وزارة التـــعليم العـــالي والبحث العلمـــــي
جامعة أحمد دراية - أدرار -
كلية الحقوق و العلوم السياسية- قسم الحقوق

المسؤولية المدنية عن عملية نقل دم ملوث بفيروس الإيدز

-دراسة مقارنة-

أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في القانون الخاص

إعداد الطالب
منصر نصر الدين

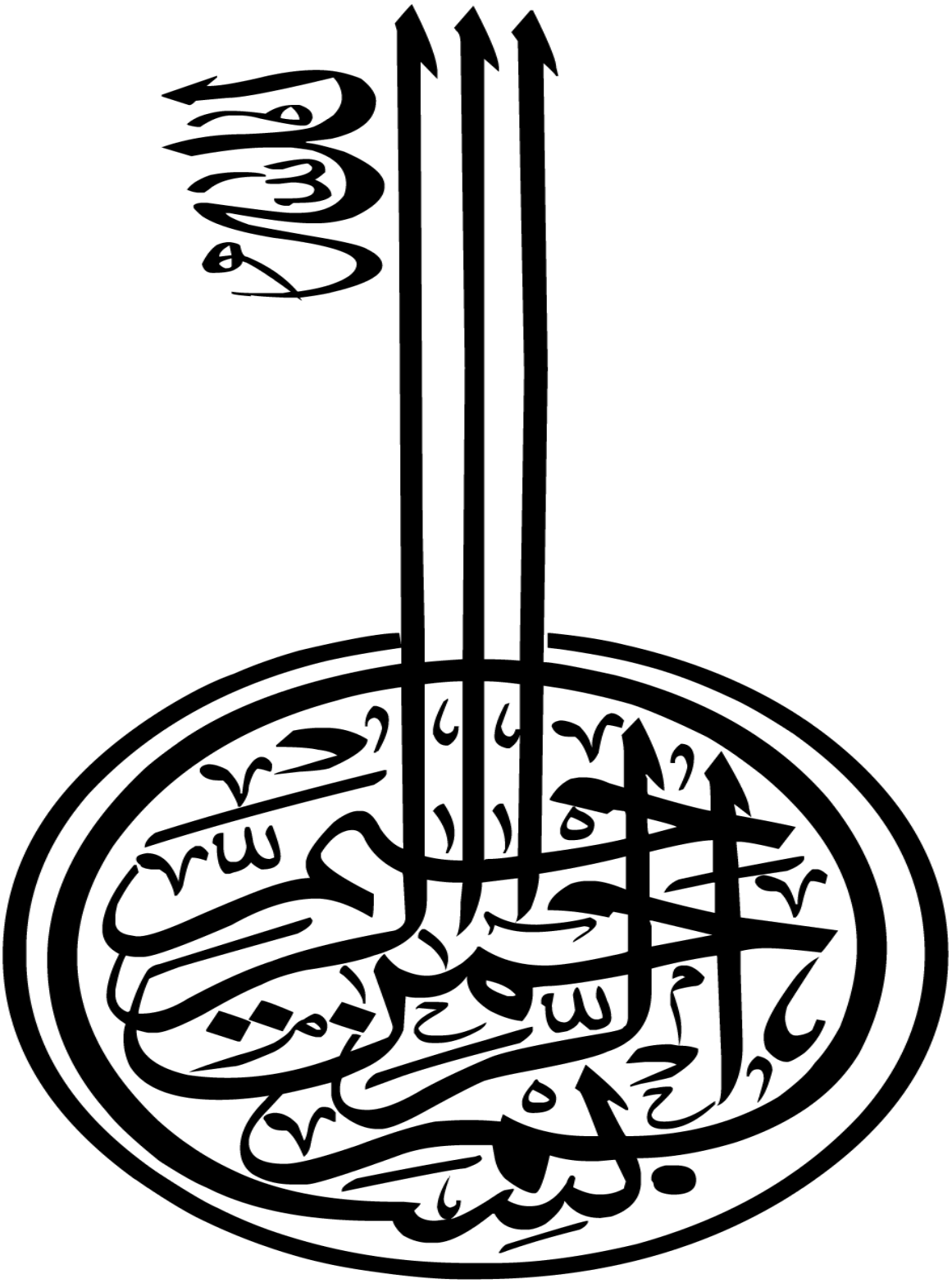
إشراف الأستاذ الدكتور
بومدين محمد

لجنة المناقشة

أ.د. كيحل كمال	أستاذ التعليم العالي	جامعة أدرار	رئيسا
أ.د. بومدين محمد	أستاذ التعليم العالي	جامعة أدرار	مشرفا ومقررا
د. منصوري المبروك	أستاذ محاضر أ	المركز الجامعي تامنغست	مناقشا
د. سدي عمر	أستاذ محاضر أ	المركز الجامعي تامنغست	مناقشا

تاريخ المناقشة: 07 افريل 2019

السنة الجامعية 2018–2019



شكر وتقدير

بعد شكر الله سبحانه وتعالى الذي وفقني لإتمام هذا البحث

أتقدم بخالص الشكر والتقدير للأستاذ المشرف

الأستاذ الدكتور: **بومدين محمد** على تفضله بمتابعة هذا البحث،

وكذا على توجيهاته النيرة ووقته الثمين الذي لم يبخل علي به،

فجزاه الله عني خير الجزاء.

كما أتوجه بخالص تقديري وامتناني للجنة المناقشة الموقرة

على قبولها تقويم هذا العمل وإثراءه.

إهـــداء

إلى من أنار لي مشوار حياتي و غرس في أعماقي طلب العلم

- الوالدين الكريمين-

إلى من ساندتني وشجعتني ووقفت بجانبي طيلة بحثي هذا

-زوجتي الكريمة-

إلى مصدر بهجتي

- إخواني وأخواتي-

إلى روح عمي **محمد الوافي** عليه رحمة الله

إلى كل زملائي خاصة عماد الدين بركات ومحمد أمين منماني و كل من ساندني من قريب أومن بعيد في أنجاز هذا البحث

إليـــكم جميعـــــا أهـــدي ثـــمرة هذا العـــمل

قائمة المختصرات

أولا : باللغة العربية

- ج : جزء .
- ج ر : جريدة رسمية .
- د.د.ن : دون دار نشر .
- د: دكتور .
- ص : صفحة .
- ط : الطبعة .

ثانيا : باللغة الفرنسية

- Art :Article .
- Bull : Bulletin .
- C.A : Cour d'appel .
- C.A.A :Cour administrative d'appel .
- Cass. Civ : Cassation Civile .
- C.E: Conseil d'Etat .
- Ch :Chambre .
- Code Civil français : C.C.F .
- Code de la santé publique français : C.S.P.F .
- Code pénal français : C.P.F .
- FITH :Fonds d'Indemnisation des transfusés et hémophiles .
- JORF: Journal officiel de la république française .
- N°: numéro .
- ONIAM :Office nationale d'indemnisation des accidents médicaux .
- Op .Cit : Ouvrage précédemment cité (opère citato).
- P :Page .
- Vol : volume .

مقدمـــــــــة

شهد العالم في النصف الثاني من القرن العشرين تقدم ا علميا هائلا في المجال الطبي ساهم بشكل أو بآخر في إنقاذ حياة البشر من الموت، في إطار ما يعرف بالممارسات الطبية الحديثة، ومن بين هذه الممارسات الطبية الحديثة والتي أثارت اهتماما واسعا في مختلف الأواسط الطبية والدينية والاجتماعية والقانونية عملية نقل الدم التي تكتسي أهمية بالغة في إنقاذ حياة الكثير من المرضى المحتاجين للدم، خاصة الذين يعانون من أمراض نقص الدم أو أحد مكوناته أو أثناء القيام بالعمليات الجراحية، أو من تعرضوا لحادث فقدوا من خلاله كمية كبيرة من الدم. إذ يعتبر الدم العنصر الحيوي في جسم الإنسان الذي من دونه تنقضي البشرية، لكونه يتمتع بالعديد من الوظائف البيولوجية المتعددة في الجسم التي لا يمكن الاستغناء عنها، في ظل عجز الطب الحديث عن إيجاد بديل له.

ولم تدخل عملية نقل الدم في مجال الطب الحديث إلا سنة 1900 عندما نجح الطبيب Stiener Lander في تحديد الفصائل الدموية، أين أصبحت عملية نقل الدم مجدية ومضمونة النتائج عكس ما كانت عليه في السابق، لتشهد بعد ذلك تطورا ملحوظا خاصة بعد الحرب العالمية الأولى سنة 1917، وذلك بإنشاء هيئات ومؤسسات لجمع تبرعات الدم من المواطنين لإسعاف جرحى الحرب، حيث افتتحت أول مؤسسة مختصة بالدم سنة 1931 بموسكو، ثم تلاها بنك شيكاغو للدم في سنة 1936 وبعدها أنشئت بنوك أخرى للدم تصنف الدماء وتبوبها حسب توافقها [1]، وأصبحت هذه المؤسسات فيما بعد تسمى مراكز نقل الدم والتي تتولى مهمة سحب الدم البشري وتصنيفه وفصل مشتقاته الأساسية بعد إجراء الفحوصات الإلزامية وخزن المشتقات حسب المواصفات العلمية المعتمدة من أجل توريدها للمستشفيات التي تستخدمها في علاج المرضى بناء على رأي الطبيب المعالج. ولارتباط هذه العملية بجسم الإنسان الذي يحظى بحماية قانونية عمدت مختلف الدول في

[1] د. محمد جلال حسن الأتروشي، المسؤولية المدنية الناجمة عن عمليات نقل الدم، دار الراية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008 ص 30 و 31 .

العالم إلى تنظيمها وفقا لنصوص قانونية قصد ضمان سلامة جسم الإنسان من جهة ومن جهة أخرى عدم استغلال الدم البشري لأغراض تجارية تتنافى وكرامة الإنسان.

لكن مع اكتشاف العلماء في الولايات المتحدة الأمريكية للفيروس المسبب للإيدز سنة 1983[1]، أصبحت عملية نقل الدم كعلاج أكثر فتكا بالمريض من المرض أو الإصابة أحيانا، حيث أثار فيروس الإيدز فزعا عاما شاملا لدى كافة الشعوب لم يثره مرض آخر في العصر الحديث وهذا يرجع إلى اجتماع عدة خصائص فيه قلما تتوفر في غيره من الأمراض. فهو من جهة مرض معدي يتميز بفترة حضانة طويلة يصعب معها اكتشافه من غير إجراء التحاليل، ومن ناحية ثانية مرض مميت لا سبيل من الشفاء منه، هذا ما جعله خطرا عاما، يطال جميع الشعوب على اختلاف موقعهم وثقافاتهم ويمتد إلى كافة الدول أيا كانت درجة تقدمها ومهما بلغت درجة عنايتها بالصحة العامة لشعوبها [2]. وقد أثار انتقال فيروس الإيدز عبر عملية نقل الدم العديد من الأزمات في العديد من البلدان في العالم ولعلى أخطرها ما شهدته فرنسا بداية سنة 1985 في ما يعرف بأزمة الدم الملوث التي حوكم فيها رئيس الوزراء Laurent FABIUS ووزير الصحة ووزيرة الشؤون الاجتماعية بتهمة الاحتيال والإهمال في توزيع دم ملوث بفيروس الإيدز أدى إلى إصابة 3200 شخص بفيروس الإيدز للدم، وقد أخذت هذه الأزمة أبعادا سياسية نالت من مصداقية الحزب الاشتراكي الحاكم في فرنسا وأطاحت برئيس الوزراء[3].

وقد أثارت أزمة الدم الملوث بفيروس الإيدز بفونسا من الجانب القانوني الكثير من التساؤلات القانونية المتعلقة بالمسؤولية المدنية للمتسبب في نقل الدم الملوث بالفيروس،

---

[1] د. أحمد السعيد الزقرد، تعويض ضحايا الإيدز والتهاب الكبد الوبائي بسبب نقل الدم، دار الجامعة الجديدة ، الإسكندرية، 2007، ص 05 .

[2] جاسم علي سالم، الإصابة بمرض فقدان المناعة المكتسب وأحكام المعاملات، مقال منشور بمجلة الشريعة للدراسات الإسلامية، الكويت، العدد 28، 1996، ص 165 .

[3] خالد قدري السيد، نقل الدم الملوث" أزمة واحدة وردود أفعال مختلفة"، مقال منشورة في إطار المؤتمر السنوي الرابع لإدارة الأزمات والكوارث 30 و 31 أكتوبر 1999، وحدة بحوث الأزمات، جامعة عين شمس، القاهرة، 1999، ص 279 .

وفتحت المجال للدراسات القانونية والاجتهادات القضائية التي قدمت حلول قانونية تخرج في الكثير من الأحيان عن الأطر التقليدية[1] نظرا لتعدد الأطراف المشرفة على عملية نقل الدم وصعوبة إثبات المسؤول عن الضرر في ظل تعدد مصادر انتقال عدوى فيروس الإيدز، و طبيعة الأضرار التي يخلفها فيروس الإيدز التي تتميز عن باقي الأضرار التي تخلفها الأخطاء الطبية الأخرى من حيث ظهورها وخطورتها، هذا في ظل عدم نص أغلب التشريعات المقارنة على أحكام خاصة بهذه المسؤولية وتركها للقواعد العامة.

ومن هنا تظهر أهمية هذا الموضوع لارتباطه بالدم البشري الذي يعتبر شريان الحياة المتجدد في بدن الإنسان، وما تشكله عملية نقله من أهمية بالغة في معالجة المرضى والمصابين في ظل عدم وجود بديل عنه. هذا بالإضافة إلى الخطورة التي تحملها عملية نقل الدم في إصابة متلقي الدم بعدوى فيروس الإيدز الذي يصطلح عليه البعض طاعون العصر نظرا لكونه من الفيروسات التي تفتك بجسم الإنسان والتي تخلف العديد من الأضرار الجسدية والنفسية متميزة عن باقي الأضرار الطبية، كما يكتسي موضوع هذه الدراسة أهمية في الجانب المتعلق بالطابع المعقد للتنظيم القانوني لعملية نقل الدم الذي أسفر عن العديد من العلاقات القانونية بين أطرفه يصعب معها تحديد المسؤول عن الخطأ المتسبب في نقل عدوى فيروس الإيدز .

أما بالنسبة للأهداف المرجوة من هذه الدراسة فتتعلق بمعرفة ماهية الدم وطبيعته القانونية وأساس مشروعية عملية نقل الدم وكيفية تنظيم التشريعات المقارنة لمراحلها المختلفة من أجل تحقيق الأهداف المرجوة منها بعيدا عن كل مخاطر تنجر عنها، وكيف كيفت العلاقات المختلفة التي تحكم أطرافها وطبيعة التزام كل طرف منها، هذا بالإضافة إلى معرفة ماهية فيروس الإيدز وكيفية انتقاله والفرق بين حامل الفيروس والمريض بالإيدز، والتعريفات القانونية لمرض الإيدز التي يستند إليها القضاء المقارن لتعويض

[1] د. وائل محمود أبو الفتوح، المسؤولية المدنية عن عمليات نقل الدم، دار الفكر والقانون، المنصورة، مصر، 2009، ص 02 .

المضرور، بالإضافة إلى التعرف على خطورة فيروس الإيدز على المصاب والمجتمع ككل والجهود الوطنية والدولية لمكافحته خاصة ما تعلق منها في مجال نقل الدم .

ومن أهداف هذه الدراسة أيضا معرفة الاشكالات القانونية المتعلقة بالمسؤولية المدنية عن عملية نقل دم ملوث بفيروس الإيدز والأثار التي تخلفها هذه المسؤولية و أوجه قصورها، والحلول التي ابتدعها المشرع الفرنسي من أجل ضمان حصول المضرور على تعويض كامل وسريع بعيدا عن قواعد المسؤولية المدنية .

أما ما تعلق بالإشكالية المطروحة قصد الوصول إلى الأهداف السابقة فهي: **مدى كفاية وفاعلية قواعد المسؤولية المدنية في ضمان حصول المصاب بفيروس الإيدز الناجم عن عملية نقل للدم على تعويض يكفل جبر أضراره ؟**

و تقودنا هذه الاشكالية إلى طرح العديد من التساؤلات والتي تتمثل في ما يلي:

-فيما تتمثل الضوابط والقيود القانونية التي تحكم عملية نقل الدم ؟

-ما هي الخصوصية التي تتميز بها أضرار عدوى فيروس الإيدز والآليات القانونية لمكافحة انتقاله عبر عملية نقل الدم ؟

-متى تقوم المسؤولية المدنية عن عملية نقل دم ملوث بفيروس الإيدز وأثار قيامها ؟

-ماهي الاشكالات القانونية الناجمة عن تطبيق قواعد المسؤولية المدنية في مجال عمليات نقل دم ملوث بفيروس الإيدز، والحلول التي ابتكرتها التشريعات المقارنة ؟

وقصد الإجابة عن هذه الإشكالية تم الاعتماد على المنهج التحليلي وذلك بتحليل ما تحويه النصوص القانونية للتشريعات والأحكام القضائية والآراء الفقهية ذات الصلة بالموضوع، بالإضافة إلى ا لمنهج المقارن من خلال مقارنة نصوص التشريع الجزائري وما يقابلها من التشريعات المقارنة وفقا لما هو متاح من مراجع ونصوص قانونية وما تقتضيه الدراسة، مثل التشريعات العربية كالتشريع الإماراتي واللبناني والأردني والمغربي باعتبارها من التشريعات المشابهة له، والتشريع الفرنسي باعتباره من التشريعات الرائدة في هذا المجال. فالنصوص التشريعية المتعلقة بهذه الدراسة تختلف

وتتقارب من دولة إلى آخر، لذا تأتي أهمية استخدام هذا المنهج من أجل الوقوف على تجارب التشريعات المقارنة لإيضاح النقص الذي يشوب بعض النصوص القانونية الجزائرية في هذا المجال.

أما ما تعلق بالدراسات السابقة تم تسجيل أطروحة دكتوراه في القانون الخاص بجامعة وهران سنة 2013 للباحثة زهدور كوثر بعنوان "**المسؤولية المدنية عن عمليات نقل الدم في التشريع الجزائري (مقارنا)**" والتي تناولت فيها الباحثة بالتفصيل قواعد المسؤولية المدنية بصفة عامة في الباب الأول كما تطرقت لقواعد المسؤولية المدنية عن عمليات نقل الدم دراسة مقارنة بين التشريع الجزائري والفرنسي في الباب الثاني، وتتميز دراستي عن هذه الدراسة في عدة جوانب تتمثل في مجال المقارنة الذي كان أوسع حيث شملت العديد من التشريعات العربية، بالإضافة إلى جانب الأضرار الناجمة عن عملية نقل الدم التي تناولتها الباحثة بصفة عامة في حين أن دراستي تناولت الأضرار المتعلقة بفيروس الإيدز فقط، كما أن هذه الدراسة لم تتناول عنصر التعويض الذي تم التعرض إليه في دراستي، كما تم تسجيل أطروحة دكتوراه ثانية في القانون الخاص بجامعة تلمسان سنة 2016 للباحثة برابح يمينة بعنوان "**المسؤولية القانونية الناجمة عن عمليات نقل الدم –دراسة مقارنة–**" والتي تناولت فيها الباحثة قواعد المسؤولية القانونية الناجمة عن عمليات نقل الدم في القانون الخاص بالباب الأول كما تطرقت لقواعد المسؤولية القانونية الناجمة عن عمليات نقل الدم في القانون العام في الباب الثاني، وما يميز دراستي عن هذه الدراسة مجال الدراسة حيث أن الباحثة تطرقت إلى قواعد المسؤولية المدنية والجزائية والتأديبية، أما مجال دراستي محصور في قواعد المسؤولية المدنية فقط، كما أن الباحثة تطرقت إلى الأضرار الناجمة عن عملية نقل الدم بصفة عامة في حين دراستي متعلقة بأضرار فيروس الإيدز فقط، كما تم تسجيل أطروحة دكتوراه ثالثة بعنوان " **المسؤولية المدنية والجنائية عن عمليات نقل الدم–دراسة مقارنة**" للباحثة وافي خديجة سنة 2016 بجامعة سيدي بلعباس، والتي تناولت فيها الباحثة المسؤولية المدنية والجنائية عن عمليات

نقل الدم أما دراستي انحصرت على المسؤولية المدنية فقط بالإضافة إلى أن الباحثة تعرضت إلى الأضرار الناجمة عن عملية نقل الدم بصفة عامة أما دراستي تطرقت فيها إلى أضرار فيروس الإيدز، كما تتميز دراستي عن باقي هذه الدراسات أنها تناولت الموضوع على ضوء قانون الصحة رقم 18-11 في حين أن موضوعاته ا درست على ضوء قانون حماية الصحة وترقيتها رقم 75-58 الملغى .

وقد تم تقسيم هذه الدراسة إلى بابين، حيث تم التطرق في الباب الأول إلى الجوانب القانونية المتعلقة بعملية نقل الدم وفيروس الإيدز وتم تقسيمه إلى فصلين، الفصل الأول تم التعرض فيه إلى الإطار القانوني لعملية نقل الدم من أجل معرفة طبيعة هذه العملية وأساس مشروعيتها والقيود القانونية التي تحكمها والعلاقات القانونية الناجمة عنها وطبيعة التزام كل طرف فيها، أما الفصل الثاني تم التطرق فيه إلى ماهية فيروس الإيدز والآليات القانونية لمكافحة انتقاله خاصة عبر عملية نقل الدم، من أجل معرفة طبيعة فيروس الإيدز ومخاطره والجهود الوطنية والدولية لمكافحته، أما الباب الثاني تم التطرق فيه إلى قيام المسؤولية المدنية عن عملية نقل دم ملوث بفيروس الإيدز وأثارها، وقد تم تقسميه بدوره إلى فصلين تناول الفصل الأول شروط قيام هذه المسؤولية، من أجل الوقوف على أهم الصعوبات والإشكالات القانونية التي تعترض تطبيقها في هذه الحالة، أما الفصل الثاني تم التطرق فيه إلى التعويض وفقا للقواعد العامة للمسؤولية المدنية ووفقا لصناديق الضمان .

