المريض من العمليات المهمة للحفاظ على حياته عنما يحتاج إلى الدم تعويض النقص الحاصل فيه ، و خوفا من إصابته بالأمراض الخطيرة نتيجة نقل الدم الملوث ، لذا فإن هذه العملية تحتاج إلى إرضاء متلقي الدم الذي يكون فعالا عندما يعلم بأنه بحاجة إلى نقل الدم إليه[3] .

فعلاج أي مريض دون الحصول على رضاه يعتبر اعتداء عليه ، بينما الرضاء الناقص من المريض يعتبر إهمالا[4] ، فمن المبادئ المستقر عليها في القانون الطبي ضرورة الحصول على

---

[1] المادة 21 من قانون حماية الصحة و ترقيتها 18–11 المؤرخ في 02 يوليو 2018 .

[2] المادة 07 من القرار الوزاري المؤرخ في 24–05–1998 المحدد لقواعد التبرع بالدم .

[3] محمد جلال حسن الأتروشي – المسؤولية المدنية الناجمة عن عمليات نقل الدم – دراسة مقارنة – دار الحامد للنشر و التوزيع – عمان – الأردن – الطبعة الأولى – سنة 2008 –ص .79

[4] هشام عبد الحميد فرج – الأخطاء الطبية – سلسلة الدكتور هشام في الطب الشرعي – الجزء 07 – مطابع الولاء الحديثة – مصر –سنة 2007 – ص 79

موافقة المريض على العلاج الذي يقترحه الطبيب ، و كذلك في مجال نقل الدم البشري و التصرف فيه ، فيجب أن يكون رضاه متبصرا صادرا ممن يملك القدرة القانونية على ذلك[1] .

و هذا ما جاء في نص **المادة 343** من قانون حماية الصحة و ترقيتها 18-11 : " **لا يمكن القيام بأي عمل طبي ولا بأي علاج دون الموافقة الحرة و المستنيرة للمريض** ... "[2]

فلا يجوز للطبيب أن يتخطى هذا الرضا إلا في الحالات التي لا يمكن للمريض فيها التعبير عن إرادته كحالة الغيبوبة و لم يكن هناك من يمثله ، حيث يفترض رضا المريض على أساس أنه لو كانت لديه القدرة على التعبير عن إرادته لدفعه حب البقاء إلى الرضاء بما قام به الطبيب[3] .

غير أن بعض التشريعات الوضعية لم تشترط أن يكون الرضا محرر كتابيا ، بل يكفي أن يكون صريحا بالقول أو يكون ضمنيا .

و بالرجوع إلى التشريع الجزائري الخاص بحماية الصحة و ترقيتها المعدل و المتمم ، نجد أن المشرع الجزائري يشترط على المستقبل أن يعرب عن رضاه بحضور الطبيب رئيس المصلحة الصحية التي قبل بها و حضور شاهدين اثنين و إذا كان المستقبل غير قادر على التعبير عن رضاه أمكن أحد أفراد أسرته أن يوافق على ذلك كتابيا .

و حتى يتجسد هذا الرضاء لا بد أن يكون المريض متمتعا بالأهلية القانونية الكاملة ، أما إذا كان المريض لا يتمتع بالأهلية القانونية أمكن أن يعطي الموافقة الأب أو الأم أو الولي الشرعي أما القاصر فالأب هو الذي يعطي الموافقة عنه و إن تعذر ذلك فالولي الشرعي.
و لكن لا يشترط الرضاء في حالات استثنائية إما راجعة لحالة الاستعجال أو لتنفيذ أمر قانوني ففي حالة الاستعجال يجوز مباشرة الأعمال الطبية دون رضاء المريض بقصد إنقاذ حياته

---

[1] عادل عبد الحميد الفجال – أحكام التصرفات في الدم البشري و آثاره في القانون المدني و الفقه الإسلامي – دراسة مقارنة – الطبعة الأولى 2009 –منشأة المعارف الإسكندرية – مصر .

[2] المادة 343 من قانون حماية الصحة و ترقيتها المؤرخ في 02 يوليو 2018 .

[3] وائل محمود أبو الفتوح العزيري – المسؤولية المدنية عن عمليات نقل الدم – دراسة مقارنة – رسالة لنيل شهادة الدكتوراه في الحقوق – جامعة المنصورة – سنة 2005 – ص 221 .

المهددة بالخطر مع عدم قدرته على إبداء رأيه و تعذر على الطبيب الاتصال بأهله أو ممثله الشرعي .

أما في حالة تنفيذ أمر القانون ، فقد تصدر بعض في الحالات أوامر و قرارات تلزم الأطباء بالأعمال الطبية دون الحصول على إذن و موافقة المريض ، مثلا في حالة انتشار الأوبئة و الأمراض المعدية و هذا ما أكدته **المادة 344** من قانون حماية الصحة و ترقيتها **18-11** و التي تنص

على : " **في حالة رفض علاجات طبية يمكن اشتراط تصريح كتابي ، من المريض أو ممثله الشرعي ، غير أنه في حالات الاستعجال أو في حالة مرض خطير معد ، أو عندما تكون حياة المريض مهددة بشكل خطير ، يجب على مهني الصحة أن يقدم العلاجات ، و عند الاقتضاء ، تجاوز الموافقة**"[1] .

و متى اجتمعت الشروط كلها و المتعلقة بعملية نقل الدم و المتعلق بالمريض و المتبرع أمكن إجراء عملية نقل الدم .

و كخلاصة لما سبق فإن رضا المريض شرط أساسي قبل إجراء عملية نقل الدم في الظروف العادية ، و التزام الطبيب بالحصول على الموافقة الحرة من

المريض في غير حالة الاستعجال أو الضرورة القصوى التي تغني عن الحصول على رضا المريض .

الفرع الثاني : أطراف عملية نقل الدم .

<u>أولا</u> : المتبرع .

نظرا لاستحالة تصنيع الدم البشري ، فالمصدر الوحيد للدم هو المتبرع و يعتبر اختياره أمرا هاما و أساسيا في هذه العملية و ذلك من أجل سلامة عملية نقل الدم ، و ينبغي أن يكون المتبرع شخصا لائقا صحيا و كامل الأهلية ، و تقوم عملية التبرع على مبدأين أساسين هما : سلامة المتبرع و سلامة الدم المنقول الى المريض . و يلعب الطبيب دورا هاما في تحقيق

[1] المادة 344 من قانون الصحة 18-11 المؤرخ في 02 يوليو 2018 .

هذين المبدأين و ذلك بفحص جميع المتبرعين بإخضاعهم للفحص السريري المشتمل على قياس ضغط الدم و درجة الحرارة و النبض و السيرة المرضية لهم و غيرها من الفحوصات الضرورية .

و من أجل هذا ينبغي حماية المتبرعين من آثار عملية التبرع حيث تعتبر هذه العملية عملا إنسانيا يساهم في إنقاذ حياة الآخرين ، و هناك أشخاص يقصون من عملية التبرع لاحتمال وجود عدوى لديهم و هم :

المدمنون على المخدرات ، المحبوسون ، الذين أجريت لهم عملية جراحية ، المتعددون و الشاذون جنسيا ، الأشخاص الذين قاموا بوشم أجسامهم ، المرضى المعالجون بالهرمونات (une dure–mere) المستخلصة من الغدة النخامية ، الذين زرعت لهم أم جافية[1] .

و يتم إجراء عدة تحاليل لهم للتأكد من خلوهم من الأمراض و إبعاد التبرعات الملوثة ، و يتم التبرع في مراكز نقل الدم التي يكون لها التجهيزات الكاملة لاستقبال المتبرعين ن و قد بدأ التبرع بالدم مجانا في كل من فرنسا و بريطانيا و دول أخرى و قد تطورت بعد ذلك و أصبح المتبرعون يحصلون على مقابل لما يقدمونه من دم إلا أن عملية التبرع تعتبر غالبا مجانية بدون مقابل[2] .

فنجد أن المشرع الجزائري في نص **المادة 263** من قانون الصحة يقضي بأن نقل الدم يخرج من دائرة المعاملات المالية : "**يمنع كل نشاط مربح يتعلق بالدم البشري أو البلازما أو مشتقاتهما**"[3] بمعنى أن يكون التبرع مجانا و الذي غالبا ما يكون في نطاق الأسرة ، فالمريض الذي يصاب بنقص الدم فأول من يلجأ إليهم هم المقربون إليه و المرتبطون به بصلة القرابة بغرض تعميق هذه الأخيرة[4]

---

[1] أحد أغشية الدماغ الثلاثة و يقع في الجهة الخارجية من السحايا .

[2] حمد سلمان سليمان الزيود –المسؤولية المدنية عن عملية نقل الدم الملوث – دار النهضة العربية – سنة 2009 – ص 105 .

[3] المادة 263 من قانون الصحة الجزائري المؤرخ في 02 يوليو 2018 .

[4] وائل محمود أبو الفتوح العزيري – المسؤولية المدنية عن عمليات نقل الدم –دراسة مقارنة – كلية الحقوق جامعة المنصورة – رسالة لنيل شهادة الدكتوراه في الحقوق لسنة 2005 –ص 248 .

و نصت **المادة 369** من قانون الصحة الجزائري على أنه : "**يجب أن لا يقل سن المتبرع بالدم عن ثماني عشرة (18) سنة و أن لا يتعدى خمسا و ستين سنة ، عير أنه يجوز نزع الدم في كل الأعمار لأسباب علاجية أو تشخيصية**"[1]

و هناك فئة أخرى يمارسون عملية التبرع كمهنة إذ يدفع لهم المال مقابل تبرعهم بالدم ، و يطلق عليهم بالمتبرعين المحترفين ، غير أن هذه العملية غير جائزة شرعا و هو ما ذهب إليه المشرع الجزائري إذ جرم المتاجرة بالدم بموجب نص **المادة 429** من قانون الصحة **18-11** التي تقضي بأنه : "**يعاقب كل من يخالف المنع المنصوص عليه في أحكام المادة 263 من هذا القانون المتعلقة بالنشاطات المربحة المرتبطة بالدم البشري و البلازما و مشتقاتهما بالحبس من سنتين(2) إلى ثلاث (3) سنوات و بغرامة من 500.000 دج إلى 1.000.000 دج**"[2] .

ثانيا : المتبرع إليه (المريض) .

و هو كل شخص مصاب بمرض يهدد حياته أو ينبئ بتدهور حالته الصحية و يمكن تعريفه أيضا بأنه :" هو المريض الذي يحتاج للدم أو منتجات الدم سواء بصورة عاجلة أو صورة دائمة " ، و بالتالي يكون الطرف الآخر في عملية نقل الدم .

و لعلاج مستقبل الدم لا بد أن ينقل له دم سليم ينطبق مع دمه و يكون خاليا من أي مرض و تعتبر هذه من الحقوق الخاصة بالمريض الذي بحاجة لنقل الدم و التي تعتبر بنفس الوقت من واجبات الطبيب ، كما أن العلاقة بين المريض و الطبيب مثلما تمكنه من حقوق فإنها تفرض عليه التزامات يجب عليه أن يؤديها للطبيب و طاقمه حتى تسير خطة العلاج على النسق الصحيح و التي يمكن إجمالها في واجبين اثنين هما :

الالتزام باتباع تعليمات الطبيب في مراحل العلاج المختلفة ، فمن واجباته أن يزود طبيبه بالمعلومات التي يطلبها منه و في حدود ما يتطلبه التشخيص للوصول إلى التشخيص الصحيح

[1] المادة 369 من قانون الصحة الجزائري المؤرخ في 02 يوليو 2018 .

[2] المادة 263 من قانون الصحة الجزائري المؤرخ في 02 يوليو 2018 .

لمرضه و التطورات التي قد تطرا على حالته الصحية نتيجة العلاج الذي تناوله من دم كامل أو أحد مشتقاته سواء كانت إيجابية أو سلبية حتى يستطيع الطبيب تعديل العلاج[1] .

و في حالة ما أهمل المريض هذه الأوامر اثناء فترة العلاج ، و امتنع عن دفع مستحقات الطبيب، كان للطبيب ترك علاجه ن و إن كان الترك يشترط أن لا يكون في ظروف غير ملائمة للمريض .

ثالثا : مراكز نقل الدم .

تتم عملية التبرع بالدم بمراكز أو بنوك نقل الدم التي تحتاج إلى تسخير عدد من الخبرات الطبية و المخبرية ، مما يستوجب أن يكون العاملون ملمين بالحالات المرضية التي تعالج بسحب الدم أو نقله و المضاعفات المختلفة لذلك .

1 – الوكالة الوطنية للدم :

هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي[2] تعمل تحت وصاية الوزير المكلف بالصحة[3] مقرها بالجزائر بالعاصمة ، تم إنشاؤها و تنظيم عملها بموجب المرسوم التنفيذي رقم **95-108** المؤرخ في 09-04-1995 و الذي ألغي بموجب المرسوم التنفيذي رقم **09-258** المؤرخ في 11-08-2009 و حددت مهامها المادة 04 من هذا المرسوم و تتمثل في : إعداد و اقتراح سياسة الدم و متابعة تطبيقها ، إعداد و اقتراح قواعد الممارسات الحسنة للحقن و المقاييس المتعلقة بمراقبة الدم و مشتقاته ، ترقية عملية التبرع بالدم و جمع و تحضير و تأهيل و توزيع مواد الدم الغير ثابتة ، وضع نظام ضمان الجودة ، التصديق على التقنيات و الممارسات الحسنة ، مراقبة مواد الدم الغير ثابتة و إجراء الخبرة

[1] وائل محمود أبو الفتوح العزيري – المسؤولية المدنية عن عمليات نقل الدم دراسة مقارنة – كلية الحقوق جامعة المنصورة – رسالة لنيل شهادة الدكتوراه لسنة 2005 –ص 334 .

[2] المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 09-258 المؤرخ في 11-08-2009 المتضمن إنشاء الوكالة الوطنية للدم .

[3] المادة 03 من نفس المرسوم التنفيذي .

عليها ، تكوين و تسيير و صناعة الكواشف الموجهة للأهيل البيولوجي الخاص بالدم و مشتقاته[1] .

و حددت **المادة 264** من قانون الصحة الجزائري على مهام الوكالة الوطنية للدم التي تقضي بأنه :"**تنشأ وكالة للدم تكلف بضمان خدمة عمومية في مجال متابعة و تنفيذ السياسة الوطنية للدم و مراقبة و ترقية التبرع بالدم و احترام الممارسات الحسنة المتعلقة باستعمال الدم ، تحدد مهام هذه الوكالة و تنظيمها و سيرها عن طريق التنظيم** "[2] .

و للوكالة الوطنية للدم مجلس إدارة يرأسه الوزير المكلف بالصحة[3] و يديرها مدير عام يعين بموجب مرسوم رئاسي بناء على اقتراح من الوزير المكلف بالصحة[4] ، و يتكون المجلس من الأعضاء المذكورين في نص المادة 10 من المرسوم التنفيذي **09-258** المتعلق بالوكالة الوطنية للدم ، يعين هؤلاء الأعضاء بقرار من الوزير المكلف بالصحة لمدة ثلاث(03) سنوات قابلة للتجديد مرة واحدة ، كما لها مجلس علمي و الذي يعتبر المجلس الاستشاري لها .

و إلى جانب هذه الأخيرة توجد وكالات جهوية للدم نظمت أحكامها[5] المواد من 30 إلى 34 من المرسوم التنفيذي **09-258** تعمل على ضمان النشاطات المرتبطة بحقن الدم على المستوى المحلي و تنسيق النشاطات مراكز الدم الولائية التابعة لها و كذا بنوك الدم البالغ عددها 13 بنكا موزعة على كامل التراب الوطني .

و تهتم بعملية نقل الدم هياكل متخصصة في ذلك حددتها **المادة 02** من القرار الوزاري المؤرخ في 09-11-1998 المتعلق بإنشاء تنظيم و تحديد هياكل نقل الدم و هي : مراكز حقن الدم ، وحدات حقن الدم و بنوك الدم التابعة للمستشفيات الجامعية و المؤسسات الاستشفائية المتخصصة عبر كامل التراب الوطني .

---

[1] المادة 04 من المرسوم التنفيذي رقم 09-258 المؤرخ في 11-08-2009 المتضمن إنشاء الوكالة الوطنية للدم .

[2] المادة 264 من قانون الصحة الجزائري 18-11 المؤرخ في 02 يوليو 2018 .

[3] المادة 10 من المرسوم التنفيذي رقم 09-258 المتضمن انشاء الوكالة الوطنية للدم .

[4] المادة 20 من نفس المرسوم التنفيذي .

[5] المواد من 30 إلى 34 من نفس المرسوم التنفيذي .

2 – مراكز حقن الدم .

أنشأت هذه المراكز لحقن الدم بمقتضى القرار الوزاري المؤرخ في 09-11-1998 المتعلق بتسوية هياكل حقن الدم و هي مراكز تابعة للقطاع الصحي أو المراكز الاستشفائية المتخصصة ، و تعمل على جمع التبرعات و وضع قوائم و بطاقات خاصة بالمتبرعين و المشاركة في النشاطات التي تهدف إلى ترقية التبرع بالدم و ضمان رقابة طبية للمتبرعين بالدم عند القيام بعملية التبرع و أثناء فترات التحاليل اللاحقة و مراقبة فصائل الدم ، إنشاء مستودع للدم البشري و مشتقاته ، تخزين كمية من الدم و مشتقاته كاحتياط لأي طلب استعجالي في حالة الكوارث ، تحضير مشتقات الدم الغير ثابتة و ضمان خدمة استعجالية لنقل الدم[1] .

إضافة إلى ذلك توجد اختصاصات أخرى تقوم بها هذه المراكز ألا و هي : تحضير البلازما لفصله ن القيام بنشاطات الترخيم الاستهلالي ، تحضير المحاليل المخبرية لتحديد الزمر الدموية ، التكوين و التدريس في مادة نقل الدم و ذلك بعد الحصول على اعتماد من الوكالة الوطنية للدم .

3- وحدات حقن الدم .

