

نقل الدم بين الضرورة العلاجية والمساءلة القانونية (دراسة تأصيلية في القانون المدني)

Blood Transfusion between Therapeutic Necessity and Legal Responsibility

أ.برايح يمينت
أستاذ مساعد قسم «أ» بمعهد العلوم القانونية والإدارية بالمركز الجامعي بغليزان
amoni07@hotmail.fr

ملخص

أصبحت عملية نقل الدم في الفترة الأخيرة مجالا خصبا لمؤتمرات الطبية والقانونية باعتبارها من الأعمال التي تثير الكثير من النقاش والخلاف بين رجال الطب والقانون لكونها احد الموضوعات الحديثة فقه القانون المدني، لذلك فإن التساؤلات التي تدور حول المسؤولية المدنية الناجمة عن نقل الدم عديدة وتثير مشاكل دقيقة تختلف فيها وجهات النظر إلى حد بعيد منها بيان أهمية الدم وطبيعته القانونية وشروط التبرع به و كذا الأساس القانوني لعمليات نقل الدم، كما أنّ الخوض في هذا الموضوع يطرح مشكلة مدى كفاية أركان المسؤولية المدنية التقليدية لقيام المسؤولية المدنية في مجال نقل الدم أم أنّ خصوصية هذا المجال تفرض قواعد جديدة، ونظرا لتدخل أكثر من شخص في عملية نقل الدم يصعب تحديد المسؤول عن تعويض الأضرار الناجمة عن نقل الدم وذلك ابتداء من المتسبب في حادث المرور إلى الطبيب المعالج ومساعديه وكذا مركز نقل الدم المورد للدم المنقول وصولا إلى المستشفى الذي يرقد فيه المريض، دون أن ننسى الدولة باعتبارها المسؤول الأول والأخير عن الصحة العامة تنفيذا لدورها الرقابي.

الكلمات الدالة: الدم، نقل الدم، المسؤولية المدنية، مراكز نقل الدم، الإلتزام بضمان السلامة، نظم التعويض

Abstract

Blood transfusion in the recent period Become a fertile ground for medical and legal conferences, since it raises a lot of debate and disagreement between doctors and men law, for being one of the modern themes in civil law. In fact, the issues around civil responsibility arising from a blood transfusion cause problems with different perspectives. Among these, we mention the statement of the importance of blood as well as its legal bases and the conditions of the gift itself. Besides, delving in this topic rise the problem of adequacy of traditional pillars of civil responsibility for the civil responsibility in the field of blood transfusion, or privacy of this field imposes new rules.

Due to the intervention of more than one person in the process of blood transfusion, it becomes difficult to determine who is responsible for compensation of damage caused by blood transfusion starting from the responsible of the accident to the physician and his assistants as well as the center of a supplier of blood transfused to the hospital where the patient is lying down, not to mention the state as the first and the last responsible for monitoring its role of protecting public health.

Keywords: Blood, Blood transfusion, Civil Liability, Blood Transfusion Center, Compensation System.

فهو عضو يتجدد من تلقاء نفسه فإذا فقد الإنسان بعض دمه فإن الدم يجدد نفسه ليعوّض الجزء المفقود.

ويتكون الدم أولاً من بلازما تشكل أكثر من نصف حجمه وهي تحتوي على عوامل التجلط والبروتينات وماد أخرى كالأجسام المضادة، وثانياً من خلايا دموية هي كريات الدم الحمراء التي تحتوي على مادة الهيموغلوبين التي تمتص الأكسجين، وكريات الدم البيضاء التي تلعب الدور الرئيسي في مقاومة الميكروبات، والصفائح الدموية المساعدة على وقف النزيف⁽⁴⁾.

والدم بهذا المفهوم له وظائف حيوية لا يستغني عنها جسم الإنسان تتمثل أساساً في الوظيفة التنفسية التي يقوم فيها الدم بنقل الأكسجين من الرئتين إلى الأنسجة وثاني أكسيد الكربون من الأنسجة إلى الرئتين لطرحه خارج الجسم، كما له أيضاً وظيفة غذائية عن طريق نقل وتوزيع المواد الغذائية من الجهاز الهضمي إلى جميع أنحاء الجسم، ويقوم الدم أيضاً بوظيفة تنظيم حرارة الجسم وطرح الفضلات خارجة إضافة إلى كونه المدافع عن الجسم ضد الأجسام الغريبة من أمراض وفيروسات يمكن أن تصيب الإنسان.

وفي سنة 1901 اكتشف العالم الألماني كارل لاند شتاينر فصائل الدم المختلفة والتي على أساسها تنجح أو تفشل عملية نقل الدم، وقسمها إلى أربع زمر رئيسية هي A-B-AB-O ولا يمكن بأي حال من الأحوال أن تجتمع هذه الفصائل في دم إنسان واحد، إذ أنّ اجتماعها يسبب التصاق خلايا الدم الحمراء ببعضها مما ينتج عنه انسداد الأوعية الدموية، وهو ما يفسّر علمياً بحتمية الموت في هذه الحالة، من أجل ذلك يشترط في عمليات نقل الدم فحص نوع الدم وتحديد فصيلته⁽⁵⁾.

ويرافق عملية نقل الدم عدد من المضاعفات منها انتقال العدوى من المتبرع بسبب إصابته بأحد أمراض الدم والتي تنتقل للمريض المنقول له الدم ومن أمثلتها مرض نقص المناعة المكتسبة أو ما يسمى بالإيدز، مرض التهاب الكبد الوبائي، مرض الزهري، لذلك تضبط عملية نقل الدم مجموعة من القواعد والإجراءات تكفل التوافق بين دم المريض ودم المتبرع مفاده التحقق من إعطاء دم سليم وخال من العيوب، وتضع القائم على عملية نقل الدم سواء كان طبيب أو مركز نقل الدم أو مؤسسة علاجية محل مساءلة قانونية عن هذا العمل الطبي.

ثانياً: عمليات نقل الدم

أجازت القوانين الوضعية بشكل عام نقل الدم من الإنسان السليم المعافى إلى المريض الذي هو بحاجة إلى هذا الدم لإنقاذ حياته من الهلاك، كما هو الحال في الحوادث والجروح والعمليات الجراحية، والتي لا بد من نقل الدم فيها لوجود الضرورة الملحة.

وتتمثل عملية نقل الدم في سحب كمية محدودة ومدرّوسة

يعتبر النظام القانوني نظاماً فاعلاً متى عمل على تحقيق التوافق بين المعطيات الجديدة في مختلف الميادين الاقتصادية والاجتماعية والعلمية، فلا يجوز للقانون أن يشكل حجر عثرة أمام التقدم العلمي والتكنولوجي بل يجب أن يساهم فيضج الحلول القانونية لكل ما يجد من مسائل ويرسم لها الإطار القانوني الذي يكفل لها الشرعية وحدود الممارسة القانونية دون أية أضرار.

وتعتبر عمليات نقل الدم إحدى العمليات التي اعتبرها التاريخ حدثاً طبياً واجتماعياً جعل للدم البشري السيادة المطلقة في إنقاذ الحياة البشرية، حيث أنّ كل شخص ممّن مهدد بأن تصبح حياته بين لحظة وأخرى رهينة التوفر العاجل لوحدة أو لوحدة من الدم.

غير أن هذا الحدث الطبي المهم سرعان ما تحوّل إلى مأساة حقيقية اتخذت أحياناً أشكالاً كارثية جراء الأخطاء والأخطار التي تصاحب عمليات نقل الدم سواء بنقل دم غير مطابق بالمفهوم الطبي أو بنقل دم ملوث بالأمراض الخطيرة كالإيدز والتهاب الكبد الوبائي، وأصبحت بذلك عمليات نقل الدم معضلة قانونية وقضائية دولة بأكملها تطرح إشكالية هامة تتمثل في مدى صلاحية وكفاية قواعد المسؤولية المدنية التقليدية في قيام المسؤولية المدنية عن نقل الدم⁹.

وللوقوف على أهمية الدم في المجال الطبي وانعكاسات ذلك على الصعيد القانوني، سنقسم هذه الدراسة إلى محورين أساسيين، سنتطرق من خلال المحور الأول إلى المفاهيم العامة التي يتطلبها الموضوع والتي لا يمكن الاستغناء عنها في فهم هذا الموضوع، لنتناول بعدها في المحور الثاني المسؤولية المدنية الناجمة عن عمليات نقل الدم.

المحور الأول: مفاهيم عامة

يجدر بنا التعرّف بداية على المفاهيم العامة التي تخدم الموضوع، غير أنّ هذا البحث القانوني لا يقتضي ممّا أن نتعرض لكل تفصيل يتعلق بدم الإنسان، إذ سيعدّ هذا تزايد لا لزوم فيه، ومع ذلك لا يمكن لهذا البحث أن يستغني تماماً عن بعض المعلومات الطبية التي تعدّ لازمة لبنائه، لذلك سنتطرق فيما يلي إلى مفهوم الدم وأهميته الطبية، وكذا المقصود بعمليات نقل الدم والأطراف المتدخلّة فيها.

أولاً: مفهوم الدم

الدم هو السائل الأحمر الذي يوجد بالجهاز الدوري للجسم⁽¹⁾ ويملأ الشرايين والأوردة في عروق كل الفقاريات الحيّة بما في ذلك الإنسان، ويحمل الغذاء والأكسجين وعوامل مقاومة الأمراض إلى جميع الجسم، كما ينقل ثاني أكسيد الكربون من جميع أجزاء الجسم إلى الرئتين للتخلص منه⁽²⁾.

والدم بهذا المفهوم هو عضو من أعضاء الجسم الحيّ⁽³⁾ سواء كان إنساناً أو غير إنسان من سائر الحيوان، كما أنّه قد يتميّز بخاصية قد لا تتوافر في باقي الأعضاء ألا وهي صفة التجدد،

والمتوقعة، سقط الإثم على الباقيين وإن لم يصل ما تمّ التبرع به إلى حدّ الكفاية أثم الجميع.

وقد أفتى بجواز التبرع عدد كبير من العلماء المسلمين، وذلك لأنّ فيه كشفاً لكربة المسلم، وهل هناك أشدّ من كربة الهلاك، وهل هناك أعظم من ثواب من إنقاذ النفس⁽⁹⁾، لقوله صلّى الله عليه وسلّم «من نَفَس عن مؤمن كربة الدنيا نَفَس الله عنه كربة من كربات يوم القيامة»⁽¹⁰⁾.

• التنظيم القانوني لعملية نقل الدم

سنعرض في هذا الصدد لثلاثة نقاط أساسية يجب بحثها، وهي أولاً تحديد الأساس القانوني لعملية نقل الدم، ثمّ ثانياً بحث شروط عملية نقل الدم سيما في القانون الجزائري، أمّا أخيراً فسنحدد الأطراف المتدخلّة في عملية نقل الدم.

الفقرة الأولى: الأساس القانوني لعملية نقل الدم

ارتأينا تقسيم هذه النقطة إلى عنصرين هامّين هما أولاً حالة الضرورة باعتبارها الأساس التقليدي لإباحة ممارسة الأنشطة الطبية من جراحة وعلاج ووقاية، أمّا ثانياً فسنتناول المصلحة الاجتماعية باعتبارها السند القانوني لعملية نقل الدم بالنسبة إلى المتبرع.

• حالة الضرورة

استند جانب كبير من الفقه إلى حالة الضرورة أساساً لمشروعية عملية نقل الدم، إذ عرّفها الأستاذ سافاتي بأنّها حالة الشخص الذي يتبيّن له بوضوح أنّ الوسيلة الوحيدة لتفادي ضرر أكبر محقق به أو بغيره أن يسبب ضرراً أقلّ للغير⁽¹¹⁾.

ويرى البعض الآخر أنّ الضرورة تقوم إذا وجد شخص في وضع يكون فيه الحلّ الوحيد لتفادي ضرر أكبر أو مساو هو ارتكاب ضرر أقلّ أو مساو، في حين يرى آخرون أنّ حالة الضرورة تتوافر إذا كانت عملية نقل الدم هي الوسيلة الوحيدة للعلاج، وأنّ الضرر الناتج أقلّ من الضرر المراد تفاديه، وعليه فإنّ تبرير عملية نقل الأعضاء البشرية بما فيها نقل الدم أساسه حالة الضرورة.

وحقيقة التقنية الطبية استطاعت أن تجعل عمليات نقل الدم من الأمور المؤكدة في إنقاذ حياة المرضى فضلاً عن ضلّالة الخطر الذي يتعرض له المتبرع بالدم الذي يتحمّل ضرراً يستهدف به تفادي ضرراً أكبر بالنسبة للغير⁽¹²⁾.

وعلى ذلك فإنّ مشروعية عملية نقل الدم من الممكن أن تؤسس على حالة الضرورة، والتي تبرّر عملية سحب الدم من المتبرع لنقله إلى جسم المريض، حيث نصّت المادة رقم 130 من القانون المدني⁽¹³⁾ عليها بقولها: «من سبّب ضرراً للغير ليتفادى ضرراً أكبر، محققاً به أو بغيره، لا يكون ملزماً إلا بالتعويض الذي يراه القاضي مناسباً».