الباب الأول: الجوانب القانونية لعملية نقل الدم وفيروس الإيدز

من المتعارف عليه أن العلم والقانون يهدفان إلى خدمة البشرية في هذا الوجود لتستمر الحياة كما ينبغي، فكلما تم اكتشاف أمر علمي جديد يخدم البشرية و لم يكن معروف من قبل، تصدى القانون لينظم هذه المسألة ويضع القواعد والأسس التي تحكمها . فالعلم يخدم البشرية بكل جديد للاستفادة منه والقانون ينظم و يوفر الحماية لكل ما يخدم البشرية من جديد العلوم، كما هو الحال بالنسبة لعملية نقل الدم التي تكتسي أهمية بالغة في وقتنا الراهن في إسعاف المرضى والمصابين المحتاجين للدم، خاصة في عدم وجود بديل عن الدم البشري، لكن بالرغم من أهمية هذه العملية إلا إنها محفوفة بمخاطر نقل عدوى الأمراض التي تنتقل عبر الدم والتي يعتبر أخطرها الإطلاق فيروس الإيدز الذي يعد من أخطر الفيروسات التي تودي بحياة الملايين من البشر سنويا في العالم والتي لا يوجد لها علاج فعال إلى حد الآن، ولها أثار ذات أبعاد صحية واجتماعية واقتصادية تمس من كيان الفرد و الدولة ككل، خاصة ما تعلق منها بتدمير القوى المنتجة في المجتمع .

ونظرا لعدم إمكانية الاستغناء عن عملية نقل الدم في إنقاذ حياة المرضى من جهة وما تكتسيه هذه العملية من مخاطر الإصابة بعدوى الفيروسات المدمرة لجسم الإنسان كفيروس الإيدز من جهة أخرى عمدت التشريعات عبر العالم إلى وضع إطار قانوني من اجل تأمين عملية نقل الدم لتصبح أكثر سلامة و نافعة للمرضى والمصابين، كما عمدت إلى وضع إجراءات قانونية تكفل عدم انتقال فيروس الإيدز القاتل عبر عملية نقل الدم وباقي الطرق الأخرى، وقصد معرفة هذا الجوانب القانونية التي وضعتها التشريعات في سبيل تأمين حياة المرضى من مخاطر انتشا ر فيروس الإيدز عبر عملية نقل الدم، تم التعرض إلى الأطر القانونية التي تحكم عملية نقل الدم(**فصل أول**) وإلى حقيقة فيروس الإيدز والآليات القانونية لمكافحته خاصة عبر عملية نقل الدم(**فصل ثاني**).

الفصل الأول : الإطار القانوني لعملية نقل الدم

يعتبر الدم البشري واستخدامه في مجالات العلاج من أهم ما أفادت به ثورة العلوم الطبية الحديثة، حيث كشفت حقيقة الدم ومكوناته ووظائف ه الحيوية في جسم الإنسان، ونظرا لعدم وجود مصدر له سوى الإنسان ذاته ، أضحت عملية نقل الدم علاج لا يمكن الاستغناء عنها لصالح المرضى والمصابين، مما جعل توفير الدم وفقا للمعايير الطبية أمر ضروري، حيث تتولى مهمة جمع دماء المتبرعين وتحضره مراكز نقل الدم، والتي بدورها تورده للمستشفيات عند الطلب لصالح المرضى، وعليه فهذه العملية تتميز بتدخل أكثر من طرف فيها نظرا إلى المخاطر التي تحملها من جراء سوء استعمالها أو الفيروسات الخطيرة التي يمكن أن تنتقل عبرها، والتي يمكن أن تحول دون تحقيق الهدف العلاجي لعملية نقل الدم، ومن اجل تأمين هذه من هذه المخاطر عمدت معظم التشريعات في العالم إلى وضع مجموعة من القواعد القانونية التي تنظم عمل المتدخلين فيها وتوضح الالتزامات الواقعة على كل طرف، ومن اجل معرفة هذه القواعد والأطر القانونية التي وضعتها التشريعات المقارنة، كان لزاما في البداية التعرض إلى ماهية عملية نقل الدم(**مبحث أول**) باعتباره ا عملية مقعدة، ثم التعرض بعد ذلك إلى الضوابط القانونية التي تحكمها(**مبحث ثاني**) .

المبحث الأول : ماهية عملية نقل الدم

يعد موضوع نقل الدم من المواضيع العلمية المهمة والتي أحطها القانون أهمية بالغة، نظرا لكونها من العلاجات التي لا يمكن الاستغناء عنها ولا يمكن الاستعاضة عنه ا بأي دواء آخر، فقد أصبحت في وقتنا الراهن أمر لا بد منه، وقصد الولوج في أطوار هذه العملية كان لزامنا في البداية معرفة ماهية هذه المادة الحيوية والتطرق إلى مكوناتها وظائفها وطبيعتها القانونية **(مطلب أول)** ثم التطرق بعد ذلك إلى التعريف بهذه العملية ومشروعيتها وأساسها القانوني وضرورتها في الاستشفاء **(مطلب ثاني)** وفي الأخير يتم التعرض إلى التنظيم القانوني لها **(مطلب ثالث)**.

المطلب الأول : مفهوم الدم البشري

يعتبر الدم البشري من أهم السوائل الحيوية الموجود في جسم الإنسان، لما يقوم به من وظائف حيوية هامة و تفرده بخصائص ومميزات، جعلت العلماء عاجزين عن إيجاد بديل عنه، و لمعرفة هذا السائل الحيوي في جسم الإنسان والوقوف على حقائقه وجب التطرق إلى تعريفه **(فرع أول)** ثم إلى مكوناته **(فرع ثاني)** و أهم وظائفه في الجسم الآدمي **(فرع ثالث)** بالإضافة إلى طبيعته القانونية **(فرع رابع)** .

الفرع الأول : التعريف بالدم

نظرا لتعدد المجالات التي يستخدم فيها مصطلح الدم، وجب التعرض إلى تعريفه وفق الجوانب المختلفة، انطلاقا من التعريف اللغوي **(أولا)** ثم التعريف الاصطلاحي الطبي **(ثانيا)** وأخيرا التعريف القانوني **(ثالثا)** .

أولا: التعريف اللغوي للدم

مفرده دم وجمعه دماء ودمي و هو سائل حيوي أحمر يسري في الجهاز الدوري للإنسان والحيوان، وينقل العناصر المغذية للجسم بواسطة الأوردة والشرايين [1] وقد ورد

[1] د. أحمد مختار عمر، معجم اللغة العربية المعاصرة، ج1، دار عالم الكتب، القاهرة، مصر، 2008، ص 771 .

لفظ الدم في القرآن الكريم والسنة النبوية مرارا وفي أحوال عدة، فأحي انا يذكر في باب النجاسات باعتباره مؤثرا في الطهارة و باعتباره وسيلة إبراء للرحم كما في العدة ثم تارة يذكر في باب المطعمات باعتباره من المحرم أكله، وتارة أخرى يذكر في باب التطبيب والمعالجات تحت اسم الحجامة، كما ذكر مجازا في باب الجنايات حيث يعبر به عن القصاص، وفي باب الكفارات مثل الهدي في الحج عند القول "يلزمه دم "[1].

ثانيا: تعريف الدم في الاصطلاح الطبي

السائل الأحمر اللزج، الذي يتدفق عبر الشرايين و الأوردة والشعيرات الدموية من خلال عملية ضخ القلب، و بفضل تركيبته المعقدة يسري بسرعة في الجسم حيث يغذي جميع الأنسجة، ويؤدي وظائف متعددة، كنقل الغازات (الأكسجين، وغاز أول أكسيد النيتروجين وثاني أكسيد الكربون)، والمواد الغذائية (الكربوهيدرات، الدهون، البروتينات)، و العناصر اللازمة للدفاع عن الجسم ضد البكتيريا والطفيليات والفيروسات (الأجسام المضادة، الحمضيات، الخلايا الليمفاوية)[2].

ثالثا-التعريف القانوني

عرفه المشرع الأردني الدم بمقتضى المادة 02 من نظام رقم 83 لسنة 2014 المتضمن نظام خدمات نقــل الدم على أنه " **النسيج المائع الذي يقطف من المتبرع بكامل**

[1] د. حمد سلمان سليمان الزيود، المسؤولية المدنية عن عملية نقل الدم الملوث ، دراسة مقارنة في الفقه الإسلامي والقانون الوضعي، أطروحة دكتوراه في القانون المدني، جامعة عين شمس، مصر، 2008، ص 14.

[2] "**Liquide rouge, visqueux, circulant dans les artères et dans les veines sous l'action de la pompe cardiaque.Grâce à sa composition complexe et à sa circulation rapide, le sang, en irriguant tous les tissus, assure de multiples fonctions. Il permet notamment, par l'intermédiaire du réseau capillaire interposé entre la circulation artérielle et la circulation veineuse, le transport des gaz (oxygène, monoxyde d'azote et gaz carbonique), celui de substances nutritives (glucides, lipides, protides), celui des éléments nécessaires aux défenses de l'organisme contre les bactéries, parasites et virus (anticorps, éosinophiles, lymphocytes, monocytes, polynucléaires neutrophiles)".**WAINSTEN, Jean-Pierre, Le Larousse médical, Larousse, Paris, 2009, P 849

.

تركيبته أو أحد مكوناته"[1]، أما المشرع الإماراتي فعرفه طباقا للفصل الثاني من نظام نقل الدم المعتمد بقرار مجلس الوزراء رقم 28 بأنه "**هو عبارة عن سائل عضوي يسري في الأوعية الدموية والقلب ويحتوي على صبغة الهيموجلوبين، ويعتبر الدم ومكوناته الأساسية من المواد العلاجية عظيمة القيمة والخطورة وكذلك فهو مورد بشري هام يصعب الحصول عليه بسهولة**"[2]، أما باقي التشريعات الأخرى لم تقدم ضمن قوانينها تعريفا للدم، على غرار المشرع الجزائري والفرنسي .

الفرع الثاني : مكونات الدم

يتمتع الدم بدرجة من التعقيد تعادل درجة التحدي التي يواجهها إيجاد بديل له، حيث أن له صفات متميزة تجعله نسيجا فريدا في نوعه[3]، و يتكون الدم من مادة سائلة تسمى البلازما **(أولا)** تسبح فيها الخلايا الدموية **(ثانيا)** .

أولا : البلازما le plasma

عبارة عن سائل مائي أصفر شفاف تسبح فيه الكريات الدموية، يحتوي على 95% من الماء، و 9% من العناصر الأخرى بكميات مختلفة بما في ذلك العناصر الغذائية والبروتينات، وتبلغ نسبة البلازما من الحجم الكلي من الدم 54%[4]،ويتمثل دورها في القيام بكل الاتصالات والانتقالات اللازمة لأعضاء الجسم والمتمثلة في عملية النقل داخل الجسم؛ كنقل المواد الغذائية من الأمعاء إلى الأعضاء المختلفة للاستفادة منها[5]، كما

---

[1] نظام رقم 83 لسنة 2014 المؤرخ في 6 ذو القعدة 1435 الموافق لـــ 01 سبتمبر 2014، المتضمن نظام خدمات نقل الدم، ج ر عدد 5299 لسنة 2014 .

[2] قرار مجلس الوزراء رقم 28 المؤرخ في 03 يوليو 2008 الموافق لـــ 3 رجب 1429 المتعلق بنظام نقل الدم، ج ر عدد 483 لسنة 2008 .

[3] د. فوزي إسماعيل عيسى، د. نور الهدى عبد الودود هلال زيدان، الدم يستغيث، مقال منشور بمجلة أسيوط للدراسات البيئية، مصر، العدد33، 2009، ص 47 .

[4] WAINSTEN, Jean-Pierre, op.cit , p 850 .

[5] د. محمد الطوالبة، د.عبد الله الصيفي، نقل الدم بين الطب والفقه ، مقال منشور بالمجلة الأردنية في الدراسات الإسلامية، جامعة آل البيت، الأردن، المجلد 11، العدد 1، 2015، ص 199 .

تحتوي البلازما على مخزن مصغر لكل ما يلزم خلايا الجسم من مصادر للطاقة، حيث تتكون المواد الغذائية للبلازما من السكريات بما في ذلك الجلوكوز والدهون (الكوليسترول والدهون الثلاثية والأحماض الدهنية) والأحماض الأمينية والمعادن والفيتامينات، ويتم نقل هذه المواد الغذائية إلى الأنسجة أو مكان تخزين مثل الكبد، حيث يتم الإفراج عنها وفقا لاحتياجات الجسم[1]، بالإضافة إلى نقل الإشارات المختلفة بطريقة كيميائية عن طريق الهرمونات التي تفرز بواسطة بعض الأعضاء لضبط وظائف الجسم المختلفة مثل ضبط ضغط الدم، ومثل الاستجابة للجوع[2].

ثانيا: الخلايا الدموية les cellules

وتتكون من ثلاثة مجموعات رئيسية وهي: كريات الدم الحمراء والبيضاء بالإضافة إلى الصفيحات الدموية .

أ كريات الدم الحمراء les globules rouges

وتسمى كريات دموية لأنها لا تحتوي على صفات الخلايا لذلك فهي غير قادرة عن الانقسام و التكاثر[3] وهي خلايا صغيرة جدا لا ترى بالعين المجردة و إنما ترى بالمجهر قرصية الشكل مضغوطة من الجانبين وتفقد نواتها بعد مدة من تكوينها [4]، وتحتوي خلايا الدم الحمراء بشكل أساسي على الهيموجلوبين، وهو الصباغ الذي يتمثل دوره الأساسي في نقل الأكسجين من الرئتين إلى الأنسجة، ثم يتم الإفراج عن الأكسجين ويتم شحن خلايا الدم الحمراء في مقابل ثاني أكسيد الكربون[5]، ويبلغ عمرها 120 يوما حيث يقوم الطحال بتفكيك مكوناتها عند انتهائها، و يبلغ عددها في الذكور البالغين حوالي خمسة ملايين خلية

[1] WAINSTEN, Jean-Pierre, op.cit , p 851 .

[2] د. محمد عبد المقصود حسن داود، مدى مشروعية الاستشفاء بالدم البشري و أثر التصرف فيه، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، 1999، ص 24.

[3] د. فوزي إسماعيل عيسى ، د. نور الهدى عبد الودود هلال زيدان ، مرجع سابق ، ص 48 .

[4] د. محمد عبد المقصود حسن داود، مرجع سابق، ص 32 .

[5] WAINSTEN, Jean-Pierre, op.cit , p 850 .

حمراء في كل مليمتر مكعب من الدم السائل، بينما يبلغ عددها في الإناث البالغات حوالي أربعة ملايين ونصف في كل مليمتر مكعب من الدم السائل[1].

ب كريات الدم البيضاء les globules blancs

تختلف الخلايا البيضاء عن الحمراء بعدم وجود الهيموجلوبين ولكنها تتميز عنها بوجود نواه وفي الحقيقة فإن اللون الأصلي لهذه الخلايا يعتبر شفافاً لكنه نتيجة لانعكاس الضوء فهم يظهروا تحت المجهر باللون الأبيض[2]، ذات شكل غير ثابت، وهي خط الدفاع الأول في الجسم حيث تهاجم الميكروبات والفيروسات [3]، حيث تلعب دورا أساسيا في الدفاع ضد الالتهابات البكتيرية والفطريات والطفيليات[4] .

ت الصفيحات الدموية les plaquettes

وهي أجسام بيضاوية الشكل عديمة النواة [5]، تلعب دورا أساسيا مع عوامل التخثر في تشكيل تجلط الدم، وبالتالي وقف النزيف[6]، وسبب عدم تخثر وتجلط الدم داخل الأوعية الدموية واقتصار على خارج الأوعية فقط، لكون سريان الدم يجري بصورة طبيعية فلا تبطئ سرعته وما دامت الصفائح الدموية تنزلق بسهولة داخل الأوعية الدموية فلا تتفتت[7].

الفرع الثالث: وظائف الدم

للدم عدة وظائف بيولوجية ذات أهمية بالغة للجسم البشري، بحيث لا يمكن لأي عنصر آخر القيام بها، إذ تتمحور أساسا في نقل الأكسجين و الأغذية إلى الجسم، وكذا في التخلص من فضلات الخلايا، علاوة على تقويته لجهاز المناعة و حفظ ه لدرجة حرارة

[1] د. محمد الطوالبة، د.عبد الله الصيفي، مرجع سابق ، ص 199. د.محمد عبد المقصود حسن داود، مرجع سابق، ص 32.

[2] د. فوزي إسماعيل عيسى ، د. نور الهدى عبد الودود هلال زيدان، مرجع سابق ، ص 48 .

[3] د. وائل محمود أبو الفتوح، مرجع سابق، ص 08 .

[4] WAINSTEN, Jean-Pierre, op.cit , p 850 .

[5] د. محمد عبد المقصود حسن داود، مرجع سابق، ص 34 .

[6] WAINSTEN, Jean-Pierre, op.cit , p 852 .

[7] د. فوزي إسماعيل عيسى، د. نور الهدى عبد الودود هلال زيدان، مرجع سابق ، ص 50 .

الجسم، بالإضافة إلى حفظ التوازن المائي داخل جسم الإنسان، و تنظيم عملية التمثيل الغذائي، وجميع هذه الوظائف يتم التطرق إليها بنوع من التفصيل في ما يلي :

-**دور الدم في عملية التنفس** :يحمل الدم الأكسجين من الرئتين إلى الأنسجة و كذلك ثاني أكسيد الكربون المتولد من نشاط الأنسجة إلى الرئتين في هواء الزفير[1] .

- **دور الدم في عملية التغذية** : يحمل الدم المواد الغذائية الأولية التي تمتصها الأمعاء إلى الخلايا المختلفة لإستعمالها في إنتاج الطاقة اللازمة لنشاط الجسم، ولو لا هذه التغذية لهلكت الأنسجة بعد ساعات قلائل[2].

-**دور الدم في عملية طرح الفضلات** : يقوم الدم بحمل الفضلات الضارة المتبقية نتيجة لعملية التمثيل الغذائي في الجسم و ذلك من خلال أجهزة الإخراج كالكلى و الجلد فيتخلص منها الجسم عن طريق البول والعرق [3].

-**دور الدم في المناعة** : يحتوي الدم على خلايا الدم البيضاء التي تقوم بدور أساسي متمثل في حماية الجسم ووقايته من الالتهابات والأمراض[4] .

- **دور الدم في التوازن المائي للجسم** : يساعد الدم في حفظ توازن الماء بالجسم بحمل الماء الزائد لأجهزة الإخراج، بحيث يكون هناك إتزان بين ما نحصل عليه من ماء عن طريق الشراب و الطعام و بين ما نفقده عن طريق البول و العرق [5].

-**دور الدم في تنظيم درجة حرارة الجسم** : يقوم الدم بامتصاص الحرارة من الأعضاء الداخلية و العضلات وأثناء انتقاله منها إلى الأعضاء الخارجية وتحت الجلد، فدوره

---

[1] د. محمد عبد المقصود حسن داود، مرجع سابق، ص 40 .

[2] د. محمد جلال حسن الأتروشي، مرجع سابق، ص 22 .

[3] د. أنس محمد عبد الغفار، المسؤولية المدنية لمراكز وبنوك الدم، دار الكتب القانونية، مصر، 2014، ص 36 .

[4] WAINSTEN, Jean-Pierre, op.cit , p 850 .

[5] د. أنس محمد عبد الغفار، مرجع سابق، ص 37 .

المنسق والموزع لدرجة حرارة الجسم، ليساهم في الإبقاء على درجة حرارة واحدة في أجزاء الجسم المختلفة [1].

– **دور الدم في تنظيم عملية التمثيل الغذائي:** يحمل الدم الهرمونات و بعض المواد الهامة اللازمة لتنظيم عملية التمثيل الغذائي في الجسم ، وتنظيم البيئة الداخلية للجسم مثل كمية الماء ودرجة الحموضة في الأنسجة[2].

–**تخثر الدم:** يعمل الدم على الوقاية من النزيف بواسطة التجلط فيحافظ على كمية الدم الطبيعية في الجسم، ذلك أن الإنسان لو نزف إلى حد معين قد يؤدي إلى الوفاة[3] .

– **توزيع الهرمونات:** الهرمونات مركبات كيميائية تفرزها الغدد الصماء لتؤثر في مناطق أخرى من جسم الإنسان، حيث تفرز الهرمونات في الدم وهو الذي يقوم بنقلها للخلايا أو الأنسجة أو الأعضاء لتؤثر في نشاطاتها[4] .

الفرع الرابع: الطبيعة القانونية للدم

إن لتحديد الطبيعة القانونية للدم أهمية بالغة وهذا لكونه لو اعتبر الدم مجرد جزئية مثله مثل الجزئيات السائلة (العرق – الدمع– اللعاب...) فانه لن يتمتع بالحماية القانونية الكافية وعلى العكس إذا اعتبر عضوا يتمتع بالحماية القانونية الكاملة والمكفولة بموجب القانون والفقه الإسلامي[5].

وقد ظهر خلاف بين الفقهاء في تحديد الطبيعة القانونية للدم فهناك من يعتبره عضو من أعضاء الجسم الآدمي مثله مثل باقي الأعضاء، ويتميز بخاصية منفردة وهي أنه عضو سائل، وهو الاتجاه الذي سار عليه الفقه الإسلامي فقد اعتبره مجمع الفقه الإسلامي

---

[1] د. محمد عبد المقصود حسن داود، مرجع سابق، ص 41.

[2] د. فوزي إسماعيل عيسى، د. نور الهدى عبد الودود هلال زيدان، مرجع سابق، ص 49 .

[3] د. وائل محمود أبو الفتوح، مرجع سابق، ص 12 .

[4] د. مصطفى محمد عرجاوي، أحكام نقل الدم في القانون المدني والفقه الإسلامي ، ط2، دار المنار، القاهرة، 1993، ص 96 .

[5] د. وائل محمود أبو الفتوح، مرجع سابق، ص 35 .

المنعقد في دورته الرابعة بمقر المجمع بجدة بين 11 و 6 فبراير 1988 بأنه عضو من أعضاء الجسم الإنساني حيث نص في قراره رقم 01 المؤرخ في 04 أوت 1988 على أنه "**يقصد هنا بالعضو أي جزء من الإنسان، من أنسجة وخلايا ودماء ونحوها، كقرنية العين. سواء أكان متصلاً به، أم انفصل عنه** "[1]، وقد استند مجموع الفقهاء المؤيدين لهذا الرأي إلى كون التعريفات الفقهية الموسعة من نطاق العضو حيث أنها لم تعد تقتصر على الأعضاء اليابسة بل أصبحت تشمل الأعضاء السائلة مثل المني والهرمونات وكذلك الدم، هذا بالإضافة إلى أنه من الناحية التركيبية والوظيفية فالدم اقتضت وظيفته أن يكون عضوا متحركا سائلا لأنه يضطلع بمهام نقلية خطيرة تهم خلايا الجسم كله[2]، فالعضو في جسم الإنسان يتكون من مجموعة متماثلة تقوم فيه بأداء وظائفها، والدم مكانه الأوردة والشرايين، ويتكون من جزئين أساسيين هما البلازما والخلايا، وكلاهما يشارك في وظيفة الدم النقلية[3].