تتولى هذه الوحدات المشاركة في إعداد و وضع النشاطات الضرورية لترقية التبرع بالدم و تجنيد المتبرعين و تنظيم برامج جمع التبرعات و ضمان المراقبة الطبية للمتبرعين بالدم من التجنيد إلى غاية التحاليل الدورية اللاحقة أي قبل و بعد سحب الدم[2] ، بالإضافة إلى إنشاء مخازن للدم و مشتقاته و ضمان الحفظ الجيد ، توفير مخازن الدم ، مراقبة فصائل الدم و توزيع مشتقات الدم الثابتة و الغير ثابتة .

4- بنوك الدم .

أنشأت هذه البنوك بموجب القرار الوزاري المؤرخ في 09-11-1998 و هي تتكفل على وجه الخصوص بتوزيع الدم و مشتقاته الغير ثابتة التي تتسلمها من مراكز أو وحدات نقل الدم

[1] المادة 06 من القرار الوزاري المؤرخ في 09-11-1998 المتعلق بتسوية هياكل حقن الدم .

[2] المادة 07 من القرار الوزاري المؤرخ في 09-11-1998 المتعلق بتسوية هياكل حقن الدم .

و يقتصر دورها على مستوى المستشفيات سواء العامة أو الخاصة منها في توزيع الدم و مشتقاته الغير ثابتة التي تقوم باستلامها من مراكز و وحدات نقل الدم[1] ، و قد ألزمت **المادة 169** من الأمر **07-95**[2] المؤسسات العاملة في مجال حقن الدم بالتأمين من المسؤولية الناجمة عن العواقب الضارة لنشاطاتها اتجاه المتبرعين أو المتلقين

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] .

و هذا ما أكدته **المادة 368** من قانون الصحة الجزائري **18-11** و التي تنص على : **"يجب أن تكون عملية التبرع بالدم مسبوقة بمقابلة طبية مع المتبرع تراعى خلالها القواعد الطبية ، يجب إعلام المتبرع في مجال التبرع بالدم و أثناء عملية نزع الدم"**[4] .

و يخضع عمل توزيع الدم و مشتقاته الغير ثابتة لمجموعة من الشروط حددها القرار الوزاري الصادر بتاريخ 24-05-1998 المتعلق بشروط توزيع الدم و مشتقاته في نص المادة 02 منه إذ يستوجب أن كل طلب يجب أن يحرر وفق النموذج المقترح بشكل واضح و دقيق من طرف الطبيب مشتملا على العناصر التالية : التاريخ هوية المستقبل ، طبيعة المنتوج ، هوية الطبيب و اختصاصه[5] .

رابعا – المؤسسات العلاجية :

هي أشخاص معنوية تتمتع بالشخصية القانونية و هي كل مكان أعد للعلاج أو التمريض أو الكشف عن المرضى أو إيوائهم و يندرج تحت مفهوم المؤسسة العلاجية المستشفى الخاص و العام على حد سواء .

---

[1] المادة 08 من القرار الوزاري المؤرخ في 09-11-1998 المتعلق بتسوية هياكل حقن الدم .

[2] الأمر 07-95 المؤرخ في 25-01-1998 المتعلق بالتأمينات – الجريدة الرسمية العدد 13- سنة 1995 .

[3] رايس محمد – المسؤولية المدنية للأطباء في ضوء القانون الجزائري – دار هومه – العدد 13 – سنة 1995

[4] المادة 368 من قانون الصحة الجزائري 18-11 المؤرخ في 02 يوليو 2018 .

[5] المادة 02 من القرار الوزاري المؤرخ في 24-05-1998 المتعلق بشروط توزيع الدم و مشتقاته .

خامسا – الطبيب :

هو شخص منهي محترف توكل له مهمة تشخيص المرض و وصف العلاج وفقا للمعطيات العلمية و الأصول الطبية حيث يتمثل أساس التزامه ببذل العناية لشفاء المريض أو على الأقل التخفيف من ألمه

إلا أن خصوصية عملية نقل الدم تجعل من التزام الطبيب التزاما بتحقيق نتيجة لا ببذل عناية ، ذلك أن التزام الطبيب بضمان سلامة الدم المنقول و خلوه من الأمراض و الفيروسات هو التزام بتحقيق نتيجة يطلبها المريض بغض النظر عن تحقيق الشفاء من عدمه[1] .

[1] محمد جلال الحسن الاتروشي – المسؤولية المدنية الناجمة عن عمليات نقل الدم – دراسة مقارنة – دار الحامد للنشر و التوزيع– الطبعة الأولى – سنة 2008 – ص 138 .

الفصل الثاني

انعقاد المسؤولية المدنية عن عملية نقل الدم

الفصل الثاني : انعقاد المسؤولية المدنية عن عملية نقل الدم .

تعتبر المسؤولية المدنية من المواضيع التي حظيت بها الدراسات القانونية كثيرا حيث أولاها الفكر القانوني اهتماما خاصا ، سواء من الناحية الفقهية أو التشريعية أو القضائية ، فهي تعتبر من أهم الجزاءات التي يرتبها القانون بصفة عامة نحو المسؤول عن الضرر ، و قد شهد العصر الحديث تقدما كبيرا في مجال العلوم الطبية ، حيث أنه من الوسائل العلاجية التي توصل إليها الطب الحديث و أثارت اهتماما واسعا في الأوساط القانونية و الطبية عملية نقل الدم ، فموضوع المسؤولية المدنية في هذا المجال يتصل بالطب و القانون معا ، و هذا ما يدعونا للتساؤل عن قيام هذه المسؤولية في مجال نقل الدم ، فما هي هذه المسؤولية ؟ و ما أركانها ؟ و ما هي الآثار المترتبة عن قيام هذه المسؤولية في مجال نقل الدم ؟

و هذا ما سنحاول التطرق إليه في هذا الفصل و ذلك بذكر المفاهيم الأولية للمسؤولية المدنية و أركانها في المبحث الأول ، ثم ننتقل إلى آثار انعقاد المسؤولية المدنية الناجمة عن عملية نقل الدم في التشريع الجزائري في المبحث الثاني .

المبحث الأول : المفاهيم الأولية للمسؤولية المدنية و أركانها .

من أجل تحديد المسؤولية المدنية في مجال نقل الدم ، لا بد من تحديد الخطأ الواقع في مجال نقل الدم و الجهة التي يصدر منها الخطأ أو الفعل الضار ن بالإضافة إلى تواجد ركن الضرر و العلاقة السببية بينهما باعتبارهما ركنين أساسيين لتحديد هذه المسؤولية ن فمن أجل حصول الضحية على تعويض لا بد من توافر هذه الأركان .

و لذلك سنتطرق في هذا المبحث إلى تعريف المسؤولية المدنية و بيان أنواعها في المطلب الأول ، ثم ننتقل في المطلب الثاني إلى ذكر أركان المسؤولية المدنية الناجمة عن عملية نقل الدم .

المطلب الأول : تعريف المسؤولية المدنية .

تعرف المسؤولية المدنية حسب **المادة 124 من الأمر رقم 75-58** الموافق ل26 سبتمبر 1975 على أنها : **"كل فعل أيا كان يرتكبه الشخص بخطئه و يسبب ضررا للغير يلزم من كان سببا في حدوثه بالتعويض"**[1] .

فالمسؤولية المدنية حسب المادة المذكورة أعلاه من القانون المدني الجزائري معناها القانوني هي التزام بتعويض أو إصلاح الضرر الذي يسببه إخلال المدين بالتزامه ، فالشخص يكون مسؤولا مدنيا عندما يكون ملزما بإصلاح الضرر الذي لحق بغيره .

و يقصد بالمسؤولية عموما الجزاء الذي يترتب على الشخص عند إخلاله بقاعدة من قواعد السلوك ، و يختلف هذا الجزاء باختلاف نوع القاعدة المخل بها ، و قد يتعلق الأمر بقاعدة جزائية فتكون المسؤولية جزائية ، و يتمثل هذا الجزاء في العقوبة (الحبس أو الغرامة مثلا) و قد تكون القاعدة المخل بها مدنية فتكون المسؤولية مدنية ، و يتمثل الجزاء حينئذ في الالتزام بالتعويض و الجدير بالذكر إلى أنه إضافة إلى الخلط الذي كان موجودا قديما بين المسؤولية

[1] المادة 124 من الأمر 75-58 المؤرخ في 22 سبتمبر 1975 المعدل و المتمم بموجب القانون رقم 05-10 المؤرخ في 05 يونيو 2005 المتضمن القانون المدني الجزائري .

المدنية و المسؤولية الجزائية ، فقد تجتمع هاتان المسؤوليتان على فعل واحد مما يستوجب التمييز بينهما[1] .

فالمسؤولية المدنية هي نظام قانوني لإصلاح الضرر و ليست نظاما جزائيا و لهذا ينبغي لنا أن نفرق بين المسؤوليتين المدنية و الجزائية ، و تتمثل أهم الفروق بينهما فيما يلي :

1 – المسؤولية المدنية تترتب عن فعل ضار بمصالح الغير في حين أن المسؤولية الجزائية تنشأ عن فعل سبب ضررا للمجتمع .

2 – الذي يتولى رفع الدعوى عن المسؤولية الجنائية هو الدولة التي تحمي المجتمع من الأفعال الجنائية و يمثلها في رفع هذه الدعوى النيابة العامة ، بينما الذي يرفع الدعوى في المسؤولية المدنية هو الشخص الذي أصابه الضرر.

3 – المبدأ المقرر جنائيا هو العقوبة دون نص بينما يترتب الجزاء في المسؤولية التقصيرية عن فعل ضار بالغير دون الحاجة إلى نص قانوني[2] .

4 – الجزاء المترتب عن الفعل المنشئ للمسؤولية المدنية هو التعويض ، بينما الجزاء المترتب عن الفعل المنشئ للمسؤولية الجنائية يكون عقوبة جنائية .

5 – الفعل الجنائي الذي يترتب عن المسؤولية الجنائية يقع على المجتمع ، فليس للنيابة العامة أن تتنازل عنه أو تتسامح فيه و لا أن تتصالح مع مرتكبه ، بينما يجوز للمضرور في المسؤولية المدنية أن يتنازل عن حقه في التعويض أو يتصالح مع المسؤول .

6 – تتقادم الدعوى المدنية بمضي 47 سنة و هذا حسب أحكام المادة 411 من القانون المدني الجزائري بينما المسؤولية المترتبة عن الجناية يسقط الحق في رفع الدعوى بمضي عشرة (10) سنوات من يوم وقوع الجناية ، و بمضي ثلاث (03) سنوات من يوم وقوع الجنحة ، و

[1] فيلالي علي – الالتزامات : الفعل المستحق للتعويض – موفم للنشر – الجزائر – الطبعة 03 – سنة 2015 – ص06 .

[2] علي فيلالي – الالتزامات النظرية العامة للعقد – مطبعة الكاهنة –سنة 1997 – ص18 .

بمضي سنتين (02) من يوم وقوع المخالفة حسب أحكام المادتين 7 و 8 من قانون الإجراءات الجزائية[1] .

الفرع الأول : أنواع المسؤولية المدنية .

و تنقسم المسؤولية المدنية إلى قسمين: مسؤولية عقدية و مسؤولية تقصيرية و هذا ما سنتطرق إليه فيما يلي .

أولا : تعريف المسؤولية العقدية .

تعرف المسؤولية العقدية على أنها جزاء الإخلال بالالتزامات الناشئة عن العقد أو عدم تنفيذه و المسؤولية العقدية لا تقوم إلا عند استحالة التنفيذ العيني ، و لم يكن من الممكن إجبار المدين على الوفاء بالتزاماته المتولدة عن العقد عينا فيكون المدين مسؤولا عن الأضرار التي يسببها للدائن نتيجة عدم الوفاء بالالتزامات الناشئة عن العقد[2] ، و يشترط لقيامها ما يلي :

1 – أن يرتبط الدائن و المدين بعقد صحيح .

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

3 – أن يترتب عن هذا الإخلال ضرر للدائن أو لخلفه العام .

4 – أن تقوم علاقة سببية بين الإخلال بالالتزام و بين الضرر[3] .

فالمسؤولية العقدية في حقيقتها هي جزاء إخلال أحد المتعاقدين بالتزام ناشئ عن العقد الذي أبرمه و لا صلة لها بالتنفيذ العيني للالتزام[4] .

---

[1] علي علي سليمان – النظرية العامة للالتزام – ديوان المطبوعات الجامعية – الطبعة 07 – الجزائر – ص 111 .

[2] بلحاج العربي – النظرية العامة للالتزام في القانون المدني الجزائري ، الجزء الأول – التصرف القانوني – ديوان المطبوعات الجامعية – الجزائر – سنة 1999 ص 264-265 .

[3] علي علي سليمان – النظرية العامة للالتزام – مصادر الالتزام في القانون المدني الجزائري – ديوان المطبوعات الجامعية – الجزائر سنة 1998 – ص113 .

[4] بلحاج العربي – النظرية العامة للالتزام في القانون المدني الجزائري – الجزء الأول – التصرف القانوني – ديوان المطبوعات الجامعية – الجزائر – سنة 1999 – ص 266 .

ثانيا : تعريف المسؤولية التقصيرية .

لقد أورد المشرع الجزائري القاعدة العامة في المسؤولية التقصيرية و هي المسؤولية عن العمل الشخصي في **المادة 124** من القانون المدني الجزائري و التي تنص على أنه :**"كل عمل أيا كان يرتكبه المرء و يسبب ضررا للغير يلزم من كان سببا في حدوثه بالتعويض"**[1] .

كما تعرف بأنها المسؤولية التي يرتبها القانون على الإخلال بالتزام قانوني مقتضاه ألا يضر الإنسان غيره بخطئ أو تقصير منه ، أي الإخلال بالتزام قانوني ، و هي تقوم على ثلاثة اركان :

1 – خطأ من المسؤول .

2 – ضرر يصيب الغير .

3 – علاقة سببية بينهما .

الفرع الثاني : التمييز بين المسؤولية العقدية و المسؤولية التقصيرية .

أولا – أوجه التشابه :

نادت طائفة من الفقهاء الفرنسيين بوحدة المسؤولية و يأتي على رأسهم الفقيه "بلانيول" و "جرانمولان" الذين نفوا الاختلاف الذي اعتمد عليه أنصار الازدواج و أن المسؤوليتان تعتبران من طبيعة واحدة ، و جزاء الالتزام قانوني أخل به المسؤول ، و بالتالي تقوم المسؤولية في كلتا الحالتين بسبب الاخلال بالتزام عقدي أو قانوني ، و هما متحدثان من حيث السبب و النتيجة ، أما ردودهم على أوجه التشابه فملخصها كالتالي :

<u>أولا</u> : الأهلية و الإثبات .

1 – الأهلية :

لقيام العقد الصحيح لا بد من توافر شرط الرشد و إذا ما تخلفت أهلية العاقد ترتب مسؤولية عقدية لا يشترط في هذه المسؤولية العقدية أي أهلية و في المسؤولية التقصيرية يشترط قيام

[1] المادة 124 من القانون المدني الجزائري .

المسؤول بارتكاب خطأ ليثبت مسؤوليته ، و نسبة الخطأ إلى المسؤول تقتضي أن يكون مميزا ، فالتمييز شرط لتحقيق المسؤولية و ليس أهلية في المسؤولية[1] .

2 – الإثبات :

الإثبات الإيجابي يكون عندما يثبت المدين القيام به ، أما الإثبات السلبي فعلى الدائن إثبات أن المدين أخل به و بما أن الالتزام في المسؤولية التقصيرية دائما سلبي فعبئ الإثبات يقع على الدائن كما في الالتزام السلبي في المسؤولية العقدية ، لهذا لا فرق بين المسؤوليتين من حيث الإثبات[2] ، لأن أساسهما واحد هو الاخلال بالتزام سابق فعلى الدائن إثبات أن المدين لم يقم بالتزامه أيضا يجب على المضرور أن يثبت أن سائق السيارة لم يقم بواجب الإشارة عندما دهسه ليلا[3] .

ثانيا : التعويض و الضمان .

1 – التعويض :

في المسؤولية العقدية عن الضرر لا يتناول غير المتوقع لأن المتعاقدين قد أدخلا أثناء التعاقد ذلك في الحسبان بمحض إرادتهما سواء ما تعلق بعدم التنفيذ أو عند التأخير ، و في المسؤولية التقصيرية لم يعرف المسؤول و المضرور بعضهما قبل وقوع الضرر حتى يتوقعا مدى التعويض[4] .

2 – الضمان :

عندما يرتكب شخصان خطأ و يسببان ضررا فكلاهما مسؤولان عن تعويض الضرر و من ثم قام التضامن بينهما و لذلك تولى القانون النص على التضامن في المسؤولية العقدية فإن

---

[1] فاضلي إدريس – الوجيز في النظرية العامة للالتزام – الطبعة 01 – ديوان المطبوعات الجامعية – الجزائر – سنة 2015 – ص 187 .

[2] علي علي سليمان –النظرية العامة للالتزام ، مصادر الالتزام في القانون المدني الجزائري – ديوان المطبوعات الجامعية – الجزائر – سنة 2007 – ص116 .

[3] فاضلي إدريس – الوجيز في النظرية العامة للالتزام – الطبعة 01 – ديوان المطبوعات الجامعية – الجزائر – سنة 2015 – ص187 .

[4] فاضلي إدريس – نفس المرجع – ص188 .

الاخلال بالتزام يكون عادة إراديا لذلك يرجع إلى المتعاقدين و بمحض إرادتهما اشتراط التضامن أو استبعاده ، و لا يرجع إلى طبيعة المسؤولية[1] .

ثالثا : درجة الخطأ و الإعذار .

1 – درجة الخطأ :

الالتزام في المسؤولية العقدية كثيرا ما يكون إيجابيا أي التزام يعمل لهذا المدين مطالب بقيامه بعناية ، أكثر مما يتطلب منه في التزام سلبي ، و بما أن الالتزام في المسؤولية التقصيرية دائما سلبي فإنه يستوي و الالتزام السلبي في المسؤولية العقدية و درجة الخطأ فيهما واحدة[2] .