• المصلحة الاجتماعية

تقوم المصلحة الاجتماعية في تأسيس إباحة عملية نقل الدم على أنّ للحق في سلامة الجسد جانبيين، أولهما يخصّ الفرد

من السائل الدموي من وريد شخص سليم، وحقنه في وريد شخص آخر مريض بحاجة إليه، بقصد تعويض دم مفقود بمقدار يهدّد الحياة، وهي صورة نقل الدم كاملاً للمريض، وقد يقتصر النقل فقط على إحدى مكونات الدم فقط كالبلازما أو كريات الدم الحمراء أو البيضاء أو حتى الصفائح الدموية، وهو ما يندرج تحت مصطلح نقل مشتقات الدم.

من هذا المنطلق أصبحت عمليات نقل الدم من أهمّ الركائز الطبية المعاصرة، خاصة بعد النجاح الباهر الذي حقّقته تلك العمليات في علاج العديد من الأمراض، لذلك كان لا بد من إخضاعها لنظام قانوني يكفل لها الشرعية اللازمة لإنتاج آثارها.

وسنتناول بالدراسة هنا عنصران هامّان أولهما مدى مشروعية عملية نقل الدم في الفقه الإسلامي، أمّا الثاني فيتمحور حول التنظيم القانوني لعمليات نقل الدم.

• مشروعية عملية نقل الدم في الفقه الإسلامي

نظراً لتقدم الطب جدّت مسائل كثيرة لم يتعرض لها الفقهاء المسلمين الأوائل لبيان حكمها، ولمّا كانت الشريعة الإسلامية تنظّم تصرفات العباد وجب بيان حكمها في المسائل الطبية المستجدة، مثل زرع الأعضاء البشرية، وأطفال الأنابيب، والاستنساخ البشري، ونقل الدم وغيرها.

وقد اجتهد عدد من العلماء المسلمين لبيان الحكم الشرعي في هذه المسائل، مستهدين بمبادئ الشريعة الإسلامية وقواعدها العامة، التي توجب حفظ النفس وترفع عنها ما يلحق بها من ضرر أو حرج أو مشقّة، ويحقّق لها الأمن والطمأنينة⁽⁶⁾، ولعلّ السؤال الواجب الإجابة عنه في هذا المقام هو ما هو حكم نقل الدم للمريض؟.

وإذا كان الأصل هو حرمة جسد الإنسان ومعصوميّة دمه عن بقية باقي بني جنسه لكرامته في الشرع، فإنّها لا تباح إلاّ بتحقيق حالة الضرورة المرخّصة، وعملاً بقواعد التكافل الاجتماعي يعتبر التداوي بالدم واجباً، وعليه فإنّ جمعه وإعداده وأدّخاره لوقت الحاجة يعتبر واجباً كذلك، لأنّ ما يتم الواجب إلاّ به فهو واجب، فالحوادث اليومية كثيرة وتحتاج إلى معالجة فورية لا تتم إلاّ بتوافر وحدات من الدم ومشتقاته، فيلزم أن يكون الدم كافياً في المستشفيات ومراكز نقل الدم التي يحفظ فيها الدم والمعدّة لذلك⁽⁷⁾.

فالإنسانية الطبية وخصال الشهامّة والمروءة الحقّة، توجب على كل ذي بدن سليم أن ينقذ أخاه المسلم المريض المحتاج لقطرات من دمه ليحفظ عليه حياته ويدفع أسباب الموت عنه، وهذا ما أمرنا به رسول الله صلّى الله عليه وسلّم في الحديث الذي رواه أبو سعيد الخدري رضي الله عنه، والذي قال فيه: «من كان معه فضل ظهر فليعد به على من لا ظهر له، ومن كان له فضل زاد فليعد به على من لا زاد له»⁽⁸⁾.

وعليه اعتبر التبرع بالدم واجب على الكفاية إذا قام به نفر من النّاس، وكانت الكمية المتبرع بها تسدّ الحاجة القائمة

التبرع بالدم ومرحلة نقله للمريض، ولكل مرحلة من هذه المراحل شروطها الخاصة بها، إلا أننا في هذا المقام سنركز على شروط التبرع بالدم ذلك أن عملية نقل الدم إلى المريض هي محل دراسة في كل مراحل هذا البحث.

إن المتبرع بالدم من أهم الأطراف في عملية نقل الدم والتي لا يمكن أن تكتمل إلا بدونه، وهو إنسان حر له حق دستوري مكفول لصيق بشخصيته هو الحق في سلامة جسده، والذي تعتبر حمايته أمراً تقتضيه مصلحة المجتمع لأنها من النظام العام⁽¹⁶⁾.

ومن ثم فلا يجوز للطبيب المساس بالتكامل الجسدي للمعطي بغير رضاه، غير أن هذا الرضا ليس مطلقاً إذا كان العضو المنقول من الأعضاء التي تتوقف عليها الحياة كالقلب مثلاً، لذلك يسأل الطبيب في هذه الحالة حتى ولو تم الاستئصال برضا المريض مسؤولية مدنية وجنائية، لأن حق الإنسان في التصرف في جسمه ليس مطلقاً، فهو لا يستطيع التنازل عن حياته ولا حتى تعريضها للخطر أو انتقاص قدرتها الوظيفية⁽¹⁷⁾.

ولقد استقرت التشريعات التي نظمت عمليات نقل الدم على شرطين أساسيين هما أولاً ضرورة الحصول على رضا المتبرع، وثانياً أن يكون التبرع بدون مقابل.

فبالنسبة لشرط رضا المتبرع لا يجوز للطبيب أخذ الدم من المتبرع دون رضائه، فرفض المتبرع أمر ضروري وأساسي لعملية نقل الدم، أي أن لكل إنسان حقوق مقدسة على جسمه لا يجوز المساس بها بغير رضائه⁽¹⁸⁾، فالرأي السائد يرى في العمل الطبي من حيث مبادئه مساساً بسلامة الجسم بالرغم من أنه يصون الصحة ولو بلغت هذه الصيانة مرتبة إنقاذ الحياة، باستخدام الوسائل والإمكانيات كافة وفقاً للعلوم الطبية، لذلك مبدأ حرمة الإنسان له الأولوية على جميع المبادئ، ولا يمكن الخروج عنه إلا بناء على رضا المتبرع⁽¹⁹⁾.

وحتى يكون رضا المتبرع بدمه رضا صحيح لا بد أن يكون المتبرع بحالة عقلية وجسمية تمكنه من أن يعبر عن إرادته بصورة صحيحة بالقبول أو الرفض، لذلك لا يجوز للطبيب سحب الدم من جسم المتبرع من دون رضاه، حيث اشترط القانون الحصول على رضا المتبرع أو من يمثله قانوناً وذلك طبقاً لنص المادة⁽²⁰⁾ 162 من القانون رقم 85-05 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها⁽²¹⁾.

ولكي يكون رضا المتبرع بالدم صحيحاً ومنتجاً لآثاره يجب أن يكون المتبرع كامل الأهلية ببلوغه سن الرشد المدني 19 سنة ومتمتعاً بقواه العقلية، وهنا تطرح فكرة المتبرع القاصر ما إذا كان يجوز الإعتداد برضائه لسحب كمية من دمه، وإذا لم يكن كذلك، هل يقبل رضاه وليه أو ممثله القانوني؟.

ذهب جانب من الفقه إلى أنه لا يمكن الإعتداد بالرضا الصادر من القاصر لنقل كمية من دمه، لأن هذا النقل لا ينطوي على

الذي تكون من مصلحته أن لا تتعطل وظائف الحياة في جسده، كما أن مصلحته المحافظة على سلامة هذا الجسد أيضاً، في حين أن الجانب الثاني لهذا الحق هو جانب اجتماعي، ذلك أن كل فرد مطالب بالقيام بوظيفته ليس فحسب اتجاه نفسه، بل واتجاه مجتمعه أيضاً، والإنسان لا يستطيع أن يؤف في واجبه اتجاه مجتمعه إلا إذا كان سليماً.

ومن ثم فإن أي مساس بسلامة الجسم يقلل في ذات الوقت من مقدرة صاحبه على القيام بوظيفته الاجتماعية من جهة، ومن جهة أخرى فإن أي مساس بالجسم بطريقة محدودة لا تؤثر في الوظيفة الاجتماعية للجسم البشري يترتب عليها زيادة النفع الاجتماعي، وذلك بإنقاذ حياة شخص كان سيفقده المجتمع⁽¹⁴⁾.

وعليه فإن علة الإباحة كأساس قانوني لنقل الدم تكمن في الفائدة الاجتماعية التي يعود بها هذا العمل الطبي في زيادة النفع الاجتماعي، ذلك أن المتبرع بكمية من دمه لا تتأثر صلاحيته في أداء وظائفه ذات القيمة الاجتماعية، بل على العكس من ذلك فإنه يزيد من صلاحية الإنسان المتبرع له في على أداء ذات الوظيفة الاجتماعية⁽¹⁵⁾.

• رأينا الخاص في الأساس القانوني بعمليات نقل الدم

إن النظريات السابقة لم تسلم من النقد لضعفها في بعض الجوانب وانتقاصها للأساس القوي السليم المؤسس لإباحة عمليات نقل الدم.

ورأينا الخاص في شأن إباحة عمليات نقل الدم لا تقوم له قائمة دون أمرين هامين هما إذن المشرع ورضا المتبرع، ويتمثل إذن المشرع في إصداره للقوانين المنظمة لعمليات نقل الدم والمسائل المتعلقة بها هذا من جهة، ومن جهة أخرى لا بد من الحصول على رضا المتبرع كأساس لتمام هذه العمليات، ويجب أن يكون هذا الرضا حراً ومستنيراً ومتبصراً بجميع النتائج المترتبة على عملية التبرع بالدم سواء بالنسبة للمتبرع أو المريض معاً.

وقد نظم المشرع الفرنسي عمليات نقل الدم ابتداء من القانون رقم 854 الصادر في جويلية 1952 مروراً بالقانون رقم 93-05 المؤرخ في 04 جانفي 1993 المتعلق بسلامة نقل الدم والأدوية والذي جاء بالتفصيل للمواد 666 و667 و668 من قانون الصحة العامة الفرنسي، ثم قانون 01 جويلية 1998 والذي جاء بشأن تعزيز المراقبة الصحية ومراقبة سلامة المنتجات المعدة للاستخدام البشري، لنصل أخيراً إلى المرسوم رقم 1087 المؤرخ في 01 سبتمبر 2005 والمتعلق بالمؤسسات العامة الصحية ومنازعاتها في نقل الدم.

الفقرة الثانية: شروط عملية نقل الدم

تتطلب عملية نقل الدم وجود شخصين، الأول يسحب الدم منه بقصد إعطائه للمريض وهو المتبرع، والثاني مريض يحتاج لعملية نقل الدم ليعوّض النقص الذي أصابه وهو المتبرع له، وعلى هذا الأساس تمرّ عملية نقل الدم بمرحلتين هما: مرحلة

وإذا كان رضا المريض مطلوباً فبالأحرى رضا المتبرع، لأن المتبرع قد يلحقه الضرر من جراء سحب الدم، ولذلك يجب على الطبيب قبل أن يتدخل للمساس بسلامة جسده، أن يقوم بتبصيره بجميع النتائج المترتبة على عملية سحب الدم، وذلك حتى يصدر من المتبرع رضا حر ومستنير خالي من العيوب كالإكراه المادي والمعنوي أو الضغط النفسي⁽²⁹⁾.

ولذلك فإن العلاقة بين المريض والمتبرع يمكن أن توصف بأنها اتفاقية كرم لأن العلاقة بينهما علاقة معنوية أكثر منها قانونية، تلزم المتبرع بالتزام أخلاقي واجب عليه بحكم الضمير دون أن يكون بالضرورة مرتبطاً بعقاب أو إكراه، مثل واجب الرعاية وواجب التكافل الاجتماعي والعطف المتبادل⁽³⁰⁾.

• مراكز نقل الدم

وهي هيئات نص عليها القانون وأوكل إليها مهمة جمع وحفظ الدم في سبيل حصول المريض منها على دم سليم خال من العيوب والأمراض، ونظراً لاستحالة تصنيع الدم البشري فإن المصدر الوحيد للدم الذي تستقبله مراكز نقل الدم هو الإنسان المتبرع، لذلك تقوم مراكز نقل الدم وبنوك الدم باستقبال المتبرعين وسحب الدم منهم، هذا بالإضافة إلى تحضير منتجات الدم.

ويحتاج العمل في مراكز نقل الدم إلى تسخير عدد من الخبرات المخبرية والطبية والإدارية الملمة بآليات سحب الدم من المتبرعين وحفظه وصرفه للمرضى أو للجهات الطبية التي تنقله للمرضى سواء كانت مستشفيات عامة أو خاصة.