ولم يوافق على هذه التوصية الدكتور منذر الفضل، ويرى عدم صواب إطلاق لفظ العضو على الدم، ويسترشد للدلالة على صحة رأيه بالتعريف اللغوي للعضو الذي يعرف العضو بأنه "**كل عظم وافر من الجسم بلحمه**" واعتبر أن العضو جزء من جسد الإنسان، كاليد والرجل والأنف، ومثل هذا في معاجم اللغة الفرنسية والإنجليزية، ولكن هذا الاستشهاد محل نظر لأن هناك كثير من أعضاء الجسم ليس فيها عظم ومع ذلك تعتبر من الأعضاء ولا يكسوها لحم وتعتبر من الأعضاء، فالقلب والكبد، والعين والأذن والرئتان

---

[1] القرار رقم 01–04 المؤرخ في 04 أوت 1988 بشأن انتفاع الإنسان بأعضاء جسم إنسان آخر حيا كان أو ميتا ، المنبثق عن اجتماع مجلس مجمع الفقه الإسلامي في دورة مؤتمره الرابع، المنعقدة بجدة في المملكة العربية السعودية من 06 إلى 11 فبراير 1988، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد 4، ج 1، جدة ، المملكة العربية السعودية، تصدر عن منظمة الفقه الإسلامي، 1988، ص 508 .

[2] د. وائل محمود أبو الفتوح، مرجع سابق ، ص 42 .

[3] د. أنس محمد عبد الغفار، مرجع سابق، ص 54 .

وغيرها تعتبر أعضاء في جسم الإنسان، إلا أنها لا تعتبر أعضاء إذا نظرنا إليها وفق مفهوم اللغويين[1] .

وهناك من يعتبر أن الدم ليس بعضو من أعضاء الجسم بل إنه نسيج، معتمدين في ذلك على العلوم الطبية والتعريف الطبي، باعتبار أن الدم نسيج يتألف من خلايا عالقة في مادة سائلة تسمى البلازما وتحتوى على مواد بروتينية تتحول إلى ألياف أثناء عملية التخثر[2]، فالدم عبارة عن نسيج أما الأعضاء فهي عبارة عن جملة من الأنسجة وهذه الأخير مجموعة من الخلايا ولكل خلية وظيفة خاصة بها، بالإضافة إلى ذلك فالعضو له شكل معين كالعين، الكبد، الرئة أما الدم فشكله متغير ويدخل ضمن المشتقات والمنتجات البشرية[3]، وهي قابلة للتجديد كالخلايا العصبية وبويضة الأنثى والأخذ منها لا يؤدي إلى نفاذها[4]، هذا بالإضافة إلى كون الدم لا يقوم مقام العضو خارج الجهاز الوعائي للجسم ويعتبر جزء من عضو ويقوم فقط بتحسين كفاءة الدورة الدموية مما يؤدي إلى تحسين صحة المريض وبذلك يعد الدم بهذه النسبة علاجا للمريض وفي الوقت نفسه يمكن أن يكون وسطا فعالا لنقل فيروسات الأمراض الخطرة والمعدية المختلفة [5]، كما أنه من منظور القانون في حالة القتل والضرب يعاقب على المساس بأعضاء جسم الإنسان دون الإشارة الدم نفسه[6] .

---

[1] د. إبراهيم الحسين إبراهيم، **د. أحمد جابر بدران** ، نقل وزرع الأعضاء البشرية بين الإحياء– دراسة مقارنة بين الشريعة والقانون، مركز الدراسات الفقهية والاقتصادية، القاهرة، 2013، ص 77 .

[2] د. حسني عودة الزعال، التصرف القانوني بالأعضاء البشرية في القانون الجنائي، دراسة مقارنة دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، 2001، ص 50 و51.

[3] حسني عودة الزعال، مرجع سابق، ص 46 و 47 .

[4] محمد صلاح أحمد فتحي العزة، الحماية الجنائية لجسم الإنسان البشري في الاتجاهات الطبية الحديثة، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، 2002، ص 17 18 .

[5] د. محمد جلال حسن الأتروشي، مرجع سابق، ص 23 و 24 .

[6] BAUD, Jean-Pierre. La nature juridique du sang. Terrain, Revue Anthropologie & sciences humaines, n° 56,2011, p 102.

وهذا الرأي محل نظر بالنسبة للدكتور محمد عبد المقصود حسن داود لأن الاعتداء على الدم البشري-هو جزء من الجسم- إنما يشكل اعتداء على معصومية الجسد، وتثيره المسؤولية الجنائية بصفته ضرب أو جرح، وكذا المسؤولية المدنية لما يسببه من ضرر ويعد كذلك خرقا لمبدأ التكامل الجسدي للإنسان[1]

وما يمكن استخلاصه مما تقدم فيما يخص الخلاف حول كون الدم عضو أم نسيج فإن الأكيد انه جزء من الجسم وأي اعتداء عليه إنما يشكل اعتداء على صحة هذا الجسم وعلى الحق في السلامة الجسدية والذي يعتبر من الحقوق اللصيقة بشخصية الإنسان وذلك ما لم يتم نقل الدم أو الحصول عليه وفقا لرضا المتبرع والمريض وبما لا يتعرض وصحة أجسامهم[2].

المطلب الثاني : مفهوم عملية نقل الدم

تعتبر عمليات نقل الدم إحدى العمليات التي اعتبرها التاريخ حدثا طبيا واجتماعيا جعل للدم البشري السيادة المطلقة في إنقاذ الحياة البشرية، إذا تعتبر من أهم الوسائل العلاجية في إنقاذ العديد من الحالات المرضية، و قصد معرفة هذه العملية يتم التطرق في البداية إلى تعريفها (**فرع أول**) ثم إلى مشروعيتها في الفقه الإسلامي(**فرع ثاني**) والأساس القانوني لأبحتها **(فرع ثالث)** وفي الأخير التطرق إلى أهم الحالات المتطلبة لها **(فرع رابع)**.

الفرع الأول : تعريف عملية نقل الدم

عملية نقل الدم هي " **سحب كمية محدودة ومدروسة من السائل الدموي من وريد شخص سليم وحقنه في وريد شخص أخر مريض بحاجة إليه، بقصد تعويض دم مفقود**

[1] د. محمد عبد المقصود حسن داود، مرجع سابق، ص 31.

[2] د. حسام الدين كمال الاهواني، المشاكل القانونية التي تثيرها عمليات زرع الأعضاء البشرية: دراسة مقارنة، مقال منشور بمجلة العلوم القانونية والاقتصادية، جامعة عين شمس، القاهرة، العدد 1، مجلد 17، 1975، ص 11 .

بمقدار يهدد الحياة"[1]، حيث تتم في البداية عن طريق أخذ الدم من الشخص المتبرع بالدم، لينقل إلى شخص المتلقي سواء في صورته الطبيعية وهو ما يعرف بالدم الكامل أو فقط بأحد مكوناته أي احد مشتقاته، وتهدف هذه العملية إلى تزويد المتلقي بالدم أو مشتقاته التي يعجز جسمه على توفيرها [2]، وتشمل عملية نقل الدم جميع الأنشطة المتعلقة بالدم كالتبرع أو سحب الدم وإعداده وحفظه، و تنقسم عمليات نقل الدم إلى نوعين رئيسين اعتمادا على المصدر فهناك عملية نقل الدم المتجانسة وتتم من خلال استخدام دم مخزن للآخرين وهناك عملية النقل الذاتي وتتم هذه من خلال استخدام دم المريض نفسه المخزن[3].

ويعتمد العلاج بنقل الدم على استخدام الدم من طرف متبرع في صحة جيدة لكي يستفيد منه مريض المتلقي للدم، ويستجيب نقل الدم إلى تقسيم واضح للمهام يرتكز على مراكز نقل الدم التي يتمثل دورها في جمع الدم المتبرع به وتأهيله وتوزيعه لصالح المستشفيات العامة أو الخاصة الذي تنقله بدورها للمرضى[4] .

ولقد شهدت عملية نقل الدم تطورات كثيرة عبر الأزمان إلى وصلت إلى ما هي عليه اليوم، حيث تمكن الطبيب العربي ابن النفيس في القرن الثالث عشر الميلادي من معرفة الدورة الدموية الصغرى، وتبعته بعدها عدة محاولات لنقل الدم [5]، حيث كانت أولها مفيدة أو على الأقل لم تكن ضارة لصالح المريض(Antoine Mauroy) بفرنسا سنة 1667، ثم تكررت العملية للمرة الثانية والثالثة إلا أن نتائجها كانت كارثية ومات المريض، وقدمت القضية للعدالة بتاريخ 17 افريل 1668، ليعقبها بعدها حظر تام لعمليات نقل الدم من طرف البرلمان الفرنسي بتاريخ 10 جانفي 1670 الذي جرم هذه

---

[1] د. محمد جلال حسن الأتروشي، مرجع سابق، ص 26 .

[2] إبن الزبير عمر ، المسؤولية المدنية لمراكز نقل الدم ، مذكرة ماجستير في القانون الخاص، كلية الحقوق، جامعة الجزائر، 2002، ص 05 .

[3] د. أنس محمد عبد الغفار، مرجع سابق ، ص 42 .

[4] QUARANTA, Jean-François, et al, Transfusion sanguine: la sécurité de la chaîne .revue La Presse Médicale, Vol 44, N° 2, 2015, p 215.

[5] د. محمد جلال حسن الأتروشي، مرجع سابق، ص 31 .

العملية[1]، ليتوقف بعدها البحث الطبي في هذا المجال، إلى غاية سنة 1900 حيث توصل الطبيب النمساوي (Karl Landsteiner) بمعهد الصحة العام بفينا إلى اكتشاف العناصر الرئيسية التي تحدد ثلاث فصائل للدم (A.B.O) و أكد على ضرورة معرفة الفصيلة الدموية لكي تكون عملية نقل الدم مجدية وغير ضارة [2] ، وتم اكتشاف الفصيلة الرابعة(AB) سنة 1902م من طرف العالمين (snorly) و(castllo)، ليشهد بعد ذلك الأطباء معضلة منع تجلط الدم وكيفية تخزينه وتمكنوا من ذلك سنة 1914 حيث أصبح تخزين الدم ممكنا ولفترات طويلة [3]، وفي سنة 1921 قام أربعة من جمعية الصليب الأحمر في لندن بالتبرع بالدم في مستشفى عام لإنقاذ حياة بعض المرضى، وبذلك بدأ التبرع المجاني للدم لأول مرة في التاريخ، وفي سنة 1936 افتتح أول بنك في العالم بشيكاغو الأمريكية[4] .

الفرع الثاني : مشروعية نقل الدم في الفقه الإسلامي

من المعلوم أن الدين الإسلامي دين شامل يلبي جميع حاجات البشر، فهو يقدم حلول شافية بكل ما يخطر ببال الإنسان من الأسئلة والاستفسارات، وبسبب التقدم الذي حققه علم الطب في الوقت الحاضر ونتيجة لهذا التقدم ظهرت مسائل علمية لم يتعرض لها الفقهاء المسلمون الأوائل لأنها لم تكن في زمانهم ومن غير الممكن معرفتها أو الاستدلال عليها وأصبحت اليوم حقائق بل وقائع ملموسة تحتاج إلى بيان حكم الشرع فيها، مما دفع العلماء في العصر الحاضر للاجتهاد للوصول إلى حكم شرعي، ومن هذه الأمور حكم عملية نقل الدم[5]، ولقد اختلف العلماء قديما في جواز نقل الدم، لكن أهل العلم المعاصرون

[1] THIBERT, J.-B, Le statut juridique des produits thérapeutiques issus du sang et ses conséquences, Transfusion Clinique et Biologique, Vol 23, N° 2, 2016, P 66 .

[2] PICARD, Jean-François, SCHNEIDER, William H, L'histoire de la transfusion sanguine dans sa relation à la recherche médicale, Vingtième siècle, Revue d'histoire, N°49, 1996, p 3.

[3] د. أنس محمد عبد الغفار، مرجع سابق، ص 41 .

[4] د. مصطفى محمد عرجاوي، مرجع سابق، ص 110 .

[5] د. ممدوح خليل البحر، مرجع سابق، ص 209 .

ذهبوا إلى جواز نقل الدم وفقا للصورة التي تحفظ صحة المتبرع وتصون حياة المتلقي بعد الأخذ بكل الأسباب والاحتياطات الطبية [1]، كما أجازوا حفظه للاستطباب به عند الحاجة الماسة له، [2] وقد صدرت في هذا الإطار العديد من الفتاوى من العلماء والهيئات والمجمعات الفقهية والتي نذكر منها ما يلي :

– قرار مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي، والذي جاء فيه أنه"**يجوز نقل عضو من جسم إنسان إلى جسم إنسان آخر، إن كان هذا العضو يتجدد تلقائيا كالدم والجلد، ويراعى في ذلك اشتراط كون الباذل كامل الأهلية وتحقق الشروط الشرعية المعتبرة**" [3].

– فتوى لجنة الفتوى بالجامع الأزهر، وجاء فيها : "**أنه إذا توقف شفاء المريض أو الجريح وإنقاذ حياته على نقل الدم إليه من آخر، بألا يوجد من المباح ما يقوم مقامه في شفائه وإنقاذ حياته، جاز نقل هذا الدم إليه بغير شبهة ولو من غير مسلم، وكذلك إذا توقفت سلامة عضو وقوامه هذا العضو بما خلقه الله له ذلك جاز نقل الدم إليه** "[4].

– قرار هيئة كبار العلماء بالمملكة العربية السعودية، وقد جاء فيه : "**يجوز أن يتبرع الإنسان من دمه بما لا يضره عند الحاجة إلى ذلك لإسعاف من يحتاجه من المسلمين**".[5]

---

[1] د. مصطفى محمد عرجاوي، مرجع سابق، ص 192 .

[2] د. مصطفى محمد عرجاوي، الآثار المترتبة عن نقل الدم البشري في الفقه الإسلامي والقانون الوضعي، مقال منشور بمجلة الشريعة والدراسات الإسلامية، الكويت، العدد 42، مجلد 15، 2000، ص 210 .

[3] القرار رقم 01–04 المؤرخ في 04 أوت 1988 بشأن انتفاع الإنسان بأعضاء جسم إنسان آخر ح يا كان أو ميتا، المنبثق عن اجتماع مجلس مجمع الفقه الإسلامي في دورة مؤتمره الرابع، المنعقدة بجدة بتاريخ من 06 إلى 11 فيفري 1988، مرجع سابق، ص 509 .

[4] الفتوى رقم 492 الصادرة عن لجنة الفتوى بالأزهر الشريف، منشورة بمجلة الأزهر، المجلد 20، عدد8، مصر، 1947، ص743.

[5] القرار رقم 65 المؤرخ في 7 صفر 1399 الموافق لـــ 7جانفي 1979 بشأن حكم التبرع بالدم وإنشاء بنك لحفظه، المنبثق عن الدورة الثالثة الاستثنائية لمجلس هيئة كبار العلماء المنعقدة بمدينة الرياض(المملكة العربية السعودية) المنعقدة مابين 1 و6 جانفي 1979، منشور في أبحاث هيئة كبار العلماء بالمملكة العربية السعودية، الرئاسة العامة للبحوث العلمية والإفتاء، المجلد 7،ط4، الرياض، المملكة العربية السعودية، 2014، ص 39.

و لقد أجمعت مختلف الفتاوى والقرارات واستقرت على جواز عملية نقل الدم في محيط الشروط والضوابط التالية[1]:

1 قيام الضرورة وتحققها .

2 عدم وجود بديل للدم البشري من المباح .

3 أن لا يتضرر لشخص المنقول منه الدم و لا المنقول إليه .

4 توفر رضاء المأخوذ منه وطواعيته .

5 أن يكون النقل والتعويض يجريه طبيب ماهر .

6 أن يكون نقل الدم بالقدر ما يحتاجه المريض فالضرورة تقدر بقدها .

7 أن لا يأخذ المتبرع على ذلك مقابلا ماليا[2].

ولقد استدل أهل العلم المعاصرون في هذه المسألة بأدلة متعددة ونذكر منها :

01 – قوله تعالى :" **مِنْ أَجْلِ ذَلِكَ كَتَبْنَا عَلَىٰ بَنِي إِسْرَائِيلَ أَنَّهُ مَن قَتَلَ نَفْسًا بِغَيْرِ نَفْسٍ أَوْ فَسَادٍ فِي الْأَرْضِ فَكَأَنَّمَا قَتَلَ النَّاسَ جَمِيعًا وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعًا** "[3] دلت الآية على فضل إحياء النفس، الذي منه إنقاذها من أسباب الهلاك، ومن بين أسباب الهلاك المرض فبذل السبب من المسلم لأخيه لإنقاذه من مرضه، إنقاذ له من الهلاك بأي سبب من العلاج[4]، وهو ما ينطبق على نقل الدم إلى مريض من إنسان خالي من الأمراض[5].

02 – قاعدة "**الضرورات تبيح المحظورات**"، وتوجد أدلة تبين ذلك كقول الله تعالى :" **إِنَّمَا حَرَّمَ عَلَيْكُمُ الْمَيْتَةَ وَالدَّمَ وَلَحْمَ الْخِنزِيرِ وَمَا أُهِلَّ بِهِ لِغَيْرِ اللَّهِ فَمَنِ اضْطُرَّ غَيْرَ بَاغٍ وَلَا**

---

[1] د. بكر بن عبد الله ابو زيد، التشريح الجثماني والنقل والتعويض الإنساني، بحث منشور بمجلة مجمع الفقه الإسلامي، الصادرة عن منظمة الفقه الإسلامي، جدة، المملكة العربية السعودية، العدد 4، ج 1، 1988، ص 178.

[2] د. احمد فهمي أبو سنة، مرجع سابق، ص 51 .

[3] سورة المائدة الآية 32 .

[4] د. بكر بن عبد الله أبو زيد، مرجع سابق، ص 163 .

[5] د. ممدوح خليل البحر، مرجع سابق، ص 211 .

عَادٍ فَلا إِثْمَ عَلَيْهِ إِنَّ اللَّهَ غَفُورٌ رَحِيمٌ "[1] وقوله تعالى" **وَمَا لَكُمْ أَلَّا تَأْكُلُوا مِمَّا ذُكِرَ اسْمُ اللَّهِ عَلَيْهِ وَقَدْ فَصَّلَ لَكُم مَّا حَرَّمَ عَلَيْكُمْ إِلَّا مَا اضْطُرِرْتُمْ إِلَيْهِ**"[2] فهاتين الآيتين دلتا على نفي الإثم ورفع الحرج عمن اضطر إلى المحرم ، وإذا جاز تناول المحظور كالميتة والخمر وغيرها حال الضرورة فإن ذلك عام في كل ما تحفظ به النفس الإنسانية من الطعام والعلاج وغيره[3] مثل نقل الدم، والضرورة لا تسمى بهذا الاسم إلا إذا تعينت في شيء واحد بعينه ولم يوجد سواه، و التداوي بالدم البشري لا نظير له في الواقع العملي، لأن مصدره الوحيد هو جسم الإنسان، والمداواة بغيره عند تعيينه دواء لا تجدي ولا تنفع[4]

03 –إن حفظ النفس الإنسانية من مقاصد الضرورية التي جاءت الشريعة لحفظها ورعايتها، وشرعت من الأحكام ما يكفل ذلك، فإذا كانت النفس قد عرض لها حالة من المرض التي لا يمكن علاجها إلا بإعطاء المريض كمية من الدم – كما هو مقرر عند الأطباء – كان من الواجب فعل ذلك ، حفاظا على النفس الإنسانية من الهلاك ،[5] وأما جهة التكريم الله للإنسان فهذا العمل لا ينافي التكريم، بل قد يكون التكريم لما فيه من الإنقاذ والنجدة [6].

04 –النصوص الدالة على الإيثار وحث الناس عليه والدعوة إليه من باب التعاون على الخير، وهي كثيرة، نذكر منها قوله تعالى " **وَيُؤْثِرُونَ عَلَى أَنْفُسِهِمْ وَلَوْ كَانَ بِهِمْ خَصَاصَةٌ**"[7]، وقول النبي عليه الصلاة والسلام " **من استطاع منكم أن ينفع أخاه**

---

[1] سورة البقرة الآية 173 .

[2] سورة الأنعام الآية 119 .

[3] د. محمد الطوالبة، د.عبد الله الصيفي، مرجع سابق، ص 202 .

[4] د. محمد عبد المقصود حسن داود، مرجع سابق، ص 129 .

[5] د. محمد الطوالبة، د.عبد الله الصيفي مرجع سابق، ص 206.

[6] د. أحمد فهمي أبو سنة، حكم العلاج بنقل دم للإنسان أو نقل أعضاء أو أجزاء منها، مقال منشور بمجلة المجمع الفقهي الإسلامي، الصادرة عن المجمع الفقهي الإسلامي برابطة العالم الإسلامي، مكة المكرمة، المملكة العربية السعودية، ط5، عدد 01، 2003، ص 50 .

[7] سورة الحشر، الآية 09 .

فليفعل"[1]، وبمقتضى إعمال هذه النصوص وغيرها يجوز إيثار الإنسان لأخيه ببعض دمه عند حاجته لذا الدم للاستطباب به أو بأحد عناصره، لأن تنمية روح الإيثار في جماعة المسلمين تدعو إلى ذلك البذل التطوعي لانعدام البديل عن الدم البشري[2].

05 –نقل الدم تدخل في عموم الأمر التداوي الذي ثبت في السنة الصحيحة، لأن علاج نقص الدم يتوقف على النقل فقط[3] .

ويبقى أن نشير بعد استعراض أدلة مشروعية نقل الدم في الفقه الإسلامي، إلى مشروعية تخزين دماء المتبرعين على مستوى مراكز نقل الدم قصد إعطائه للمرضى المحتاجين لها، وذلك لكونها ضرورات متوقعة يقينا أو في غالب الظن، فيجوز الاستعداد لها، لأنه لا يمكن دفعها إلا بهذا الطريق إذ نقل الدم يتوقف على وجود من يأخذ منه واتحاد الفصيلة، وهذا أمر قلما يتهيأ عند حدوث الضرر[4].

الفرع الثالث: الأساس القانوني لمشروعية عملية نقل الدم

بالرغم من أن مبدأ حرمة جسم الإنسان يعتبر من المبادئ المستقرة إلا أن الواقع يثبت حالات استثنائية، حيث توجد منذ القدم العديد من العقود يتم تنفيذها على جسم الإنسان، ولم يكن الهدف منها يثير أدنى نقاش حول مشروعيتها، وذلك مثل قص الشعر وممارسة الألعاب الرياضية القتالية، وهذا لا يعني مشروعية جميع التصرفات التي تقع على جسم الإنسان كأنما لا فرق بينه وبين الأشياء [5]، ولهذا لا بد من تحديد التصرفات

---

[1] صحيح مسلم (مسلم بن الحجاج النيسابوري)، تحقيق محمد فؤاد عبد الباقي، ج4، دار إحياء التراث العربي، بيروت، 1991، ص 1762 .