2 – الإعذار :

يتحقق الإعذار بالالتزام الإيجابي كالتأخر في التنفيذ أما إذا كان الالتزام سلبيا في المسؤولية العقدية كالامتناع عن المنافسة مثلا ، فلا ضرورة للأعذار ، و ما دام الالتزام في المسؤولية التقصيرية دائما سلبيا فلا إعذار فيه ، فالتفرقة لا ترجع إلى طبيعة الالتزام[3] .

رابعا : التقادم و الإعفاء الاتفاقي من المسؤولية .

1 – التقادم :

يرى أنصار وحدة المسؤولية أن القرار راجع إلى المشرع لحكمة ارتآها و قد لا يأخذ بها مشرع آخر ، و هناك العديد من التشريعات التي لا تقوم بالتفرقة بين المسؤوليتين من حيث التقادم[4] .

---

[1]. فاضلي إدريس – الوجيز في النظرية العامة للالتزام – الطبعة 01 – ديوان المطبوعات الجامعية – الجزائر – سنة 2015 – ص 188

[2] علي علي سليمان – النظرية العامة للالتزام ، مصادر الالتزام في القانون المدني الجزائري – ديوان المطبوعات الجامعية – الجزائر – سنة 2007 – ص114–115 .

[3] فاضلي إدريس – الوجيز في النظرية العامة للالتزام– الطبعة 01 – ديوان المطبوعات الجامعية – الجزائر – ص188.

[4] فاضلي إدريس – الوجيز في النظرية العامة للالتزام – الطبعة 01 – ديوان المطبوعات الجامعية – الجزائر – ص 189 .

2 – الإعفاء الاتفاقي من المسؤولية :

أحكام المسؤولية التقصيرية من النظام العام ، بينما أحكام المسؤولية العقدية اتفاقية ، و للمتعاقدين أن يحددا مدى الالتزام بالتعويض بإرادتهما و يتفقا على الإعفاء منه و مع ذلك فإن القانون يبطل الاتفاق على إعفاء المدين في المسؤولية العقدية من غشه أو خطئه الجسيم[1] .

ثانيا – أوجه الاختلاف بين المسؤولية العقدية و المسؤولية التقصيرية .

إذا كان الفقه الحديث يرى عدم التفرقة بين نوعي المسؤولية المدنية ، فأن هناك من الفوارق الجوهرية ما لا يسمح باندماجهما معا ، و هذه الفوارق هي في الأهلية و الإثبات و التعويض و التضامن و درجة الخطأ و الإعذار .

أولا : الأهلية و الإثبات :

1 – الأهلية :

المسؤولية التقصيرية يكفي لقيامها أهلية التمييز أما في المسؤولية العقدية فلا بد من توافر أهلية التعاقد ، و هي تختلف حسب نوع العقد[2] .

2 – الإثبات :

في المسؤولية العقدية يقع عبء الإثبات على عاتق المدين ، أما في المسؤولية التقصيرية فيقع عبء الإثبات على عاتق الدائن ، و أن الإثبات فيها أصعب من الإثبات في المسؤولية العقدية[3] .

---

[1] علي علي سليمان – النظرية العامة للالتزام ، مصادر الالتزام في القانون المدني الجزائري – ديوان المطبوعات الجامعية – الجزائر – سنة 2007 –ص116 .

[2] محمد صبري السعدي – النظرية العامة للالتزامات – مصادر الالتزام في القانون المدني الجزائري – الجزائر – سنة 2007 – ص 17 .

[3] فاضلي إدريس – الوجيز في النظرية العامة للالتزام – الطبعة 01 – ديوان المطبوعات الجامعية – الجزائر – سنة 2015 – ص 185 .

ثانيا : التعويض و التضامن .

1 – التعويض :

يكون التعويض في المسؤولية العقدية عن الضرر المتوقع أي اتجاه إدارة المتعاقدين وقت إبرام العقد ، أما في المسؤولية التقصيرية فيسأل المدين عن الضرر المتوقع و غير المتوقع .

2 – التضامن :

تقتضي **المادة 217** من القانون المدني الجزائري بأنه : **"التضامن بين الدائنين أو المدينين لا يفترض و إنما يكون على اتفاق أو نص في القانون"**[1] ، أي أنه لا تضامن بين المدينين في الالتزام الناشئ عن العقد إلا إذا كان بناء على اتفاق أو نص في القانون فإذا تعدد المسؤولون في المسؤولية العقدية يقسم التعويض عليهم إذ لا تضامن بينهم ، بينما في المسؤولية التقصيرية فإن التضامن بين المسؤولين عن العمل الضار مفروض بحكم القانون[2] .

ثالثا : درجة الخطأ و الإعذار .

1 – درجة الخطأ :

الخطأ في المسؤولية العقدية لا بد أن تتوافر فيه نوع من الخطورة ، فسلوك المدين يجب أن يقارن بسلوك الرجل العادي ، في حين أنه في المسؤولية التقصيرية يسأل المرء حتى عن خطئه التافه فيسأل تقصيريا حتى عن رعونته و عن عدم تبصره أي عن أي خطأ يرتكبه[3] .

2 – الإعذار :

القاعدة أن التعويض لا يستحق في المسؤولية العقدية ، إلا بعد إعذار الدائن للمدين طبقا لما نصت عليه **المادة 179** من القانون المدني الجزائري و التي تقضي بأنه : **"لا يستحق التعويض إلا بعد إعذار المدين ما لم يوجد نص يخالف ذلك"**[4] ، أما في المسؤولية التقصيرية

---

[1] المادة 217 من القانون المدني الجزائري .

[2] محمد صبري السعدي – النظرية العامة للالتزامات ، مصادر الالتزام في القانون المدني الجزائري – الجزائر – سنة 2007 – ص 17-18 .

[3] علي علي سليمان – النظرية العامة للالتزام ، مصادر الالتزام في القانون المدني الجزائري – ديوان المطبوعات الجامعية – الجزائر – سنة 2007 – ص114 .

[4] المادة 179 من القانون المدني الجزائري .

فإنه طبقا للفقرة الثانية من **المادة 181** من القانون المدني الجزائري و التي تنص على :" **لا ضرورة لإعذار المدين في الحالات التالية : إذا تعذر الالتزام أو أصبح غير مجد بفعل المدين ، إذا كان محل الالتزام تعويضا يترتب عن عمل مضر ، إذا كان محل الالتزام رد الشيء يعلم المدين أنه مسروق أو شيء تسلمه دون حق و هو عالم بذلك ، إذا صرح المدين كتابة أنه بل ينوي تنفيذ التزامه** "[1] و بالتالي يعفى الدائن عن إعذار المدين[2] .

رابعا : التقادم و الإعفاء من المسؤولية :

1 – التقادم :

تتقادم دعوى المسؤولية العقدية في القانون المدني الجزائري بمعنى خمس عشرة (15) سنة لأن الإرادة هي التي أنشأت الالتزام و هي تقصد ألا يتقادم إلا بانقضاء هذه المدة ، أما دعوى المسؤولية التقصيرية في القانون المدني الجزائري فتتقادم بمعنى خمس عشرة (15) سنة من يوم وقوع الفعل الضار في جميع الأحوال[3] .

2 – الإعفاء من المسؤولية :

يجوز الإعفاء من المسؤولية العقدية بصفة عامة لأن مصدرها العقد ، بينما لا يجوز ذلك في المسؤولية التقصيرية لأن مصدرها القانون[4] .

---

[1] المادة 181 من القانون المدني الجزائري .

[2] محمد صبري السعدي – النظرية العامة للالتزامات ، مصادر الالتزام في القانون المدني الجزائري – الجزائر – سنة 2007 – ص17 .

[3] محمد صبري السعدي – النظرية العامة للالتزامات – مصادر الالتزام في القانون المدني الجزائري – الجزائر – سنة 2007 – ص18 .

[4] فاضلي إدريس – الوجيز في النظرية العامة للالتزامات – الطبعة 01 – ديوان المطبوعات الجامعية – الجزائر – سنة 2015 – ص 186 .

المطلب الثاني : أركان المسؤولية المدنية عن عملية نقل الدم .

تقوم المسؤولية المدنية عن عمليات نقل الدم على ثلاثة أركان و هي الخطأ و الضرر و العلاقة السببية بينهما و هذا ما سنتطرق إليه في هذا المطلب بتناول ركن الخطأ في الفرع الأول و المتمثل في خطأ المركز أو خطأ الطبيب ثم ننتقل في الفرع الثاني إلى ركن الضرر و نختم في الفرع الثالث بالعلاقة السببية بينهما .

الفرع الأول : الخطأ في مجال عملية نقل الدم .

الخطأ هو كل تقصير في التزام قانوني سابق يسبب للغير ضررا ماديا أو معنويا و يؤدي إلى قيام مسؤولية مرتكب التقصير مضمونها إصلاح الضرر الواقع ولا يكفي حتى تقوم المسؤولية أن يسبب الفعل أو الامتناع اعتداء على المصالح المادية أو المعنوية للغير ، و إنما يتوجب تواجد صفة الخلل أو الإثم في هذا الفعل أو ذلك الامتناع .

و يعتبر الخطأ عنصرا هاما من عناصر قيام المسؤولية و يكتسب أهمية أكثر إذا تعلق بمسؤولية أي مهني في مواجهة عميله فنظرا لأن العلاقة التي تقوم بينهما من طبيعة خاصة إذ تقوم بين عالم بأصول فئة و بين جاهل بها ، بين قوي و ضعيف فإن الخطأ يكتسب منفردا فهي تثبت في حقه بمجرد أي تقصير في أداء واجبه المهني حتى و لو كان الخطأ بسيطا أو يسيرا فالفقه ينظر إلى المهني على أنه بائع محترف و يعامله باستمرار على أنه بائع سيئ النية و كل ذلك بهدف حماية الطرف الضعيف ألا و هو العميل و للخطأ وضع خاص في مجال المسؤولية 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 أنه فاسد أو ملوث كما يمكن أن 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 إثارتها وأخيرا فان مدى مسؤولية الدولة اتجاه المريض المصاب كان موضعا للتساؤل[1] .

أولا : خطا مراكز 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 ومضمون هذا الالتزام هو تقديم دم سليم خال من بنتيجة في مواجهة المستشفى والمريض العيوب أو الأمراض .

و يعد المركز مخطئا إذا تخلفت نتيجة الالتزام و تعتبر هذه النتيجة مختلفة إذا ثبت أن الدم المنقول كان مصابا بفيروس أحد أمراض التهاب الكبدي – الإيدز – ويأخذ الفقه والقضاء الفرنسي بقرينة تقبل إثبات العكس في هذا المجال وهي أن المركز يصبح بمجرد إصابة الملوث بفيروس الايدز مثلا ولا يكلف بإثبات أن سبب الإصابة المريض المنقول إليه الدم 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 اللازمة 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 الصندوق الخاص بتعويض الأضرار الناجمة عن الاصابة بمرض الايدز نتيجة نقل الدم فقد اكتفى هذا التشريع من المضرور بإثبات الإصابة بفيروس الإيدز من الدم المنقول إليه ليحصل

[1] محمد عبد الظاهر حسين – مشكلات المسؤولية المدنية في مجال عمليات نقل الدم – دار النهضة العربية – القاهرة – سنة 1995 – ص 70 .

على التعويض اللازم من الصندوق ولقد ذكرنا أن هذه القرينة بسيطة قابلة لإثبات 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 أثبت وجود علاقات جنسية غير مشروعة تمت بين المريض المدعى و بين الشخص المصاب بالمرض كالإيدز 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 المتبرع نتيجة أخذ كمية كبيرة من الدم بهبوط أو بغيبوبة أو بأي نوع من الأضرار كان المركز مسؤولا عن تعويض ذلك بتطبيق 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 بالفحص و على المنقول منه الدم التأكد من خلوه من الأمراض إلا على فترات زمنية متباعدة .

ثانيا : خطأ المؤسسة العلاجية .

توصف المؤسسة العلاجية بأنها مورد للدم و مشتقاته ، فإن هذا يقتضي مسؤوليتها تجاه المرضى المضرورين من عمليات نقل الدم .

---

[1] يحي بكوش – أدلة الإثبات في القانون المدني الجزائري – الطبعة الأولى – ديوان المطبوعات الجامعية – الجزائر – سنة 1983 – ص 55 .

[2] محمد عبد الظاهر حسين – مشكلات المسؤولية المدنية في مجال عمليات نقل الدم – دار النهضة العربية – القاهرة – سنة 1995 – ص 86 .

1-خطأ المستشفى العام :

الخطأ الذي يسأل عنه المستشفى هو الخطأ المرفقي دون الخطأ الشخصي للطبيب الذي يثير المسؤولية الشخصية لهذا الأخير حيث تعتبر فكرة التفرقة بين الخطأين معيارا أساسيا لتحديد الاختصاص القضائي ، فيختص القضاء الإداري بالنظر و الفصل في الدعاوى المرفوعة بالنسبة للمسؤولية الإدارية المنعقدة على الخطأ الإداري أو المرفقي ، بينما تختص جهات القضاء العادي بالنظر و الفصل في دعوى المسؤولية و التعويض المنعقدة على أساس الخطأ الشخصي للطبيب .

و لقد اعتمد القضاء الفرنسي المسؤولية التقليدية القائمة على الخطأ و بالتالي على المضرور من عملية نقل الدم أو أقاربه كان يجب عليهم إثبات الخطأ في حق المستشفى العام و نظرا لعدم إمكانية أو استحالة الإثبات في بعض الحالات بالنسبة للمريض المضرور من عملية نقل الدم في إثبات وجود الخطأ الجسيم تخلى القضاء الإداري عن هذه الفكرة و توجه و توجه إلى المسؤولية القائمة على الخطأ المفترض و التي كانت مرحلة جديدة هامة في إطار تطور المسؤولية الإدارية للمستشفيات العامة خاصة في مجال الإصابة بمرض الإيدز عن طريق نقل الدم الملوث ، و التي تلزم في حال نفيها لمسؤوليتها بإثبات أنه لم يتم ارتكاب أي خطأ في تنظيم و إجراء خدمة نقل الدم كونها مرفقا عاما[1] .

2-خطأ المستشفى الخاص (العيادة) :

تثور مسؤولية المستشفى الخاص عن الخطأ في عملية نقل الدم الذي يتعرض فيه المريض للضرر على أساس العقد المبرم بينها و بين المريض و الذي أخل فيه المستشفى الخاص بتنفيذ التزاماته الناشئة عن هذا العقد[2] ، حيث أن المريض يلجأ إلى العيادة الخاصة إما بناء على

[1] وائل محمود أبو الفتوح العزيري – المسؤولية المدنية عن عمليات نقل الدم – دار الفكر و القانون – مصر – سنة2009 – ص 531 .

[2] وائل محمود أبو الفتوح العزيري – المسؤولية المدنية عن عمليات نقل الدم – دار الفكر و القانون – مصر – سنة 2009 – ص521 .

توجيه من طبيبه المعالج و الذي غالبا ما يتعامل مع هذه المؤسسة و في هذه الحالة يبرم المريض عقدين الأول مع الطبيب و الثاني مع المشفى الخاص .

و عليه فإن للمريض الحق في التوجه بالدعوى نحو المستشفى الخاص على أساس المسؤولية العقدية و التي لا يمكن نفيها إلا بإثبات السبب الأجنبي الذي يعود لظروف خارجة عن المشفى الخاص ، و هنا يسأل المستشفى الخاص عن كل المستخدمين لديه من أطباء و مساعدين .

أما بالنسبة لمسؤولية العيادة الخاصة في مجال نقل الدم فالأمر لا يختلف عن المستشفى العام لأن القضاء طبق نفس الأحكام في على المؤسسات العلاجية سواء العامة أو الخاصة .

ثالثا : خطأ الدولة .

تتمثل مسؤولية الدولة في مجال نقل الدم بناء على الساس الوظيفي للدولة كسلطة ضبط إداري لها الحق في الرقابة و الوصاية على المؤسسات العاملة في مجال نقل الدم ، و تكون الدولة مسؤولة عن مراكز نقل الدم التابعة لها على أساس مسؤولية المتبوع عن أعمال التابع ، باعتبار أن هذه المراكز تقدم خدمة عامة للدولة و التي تتعلق بالسلامة الصحية للأفراد من خلال تقديم منتجات دم صالحة و خالية من التلوث بكل صفاته[1] .

و على هذا الأساس تتكفل الدولة بتعويض المضرورين من عمليات نقل الدم على أساس أي تقصير في دورها الرقابي في مجال حماية الصحة العامة حيث تلتزم بالتعويض في حال صعوبة تحديد المسؤول في مجال نقل الدم أو في حال عدم حصول المضرور على تعويض عادل .

[1] حمد سلمان سليمان الزيود – المسؤولية المدنية عن عملية نقل الدم الملوث – دار النهضة العربية – سنة 2009 – ص398 .

رابعا : خطأ الطبيب و مساعديه .

يترتب على خطأ الطبيب في مجال نقل الدم مسؤولية عقدية إذا كان المعالج يجري عملية نقل الدم في إطار تنفيذ عقد العلاج الطبي ، و تكون تقصيرية إذا مارس عمله خارج الإطار العقدي كأن يكون موظفا في مستشفى عام كمرفق عمومي تحكمه التنظيمات و اللوائح .

يتمثل التزام الطبيب كأصل عام ببذل عناية لأنه لا يمكن أن يضمن شفاء المريض و إنما عليه بذل ما في وسعه من الجهود الصادقة و وسائل العلاج ما يرجى به شفاء المريض من مرضه أو على الأقل التخفيف من آلامه من أجل تحقيق النتيجة المرجوة[1] .

و الحقيقة أنه إذا كان الطبيب لا يلتزم إلا بشفاء المريض و إنما بالحيطة و الحذر و بذل أقصى ما في وسعه للوصول إلى هذه النتيجة إلا أن عمليات نقل الدم أخذت منحى آخر ، فالأخطاء التي تتضمنها عمليات نقل الدم أو تحليله افرزت نتائج خطيرة خاصة فيما يتعلق بالأمراض المعدية ، و من جانب آخر أصبحت عمليات بعيدة عن الاحتمالات التي يتسم بها العمل الطبي عموما بسبب التقدم في عملية التحليل لدرجة يتلاشى فيها عنصر الاحتمال لذلك جعل التزام الطبيب في مجال نقل الدم التزاما بتحقيق نتيجة .