وطبقاً للقرار الوزاري رقم 198 الصادر بتاريخ 15 فيفري 2006 والمتضمن إنشاء وتنظيم وتحديد صلاحيات هيكل نقل الدم⁽³¹⁾، فإن مراكز نقل الدم في الجزائر تلحق القطاع الصحي بما فيها المؤسسات الإستشفائية العامة والخاصة، وهي تحت وصاية الوكالة الوطنية للدم⁽³²⁾، وهي تضطلع بمهام تجميع الدم وحفظه وتوزيعه، تحضير منتجات الدم ومعالجتها، بالإضافة إلى تجنيد المتبرعين بالدم وتأهيلهم وتوعيتهم⁽³³⁾.

• المؤسسة العلاجية: هي أشخاص معنوية تتمتع بالشخصية القانونية، وهي تمثل كل مكان أعد للعلاج أو التمرريض أو الكشف على المرضى أو إيوائهم، ويندرج تحت مفهوم المؤسسة العلاجية المستشفى العام والمستشفى الخاص على حد سواء.

والحقيقة أن مفهوم المؤسسة العلاجية العمومية (المستشفى العام)، يندرج في إطارها مجموعة من الهياكل الصحية فهي تتسع لتشمل مجموعة هيكل الوقاية، التشخيص والعلاج والاستشفاء وإعادة التأهيل الصحي، وهي بهذا المعنى تضم المستشفيات، العيادات المتعددة الخدمات، المراكز الصحية، قاعات الفحص والعلاج، مراكز الأمومة، مراكز المراقبة، وكل منشأة صحية عمومية تحت وصاية وزارة الصحة والسكان.

أية منفعة علاجية له، ولأن النيابة القانونية ينحصر مجالها في الحقوق المالية فقط⁽²²⁾ في حين أن التبرع هو مساس بحق الشخص في سلامة جسمه، وهو ما يخرج عن نطاق الحقوق المالية، وبالتالي قد ترتب عملية النقل بالنسبة للقاصر آثار سلبية مستقبلية تؤثر في صحته وتشكل خطراً على حياته⁽²³⁾.

أما الشرط الثاني فيمثل ضرورة التبرع بدون مقابل إذ أجمعت غالبية التشريعات التي نظمت عمليات نقل وزرع الأعضاء على أن يكون تبرع الشخص بعضو من جسمه بدون مقابل مادي⁽²⁴⁾، لأن جسم الإنسان وأعضائه لا يمكن أن تكون محلاً للمعاملات المالية والتجارية⁽²⁵⁾، لأن حق الإنسان على جسمه من الحقوق اللبقة بالشخصية والتي لا يمكن أن تصبح حقاً مالياً، ولأن فكرة البيع والشراء تجعل من جسم الإنسان مجرد سلعة الأمر الذي يفسد طبيعة معصومية الجسد الإنساني.

وبما أن القيم الإنسانية تسمو على المال، لذلك يجب أن لا يكون التبرع بدافع الربح أو المقابل المادي، وهذا ما نصت عليه التشريعات المنظمة لهذه العملية من أجل عدم فسخ المجال لتجارة الإنسان بدمه، وفي هذا الصدد نص القانون الفرنسي على المبادئ الأخلاقية لعملية نقل الدم ابتداءً من قانون 1952 الخاص بنقل الدم، وكذا القانون رقم 94-653 المؤرخ في 29 جويلية 1994 والذي حظر أي تحقيق للكسب أو الربح المادي الذي يمكن الحصول عليه من عمليات نقل الدم، كما نصاً على التطوع والتبرع كمبدأ أصيلان في عمليات نقل الدم⁽²⁶⁾.

وعلى نحو ما تقدم لا يمكن قانوناً أن يكون الدم محلاً للتصرف بمقابل مادي، لذلك لا يجوز بيع الدم، ولا يمكن أن تخضع عمليات جمعه من مصادره البشرية لأحكام عقد البيع⁽²⁷⁾.

الفقرة الثالثة: الأطراف المتدخلة في عمليات نقل الدم

تشابكت العلاقات بين أطراف عمليات نقل الدم، التي يتدخل فيها المريض والمتبرع ومراكز نقل الدم والمؤسسة العلاجية والطبيب القائم على هذه العملية باعتباره شخصاً مهنيًا، لذلك سنتطرق لكل منها على التوالي.

• المريض: هو كل شخص مصاب بمرض يهدد حياته أو ينبئ بتدهور حالته الصحية، وهو في هذا المقام الحاجة الملحة للدم نتيجة الإصابة أو المرض، ولا بد من التنويه على ضرورة توافر الرضا الحر والمستنير للمريض في قبول أو رفض عملية نقل الدم، ويشترط لذلك أن يكون متمتعاً بالأهلية القانونية الكاملة.

• المتبرع: هو شخص لائق صحياً للتبرع والذي قبل التنازل عن جزء من دمه لمساعدة غيره، ويقوم التبرع على مبدأين هامين هما سلامة المتبرع وسلامة الدم المنقول للمريض⁽²⁸⁾.

وللطبيب دور في تحقيق هذين الشرطين من خلال المهام المنوطة به في إخضاع جميع المتبرعين للفحص الطبي (السريري)، المشتغل على مراقبة الحرارة وفحص الدم والضغط والنض والسيرة المرضية للمتبرع، وغيرها من الفحوصات الضرورية.

أولاً: أركان المسؤولية المدنية الناجمة عن عمليات نقل الدم

تتطلب المسؤولية المترتبة عن عمليات نقل الدم شأنها شأن المسؤولية بشكل عام توافر عناصرها الثلاثة المعروفة وهي الخطأ والضرر والعلاقة السببية، ولكن هذه العناصر يثير تطبيقها في مجال نقل الدم بعض المشكلات التي يتعين التعرض لها.

والحقيقة أنّ المشرع الجزائري لم يضع قواعد خاصة تحكم المسؤولية في مجال نقل الدم وإنما تركها للقواعد العامة، على عكس المشرع الفرنسي الذي تدخل بحلول عملية ناجمة لتعويض المضررين من عمليات نقل الدم، وخاصة أولئك المصابين بمرض الايدز بسبب نقل دم ملوث لهم بهذا الفيروس.

• الخطأ الطبي في مجال نقل الدم

باعتبار الطب مهنة قائمة على أصول فنية ذات هدف نبيل يستحق فيها الطبيب الثقة التي يضعها فيه المريض، فإن الخطأ الطبي باعتباره خطأ فنياً هو صورة من صور الخطأ في القانون، والذي يمثل انحرافاً في سلوك من يمارس العمل الطبي، يخرج فيه الشخص عن الأصول والأعراف والمعطيات العلمية المستقرة والمعاصرة في المجال الطبي سواء كان هذا الانحراف فعلاً ايجابياً أو سلبياً⁽³⁷⁾.

وقد كان للقضاء الفرنسي دوراً محورياً في إبراز معالم المسؤولية الطبية في مجال نقل الدم حماية للمضررين والضحايا من خلال التوسيع في نطاق الأشخاص المسؤولين في عملية نقل، ابتداء من سائق السيارة الذي قد يسبب خطأ إصابة أحد الأشخاص ما يجعله في حاجة ملحة لعملية نقل للدم من أجل إنقاذ حياته، ثم مسؤولية مراكز نقل الدم والمؤسسات العلاجية والأطباء ومساعدتهم، بل وحتى الدولة باعتبارها قائمة بالعمل الرقابي في مجال حماية الصحة العامة باعتبارها حقا دستوريا مكفولاً⁽³⁸⁾.

وسنتعرض فيما سيلي لجملة الأخطاء الطبية التي يمكن أن تحدث جراء عملية نقل الدم المريض، والتي سنقسمها إلى نوعين، أخطاء الأشخاص المعنوية وأخطاء الأشخاص الطبيعية.

الفقرة الأولى: خطأ الأشخاص المعنوية

الأشخاص المعنوية المتدخلون في عملية نقل الدم ثلاثة هي مراكز نقل الدم، المؤسسات العلاجية، والدولة.

• خطأ مراكز نقل الدم

يُعنى بمركز نقل الدم كما تمت الإشارة إليه مسبقاً المؤسسة التي تضطلع بمهمة سحب الدم البشري وتصنيفه وفصل مشتقاته الأساسية بعد إجراء الفحوصات اللازمة المنصوص عليها في القانون، وتخزين الدم ومشتقاته حسب المواصفات العلمية المعتمدة لتتقدم للمريض بناء على طلب الطبيب المعالج.

أما بالنسبة للمستشفى الخاص فلا تختلف الأحكام القانونية المطبقة لاسيما أحكام المسؤولية عن نقل الدم عن الأحكام المتعلقة بالمستشفى العام، إلا فيما يتعلق بالقانون الواجب التطبيق، باعتبار المستشفى الخاص شخص معنوي خاص لا يخضع للقانون الإداري ولا للقضاء الإداري، وإنما يخضع للقانون الخاص وللقضاء العادي في منازعاته.

• **الطبيب:** هو شخص مهني محترف توكل له مهمة تشخيص المرض ووصف العلاج وفقاً للمعطيات العلمية والأصول المستقرة في مهنة الطب، حيث يمثل أساس التزامه بذل العناية اللازمة لشفاء المريض أو على الأقل التخفيف من ألمه.

إلا أنّ خصوصية عملية نقل الدم تجعل من التزام الطبيب التزاماً بتحقيق نتيجة لا التزاماً ببذل عناية، ذلك أن التزام الطبيب بضمان سلامة الدم المنقول وخلوه من الأمراض والفيروسات هو التزام بتحقيق نتيجة يطلبها المريض بغض النظر عن تحقيق الشفاء من عدمه⁽³⁴⁾.

لذلك من الطبيعي أن تسبق عمليات نقل الدم تحاليل وفحوص معينة، للتأكد من سلامة المتبرع من جهة، ومعرفة مدى توافق فصيلة دم كل من هذا الأخير والمريض المتبرع له من جهة أخرى.

ولا يشترط لقيام مسؤولية الطبيب أن يكون خطأه جسيماً بل يسأل حتى عن الأخطاء البسيطة لأنّ مسؤوليته تقاس على أساس معيار الرجل الفني المتخصص لا على أساس معيار الرجل العادي⁽³⁵⁾، وتقوم مسؤولية الطبيب في مجال عملية نقل الدم على أساس الخطأ الشخصي في حال تقصيره وإهماله في الالتزامات السابقة الذكر، كما تقوم مسؤوليته في حال صدور الخطأ من أحد مساعديه (طاقم التمريض) متى كان هذا الأخير خاضعاً لرقابته وإشرافه على أساس مسؤولية التابع عن أعمال المتبوع⁽³⁶⁾.

المحور الثاني: المسؤولية المدنية الناجمة عن عمليات نقل الدم

عملية نقل الدم وإن كانت تبدأ في جذورها كمسألة طبية أكاديمية إلا أنّها تنتهي بمشاكل قانونية متى ما كانت معيبة، الأمر الذي يستوجب المسؤولية عن الأضرار التي تلحق المصابين من عملية نقل الدم.

ولكي نصل إلى حقيقة المسؤولية المدنية الناجمة عن عمليات نقل الدم لابد في البداية من تحديد التزامات المتدخلين في عملية نقل الدم بحيث تتحدد لنا طبيعة التزامات كل طرف من أطراف عملية نقل الدم ومضمون هذه الالتزامات، ثم نحدد بعدها أركان هذه المسؤولية من خطأ وضرر وعلاقة سببية، وآثارها المختلفة لسيما التعويض المقرر لحماية المضرور من عملية نقل الدم المعيبة، وعملية التأمين عن هذا النوع من المسؤولية في المجال الطبي.

الخطر أي بمجرد حدوث تداعيات ضارة ذات صلة بعملية نقل الدم، ولا يمكن أن يعفى المركز من هذه المسؤولية إلا بإثبات السبب الأجنبي⁽⁴³⁾.

ويترتب على اعتبار التزام مركز نقل الدم التزاما بتحقيق نتيجة الالتزام بضمان السلامة أي سلامة المريض من الضرر الذي يمكن أن يحدث أثناء العلاج والذي يمثل مدلوله القانوني في مصلحة الفرد في أن يضل جسمه مؤديا لكل وظائف الحياة بصفة طبيعية ومتكاملة⁽⁴⁴⁾، وقد لجأ القضاء الفرنسي إلى الالتزام بالسلامة كالتزام بتحقيق نتيجة لحماية المريض في مجال نقل الدم.

والسؤال الذي يمكن أن يثور في هذا المجال هو كيف يمكن اعتبار خطأ مركز نقل الدم خطأ تقصيري أو خطأ عقدي؟ وما هي طبيعة علاقة مركز نقل الدم بالطبيب المعالج والمؤسسة العلاجية سواء أكانت مستشفى عام أو خاص؟.

ولإجابة على هذه الأسئلة لابد بحث الهيكلية القانونية لمراكز نقل الدم بتحديد نظامها القانوني، حيث أن المشرع الجزائري أخضعها لإشراف الوكالة الوطنية⁽⁴⁵⁾ وهي مؤسسة ذات طابع إداري ووجهة علمية وتقنية تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وتباشر مهامها تحت وصاية الوزير المكلف بالصحة⁽⁴⁶⁾، وتشرف الوكالة على مجموعة الهيئات التي تنشط في مجال نقل الدم، وهي المراكز الولائية لنقل الدم ومراكز نقل الدم ووحدات وبنوك الدم، وقد أصدر وزير الصحة مجموعة من القرارات المنظمة لعملية نقل الدم وعلى رأسها القرار الوزاري المؤرخ في 09 نوفمبر 1998 المتعلق بتسوية هياكل حقن الدم، إنشاءها وصلاحياتها⁽⁴⁷⁾ والذي ألغي بموجب القرار الوزاري رقم 198 المؤرخ في 15 فيفري 2006.