[2] د. مصطفى محمد عرجاوي، الآثار المترتبة عن نقل الدم البشري في الفقه الإسلامي والقانون الوضعي، مرجع سابق، ص 215 .

[3] د. محمد بن محمد المختار الشنقيطي ، أحكام الجراحة الطبية والآثار المترتبة عليها ، ط2، مكتبة الصحابة، جدة، المملكة العربية السعودية، 1994، ص 582 .

[4] د. أحمد فهمي أبو سنة، مرجع سابق، ص 50 .

[5] د. حسام الدين كمال الاهواني، مرجع سابق، ص 37 .

المشروعة والغير المشروعة على أسس ومبادئ تبرر ذلك مثل عملية نقل الدم والتي أباحتها جل التشريعات في العالم لكون الهدف الأساسي منها الحفاظ على حياة الأشخاص[1]، إلا أن الفقه القانوني فقد اختلف في أساس مشروعيتها فمنهم من يرى أن أساس المشروعية هو الضرورة **(أولا)** ومنهم من يذهب إلى أن المصلحة الاجتماعية هي أساس مشروعية نقل الدم**(ثانيا)** .

أولا: مبدأ الضرورة

لقد اعتمد جانب كبير من الفقه إلى حالة الضرورة كأساس لمشروعية عملية نقل الدم، حيث يقصد بحالة الضرورة وضع من يتراءى له أن الوسيلة الوحيدة لتفادي ضرر اكبر محدق به أو بغيره أن يسبب ضرر اقل للغير، فمن يوقع أذى بغيره وهو في حالة ضرورة لا يعتبر قد ارتكب خطأ [2]، ومعنى ذلك أن هناك خطر محدقا يواجه شخصا ما ولا يوجد أمام هذا الشخص أي وسيلة لمواجهة هذا الخطر إلا أن يتسبب بضرر لشخص آخر ولكن هذا الضرر يكون اقل جسامة من الضرر الذي يمكن أن يصيبه[3]، أما في مجال القانون الطبي بصفة عامة فيقصد بحلة الضرورة أي عمل طبي يقوم على الموازنة بين الخطر وفرصة الشفاء[4]، أما في مجال نقل الدم بالخصوص يقصد بها الموازنة التي تكون بين إعطاء الدم من شخص صحيح قادر لا يسبب له ضرر وان كان فإنه ضرر يسير لا يكاد يذكر، وبين الحاجة الماسة لنقل الدم لمريض لعدم وجود بديل صناعي يضاهيه في

[1] د. أحمد سامي المعموري، د. محمد حسناوي شويع، المسؤولية المدنية الناجمة عن الخطأ الصادر من مراكز نقل الدم، مقال منشور بمجلة مركز دراسات الكوفة، العراق، العدد 26، 2012، ص 184 .

[2] د. حسام الدين كمال الاهواني، مرجع سابق، ص 46 .

[3] د. خمائل عبد الله الطون الحمداني، الحماية المدنية لعمليات نقل الدم، مقال منشور بمجلة جامعة الانبار للعلوم القانونية والسياسية، العراق، العدد 5، 2012، ص 162 و 163 .

[4] د. حسام الدين كمال الاهواني، مرجع سابق، ص 46 .

ظل النجاح المنقطع النظير لعمليات نقل الدم منذ عدة عقود [1]، و لكي تتوفر حالة الضرورة في مجال نقل الدم يجب توافر مجموعة من الشروط تتمثل في ما يلي[2]:

-أن يكون هناك خطر جسيم وحال محدق بالمريض يقوده إلى الهلاك إذا لم ينقل الدم إليه .

-أن يكون الخطر المراد تفاديه أكبر بكثير من الضرر الذي يقع على المتنازل عن الدم، بحيث يكون الخطر المترتب عن نقل الدم من المتبرع حسب تقدير الطبيب قليلا إذا ما قيس بالخطر والضرر الذي يتعرض له المتلقي .

-أن تكون عملية نقل الدم الوسيلة الوحيدة المتاحة لإنقاذ المريض من الهلاك وتفادي الضرر الذي يلحق بالمريض .

-ألا يكون سحب الدم من المتبرع سببا في فقدان حياته أو تعرضه لأخطار جسيمة ومستديمة في وظائف جسمه مثل سحب دم من مريض بفقر الدم .

من خلال الشروط السابقة يتضح أن أصحاب هذا الاتجاه يقدرون الضرورة بحسب الحالة الواقعة وكمية الأخطار المراد دفعها بالفعل بحيث تكون أقل من الأضرار المتوقعة، فخطر موت أحد الأشخاص يفسح المجال لإنقاذه بضرر أقل يصيب الشخص الذي يتم سحب الدم منه[3] .

ولقد تعرض أصحاب هذا الرأي إلى للنقد، حيث يؤخذ عليهم تجاهلهم لإرادة المتبرع إذ أنه يرتكز على حالة الضرورة ولا يشترط رضا معطي الدم، الأمر الذي يؤدي بالضرورة بالمساس بحق الإنسان على جسده وحقه في قبول الفعل الماس بجسده أو

---

[1] د. مصطفى محمد عرجاوي، مرجع سابق، ص 120 .

[2] د. وائل محمود أبو الفتوح، مرجع سابق، ص 118. د. محمد جلال حسن الأتروشي، مرجع سابق، ص 42 و 43. د.حسن محمد كاظم المسعودي، الأساس القانوني لعمليات نقل الدم(دراسة مقارنة)، مقال منشور بمجلة رسالة الحقوق، المجلد الأول، العراق، عدد 2، 2009، ص 80، و د. خمائل عبد الله الطون الحمداني مرجع سابق، ص 162 و 163.

[3] د. أحمد سامي المعموري، د. محمد حسناوي شويع، مرجع سابق، ص 185 .

رفضه[1]، مما ينجر عنه أيضا اعتبار حالة الضرورة مانع من موانع المسؤولية، حيث أن الفعل المرتكب هو سحب كمية من دم سليم ونقله إلى شخص مريض دفعاً للخطر مهما كانت إرادة المتبرع، ولا يمكن تحمل أي مسؤولية اتجاه المتبرع لكون العملية مباحة على أساس الضرورة ويتعين في هذه الحالة على المسحوب منه الدم تحمل هذه الضرورة بالرغم من أنه ليس له دخل في حدوثها كما أن عملية نقل الدم منه لا تحقق له منفعة علاجية وهذا أمر يتعارض مع المنطق السليم[2]، وهناك من يذهب إلى عدم صلاحية اعتماد الضرورة كأساس قانوني لعملية التبرع بالدم وذلك لتخلف شرط مهم وهو خطر جسيم وشيك الوقوع يتطلب من الطبيب التدخل على وجه السرعة لإجراء عملية سحب الدم من المتبرع، لأن نظام تخزين الدم ومشتقاته و هو النظام المتبع في جميع مراكز نقل الدم، والذي بموجبه يتم سحب الدم من المتبرعين الذي يتوافدون عليها بشكل طوعي للتبرع بدمائهم ليتم أجراء الفحوصات المخبرية على كمية الدم وتخزينه لاستعماله عند الحاجة[3]، وعليه لا وجود للخطر الجسيم عند القيام بعملية التبرع بالدم .

ثانيا: المصلحة الاجتماعية

يرى أنصار هذا الاتجاه أن سلامة جسم الإنسان حق مقرر لكل فرد من أفراد المجتمع، ولكي يكون الفرد قادرا على القيام بوظائفه تجاه نفسه واتجاه المجتمع فإنه ينبغي السعي للمحافظة على سلامة جسمه، وعدم تعطيل أي عضو من أعضائه، مما قد يمنعه من القيام بوظيفته تجاه نفسه واتجاه المجتمع، حيث أن كل فرد تهمه سلامة جسمه،

[1] د. حسن محمد كاظم المسعودي، مرجع سابق، ص 80 .

[2] فرج صالح الهريش، موقف القانون من التطبيقات الطبية الحديثة –دراسة مقارنة–، زراعة الأعضاء البشرية، تقنية التلقيح الصناعي، الدار الجماهيرية للنشر والتوزيع والإعلان، ليبيا، 1996، ص 15 .

[3] د. ممدوح خليل البحر، المسؤولية الجنائية الناشئة عن نقل الدم (دراسة مقارنة)، مقال منشور بمجلة الحقوق والبحوث القانونية والاقتصادية، مصر، العدد 1، 2001، ص 215 .

والمجتمع تهمه سلامة جسم الفرد حتى يتمكن من القيام بوظيفته تجاه المجتمع[1]، وتقوم المصلحة الاجتماعية في التأسيس لإباحة عملية نقل الدم على أن للحق في سلامة الجسد جانبين، جانب يخص الفرد إذ يكون من مصلحة الفرد ألا تتعطل وظائف الحياة في جسده، كما أن مصلحته المحافظة على سلامة هذا الجسد أيضا[2]، وجانب ثاني اجتماعي يقوم على أساس أن كل فرد مطالب بالقيام بوظيفته ليس فحسب اتجاه نفسه بل واتجاه مجتمعه أيضا، والإنسان لا يستطيع أن يوفي واجبه اتجاه إلا إذا كان سليما [3]، فعملية نقل الدم تؤدي في مجملها إلى انتقاص في كمية الدم لدى الإنسان، ولكن كافة الاتجاهات الطبية والعلمية أجمعت على أن هذا الانتقاص آني ومؤقت وسرعان ما يعوض على المدى القريب، وأن هذا الانتقاص المؤقت لا يؤدي إلى أي انتقاص في أداء المتنازل أو المتبرع لوظيفته الاجتماعية، وبالتالي فإنه لا يؤثر على المجتمع ولا يلحق به الضرر، وأن الانتقاص اليسير من إمكانيات التبرع لا يقلل على الإطلاق من صلاحيته للقيام بجميع الأعمال ذات القيمة الاجتماعية.

وعليه فنقل الدم من المتبرع لصالح المريض يعتبر مشروعا ويجوز للشخص التصرف في دمه إذا كان هذا النقل لن يعيق حالته الصحية، أما إذا ثبت أن الحالة الصحية للشخص ضعيفة بحيث يترتب على نقل دمه عدم قدرته على القيام بجميع الأعمال ذات القيمة الاجتماعية أو لأن الوظيفة الاجتماعية للشخص تتطلب قوة بدنية كاملة بحيث لا يمكن

---

[1] مهند ناصر الزعبي، رولا نائل سلامة، طبيعة مسؤولية والتزام الطبيب في عمليات نقل وزرع الأعضاء البشرية "دراسة تحليلية في ضوء أحكام الشريعة والقانون الأردني"، مقال منشور بمجلة دراسات علوم الشريعة والقانون، الجامعة الأردنية، الأردن، العدد2، المجلد 41، 2014، ص 1425 .

[2] د. محمد جلال حسن الأتروشي، مرجع سابق، ص 47 .

[3] د. برابح يمينة، نقل الدم بين الضرورة و المساءلة القانونية (دراسة تأصيلية في القانون المدني)، مقال منشور بمجلة الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية ، جامعة حسيبة بن بوعلي الشلف ، الجزائر، العدد 15، 2016، ص 148 .

تأخير العمل الذي يقوم به هذا الشخص دون ضرر يصيب المجتمع فإن سحب الدم يعتبر غير مشروع[1].

يتضح من أصحاب هذا الرأي أن عملية نقل الدم تستند في إباحتها على الرضا الصادر من المتبرع مادامت لا تلحق بالجسم سوى ضرر وقتي قابل للإصلاح باعتبار أن الدم من الأنسجة المتجددة في الجسم، كذلك لا يحول إجراؤها بين من ينقل منه الدم وأداء وظيفته الاجتماعية على النحو العادي المألوف، بحيث يستطيع كل من المتبرع والمتلقي القيام بأعبائهما الاجتماعية دون أي انتقاص [2]، وإذا ثبت أن نقل الدم من المتبرع يحول دون أدائه لوظيفته الاجتماعية لأن وضعه الصحي لا يتحمل سحب الدم منهن بحيث يترتب عن نقل الدم عدم قدرته على القيام بجميع الأعمال ذات القيمة الاجتماعية، فان نقل الدم يعتبر عمل غير مشروع ولو كان في نفس الوقت يصون صحة شخص آخر [3] .

هذه النظرية لم تسلم من النقد لأنها قائمة على معيار يرتكز على عنصر الاحتمال والتخمين، بالإضافة إلى أن المعيار المعتمد يتميز بالمطاطية لأن المصلحة الاجتماعية معيار غير دقيق إذا ما أجرينا مقارنة بينه وبين المشاكل والآثار السلبية التي يتم تجاهلها على المستوى الفردي لأن قدرات الأشخاص وأعمارهم وظروفهم الصحية والنفسية تتأثر بعوامل مختلفة يصعب التنبؤ بها[4]، كما أن منطلق الاعتماد على فكرة التضامن الاجتماعي على النحو الذي يشير إليه أصحاب هذا الاتجاه، قد يؤدي إلى إضفاء نوع من التغاضي وعدم الاهتمام بإرادة الأشخاص فقد يؤدي منطق هذا النظرية إلى إجبار الناس على التنازل عن كميات من دمائهم، لا سيما إذا كان المتبرع فقيرا والمتلقي للدم ذو جاه

[1] د. إبراهيم الحسين إبراهيم، د. أحمد جابر بدران، مرجع سابق، ص 134 و 135 .

[2] د. محمد جلال حسن الأتروشي، مرجع سابق، ص 51 .

[3] د. ممدوح خليل البحر، مرجع سابق، ص 216 .

[4] د. وائل محمود أبو الفتوح، مرجع سابق، ص 115. د. أحمد سامي المعموري، د. محمد حسناوي شويع، مرجع سابق، ص 182 .

مرموق، تأسيسا على ما يعود على المجتمع الواحد من منفعة [1]، هذا ناهيك عن تغاضي أصحاب هذا الرأي عن الخطورة التي تحملها عملية نقل الدم في المستقبل مثل اكتشاف المتبرع أو المتبرع بالدم أنه مصاب بفيروس الإيدز الذي له اثأر على المصاب والمجتمع ككل.

الفرع الرابع : الحالات المتطلبة لعملية نقل الدم

من الصعب تحديد كل الأمراض والحالات التي يستطب فيها بنقل الدم لتعددها، حيث أصبح الدم في عصرنا الراهن ضرورة ملحة لا بديل عنها من أجل إنقاذ حياة المرضى والمصابين، حيث تنقل ملايين اللترات من الدم ومشتقاته سنويا، فعلى سبيل المثال بفرنسا خلال سنة 2016 تلقى 520.521 مريضا عملية نقل للدم، منها نسبة 51.7 بالمائة من النساء و 48.3 بالمائة من الرجال[2]، أما على مستوى جميع أنحاء العالم ومن أجل إنقاذ حياة المرضى يتم جمع نحو 108 مليون وحدة من وحدات الدم المتبرع، حيث تجمع قرابة 50% من وحدات الدم في البلدان مرتفعة الدخل والتي تأوي أقل من 20% من سكان العالم[3].

وتستلزم عملية العلاج بنقل الدم ومشتقاته تقييما دقيقا لحالة المريض من أجل تقرير طبيعة وكمية السائل المنقول إليه، فقد يحتاج المريض إلى نقل دم كامل أو كريات الدم الحمراء، وقد يحتاج إلى نقل سائل البلازما أو الصفائح الدموية [4]، حيث يستخدم الدم كنوع من العلاج التعويضي في حالة وقوع نقص مفاجئ في حجم الدم **(أولا)**، كما يستخدم الدم كدواء في علاج بعض الأمراض **(ثانيا)** .

---

[1] د. محمد جلال حسن الأتروشي، مرجع سابق، ص 50 .

[2] حسب التقرير السنوي للوكالة الفرنسية الوطنية لتأمين الدواء والمنتجات الصحية لسنة 2016، ديسمبر 2017، ص 06 : http://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/eb4a3a3c16eecfdd5743fe0931100a01.pdf

[3] انظر موقع منظمة الصحة العالمية على الرابط http://www.who.int/features/factfiles/blood_transfusion/ar/ تم الاطلاع عليه يوم 06 مارس 2018، على الساعة 22.22 .

[4] د. محمد عبد المقصود حسن داود، مرجع سابق، ص 51 .

أولا – حدوث نقص في حجم الدم

وله عدة حالات نذكر منها ما يلي :

أ- **العمليات الجراحية الكبرى:** يفقد المرضى الكثير من الدم عند إجراء العمليات الجراحية الكبرى كعملية القلب المفتوح أو استئصال الأورام السرطانية فمثل هذه العمليات تحتاج إلى كميات كبيرة من الدم لتعويض ما فقد من المريض عند إجراء ه العملية الجراحية، حتى لا يتعرض لتهور حالته أو وفاته بسبب استمرار النزيف دون تعويضه[1].

ب- **نزيف الولادة والإجهاض :** والمقصود بنزيف الولادة حالات النزف الحاد والشديد الذي يصيب النساء قبل الولادة مباشرة، أو أثناءها أو بعدها ، أما نزيف الإجهاض هو ما يعرف بالصدمة، حيث تظهر على المريضة أعراض الإرهاق والشحوب الشديدة في الوجه والعرق الكثير، وهو ما يعني أن المريضة فقدت ما يقرب من 15%-20% من حجم الدم2.

ج- **حالات الحروق:** وتنتج عن تسرب السوائل من الدورة الدموية داخل الأنسجة المحروقة ومن خلال الحروق نفسها إلى الخارج وهي سوائل تحتوي على عناصر مثل بروتينات الدم، واستخدمت سابقا محاليل الملح ولكن الدم أصبح هو العلاج الناجح، وتطور الأمر أكثر واقتصر على البلازما لأنها الأنسب في زيادة حجم الدم [3].

د- **صدمة الإصابات :** والمقصود بها هبوط الدورة الدموية نتيجة لحادث أو جراحة خطيرة، وهي لا تختلف عن صدمة النزيف، إلا أنها تتميز بانسياب جزء من الدم داخل الجسم، وجزء آخر خارجه[4].

---

[1] د. مصطفى محمد عرجاوي، مرجع سابق، ص 115 .

[2] د. محمد إسماعيل أحمد العطيوي، دم الإنسان في الميزان الشرعي، مقال منشور بمجلة مجلة دار الإفتاء المصرية، مصر، العدد 16، 2014، ص 90 .

[3] د. وائل محمود أبو الفتوح، مرجع سابق، ص 13 .

[4] د. محمد إسماعيل أحمد العطيوي، مرجع سابق، ص 90 .

ه – ضحايا الحوادث: رغم الحرص والحذر من وقوع الحوادث، إلا أنها تقع في حياتنا اليومية في ظروف كثيرة ولأسباب متعددة مثل حوادث السيارات، حيث ينزف المصاب كميات كبيرة من الدم قد تعرضه للهلاك، والعلاج الوحيد في مثل هذه الحالات يكون بتعويض ما فقده من الدم[1].

ثانيا – علاج الأمراض

يعتبر الدم كدواء لعلاج الكثير من الأمراض حيث يعتبر كمضاد للحساسية ومضاد للتسمم كلدغات الأفاعي وتناول بعض السموم أو التعرض لبعض الغازات السامة [2]، وأكثر فئات المرضى استعمالا للدم ومنتجاته المصابين بالأمراض التالية :

أ– مرضى الفشل الكلوي : وهو فقدان متكرر وسريع لوظيفة الكلى بحيث تنخفض كفاءة الكلى إلى أقل من 10% من كفاءتها الطبيعية، ومن بين أحد العلاجات الديلزة (الغسيل الكلوي)، حيث يتم وضع كمية من الدم في الآلة أولا من أجل تنقية دم المريض من الموائد الفائضة والماء و الأملاح الزائدة في الجسم[3] .

ب– مرض الهيموفليا : وهو مرض وراثي يتميز بالنزيف الحاد وضياع كميات معتبرة من الدم، بسبب فقد الشخص المصاب عامل التخثر في دمه، ينتقل وراثيا إلى الأولاد دون البنات عن طريق الأم الغير مصابة بالمرض لكن حاملة للجين المسبب له[4] .

ج– مرض فقر الدم : وهو المرض الناتج عن نقص كمية الهيموجلوبين في كريات الدم الحمراء في الجسم، ويصاحب ذلك نقص في كمية الأكسوجين التي يحملها للأنسجة

---

[1] د. محمد عبد المقصود حسن داود، مرجع سابق، ص 52 .

[2] المرجع نفسه، ص 58 .

[3] د. سهير فهيم الغباشي، د. محمد محمود عبد الغني ، د. هناء أحمد محمد شويخ ، إستراتيجيات المواجهة وأثرها في تخفيف حدة مشقة الأعراض الجسمية وزيادة الامتثال للنصح الطبي لدى مرضى الفشل الكلوي الخاضعين للعلاج بالاستصفاء الدموي المتكرر ، مقال منشور بمجلة كلية الآداب ا"لإنسانيات والعلوم الاجتماعية ، جامعة القاهرة، مجلد 67، العدد 04، 2007، ص 115 .

[4] WAINSTEN, Jean-Pierre, op.cit , p 439.

المختلفة، وينتج عنه شحوبا في الوجه ولون البشرة ووهن عام في قوى الجسم حسب درجة فقر الدم، وتحتاج بعض حالات فقر الدم إلى نقل دم متكرر لإنقاذ حياة المرضى[1].

المطلب الثالث: التنظيم القانوني لهياكل نقل الدم

أصبحت عمليات نقل الدم من أهم الركائز الطبية المعاصرة، خاصة بعد النجاح الباهر الذي حققته تلك العمليات في علاج العديد من الأمراض، لذلك كان لابد من إخضاعها لنظام قانوني يكفل لها الشرعية اللازمة لإنتاج آثارها ، لذلك عمدت التشريعات في العالم لتنظيم عمليات نقل الدم وذلك من خلال إخضاعها لنصوص قانونية تحكمها وفقا لهياكل مختصة بذلك ت تكفل بجمع الدم من المتبرعين وتحليله قصد التكفل بحاجيات المرضى المحتاجين له، وقصد معرفة التنظيمات القانونية التي تحكم عملية نقل الدم في التشريعات المقارنة، سيتم دراسة الهياكل المكلفة بها والتي نظمها المشرع المغربي (**فرع أول**)، ثم المشرع الفرنسي (**فرع ثاني**) وفي الأخير المشرع الجزائري(**فرع ثالث**) .

الفرع الأول : التنظيم القانوني لهياكل نقل الدم في المغرب

ينظم عملية نقل الدم في المغرب الظهير شريف رقم 133-95-1 المتعلق بتنفيذ القانون رقم 94-03 المتعلق بالتبرع بالدم البشري وأخذه واستخدامه [2]، والذي تضمن مجموعة من الأحكام التي تنظيم كيفية نقل الدم وشروط تخزينه واستخدامه، وصدر في إطار تنفيذه المرسوم رقم 20-94-2 المؤرخ في 16 نوفمبر 1995[3]، بالإضافة إلى مجموعة من القرارات الوزارية متمثلة في :

WAINSTEN, Jean-Pierre, op.cit, p 47 .