بل و ذهب القضاء إلى أبعد من ذلك بنقل التزام الطبيب إلى درجة أعلى حينما فرض على الطبيب المعالج التزاما بضمان السلامة و الذي يلتزم فيه الطبيب بأن ينقل للمريض دما سليما خاليا من الفيروسات و مطابقا لزمرته الدموية ، و نظرا لأن الممارسة الطبية تقتضي العمل في فريق متكامل أصبح لزاما على مراكز نقل الدم و المستشفيات الاستعانة ببعض المساعدين في مجال الأعمال الفنية التي تخرج عن نطاق عمل الطبيب و يعتبر الخطأ الطبي الصادر سواء من الفنيين أو المساعدين أطباء كانوا أو ممرضين خطأ يسأل فيه المتبوع عن أعمال تابعه سواء كان المتبوع مستشفى أو طبيب متى ما كان لهذين الأخيرين سلطة فعلية في الرقابة

[1] محمد حسين منصور – المسؤولية الطبية – دار الجامعة الجديدة –مصر – سنة 1999– ص207 .

و التوجيه للمساعدين الطبيين ما لم يكن ذلك الخطأ شخصيا و قد حددت المادة 136 من القانون المدني لهذا الطرح[1] .

خامسا : خطأ المتبرع .

تثور مسؤولية المتبرع بالدم متى ثبت الخطأ منه في مجال عملية نقل الدم بسبب عدم إخبار الطبيب أو مركز نقل الدم أو المستشفى القائمة بعملية التبرع بإصابته بأمراض خطيرة تنتقل بواسطة الدم كالإيدز مثلا أو إخفاء معلومات من شأنها أن ترتبط باحتمالية أن يكون ناقلا لأحد الأمراض كتواجده بمناطق موبوءة بداء الملاريا[2] .

و بالتالي فإن المتبرع يجب عليه اتخاذ أسباب الحيطة و التبصر في سلوكه و أن يبذل عناية الرجل العادي و بذلك يسأل المتبرع عن أخطائه مثل عدم التبصر و الإهمال في سلوكه الذي يمكن أن يقع من شخص عادي تواجد في نفس الظروف ، و عليه فإن المتبرع يسأل عن التبرع بالدم الذي يعلم فيه حالته المرضية كقيام امرأة تقوم بممارسة البغاء مع الرجال بنشر فيروس الإيدز المصابة به في أكبر عدد من الرجال انتقاما منهم بسبب إصابتها بالمرض بنفس الطريقة و كذا الحالة التي يسهل فيها على المتبرع معرفة حالته المرضية كأن تظهر عليه علامات واضحة كدلالة على احتمال إصابته بأحد الفيروسات و يقدم على التبرع دون التأكد من سلامته[3] .

سادسا : خطأ مرتكبي حوادث الطرق :

ربطت العديد من القرارات القضائية الفرنسية المسؤولية عن الإصابة بعدوى الإيدز مع مسؤولية سائق المركبة عن حادث المرور و الذي تسبب بطريقة غير مباشرة في نقل الدم

---

[1] المادة 136 من القانون المدني : يكون المتبوع مسؤولا عن الضرر الذي يحدثه تابعه بفعله الضار متى كان واقعا منه في حالة تأدية وظيفته أو بسببها أو بمناسبتها ، و تتحقق علاقة التبعية و لو لم يكن المتبوع حرا في اختيار تابعه متى كان هذا الأخير يعمل لحساب المتبوع .

[2] محمد سلمان سليمان الزيود – المسؤولية المدنية عن عملية نقل الدم الملوث – دار النهضة العربية – سنة 2009 – ص425 .

[3] محمد محمد أبو زيد – بعض المشكلات القانونية الناتجة عن مرض فقد المناعة المكتسبة الإيدز – جامعة الكويت – سنة 1995-1996 –ص83 .

الملوث إلى المصاب ، و يعتبر قرار محكمة استئناف باريس الصادر بتاريخ 07 جويلية 1989 أول قرار أدخل سائق المركبة في إطار المسؤولية عن عملية نقل الدم حيث عللت المحكمة حكمها بأن حادث المرور يعد أحد السباب التي أدت إلى نقل الدم الملوث إلى الضحية المضرور و الذي أصيب بمرض السيدا نتيجة لعملية النقل[1] .

و عليه إذا كان السائق هو السبب المباشر المؤثر بشكل منفرد فإن السائق يضمن ما أصاب المضرور و هذا ما أكدته المادة 124 من القانون المدني أما في حالة اشتراك أكثر من متسبب فإنهم يشتركون جميعا بالضمان طبقا لنص المادة 126 من القانون المدني[2] .

الفرع الثاني: الضرر و أنواعه في مجال عملية نقل الدم .

سنذهب في هذا الفرع الى دراسة الضرر و أنواعه وهما الضرر المادي و الضرر المعنوي ، ويعد أهم عناصر المسؤولية المدنية 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[3]

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 هذا الخطأ ، فالضرر أحد أهم أركان المسؤولية المدنية بل إن البعض جعل منه الأساس في المسؤولية المدنية كالقائلين بنظرية تحمل التبعة ، الذين يشترطون الضرر فحسب لقيام المسؤولية و المطالبة بالتعويض

---

[1] رايس محمد – المسؤولية المدنية للأطباء في ضوء القانون الجزائري – دار هومة – الجزائر– سنة 2007 –ص 252 .

[2] المادة 126 من القانون المدني : إذا تعدد المسؤولون عن فعل ضار كانوا متضامنين في التزامهم بتعويض الضرر ، و تكون المسؤولية بينهم بالتساوي إلا إذا عين القاضي نصيب كل منهم في الالتزام بالتعويض .

[3] محمد أحمد عابدين – التعويض عن الضرر المادي الأدبي الموروث – دار الفكر الجامعي – الإسكندرية – مصر – سنة 1997 – ص146 .

ذلك أن التعويض لا يكون إلا عن ضرر أصابه[1] ، و انتفاؤه يستتبع سقوط الحق في التعويض لأن الدعوى لا تسمع في هذه الحالة لانتفاء المصلحة .

و الضرر الموجب التعويض فصل أحكامه المشرع الجزائري لم يعرف الضرر تعريفا مانعا جامعا اكتفى باشتراطه لتحقق المسؤولية في **المادة 12** وما يليها من القانون المدني وفي **المادة 182** مكرر من نفس القانون ، وهو نوعان ، ضرر مادي وضرر معنوي ، والسؤال الذي يطرح في هذا المجال هل أنواع الضرر في المفهوم التقليدي كافية لقيام المسؤولية عن نقل الدم؟

للإجابة على التساؤلات المطروحة يقسم هذا الفرع إلا قسمين .

أولا: الضرر المادي.

قد يكون الضرر ناتجا عن تدخل أجري للشخص بطريقة خاطئة أو عن إهمال فعل كان يجب على المسؤول إتيانه لمنع حدوث مضاعفات أو فشل في التشخيص أو التأخر في وصف دواء محدد ، ويشترط في الضرر أن يكون محققا ، وأن يكون قد انصب على حق للمدعي أو مصلحة مشروعة له، تختلف الأضرار التي تلحق المصابين من جراء عملية نقل الدم باختلاف الأخطاء ودرجة جسامتها ، والتي قد تصل في الكثير من الأحيان إلى الموت الفوري كحالة نقل دم غير مطابق لزمرة المريض المنقول له الدم .

كما يعد ضررا ماديا يستوجب التعويض عن نفقات العلاج والإقامة في المستشفى والمصاريف التي يحتاجها المصاب للوقوف على نوع الفيروس وتكاليف التحاليل والفحوص الطبية التي يضطر المصاب لإجرائها لتحديد نوع العلاج المطلوب إما للمحافظة على طور المرض أو لمتابعة تطوره ، وكذلك يعد من الأضرار المادية ثمن الأدوية التي يستعملها المريض ، كما يعد ضررا ماديا ما يسببه المرض لأقارب المصاب من اضطرابات ، ويعد هذا الضرر ضررا شخصيا لحق القريب ولكنه يقتصر فقط على الأقارب الذين تأثروا شخصيا

[1] سليمان مرقس – المسؤولية المدنية في تقنينات البلاد العربية – معهد البحوث و الدراسات – القاهرة – سنة 1971 – ص62 .

وتأثرت حياتهم اليومية بسبب الإصابة ، والقاضي في تقدير الضرر المادي[1] الذي يصيب أقارب المريض، يعتمد على القواعد العامة ويدخل في اعتباره الظروف المحيطة لكل حالة على حدة ، فالمضرور يستحق تعويضا عن مجرد فقد القدرة على العمل ولو كان لا يعمل في الواقع عملا يكتسب منه .

ثانيا: الضرر الأدبي (المعنوي) .

يمكن تعريف الضرر الأدبي بأنه الضرر الذي لا يصيب الشخص في ماله وإنما مصلحة غير مالية، ويعرفه آخر بأنه الضرر الناتج عن التعدي على الغير في حريته أو في عرضه أو في شرفه أو في سمعته أو في مركزه الاجتماعي[2] .

يعتبر ضررا معنويا إذاعة خبر عن المريض أنه مصاب بمرض خطير كالسيدا مثلا ، فهذا الإفشاء قد يسئ إلى سمعته وشرفه ويحط من كرامته ومركزه الاجتماعي حتى وإن كان ذلك صحيحا ، ويلحق المصاب بسبب نقل الدم الملوث إليه أضرارا أدبية كثيرة ومنها شعوره بالألم النفسي نتيجة الإصابة ونظرة الإشفاق والعطف عليه التي قد يراها في عيون الآخرين، فضلا عن إصابته بأي مرض من عجز في أي جزء من جسمه وشعوره بالضعف وصعوبة ممارسة حياته بشكل طبيعي وخاصة فيما يتعلق بجانبه الأسري المتمثل بالمعاشرة الزوجية ، ويلاحظ عند تقدير الجوانب المختلفة للضرر الذي يلحق المضرور من عملية نقل الدم ، يأخذ القاضي بالمعيار الشخصي الذي ينظر فيه إلى ما أصاب المضرور نفسه، حسب ظروفه الشخصية واستعداداته النفسية، وقد تطرق المشرع الجزائري إلى الضرر الأدبي الذي يصيب الغير والنتائج عن كل فعل يرتكبه الشخص بخطئه حسب المادتين **124 و 131** من القانون المدني بحيث لم يحدد طبيعة الضرر هل هو ضرر مادي أو معنوي ، ولكنه فصل في هذا الأمر بموجب التعديل الجديد للقانون المدني بالقانون **رقم 10-05** المؤرخ في 20 يونيو 2005، الذي نص

[1] المادة 131 من القانون المدني الجزائري .

[2] محمد جلال حسن الأتروشي –المسؤولية المدنية الناجمة عن عمليات نقل الدم – دراسة مقارنة – دار الحامد للنشر و التوزيع – عمان – الأردن – الطبعة الأولى سنة 2008 – ص 151

صراحة فيه على تعويض الضرر المعنوي حيث جاء في **المادة 182** مكرر : "**يشمل التعويض عن الضرر المعنوي كل مساس بالحرية أو الشرف أو السمعة**"[1] .

الفرع الثالث : العلاقة السببية في مجال عملية نقل الدم .

لا يكفي مجرد وقوع الضرر للمضرور و ثبوت الخطأ في جانب مركز الدم لقيام مسؤولية هذا 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 وهو هنا عملية نقل الدم ، ويعد تحديد رابطة السببية في مجال نقل الدم ، خاصة الملوث من الأمور الشاقة وذلك لعدة اعتبارات ، فمن جهة اتساع الفاصل الزمني بين واقعة نقل الدم و وظهور الضرر، و يطرح ذلك بشكل خاص بالنسبة للعدوى الفيروسية التي يكون مصدرها الدم ، والتي 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 فالمستشفى أو العيادة ، وأخيرا 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 شاقة صعبة للغاية وغير دقيقة في أغلب الأحيان .

أولا : الإسناد الطبي والإسناد القانوني .

ويتعلق بإسناد الإصابة بالمرض إلى عملية نقل الدم، والذي يقوم بهذا الإسناد هم أهل الخبرة الطبية من خلال طرحهم للعديد من الأسئلة بالإجابة عنها بالإيجاب و هذا بإجراء الفحوص و التشخيصات الطبية اللازمة للوقوف على وجود المرض، أما الاسناد القانوني فيعتمد أساسا على إسناد الإصابة بتلوث الدم من جراء عملية نقل الدم وفق السبل القانونية و التي يتحدد فيها

[1] المادة 182 مكرر من القانون المدني الجزائري .

المسؤول على أساس جملة من النظريات كنظرية السبب المنتج و هي الحالة التي يرجح فيها أحد الأسباب لقوته في إحداث النتيجة ، و نظرية تعادل الأسباب عندما يكون مصدر الضرر شخص غير محدد من بين مجموعة من الأشخاص المحددين إذ يلزم الجميع على قدم المساواة بالتعويض[1] .

وتتمثل المشكلة في تعدد المسؤولين في الإصابات الناجمة عن نقل الدم، يضاف إلى المشاكل التي يطرحها إسناد الإصابة أو العدوى إلى عملية نقل الدم إشكالا آخرا لا يقل أهمية فيما يتعلق بعلاقة السببية يتمثل في وجود عدة أطراف ساهمت بالفعل أو يحتمل أنها ساهمت في إحداث الضرر أو الإصابة التي يعاني منها المضرور و مثال ذلك السائق الذي يصدم شخصا بسيارته فيسبب له إصابة خطيرة 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، ولولا 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 ضرر وهكذا فكل هذه الأسباب يمكن أن تؤدي إلى حدوث ذات الضرر و بدرجة متفاوتة .

أما مسؤولية سائق السيارة الذي تسبب في الحادث فتكون مسؤولية تقصيرية على أساس **المادة 124** من القانون المدني الجزائري التي تنص على أنه : **"كل فعل أيا كان يرتكبه الشخص بخطئه، و يسبب ضررا للغير يلزم من كان سببا في حدوثه التعويض"**[2] .

وقد لجأ القضاء في إقامة العلاقة السببية بين حادث المرور والإصابة التي تعرض لها المضرور من جراء نقل الدم الملوث إليه إلى نظرية تعادل الأسباب ، ومتى ثبتت مسؤولية

[1] حمد سلمان سليمان الزيود – المسؤولية المدنية عن عملية نقل الدم الملوث – دار النهضة العربية – مصر – سنة 2009 – ص548 .

[2] المادة 124 من القانون المدني الجزائري .

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 بأنه التزام لتحقيق نتيجة حيث تقوم مسؤولية الطبيب بمجرد تخلف النتيجة، ولا ينبغي الخلط بين التزام الطبيب بسلامة الدم الذي نقله إلى مريضه وبين الالتزام العام بشفاء المريض الذي يبقى مجرد التزام ببدل عناية ، 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 هذا العقد التزام بتقديم دم سليم و خال من العيوب و متفق مع فصيلة دم المريض ولا يتردد الفقه القضاء في وصف هذا الالتزام بتحقيق نتيجة[1] .

في حين تكون مسؤولية المستشفى العام تقصيرية 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 .

ثانيا : نفي العلاقة السببية (القوة القاهرة، فعل الغير، فعل المضرور) .

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

في هذا الصدد تقضي **المادة 176** من القانون المدني الجزائري بأنه :" **إذا استحال على المدين أن ينفذ التزام عينا حكم عليه بتعويض الضرر الناجم عن عدم تنفيذ التزامه ، ما لم**

[1] محمود جمال الدين زكي – مشكلات المسؤولية المدنية – الجزء الأول – مطبعة القاهرة – سنة 1998 – ص390 .

يثبت أن استحالة التنفيذ نشأت عن سبب لا يد له فيه و يكون الحكم كذلك إذا تأخر المدين في تنفيذ التزامه"[1] .

وهكذا فإن 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 نشأ عن سبب لا يد له فيه كحادث مفاجئ، أو قوة قاهرة، أو خطأ صدر من المضرور، أو خطأ من الغير ،كان غير ملزم بتعويض هذا الضرر، ما لم يوجد نص قانوني أو اتفاق يخالف ذلك "**[2] 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 تنتفي العلاقة السببية بين الخطأ الصادر من المسؤول والضرر الذي لحق المضرور وتنتفي المسؤولية تبعا لذلك إذا كانت القوة القاهرة هي السبب الوحيد في إحداث الضرر، ويشترط في القوة القاهرة التي تنهض سببا لإعفاء المدين من المسؤولية أن تكون غير متوقعة ومستحيلة الدفع. فبالنسبة لشرط عدم التوقع 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 على اتخاذ الأسباب والاحتياطات ويجب أن يكون حادثا غير متوقعا ليس فقد بالنسبة للمدين بل حتى لأشد الناس يقظة وتبصرا، والمعيار المستعمل في هده الحالة هو المعيار الموضوعي و ليس الذاتي، وبالإضافة لشرط عدم التوقع يشترط في الحادث المعتبر قوة قاهرة أن يكون مستحيل الدفع ، والاستحالة 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

[1] المادة 176 من القانون المدني الجزائري .

[2] المادة 127 من القانون المدني الجزائري .

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 إخفاء الفيروس لا يشكل سببا أجنبيا بالنسبة للمركز و أن هذا الأخير بوصفه منتجا لا يمكنه التمسك بمخاطر التقدم العلمي كسبب لإعفائه من المسؤولية لأنه مهني يسأل عن كل تقصير صادر عنه مهما كان.

ثانيا : فعل الغير كسبب في الإعفاء من المسؤولية و التعويض .

و بالإضافة 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 كان فعلا صادرا عن الغير خطأ أو غير خاطئ متى كان هذا الفعل يتصف بالقوة القاهرة[1]. ومركز الدم يستطيع أن يدفع المسؤولية عنه بأن يثبت أن تلوث الدم لا يرجع إلى خطئه، بل إلى رعونة الطبيب، ويظهر ذلك على الخصوص إذا كان الضرر الذي أصاب المضرور ناجما 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 وتقوم المسؤولية على عاتق الطبيب المشرف على علاج المريض و كذلك إذا صدر فعل من الغير دون الطبيب المعالج للمريض و أثبت ذلك، فإن الطبيب ناقل الدم سيعفى من المسؤولية و التعويض عن الضرر الذي أصاب المضرور من فغل الغير و ليس من الطبيب المعالج أو المركز .