وقد جاء في القرار الوزاري لسنة 2006 السالف وذلك في المادة 02 منه على أن هياكل نقل الدم تتبع لقطاع الصحي والمستشفيات الجامعية والمؤسسات الإستشفائية والمستشفيات المتخصصة⁽⁴⁸⁾، وعلى هذا الأساس لا يمكن بأي شكل من الأشكال أن تمارس عمليات نقل الدم خارج هذه الهياكل وهذا ما أكدته المرسوم التنفيذي رقم 258/09 المتعلق بالوكالة الوطنية للدم⁽⁴⁹⁾، والذي جاء تطبيقا للمرسوم التنفيذي رقم 108/95 المتضمن إنشاء الوكالة الوطنية وذلك في المادة السابعة منه⁽⁵⁰⁾، وقد أضاف هذا القانون مؤسسة جديدة إلى هياكل نقل الدم الأربعة وهي الوكالة الجهوية لنقل الدم والتي بلغ عددها 12 وكالة جهوية موزعة على كامل القطر الوطني في كل من ولاية الجزائر، تيزي وزو، سطيف، قسنطينة، باتنة، عنابة، وهران، تلمسان، تيارت، بسكرة، بشار، ورقلة.

وقد تعددت الآراء الفقهية حول طبيعة علاقة مركز نقل الدم بالمستشفى والطبيب، فذهب البعض إلى اعتبارها علاقة تابع ومتبوع استنادا إلى الهيكلية الإدارية للمستشفيات العامة، فالمركز يعتبر تابعا للمستشفى التي لها سلطة فعلية عليه في

إن تحديد الخطأ الذي ينسب إلى مراكز نقل الدم يستلزم أولا تبيان طبيعة الالتزام الذي يقع على عاتق المركز في عملية نقل الدم، حيث ذهب القضاء والفقه الفرنسيين في البداية إلى اعتبار التزام مركز نقل الدم التزاما بوسيلة أو ببذل عناية اتجاه المريض، ولكن بسبب التقدم العلمي في مجال دراسة وتحليل الدم مكنت هذه التقنيات الأطباء المختصين في هذا المجال من تحليل الدم ومكوناته بدقة متناهية، هذا من جهة ومن جهة أخرى المشاكل القانونية التي أثارها فضيحة انتشار عدوى مرض الإيدز بسبب عمليات نقل الدم.

كل هذا غير من موقف القضاء اتجاه طبيعة التزام هذه المراكز حيث اعتبر التزامها التزاما بتحقيق نتيجة وهي تقديم دم خال من الجراثيم والفيروسات التي تنقل الأمراض ومن فصيلة دم تتفق مع فصيلة دم المريض المنقول إليه الدم⁽³⁹⁾.

ومن ثم فإن الخطأ الذي يرتكبه مركز نقل الدم يكون في صورة نقل دم ملوث بفيروسات وجراثيم تنتقل إلى المريض المنقول إليه الدم عن طريق عملية النقل، وكذلك في صورة نقل دم من زمرة غير مطابقة لزمرة دم المريض المنقول له الدم، الأمر الذي يثير مسؤولية مركز نقل الدم عن هذا الخطأ حيث يسأل عن الإخلال والتقصير في عمله بسبب مخالفة القاعدة المتفق عليها في الإطار الطبي لعمليات نقل الدم ومشتقاته وهي توفير جميع الاحتياطات اللازمة واستخدام الوسائل المتعارف عليها في إجراء عملية النقل وإتباع الطرق العلمية المألوفة بتطبيق أساليب العلاج بحذر وعناية وجودة⁽⁴⁰⁾.

ويدخل في صورة الخطأ كما نرى أن لا تقوم مراكز نقل الدم بعملية حفظ الدم بصورة تضمن عدم تلوثه أو فساد أو تخثره طيلة فترة التخزين التي تحدد فنيا من طرف المختصين حتى لا تنتهي صلاحيته في العلاج إلى حين تقديمه للمريض وهي تقدر بمدة 21 يوما من الإدماء⁽⁴¹⁾، وفي هذا السياق يحرص المركز على عدم تلوث الدم أثناء فترة الحفظ بأي من عوامل العدوى الجراثيم والفيروسات، كما يعتبر من قبيل الخطأ في مجال عمليات نقل الدم استعمال الأجهزة والأدوات والوسائل الطبية بصورة تسبب الضرر للمريض المنقول له الدم كأن تكون الحقنة المستعملة في سحب الدم ملوثة بسبب استعمالها المتكرر في حين أن الأصول العلمية الطبية تعتمد الاستعمال الأحادي لكل أنواع الحقن.

وقد أقر القضاء الفرنسي في حكم لمحكمة استئناف باريس أن مركز نقل الدم مسؤول عن تقديمه دم خال من آية عيوب وهو التزام بتحقيق نتيجة بحيث يستوي أن يكون نقل الدم كاملا أو أحد مكوناته أو مشتقاته المعالجة صناعيا على أن لا يثبت مركز نقل الدم السبب الأجنبي⁽⁴²⁾، بل وذهب القضاء الفرنسي إلى أبعد من ذلك من خلال قرار لمجلس الدولة الفرنسي بسبب التداعيات المساوية لعمليات نقل الدم خاصة عدوى مرض الإيدز، حيث أكد على مسؤولية مركز نقل الدم حتى بدون خطأ وهي مسؤولية موضوعية قائمة على

• خطأ المؤسسة العلاجية

نظرا لأن المؤسسة العلاجية توصف بأنها مورد للدم ومشتقاته فإن المنطق يقتضي مسؤوليتها اتجاه المرضى المضربين من عمليات نقل الدم، إلا أن ازدواج الطبيعة القانونية لهذه المؤسسات باعتبارها مستشفيات عامة تابعة للدولة وخاضعة للقانون الإداري في منازعاتها ومستشفيات خاصة مملوكة للخواص وخاضعة للقانون المدني، هذا الازدواج يقتضي دراسة طبيعة المسؤولية عن نقل الدم في كليهما.

1- خطأ المستشفى العام

في الحقيقة أن الخطأ الذي يسأل عنه المستشفى العام 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 الإداري بالنظر والفصل في الدعاوى المرفوعة بمناسبة المسؤولية الإدارية المنعقدة على الخطأ الإداري أو المرفقي، بينما تختص جهات القضاء العادي بالنظر والفصل في دعاوى المسؤولية والتعويض المنعقدة على أساس الخطأ الشخصي للطبيب.

والخطأ المرفقي يمكن أن ينشأ عن فعل أو امتناع عن سلوك إرادي عن إهمال، أو عن نقص في التنظيم الإداري أو خلل في السلوك⁽⁵⁶⁾، لذا تلتزم الإدارة بالتسيير الجيد للمرفق، وتمويله بجميع الأدوات والمعدات وكل الوسائل التي تكفل تحقيق أهدافه⁽⁵⁷⁾، وبذلك فكل تقصير أو إهمال من طرفها في تجهيز المستشفى والمتابعة والمراقبة أو سوء كفاءة الأجهزة يعتبر خطأ مرفقي⁽⁵⁸⁾.

وهنا لابد بداية من استعراض الحلول التي اعتمدها القضاء الإداري الفرنسي بخصوص هذه المسؤولية وهي المسؤولية التقليدية القائمة على الخطأ وبالتالي على الضرور من عملية نقل الدم أو أقاربه كان يجب عليهم إثبات الخطأ في حق المستشفى العام، وفي هذا ميث مجلس الدولة الفرنسي بين الأنشطة العلاجية والأنشطة التنظيمية، حيث أقر بالنسبة للعمل الطبي مثل التشخيص أو التدخل الجراحي بضرورة إثبات الخطأ الجسيم لقيام المسؤولية⁽⁵⁹⁾، أما بالنسبة للأعمال التنظيمية الأخرى المتعلقة بسير العمل فيكفي الخطأ اليسير⁽⁶⁰⁾.

ونظرا لعدم إمكانية أو استحالة الإثبات في بعض الحالات بالنسبة للمريض المضرب من عملية نقل الدم من إثبات وجود الخطأ الجسيم تخلى القضاء الإداري عن هذه الفكرة واتجه إلى المسؤولية القائمة على الخطأ المفترض والتي كانت مرحلة جديدة هامة في إطار تطور المسؤولية الإدارية للمستشفيات العامة خاصة في مجال الإصابة بمرض الإيدز عن طريق نقل دم ملوث، والتي تلزم في حال فيها مسؤوليتها بإثبات أنه لم يتم ارتكاب أي خطأ في تنظيم وإجراء خدمة نقل الدم كونها مرفق عام⁽⁶¹⁾.

الرقابة والتوجيه⁽⁵¹⁾، وبالتالي تعد هذه الأخيرة مسؤولية عن أخطائه.

وعليه فإن المريض الذي يتلقى العلاج في المستشفى وخضع لعمليات نقل الدم يعتبر متعاملا مع مرفق عام وبالتالي يخضع للتنظيمات واللوائح الإدارية لهذا المرفق⁽⁵²⁾، وفي غياب العلاقات العقدية في المرفق الصحي العام بين المريض والطبيب ومركز نقل الدم، فإن العلاقة بينهما تصبح علاقة شخص مكلف بأداء خدمة عامة وأن للمريض باعتباره مواطنا الحق بالانتفاع بخدمات المرفق العام⁽⁵³⁾، وعلى هذا الأساس فإن مركز نقل الدم سيكون تابع للمستشفى العام وبالتالي فإن الخطأ الذي يرتكبه المركز خطأ تقصيري يثير المسؤولية التقصيرية لمركز نقل الدم.

ذهب رأي آخر إلى اعتبار مسؤولية مركز نقل الدم مسؤولية تقصيرية ولكن ليس أساسها مسؤولية المتبوع عن أعمال تابعه وإنما على أساس الالتزام بضمان السلامة في مجال العمل الطبي الذي مؤداه ألا يصاب المريض بضرر أو أذى خارج المرض الذي يعالج منه وهذا ما أشار إليه القضاء الفرنسي في كثير من أحكامه حيث أكد على الالتزام بعدم تعريض حياة المريض لأذى من جراء ما يستعمل من أدوات وأجهزة أو ما يوصف له من أدوية، فالمريض عندما يتوجه إلى المستشفى أو الطبيب أو حتى الصيدلي فهو يتوقع الحصول على الشفاء أو على الأقل التخفيف من المرض أو إيقاف التفاقم لذلك من حقه أن يتوقع عدم إصابته بأي مرض آخر خارج المرض الذي يعالج منه⁽⁵⁴⁾.

ويلتزم مركز نقل الدم بهذا المفهوم بتقديم دم سليم خال من العيوب ضمانا لسلامة المريض المنقول له الدم إذ لا يستطيع التخلص من هذا الالتزام إلا بإثبات السبب الأجنبي لأن الالتزام بضمان سلامة المريض هو التزام بتحقيق نتيجة.

أما الرأي الثالث فقد نهج نهجا مغايرا في تأسيس مسؤولية مركز نقل الدم عن أخطائه باعتماد فكرة الاشتراط لمصلحة الغير والتي تجد أساسها في عقد توريد الدم بين مركز نقل الدم وبين المؤسسة العلاجية سواء كانت مستشفى عام أو خاص، وهو ما ذهب إليه حكم محكمة استئناف باريس 28 فيفري 1991 والذي حكم فيه القضاء بعد إصابة أحد الأشخاص بمرض الإيدز عن طريق الدم المنقول إليه في مركز لنقل الدم، وقد أخذت المحكمة بفكرة الاشتراط لمصلحة الغير، وذهبت إلى أن العقد المبرم بين المستشفى الذي كان يعالج فيه المريض ومركز نقل الدم ليس عقد للعلاج الطبي، وإنما هو عقد توريد للدم لتنفيذ وصفة طبية يلتزم بموجبه المركز كمتعهد بتقديم دم نظيف وسليم يمكن المستشفى كمشتري من تنفيذ التزامها الطبي اتجاه المريض، وأن هذا العقد يتضمن اشتراطا ضمينا لمصلحة المريض وتقوم مسؤولية المركز إذا أخل بالتزامه السابق في العقد⁽⁵⁵⁾.

والدور الرقابي الصارم على المؤسسات العاملة في مجال نقل الدم والدور الخاص بسن قواعد ضمان سلامة نوعية المنتجات بما فيها الدم ومشتقاته، حفاظاً على الصحة العامة⁽⁶⁵⁾.

وتقتضي سلطة الرقابة والتوجيه التي تثبت للدولة في مجال نقل الدم التدخل في وسائل تنفيذ العمل وطريقة إدارته وليس مجرد رقابة عامة تقتصر على مراعاة الشروط التي يجب توافرها.