[2] ظهير شريف رقم 133-95-1 صادر في 19 من صفر 1416 بتنفيذ القانون رقم 94-03 المتعلق بالتبرع بالدم البشري وأخذه واستخدامه، المعدل والمتمم، ج. ر عدد 4321 المؤرخة في 23 أوت 1995 .

[3] مرسوم رقم 20-94-2 المؤرخ في 22 من جمادى الثانية 1416 الموافق لـ 16 نوفمبر 1995 المتعلق بتطبيق القانون رقم 94-03 الخاص بالتبرع بالدم البشري وأخذه واستخدامه، ج ر عدد 4636 لسنة 1995 .

قرار وزير الصحة العمومية رقم 96-176 المتعلق بتحديد لائحة مشتقات الدم الثابتة الناتجة عن الفصل الفيزيائي الكيميائي للدم[1].

-قرار مشترك لوزير الصحة ووزير المالية والخوصصة رقم 03-1885 المتعلق بتحديد تعريفة بيع الدم البشري[2]، المتمم بالقرار رقم 06-1891[3] .

-قرار وزير الصحة رقم 01-1291 الخاص بتحديد الأشخاص الذين لا يجوز لهم التبرع بدمهم[4].

أما ما تعلق بالهياكل المشرفة على عملية نقل الدم فقد نص عليها المنشور الوزاري رقم 17 المؤرخ في 08 افريل 1999[5]، وتتمثل في ما يلي :

أولا : المركز الوطني لتحاقن الدم ومبحث الدم

وهي مصلحة من المصالح المركزية التابعة لوزارة الصحة نصت عليه المادة 21 من المرسوم رقم 2.94.285 في شأن اختصاصات وتنظيم وزارة الصحة العمومية[6]، يعمل تحت إشراف ومسؤولية طبيب مختص في علم الدم أو علم المناعة، وتلقى تكوين في نقل الدم، ونصت على مهامه المنشور الوزاري رقم 17 المؤرخ في 08 افريل 1999، حيث

---

[1] قرار وزير الصحة العمومية رقم 96-176 المؤرخ في 17 من رمضان 1416 الموافق لـــ7 فيفري 1996 المحدد للائحة مشتقات الدم الثابتة الناتجة عن الفصل الفيزيائي الكيميائي للدم، ج ر عدد 4370 لسنة 1996 .

[2] قرار مشترك لوزير الصحة ووزير المالية والخوصصة رقم 03-1885 المؤرخ في 17 من شعبان 1424الموافق لـــ 14 أكتوبر 2003 المتعلق بتحديد تعريفة بيع الدم البشري، ج ر عدد 5200 الصادرة بتاريخ 1 أفريل 2004 .

[3] قرار مشترك لوزير الصحة ووزير المالية والخوصصة رقم 06-1891 المؤرخ في 16 من رجب 1427 الموافق لـــ11 أوت 2006 المتعلق بتتميم القرار المشترك لوزير الصحة ووزير المالية والخوصصة رقم 03-1885 الخاص بتحديد تعريفة بيع الدم البشري، ج ر عدد 5454 لسنة 2006.

[4] قرار وزير الصحة رقم 01-1291 المؤرخ في 4 ربيع الآخر 1422 الموافق لـــ 26 جوان 2001 المتعلق بقائمة الأشخاص الذين لا يجوز لهم التبرع بدمهم، ج ر عدد 4927 لسنة 2001 .

[5] منشور وزاري صادر عن وزارة الصحة رقم 17 مؤرخ في 08 افريل 1999 بخصوص إعادة تنظيم هياكل نقل الدم.

[6] مرسوم رقم 2.94.285 المؤرخ في 17 جمادى الثاني 1415 الموافق لـــ 21 نوفمبر 1994 في شأن اختصاصات وتنظيم وزارة الصحة العمومية، ج ر عدد 8642 لسنة 1994 .

يعتبر مرجعية علمية وطنية، مكلف بتطبيق سياسة وزارة الصحة المتعلقة بنقل الدم، وتنحصر مهامه في هذا الإطار بما يلي:

- تزويد جميع مراكز نقل الدم بجل الوثائق والتجهيزات والكواشف الطبية اللازمة لسحب الدم، بالإضافة إلى تزويدهم بالتعليمات التي من شئنها ترقية عملية نقل الدم.
- توجيه ومراقبة عمل مراكز تحاقن الدم وبنوك الدم .
- تكوين الأطباء والتقنيين في التقنيات الحديثة المتعلقة بنقل الدم .
- إدخال وتطبيق التقنيات الجديدة المواكبة للتطور العلمي قصد ترقية منظومة بنقل الدم .
- تقديم اقتراحات لوزارة الصحة بخصوص إنشاء مراكز تحاقن الدم وبنوك الدم .
- الرفع من علاقات التعاون بين مراكز تحاقن الدم الخارجية .
- وضع برنامج للمراقبة الأوبئة المتنقلة عبر الدم من خلال وضع بطاقية وطنية لمتلقي والمتبرعين بالدم .
- تشجيع التبرع الدم .
- تفتيش مراكز تحاقن الدم وبنوك الدم .
- مراقبة جودة عمل مراكز تحاقن الدم وبنوك الدم .
- تحضير المواد الكاشفة الآمنة لصالح جميع مراكز تحاقن الدم على مستوى إقليم الوطن[1].

إعداد تقرير سنوي يتضمن إحصائيات حول نشاطات مراكز تحاقن الدم وبنوك الدم تقدم لوزارة الصحة .

[1] نصت المادة 25 من المرسوم رقم 20-94-2 المتعلق بتطبيق قانون رقم 94-03 الخاص بالتبرع بالدم البشري وأخذه واستخدامه "**يباشر المركز الوطني لتحاقن الدم ومبحث الدم التابع لوزارة الصحة العمومية المراقبة المسبقة لجودة البلاسما الذي يستعمل لتحضير مشتقات الدم الثابتة. ويعمل المركز الوطني لتحاقن الدم ومبحث الدم على تزويد المختبرات التي تنتج الأدوية المشتقة من الدم بالبلاسما**" .

ثانيا : مراكز تحاقن الدم

مركز تحاقن الدم يعمل تحت إشراف ومسؤولية طبيب متخصص في علم الدم أو طبيب له تكوين في نقل الدم، مكلف في إطار احترام التوجيهات التقنية للمركز الوطني لتحاقن الدم ومبحث الدم القيام بما يلي[1]:

- تشجيع وترقية التبرع بالدم .
- تنظيم عملية جمع الدم .
- إجراء الكشوفات الإجبارية للدم قبل تسليمه واستخدام جل التقنيات التي تسمح بتجنب عدم التطابق بين المتبرعين والمتقين للدم.
- إجراء التحاليل الإجبارية على الأكياس المسحوبة من طرف بنوك الدم .
- تزويد و بصفة منتظمة بنوك الدم بالكميات الكافية من أكياس الدم ومشتقاته[2].
- تزويد المركز الوطني لتحاقن الدم ومبحث الدم بالبلازما الموجهة للتجزئة حسب الطلب .
- ضمان المراقبة الطبية للمتبرعين خاصة منها الفحوصات الكلينكية والبيولوجية أثناء التبرع وبعد عملية التبرع .
- مسك بطاقية محينة خاصة بالمتبرعين بالدم .
- إعلام الأطباء والممرضين طرق تأمين عملية نقل الدم .
- ضمان كفاءة سلك الأطباء وشبه الطبيين بالتنسيق مع ا لمركز الوطني لتحاقن الدم ومبحث الدم.
- ضمان الخدمات الاستعجالية لنقل الدم .

---

[1] المنشور الوزاري رقم 17 مؤرخ في 08 افريل 1999 بخصوص إعادة تنظيم هياكل نقل الدم.

[2] نصت المادة 14 من المرسوم رقم 20-94-2 المتعلق بتطبيق القانون رقم 94-03 الخاص بالتبرع بالدم البشري وأخذه واستخدامه على أن " **أخذ مشتقات الدم المخصصة للحقن الذاتي وتحضيرها وحفظها وتوزيعها من اختصاص مراكز تحاقن الدم التابعة لوزارة الصحة العمومية**" .

- تلبية حاجيات المراكز الطبية و المستشفيات العامة والعيادات الخاصة بمنتوجات الدم ومشتقاته .

- إعداد تقرير سنوي حول نشاط مركز تحاقن الدم وبنوك الدم التابعة له يقدم لمدير المركز الوطني لتحاقن الدم ومبحث الدم.

ثالثا : بنك الدم

بنك الدم يعمل تحت رقابة ومسؤولية طبيب له تكوين في نقل الدم، وتشمل مهامه ما يلي[1]:

- تشجيع وترقية التبرع بالدم[2] .

- إرسال كمية الدم المتبرع بها إلى مركز تحاقن الدم التابع له .

- إجراء الكشوفات الإجبارية للدم قبل تسليمه واستخدام جل التقنيات التي تسمح بتجنب عدم التطابق بين المتبرعين والمتقين للدم.

- تحديد فصيلة الدم الخاصة بالمرضى .

- مسك بطاقية محينة خاصة بالمتبرعين بالدم .

- تلبية حاجيات المراكز الطبية و المستشفيات العامة والعيادات الخاصة بمنتوجات الدم ومشتقاته.

- ضمان الخدمات الاستعجالية لنقل الدم .

- حفظ الدم ومشتقاته الواردة من مركز تحاقن الدم وفقا للشروط الجيدة .

---

[1] المنشور الوزاري رقم 17 مؤرخ في 08 افريل 1999 بخصوص إعادة تنظيم هياكل نقل الدم.

[2] نصت المادة 01 من الظهير شريف رقم 133-95-1 المتعلق بتنفيذ القانون رقم 94-03 المتعلق بالتبرع بالدم البشري وأخذه واستخدامه على أنه "**يمكن للمنظمات الغير حكومية أن تقوم تحت مراقبة الإدارة، بحملات تشجيعية من أجل التبرع بالدم**" .

وتخضع كل من بنوك الدم ومراكز تحاقن الدم إلى لجان مراقبة فجائية في جميع الأوقات تابعة المركز الوطني لتحاقن الدم ومبحث الدم، تراقب خاصة كيفيات إجراء التحاليل المخبرية للدم .

رابعا : لجنة سلامة الحقن

هي لجنة مستحدثة بموجب المادة 13-1 من ظهير شريف رقم 133-95-1 المتعلق بتنفيذ القانون رقم 94-03 المتعلق بالتبرع بالدم البشري وأخذه واستخدامه[1]، تحت رئاسة وزير الصحة ويوجد مقرها بوزارة الصحة، و تتألف هذه اللجنة من الأعضاء التالي ذكرهم[2] :

- مديروا المراكز الاستشفائية
- مدير المستشفيات والعلاجات المتنقلة .
- مدير علم الأوبئة ومحاربة الأمراض .
- مدير الأدوية والصيدلة .
- مدير المركز الوطني لتحاقن الدم ومبحث الدم .
- مديرو المراكز الجهوية لتحاقن الدم .
- مفتش مصلحة الصحة للقوات المسلحة الملكية أو ممثله .
- رئيس المجلس الوطني للهيئة الوطنية للأطباء أو ممثله.

[1] المادة 13-1 أضيفت بالمادة الثانية من قانون رقم 04-23 الصادر بتنفيذه الظهير الشريف رقم 81-05-1 المؤرخ في 20 شوال 1426 الموافق لـــ 23 نوفمبر 2005، ج ر عدد 5375 لسنة 2005 .

[2] المادة 27-1 من مرسوم رقم 20-94-2 الخاص بالتبرع بالدم البشري وأخذه واستخدامه، المضافة بموجب المادة 3 من المرسوم رقم 303-06-2 المؤرخ في 22 شوال 1427 الموافق لـــ14 نوفمبر 2006 المتمم للمرسوم رقم 20-94-2، ج ر عدد 5488 ، الصادرة بتاريخ 4 جانفي 2007 .

- وتضم اللجنة أيضا ستة (6) أعضاء يعينون من طرف وزير الصحة ويتم اختيارهم اعتبارا لمؤهلاتهم الطبية والعلمية ولاسيما في ميدان مبحث الدم أو علم المناعة أو الأمراض المعدية أو الصحة العمومية.

تجتمع لجنة سلامة الحقن بمبادرة من رئيسها ثلاث مرات على الأقل في السنة وكلما دعت الحاجة إلى ذلك، وتتمثل مهامها في ما يلي[1] :

- تقييم الشروط التي يتم من خلالها ضمان سلامة الحقن .
- اقتراح كل إجراء كفيل بتطوير هذه السلامة بالنسبة لجميع أنشطة الحقن .
- تنظيم وتنسيق أعمال اليقظة عند استعمال الدم المنجزة في المؤسسات العلاجية وبمراكز تحاقن الدم على المستوى الوطني والجهوي .
- إبلاغ وزير الصحة بكل المسائل ذات الطابع الطبي أو العلمي التي قد يكون لها أثر على نشاط الحقن .
- اتخاذ جميع التدابير التي تمكن من تدارك حوادث الحقن .
- تقديم برنامج سنوي للتكوين في ميدان سلامة الحقن لوزير الصحة.
- يمكن أن تستشار هذه اللجنة من طرف وزير الصحة في كل مسألة أخرى تتعلق بسلامة الحقن .
- ولتمكين اللجنة من القيام بمهامها يتم لزوما إخبارها بشروط سير مراكز تحاقن الدم ومستودعات الدم. ويجب إشعارها بحوادث الحقن غير المرتقبة أو غير المرغوب فيها.
- كما يمكن للجنة سلامة الحقن أن تنظر تلقائيا في كل مسألة تتعلق بسلامة الحقن، وتقوم بتقديم توصيات لوزير الصحة الذي ترفع إليه تقريرا سنويا حول سلامة الحقن[2].

---

[1] المادة 27-1 من المرسوم رقم 20-94-2 المتعلق بتطبيق قانون رقم 94-03 الخاص بالتبرع بالدم البشري وأخذه واستخدامه، المضافة بموجب المادة 3 من المرسوم رقم 303-06-2 .

[2] المادة 27-3 من مرسوم رقم 20-94-2 المتعلق بتطبيق قانون رقم 94-03 الخاص بالتبرع بالدم البشري وأخذه واستخدامه، المضافة بموجب المادة 3 من المرسوم رقم 303-06-2 .

الفرع الثاني : التنظيم القانوني لهياكل نقل الدم في فرنسا

يعتبر القانون رقم 52-854 المؤرخ في 21 جويلية 1952[1] أول قانون منظم لعملية نقل الدم في فرنسا تضمن 8 مواد أدرجت ضمن قانون الصحة لسنة 1985، وفي أعقاب أزمة ما يسمى بـــ "الدم الملوث"[2]، تم إصدار القانون 93-5 المؤرخ في 4 جانفي 1993 المتعلق بتأمين عملية نقل الدم والأدوية [3]، وقد هدف هذا القانوني إلى تعزيز المبادئ الأخلاقية للتبرع بالدم، وتطبيق معايير تضمن عملية النقل الجيد للدم دون مخاطر، ومن أجل ضمان أكثر رقابة على هياكل نقل الدم تم تقسيم المركز الوطني لنقل الدم (CNTS) إلى ثلاث هياكل متمثلة في وكالة الدم الفرنسية (SFA)، ومختبر الفرنسية للتجزئة الدم (LFB) والمعهد الوطني لنقل الدم (INTS).

وقد خضع هذا القانون إلى تقييم لمدة تطبيقه المحددة بـــ 5 سنوات وفقا لما نصت عليه المادة 12 منه[4]، وبعد انتهاء هذه المدة تم إصدار القانون 98-535 المؤرخ في 01 جويلية1998[5]، الذي يهدف إلى تدعيم المراقبة الصحية ومراقبة سلامة منتجات الدم، وإعادة تأكيد المبادئ الأخلاقية للتبرع بالدم، وإنشاء مؤسسة الدم الفرنسية التي تعتبر المؤسسة الوحيدة التي تحتكر جمع الدم والبلازما والصفائح الدموية، فضلا عن احتكار

[1] Loi n°52-854 du 21 juillet 1952 l'utilisation thérapeutique du sang humain, de son plasma et de leurs dérivés, JORF n° 19 du 30 septembre1952 .

[2] تعود هذه وقائع هذه الأزمة سنة 1985 حين أعطى رئيس الوزراء Laurent FABIUS وقتئذ تعليماته لوزير الدولة للصحة ووزيرة الشؤون الاجتماعية باستيراد كميات من الدم لحاجة المستشفيات الفرنسية لها وتبين بعد ذلك أنها تحمل فيروس الايدز بعد وفاة أكثر من 1000 شخص مريض، وتمت محاكمة الأشخاص المتسببين في هذه الواقعة بداية سنة 1992 بتهمة الاحتيال والإهمال في توزيع دم ملوث بفيروس الايدز. للتفصيل أكثر انظر خالد قدري السيد، مرجع سابق، ص 296 و297 .

[3] Loi n° 93-5 du 4 janvier 1993 relative à la sécurité en matière de transfusion sanguine et de médicament JORF n°3 du 5 janvier 1993.

[4] Art 22 du Loi n° 93-5 dispose que "**La présente loi fera l'objet, après évaluation de son application, d'un nouvel examen par le Parlement dans un délai de cinq ans après son entrée en vigueur et au plus tard le 31 décembre 1997"**.

[5] Loi n° 98-535 du 1 juillet 1998 relative au renforcement de la veille sanitaire et du contrôle de la sécurité sanitaire des produits destinés à l'homme**,** JORF n°151 du 2 juillet 1998.

تسويق منتجات الدم التي تورد إلى المؤسسات الصحية، وحولت بموجب ذلك جل المؤسسات الأخرى الناشطة في مجال نقل الدم لصالحها[1].

وفي سنة 2005 تم إصدار الأمر رقم 05-1087 المؤرخ في 01 سبتمبر 2005[2] المعدل لقانون الصحة العامة والذي أدراج التوجيهات الأوروبية المخصصة لنقل الدم، ويسمح بسن الأنظمة التي تحكم تنظيم عملية التبرع بالدم و كيفية ممارسات النقل الجيد للدم، ومن أهم القرارات الوزارية الصادرة في إطار هذا التوجه الأوروبي القرار الوزاري المؤرخ في 06 نوفمبر 2006 المتعلق بمبادئ الممارسات الجيدة لنقل للدم المنصوص عليها في المادة L. 1223-3 من قانون الصحة العامة ، كما صدر سنة 2016 الأمر 16-1406 المؤرخ في 20 أكتوبر 2016[3] والمعدل لقانون الصحة العامة والذي أكد على احتكار مؤسسة الدم الفرنسية لجل نشاطات الدم بما في ذلك تصنيع واستيراد واستغلال المنتجات الطبية المشتقة من الدم، وبالتالي تعتبر مؤسسة الدم الفرنسية المحتكرة لجل النشاطات المتعلقة بنقل الدم حيث والتي أنشئت سنة 2000 بموجب القانون 98-535[4]، وتعتبر المؤسسة الوحيدة المكلفة بنشاطات نقل الدم في فرنسا ويوجد مقرها في Saint-Denis ويتعبها 13 مقر موزع على مستوى إقليم الوطن بالإضافة إلى 128 موقعا ثابتا من مجموعات تحصيل الدم و 40000 مجموعة متنقلة، توفر منتجات الدم لأزيد من 1500 مؤسسة صحية عامة وخاصة عبر جميع أنحاء إقليم الدولة، كما أنها تزود الهلازما لصالح المختبر الفرنسي للتجزئة الحيوية (LFB) من أجل إنتاج الأدوية المشتقة من الدم لصالح المرضى، وإلى جانب تقوم المختبرات التابعة لها

[1] Art 18 du Loi n° 98-535dispose que **" L'ensemble des activités exercées par les établissements de transfusion sanguine est transféré à l'Etablissement français du sang… " .**

[2] Ordonnance n° 2005-1087 du 1 septembre 2005 relative aux établissements publics nationaux à caractère sanitaire et aux contentieux en matière de transfusion sanguine .

[3] Ordonnance n° 2016-1406 du 20 octobre 2016 portant adaptation et simplification de la législation relative à l'Etablissement français du sang et aux activités liées à la transfusion sanguine **.**

[4] Art 18 du Loi n° 98-535 du dispose que **" …… et au plus tard le 31 décembre 1999. A cette date, l'Etablissement français du sang est substitué à l'Agence française du sang dans l'ensemble de ses droits et obligations, créances et dettes. L'ensemble des biens meubles et immeubles de l'Agence française du sang est transféré à l'Etablissement français du sang ".**

بإجراء أنواع مختلفة من التحليلات البيولوجية والدموية والمناعية والفحوصات الأساسية في إطار عملية نقل الدم، كما تقوم أيضا بعملية زرع الأعضاء والأنسجة والخلايا، كما تحتوي على أكبر مختبر فرنسي لعلم الأحياء الطبية[1].

وتعتبر مؤسسة الدم الفرنسية مؤسسة عمومية تحت وصاية الوزير المسؤول عن الصحة يديرها مجلس إدارة يتكون إلى جانب رئيسه كل من ما يلي [2]:

- نصف ممثلين عن الدولة .
- النصف من ممثلي هيئات التأمين وممثلي رابطات مستخدمي النظام الصحي وجمعيات التبرع بالدم .
- ممثلين اثنين من الموظفين عن مؤسسات نقل الدم ذي كفاءة .
- كما تضم المؤسسة رئيس المجلس العلمي التابع للوكالة الذي يحضر مداولات مجلس الإدارة بصفة استشارية.

و تحدد المجالات الجغرافية والتقنية لنشاط مؤسسة الدم الفرنسية، وفقا للأحكام المتعلقة بالخطة الرئيسية الوطنية لنقل الدم[3]، و تتضمن هذه الأخيرة المبادئ العامة التي تنظم نقل الدم التي تهدف إلى تحقيق الاكتفاء من جانب ومن جانب أخر ضمان الأمن الصحي، وتتمحور هذه المبادئ حول النقاط التالية[4]:

- جمع الدم ومكوناته.
- إعداد منتجات الدم المعوية، ومراقبة الجودة، وتوزيعها على الأراضي فضلا عن التأهيل البيولوجي للتبرع.

---

[1] انظر موقع مؤسسة الدم الفرنسية https://dondesang.efs.sante.fr اطلع عليه بتاريخ 13-11-2017 على الساعة 15.36 .

[2] L. 1222-1 du Code de la santé publique , Dernière modification le 21/06/2018, disponible en ligne à l'adresse : http://codes.droit.org/CodV3/sante_publique.pdf .