ثالثا: فعل المضرور كسبب في الإعفاء من المسؤولية و التعويض .

ومن جهة أخرى يستطيع المركز أو الطبيب أو الجراح أي ناقل الدم المشرف على علاج المريض أن يتمسك بخطأ المضرور كسبب لإعفائه من المسؤولية و من ذلك أن يثبت أن

[1] محمود جلال حمزة – العمل الغير مشروع باعتباره مصدرا للالتزام – ديوان المطبوعات الجامعية – الجزائر – سنة 1985 – ص134-137 .

الإصابة التي يشكو منها المضرور لا ترجع إلى الدم المنقول، وإنما إلى أسباب أخرى كانتماء المضرور إلى فئة الشواذ جنسيا أو محترفي الدعارة أو المدمنين على المخدرات ، وقد رأينا أن هذه الفئات هي الأكثر عرضة للإصابة بهذه الأمراض بالنظر إلى طرق انتقالها، وإلى أي سبب آخر، كأن يكون الزوج أو الزوجة مصابا بذات الداء بسبب آخر غير الدم. ويستطيع المركز أو الطبيب الذي قام بعملية نقل الدم أن يعزز هذا الادعاء بإثبات أن المدة الفاصلة بين واقعة نقل الدم و ظهور المرض لدى المصاب غير كافية لاتضاح معالمها ، مما يؤكد أن المضرور كان مصابا قبل واقعة نقل الدم 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 الإصابة كانت لاحقة لعملية نقل الدم[1].

ومن خلال هذا إذا أثبت الطبيب ناقل الدم للمريض أو المركز انه سبب الإصابة هي من فعل المضرور نتيجة للإدمان أو الشذوذ أو الأسباب الأخرى التي أحدثت العدوى هي المنتجة في إحداث الضرر ، فإنه 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 أنه :" **يجوز للقاضي أن ينقص مقدار التعويض، أو لا يحكم بالتعويض إذا كان الدائن بخطئه قد اشترك في إحداث الضرر أو زاد فيه**"[2] .

و هكذا فإن إثبات الطبيب أي ناقل الدم أو المركز لأي صورة من صور السبب الأجنبي يقطع الصلة بين الخطأ والضرر ، تنتفي به رابطة السببية و من ثم المسؤولية، و إذا فشل المركز أو الطبيب في إثبات السبب الأجنبي قامت مسؤولية كاملة ، و كان إلزاما على الخاطئ تعويض المضرور عن كافة الأضرار التي لحقته سواء مادية أو معنوية .

[1] حكم محكمة الاستئناف باريس في 28-11-1992 .

[2] المادة 177 من القانون المدني الجزائري .

المبحث الثاني : آثار المسؤولية المدنية المترتبة عن عملية نقل الدم في التشريع الجزائري .

تقوم المسؤولية المترتبة عن نقل الدم ، نتيجة خطأ الطبيب أو مراكز نقل الدم أو المستشفيات العامة أو الخاصة أو نتيجة خطأ المضرور، ويمكن أن يكون الخطأ جماعيا، كذلك تقوم المسؤولية بدون خطأ عند حدوث الضرر، ويجب أن يرتبط هذا الأخير بعلاقة سببية مع الخطأ، وتستلزم المسؤولية حصول المضرور عن تعويض عما أصابه من ضرر، وهذا ما يطلق عليه الأثر المترتب عن المسؤولية الناتجة عن نقل الدم ، فهل هناك نظم خاصة للتعويض في عملية نقل الدم ؟ أم تطبق نفس النظم التقليدية الخاصة بالتعويض ؟ وإلى أي جهة يتوجه المضرور للمطالبة بحقه ؟

للإجابة عن هذه الأسئلة يجب التطرق إلى دعوى التعويض المنصوص عليها في قانون الإجراءات المدنية و الإدارية (المطلب الأول) ثم معرفة كيفية التعويض في المسؤولية المترتبة عن نقل الدم (المطلب الثاني) .

المطلب الأول : دعوى التعويض في المسؤولية المدنية المترتبة عن عملية نقل الدم .

بغية إعطاء المضرور حقه ، وضع له المشرع الجزائري وسيلة قانونية يستطيع من خلالها التوجه إلى القضاء وهي الدعوى القضائية ، أشار إليها المشرع الجزائري في **المادة 03** من قانون الإجراءات المدنية و الإدارية التي تنص على : "**يجوز لكل شخص يدعي حقا، رفع دعوى أمام القضاء للحصول على ذلك الحق أو حمايته**"[1].

وتقتضي المسؤولية المترتبة عن نقل الدم مجموعة من القواعد الإجرائية التي يتعين على المدعي اتباعها ، مع مراعاة قواعد الإثبات لما تلعبه من دور مهم في قضايا نقل الدم المعيب . وبناء على ما سبق تم تقسيم هذا المطلب إلى فرعين الأول إلى دعوى المسؤولية المترتبة عن نقل الدم ، والثاني عبء إثبات المسؤولية التي يقوم التعويض على أساسها.

[1] المادة 3 من قانون الإجراءات المدنية و الإدارية .

الفرع الأول: دعوى المسؤولية المترتبة عن نقل الدم .

يشترط لقبول رفع الدعوى أن ترفع من ذي صفة و مصلحة ، وهذا ما نصت عليه **المادة 13** من قانون الإجراءات المدنية و الإدارية :"**لا يجوز لأي شخص التقاضي ما لم تكن له صفة و له مصلحة قائمة أو محتملة يقرها القانون**"[1] ، ولا تخرج عن هذا المبدأ دعوى المسؤولية الناتجة عن نقل الدم والسؤال الذي يطرح في هذا المجال من هم أطراف دعوى المسؤولية ؟

هناك طرفين في دعوى المسؤولية المترتبة هما: المدعى والمدعى عليه، فأما المدعي فهو المضرور، وهو الشخص الذي يحق الذي يحق له أن يطالب بالتعويض عن الضرر الذي أصابه ، سواء أصابه الضرر مباشرة أو ارتد عليه من ضرر أصاب غيره، وعليه يجب أن يثبت المدعي أنه صاحب الحق الذي وقع الضرر له ، سواء كان الضرر ماديا أو معنويا ، لهذا من الطبيعي أن يكون المدعي في المسؤولية المترتبة الناجمة عن عمليات نقل الدم المريض المنقول له الدم ، لهذا يحق له الادعاء أولا، وفي حالة وفاته ينتقل هذا الحق لخلفه ، ولا تقبل دعوى المدعي إلا إذا توافرت فيها شروط قبول الدعوى ، في حالة وفاة المضرور من عملية نقل الدم المعيب يحق للورثة رفع دعويان، الأولى على اعتبار أنهم خلف مورثهم ويطالبون فيها بالتعويض عن ضرر الوفاة ، أما الثانية فترفع باسمهم شخصيا يطالب فيها بتعويض الضرر الذي أصابهم شخصيا نتيجة وفاة المنقول له الدم"[2]، وقد أقر القضاء في أكثر من مناسبة لاسيما في قضايا الدم الملوث حق الزوجة والأولاد في التعويض عن وفاة الزوج بفيروس الإيدز نتيجة نقل الدم الملوث بالفيروس إليه ، وكذا الضرر المرتد الذي يلحق الزوجة بسبب فقد الزوج لقدراته الجنسية ، أو الضرر الذي يلحق والد الضحية نتيجة قلقه وتأثره النفسي عدة أشهر بسبب عدم شفاء ابنه، الخلف نتيجة الضرر الذي اصاب السلف[3].

---

[1] المادة 13 من قانون الإجراءات المدنية و الإدارية .

[2] برابح يمينة – المسؤولية القانونية الناجمة عن عمليات نقل الدم –دراسة مقارنة – كلية الحقوق والعلوم السياسية – تلمسان – السنة الجامعية 2015-2016 – ص 122-123-124 بتصرف .

[3] برابح يمينة – نفس المرجع – ص 124 .

وأما المدعى عليه فيعتبر مسؤولا في مجال المسؤولية المترتبة عن نقل الدم الملوث، المسؤول عن الضرر الذي لحق بالمريض المنقول له دم معيب، والمدعى عليه في دعوى التعويض من المسؤولية المترتبة عن نقل الدم الملوث إما أن يكون شخصا طبيعيا (الطبيب ومساعديه، المتبرع، سائق السيارة، أو شخصا معنويا مركز نقل الدم، المستشفى ، الدولة)، وعليه فإن المدعى عليه هو الشخص المسؤول عن الفعل الضار في نقل الدم المعيب، سواء كان مسؤولا عن فعله الشخصي أو عن فعل غيره أو مسؤولا عن الشيء الذي في حراسته، ويقوم مقام المسؤول نائبه ويحل محله أيضا الورثة على أساس قاعدة أنه لا تركة إلا بعد سداد الديون ، وأي من الورثة يمثل التركة في دعوى المسؤولية ، وإذا كان المسؤول شخصا معنويا آل مصيره إلى الانحلال ، وتكون جميع أمواله بعد التصفية مسؤولة عن التعويض، والمدعى عليه في حالة المسؤولية الواحدة هو الشخص المسؤول عن عملية نقل الدم المعيب، سواء كان شخصا طبيعيا أو معنويا، وسواء بفعله الشخصي أو بفعل مساعديه على أساس مسؤولية المتبوع عن أعمال تابعه، أما المدعى عليه في حالة تعدد المسؤولين عن الأضرار التي لحقت بالمريض، فإنه في حالة المسؤولية العقدية يجوز رفع الدعوى على كل منهم بصفة فردية على اعتبار أن كل منهم مسؤول عن الضرر الذي تسبب فيه وحده ، وهذا متى أمكن إسناد خطأ محدد لكل منهم أو عيّن نصيبه في الضرر اللاحق بالمريض، وفي حالة تعدد المسؤولين عن الفعل الضار المسؤولية التقصيرية ويكون المسؤولين متضامنين جميعا في الالتزام بالتعويض ذهب المشرع الجزائري في **المادة 126**[1] من القانون المدني إلى الإجازة للمدعى رفع دعوى المسؤولية عليهم جميعا مع إمكانية القاضي في اختيار أحدهم لمطالبته بالتعويض مع رجوع هذا الأخير على باقي المسؤولين لدفع ما حكم به عليه من تعويض كل بقدر نصيبه فقط (بقدر حصته في إحداث الضرر) .

بالإضافة إلى المدعى والمدعى عليه قد تدخل شركة التامين في النزاع بصفتها مسؤول مدني، فيتم إبرام عقد تأمين من المسؤولية الطبية مع شركة التأمين التي تلتزم بتغطية

[1] المادة 126 من القانون المدني الجزائري .

التعويضات التي يحكم بها لصالح المضرور من العمل الطبي لاسيما عملية نقل الدم المعيبة، في مقابل التزام المؤمن له الممارسة للعمل الطبي بدفع أقساط مالية دورية، ومن الواضح أن المشرع قد حقق مصلحة اجتماعية هامة تكفل للطرف الضعيف وهو المضرور من العمل الطبي عموما ومن عملية نقل الدم خصوصا من خلال إلزامية التأمين، الذي يكون على عاتق الكثير من المحترفين ومنهم محترفي الصحة ومؤسسات صحية اعضاء السلك الطبي وشبه الطبي، وجيب الإشارة أن المشرع الجزائري اعتبر مسألة التأمين من النظام العام وعاقب عليه بعقوبة جزائية غير رادعة من **5000 دج** إلى **100.000** دج كما سبق القول، ويخضع حق المتضرر للتقادم الطويل المحدد حسب القانون المدني الجزائري بـ سنة ابتداء من وقوع الضرر حسب **المادة 308** و التي تنص على : "**يتقادم الالتزام بالقضاء (15) سنة فيما عدا الحالات التي ورد فيها نص خاص في القانون ...**"[1] و **المادة 315** التي تنص على : " **لا يبدأ سريان التقادم فيما لم يرد فيه نص خاص إلا من اليوم الذي يصبح فيه الدين مستحق الأداء...**"[2] كما وضحت **المادة 322** من نفس القانون أنه لا يجوز الاتفاق على تغيير مدة التقادم بالنقصان أو الزيادة إلا أنه يجوز التنازل عن التقادم متى ثبت الحق فيه و لم يشكل ضررا لبقية الدائنين[3] .

أما عن الجهة المختصة للنظر في دعوى التعويض عن عمليات نقل الدم فترفع هذه الأخيرة أما القسم المدني من قبل المدعي المضرور أو من يثبت له الحق فيها ضد المدعى عليه المسئول، سواء كان الطبيب أو مستشفى خاص أو سائق سيارة أو حتى متبرع باعتبارهم اشخاص خواص يخضعون للقانون الخاص، ويختص القضاء الإداري في نظر دعوى التعويض التي يكون فيها المسؤول عن الضرر في عمليات نقل الدم شخصا عاما

[1] المادة 308 من القانون المدني الجزائري .

[2] المادة 315 من القانون المدني الجزائري .

[3] المادة 322 من القانون المدني الجزائري .

كالمستشفيات العامة ومراكز نقل الدم وكذا الدولة لاضطلاعها بالدور الرقابي في هذا المجال[1] .

المريض هو الطرف الضعيف في المسؤولية المترتبة عن نقل الدم ، وهو الطرف الذي لحقه ضرر نتج عن عملية نقل دم معيب ، وبالتالي فهو المدعي في دعوى المسؤولية وطبقا للقاعدة العامة " البينة على من أدعى واليمين على من أنكر" فيقع على عاتقه عبء الإثبات .

ففيما يتمثل عبء الإثبات؟ وما هي الموضوعات التي يجب إثباتها للحصول على تعويض ؟ وهذا ما سيتم تفصيله في الفرع الثاني .

الفرع الثاني : عبء إثبات المسؤولية المترتبة عن عملية نقل الدم .

يجب على المدعي بغية الحصول على تعوض عن الضرر الذي أصابه جراء عملية نقل دم ملوث إثبات الخطأ والضرر وعلاقة سببية بين الخطأ والضرر، بالإضافة إلى التطرق إلى الخبرة الطبية ودورها في مواجهة المضرور .

أولا : عبء إثبات الخطأ .

إن القول بانعقاد مسؤولية الطبيب يقتضي من المريض المضرور أن يثبت عناصر هذه المسؤولية من خطأ و ضرر و العلاقة السببية بينهما ، و الواقع أنه بالنظر إلى أن الخطأ لا يزال هو قوام المسؤولية الطبية ، رغم ما شهده من تراجع في بعض الحالات فيمكن القول أن إثباته هو أداة إعمال هذه المسؤولية ، فلا سبيل لحصول المريض على تعويض الضرر الذي أصابه من جراء عمل طبي إلا بإثباته خطأ القائم بهذا العمل[2] ، فإذا تعذر على المضرور الإثبات فمؤدي ذلك حكما مقدما عليه برفض ما يدعيه لذلك يقال للتدليل على أهمية الإثبات ، " الحق يتجرد من قيمته ما لم يقم الدليل على الحادث المبدئ له قانونيا كان هذا الحادث أو ماديا " ، و الواقع أن الدليل هو قوام حياة الحق و معقد النفع فيه ، فالإثبات و إن لم يكن ركنا من اركان الحق و لا شرطا من شروط نشوئه إلا أنه من الناحية العلمية هو الذي يؤكد و يدعم

[1] برابح يمينة – المسؤولية القانونية الناجمة عن عمليات نقل الدم – دراسة مقارنة – كلية الحقوق و العلوم السياسية – تلمسان – السنة الجامعية 2015-2016 – ص130-131 .

[2] محمد حسن قاسم – إثبات الخطأ في المجال الطبي – دار الجامعة الجديدة للنشر – مصر – 2006 –ص3-4 .

وجوده ، فالإثبات بصفة عامة هو تأكيد وجود أو صحة أمر معين و هو ما يطلق عليه الإثبات القضائي ، فيقصد به إقامة الدليل أمام القضاء ، بطريقة يحددها القانون على وجود أو صحة واقعة قانونية متنازع فيها ، أو هو بعبارة أخرى إقامة الدليل على حقيقة واقعية يؤكدها في الخصومة أحد طرفيها و ينكرها الخصم الآخر علما بأن الحقيقة في حالة إقامة الدليل هي الحقيقة القضائية و ليست بالحقيقة المطلقة .

لا شك أن تكليف ضحية الخطأ الطبي بإقامة الدليل على ما يدعيه يشكل عبئا حقيقيا يقع على عاتقه ، و يجعل قدرته على النهوض بهذا العبء عنصرا حاسما في سبيل الحصول على تعويض يجبر ما أصابه من ضرر .

و المقصود بعبء الإثبات هو واجب الخصم في إقامة الدليل على صحة ما يدعيه ، أي واجبه في إقناع القاضي بالوسائل التي يحددها القانون على صحة ما يدعيه و إلا اعتبر ادعاؤه بغير أساس مما يقتضي رفضه .

و يستوي الامر فيما يتعلق بإثبات خطأ الطبيب سواء كان في مجال مسؤوليته العقدية أو التقصيرية ، و ذلك بسبب طبيعة الالتزام المترتب على الطبيب[1] .

لما كان أصل الالتزام بذل العناية فإنه لا يسعف المتضرر أن يبرهن على وجود هذا الالتزام ببذل عناية لا يمكن افتراضه لمجرد حق الضرر بالمريض بل هو خطأ يتعين إثباته ، و بإمكان الطبيب أن ينفي هذا الخطأ و ينقض المسؤولية على عاتقه ، و ذلك بأن يبرهن بأنه بذل في تنفيذه لالتزامه العناية اللازمة ، و من هنا يتبين بأن المريض مكلف لكي يثبت خطأ طبيبه أن يبرهن على أنه قد اقترف إهمالا معينا ، أو انحرافا عن أصول المهنة و عليه بعد ذلك أن يثبت الضرر و العلاقة السببية كي يحصل على التعويض الملائم ، ما لم يثبت الطبيب السبب الأجنبي .