وتكون الدولة مسؤولة عن مراكز نقل الدم التابعة لها أي الخاضعة للقانون العام على أساس مسؤولية المتبوع عن أعمال التابع، باعتبار هذه المراكز تؤدي خدمة عامة للدولة والتي تتعلق بالسلامة الصحية للأفراد من خلال تقديم منتجات الدم الصالحة السليمة والخالية من التلوث بكافة صفاته⁽⁶⁶⁾، وهو ما هو معمول به في الجزائر وهو احتكار القطاع العام للمراكز الخاصة بجمع وحفظ وتوزيع الدم ومنتجاته.

وعلى هذا الأساس تلتزم الدولة بتعويض المضررين 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.

الفقرة الثانية: خطأ الأشخاص الطبيعية

تثير مسؤولية الأشخاص الطبيعية خطأ الطبيب كشخص محوري في مجال عمليات نقل الدم، بالإضافة إلى خطأ المتبرع، وخطأ سائقي السيارات الذين يتسببون في حادث يصيب المريض مما يؤدي إلى نقله للمستشفى ونقل دم معيب إليه.

• خطأ الطبيب ومساعديه

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

كأصل عام يتمثل التزام الطبيب التزاماً ببذل عناية لأن الطبيب لا يمكنه أن يضمن شفاء المريض وإنما عليه أن يبذل ما في وسعه من الجهود الصادقة ووسائل العلاج ما يرجى به شفاء المريض من مرضه أو على الأقل التخفيف من آلامه من أجل تحقيق النتيجة المأمولة⁽⁶⁷⁾.

والحقيقة أنه إذا كان الطبيب لا يلتزم إلا بشفاء المريض وإنما يلتزم بالحيطة والحذر وبذل أقصى ما في جهده للوصول إلى هذه النتيجة، إلا أن عمليات نقل الدم أخذت منحى آخر، فالأخطاء التي تتضمنها عمليات نقل الدم أو تحليله أفرزت نتائج خطيرة خاصة ما يتعلق بالأمراض المعدية هذا من جانب، ومن جانب آخر أصبحت عمليات بعيدة عن الاحتمالات التي يتسم بها العمل الطبي عموماً بسبب التقدم في تقنية

وظل مبدأ المسؤولية على أساس الخطأ وحده سائداً في مجال المسؤولية الإدارية للمستشفى العام، إلى أن اعتنق مجلس الدولة مسؤولية الإدارة بدون خطأ والتي أصبحت من أدق موضوعات المسؤولية الإدارية من خلال حكم GOMEZ سنة 1990⁽⁶²⁾، ثم حكم BIANCHI والذي قبل فيه مجلس الدولة الفرنسي إمكانية مساءلة السلطات الطبية العامة عن الأضرار التي تحدث بسبب التشخيص والعلاج على أساس المسؤولية بدون خطأ⁽⁶³⁾.

هذه أهم ملامح التطور القضائي الإداري في مجال مسؤولية المستشفيات والذي يتجه نحو المسؤولية الموضوعية بدون خطأ أو نظرية المخاطر والذي يكفي فيها تحقق الضرر للحصول على التعويض

2- خطأ المستشفى الخاص (العيادة)

يلجأ المريض إلى المستشفى الخاص إما بناء على توجيه من طبيبه المعالج الذي غالباً ما يتعامل مع هذه المستشفى ويستغل المكان والأجهزة والفريق الطبي المساعد وفي هذه الحالة يبرم المريض عقدين للعلاج الطبي الأول مع الطبيب والثاني مع المستشفى الخاص.

وتثور مسؤولية المستشفى عن الخطأ في عملية نقل الدم الذي يتعرض فيه المريض المقيم لديها بغرض العلاج للضرر على أساس العقد المبرم بينها وبين مريض والذي أخل فيه المستشفى الخاص بتنفيذ التزاماته الناشئة عن العقد⁽⁶⁴⁾.

وعليه من حق المريض المضرور من عملية نقل الدم التوجه بالدعوى نحو المستشفى الخاص على أساس المسؤولية العقدية والتي لا يمكن انتفاؤها إلا بإثبات السبب الأجنبي الذي يعود لظروف خارجة عن إرادة المدين بالالتزام التعاقدية وهو يمثل في هذا المقام المستشفى الخاص، ويسأل المستشفى الخاص عن كل الأشخاص المستخدمين في تنفيذ التزامه العقدي وهو ما يمثل المسؤولية عن فعل الغير وهم مستخدميه من أطباء ومساعدين.

أما بالنسبة لأساس مسؤولية المستشفى الخاص في مجال نقل الدم فالأمر لا يختلف عن المستشفى العام لأن القضاء طبق نفس الأحكام على المؤسسات العلاجية سواء الخاصة أو العامة لذلك فيمثل أساس المسؤولية الخطأ طبقاً للنظرية التقليدية من خطأ وأجب الإثبات إلى خطأ مفترض، وكذا تطبيق الأساس الجديد وهو نظرية المخاطر والتي تقيم المسؤولية حتى بدون خطأ كمسؤولية موضوعية.

• خطأ الدولة

بنيت مسؤولية الدولة في مجال نقل الدم على الأساس الوظيفي للدولة كسلطة ضبط إداري له حق الرقابة والوصاية على المؤسسات العاملة في مجال نقل الدم، وفي هذا الصدد صدرت قرارات مجلس الدولة الفرنسي معطية دور الدولة في مجال نقل الدم ثلاثة أبعاد هي الدور التنظيمي لخدمة نقل الدم

الملوث إلى المصاب في حادث المرور، ويعتبر قرار محكمة استئناف باريس الصادر بتاريخ 07 جويلية 1989⁽⁷²⁾ أول قرار أدخل سائق المركبة في إطار المسؤولية عن عمليات نقل الدم حث عللت المحكمة حكمها بأن حادث المرور يعد أحد الأسباب التي أدت إلى نقل الدم الملوث إلى الضحية المضرور والذي أصيب بمرض السيدا نتيجة لعملية النقل⁽⁷³⁾.

وعليه إذا كان فعل السائق هو السبب المؤثر بشكل مباشر ومنفرد فإن السائق يضمن ما أصاب المضرور وهذا ما أكدته المادة 124 من القانون المدني بنصها على: «أن كل فعل أيا كان مرتكبه بخطئه الشخصي، وسبب ضررا للغير يلزم من كان سببا في حدوثه بالتعويض»، أما في حالة اشتراك أكثر من متسبب فإنهم يشتركون جميعا بالضمان طبقا لنص المادة 126 من القانون المدني⁽⁷⁴⁾.

• الضرر والعلاقة السببية في نقل الدم

في سبيل حصول المضرور من عملية نقل الدم على التعويض لابد أن يكون هناك ضرر حقيقي أصاب الشخص في ماله أو جسده أو نفسه، مع وجوب اقتران هذا الضرر برابطة سببية تبرر الحصول على التعويض.

الفقرة الأولى: الضرر

يعرف الضرر على أنه ذلك الأذى الذي يصيب الشخص جراء المساس بحق من حقوقه أو بمصلحة مشروعة له، والضرر أيا كانت صورته ماديا أو معنويا لابد أن يكون حالا ومحققا وأكيدا بمعنى أن يكون قد وقع فعلا، بالإضافة إلى كونه الأثر المباشر للخطأ المرتكب في عملية نقل الدم، وهو ما يفسر بالأكيد شخصية الضرر والتي تعني أن يصاب المضرور شخصا بهذا الضرر⁽⁷⁵⁾.

وتختلف الأضرار التي تلحق المصابين من جراء عمليات نقل الدم باختلاف الأخطاء ودرجة جسامتها، والتي قد تصل في كثير من الأحيان إلى الموت الفوري كحالة نقل دم غير مطابق لزمرة المريض المنقول له الدم.

ويأخذ الضرر في مجال عمليات نقل الدم صورة الضرر المادي متى ما أصاب الضرر الشخص في جسده أو في ماله، حيث يمثل الضرر الجسدي مثلا عدوى الدم كالإيدز أو الزهري، في حين أن الضرر المالي فهو كل ما يتعلق بالذمة المالية للمضرور من عملية نقل الدم المعيب كمصاريف العلاج والأدوية ونفقات الإستشفاء علاوة على كل الأضرار الناتجة عن فوات الفرص المالية والكسب المشروع.

أما بالنسبة لتطور الضرر فإنه يمكن لقاضي الموضوع أن يقدره وأن يقضي بما يناسبه من تعويض وفقا لما صار عليه الضرر وقت الحكم وليس وقت وقوعه، ولا يمنع صدور حكم حائز على حجية الشيء المقضي به بالتعويض على التقدم بدعوى وطلب جديد للتعويض في حالة تفاقم الضرر الذي يعد ضررا جديدا متميزا عن الضرر الأول⁽⁷⁶⁾، وهو الأمر الذي أخذ به المشرع

التحليل لدرجة يتلاشى فيها عنصر الاحتمال، لذلك ذهب القضاء الفرنسي إلى جعل التزام الطبيب في مجال عمليات نقل الدم التزاما بتحقيق نتيجة⁽⁶⁸⁾.

بل وذهب القضاء إلى أبعد من ذلك بنقل التزام الطبيب إلى درجة أعلى عندما فرض على الطبيب القائم على عملية نقل الدم التزاما بضمان السلامة والذي يلتزم فيه الطبيب بأن ينقل للمريض دما سليما ونظيفا وخاليا من الأمراض والفيروسات وطابقا لزمرة الدمويّة.

ونظرا لأن الممارسة الطبية خاصة الدقيقة منها تقتضي أن يتم العمل في إطار فريق طبي متكامل أصبح لزاما على مراكز نقل الدم والمستشفيات الإستعانة ببعض المساعدين في مجال الأعمال الفنية التي تخرج من نطاق عمل الطبيب، ويعتبر الخطأ الطبي الصادر من الفنيين أو المساعدين سواء كانوا أطباء أو ممرضين خطأ يسأل فيه المتبوع عن أعمال تابعه سواء كان المتبوع مستشفى أو طبيب متى ما كان لهذين الأخيرين سلطة فعلية في الرقابة والتوجيه للمساعدين الطبيين ما لم يكن ذلك الخطأ شخصا وقد حددت المادة 136 من القانون المدني الأساس القانوني لهذا الطرح⁽⁶⁹⁾.

• خطأ المتبرع

تثور مسؤولية المتبرع بالدم متى ثبت الخطأ منه في عملية نقل الدم بسبب عدم إخبار الطبيب أو مركز نقل الدم أو المستشفى القائمة على عملية التبرع التي يتبرع لديها بإصابته بأمراض خطيرة تنتقل بواسطة الدم مثل الإيدز مثلا أو إخفاء معلومات من شأنها أن ترتبط باحتمالية أن يكون ناقلا لأحد الأمراض كتواجده بمناطق موبوءة بمرض الملاريا⁽⁷⁰⁾.

ويتمثل معيار خطأ المتبرع المعيار الذي يتخذ من السلوك المألوف للشخص العادي الذي يمثل جمهور الناس مع مراعاة الظروف التي أحاطت به، وبالتالي فإن المتبرع مثله مثل أي شخص عادي يتوجب عليه أن يتخذ أسباب الحيطة والتبصر في سلوكه وأن يبذل في مسلكه اتجاه الآخرين عناية الرجل العادي، وبذلك يسأل المتبرع عن أخطائه مثل عدم التبصر والإهمال في سلوكه الذي يمكن أن تقع من شخص عادي تواجد في نفس الظروف.

وعليه فالمتبرع يسأل عن التبرع بالدم الذي يعلم فيه بحالته 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، وكذا الحالة التي يسهل على المتبرع فيها معرفة حالته المرضية، كأن تظهر عليه علامات واضحة كدلالة على احتمال إصابته بأحد الفيروسات ويقدم على التبرع دون التأكد من سلامته⁽⁷¹⁾.

• خطأ مرتكبي حوادث الطرق

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

ثانياً: آثار المسؤولية المدنية الناجمة عن عمليات نقل الدم

يعتبر التعويض الأثر الجوهري الهام المترتب على إنعقاد المسؤولية المدنية عن عمليات نقل الدم، ويقوم التعويض على قاعدة أنه لا يمكن للتعويض أن يكون مصدر إثراء للمضرور فهو يقدر بقدر الضرر لا يزيد ولا يقل عنه⁽⁸⁵⁾، لذلك يعتبر الضرر أساس التعويض إذ يمكن أن تقوم المسؤولية دون خطأ كما أشرنا سابقاً لنظرية المخاطر كأساس للمسؤولية إلا أنها لا يمكن أن تقوم أبداً بدون ضرر.

وللحديث عن التعويض في المسؤولية المدنية الناجمة عن عمليات نقل الدم لابد من قراءة للقواعد العامة للمسؤولية المدنية وبحث مدى صلاحية قواعدها للتطبيق على المسؤولية عن عمليات نقل الدم أولاً، ثم التعرض ثانياً لنظم تعويض المضررين من عمليات نقل الدم.