[3] L. 1222-11 du C.S.P.F .

[4] L. 1222-14 du C.S.P.F .

- بعد إجراء عملية التبرع القيام بالفحوصات المناعية الدموية، وتقديم التوجيهات الخاصة بنقل الدم و توريده.
- إدارة المخاطر والجودة و مراقبة الجودة.

ويضمن رئيس مجلس الإدارة تطبيق توجيهات وقرارات مجلس الإدارة المتعلقة بنقل الدم[1].

وبكرس مؤسسة الدم الفرنسية لتلبية احتياجات منتجات الدم و وتكييف نشاط نقل الدم في ظل التطورات الطبية والعلمية والتكنولوجية الحديثة والسهر على احترام المبادئ الأخلاقية لنقل الدم على كامل تراب الوطن، و تتمثل مهامه في ما يلي[2] :

- إدارة الخدمة العامة لنقل الدم .
- تعزيز التبرع بالدم، وشروط الاستخدام السليم، وضمان الاحترام الصارم للمبادئ الأخلاقية في جميع مراحل سلسلة نقل الدم.
- ضمان الجودة في مؤسسات الدم، وعلى وجه الخصوص تطبيق الشروط الممارسات الجيدة لنقل الدم المذكورة في المادة L. 1223-3، وفقا للأحكام التشريعية و واللوائح المتعلقة بأنشطة نقل الدم.
- وفي إطار برنامج اليقظة، يضمن نقل البيانات المتعلقة بأمن المنتجات الصحية في الوكالة الوطنية لسلامة الأدوية والمنتجات الصحية و البيانات الوبائية في الوكالة الوطنية للصحة العامة.
- وضع وتحديث وتنفيذ خطط نقل الدم بالتنسيق مع منظمات البحث والتقييم، لتشجيع إجراء البحوث أو للمشاركة في المجالات المتصلة بنقل الدم والأنشطة ذات الصلة
- الاحتفاظ بملف وطني للمتبرعين أصحاب الفصائل النادرة .

[1] L. 1222-5 du C.S.P.F .
[2] L. 1222-1 du C.S.P.F .

- المشاركة في تنظيم وتقديم الإغاثة في حالة الكوارث الوطنية أو التي تتطلب استخدام معدات نقل الدم، وفقا للقوانين واللوائح تنطبق على هذه الأحداث.

- المشاركة في التعاون العلمي والتقني الأوروبي والدولي.

- إعداد تقرير سنوي عن الأنشطة المتعلقة بنقل الدم قصد تقديمها للحكومة .

- العمل على تطوير أي نشاط يتعلق بنقل الدم وتقديم حلول ومتابعة النشاطات المتعلقة بنقل الدم، كما يمكن لها أن تأذن بـقصنيع واستيراد واستغلال المنتجات الطبية المشتقة من الدم[1].

- تتحمل حتى من دون خطأ مسؤولية المخاطر التي يتكبدها الجهات المانحة بسبب عمليات أخذ العينات، ويجب عليه أن يأخذ التأمين الذي يغطي مسؤوليته بسبب هذه المخاطر[2].

الفرع الثالث : التنظيم القانوني لهياكل نقل الدم في الجزائر

عقب الاستقلال لم يتسن للمشرع الجزائري وضع جميع النظم و القوانين المنظمة لمختلف القطاعات و النشاطات[3] إلى غاية سنة 1968 أين وضع أول تشريع جزائري في مجال نقل الدم والمتمثل في الأمر 68-133 المتعلق بالتنظيم العام لنقل الدم وبمؤسساته[4]، والذي نصت المادة الأولى على أنه " **تتكون منظمة نقل الدم من شبكة مصالح ومراكز موزعة عبر التراب الوطني تضاف إليها المصالح المختصة بالبحث في خواص الدم**

---

[1] L. 1222-1-1 du C.S.P.F .

[2] L. 1222-9 du C.S.P.F dispose que "**L'Etablissement français du sang assume, même sans faute, la responsabilité des risques encourus par les donneurs à raison des opérations de prélèvement .Il doit contracter une assurance couvrant sa responsabilité du fait de ces risques".**

[3] تم تمديد سريان مفعول القوانين المعمول بها أثناء الاستعمار إلى فترة ما بعد الاستقلال بمقتضى الأمر رقم 62 -157 المؤرخ في 31 ديسمبر 1962 باستثناء ما يمس منها بالسيادة الوطنية ، حيث كان العمل بـالقانون الفرنسي المؤرخ في 21جويلية 1952 لكون الجزائر كانت مستعمرة فرنسية وقد أنشأ في ظل هذا القانون المركز الجزائري لنقل الدم وهو جمعية منشأة طبقا لقانون 1902 الفرنسي، ولقد امتد العمل بهذا القانون إلى فترة ما بعد الاستقلال .

[4] الأمر رقم 68-133 المؤرخ في 15 صفر 1388 الموافق لــ13 ماي 1968 المتعلق بالتنظيم العام لنقل الدم وبمؤسسات نقله،ج ر عدد 51 لسنة 1968 .

(الهياتولوجيا) " ويطلق عليها إسم "**المركز الوطني لنقل الدم و تجفيف تجزئة البلازما** " و هو مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي تحت وصاية الوزير المكلف بالصحة العمومية[1] مشكلة من مجموعة هياكل تابعة له.

ونظرا لاتساع نسبة نمو السكان وظهور الكثير من المخاطر الجديدة الناجمة عن عمليات نقل الدم في ظل انتشار الكثير من الأمراض الفتاكة المتنقلة عبر الدم وظهور تقنيات مطورة، اضطر المشرع الجزائري إلى إصدار قوانين جديدة لتنظيم عملية نقل الدم وهذا في ظل الفراغ الكبير في التنظيم الذي يحكم هياكله المختصة بنقل الدم، وكان ذلك سنة 1995 بإصدار المرسوم التنفيذي رقم 95-108[2] المتضمن إنشاء الوكالة الوطنية للدم وتنظيمها وعملها والذي أتبع بمجموعة كبيرة من القرارات الوزارية التي تناولت جوانب كثيرة لم تخضع لأي تنظيم من قبل، كما صدر القرار الوزاري المؤرخ في 09 نوفمبر 1998 الذي نظم هياكل حقن الدم واختصاصاتها[3].

لكن نظرا للقصور والثغرات التي لوحظت عند تطبيق المرسوم التنفيذي رقم 95-108 فيما يخص اختصاصات الوكالة في جانب الرقابة على مجال نقل الدم و تطويره، و في ظل غياب شبه تام في جانب التنسيق بين هياكل نقل الدم على مستوى الوطن ، حيث أن هياكل حقن الدم التي نص عليها القرار الوزاري رقم 198 المؤرخ في 15 فيفري 2006 تابعة للمستشفيات من حيث موظفيها وتجهيزاتها، مما حال دون تطوير وترقية عملية نقل الدم وعدم مواكبة التطورات التقنية الجديدة، وقد عمد المشرع لتدارك ذلك

[1] نصت عليها المادة 7 من الأمر 68-133 المتعلق بالتنظيم العام لنقل الدم و بمؤسساته.

[2] مرسوم تنفيذي رقم 95-108 المؤرخ في 09 ذو القعدة 1415 الموافق لـــ 09 أفريل 1995المتضمن إنشاء الوكالة الوطنية للدم و تنظيمها وعملها، ج ر عدد 21 لسنة 1995 .

[3] ألغي بموجب القرار الوزاري رقم 198 المؤرخ في 15 فيفري 2006 المتضمن إنشاء هياكل حقن وتنظيمها وتحديد صلاحياتها .

بالمرسوم التنفيذي رقم 09-258 المتعلق بالوكالة الوطنية للدم [1]، بالإضافة إلى قانون الصحة18-11[2]، الذي ألغى وتدارك القصور الذي شهده قانون حماية الصحة وترقيتها 85-05[3] والذي نص على عملية نقل الدم في 3 مواد لا غير .

وقد نص قانون الصحة 18-11 في نص المادة 258 على أنه تتولى هياكل الصحة عمومية جمع الدم طبقا للمعايير المطلوبة في مجال نشاط نقل الدم، وتتمثل مهامها في جمع وتقسيم و مراقبة وحفظ وتوزيع الدم و مواد الدم الغير ثابتة. وأسند مهمة متابعة وتنفيذ السياسية الوطنية للدم ومراقبة وترقية التبرع بالدم واحترام الممارسة الحسنة المتعلقة باستعمال الدم إلى الوكالة الوطنية للدم [4]، التي ينظمها المرسوم 09-258 المتعلق بالوكالة الوطنية للدم والذي يبقى ساري المفعول إلى غاية إصدار مرسوم جديد يتضمن تنظيمها وسيرها [5] وقد نصت المادة 02 من المرسوم 09-258 على أن الوكالة الوطنية للدم مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي . وبالتالي حذفت الوجهة العلمية والتقنية للوكالة المنصوص عليها في المرسوم 95-108 وأبقت على وضعها تحت وصاية وزير الصحة [6]، وتعتبر صاحبة المبادرة في مجال تطوير صناعة الدم في الجزائر [7]، وتمارس مهامها عبر مجمل التراب الوطني بصفتها

---

[1] مرسوم تنفيذي رقم 09-258 المؤرخ في 20 شعبان 1430 الموافق لـــ 11 أوت 2009 يتعلق بالوكالة الوطنية للدم، ج ر عدد 47 لسنة 2009 .

[2] قانون رقم 18-11 المؤرخ في 18 شوال 1439 الموافق لـــ 2 جويلية 2018 المتعلق بالصحة، ج ر عدد 46 لسنة 2018 .

[3] قانون 85-05 المؤرخ في 26 جمادى الأولى عام 1405 الموافق لـــ 16 فيفري 1985، المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، الملغى بالقانون 18-11، ج.ر عدد 08 لسنة 1985 .

[4] المادة 264 من قانون الصحة 18-11 .

[5] نصت المادة 449 من قانون الصحة 18-11 على أنه "**تلغى أحكام القانون 85-05 المؤرخ في 26 جمادى الأولى عام 1405 الموافق لـــ 16 فيفري 1985، المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، المعدل والمتمم، غير أن النصوص المتخذة لتطبيقه تبقى سارية المفعول إلى غاية صدور النصوص التنظيمية المنصوص عليها في هذا القانون**".

[6] المادة 3 من المرسوم 09-258 .

[7] المادة 6 من المرسوم 09-258 .

المتعامل الحصري في مجال نقل الدم [1]، وقد وسع من نطاق مهامها خاصة في مجال التنسيق وترقية نقل الدم والتي نصت عليها المادة 5 بالتفصيل و تتمثل في ما يلي :

- إعداد و اقتراح سياسة الدم و متابعة تطبيقها والتكفل بالاحتياجات الوطنية الخاصة بمواد الدم .

- إعداد قائمة الكواشف والمستهلكات والتجهيزات الضرورية و تأهيل وتخزين ونقل مواد الدم غير الثابتة، وكذا التقنيات المستعملة.

- اقتراح تعريفات التنازل عن المواد الأولية التي تدخل في تركيبة مواد الدم غير الثابته.

- ترقية عملية التبرع بالدم وجمع وتحضير وتأهيل وتوزيع مواد الدم غير الثابته[2].

- تحضير البلازما الخاص بالاستعمال الصناعي .

- وضع نظام ضمان الجودة.

- التصديق علي التقنيات والممارسات الحسنة ، وإجراءات تأكيد كل إشارة ضرورية لتأهيل مواد الدم غير الثابته.

- مراقبة مواد الدم غير الثابته وإجراء الخبرة عليها.

- تكوين وتسيير احتياط استراتيجي من الدم في إطار الوقاية من المخاطر الكبري وتسيير الكوارث .

- ترقية نشاطات التجزئة والتكنولوجيات الحية في مجال الدم.

- ترقية وتطوير وصناعة الكواشف الموجهة للتأهيل البيولوجي الخاص بالدم ومشتقاته.

- تنسيق نشاطات الوكالات الجهوية للدم .

- مسك بطاقيات وطنية وجهوية خاصة بالمتبرعين بالدم والمتبرعين بالنخاع العظمي بغرض تحديد مصدر وتعقب هذه المواد.

---

[1] المادة 7 من المرسوم 09-258 .

[2] نصت المادة 262 من قانون الصحة 18-11 على أنه " **تتولى الدولة ترقية إنتاج مشتقات الدم ودعمه**".

- التكوين والبحث في ميدان الدم بالاتصال مع الهياكل والهيئات المعنية،ولا سيما منها التخصصات وبرامج التكوين وتنسيق نشاط البحث.
- تمثيل الجزائر في المحافل الدولية في ميدان اختصاصها .
- التنسيق مع هياكل حقن الدم التابعة لوزارة الدفاع .

ويتوفر لدى الوكالة الوطنية لنقل الدم مخبر و وكالات جهوية للدم تهدف لتغطية احتياجات مؤسسات الصحة المتعلقة بالدم على مستوى الولايات والتكفل بها بصفة مندمجة و متسلسلة[1]، ويقع المخبر الذي يديره رئيس مخبر على مستوى مقر الوكالة بالجزائر العاصمة (تقصراين) ودوره الأساس تلبية متطلبات الجودة المطلوبة من طرف مراكز الدم الولائية وبنوك الدم، و ضمان سلامة الدم، بالإضافة إلى تطوير وتنفيذ برنامج وطني لمراقبة الجودة منتجات الدم[2]، أما الوكالات الجهوية للدم فهي موزعة على مستوى جهات الوطن إلى 12 وكالة جهوية تتوفر بدورها على مراكز الدم الولائية وبنوك الدم، وتكلف الوكالات الجهوية للدم بضمان النشاطات المرتبطة بحق الدم على المستوى المحلي وتنسيق نشاطات مراكز الدم الولائية وبنوك الدم [3]، وقد نص القرار الوزاري رقم 30 المؤرخ في 25 ماي 2011 المحدد لمهام مراكز الدم الولائية وبنوك الدم التابعة للوكالات الجهوية للدم على مهامها المتمثلة في :

أولا : المراكز الولائية للدم

طبقا لنص المادة 5 من القرار الوزاري رقم 30 المؤرخ في 25 ماي 2011 تتكفل المراكز الولائية للدم بما يلي :

- المشاركة في إعداد ووضع حيز التطبيق النشاطات المتعلقة بترقية التبرع بالدم .
- تنظيم عمليات جمع الدم وتجنيد المتبرعين بالدم.

[1] المادة 8 من المرسوم 09-258 .

[2] القرار الوزاري رقم 92 المؤرخ في 15 جويلية 2014، المتعلق بتحديد مهام وتنظيم مخبر الدم .

[3] المادة 30 من المرسوم 09- 258 .

- وضع بطاقية محينة خاصة بالمتبرعين بالدم.
- القيام بعملية نزع الدم الكامل.
- القيام بنزع الدم عن طريق الافيريز .
- القيام بالمراقبة البيولوجية للتبرعات بالدم[1].
- تحضير مواد الدم الغير ثابتة ، وإنشاء مخازن احتياطية لضمان الدم وفصائل الدم النادرة.
- القيام بالتحاليل الخاصة بالمناعة الدموية لدي الشخص المستقبل للدم.
- وضع نظام ضمان الجودة.
- إجراء عملية مراقبة جودة مواد الدم غير الثابتة.
- المساهمة في جمع كل معلومات تتعلق بالعوارض والحوادث الناتجة عن حقن الدم.

كما نصت المادة 6 على أنه تكلف مراكز الدم الولائية على مستوى إقليم الولاية بما يلي :

- توزيع مواد الدم غير الثابتة، تجميع المعلومات الخاصة بالدم ومشتقاته .
- المساهمة في وضع النظام الخاص بضمان الجودة، والنظام الخاص باليقظة
- المساهمة في تكوين و إعلام العاملين في مجال حقن الدم .

بالإضافة إلى ما سبق يمكن للمراكز الولائية للدم و بعد الاستفادة من ترخيص من الوكالة الوطنية للدم القيام بتحضير البلازما الموجهة للتجزئة وتحضير أمصال تجريبية وكواشف خاصة بتقنيات التحاليل المناعية الدموية[2] .

[1] نصت المادة 261 من قانون الصحة 18-11 على أن " **مراقبة الدم الذي يتم نزعه قصد البحث عن عدم وجود عوامل مسببة للأمراض أو العدوى .ويخضع، وجوبا، لاختبارات بغرض ضمان المطابقة في مجال نقل الدم**" .

[2] المادة 7 من القرار الوزاري رقم 30 المؤرخ في 25 ماي 2011.

ثانيا : بنوك الدم.

تكلف بنوك نقل الدم والتي يبلغ عددها 251 على مستوى الوطن بما يلي[1] :

- إجراء عمليات جمع الدم وتجنيد المتبرعين بالدم .
- وضع بطاقية محينة خاصة بالمتبرعين بالدم .
- القيام بإعلام المتبرعين بالدم، و القيام بعملية نزع الدم الكامل .
- إنشاء مخازن احتياطية لضمان الدم .
- تلبية الطلبات من مواد الدم التي يعبر عنها الأطباء العاملون على مستوى الهياكل الاستشفائية التي تغطيها .
- القيام بالتحاليل الخاصة بالمناعة الدموية لدى الشخص المستقبل للدم ، ضمان خدمة المناوبة .
- إرسال كل المعلومات المتعلقة بالعوارض والحوادث الناتجة عن حقن الدم إلى مركز نقل الدم الولائي .

يبقى أن نشير إلى أن القرارات الوزارية المتعلقة بتنظيم عمليات نقل الدم الصادرة سنة 1998 المتمثلة في[2] :

- القرار الوزاري المؤرخ في 24 ماي 1998المحدد للقواعد المنظمة للدم ومكوناته .
- القرار الوزاري المؤرخ في 24 ماي 1998 المتضمن الكشف الإجباري عن مرض الإيدز، إلتهاب الكبد و السيفليس في التبرع بالدم و الأعضاء.
- القرار الوزاري المؤرخ في 24 ماي 1998 المحدد لشروط توزيع الدم و مشتقاته الغير ثابتة.

[1] المادة 8 من القرار الوزاري رقم 30 المؤرخ في 25 ماي 2011 .

[2] تم إيرادها ضمن كتاب صادر عن الوكالة الوطنية للدم بعنوان " حقن الدم نصوص تنظيمية " سنة 2005 .

- المقرر رقم 97 المؤرخ في 18 اكتوبر 1998 المتضمن الاتفاقية النموذجية المتعلقة بشروط وكيفيات تموين وتسعيرة مواد الدم الغير ثابتة .

- القرار الوزاري المؤرخ في 24 ماي 1998 المحدد لقواعد انتزاع الدم في الحقن الذاتي المبرمج.

- القرار الوزاري المؤرخ في 24 ماي 1998 المحدد لقواعد التطبيق الجيد للتحاليل البيولوجية للدم المتبرع.

- القرار الوزاري المؤرخ في 24 ماي 1998 المحدد لخصائص مواد الدم الغير ثابتة المستعملة للعلاج.

- القرار الوزاري المؤرخ في 24 ماي 1998 المتعلق بالوقاية و الإجراءات المتخذة في حالة حادث حقني مناعي أو جرثومي.

- القرار الوزاري المؤرخ في 24 ماي 1998 المحدد لقواعد و الإجراءات المتعلقة بمراقبة مشتقات الدم الثابتة.

- القرار الوزاري رقم 198 المؤرخ في 15 فيفري 2006 المتضمن إنشاء هياكل حقن الدم وتحديد صلاحياتها، الذي ألغى القرار الوزاري المؤرخ في 09 نوفمبر 1998 المتعلق بتسوية هياكل حقن الدم، إنشاؤها و صلاحيتها .

- القرار الوزاري المؤرخ في 09 نوفمبر 1998 المحدد لقائمة التجهيزات والمستهلكات اللازمة لعمل الهياكل .

بقيت سارية المفعول إلى غاية وقتنا الراهن ولم تشهد أي تعديل باستثناء القرار الوزاري المحدد لقائمة التجهيزات والمستهلكات اللازمة لعمل الهياكل، الذي ألغي بالقرار الوزاري رقم 24 المؤرخ في 17 افريل 2011 المحدد لقائمة التجهيزات والمستهلكات والكواشف اللازمة لعمل المراكز الولائية للدم وبنوك الدم . هذا بالإضافة إلى ما أورده قانون الصحة في القسم الثاني من الفصل الرابع من الباب السابع المعنون بـالجوانب الأخلاقية المتصلة

بحقوق المتبرعين بالدم، الذي تضمن مادتين متعلقة بإلزامية إجراء المقابلة الطبية وتبصير المتبرع وتحديد السن القانوني للمتبرع بالدم[1].

المبحث الثاني : الضوابط القانونية التي تحكم مراحل عملية نقل الدم

الهدف من عملية نقل الدم ومشتقاته هو تأمين علاج فعال، ذو جودة عالية تتفق مع أقصى حدود السلامة الممكنة بعد التأكد من حاجة المريض الفعلية لهذا العلاج، وتتضافر جهود سلسلة من المختصين بالرعاية الصحية الذين يشرفون على جميع مراحل نقل الدم ومكوناته من مرحلة تجميع الدم حتى مرحلة حقن الدم ومكوناته لتحقيق هذا الهدف، وعليه فعملية نقل الدم قصد ضمان فاعليتها تحكمها مجموعة من الضوابط القانونية والتي تنحصر في جزئيين، ضوابط تحكم شروط عملية التبرع بالدم و نقله للمريض(**مطلب أول**)، وضوابط تحكم العلاقات المختلفة بين الأطراف المعنية بعملية نقل الدم (**مطلب ثاني**).

المطلب الأول : شروط عملية نقل الدم

نظرا للمخاطر التي تنجم عنها عملية نقل الدم والتي يمكن أن تمس بسلامة المتبرع بالدم أو الإضرار بمتلقي الدم، نظم التشريعات المقارنة هذه العملية وفقا لشروط تعتمد على جميع الاحتياطات العلمية التي يجب على الأطباء الناقلين للدم احترامها بالإضافة إلى شروط متعلقة بالشخص المتبرع أو المتلقي للدم، وبحكم أن عملية نقل الدم تتم وفقا لمرحلتين مرحلة التبرع بالدم ومرحلة نقل الدم إلى المريض، يتم التطرق في البداية إلى شروط التبرع **(فرع أول)** ثم إلى الشروط المتعلقة بنقل الدم للمريض **(فرع ثاني)** .

الفرع الأول : شروط التبرع بالدم

يشترط للقيام بعملية التبرع بالدم أن يكون المتبرع في صحة جيدة وخال من الأمراض المعدية، وغير مدمن على المخدرات، إذ يخضع لفحص طبي من طرف طبيب

[1] المادتين 368 و 369 من قانون الصحة 18-11 .