[1] محمد حسن قاسم – إثبات الخطأ في المجال الطبي – بدون طبعة – دار الجامعة الجديدة للنشر – مصر – سنة 2006 – بتصرف – ص -4 5-21-23-25-49 .

أما في حالة ما إذا كان الالتزام المدعى بخرقه التزاما بتحقيق نتيجة فإن الإثبات من حيث مضمونه و عبئه يختلف اختلافا جوهريا ، فمن حيث مضمون الإثبات يمكننا ملاحظة أن الأمر لا يزال يتعلق بالمسؤولية القائمة على أساس الخطأ غير أن هذا الخطأ يفترض حدوثه لمجرد عدم تحقق النتيجة المرجوة[1] ، لذلك إن لم يكن المدعي مطالبا بإثبات خطأ الطبيب ، فإنه يبقى مطالبا بإثبات وجود التزام الطبيب و مضمونه ، و عدم تحقيق النتيجة المرجوة ، أي أن ضررا قد أصاب و لا شك أن مثل هذا الإثبات لا يشكل صعوبة تذكر مقارنة بما إذا كان مطلوبا من المريض إثبات الخطأ ، و على ذلك فإن القول بالالتزام لا يشكل بتحقيق نتيجة يستتبع بالضرورة تخفيفا لعبء الإثبات الواقع أصلا على عاتق المريض المضرور ، و بقيام الأخير بإثبات الأمور المذكورة يفترض خطأ الطبيب ، فالالتزام بتحقيق نتيجة يؤدي في ذات الوقت إلى نقل محل الإثبات ، فلم يعد مطلوبا من المدعي إثبات الخطأ المدعى به ، و إنما وقائع أخرى أسهل من حيث إثباتها ، و يؤدي إثباتها إلى افتراض خطأ الطبيب و بذلك يتضح أنه أيا كانت طبيعة المسؤولية الطبية فإن ذلك لا يؤثر في تحديد المكلف بعبء إثبات الخطأ المؤدي إلى انعقادها و إنما يؤثر في ذلك هو طبيعة التزام الطبيب و ما إذا كان التزاما ببذل عناية أم بتحقيق نتيجة[2] .

ثانيا : عبء إثبات الضرر .

على المدعي إثبات أن الضرر يقع على عاتق المضرور و غالبا ما يتلازم إثبات الضرر مع مطالبة المدعي بالتعويض عن الأضرار التي لحقت به و يقع عبء الإثبات للضرر المادي و الأدبي فيم يدعي إصابته بأضرار مادية نتيجة وفاة شخص آخر فعليه إثبات أن المتوفى كان يعول طالب التعويض فعلا وقت وفاته على نحو مستمر و دائم و أن فرصة الاستمرار كانت محققة .

[1] محمد حسن قاسم – إثبات الخطأ في المجال الطبي – بدون طبعة – دار الجامعة للنشر – مصر – سنة 2006 – ص 114 .

[2] محمد حسن قاسم – إثبات الخطا في المجال الطبي – بدون طبعة – دار الجامعة للنشر– مصر– سنة 2006 – ص 65

و يثبت الضرر المادي بمجرد المساس بسلامة جسم الإنسان حيث أن لكل إنسان الحق في سلامة جسده و عندما يقوم المدعي بإثبات هذا الضرر المادي فإنه ينتقل الحق في إثبات سلامة جسمه إلى ورثته ، ويحق للورثة المطالبة بجبر هذا الضرر المادي ، و يتحمل مدعي الضرر المادي عبء إثباته و إقامة الدليل عليه من الأوراق المقدمة إلى المحكمة ، و يقع على المدعي أيضا عبء إثبات الاضرار الأدبية و هو أمر بالغ الصعوبة ، حيث أن الإثبات هنا يتعلق بمسائل معنوية و ليست مادية و تختلف من شخص إلى آخر و من وقت لآخر ، و ما يعد ضررا أدبيا في زمان و مكان معينين قد لا يكون كذلك في زمان و مكان آخرين ، و لا يشترط لإثبات الضرر المادي و الأدبي استخدام وسائل إثبات محددة فيجوز إثبات الضرر بكل وسائل الإثبات ، مقياس تعويض الضرر المباشر الذي أحدثه الخطأ و يشمل هذا الضرر على عنصرين جوهريين هما الخسارة التي لحقت المضرور و الكسب الذي فاته ،و هذان العنصران هما اللذان يقومهما القاضي بالمال على أن لا يقل عن الضرر أو يزيد عليه[1] .

ثالثا – عبء إثبات العلاقة السببية .

لا يكفي لقيام المسؤولية أن يوجد خطأ أو ضرر فكل منهما منفصل عن الآخر بل يجب لقيام المسؤولية أن ينتج الضرر عن خطأ .

يتجه القضاء بصفة عامة إلى إلقاء عبء الإثبات على عاتق المريض و عليه فإن خطأ الطبيب هو الذي تسبب في إحداث الضرر ، فمتى أثبت المضرور الخطأ و الضرر و كان ذلك الخطأ أن يحدث عادة هذا الضرر فإن القرينة على توفر العلاقة السببية بينهما تقوم لصالح المضرور ، و للمسؤول نقض هذه القرينة بإثبات أن الضرر قد ينشأ عن سبب أجنبي لا بد له فيه ، فبعد أن كان القضاء يتطلب بصفة عامة إثبات المريض توافر العلاقة السببية

[1] عصام أحمد البهيجي – أحكام عبء الإثبات في نطاق المسؤولية المدنية – دراسة تحليلية للقواعد العامة للإثبات و دور مشروع النقل و تخفيف عبء الإثبات بين طرفي الخصومة – بدون طبعة – دار الجامعة الجديدة – مصر – سنة 2007 – بتصرف –ص140-141-142-144 .

بين الخطأ و الضرر الذي لحق ، أصبح يقيم قرينة على توافر تلك القرينة لمصلحة المريض و على الطبيب إثبات توافر السبب الأجنبي حتى يرفع مسؤوليته عن الخطأ الثابت في حقه[1] .

لما كان من المقرر أن المضرور هو الذي يقع عليه إثبات الخطأ و الضرر و العلاقة السببية فإذا دفع المدعى عليه بوجود قرينة قاهرة أو حادث مفاجئ يؤدي بالضرورة إلى نفي العلاقة السببية و بالتالي يتحمل المدعى عليه عبء إثبات الضرورة و خطأ الغير ، وإذا عجز المدعى عليه عن الإثبات يلتزم بتعويض المضرور ، لجئ المشرع إلى نقل عبء الإثبات من المدعي وفقا للقواعد العامة إلى المدعى عليه الذي يتحمل نفي وجود الرابطة السببية التي افترض المشرع وجودها بقرينة قانونية أقامها لصالح المضرور ، وفي كثير من الأحيان يضيق نطاق و مجال تطبيق القاعدة العامة ، و يتسع نطاق إثبات الرابطة السببية ، كما أن مجرد وقوع الضرر و إثبات المدعي للخطأ الصادر من المدعى عليه يقيم شبهة قوية في ذهن القاضي على وجود رابطة و العلاقة السببية بين الخطأ و الضرر ، و من ثم تقوم قرينة قضائية على وجود العلاقة السببية و من ثم ينتقل عبء نفي هذه الرابطة إلى المدعى عليه لإثبات عدم وجود هذه الرابطة للإفلات من المسؤولية المدنية[2] .

رابعا – دور الخبرة الطبية في الإثبات .

للخبرة في مجال المسؤولية الطبية أهمية بالغة إذ من خلالها يصبح بين يدي القاضي تقدير فني لسلوك الطبيب محل المساءلة ، و بالرغم من ذلك فالثابت أن القاضي غير ملزم بالتقيد بما أثبته الخبير و لا بالنتائج التي يخلص إليها

[1] محمد حسين منصور – المسؤولية الطبية – الطبيب – الجراح – طبيب الأسنان –الصيدلي – الأجهزة الطبية – دار الفكر الجامعي – مصر – سنة 2006_بتصرف –ص182_184–185–186 .

[2] عصام أحمد البهيجي –أحكام عبء الإثبات في نطاق المسؤولية المدنية – دراسة تحليلية للقواعد العامة في الإثبات و دور مشروع النقل و تخفيف عبء الإثبات بين طرفي الخصومة – بدون طبعة – دار الجامعة الجديدة – مصر – سنة 2007 – بتصرف – ص154 إلى ص162 بتصرف .

و الخبرة الطبية مثل الخبرة بصفة عامة و هذا ما جاء في نص المادة **144**[1] من قانون الإجراءات المدنية و الإدارية و التي تنص على :"يمكن للقاضي أن يؤسس حكمه على نتائج الخبرة ، القاضي غير ملزم برأي الخبير غير أنه ينبغي عليه تسبيب استبعاده نتائج الخبرة " . نظمها المشرع الجزائري في المرسوم التنفيذي رقم **95-310** المؤرخ في 10 أكتوبر 1995 الذي يحدد شروط التسجيل في قوائم الخبراء القضائيين و كيفيته ، كما يحدد حقوقهم و واجباتهم[2] ، كما نظم المشرع الجزائري الخبرة القضائية في قانون الإجراءات المدنية و القضائية من المادة **125** إلى المادة **145** ، و نظرا لأهمية الخبرة فقد أورد لها المشرع الجزائري بندا خاصا تحت عنوان "ممارسة الطب و جراحة الأسنان بمقتضى الخبرة " و في المرسوم التنفيذي رقم **92-276**[3] الذي يتضمن مدونة أخلاقيات مهنة الطب[4]

المطلب الثاني : التعويض في المسؤولية المدنية المترتبة عن عملية نقل الدم .

إن التعويض عن الأضرار التي ترتبها عمليات نقل الدم المعيبة ، يمثل دون أدنى شك أهم أثر يسعى المضرور إلى الوصول إليه ، من خلال إثارة مسؤولية المتسبب فيه من قريب أو بعيد ، وبذلك يجب معرفة النظم العامة للتعويض ، ثم الشخص المستحق التعويض، وأخيرا كيفية تقدير التعويض.

قبل التطرق إلى النظم العامة للتعويض وجب تعريف التعويض أولا، فهناك من يعرفه على أنه :" **المال الذي يلزم المدين دفعه للدائن عن الضرر الذي أصابه**" ويعرف أيضا على أنه "**وسيلة القضاء إلى إزالة الضرر أو التخفيف من وطأته و هو الجزاء الذي يترتب على قيام المسؤولية**"[5] .

---

[1] المادة 144 من قانون الإجراءات المدنية و الإدارية .

[2] المرسوم التنفيذي رقم 95-310 المؤرخ في 10 أكتوبر 1995 – الجريدة الرسمية – العدد 60-ص30 .

[3] المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المؤرخ في 6 يوليو 1992 .

[5] محمد جلال حسن الأتروشي –المسؤولية المدنية الناجمة عن عمليات نقل الدم – دراسة مقارنة – دار الحامد للنشر و التوزيع – عمان – الأردن – الطبعة الأولى – سنة 2008-ص181 .

أما دعوى المسؤولية فتعرف بأنها الوسيلة القضائية التي يستطيع المضرور عن طريقها الحصول من المسؤول على تعويض الضرر الذي أصابه إذا لم يسلم له به المضرور اتفاقا[1] ، وتعرف أيضا على أنها حق لكل من المدعي والمدعى عليه حين تتوفر شروط قبولها في كليهما، ويتحدد موضوعها بالضمان الذي يمثل التعويض اللازم لجبر الضرر ، إذ قد تكون دعوى مدنية أصلية أو دعوى مدنية بالتبعية[2].

الفرع الأول: نظم التعويض .

قد يكون التعويض اتفاقيا، خاضعا لاتفاق أطراف العلاقة إما في العقد أو اتفاقا لاحق للعقد ، وقد يكون قانونيا ، ينص عليه القانون ، وقد يكون التعويض قضائيا في حالة ما إذا لولم يوجد اتفاق على التعويض أو لم يحدد بنص القانون ، والمتضرر قبل مطالبته بالتعويض عند انعقاد المسؤولية العقدية ، أوجب عليه القانون استفتاء بعض الإجراءات المتمثلة في توجيه إعذار للمدين يطالبه بتنفيذ الالتزام وفق ما تنص عليه **المادة 180** من القانون المدني الجزائري و للتعويض نوعان من النظم، نظم عامة و أخرى خاصة .

أولا : النظم العامة للتعويض (التأمين):

و هي تلك القواعد المألوفة والجماعية للتعويض حيث يعد التأمين أحد صورها، والذي جاء تعريفه في **المادة 619** من القانون المدني الجزائري بما يلي : "**التأمين عقد يلتزم المؤمن بمقتضاه أن يؤدي إلى المؤمن له أو إلى المستفيد الذي اشترط التأمين لصالحه مبلغا من المال أو ايرادا أو أي عوض مالي آخر في حالة وقوع الحادث أو تحقق الخطر المبين بالعقد و ذلك مقابل قسط أو أية دفعة مالية أخرى يؤديها المؤمن له للمؤمن** "[3] ويهدف التأمين في المسؤولية المدنية عن عمليات نقل الدم إلى تغطية المؤمن المتمثل في شركة التأمين لجميع الأعباء المالية الناجمة عن رجوع المضرور من عملية نقل الدم بالمسؤولية على المؤمن له ،

---

[1] برابح يمينة – المسؤولية القانونية الناجمة عن عمليات نقل الدم – دراسة مقارنة – كلية الحقوق و العلوم السياسية – تلمسان – سنة 2015-2016 – ص121 .

[2] برابح يمينة –نفس المرجع – ص121 .

[3] المادة 619 من القانون المدني الجزائري .

ونظرا للمخاطر الجسمية التي فرضها التطور التكنولوجي في المجال الطبي فإن المشرع قام بفرض تأمين إجباري في كثير من الممارسات الطبية رغم كون عقد التامين اختياريا في أصله، وذلك حماية لفئة معينة، فيتحول بذلك عقد التأمين من علاقة عقدية إلى علاقة تنظيمية محددة بنص القانون ولا دخل لإرادة الأفراد في تنظيمها ، وقد نهج المشرع الجزائري نفس نهج المشرع الفرنسي في فرض إلزامية التأمين على المؤسسات العاملة في حقن الدم، وذلك بموجب المادة **169** من قانون التأمين و التي تنص على أنه : "**يجب على المؤسسات التي تقوم بنزع أو تغيير بشري من أجل الاستعمال الطبي أن تكتب تأمينا ضد العواقب المضرة التي قد يتعرض لها المتبرعون بالدم**"[1] ، وألزمها بالتأمين من المسؤولية الناتجة عن الأضرار التي تصيب المتلقين والمتبرعين، وتعتبر مسألة التأمين الإجباري في مجال نقل الدم من النظام العام عاقب المشرع بعقوبات جزائية تتمثل في **5000** إلى **100.000دج** ، وهي غير رادعة وغير كافية، وبالرغم من كون التأمين من المسؤولية آلية لا غنى في تعويض المضرورين من عمليات نقل الدم إلا أنها لا تعد كافية بحد ذاتها في تعويض الأضرار التي تنجم في كثير من الحالات، والتي عادة ما تكون بشكل كارثي أين رفضت شركات التأمين التعويض عن بعض المخاطر الطبية ومنها السيدا ، لذلك كان من المهم البحث في آليات تكميلية لنظام التأمين من أجل تحقيق التعويض العادل للمضرور من عمليات نقل الدم .

ثانيا: النظم التكميلية للتعويض .

في الحقيقة أن هذه النظم التكميلية للتعويض لم يتبناها المشرع الجزائري بل اكتفى بالقواعد العامة للمسؤولية عن الأضرار، ويتمتع صندوق الضمان الاجتماعي بهيئة اعتبارية تتمتع بشخصية قانونية مستقلة من الصعب تكييفها بأنها مرفق عام أو تخض للقانون الخاص، ويمول الصندوق من الدولة أي ميزانية وشركات الأمين ومن التعويضات التي يتم الحصول عليها من المسؤولين عن الإصابة ، ويتولى رئاسة الصندوق رئيس دائرة أو مستشار في محكمة النقض، ويخضع الصندوق لرقابة الدولة ، وقد وضع المشرع الفرنسي كافة التسهيلات لحصول

[1] المادة 169 من قانون التأمين .

المضرورين من الدم الملوث على تعويضات لفائدة فئة معينة من المرضى، وهم الضحايا الذين تم نقل دم ملوث بالإيدز إليهم ، حيث لم يشمل التعويض عن طريق صندوق الضمان المرضى المصابين بالإيدز، والذين انتقل إليهم المرض بطرق أخرى غير نقل الدم[1]، هذا الصندوق يضمن للمصابين بالإيدز استمرار الحصول على التعويض اللازم لهم ، كما يجنبهم مشقة اللجوء إلى المحاكم ، مما يوفر لهم الوقت والنفقات ، أما فيما يخص الآلية الثانية للتعويض كنظام تكميلي فهي تمثل التزام الدولة بتعويض حوادث نقل الدم خاصة وأن الدولة لها سلطة المراقبة والمتابعة على إقليمها ، وهو ما نصت عليهم **المادة 124** من الدستور الجزائري بقولها:".. **أنّ الدولة مسؤولة عن أمن الأشخاص و الممتلكات** "[2] وبالتالي من حق الأفراد متابعة الدولة على التقصير في هذا الالتزام وبطبيعة الحال الدولة في هذا المجال ليست طبيبا معالجا ولا موردا للدم ، ولكنها السلطة المكلفة باتخاذ الإجراءات الوقائية لحماية الصحة العامة من خلال وضعها كسلطة ضبط من جهة ، ومن جهة أخرى وضعها فيما يتعلق بنشاط نقل الدم كسلطة رقابة على مباشرته ووصايته على مؤسساته ، وهذا هو بالتحديد ما يندرج تحت مصطلح مسؤولية الدولة عن عمليات نقل الدم، وبالتالي تتدخل الدولة للتعويض في حالة غياب المسئول عن الأضرار .

الفرع الثاني: الشخص المستحق للتعويض .