• مدى صلاحية القواعد التقليدية للمسؤولية المدنية للتطبيق على مجال نقل الدم

الحقيقة أن المشرع الجزائري لم يعرف التعويض بل اكتفى بتحديد عناصر المسؤولية المدنية من خطأ وضرر وعلاقة سببية وذكر التعويض كجزاء عليها، لذلك درج الفقه على تعريف التعويض على أنه جبر الضرر إمّا عينا بإعادة المركز المالي للمضرور إلى ما كان عليه قبل حدوث الضرر، وإمّا بمقابل وهو ما يأخذ عادة صورة التعويض النقدي لأن كل ضرر حتى الضرر الأدبي يمكن تقويمه بالنقد⁽⁸⁶⁾.

وبتطبيق صورة التعويض العيني على المسؤولية الناجمة عن عمليات نقل الدم خاصة في حالات العدوى بالإيدز والتهاب الكبد الوبائي، فإنه لا مجال لإعادة المريض المصاب بهذه الأمراض إلى الحالة السليمة التي كان عليها وإنما التعويض سينحصر فقط في التعويض النقدي، بل وحتى هذا الأخير مهما كانت قيمته لا يمكن أن تصلح للضرر لأن الضرر في هذه الحالة هو الموت المحقق.

وطبقاً للنصوص القانونية لا بد للتعويض أن يكون مساوياً للضرر الحاصل لا يزيد ولا يقل عنه، وبذلك يكون التعويض عن الضرر المباشر مشتملاً على عنصرين هما ما لحق المضرور من خسارة وما فاتته من كسب، لذلك لا يقدر التعويض بحسب جسامته الخطأ ولا بحسب المركز المالي للمسؤول إن كان غنياً أو فقيراً.

ويعتمد تقدير التعويض على معيار موضوعي قائم على الضرر إذ يقدر التعويض بقدر الضرر ولا اعتبار لأية أمور أخرى يمكن تدخل في تقديره، أمّ المعيار الذاتي فهو تقدير واقعي للضرر قائم على الإعتداد بالظروف الشخصية والتي يستطيع القاضي من خلالها أعمال سلطته التقديرية كالأخذ بعين الاعتبار المركز الاجتماعي والمهني للمضرور وكذا مركزه المالي وحالته الجسمانية والمعنوية⁽⁸⁷⁾.

ولعل الضرر المعنوي للمضرور من عملية نقل الدم من أقسى درجات الضرر الذي يمكن أن يعاني منها الإنسان لأنه مهدد في أعز ما يملك وهو حياته، إذ يصبح أسيراً للألم والمرض والخوف والصدمة ورفض المجتمع له كمريض الإيدز مثلاً ممّ يحول من عيشه حياة طبيعية ككل الناس⁽⁷⁸⁾، وقد حصر المشرع الجزائري في المادة 182 مكرر من القانون المدني التعويض عن الضرر المعنوي في كل مساس بالحرية أو الشرف أو السمعة، وفي هذا الصدد ظهرت العديد من الأحكام والقرارات القضائية والتي عوضت المضرور عن الضرر الأدبي، كتأييد المحكمة العليا للتعويض عن الشعور بالألم عن وفاة الإبن في حادث مرور⁽⁷⁹⁾.

• الفقرة الثانية: الرابطة السببية

تعني الرابطة السببية العلاقة المتلازمة بين الخطأ والضرر، بحيث يكون الضرر نتيجة طبيعية لعدم قيام المدين بتنفيذ التزامه العقدي في المسؤولية العقدية أو التزامه القانوني في المسؤولية التقصيرية⁽⁸⁰⁾.

ونظراً للطبيعة الفنية والتقنية لعمليات نقل الدم فإنه من الصعوبة بما كان إثبات قيام العلاقة السببية أو نفيها نظراً لتعدد الأطراف المتدخلة في هذه العملية بدءاً من خطأ سائق السيارة إلى خطأ الطبيب ومساعديه، بالإضافة إلى خطأ المستشفى سواء كان شخصاً عاماً أو خاصاً دون أن ننسى أيضاً خطأ مراكز نقل الدم.

ولتحديد العلاقة السببية في المسؤولية عن عمليات نقل الدم هناك نوعين من الإسناد، إسناد طبي وهو إثبات وجود المرض في دم المريض المضرور من عملية نقل الدم عن طريق مجموعة من الفحوص الشاملة بواسطة جهات طبية متخصصة تكشف عن حالة تلوث الدم وإصابة المضرور، أمّا الإسناد القانوني فيعتمد أساساً على إسناد الإصابة بتلوث الدم من جراء عملية نقل الدم وفق السبل القانونية والتي يتحدد في ها المسؤول على أساس جملة من النظريات كنظرية السبب المنتج وهي الحالة التي يرجح فيها أحد الأسباب لقوته في إحداث النتيجة⁽⁸¹⁾، ونظرية تعادل الأسباب عندما يكون مصدر الضرر شخص غير محدد من بين مجموعة من الأشخاص المحددين إذ يلزم الجميع على قدم المساواة بالتعويض⁽⁸²⁾.

وللطبيب نفي المسؤولية عن عملية نقل الدم عن طريق نفي العلاقة السببية بين خطئه وعدوى تلوث الدم وذلك بإثبات السبب الأجنبي أو خطأ المضرور، وهذا ما أخذ به المشرع الجزائري من خلال نص المادة 127 من القانون المدني، حيث أشار إلى نظرية السبب المنتج في المادة 182 من القانون المدني عند اشتراطه الضرر كنتيجة طبيعية لعدم الوفاء بالالتزام⁽⁸³⁾، وهو ما أشارت إليه المحكمة العليا في قرار صادر لها بتاريخ 17 نوفمبر 1996 باشتراطها في السبب الذي أحدث

مجال نقل الدم من النظام العام عاقب المشرع مخالفتها بعقوبات جزائية تتمثل في الغرامة من 5.000 إلى 100.000 دج، وهي في نظرنا غير رادعة وغير كافية.

وبالرغم من كون التأمين من المسؤولية آليّة لا غنى عنها في تعويض المضرورين من عمليات نقل الدم إلا أنّها لا تعدّ كافية بحد ذاتها في تعويض الأضرار التي تنجم في كثير من الحالات والتي عادة تكون بشكل كارثي أين رفضت شركات التأمين التعويض عن بعض المخاطر الطبية ومنها السيدا، لذلك كان من المهم البحث عن آليات تكميلية لنظام التأمين من أجل تحقيق التعويض العادل للمضرور من عمليات نقل الدم.

الفقرة الثانية: النظم التكميلية للتعويض

في الحقيقة أنّ هذه النظم التكميلية للتعويض لم يتبناها المشرع الجزائري بل اكتفى بالقواعد العامة للمسؤولية عن الأضرار، وفي هذا الصدد جاء نص المادة 124 من القانون المدني موضحاً أنّ كل فعل أيا كان يرتكبه الشخص بخطئه ويسبب ضرراً للغير يلزم من كان سببا في حدوثه بالتعويض.

ويعتبر المشرع الفرنسي على رأس من تبنى هذه النظم باقتراحه آليتين مكملتين لنظام التأمين الإلزامي في مجال نقل الدم هما صناديق الضمان والتزام الدولة بالتعويض.

وفيما يخص نظام التعويض عن طريق صناديق الضمان الوطني والذي أنشأه المشرع الفرنسي بموجب القانون 1406/91 المؤرخ في 1991/12/31، وذلك بعد فضيحة المركز الوطني لنقل الدم بباريس بين عامي 1983 و 1985 وتسببه في نقل دم ملوث للمرضى، ويعتبر صندوق الضمان شخصا معنويا مستقلا لا يمكن تكييفه على أنه مرفق عام، كما لا يمكن إخضاعه للقانون الخاص⁽⁹³⁾، ويموّل هذا الصندوق من ميزانية الدولة وإسهامات شركات التأمين، ويتولى رئاسة الصندوق رئيس دائرة أو مستشار في محكمة النقض، ويخضع الصندوق لرقابة الدولة⁽⁹⁴⁾.

وقد وضع المشرع الفرنسي كافة التسهيلات لحصول المضرورين من الدم الملوث للحصول 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 والذي انتقل إليهم المرض بطرق أخرى غير نقل الدم⁽⁹⁵⁾.

وتجدر الإشارة إلى أنّ الصندوق رغم طابعه التكميلي لنظام التعويض من المسؤولية المدنية عن عمليات نقل الدم إلا أنّ القانون الفرنسي خوّله التدخل بصفة أصلية وليس تبعية في الدعوى العمومية وفق نظام الإدعاء المدني وهو ما حدث في قضية الدكتور Garetta أمام محكمة جنح باريس سنة 1982⁽⁹⁶⁾.

أمّا فيما يخص الآلية الثانية للتعويض كنظام تكميلي فهي تمثل التزام الدولة بتعويض حوادث نقل الدم خاصة وأنّ الدولة لها سلطة الرقابة والمتابعة على إقليمها وهو ما نص

ولا يمكن تصور التعويض الكامل، كصورة من صور التعويض في مجال المسؤولية المدنية في مجال نقل الدم لأنّ التعويض الكامل في مدلوله يقتضي مساواة التعويض بالضرر مساواة كاملة، يعوّض فيها المضرور بتحديد جميع العطيات الموضوعية والذاتية وحتى ما فات الشخص من كسب وما لحقه من خسارة بل وحتى المصروفات المختلفة التي تكبدها كنفقات الدعوى، وهو الأمر الذي لا يمكن تحقيقه في مجال الأضرار الحاصلة في مجال عمليات نقل الدم إذ لا يمكن تصور التعويض الكامل في هذا المجال خاصة في حالات تلوث الدم بأمراض العصر والتي لا يمكن لأي تعويض يقدم للمضرور أن يكون تعويضا حقيقيا عن قيمة المعاناة النفسية والجسدية للمصاب.

لذلك يمكن القول بالتعويض العادل كصورة للتعويض في مجال عمليات نقل الدم وهي صورة لا يتساوى فيها الضرر والتعويض بصفة مطلقة، وهي الحالة التي لا يحصل فيها المضرور على تعويض كامل وإنما تعويض عادل يتحدد وفقا لظروف كل حالة مراعيًا فيها ظروف المسؤول وظروف المضرور⁽⁸⁸⁾.

• نظم تعويض المضرورين من عمليات نقل الدم

بسبب خطورة الحوادث التي تصيب المرضى من جراء العمل الطبي عموما ونقل الدم خصوصا حيث أخذت في الكثير من الحالات شكل الكوارث الجماعية تضافرت نظم التعويض التقليدية للمسؤولية المدنية وعلى رأسها نظام التأمين مع آليات جديدة كنظم تكميلية من أجل جبر الضرر وتحقيق الوظيفة التعويضية للمسؤولية المدنية.

الفقرة الأولى: النظم العامة للتعويض (التأمين)

وهي تلك القواعد المألوفة والجماعية للتعويض، حيث يعدّ التأمين أحد صورها والذي جاء تعريفه في المادة 619 من القانون المدني⁽⁸⁹⁾، ويهدف التأمين من 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⁽⁹⁰⁾.

ونظرا للمخاطر الجسيمة التي فرضها التطور التكنولوجي في المجال الطبي فإنّ المشرع قام بفرض تأمين إجباري في كثير من الممارسات الطبية رغم كون عقد التأمين اختياريا في أصله، وذلك حماية لفئة معينة، فيتحول بذلك عقد التأمين من علاقة عقدية إلى علاقة تنظيمية محددة بنص القانون لا دخل لإرادة الأفراد في تنظيمها⁽⁹¹⁾.

وقد نهج المشرع الجزائري نفس نهج المشرع الفرنسي في فرض إلزامية التأمين على المؤسسات العاملة في حقن الدم وذلك بموجب المادة 169 من الأمر 07/95 المتعلق بالتأمينات⁽⁹²⁾، وألزمها بالتأمين من المسؤولية الناتجة عن الأضرار التي تصيب المتلقين والمتبرعين، وتعتبر مسألة التأمين الإجباري في

العربية، مصر، بدون سنة نشر.

11. شريف الطباخ، جرائم الخطأ الطبي والتعويض عنها، دار الفكر الجامعي، مصر، 2005.
12. عبد المجيد الشاعر، بنوك الدم، دار المستقبل للنشر والتوزيع، الأردن، 1993.
13. محمد جلال حسن الأتروشي، المسؤولية المدنية عن الناجمة عن عمليات نقل الدم (دراسة مقارنة)، الطبعة الأولى، دار الحامد، الأردن، 2008.
14. محمد سعد خليفة، الحق في الحياة وسلامة الجسد، دراسة في القانون المدني والشرعية الإسلامية، دار النهضة العربية، مصر، 2010.
15. محمد عبد الظاهر حسين، الأحكام الشرعية والقانونية للتصرفات الواردة على الدم، دار النهضة العربية، مصر، 2003-2002.
16. محمود محمود مصطفى، مسؤولية الأطباء والجراحين الجنائية، دار الإسراء، الأردن، 1998.
17. مروه نصر الدين، نقل وزرع الأعضاء البشرية في القانون المقارن والشرعية الإسلامية، الجزء الأول، دار هومة، الجزائر، 2003.
18. منذر الفضل، التصرف القانوني في الأعضاء البشرية، الطبعة الثانية، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، 1992.
19. وائل تيسير محمد عساف، المسؤولية المدنية للطبيب دراسة مقارنة، رسالة ماجستير، جامعة النجاح الوطنية فلسطين، 2008.
20. وائل محمود أبو الفتوح، المسؤولية المدنية عن عمليات نقل الدم، دار الفكر والقانون، مصر، 2009، ص.
21. وكواك الشريف، الخطأ الشخصي للطبيب في المستشفى العام، مذكرة لنيل شهادة ماجستير، فرع الدولة والمؤسسات العمومية، كلية الحقوق بن عكنون، جامعة الجزائر، 2004-2003.
22. ثروت عبد الحميد، تعويض الحوادث الطبية، مدى المسؤولية عن التداعيات الضارة للعمل الطبي، دار الجامعة الجديدة، مصر، 2007.
23. محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، دار الجامعة الجديدة، مصر، 1999.
24. أحمد حسن الحياوي، المسؤولية المدنية للطبيب، الطبعة الأولى، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، 2008.
25. محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، دار الفكر الجامعي، مصر، 2006.