مختص، إلا انه لا يقتصر في التبرع بالدم على الشروط الطبية فقط وإنما هناك شروط قانونية يلزم توافرها لإباحة عملية التبرع بالدم [1]، وتتمثل هذه الشروط في رضا المتبرع بالدم **(أولا)** و السرية **(ثانيا)** و مجانية التبرع **(ثالثا)** .

أولا : رضاء المتبرع

يمثل رضا المتبرع في عملية نقل الدم شرطا ضروريا لتمام هذه العملية إذ يعتبر المتبرع الشخصية الجوهرية في نقل الدم ولا يجوز لأي أحد أخذ الدم منه أو نقله لشخص أخر دون رضاه، فالفعل الذي يهدر الحق في سلامة الجسم في أحد جوانبه يعد اعتداء عليه ولو كان في الوقت نفسه يصون جانبا آخرا و يدعمه، فمجرد وخزة إبرة هو مساس بهذا الحق ولو كان الغرض منها إنقاذ حياة مريض [2]، فرضا المتبرع يكمن في قيامه بعملية التبرع بالدم دون أن يكون خلف ذلك أي التزام قانوني يفرض عليه ذلك[3] .

وليس لهذا الرضاء صيغة معينة يفرغ فيها، فقد يكون ضمنيا أو صريحا قولا أو كتابتا، حيث نجد مجموعة من التشريعات مثل التشريع المغربي و الجزائري لم تشترط طريقة أو صورة محددة للرضا الصادر عن المتبرع، وتركوا الأمر للقواعد العامة في الرضا، والقواعد العامة في الرضاء أن يكون صريحا بالقول لفظا أو بالكتابة التي قد تكون بخط اليد أو مطبوعة وقد يكون بالإشارة المتداولة عرفا كما يكون ب إتخاذ موقف لا يترك أي مجال للشك[4] أو أن يكون ضمنيا إذا لم ينص القانون أو يتفق الطرفان على أن يكون صريحا

---

[1] د. محمد جلال حسن الأتروشي، مرجع سابق، ص 53 .

[2] المرجع نفسه، ص 54 .

[3] Garraud O, et al. Volontariat et don de sang : compte rendu d'un séminaire de l'Institut national de transfusion sanguine, Revue Transfusion Clinique et Biologique, Vol 23, N° 3, 2016, P 169 .

[4] نصت المادة 60 فقرة 01 من الأمر 75– 58 المؤرخ في 20 رمضان عام 1395 الموافق لـــ 26 سبتمبر 1975، المتضمن القانون المدني، المعدل والمتمم، ج ر عدد 78 لسنة 1975 على أن " **التعبير عن الإرادة يكون باللفظ وبالكتابة، أو بالإشارة المتداولة عرفا كما يكون باتخاذ موقف لا يدع أي شك في دلالته عن مقصود صاحبه . ويجوز أن يكون التعبير عن الإرادة ضمنيا إذا لم ينص القانون أو يتفق الطرفان على أن يكون صريحا** ".

مثل السكوت الملابس، حيث أن مجرد توجه المتبرع إلى احد مراكز نقل الدم، وتقديم جميع معلوماته التي تسجل ببطاقة المتبرع تعد موافقة ضمنية .

و هناك مجموعة من التشريعات ألزمت أن يكون الرضاء الصادر عن المتبرع كتابيا مثل ما ذهب إليه المشرع الفرنسي بمقتضى نص المادة R1221-5 من قانون الصحة العامة والتي نصت على إلزامية أن تكون الموافقة على التبرع صريحة من خلال الإمضاء على الاستمارة المتضمنة مجموعة من الأسئلة الخاصة بوضعية المتبرع، و أيضا بموجب نص المادة L1221-6[1] التي نصت على عدم جواز إحداث تغيير على خصائص الدم قبل السحب إلا بعد صدور موافقة مكتوبة من المتبرع. ونفس النهج انتهجه المشرع الأردني الذي ألزم بأن تكون موافقة المتبرع كتابتا وفقا لنموذج معد من طرف بنك الدم لهذه الغاية[2].

ولكي يكون رضاء المتبرع صحيحا يجب أن يكون صادرا عن ذي أهلية كاملة (أ)، وأن يكون رضا ه حرا (**ب**)، كما ينبغي إعلامه بالهدف من عملية نقل الدم وتبصيره بالمخاطر الناجمة عنها (ج) .

أ- أهلية المتبرع

يشترط لصحة رضا المتبرع الأهلية الكاملة، لكونه مقدم على عقد تبرع وبالتالي يجب أن يكون بالغ سن الرشد القانوني، عاقلا غير محجور عليه ومدركا لما يفعل ، ومنع تبرع ضعيف الإدراك كأصل عام يقرر حماية له سواء في ماله أو في دمه لأن محدود

[1] Art L. 1221-6 du C.S.P.F dispose que **" Les caractéristiques du sang ne peuvent être modifiées avant le prélèvement en vue d'une utilisation thérapeutique pour autrui que par un médecin et au sein de l'Etablissement français du sang .Cette modification ne peut intervenir qu'avec le consentement écrit du donneur, ce dernier ayant été préalablement averti par écrit des risques qu'il encourt et des conséquences éventuelles du prélèvement. Elle ne peut pas être réalisée sur les personnes mentionnées à l'article L1221-5 " .**

[2] نصت المادة 5 فقرة 2 من نظام رقم 83 لسنة 2014 المتعلق بنظام خدمات نقل الدم ، على أنه " **يتم قطف الدم بموافقة المتبرع الخطية وفق النموذج المعد في بنك الدم لهذه الغاية...**" .

الإرادة لا يفقه حقيقة ما يقدم عليه وما سيترتب من نتائج خطيرة ناجمة عن المساس بالجسد[1] .

ولقد اتفقت جل التشريعات على أنه يشترط لصحة رضاء المتبرع أن يكون بالغا راشدا، حيث نص المشرع المغربي في المادة 05 من ظهير شريف رقم 133-95-1 الصادر بتنفيذ القانون رقم 94-03 المتعلق بالتبرع بالدم البشري وأخذه واستخدامه، على أنه" **لا يجوز أن يؤخذ الدم على سبيل التبرع من أشخاص يزيد عمرهم على 65 سنة ويقل عن 18 سنة..**" [2]، الأمر نفسه بالنسبة للمشرع الأردني[3] واللبناني[4] الذين اشترطا أن يكون المتبرع بالغا سن 18 سنة، ونفس الاتجاه سار عليه المشرع الفرنسي الذي استبعد كقاعدة عامة إمكانية سحب الدم من عديمي الأهلية وأجاز ذلك للأشخاص البالغين كاملي الأهلية وهذا طبقا لنص المادة رقم L.1221-5 من قانون الصحة العامة الفرنسي، كما نصت المادة 01 من القرار الوزاري الفرنسي المؤرخ في05 أفريل 2016 المتعلق بتحديد معايير انتقاء المتبرعين بالدم على استبعاد كل الأشخاص الأقل من 18 سنة والأكثر من 65 سنة من إمكانية التبرع كأصل عام [5].

---

[1] د. منذر الفضل، التصرف القانوني في الأعضاء البشرية، دار الشؤون الثقافية العامة، بغداد، العراق، 1990، ص 101 .

[2] سن الأهلية بالنسبة للمشرع المغربي هو بلوغ سن 18 سنة شمسية كاملة طبقا لنص المادة 209 من لقانون 70.03 المؤرخ في 11 ذو الحجة 1424 الموافق لـــ بتاريخ 3 فيفري 2004، المتضمن مدونة الأسرة، المعدل والمتمم، ج ر عدد 5184 لسنة 2004.

[3] نصت المادة 06 من النظام الأردني رقم 83 لسنة 2014 المتضمن نظام خدمات نقل الدم على أنه " **يشترط في المتبرع بالدم أن يكون لائقا صحيا، ولا يقل عمره عن ثماني عشرة سنة ...**"، 18 سنة هو سن الأهلية بالنسبة للمشرع الأردني طبقا لنص المادة 43 فقرة 2 من قانون رقم 43 المؤرخ 01 أوت 1976 المتعلق بالقانون المدني الأردني، المعدل والمتمم، ج ر عدد 4526 لسنة 1976 .

[4] نص المشرع اللبناني بموجب القانون رقم 766 المؤرخ في 19 شوال 1427 الموافق لـــ11 نوفمبر2006، المتضمن إنشاء وتنظيم ومراقبة مراكز نقل الدم، ج ر عدد 45 لسنة 2006 ، في مادته رقم 12 على أنه "**يجب أن لا يقل عمر مقدم الدم عن 18 ثماني عشر سنة وأن لا يزيد عن 60 سنة، ومن الممكن أن يزيد العمر عن ستين سنة في حال موافقة الطبيب المسؤول عن مركز نقل الدم**" **المادة 216 من قانون الموجبات والعقود** .

[5] Arrêté du 5 avril 2016 fixant les critères de sélection des donneurs de sang, JORF n°0085 du 10 avril 2016.

أما موقف المشرع الجزائري فقد اتضح بصدور القانون الجديد 18-11 وحدده صارحتا بـــ18 سنة وفقا للمادة 369، وبالتالي أزاح الغموض والتعارض الذي كان سابقا بين نص المادة 158 من قانون حماية الصحة وترقيتها 85-05 الملغى التي نصت على أنه "**يمنع القيام بجمع الدم من القصر أو الراشدين المحرومين من قدرة التمييز أو لأغراض استغلالية**"[1]، و القرار الوزاري المؤرخ في 24 ماي 1998 المحدد للقواعد المنظمة للتبرع بالدم ومكوناته، الذي حدد في مادته الثالثة السن المتعلق بالتبرع بـــ 18 سنة كاملة.

أما في ما يخص إمكانية الاعتداد بالرضاء الصادر من الولي للتبرع الصادر من ناقص الأهلية ، نجد بعض التشريعات أجازت ذلك وفقا لشروط محددة، مثل المشرع المغربي الذي نص على إمكانية التبرع بالدم من طرف قاصر بموافقة وليه وذلك وفقا لشرطين أساسين الأول متعلق بالموافقة الصريحة التي تجيز التبرع من طرف الطبيب المشرف على عملية نقل الدم، أما الشرط الثاني متعلق بان تكون موافقة الأب أو الولي وفقا لترخيص[2]، كما نجد المشرع الفرنسي أجاز ذلك أيضا وفقا لشرطين وهما أن تكون هناك ضرورة علاجية طارئة بالإضافة إلى أن تكون موافقة الأب كتابية، مع الأخذ بعين الاعتبار موافقة القاصر للتبرع بدمه، لأنه في حالة رفضه لا يمكن القيام بعملية التبرع ولو تحققت الشروط السابقة[3]، أما المشرع الجزائري لم ينص على إمكانية تبرع القاصر،

---

[1] سن الرشد طبقا لنص المادة 40 من القانون المدني الجزائري هو 19 سنة كاملة .

[2] نصت المادة 05 من ظهير شريف رقم 133-95-1 المتعلق بتنفيذ القانون رقم 94-03 المتعلق بالتبرع بالدم البشري وأخذه واستخدامه على انه " **لا يجوز أن يؤخذ الدم على سبيل التبرع من أشخاص يزيد عمرهم على 65 سنة ويقل عن 18 سنة ما لم تصدر بذلك تعليمات طبية مخالفة وصريحة . وزيادة على ما ذكر ، يجب على القاصرين البالغ عمرهم أقل من 18 عاما والراغبين في التبرع بدمهم أن يدلوا برخصة لهذا الغرض من آبائهم أو أوليائهم**".

[3] Art L. 1221- 5 al 3 du C.S.P.F dispose que" **Le prélèvement ne peut alors être opéré qu'à la condition que chacun des titulaires de l'autorité parentale y consente expressément par écrit. Le refus de la personne mineure fait obstacle au prélèvement".**

لكن نص على إمكانية نزع الدم في كل الأعمار من أجل التشخيص أو العلاج فقط وليس من أجل استخدامه كدم متبرع به وذلك في نص المادة 369 من قانون الصحة 18-11[1].

إن هذا الاستثناء الذي أورده المشرع المغربي والفرنسي لا ينفي أن حق التبرع بالدم من الأمور اللصيقة بالشخصية ولا يجوز للولي أن يتصرف بدم القاصر لما يترتب عليه من ضرر قد يلحق بالقاصر ، إلا في حالة الضرورة التي يتعذر فيها الحصول على الدم ويتوقف على ذلك إنقاذ حياة إنسان آخر[2] .

ب – أن يكون الرضاء حرا

يجب أن يكون رضا المتبرع بالدم حرا وبعيدا عن كل تأثير أو ضغط مهما كان نوعه و يستمر هذا الرضا إلى غاية إتمام عملية التبرع وله أن يرجع عن رضاه في أي وقت شاء دون أن يتحمل أي مسؤولية من جانبه، ويقصد بالرضاء الحر للمتبرع حريته في قبوله انتزاع الدم منه أو رفضه وهذا مبدأ عام احتراما لحقوق الشخص على جسمه[3]، و بالتالي يعتبر رضاء المتبرع حرا متى صدر منه بعيدا عن أي إكراه أو ضغط أو استغلال يعيب إرادته ؛ أي تكون إرادته سليمة خالية من أي عيب من عيوب الإرادة [4]، بعيدا عن كل إكراه اجتماعي أو اقتصادي ، فلا يجوز للطبيب في نطاق عمليات نقل الدم إكراه أي شخص على التنازل عن دمه مهما كانت الظروف والدوافع، بل يجب على الطبيب المختص أن يتأكد من أن المتبرع خالي من أي ضغط وانه يتم بدوافع إنسانية [5]، لكون الذين يكرهون على التبرع بالدم لا يمكن الوثوق بهم وبالمعلومات التي يقدمونها

---

[1] نصت المادة 369 من قانون الصحة 18-11 على أنه "**يجب أن لا يقل سن المتبرع بالدم عن ثماني عشر (18) سنة وألا يتعدى خمسا وستين(65) سنة، غير أنه يجوز نزع الدم في كل الأعمار لأسباب علاجية أو تشخيصية**".

[2] د. أحمد سامي المعموري، د. محمد حسناوي شويع، مرجع سابق ، ص 179 .

[3] بومدين سامية، الجراحة التجميلية والمسؤولية عنها، مذكرة ماجستير في القانون الخاص، فرع قانون المسؤولية، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري تيزي وزو، الجزائر، 2012، ص 120 .

[4] عالج المشرع الجزائري عيوب الإرادة في المواد (81 إلى 91) من القانون المدني .

[5] د. ممدوح خليل البحر، مرجع سابق، ص 218 .

على أنفسهم، إذ ثبت أن المتبرعين المجبرين على التبرع أقل أمنا من المتبرعين المتطوعين لاحتمال إصابتهم بأمراض يمكن أن تنتقل عن طريق الدم [1]، هذا بالإضافة إلى أن إجبار شخص على التبرع بالدم يجعله في موقف يخفي من خلاله حقائق تتعلق بأحد موانع التبرع سواء كانت دائمة أو مؤقتة مما ينجر عنه مخاطر تمس ببدنه .

وأكدت الكثير من التشريعات على ضرورة أن يكون الرضاء الصادر عن المتبرع بكل حرية بعيدا عن كل ضغوطات، حيث نص المشرع المغربي في نص المادة 01 من ظهير شريف رقم 133-95-1 المتعلق بتنفيذ القانون رقم 94-03 المتعلق بالتبرع بالدم البشري وأخذه واستخدامه على أنه "**لا ينبغي أن يمارس أي ضغط على المتبرع بالدم الذي يجب أن يعبر عن إرادته بكل حرية ووعي**" كما نص المشرع التونسي على أنه لا يمكن القيام بعملية نقل الدم إلا برضي الشخص المعني بالأمر بصفة حرة وواعية [2]. كما أوجب المشرع الفرنسي على الطبيب المشرف عن عملية نقل الدم ضرورة اخذ موافقة المتبرع الصريحة قبل القيام بعملية نزع الدم منه[3].

ج – أن يكون الرضا متبصرا :

لا يكفي أن يكون رضا المتبرع حر وواعيا دون ضغط أو إكراه بل يجب أن يكون على دراية بوضعه الصحي و بالأخطار الناجمة عن عملية التبرع، أي أن يكون المتبرع متبصرا، ويقصد بالتبصير ضرورة إحاطة المتبرع بحقيقة التبرع والنتائج المادية والنفسية والمخاطر الحالية والمستقبلية و التي قد تشكل تأثيرا في حياته الشخصية أو العائلية أو المهنية، كما يجب أن يعلم المتبرع بالإجراءات التي سوف يواجهها و الآلام التي سوف يشعر بها، وإلا فرضاه سيكون معيبا[4].

---

[1] د. محمد جلال حسن الأتروشي، مرجع سابق، ص 62 .

[2] الفصل 2 من قانون رقم 26 لسنة 1982 المؤرخ في 17 مارس 1982، المتعلق بتنظيم نقل الدم البشري المعد للحقن، الرائد الرسمي للجمهورية التونسية عدد 19 لسنة 1982 .

[3] Art L. 1221- 3 du C.S.P.F.

[4] د. حسن محمد كاظم المسعودي، مرجع سابق، ص 84 .

و تبصير المانح لا يقتصر فقط على إحاطته علما بالمخاطر، لأن الاكتفاء بهذا الالتزام قد يؤدي إلى الخوف والرعب في نفس المانح مما يؤدي به إلى العزوف عن التبرع بالدم، إنما قد تشمل كافة الجوانب التي تؤدي إلى تبصيره بالنتائج المترتبة على إقدامه بالتبرع بدمه، ولعل التعويض الإلهي للدم المتبرع به خلال مدة محددة عن طريق زيادة نشاط نخاع العظام في إنتاج كميات جديدة من الدم، والفوائد الصحية الناتجة عن زيادة نشاط الدورة الدموية والتقليل من نسبة الحديد في الدم، هذا كله كاف لتبصير المانح بأن القرار الذي سيتخذه صدر عن إرادة حرة دون ضغط أو إكراه[1] .

كما يجدر بالطبيب أن يطلع المتبرع على الحقيقة الكاملة بكل صدق وأمانة، على خلاف المريض الذي يمكن للطبيب أن يخفي عليه بعض المخاطر التي يتعرض إليها إذا رأى أن حالته النفسية لا تسمح بذلك، ولكي يتحقق التزام تبصير المتبرع يجب على الطبيب استخدام لغة واضحة من قبل الشخص العامي و الابتعاد عن المصطلحات التقنية لمهنة الطب و يجب أم يكون شرحها بسيطا حقيقيا واضح[2] ، لأن استعمال المصطلحات الطبية في تبصير المتبرع يكون أكثر ضررا من نفعه، لأنه بإمكانه أن يبعث القلق والرهبة في نفسية المتبرع، وبالتالي يمتنع عن التبرع، فيجب على الطبيب أن يعالج لغته و يكيفها بما يتناسب مع مستوى فهم المتبرع، لكي لا يخل بقدرة استيعاب هذا الأخير .

ولتبصير المتبرع من قبل الطبيب أهمية كبيرة جدا ، لأن المتبرع قد يكون يعاني من أمراض خطيرة تجعله غير قادر بالتبرع بالدم منها إصابته بمرض القلب والسل وأمراض الرئة[3]، أو أن يكون مصابا بارتفاع ضغط الدم إذ لا يسمح له نهائيا التبرع بالدم لاحتمال

---

[1] وليد شرهان، الحماية القانونية لجسم الإنسان من مخاطر العدوى عند نقل الدم، مقال منشور بمجلة العلوم القانونية والشرعية، ليبيا، العدد 6، 2015، ص 147 .

[2] مشكور خليدة، المسؤولية المدنية في مجال زراعة الأعضاء البشرية، مذكرة ماجستير في القانون الخاص، تخصص عقود ومسوؤلية، كلية الحقوق بن عكنون، جامعة الجزائر، 2001، ص 21 .

[3] د. ممدوح خليل البحر، مرجع سابق، ص 220 .

تعرضه لمضاعفات تعقب عملية نقل الدم، ولتفادي وقوع مثل تلك المضاعفات يجب على الطبيب إجراء فحص ضغط الدم قبل إجراء عملية التبرع وإعلام المتبرع بالمخاطر الناجمة عن هذه العملية[1].

ولقد أكدت العديد من التشريعات على ضرورة تبصير المتبرع بالدم قبل عملية التبرع، مثل المشرع الأردني الذي نص على إلزامية إعلام المتبرع بالمخاطر التي قد تنجم عن قطف الدم [2]، وكذلك للمشرع الجزائري الذي نص في الفقرة الثانية من المادة 368 من قانون الصحة 18-11 على أنه "**يجب إعلام المتبرع في مجال التبرع بالدم قبل وأثناء عملية نزع الدم** "، ونص أيضا المشرع المغربي في نص المادة 4 فقرة 2 من ظهير شريف رقم 1-95-133 المتعلق بتنفيذ القانون رقم 94-03 المتعلق بالتبرع بالدم البشري وأخذه واستخدامه ، على إلزامية إعلام كل متبرع بأن الدم الذي المقطع منه سيكون محل تحاليل بيولوجية يبلغ بنتائجها [3]، وأكد كذلك المشرع الفرنسي على ضرورة إحاطة المتبرع بجميع المعلومات التفصيلية المتعلقة بعملية التبرع و فهمها فهما دقيقا[4].

ولإثبات قيام الطبيب بواجبه في تبصير المتبرع اشترطت بعض التشريعات إمضاء المتبرع على استمارة مبينا فيها أن المعلومات المتعلقة بنقل الدم توفرت وفهمت من قبله، مثل المشرع الفرنسي الذي ألزم بموجب نص المادة R. 1221-5 على أن يمضي المتبرع

---

[1] د. حسن محمد كاظم المسعودي، مرجع سابق، ص 84 .

[2] نصت المادة 5 فقرة 2 من نظام الأردني رقم 83 لسنة 2014 المؤرخ في 01 سبتمبر 2014، المتضمن نظام خدمات نقل الدم على "**إعلام المتبرع بالمخاطر التي قد تنجم عن قطف الدم**" .

[3] نصت المادة 04 فقرة 2 من ظهير شريف رقم 1-95-133 المتعلق بتنفيذ قانون رقم 94-03 المتعلق بالتبرع بالدم البشري وأخذه واستخدامه على أنه " **يجب أن يخبر كل شخص يريد التبرع بدمه بأن الدم الذي يؤخذ منه سيكون محل تحاليل بيولوجية تبلغ إليه نتائجها**".

[4] Art R. 1221-5 du C.S.P.F .

بالدم قبل إجراء عملية التبرع استبيان يتضمن أن المتبرع قدم فهم كل المعلومات المتعلقة بالتبرع ووافق عليها موافقة صريحة[1].