يعتبر المستحق الأول للتعويض هو المضرور مباشرة من نقل الدم الملوث، فالشخص الذي اصيب بالفيروس الموجود في الدم المنقول إليه يصبح له الحق في الحصول على تعويض، وهذا الشخص قد يكون مريضا عاديا قرر الأطباء حاجاته إلى الدم لإجراء عملية جراحية معينة، فبعد الإصابة يصير تعويض ذلك الشخص واجبا على المتسبب فيها ، فيعوض المتضرر عن الأضرار المادية المختلفة عن الإصابة سواء تمثلت في العجز الجسماني أو العاهة المتولدة عن الإصابات أم ظهرت في الفقد الكلي أو الجزئي للنشاط أو العمل الذي كان

[1] حمد سلمان سليمان الزيود – المسؤولية المدنية عن عملية نقل الدم الملوث – دار النهضة العربية – مصر – سنة 2009 – ص635 .

[2] المادة 124 من الدستور الجزائري

يمارسه ، أي يجب تعويضه عن الخسارة مصدر الكسب الذي فقده بسبب الإصابة[1] ، وليس المضرور مباشرة من الإصابة هو المستحق وحده للتعويض ، فهناك مضرورين بشكل غير مباشر يثبت لهم الحق في الحصول على تعويض عن الأضرار المباشرة التي لحقت وهذا الحق أصيل وليس موروثا عن المصاب.

الفرع الثالث: تقدير التعويض .

تقتضي القاعدة التي تحكم تقدير التعويض عن الضرر ، بوجوب أن يكون هذا التعويض على قدر يكفي لجبر الضرر، ويجب أن لا يشمل التعويض غير الضرر المباشر الذي أحدثه الخطأ، لأن الغرض من التعويض المدني هو إعادة التوازن الذي اختل نتيجة للضرر الحادث بفعل الخطأ، ولم يتحقق ذلك إلا بإعادة المضرور إلى الوضع الذي يكون فيه لوم لم يقع الفعل الضار، وإذا كان القاضي يتمتع بقدر كبير من الحرية في تقدير حقيقي وسليم لتعويض الأضرار الناتجة عن عمليات نقل الدم، عليه أن يكون ملما ببعض الأفكار الطبية والعلمية التي تسهل له مهمته، وهذا لا يمنعه من الاستعانة بالخبير في هذه المسائل، ولكن الخبير ليس هو الذي يحدد مبلغ التعويض بصفة نهائية، إذ للقاضي مناقشة الخبير في هذا الشأن ، وله أيضا أن يغير ما قدره الخبير بالزيادة أو النقصان إلى الحد الذي يراه عادلا للطرفين ، وبشكل عام إن القضاة يلجؤون على تقدير التعويض بإحدى الطريقتين[2] :

الطريقة الأولى: وهي أن تقدر المحكمة التعويض بطريقة شاملة ، بحيث تعوض كل الأضرار، دون تفرقة بين الضرر المادي والضرر الأدبي، فمبلغ التعويض الذي تحكم به هو مقابل كل هذا بصورة عامة وشاملة التعويض يحدد عن كل الأسباب التي أدت إلى الأضرار بصورة مختلفة ومزدوجة.

---

[1] محمد عبد الظاهر حسين – الأحكام الشرعية و القانونية للتصرفات الواردة على الدم – دار النهضة العربية – القاهرة – مصر – سنة 2003 – ص 150 .

[2] محمد جلال حسن الأتروشي – المسؤولية المدنية الناجمة عن عمليات نقل الدم – دراسة مقارنة – دار الحامد للنشر و التوزيع – عمان – الأردن – الطبعة الأولى – سنة 2008 – ص 192-193 .

الطريقة الثانية: أن تصدر المحكمة حكمها بطريقة تفصيلية محددة فيه [1]مطالب المضرور التي تم الاستجابة لها ، وتلك التي تم استبعادها، وتعد هذه الطريقة أكثر اتفاقا مع العدالة، إذ يكون التعويض مساويا للضرر بشكل دقيق، وبهذه الطريقة تبين المحكمة ما إذا كانت قد قبلت التعويض عن الضرر المادي والأدبي ، أم أنها قبلت الأول دون الأخير والعكس، والطريق الثانية تعتبر هي الأفضل للمضرور في مجال عمليات نقل الدم[2] ، إذ من خلالها يعرف ما إذا كانت المحكمة قد عوضته عن جميع الأضرار التي أصابته ام أنها احتفظت بحقه في التعويض عن الأضرار المادية دون المعنوية ، وحكم القاضي بالتعويض يختلف بصدد كل مرحلة من المراحل التي وصل إليها المريض ، فضلا عن مرحلة المرض ودرجة الإصابة التي تؤثر في قرار المحكمة بالتعويض وتحديد مقداره ، فإن هناك عوامل أخرى تؤثر في تقدير التعويض، ومن هذه العوامل درجة الخطأ، ففي مجال عمليات نقل الدم يلاحظ أنه كلما ازدادت جسامة الخطأ المرتكب من المسؤول عن الضرر سواء كان المسئول الطبيب أم مساعدوه أم المستشفى أم مراكز نقل الدم، فإن حجم ومقدار الأضرار الناتجة تزيد ومن ثم مقدار التعويض يرتفع، وعلى العكس الخطأ الجسيم، يؤدي الخطأ اليسير إلى عدم المبالغة في تقدير التعويض، وعليه فإن مبلغ التعويض من الصعب فصله عن عنصريه الأساسين وهما درجة الخطأ المرتكب ومدى جسامة الأضرار الواقعة، ويتم تقدير الضرر وفقا لمعيار شخصي ينظر إلى ما يترتب من اضرار أصابت المضرور نفسه حسب ظروفه الشخصية[3].

وقد نص المشرع الجزائري في المادة [4]**131** من القانون المدني الجزائري و التي تنص على **:"يقدر القاضي مدى التعويض عن الضرر الذي لحق المصاب – طبقا لأحكام المادتين 182-182 مكرر مع مراعاة الظروف الملابسة ، فإن لم يتيسر له وقت الحكم أن يقدر**

1

[2] محمد جلال حسن الأتروشي – المسؤولية المدنية الناجمة عن عمليات نقل الدم – دراسة مقارنة – دار الحامد للنشر و التوزيع – الطبعة الأولى – عمان – الأردن – ص 194 .

[3] محمد جلال حسن الأتروشي – المسؤولية المدنية الناجمة عن عمليات نقل الدم – دراسة مقارنة – دار الحامد للنشر و التوزيع – عمان – الأردن – ص194 .

[4] المادة 131 من القانون المدني الجزائري .

مدى التعويض بصفة نهائية فله أن يحتفظ للمضرور بالحق في أن يطالب خلال مدة معينة بالنظر من جديد في التقدير" وأن للقاضي السلطة التقديرية في تقدير التعويض، أي أنه لم يضع نظام تعويض خاص في مجال عمليات نقل الدم ، وبالتالي يخضع التعويض في هذا المجال إلى القواعد العامة.

يقتضي التعويض وفقا لما وصل إليه الضرر يوم صدور الحكم، سواء اشتد الضرر أم خف في هذا الوقت ، عن حالته يوم وقوع الفعل الضار ، وذلك رغم أن حق المضرور في الحقيقة ينشأ من يوم تحقق الضرر.

الخاتمة

الخاتمة

مادامت عجلة العلم مستمرة دون توقف ، فإن البحث في موضوع المسؤولية المدنية عن عملية نقل الدم مستمر و هو الموضوع الذي تتشابك فيه الجوانب الطبية و التقنية مع الجوانب القانونية و بالتالي فإن إشكالاته لا تتوقف عند هذا الحد ، لذلك حاولت من خلال هذه الدراسة إعطاء القارئ نظرة و فكرة عامة عن ماهية عملية الدم و مكوناته و كذا أهم الأمراض الذي تنتقل عن طريق الدم و طرق انتقالها ، و كذا مشروعية و شروط عملية نقل الدم و الأطراف المتدخلة فيها كل هذا في الشطر الأول من هذه الدراسة ، ثم تطرقت في الشطر الثاني منها إلى إعطاء نظرة عامة حول المسؤولية المدنية بتعريفها و ذكر أركانها ، وذكر الآثار المترتبة عن المسؤولية المدنية في مجال عمليات نقل الدم و كذا الجزاء المترتب عن هذه المسؤولية ألا و هو التعويض .

و قد تعرضتني عدة صعوبات في البحث عن موقف المشرع الجزائري في هذا المجال و ذلك لقلة الأحكام القضائية في مجال عملية نقل الدم .

قد تنشأ عن عملية نقل الدم عدة مشاكل ، فقد تنجر عنها أضرار وخيمة تؤثر على سلامة الإنسان و قد تصل إلى الوفاة ، لذلك تطرقت إلى دراسة عملية نقل الدم تقنيا و علميا قبل دراستها قانونيا و توصلت إلى عدة نتائج أهمها :

-أن الدم سائل حيوي متجدد يتكون من خلايا و بلازما ، و الخلايا بدورها تنقسم إلى ثلاثة أنواع : كريات حمراء و بيضاء و صفائح دموية .

- يقوم الدم بعدة وضائف تضمن استمرار الحياة بصفة عامة ، فهو الذي ينقل الأكسجين و الغذاء لتتقوى و تتغذى به خلايا الجسم و ينقل ثاني أكسيد الكربون و الفضلات لطرحها عن طريق وسائل الإطراح ، و يعمل كمانع للأمراض من خلال صنعه للأجسام المضادة التي تقضي على الميكروبات و الجراثيم التي قد تغزو الجسم و بالتالي فإن الدم هو الحياة .

- للدم عدة فصائل تحددها أنظمة ال ABO و نظام Rhésus و هما النظامان المعمول بهما في مجال عملية نقل الدم ، و منه يمكن تصنيف فصائل الدم إلى أربع مجموعات

(A B AB O) الخاص بنظام ABO و D الخاص بنظام Rhésus ، فالدم الذي تحتوي كرياته الحمراء على الجسم المضاد D تضاف إلى فصيلة دمه علامة RH^+ و من لا تحتوي كرياته على الجسم المضاد D توضع علامة RH^- أمام فصيلة دمه .

و هنا تكمن فائدة تصنيف فصائل الدم حيث لا يمكن نقل الدم بين مختلف الفصائل مهما كان نوعها بل هناك قواعد يجب احترامها إذ يجب تطابق فصيلة دم كل من المتبرع و المتلقي حتى لا يحدث تفاعل بين الأجسام المضادة .

– قد تتسب عملية نقل الدم بانتقال الأمراض بعدة طرق كنقل الدم الملوث أو تعاطي المخدرات أو عن طريق عدوى الأم لجنينها أو عن طريق الاتصال الجنسي متسببة في عدة أمراض أهمها التهاب الكبد الفيروسي و الإيدز .

– لقد أثارت عملية نقل الدم اهتمام الفقه و القضاء ، فهذه العملية تصح شرعا بدليل أن أغلب الفتاوى اتفقت على جواز التبرع بالدم و التصرف فيه ، فالدم أكله محرم شرعا لنجاسته و قد ثبت ذلك بدليل القرءان و السنة النبوية ، إلا أن استعماله لأغراض علاجية فهو جائز باتفاق العلماء تحت باب الضرورة و درء المفاسد .

– لقد سن المشرع الجزائري قواعد تنظيمية تنص على تنظيم و جمع و حفظ الدم و منتجاته ، حيث جعلها حكرا على مؤسسات مملوكة للدولة تترأسها الوكالة الوطنية للدم و تعمل تحت إشرافها مراكز و بنوك الدم و التي تعمل على ترقية و تحسين عملية نقل الدم ، إضافة إلى ذلك صدرت عدة قرارات وزارية نظمت هذه العمليات و التي تضمن سلامة الدم و طرق التعامل به .

– ترتكز عملية نقل الدم على ثلاثة أطراف ألا و هي : المتبرع و المريض (متلقي الدم) و مراكز نقل الدم ، فالمتبرع هو ذلك الشخص الذي يتمتع بصحة جيدة و يتراوح سنه ما بين 18 و 65 سنة بالإضافة إلى بعض الشروط الأخرى و التي حددها القانون ، فيتبرع بدمه بإرادته الحرة و تطوعا منه لإنقاذ حياة شخص آخر و الذي يكون الطرف الثاني في هذه العملية و هو المريض الذي بحاجة إلى الدم الذي فقده بسبب من الأسباب قد ترجع إلى حالات مرضية أو حوادث سير أو حالات استعجالية ، و هذا الدم لا ينقل مباشرة من المتبرع إلى

المريض بل يتوسطهما طرف ثالث و هو مراكز نقل الدم التي تشرف على مراقبة الدم و التأكد من سلامته .

– قد تنجر عن عملية نقل الدم أضرار سواء بمتلقي الدم أو المتبرع فيثار السؤال حول تحديد من المسؤول عن تلك الأضرار ؟ و بعد وقت طويل استطاع القضاء تحديد المسؤول فقد يكون الطبيب المشرف على عملية نقل الدم أو مركز نقل الدم أو المستشفى عاما أو خاصا و الذي تمت فيه هذه العملية .

فكل هؤلاء قد تقوم مسؤوليتهم و يلزمون بدفع التعويض للمتضرر جبرا للضرر و تكون المسؤولية في هذه الحالة مسؤولية مدنية لكونها تتمثل في جبر الضرر ، حيث أنها عبارة عن إخلال بالتزام قد يكون قانونيا فتقوم المسؤولية التقصيرية ، و قد يكون عقديا فتقوم المسؤولية العقدية و لكي تقوم هذه المسؤولية لابد من توافر ثلاثة أركان ألا و هي الخطأ و الضرر و العلاقة السببية بينهما ، و تكمن الصعوبة عند الحديث عن العلاقة السببية في مجال عملية نقل الدم عند الإسناد الطبي و القانوني للأضرار الناجمة عن نقل الدم أن تنسب إلى مسؤول واحد بسبب كثرة المتدخلين في هذه العملية ابتداء من مركز نقل الدم ، فالمستشفى أو العيادة الخاصة أو الطبيب المعالج حيث فضل القضاء إعمال نظرية تعدد الأسباب مؤكدا أنه عندما يشترك أكثر من سبب في إحداث ضرر ما و يكون كل سبب ضروريا لتحقيق النتيجة ، فإنها جميعها تسأل عن الأضرار الناتجة .

– الأصل في التزام الطبيب يكون بذل العناية كأصل عام ، إلا أنه في عملية نقل الدم فإن الطبيب المعالج ملزم بتحقيق نتيجة ألا و هي ضمان سلامة المريض ، فإذا أخل بالتزامه قامت مسؤوليته ، و هنا على المريض إثبات العلاقة السببية بين خطئ طبيبه و الضرر الواقع له جراء هذه العملية ن أما في المسؤولية المتولدة عن عملية نقل الدم فالعلاقة السببية مفترضة فيها و يكفي للمريض أن يثبت عملية نقل الدم و الضرر الحاصل له دون إثبات العلاقة السببية بينهما .

الخاتمة

– حفاظا على حقوق المتضررين من جراء عملية نقل الدم ألزم المشرع مراكز الدم باكتتاب تأمين يغطي المسؤولية ، كما الزم الأطباء الذين يعملون لحسابهم الخاص و العيادات الخاصة بضمان مسؤوليتهم المدنية من طرف شركات التأمين تحسبا لتغطية أي ضرر ينجم عن هذه العملية ، و يحق للمتضرر إلزام المسؤول على دفع تعويض لجبر الضرر الواقع له باللجوء إلى القضاء .

– إن القضاء الفاصل في دعوى المسؤولية المدنية عن عملية نقل الدم قد يكون قضاء عاديا و قد يكون إداريا على حسب شخص المدعى عليه ، فإذا كان المدعى عليه طبيبا يمارس مهامه بالقطاع العام فيؤول الاختصاص لجهة القضاء الإداري و إذا كان طبيبا يمارس مهنته بالقطاع الخاص فيؤول للقضاء العادي ، و يعمل كل من القضاء العادي أو الإداري على تقدير التعويض معتمدا على عناصر نص عليها القانون المدني ، و يمكن تحت السلطة التقديرية للقاضي أن يعين خبيرا لإجراء خبرة طبية تساعده على تقدير هذا التعويض .

– إن التعويض الذي يحكم به القضاء لصالح المتضرر يلزم به الطبيب تحت مسؤولية المستشفى العام طبقا لمسؤولية المتبوع عن فعل تابعه ، و يلزم به الطبيب تحت مسؤولية شركة التأمين إذا كان يعمل بالقطاع الخاص طبقا لعقد التأمين المبرم بين شركة التأمين و العيادة الخاصة أو الطبيب الذي يعمل لحسابه الخاص ، و يشمل هذا التعويض كل الأضرار المادية و المعنوية .

و إذا صدر الحكم بالتعويض و صار نهائيا ، يلجأ المضرور إلى المحضر القضائي لينفذه وفق إجراءات القانون التي نص عليها قانون الإجراءات المدنية و الإدارية ، و هنا نلاحظ أن المشرع الجزائري لم يأت بالأحكام الكافية لتغطية الأضرار الناجمة عن عمليات نقل الدم ، بل لم ينص على المسؤولية المتولدة عن هذه العمليات ، بل اكتفى بالنص على مسؤولية الأطباء و المستشفيات و العيادات بصفة عامة .

الخاتمة

و على ضوء النتائج السابقة يمكننا أن نوصي ببعض الاقتراحات :

– وضع قانون خاص ينظم عملية نقل الدم يحتوي على الوقاية و الحقوق و العقوبات كذا و المسؤولية المترتبة عليها ، وإدراجه ضمن قانون الصحة الجزائري في بابه الخاص .

– مواكبة المشرع الجزائري للتطورات التي بلغتها القوانين الأخرى في الحصول على التعويض المناسب للمتضررين جراء عملية نقل الدم و ذلك بالتعويض عن طريق صناديق الضمان أو التعويض و التي يجب أن تأخذ حيزا هاما في هذا المجال دون اللجوء إلى القضاء إلى اضطرارا .

– وضع قوانين صارمة تمس المستشفيات و العيادات الخاصة و كذا مراكز نقل الدم كونها الجهات المسؤولة في حالة نقل دم مريض غير سليم .