المقالات

1. رياض الخاني، «المظاهر القانونية لعمليات نقل وزرع القلب والتصرف بأعضاء الجسم البشري»، المجلة الجنائية، مارس 1971، العدد الأول، المجلد 14.
2. محمد الباز، بحث في شروط مشروعية نقل وزرع الأعضاء البشرية، بحث غير منشور، كلية الحقوق، جامعة المنصورة، 2011.
3. محمد محمد أبو زيد، «بعض المشكلات القانونية الناتجة عن مرض فقد المناعة المكتسبة الإيدز»، جامعة الكويت، 1995-1996.
4. نجلاء توفيق فليح، عبد الرحمن عبد الرزاق الطعان، «الجوانب القانونية للمسؤولية عن الدواء الضار»، مجلة رسالت الحقوق، كلية القانون جامعة كربلاء، العراق، العدد الأول، 2010.

المراجع باللغة الفرنسية

1. Eric Hergon, la commercialisation des produits sanguins. Inst - tut Nationale de la transfusion sanguine. paris.
2. hannouz m.m. hakim a.r. précis de droit médical à l'usage des praticiens de la médecine et du droit. office des publications universitaires. Alger. 1993. p132.
3. Harchaux-Ramu Michèle, « responsabilité du médecin fautes se rattachant à l'exercice collectif privé ou social de la médecine », fasc 440-6, édition technique. 1993. p.15.
4. Claudine Esper, responsabilité des hôpitaux public et de l'état liées à la transfusion sanguine. G.P 1995. p.34.
5. Hureau J. Poitoud.D, l'expertise médicale en responsabilité médicale et en réparation du préjudice corporel. édition Masson. paris. France. 2005. p.154.

الهوامش

عليه المادة 124 من الدستور الجزائري بقولها: «... أن الدولة مسؤولة عن أمن الأشخاص والممتلكات» 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 إداري والصحة العامة من عناصره من جهة، ومن جهة أخرى وضعها فيما يتعلق بنشاط نقل الدم كسلطة رقابية على مباشرته ووصاية على مؤسساته، وهذا هو بالتحديد ما يندرج تحت مصطلح مسؤولية الدولة عن عمليات نقل الدم.

والالتزام الدولة بالتعويض عن حوادث نقل الدم يقوم على ميزتين، تمثل الأولى هي تدخل الدولة للتعويض في حالة غياب وجود أي مسؤول عن الأضرار من باب العدالة، أما الميزة الثانية فيمثل تعويض الدولة مساعدة للمضرورين منحة منها كحالة الكوارث الطبيعية⁽⁹⁷⁾.

الخاتمة

إن خطورة عمليات نقل الدم على المرضى حقيقة لا يمكن تجاهلها خاصة وأن القواعد التقليدية للمسؤولية المدنية عن الأضرار كما رأينا غير كفيلة بتحقيق الردع والتعويض العادل للمضرورين، لذلك نتمنى على المشرع الجزائري أن يقف وقفة جادة لدعم الأسس والركائز القانونية التي تكفل قيام مسؤولية المتسببين في الضرر من مستشفيات ومراكز نقل الدم وأطباء ومساعدين، بالإضافة إلى استحداث نظم تعويض جديدة لجبر الضرر إضافة إلى نظام التأمين من أجل حصول المضرور على تعويض عادل في كل الحالات.

المراجع

الكتب باللغة العربية

1. أبو داود سليمان بن الأشعث السجستاني، سنن أبي داود، الجزء الأول، دار الكتاب العربي، لبنان، 1986، ص.375.
2. أحمد ابراهيم الحياوي، المسؤولية التقصيرية عن عمل الغير، دراسة تحليلية انتقادية تاريخية، موازنة بين القانون المدني الأردني والقانون المدني الفرنسي، دار وائل للنشر، الأردن، 2003.
3. أحمد سلمان سليمان الزبيد، المسؤولية المدنية عن عملية نقل الدم الملوث، دار النهضة العربية، مصر، 2009.
4. اسماعيل ابن كثير، تفسير ابن كثير، الجزء الثاني، دار المطبوعات، لبنان، بدون سنة نشر.
5. أنس محمد عبد الغفار، المسؤولية المدنية في المجال الطبي، (دراسة مقارنة بين القانون والشرعية الإسلامية)، دار الكتب القانونية، مصر، 2010.
6. بريان فارد، موسوعة جسم الإنسان، القلب والدم، المركز العالمي للموسوعات، مصر، 1987.
7. بشير سعد زغلول، استئصال وزرع الأعضاء البشرية من الوجهة القانونية، الطبعة الأولى، دار النهضة العربية، مصر، 2003.
8. بشير سعد زغلول، استئصال وزرع الأعضاء البشرية من الوجهة القانونية، الطبعة الأولى، دار النهضة العربية، مصر، 2003.
9. حمد سلمان سليمان الزبيد، المسؤولية المدنية عن عملية نقل الدم الملوث، دار النهضة العربية، 2009.
10. خالد موسى توني، المسؤولية الجنائية في عمليات نقل الدم، دار النهضة

- 1- يتكون الجهاز الدوري في جسم الإنسان من عدة أعضاء هي:
- القلب:** وهو عنصر عضلي قوي كبير الحجم بمقاس قبضة اليد تقريبا، ويقع في مركز القفص الصدري تحت العظم الصدري مائلا بعض الشيء إلى أحد جوانبه، أما طرفه السفلي فمائل إلى اليسار، وينقسم القلب عرضيا إلى أربع غرف مستقلة، اثنتان علويتان تسمى بالأذنين، واثنان سفليتان تسمى بالبطينين، كما ينقسم القلب طوليا إلى قسمين أيمن وأيسر بحواجز وجدران عضلية.
- الأوعية الدموية:** وهي ثلاثة أنواع.
- الشرايين:** وهي قنوات الدم الأنبوبية التي تنقل الدم إلى القلب، وحي ذات جدران قوية تحتوي على طبقة كثيفة من النسيج العضلي المطاط، تجعلها أكثر ملائمة مع ضغط الدم أثناء مروره فيها.
- الأوردة:** وهي الأوعية الدموية التي تنقل الدم إلى القلب وهي قادرة على احتواء معظم كمية الدم الموجودة في الجسم كما أنها تحتوي على صمامات ذات اتجاه واحد تمنع تدفق الدم في الاتجاه غير الصحيح، فهي إذن لا تسمح إلا بمرور الدم في اتجاه واحد.
- الشعيرات الدموية:** وهي أصغر الأوعية الدموية الموجودة في الجسم، وجدار الأوعية الدموية دقيق وشفاف جدا، إذ يبلغ سمك جدارها سمك خلية واحدة، كما أنها هي الأوعية الدموية الوحيدة التي يمكن للدم أن ينفذ فيها وظائفه، وذلك عن طريق تزويد الجسم بالأكسجين والمواد الغذائية وصرف النفايات منه.
- الدم:** وهو سائل مركب يحتوي أساسا على خلايا حمراء، وأخرى بيضاء، وصفائح دموية، تسبح جميعها في سائل يسمى البلازما. حول هذا راجع بريان فارد، موسوعة جسم الإنسان، القلب والدم، المركز العالمي للموسوعات، مصر، 1987، ص.10.
- 2- عبد المجيد الشاعر، بنوك الدم، دار المستقبل للنشر والتوزيع، الأردن، 1993، ص.7.
- 3- يرى الدكتور منذر الفضل عدم صواب إطلاق لفظ العضو على الدم، لأن الدم ليس عضوا بشريا، وقد استرشد بالدلالة على صحة رأيه بما ورد في المعاجم اللغوية التي تعرف العضو على أنه: «كل لحم وافر بعضمه» وعلى خلاف ذلك فقد أيد مجمع الفقه الإسلامي المنعقد في جدة بالملكية العربية السعودية في الفترة الممتدة من 6 إلى 11 فيفري 1988 والذي أصدر قراره في 6 أوت 1988 باعتبار الدم البشري عضوا من أعضاء الجسم الإنساني فنص على أنه: «يقصد بالعضو أي جزء من الإنسان من أنسجة وخلايا ودماء ونحوها، سواء كان متصلا به أو منفصلا عنه، وأن الدم يعتبر من أعضاء الإنسان المتجددة» راجع في ذلك منذر الفضل، التصرف القانوني في الأعضاء البشرية، الطبعة الثانية، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، 1992، ص.16-18.
- 4- حمد سلمان سليمان الزبيد، المسؤولية المدنية عن عملية نقل الدم الملوثة، دار النهضة العربية، 2009، ص.19.
- 5- بريان فارد، المرجع السابق، ص.34.
- 6- محمد جلال حسن الأتروشي، المسؤولية المدنية عن الناجمة عن عمليات نقل الدم (دراسة مقارنة)، الطبعة الأولى، دار الحامد، الأردن، 2008، ص.33.
- 7- محمد جلال حسن الأتروشي، المرجع السابق، ص.34-35.
- 8- أبو داود سليمان بن الأشعث السجستاني، سنن أبي داود، الجزء الأول، دار الكتاب العربي، لبنان، 1986، ص.375.
- 9- محمد حسن جلال الأتروشي، المرجع السابق، ص.36.
- 10- اسماعيل ابن كثير، تفسير ابن كثير، الجزء الثاني، دار المطبوعات، لبنان، بدون سنة نشر، ص.5.
- 11- بشير سعد زغلول، استئصال وزرع الأعضاء البشرية من الوجهة القانونية، الطبعة الأولى، دار النهضة العربية، مصر، 2003، ص.36.
- 12- وائل محمود أبو الفتوح، المسؤولية المدنية عن عمليات نقل الدم، دار الفكر والقانون، مصر، 2009، ص.117.
- 13- الأمر رقم 58-75 المؤرخ في 26 سبتمبر 1975 المتضمن القانون المدني، ج.ر عدد 78، الصادرة بتاريخ 1975/09/30.
- 14- محمد سعد خليفة، الحق في الحياة وسلامة الجسد، دراسة في القانون المدني والشريعة الإسلامية، دار النهضة العربية، مصر، 2010، ص.118-119.
- 15- محمد حسن جلال الأتروشي، المرجع السابق، ص.47-49.
- 16- محمد الباز، بحث في شروط مشروعية نقل وزرع الأعضاء البشرية، بحث غير منشور، كلية الحقوق، جامعة المنصورة، 2011، ص.8.
- 17- رياض الخاني، «الظاهر القانونية لعمليات نقل وزرع القلب والتصرف بأعضاء

- الجسم البشري»، المجلة الجنائية، مارس 1971، العدد الأول، المجلد 14، ص.20.
- 18- محمود محمود مصطفى، مسؤولية الأطباء والجراحين الجنائية، دار الإسراء، الأردن، 1998، ص.11.
- 19- منذر الفضل، المرجع السابق، ص.29.
- 20- يجري نص المادة 162 من قانون حماية الصحة وترقيتها على النحو الآتي: «لا يجوز انتزاع الأنسجة أو الأعضاء البشرية من أشخاص أحياء إلا إذا لم تعرض هذه العملية حياة الإنسان للخطر، وتشترط الموافقة الكتابية على المتبرع بأحد أعضائه... ولا يجوز للمتبرع أن يعبر عن موافقته إلا بعد أن يخبره الطبيب بالأخطار الطبية المحتملة التي قد تتسبب فيها عملية الانتزاع، ويستطيع المتبرع في أي وقت كان أن يتراجع عن موافقته السابقة».
- 21- القانون رقم 85-05 المؤرخ في 16 فيفري 1985 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، ج.ر عدد 08، الصادرة بتاريخ 17 فيفري 1985.
- 22- بشير سعد زغلول، استئصال وزرع الأعضاء البشرية من الوجهة القانونية، الطبعة الأولى، دار النهضة العربية، مصر، 2009، ص.66.
- 23- يجري نص المادة 163 من قانون حماية الصحة وترقيتها على النحو الآتي: «يمنع انتزاع الأعضاء من القصر والراشدين المحرومين من قدرة التمييز، كما يمنع انتزاع الأعضاء أو الأنسجة من الأشخاص المصابين بأمراض من طبيعتها أن تضر بصحة المتبرع أو المستقبل».
- 24- المادة 161 من قانون 85-05 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، المادة 665 من قانون الصحة العامة الفرنسي، المادة الثانية من التوصية الأوروبية الخاصة بحقوق الإنسان وكرامته تجاه التطبيقات البيولوجية والطبية.
- 25- يجري نص المادة 161/2 ف2 من قانون حماية الصحة وترقيتها على النحو الآتي: «ولا يجوز أن يتم انتزاع الأعضاء أو الأنسجة البشرية ولا زرعها موضوع معاملة مالية».
- 26- Eric Hergon، la commercialisation des produits sanguins. Institut Nationale de la transfusion sanguine. paris.
- 27- محمد عبد الظاهر حسين، الأحكام الشرعية والقانونية للتصرفات الواردة على الدم، دار النهضة العربية، مصر، 2003-2002، ص.70.
- 28- حمد سلمان سليمان الزبيد، المسؤولية المدنية عن عملية نقل الدم الملوثة، دار النهضة العربية، مصر، 2009، ص.108-116.
- 29- وائل محمود أبو الفتوح، المرجع السابق، ص.122.
- 30- حمد سلمان سليمان الزبيد، المرجع نفسه، ص.112.
- 31- القرار الوزاري رقم 198 الصادر بتاريخ 15 فيفري 2006 والمتضمن إنشاء وتنظيم وتحديد صلاحيات هياكل نقل الدم، موقع الوكالة الوطنية للدم: www.sante.dz/ans
- 32- المرسوم التنفيذي رقم 95-108 مؤرخ في 9 أفريل 1995 يتضمن إنشاء الوكالة الوطنية للدم وتنظيمها وعملها، ج.ر عدد 21، الصادرة بتاريخ 19 أفريل 1995.
- 33- المادة 03 من القرار الوزاري لسنة 2006، قاعدة البيانات العالمية بشأن مأمونية الدم التابعة لمنظمة الصحة العالمية، 2008، مأخوذة من الموقع الإلكتروني التالي: <http://www.who.int/bloodsafety>
- 34- محمد جلال حسن الأتروشي، المرجع السابق، ص.138.
- 35- رايس محمد، المسؤولية المدنية للأطباء في ضوء القانون الجزائري، دار هومة، الجزائر، 2007، ص.201.
- 36- محمد جلال حسن الأتروشي، المرجع السابق، ص.117-118.
- 37- أنس محمد عبد الغفار، المسؤولية المدنية في المجال الطبي، (دراسة مقارنة بين القانون والشريعة الإسلامية)، دار الكتب القانونية، مصر، 2010، ص.233.
- 38- يجري نص المادة 54 من الدستور على النحو الآتي: «الرعاية الصحية حق للمواطنين، تتكفل الدولة بالوقاية من الأمراض الوبائية والمعدية وبمكافحتها».
- 39- وائل تيسير محمد عساف، المسؤولية المدنية للطبيب دراسة مقارنة، رسالة ماجستير، جامعة النجاح الوطنية فلسطين، 2008، ص.53.
- 40- وائل محمود أبو الفتوح، المرجع السابق، ص.107.
- 41- خالد موسى توني، المسؤولية الجنائية في عمليات نقل الدم، دار النهضة العربية، مصر، بدون سنة نشر، ص.386.
- 42- حكم محكمة استئناف باريس 1991/11/28، أشار إليه محمد عبد الظاهر حسين، مشكلات المسؤولية المدنية في مجال نقل الدم، دار النهضة العربية، مصر،

- 1995، ص. 74.
- 43- وائل تيسير عساف، المرجع السابق، ص. 56.
- 44- مروك نصر الدين، نقل وزرع الأعضاء البشرية في القانون المقارن والشرعية الإسلامية، الجزء الأول، دار هومة، الجزائر، 2003، ص. 41.
- 45- المرسوم التنفيذي رقم 108/95 المؤرخ في 09 أفريل 1995، المتضمن إنشاء الوكالة الوطنية للدم وتنظيمها وعملها، ج.ر عدد 21، الصادرة بتاريخ 19 أفريل 1995.
- 46- المادة الأولى والثانية من المرسوم رقم 108/95.
- 47- القرار الوزاري المؤرخ في 09 نوفمبر 1998 المتعلق بتسوية هياكل حقن الدم، إنشاءها وصلاحتها والملف ب القرار الوزاري رقم 198 الصادر بتاريخ 15 فيفري 2006 والمتضمن إنشاء وتنظيم وتحديد صلاحيات هياكل نقل الدم، موقع الوكالة الوطنية للدم: www.sante.dz/ans
- 48- Article 2: « les structures de transfusion sanguine sont rattachées aux secteurs sanitaires, aux centres hospitalo-universitaires, aux établissements hospitaliers spécialisés et aux établissements hospitaliers.»
- 49- المرسوم التنفيذي رقم 258/09 المؤرخ في 11 أوت 2009 المتعلق بالوكالات الوطنية للدم، ج.ر عدد 47 الصادرة بتاريخ 16 أوت 2009.
- 50- يجري نص المادة 07 من المرسوم التنفيذي رقم 258/09 المتعلق بالوكالات الوطنية للدم كالآتي: «تتمارس الوكالات مهامها عبر مجمل التراب الوطني في إطار اختصاصها، بصفتها المتعامل الحضري في مجال الدم.
- لا يجوز لأي من المؤسسات أو الهياكل أو الجمعيات ممارسة النشاطات المتعلقة بجمع وتحضير وتأهيل وتوزيع الدم ومواد الدم غير الثابتة، باستثناء هياكل حقن الدم التابعة لوزارة الدفاع الوطني.»
- 51- يجري نص المادة 136 من القانون المدني على النحو الآتي: « يكون المتبوع مسؤولاً عن الضرر الذي يحدثه تابعه بفعله الضار متى كان واقعا منه وهو في حالة تادية وظيفته أو بسببها أو بمناسبتها.»
- 52- HANNOUZ M.M. HAKIM A.R. précis de droit médical à l'usage des praticiens de la médecine et du droit, office des publications universitaires, Alger. 1993, p.132.
- 53- شريف الطباخ، جرائم الخطأ الطبي والتعويض عنها، دار الفكر الجامعي، مصر، 2005، ص. 135.
- 54- نجلاء توفيق فليح، عبد الرحمن عبد الرزاق الطعان، «الجوانب القانونية للمسؤولية عن الدواء الضار»، مجلة رسالة الحقوق، كلية القانون جامعة كربلاء، العراق، العدد الأول، 2010، ص. 100.
- 55- Cour d'appel paris 28 novembre 1991.
- 56- أحمد ابراهيم الحيارى، المسؤولية التقصيرية عن عمل الغير، دراسة تحليلية انتقادية تاريخية، موازنة بين القانون المدني الأردني والقانون المدني الفرنسي، دار وائل للنشر، الأردن، 2003، ص. 305.
- 57- وكواك الشريف، الخطأ الشخصي للطبيب في المستشفى العام، مذكرة لنيل شهادة ماجستير، فرع الدولة والمؤسسات العمومية، كلية الحقوق بن عكنون، جامعة الجزائر، 2003-2004، ص. 30.
- 58- Harchaux-Ramu Michèle, « responsabilité du médecin fautes se rattachant à l'exercice collectif privé ou social de la médecine », fasc 440-6, édition technique, 1993, p.15.
- 59- Claudine Esper, responsabilité des hôpitaux public et de l'état liées à la transfusion sanguine, G.P 1995, p.34.
- 60- Claudine Esper, op.cit. p.35.
- 61- وائل محمود أبو الفتوح، المرجع السابق، ص. 531.
- 62- Hureau J. , Poitoud.D. l'expertise médicale en responsabilité médicale et en réparation du préjudice corporel, édition Masson, paris, France, 2005, p.154.
- 63- ثروت عبد الحميد، تعويض الحوادث الطبية، مدى المسؤولية عن التدايعات الضارة للعمل الطبي، دار الجامعة الجديدة، مصر، 2007، ص. 74.
- 64- وائل محمود أبو الفتوح، المرجع السابق، ص. 521.
- 65- وائل محمود العزيمي، المرجع السابق، ص. 541.
- 66- حمد سلمان سليمان الزويد، المرجع السابق، ص. 398.
- 67- محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، دار الجامعة الجديدة، مصر، 1999، ص. 207.
- 68- وائل محمود أبو الفتوح، المرجع السابق، ص. 599.
- 69- يجري نص المادة 136 من القانون المدني على النحو الآتي: « يكون المتبوع مسؤولاً عن الضرر الذي يحدثه تابعه بفعله الضار متى كان واقعا منه في حال تادية وظيفته أو بسببها أو بمناسبتها، وتحقق علاقة التبعية ولو لم يكن المتبوع حرا في اختيار تابعه متى كان هذا الأخير يعمل لحساب المتبوع.»
- 70- حمد سلمان سليمان الزويد، المرجع السابق، ص. 431-425.
- 71- محمد محمد أبو زيد، «بعض المشكلات القانونية الناتجة عن مرض فقد المناعة المكتسبة الإيدز»، جامعة الكويت، 1995-1996، ص. 83.
- 72- حمد سلمان سليمان الزويد، المرجع السابق، ص. 413.
- 73- رايس محمد، المرجع السابق، ص. 252.
- 74- يجري نص المادة 126 من القانون المدني على النحو الآتي: «إذا تعدد المسؤولون عن فعل ضار كانوا متضامنين في التزامهم بتعويض الضرر، وتكون المسؤولية بينهم بالتساوي إلا إذا عين القاضي نصيب كل منهم في الالتزام بالتعويض.»
- 75- حمد سلمان سليمان الزويد، المرجع السابق، ص. 518-508.
- 76- حمد سلمان سليمان الزويد، المرجع السابق، ص. 527.
- 77- يجري نص المادة 131 على النحو الآتي: «يقرر القاضي مدى التعويض عن الضرر الذي لحق المصاب طبقاً لأحكام المادة 182 و128 مكرر مع مراعاة الظروف الملائمة، فإن لم يتيسر له وقت الحكم أن يقدر مدى التعويض بصفة نهائية، فله أن يحتفظ للمضطر بالحق في أن يطالب خلال مدة معينة بالنظر من جديد في التقدير.»
- 78- وائل محمود أبو الفتوح العزيمي، المرجع السابق، ص. 652.
- 79- المحكمة العليا، 29 مارس 1979، رقم 79/399 (غير منشور).
- 80- العربي بلحاج، النظرية العامة للالتزام في القانون المدني الجزائري، الواقعة القانونية، الجزء الثاني، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1995، ص. 290.
- 81- أحمد سعيد الزقرد، المرجع السابق، ص. 76.
- 82- حمد سلمان سليمان الزويد، المرجع السابق، ص. 548.
- 83- يجري نص المادة 182 على النحو الآتي: «إذا لم يكن التعويض مقدراً في العقد أو في القانون فالقاضي هو الذي يقدره، ويشمل التعويض ما لحق الدائن من خسارة وما فاتته من كسب، بشرط أن يكون هذا نتيجة طبيعية لعدم الوفاء بالالتزام أو للتأخر في الوفاء به، ويعتبر الضرر نتيجة طبيعية إذا لم يكن في استطاعة الدائن أن يتوقاه ببذل جهد معقول.»
- 84- أحمد حسن الحيارى، المسؤولية المدنية للطبيب، الطبعة الأولى، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، 2008، ص. 140.
- 85- محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، دار الفكر الجامعي، مصر، 2006، ص. 191.
- 86- المرجع نفسه، ص. 192.
- 87- وائل محمود أبو الفتوح، المرجع السابق، ص. 699.
- 88- عاطف عبد الحميد حسن، المرجع السابق، ص. 204-205.
- 89- يجري نص المادة 619 من القانون المدني على النحو الآتي: «عقد يلتزم بمقتضاه المؤمن أن يؤدي إلى المؤمن له أو إلى المستفيد الذي اشترط التأمين لصالحه مبلغاً من المال أو إيراداً أو أي عوض مالي آخر في حالة وقوع الحادث أو تحقق الخطر المبين في العقد وذلك بمقابل قسط أو أية دفعة مالية يؤديها المؤمن له للمؤمن.»
- 90- M.picard , A.Besson, les assurances terrestres en droit français, tome 1, le contrat d'assurance, 3ème édition, 1970, p.506.
- 91- وائل محمود أبو الفتوح، المرجع السابق، ص. 735.
- 92- الأمر 95-07 المؤرخ في 25 يناير 1995 المتعلق بالتأمينات، ج.ر عدد 13 الصادرة بتاريخ 1996.
- 93- محمد عبد الظاهر حسين، المرجع السابق، ص. 122.
- 94- المرجع نفسه، ص. 123.
- 95- حمد سلمان سليمان الزويد، المرجع السابق، ص. 635.
- 96- وائل محمود أبو الفتوح، المرجع السابق، ص. 789.
- 97- حمد سلمان سليمان الزويد، المرجع السابق، ص. 661.660.