– إسناد الخبرة الطبية في مجال نقل الدم إلى مجموعة من الأطباء المتخصصين لا يقل عددهم عن ثلاثة و ذلك لضمان نزاهة هذه الخبرة .

– إجراء دورات تكوينية و حملات تحسيسية تضم دراسات حول هذا المجال .

– زيادة الوعي لدى الناس بخطورة نقل الدم الملوث و معرفة حقوق المتضررين منهم ، و ذلك بعقد ملتقيات صحية و تثقيفية في هذا المجال .

قائمة المصادر و المراجع

أولا : المصادر

1 . القرآن الكريم برواية ورش .

2 . ابن المنظور – لسان العرب – دار صادر للطباعة و النشر – بيروت – الجزء 12 .

3 . الفيروز أبادي – المعجم الوسيط – معجم اللغة العربية – مكتبة الشروق الدولية – الطبعة 04 – القاهرة – سنة 2004 .

4 . سنن ابن ماجه – باب حرمة دام المؤمن و ماله – الجزء الثاني .

5 . سنن أبي داوود – كتاب الطب – باب في الأدوية المكروهة .

6 . صحيح مسلم بشرح النووي – الطبعة 03 – الجزء 14 .

ثانيا : المراجع باللغة العربية .

أ – الكتب العامة :

1 . أمين مصطفى محمد – الحماية الجنائية للدم من عدوى الإيدز و الالتهاب الكبدي الوبائي – دار الجامعة الجديدة للنشر – الإسكندرية – مصر – سنة 2008 .

2 . بلحاج العربي – النظرية العامة للالتزام في القانون المدني الجزائري – الجزء الأول – التصرف القانوني – ديوان المطبوعات الجامعية – الجزائر – سنة 1999 .

3 . سليمان مرقس – المسؤولية المدنية في تقنينات البلاد العربية – معهد البحوث و الدراسات – القاهرة – سنة 1971 .

4 . عصام أحمد البهجي – أحكام عبء الإثبات في نطاق المسؤولية المدنية دراسة تحليلية للقواعد العامة في الإثبات و دور المشرع في نقل و تخفيف عبء الإثبات بين طرفي الخصومة – دار الجامعة الجديدة – الإسكندرية – مصر – سنة 2007 .

5 . علي علي سليمان – النظرية العامة للالتزام – ديوان المطبوعات الجامعية – الجزائر – سنة 2007 .

6 . علي فيلالي – الالتزامات – العمل المستحق للتعويض – الجزء 02 – موفم للنشر – الطبعة03 – الجزائر – سنة 2015 .

7 . علي فيلالي – الالتزامات – النظرية العامة للعقد – مطبعة الكاهنة – سنة 1997 .

8 . فاضلي إدريس – الوجيز في النظرية العامة للالتزام – الطبعة 01 – ديوان المطبوعات الجامعية – الجزائر– سنة 2015 .

9 . محمد أحمد عابدين – التعويض عن الضرر المادي و الأدبي الموروث – دار الفكر الجامعي – الإسكندرية – مصر – سنة 1997 .

10 . محمد حسين منصور – المسؤولية الطبية – الطبيب الجراح – طبيب الأسنان – الصيدلي – الأجهزة الطبية – دار الفكر الجامعي – مصر– سنة 2006 .

11 . محمد حسين منصور – المسؤولية الطبية – دار الجامعة الجديدة – مصر – سنة 1999 .

12 . محمد صبري السعدي – النظرية العامة للالتزامات – مصادر الالتزام في القانون المدني الجزائري – الجزائر – سنة 2007 .

13 . محمود جلال الدين زكي – مشكلات المسؤولية المدنية – الجزء 01 – مطبعة القاهرة – سنة 1998 .

14 . محمود جلال حمزة – العمل الغير مشروع باعتباره مصدرا للالتزام – ديوان المطبوعات الجامعية – الجزائر – سنة 1985 .

15 . يحيى بكوش – أدلة الإثبات في القانون المدني الجزائري – الطبعة 01 – ديوان المطبوعات الجامعية – الجزائر – سنة 1983 .

ب – الكتب المتخصصة باللغة العربية :

1 . افتكار ميهوب – حدود التصرف في الأعضاء البشرية في الفقه الإسلامي و القانون المدني – دار النهضة العربية – القاهرة – مصر – سنة 2006 .

2 . جيلالي تشوار – الزواج و الطلاق اتجاه الاكتشافات الحديثة للعلوم الطبية و البيولوجية – ديوان المطبوعات الجامعية – الجزائر – سنة 2001 .

3 . حمد سلمان سليمان الزيود – المسؤولية المدنية عن نقل الدم الملوث – دار النهضة العربية – سنة 2009 .

4 . رايس محمد – المسؤولية المدنية للأطباء في ضوء القانون الجزائري – دار هومة – العدد 13 – سنة 1995 .

5 . عادل عبد الحميد الفجال – أحكام التصرفات في الدم البشري و آثاره في القانون المدني و الفقه الإسلامي – دراسة مقارنة – منشا المعارف – الطبعة 01 – الإسكندرية – مصر – سنة 2009 .

6 . عبد الله سنده – موسوعة الطب النبوي – دار المعرفة للطباعة و النشر و التوزيع – الطبعة 01 – بيروت – سنة 2000 .

7 . علي محي الدين القرة و علي يوسف المحمدي – فقه القضايا الطبية المعاصرة – دار البشائر الإسلامية – بيروت – الطبعة 02 – سنة 2006 .

8 . محمد جلال حسن الأتروشي – المسؤولية المدنية الناجمة عن عمليات نقل الدم – دراسة مقارنة – الطبعة 01 – دار الحامد للنشر و التوزيع – عمان – الأردن – سنة 2008 .

9 . محمد حسن قاسم – إثبات الخطأ في المجال الطبي – دار الجامعة الجديدة للنشر – مصر – سنة 2006 .

10 . محمد عبد الظاهر حسين – الأحكام الشرعية و القانونية للتصرفات الواردة على الدم – دار النهضة العربية – القاهرة – مصر – سنة 2002 .

11 . محمد عبد الظاهر حسين – مشكلات المسؤولية المدنية في مجال عمليات نقل الدم – دار النهضة العربية – القاهرة – سنة 1995 .

12 . محمد عبد المقصود حسن داوود – مدى مشروعية الاستشفاء بالدم البشري و أثر التصرف فيه في الفقه الإسلامي و القانون المدني – دار الجامعة الجديدة للنشر – الإسكندرية – مصر – سنة 1999 .

13 . محمود محمود مصطفى – مسؤولية الأطباء و الجراحين الجنائية – دار الإسراء – الأردن – سنة 1998 .

14 . مروك نصر الدين – نقل و زرع الأعضاء البشرية في القانون و الشريعة الإسلامية – الكتاب الثاني – الجزء الأول – دار هومة – سنة 2000 .

15 . هشام عبد الحميد فرج – الأخطاء الطبية – سلسلة الدكتور هشام في الطب الشرعي – الجزء 07 – مطابع الولاء الحديثة – مصر .

وائل محمد أبو الفتوح العزيري – المسؤولية المدنية عن عمليات نقل الدم – دراسة مقارنة – سنة 1993 .

ج – الكتب باللغة الفرنسية :

1 – W kahle – H Leonhardt – W Patzer – anatomie – Ed française dirigé par Cabrol – office des publications universitaire – Alger – 1978 .

2 –Daniel Boudart – Guide des produits sanguins en France – Ed Frisson Roche – 1992 .

3 – Myriam MAROLLA – François le frére – Richard Traineau – Hématologie – Transfusion sanguine et soins infirmiers – Lamarre – 4éme Ed – 2008 .

ثالثا – الرسائل و المذكرات :

برابح يمينة – المسؤولية القانونية الناجمة عن عمليات نقل الدم – دراسة مقارنة – رسالة لنيل شهادة الدكتوراه في القانون – تخصص القانون الخاص – جامعة أبي بكر بلقايد – تلمسان – كلية الحقوق و العلوم السياسية – السنة الجامعية 2015–2016 .

رابعا –المقالات العلمية :

1 . ممدوح خليل البحر – المسؤولية الجنائية الناشئة عن نقل الدم – دراسة مقارنة – مجلة الحقوق و البحوث القانونية و الاقتصادية – كلية الحقوق – جامعة الإسكندرية – العدد 01 – دار الجامعة الجديدة – مصر –

سنة 2001 .

2 . محمد محمد أبو زيد – بعض المشكلات القانونية الناتجة عن مرض فقد المناعة المكتسة الإيدز – جامعة الكويت – سنة 1996 .

خامسا – النصوص التشريعية :

أ – القوانين :

1 . القانون رقم 05/85 المؤرخ في 06 جمادى الأولى 1405 الموافق ل16 فبراير 1985 المتعلق بحماية الصحة و ترقيتها .

2 . القانون 11/18 المؤرخ في 16 ذو القعدة 1439 الموافق ل29 فبراير 2018 المتعلق بحماية الصحة و ترقيتها .

3 . القانون رقم 10/05 المؤرخ في 13 جمادى الأولى 1426 هـ الموافق ل20 يونيو 2005 المتضمن القانون المدني الجزائري .

ب – الأوامر :

1 . الأمر 133/68 المؤرخ في 15 صفر 1388 هـ الموافق ل13 ماي 1968 المتعلق بالتنظيم العام لنقل الدم و مؤسسات نقله – الجريدة الرسمية – العدد 51 – سنة 1968 و الملغى بموجب المرسوم التنفيذي رقم 108/95 المؤرخ في 09 أبريل 1995 المتضمن إنشاء الوكالة الوطنية للدم .

2 . الأمر 75 –58 المؤرخ في 20 رمضان 1395 هـ الموافق ل26 سبتمبر 1975 المعدل و المتمم بموجب القانون رقم 10/05 المؤرخ في 20 يونيو 2005 المتضمن القانون المدني الجزائري .

3 . الأمر رقم 95/07 المؤرخ في 25 يناير 1995 المتعلق بالتأمين المعدل و المتمم بالقانون رقم 06/04 المؤرخ في 20 فيفري 2006 .

ج – المراسيم :

1 . المرسوم التنفيذي رقم 276/92 المؤرخ في 05 محرم 1413 هـ الموافق ل 06 يوليو 1992 المتضمن مدونة أخلاقيات مهنة الطب .

2 . المرسوم التنفيذي رقم 108/95 المؤرخ في 09 ذو القعدة 1415 الموافق ل09 أبريل 1995 المتضمن إنشاء الوكالة الوطنية للدم .

3 . المرسوم التنفيذي رقم 258/09 المؤرخ في 02 شعبان 1430 الموافق ل11 غشت 2009 المتعلق بالوكالة الوطنية للدم .

د – القرارات :

1 . القرار الوزاري رقم 220 المؤرخ في 07 سبتمبر 1991 المتعلق بإجبارية الكشف عن مرض الإيدز و السفليس في التبرع بالدم و الأعضاء الملغى بموجب القرار الوزاري المؤرخ في 24 ماي 1998 المتضمن إجبارية الكشف عن مرض الإيدز و التهاب الكبد (ب) و (ج) أثناء التبرع بالدم و الأعضاء .

2 . القرار الوزاري المؤرخ في 24 ماي 1998 المحدد لخصائص الدم الغير ثابتة المخصصة للاستعمال العلاجي .

2 . القرار الوزاري المؤرخ في 24 ماي 1998 المحدد لقواعد التبرع بالدم و مكوناته .

3 . القرار الوزاري المؤرخ في 24 ماي 1998 الملزم لاجراء فحص عن داء نقص المناعة و التهاب الكبد و السفليس قبل إجراء عملية التبرع بالدم و الأعضاء .

4 . القرار الوزاري المؤرخ في 24 ماي 1998 المحدد للقواعد الواجب اتباعها لتحضير مواد الدم الغير ثابتة للاستعمال الخارجي .

5 . القرار الوزاري المؤرخ في 24 ماي 1998 المتعلق بشروط توزيع الدم و مشتقاته الغير ثابتة .

6 . القرار الوزاري المؤرخ في 24 ماي 1998 المحدد للقواعد التطبيقية الحسنة للنوعية البيولوجية لعملية نقل الدم .

7 . القرار الوزاري المؤرخ في 24 ماي 1998 المحدد للقواعد المنظمة لعملية سحب الدم من أجل نقل الدم الذاتي .

8 . القرار الوزاري المؤرخ في 24 ماي 1998 المتعلق بتنظيم ، إنشاء و التنسيق بين هياكل نقل الدم .

9 . القرار الوزاري المؤرخ في 24 ماي 1998 المتعلق بالاحتياطات الواجب اتخاذها في حالة حادث ناجم عن عملية نقل الدم المناعي أو العلاجي .

10 . القرار الوزاري المؤرخ في 24 ماي 1998 المتعلق بالاتفاقية النموذجية المحددة للشروط و طرق الحصول على مواد الدم الغير ثابتة .

القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 24 ربيع الأول 1419 الموافق ل18 يوليو 1998 المتضمن التنظيم الداخلي للوكالة الوطنية للدم .

11 . القرار الوزاري المؤرخ في 09 نوفمبر 1998 المتعلق بتسوية هياكل حقن الدم .

12 . القرار الوزاري رقم 198 المؤرخ في 15 فبراير 2006 المتضمن إنشاء تنظيم و تحديد صلاحيات هياكل نقل الدم .

13 . القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 10 ذي القعدة 1431 الموافق ل18 أكتوبر 2010 المحدد للتنظيم الداخلي للوكالة الوطنية و الوكالات الجهوية للدم .

سادسا : الوثائق .

مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات و الجريمة فيروس نقص المناعة البشرية و الإيدز في أماكن الاحتجاز – مجموعة أدوات لصانعي القرارات و مديري البرامج و مسؤولي السجون و مقدمي الرعاية الصحية في السجون – الأمم المتحدة – نيويورك – سنة 2008 .

سابعا : المواقع الإلكترونية :

الموقع الإكتروني www.webteb.com بتاريخ 10 مارس 2024

الموقع الإلكتروني www.emro.who.int-hepatits بتاريخ 15 أبريل 2024 .

الفهرس

الفهرس

إهداء

شكر و عرفان

مقدمة 2

الفصل الأول : الإطار المفاهيمي لعملية نقل الدم..... 8

المبحث الأول : مفاهيم حول عملية نقل الدم 9

المطلب الأول : مفهوم الدم البشري 9

الفرع الأول : تعريف الدم 9

الفرع الثاني : فصائل و وضائف الدم 12

المطلب الثاني : أهم الأمراض التي تصيب الدم و طرق انتقالها 16

الفرع الأول : أهم الأمراض التي تصيب الدم 17

الفرع الثاني : طرق انتقال الأمراض التي تصيب الدم 20

المبحث الثاني : مشروعية عملية نقل الدم و شروطها 24

المطلب الأول : مشروعية نقل الدم 24

الفرع الأول : مشروعية نقل الدم في الفقه الإسلامي 25

الفرع الثاني : مشروعية نقل الدم في التشريع الجزائري 29

المطلب الثاني : شروط عملية نقل الدم و الأطراف المتدخلة فيها 34

الفرع الأول : شروط عملية نقل الدم 34

الفرع الثاني : أطراف عملية نقل الدم 39

الفصل الثاني : انعقاد المسؤولية المدنية عن عملية نقل الدم 48

المبحث الأول : المفاهيم الأولية للمسؤولية المدنية و أركانها 49

المطلب الأول : تعريف المسؤولية المدنية 49

الفرع الأول : أنواع المسؤولية المدنية 51
الفرع الثاني : التمييز بين المسؤولية العقدية و المسؤولية التقصيرية 52
المطلب الثاني : أركان المسؤولية المدنية عن عملية نقل الدم 58
الفرع الأول : الخطأ في مجال عملية نقل الدم 58
الفرع الثاني: الضرر و أنواعه في مجال عملية نقل الدم 65
الفرع الثالث : العلاقة السببية في مجال عملية نقل الدم 68
المبحث الثاني : آثار المسؤولية المدنية المترتبة عن عملية نقل
الدم في التشريع الجزائري 74
المطلب الأول : دعوى التعويض في المسؤولية المدنية المترتبة عن عملية نقل الدم 74
الفرع الأول: دعوى المسؤولية المترتبة عن نقل الدم 75
الفرع الثاني : عبء إثبات المسؤولية المترتبة عن عملية نقل الدم 78
المطلب الثاني : التعويض في المسؤولية المدنية المترتبة عن عملية نقل الدم 83
الفرع الأول: نظم التعويض 84
الفرع الثاني: الشخص المستحق للتعويض 86
الفرع الثالث: تقدير التعويض 87
الخاتمة.....91
قائمة المصادر و المراجع.....96

ملخص مذكرة الماستر

تعتبر عملية نقل الدم من أهم المواضيع التي لقت اهتماما واسعا في الآونة الأخيرة و قد أثارت جدلا واسعا سواء من الناحية الدينية أو القانونية لأنها تعتبر من أعقد العمليات نظرا لخطورتها و المضاعفات التي قد تحدث بعدها إما لإهمال أو خطئ طبي أو غير ذلك مما قد يستوجب وقوع المسؤولية على المتسببين بالضرر جراء هذه العملية و بالتالي يتم تعويض المتضرر وفق ما هو معمول به في التشريع الجزائري .

الكلمات المفتاحية

1/نقل الدم 2/المسؤولية المدنية 3/القانون المدني

4/التبرع بالدم 5/الخطأ الطبي 6/التشريع الجزائري

Abstract of Master's Thesis

The blood transfusion process is considered one of the most important topics that has received widespread attention recently and has sparked widespread controversy, whether from a religious or legal perspective, because it is considered one of the most complex operations due to its danger and the complications that may occur after it , either due to negligence, medical error, or other things that may necessitate the occurrence of blood transfusion. Responsibility falls on those who caused damage as a result of this operation, and therefore the affected person is compensated according to what is applicable in Algerian legislation.

Keywords:

1/Blood Transfusion **2/Civil responsibility** **3/civil law**

4/Blood donation **5/Medical error** **6/Algerian legislate**