ثانيا : السرية

من بين المبادئ الأساسية التي تقوم عليها عملية التبرع بالدم الالتزام بالسرية المطلقة من قبل الأطباء عند إجراء عملية نقل الدم، و يتمحور نطاق السرية في العمل الطبي بصفة عامة بكل ما يصل إلى علم الطبيب من معلومات تتعلق بحالة المريض وعلاجه والظروف المحيطة به، سواء حصل عليها بنفسه أو علم بها أثناء أو بمناسبة أو بسبب ممارسته لمهنته [2]، أما نطاق السرية كأحد المبادئ المتعلقة بالتبرع بالدم فتتعلق بجانبين نصت عليهم العديد من التشريعات وهما :

أ-عدم معرفة المتبرع بدمه الشخص المتلقي للدم أو العكس

وهذا ما حرصت عليه التشريعات المختلفة المتعلقة بتنظيم عملية التبرع بالدم، حيث أكد المشرع الفرنسي في قانون الصحة العامة على أنه لا يمكن الكشف للمتبرع عن متلقي الدم ولا يمكن كذلك لمتلقي الدم معرفة المتبرع [3]، ونص المشرع المغربي بموجب المادة 03 من ظهير شريف رقم 133-95-1 المتعلق بتنفيذ القانون رقم 94-03 المتعلق بالتبرع بالدم البشري وأخذه واستخدامه على أنه "**يجب ألا تكشف الهوية فيما بين المتبرع والمتلقي ما عدا لضرورات علاجية**" كما نص المشرع الأردني على أنه تكون لجميع

[1] Art 1er du Décision du 27 avril 2016 fixant la forme et le contenu du questionnaire que remplit le candidat au don de sang en application de l'article R. 1221-5 du code de la santé publique , JORF n°0085 du 10 avril 2016, dispose que **" Le questionnaire prévu à l'article R. 1221-5 que doit remplir le candidat au don est composé de deux parties :**
– une partie administrative dont le contenu igure à l'annexe I de la présente décision et qui comprend la iche de prélèvement au verso de laquelle le candidat au don appose sa signature ;
– une partie médicale dont le contenu igure à l'annexe II de la présente décision et qui comprend la liste des questions auxquelles le candidat au don doit répondre avant l'entretien préalable au don de sang".

[2] بومدان عبد القادر، المسؤولية الجزائية للطبيب عن إفشاء السر المهني، مذكرة ماجستير في القانون الخاص، تخصص المسؤولية المهنية، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري تيزي وزو، الجزائر، 2011، ص 18.

[3] Art L.1221-7 al 1 du C.S.P.F, dispose que **" Le receveur ne peut connaître l'identité du donneur, ni le donneur celle du receveur. Aucune information permettant d'identifier à la fois celui qui a fait don de son sang et celui qui l'a reçu ne peut être divulguée".**

المعلومات المتعلقة بخدمات نقل الدم وسجلاته واسم المتبرع و المتلقي له صفة السرية و لا يجوز كشفها إلا وفقا لأحكام القانون[1]، أما المشرع الجزائري فلم ينص على ذلك صراحتا وإنما نص على إلزامية أن يتم الفحص الطبي الذي يخض له المتبرع في سرية ملائمة للثقة واحترام السر المهني[2]، وهذا يقتضي بالضرورة عدم كشف هوية المتبرع بالدم بأي حال من الأحوال سواء لمتلقي الدم أو لغيره، لكونه يعتبر من قبيل الأسرار المهنية التي يجب كتمانها من طرف الطبيب المشرف على عملية التبرع، حيث نصت المادة 37 من المرسوم التنفيذي رقم 92 – 276 المتعلق بمدونة أخلاقيات الطب[3] على أنه " **يشمل السر المهني كل ما يراه الطبيب أو جراح الأسنان ويسمعه ويفهمه أو كل ما يؤمن عليه خلال أدائه لمهنته**" .

والهدف من عدم معرفة المتبرع والمستقبل كل منهما الأخر حتى لا تقوم علاقات نزاعية، وكذلك حتى لا تنشأ علاقات نفعية والتي يحصل فيها المتبرع على مقابل مادي من المريض[4]، وبالتالي تخرج عملية التبرع عن أهدافها الإنسانية السامية، ويصبح الدم سلعة يتم المتاجرة بها .

ينجر عن إفشاء اسم المتبرع لمتلقي الدم أو العكس عقوبات قانونية مثل التي نص عليها المشرع الفرنسي بنص المادة L. 1271-6 من قانون الصحة العامة والمتعلقة بسنة حبس و غرامة تقدر بـــ 7500 اورو[5]، بالإضافة إلى عقوبة تكميلية للعقوبة الأصلية نصت عليها المادة L. 1274-1 تتعلق بمنع مزاولة المهنة لمدة عشر سنوات أو أكثر.

---

[1] المادة 15 من نظام الأردني رقم 83 لسنة 2014 المؤرخ في 01 سبتمبر 2014، المتضمن نظام خدمات نقل الدم.

[2] المادة 08 من القرار الوزاري المؤرخ في 24 ماي 1998 المحدد للقواعد المنظمة للتبرع بالدم ومكوناته.

[3] مرسوم تنفيذي رقم 92–276 المؤرخ في 05 محرم 1413الموافق لـ 06 جويلية 1992، المتضمن مدونة أخلاقيات الطب، ج ر عدد 52 لسنة 1992 .

[4] د. وائل محمود أبو الفتوح، مرجع سابق، ص 302 .

[5] Art L.1271-6 du C.S.P.F, dispose que" **La divulgation d'informations permettant d'identifier à la fois le donneur et le receveur de sang, en violation de l'article L. 1221-7, est punie d'un an d'emprisonnement et de 7 500 euros d'amende**. "

ب- عدم إفشاء نتائج التحاليل البيولوجية لغير المتبرع بالدم

بعد إجراء عملية التبرع بالدم، يخضع دم المتبرع لمجموعة من التحاليل البيولوجية التي تكشف عن سلامة دمه من عدمها [1]. ويمكن أن تكشف هذه التحاليل عن وجود أمراض متعلقة بالمتبرع، مما يستوجب إعلام المتبرع دون سواه بذلك قصد القيام بالاحتياطات اللازمة للعلاج، ويجب على الأطباء الالتزام بالسر المهني وعدم البوح بأي معلومات تتعلق بالمتبرع ومرضه لأي طرف أخر لأن ذلك يتعلق بخصوصية المتبرع، ولقد نصت على ذلك جل التشريعات، حيث نص المشرع الإماراتي على أنه لا يجوز لأي طبيب أن يفشي سرا خاصا وصل إلى علمه بسبب مزاولته المهنة سواء كان المريض قد عهد إليه بهذا السر أو كان الطبيب قد علمه بنفسه [2]، كما نص المشرع المغربي في نص المادة 04 فقرة 2 و 3 من ظهير شريف رقم 133-95-1 المتعلق بتنفيذ القانون رقم 94-03 المتعلق بالتبرع بالدم البشري وأخذه واستخدامه على أنه " **يجب أن يخبر كل شخص يريد التبرع بدمه بأن الدم الذي يؤخذ منه سيكون محل تحاليل بيولوجية تبلغ إليه نتائجها. وتحدد بنص تنظيمي قائمة الأمراض المعدية والتحاليل السالفة الذكر. ويتعين على أن تكون تلك النتائج خاصة بالمتبرع ويحتفظ بسريتها**" ، و نص المشرع الجزائري بموجب المادة 24 من قانون الصحة 18-11 على أنه لكل شخص الحق في احترام حياته الخاصة وسر المعلومات الطبية المتعلقة به، باستثناء الحالات المنصوص عليها صراحة في القانون.

[1] نصت المادة 07 من نظام الأردني رقم 83 لسنة 2014 المؤرخ في 01 سبتمبر 2014 ، المتضمن نظام خدمات نقل الدم على انه "**يخضع الدم بعد قطفه لعملية الفصل ويوضع في مكان مخصص إلى حين ظهور نتائج الفحوصات المخبرية للتأكد من خلوه من الأمراض التي تنتقل بوساطة الدم**".

[2] المادة 13 من القانون الاتحادي رقم 07 المؤرخ في 16 شوال 1395 الموافق لـــ 21 أكتوبر 1975 بخصوص مزاولة مهنة الطب البشري، المعدل والمتمم، ج ر عدد31 الصادرة بتاريخ 01 نوفمبر 1975 .

لكن قد يكون الإفضاء بالسر الطبي للمتبرع مسألة لازمة وضرورية تحقق مصلحة عليا تصون المجتمع وتحفظ تماسكه فيقرر المشرع وجوب الإفضاء بالسر الطبي بمقتضى نص قانوني[1]، مثلا في حالة اكتشاف مرض معدي لدى المتبرع من خلال فحوصات للدم المتبرع به فعلى الطبيب الذي يتبين له أن رب الأسرة مصاب بمرض معدي يمكن أن ينتقل إلى زوجته أو إلى سائر أفراد أسرته أن يفشي بسره،لأن الضرر المتوقع بإصابته أفراد الأسرة أعظم من الضرر الذي ينال المريض ببيان حاله، وكذلك المصلحة العامة تقضي بأن يتحمل الأب ضرر الإفشاء الخاص لدرء الضرر العام[2]، ولقد نص على ذلك المشرع اللبناني بالبند 09 من المادة 07 من قانون الآداب الطبية[3] التي ألزمت الأطباء أن يبلغوا وزارة الصحية عن أي مرض معد إذا كان هذا المرض كما شخص وه، مشمو لا بلائحة الأمراض المفروض قانوناً الإبلاغ عنه ا، وذلك للحلول دون تفشي المرض في المجتمع، وألزم كذلك المشرع الإماراتي بمقتض المادة 06 من قرار مجلس الوزراء رقم 33 المتعلق بالمسؤولية الطبية، على ضرورة إبلا غ الطبيب الجهة الصحية التابع له في حالة اشتباه بإصابة مريض بأحد الأمراض المعدية [4]، ونفس الأمر نص عليه المشرع الفرنسي

---

[1] د. رايس محمد، نطاق وأحكام المسؤولية المدنية للأطباء وإثباتها، دار هومه للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2012، ص 224 .

[2] أحمد بوعقبة، إفشاء سر المريض دراسة مقارنة بين الشريعة والقانون، مذكرة ماجستير في العلوم الإسلامية ، تخصص شريعة وقانون، كلية العلوم الإسلامية، جامعة الجزائر، 2007، ص 153 .

[3] قانون رقم 240 المؤرخ 22 أكتوبر 2012 الموافق لـــ 06 ذي الحجة 1433، المتعلق بتعديل بعض أحكام القانون رقم 288 المؤرخ 22 فيفري 1994 المتضمن الآداب الطبية، ج ر عدد 45 لسنة 2012 .

[4] نصت المادة 06 من قرار مجلس الوزراء رقم 33 لسنة 2009 باللائحة التنفيذية للقانون الاتحادي رقم 10 لسنة 2008 المؤرخ في 12 شوال 1430 الموافق لـــ 01 أكتوبر 2009 في شأن المسؤولية الطبية، ج ر عدد 500 لسنة 2009 على أنه " **إذا اشتبه الطبيب في إصابة مريض بأحد الأمراض السارية التي تتطلب الإبلاغ الفوري طبقاً للقانون الاتحادي رقم 27 لسنة 1981 بشأن الوقاية من الأمراض السارية وأي قانون آخر يصدر تعديلاً له، والقرارات الصادرة في هذا الشأن، والأمراض السارية المتعارف عليها حديثاً، فيتعين عليه ما يأتي:**

-إبلاغ الجهة الصحية التابع لها فورا ودون إبطاء بنوعية المرض المشتبه فيه.

بنص المادة L 3113-1 من قانون الصحة العامة، كما نص المشرع الجزائري في قانون الصحة 18-11 على إلزام كل ممارس طبي التصريح فورا للمصالح الصحية المعنية بكل حالة مشكوك فيها أو مؤكدة من الأمراض الواردة في قائمة الأمراض ذات التصريح الإجباري تحت طائلة العقوبات المنصوص عليها في القانون[1].

ثالثا : أن يكون التبرع دون مقابل

إن أعضاء الجسم لا تقوم بالمال وأي تنازل عنها يجب أن يكون من دون مقابل لأن جسم الإنسان لا يمكن أن يكون محلا للمعاملات المالية فالقيم الإنسانية تسمو على المال فلا يحق للشخص الكسب من ا لمتاجرة بدمه والتصرف في جسمه، لأن فكرة المقابل المالي النقدي في التصرف بالدم أو مكوناته أو مشتقاته تعتبر أمر ا مستهجنا لا يتفق والكرامة الإنسانية، ولحماية هذه الكرامة والحفاظ عليها يقتضي أن يكون التصرف في كل ما يتصل بجسم الإنسان تبرعيا [2]، كما أن المتبرع المجاني بالدم يتجسد فيه الشعور بالواجب وأن عمله يعد تضحية تجعله يشعر في نفسه بأنه الأفضل من الذين ظلوا غير مبالين لألام الآخرين واحتياجهم للدم، ويبدو له التبرع الذي يدر عليه مقابل مقلل من قيمة العمل الذي قام به ويجعل منه عملا تجاريا بعيدا عن القيم الإنسانية [3]، هذا بالإضافة إلى أن التبرع بمقابل مادي سيخلق تباين بين الفئات المتبرعة و تصبح الفئة الفقيرة هي فقط

- إبلاغ المريض بنوع المرض المشتبه فيه وتبصير بالإجراءات الاحترازية التي يجب على المريض إتباعها لوقاية غير من العدوى وعلى الطبيب من يعلمه بأن ذلك مجرد اشتباه وانه أبلغ الجهة الصحية لاتخاذ الإجراءات الوقائية اللازمة" .

[1] المادة 39 من القانون 18-11 المتعلق بالصحة.

[2] د. محمد جلال حسن الأتروشي، مرجع سابق، ص 76 .

[3] د. وائل محمود أبو الفتوح، مرجع سابق، ص 251 .

المتبرعة بالدم، وبالتالي ينعدم التضامن الاجتماعي بين فئات المجتمع، ويصبح جسم الإنسان كسلعة[1].

وهذا هو موقف الفقه الفرنسي الحديث وعلى رأسه الأستاذ **(SVATIER)** الذي يرى أن التبرع بالدم يجب أن يكون بلا مقابل لأن جسد الإنسان ليس محلا للتجارة ولا محلا للبيع بالتجزئة ويجب أن لا يكون المتنازل عن دمه شخصا محترفا في مجال التبرع بالدم، فيبغي من ذلك الكسب المادي والحصول على قوته من تجارة الدم، وعدم قبول الدم من هؤلاء المحترفين من قبل مراكز نقل الدم عند توجههم إليها بصفة دورية لتقديم كمية من الدم نظير الحصول على المقابل[2] .

وهذا ما ذهبت إليه أغلب التشريعات المقارنة، حيث نص المشرع اللبناني بالمادة 21 من القانون رقم 766 المتضمن إنشاء وتنظيم ومراقبة مراكز نقل الدم ، على أنه "**يمنع على مقدمي الدم بأي شكل من الأشكال وتحت أي ظرف من الظروف البيع و الاتجار بالدم لمراكز نقل الدم ويعاقب مقدم الدم والشاري وفقا للقوانين المرعية الإجراء**"، كما نص المشرع المغربي على مجانية الدم ومنع دفع أي مقابل للمتبرع [3]، ونص المشرع الفرنسي بمقتضى المادة D.1221-1 من قانون الصحة العامة على مجانية التبرع بالدم ومشتقاته ومنع منح مكافآت عند التبرع بالدم أو مشتقاته بشكل مباشر أو غير مباشر، أو أية مدفوعات أخرى على شكل نقود أو قسيمات شراء تقدم تخفيضات تمكن الشخص المعني من الحصول على فائدة يمنحها طرف ثالث، كما نص المشرع الجزائري في قانون

[1] Ceccaldi J, et al, À propos du non-profit : rapport du quatrième symposium annuel d'éthique transfusionnelle de l'Institut national de la transfusion sanguine Revue, Transfusion Clinique et Biologique, Vol 24, N° 2, 2017, P 78 .

[2] د. محمد جلال حسن الأتروشي، مرجع سابق، ص 77 .

[3] نصت المادة 02 فقرة 1 من ظهير شريف رقم 133-95-1 المتعلق بتنفيذ القانون رقم 94-03 المتعلق بالتبرع بالدم البشري وأخذه واستخدامه على أن " **التبرع بالدم مجاني ولا يجوز أن تدفع عنه للمتبرع أي أجرة كيفما كان نوعها**".

الصحة 18-11 على ذلك بموجب المادة 263 التي نصت على أنه "**يمنع كل نشاط مربح يتعلق بالدّم البشري أو البلازما أو مشتقاتهما** " ..

لكن هذا لا يمنع إمكانية حصول المتبرع على مكافأة أو مقابل مادي يغطي المصاريف والضعف الذي يمكن أن ينتابه بعد التبرع بالدم، مثل أكلة خفيفة كتعويض احترازي عن أثار التبرع بالدم أو مصاريف التنقل أو الحصول على هدايا وشهادات كتقدير وشكر له، ولا يمكن بأي حال اعتباره هذا التعويض كمقابل أو ثمن للدم ، فتقديم وجبة للمتبرع بعد عملية التبرع يعتبر من بين الالتزامات الواقعة على مراكز نقل الدم في إطار ضمانة سلامة المتبرع، أما ما تعلق بتعويض مصاريف النقل فهو تعويض مالي عن نفقات التنقل وليس كمقابل للدم المتبرع به، أما ما تعلق بمنح المتبرع هدايا وجوائز وشهادات فهذا كتحفيز معنوي له وتقديرا لجهوده في التبرع .

ولقد نص المشرع الفرنسي في قانون الصحة العامة على أنه يجوز تقديم هدية رمزية تمثل شكرا للمتبرع وفقا للتعليمات والأنظمة السارية المفعول وتزويده بوجبة بعد قيامه بالتبرع [1]، بالإضافة إلى جواز تعويض المتبرعين عن نفقات الانتقال من طرف مؤسسات نقل الدم [2]، كما نص المشرع الإماراتي في نظام نقل الدم المعتمد بالقرار الوزاري رقم 28 على إلزامية تقديم وجبة تتضمن مادة الجلوكوز للمتبرع بعد عملية التبرع بالدم[3]، كما نص بمقتضى البند 13 من الفصل الأول للباب الأول من نفس النظام على أنه "**يقوم بنك الدم بمتابعة الاتصال بالمتبرعين (الهاتف – الرسائل – الوسائل الإعلامية الأخرى) وتقديم الشكر والتقدير للمتبرع خاصة إذا تكرر تبرعه لأكثر من 10 مرات ويكون ذلك إما عن طريق حفلات تكريم المتبرعين بالدم أو عن طريق شهادات**

[1] Art D.1221-3 du C.S.P.F .
[2] Art D.1221-4 du C.S.P.F .
[3] البند 12 من الفصل الأول للباب الأول من نظام نقل الدم المعتمد بقرار مجلس الوزراء الإماراتي رقم 28 المؤرخ في 3 رجب 1429 الموافق لـــ 6 يوليو 2008 .

تقدير للمتبرعين.." كما نص أيضا المشرع الجزائري على إلزامية تقديم وجبة خفيفة للمتبرع بعد إجراء عملية التبرع بالدم[1].

أما جزاء الإخلال بمبدأ مجانية التبرع بالدم، فقد نصت عليه جل التشريعات مثل المشرع المغربي الذي نص على أنه يعاقب بالحبس من سنتين إلى خمس سنوات وبغرامة من 10.000 إلى 100.000 درهم أو بإحدى هاتين العقوبتين، كل شخص يقوم بشراء الدم أو بيعه، بالإضافة إلى عقوبة تبعية بمنع مزاولة المهنة لمدة لا تزيد عن سنة[2]، ونفس الأمر بالنسبة للمشرع الفرنسي الذي شدد على احترام هذا المبدأ ونص بموجب المادة L. 1271-3 من قانون الصحة العامة [3] على حالتين تمس بهذا المبدأ يعاقب عليها القانون وتتعلق :

- الحصول أو محاولة الحصول على دم من شخص بمقابل .
- منح وكالة أو محاولة منح وكالة تسمح على الحصول على الدم بمقابل .

وحددت العقوبة بخمس سنوات سجن بالإضافة إلى غرامة قدرها 150000 أورو بالإضافة إلى عقوبة تكميلية للعقوبة الأصلية نصت عليها المادة L. 1274-1 تتعلق بمنع مزاولة المهنة لمدة عشر سنوات أو أكثر.

أما المشرع الجزائري فقد نص وفقا للمادة 429 من قانون الصحة 18-11 على أنه يعاقب كل من يخالف المنع المتعلق بكل نشاط مربح من جراء الّدم البشري أو البلازما أو

[1] المادة 20 من القرار الوزاري المؤرخ في 24 ماي 1998 المحدد للقواعد العامة المنظمة للتبرع بالدم .

[2] المادة 15 من ظهير شريف رقم 133-95-1 المتعلق بتنفيذ القانون رقم 94-03 المتعلق بالتبرع بالدم البشري وأخذه واستخدامه .

[3] Art L. 1271-3 du C.S.P.F, dispose que "**Le fait d'obtenir ou de tenter d'obtenir d'une personne le prélèvement de son sang contre un paiement, quelle qu'en soit la forme, est puni de cinq ans d'emprisonnement et de 150 000 euros d'amende. Est puni des mêmes peines le fait d'apporter ou de tenter d'apporter son entremise pour favoriser l'obtention du sang contre un paiement, quelle qu'en soit la forme**"

مشتقاتهما بالحبس من سنتين إلى ثلاث سنوات وبغرامة من 500.000 دج إلى 1.000.000دج .

الفرع الثاني : شروط نقل الدم إلى المريض

إن عملية نقل الدم إلى المريض من العمليات التي تستهدف إلى شفاء المريض من خلال تعويض الدم الذي يحتاجه جسمه بسبب نزيف حاد ناجمة عن إصابة أو عملية جراحية أو لأمراض أخرى، ونظرا لارتباط هذه العملية بجسم الإنسان فالطبيب المشرف عليها يجب أن يحصل على رضا المريض الذي سينقل له الدم(**أولا**) بالإضافة إلى تبصير المريض بالمخاطر المترتبة عن هذه العملية (**ثانيا**).

أولا : رضا متلقي الدم

يترتب عن الجسم حق المحافظة عليه وعدم المساس به لما من جسم الإنسان من حرمة ولما لجسده من تقديس وحماية مقررة بموجب نصوص القانون باختلاف درجاتها سواء كانت نصوص دستورية أو تشريعية عادية أو لائحية، وسواء كانت هذه التشريعات عقابية أو مدنية أو إدارية، فهي لم تجز ولم تسمح بالمساس بجسم الإنسان إلا بعد موافقته[1]. وبالتالي يقع على الغير واجب عدم الاعتداء عليه، وهذا يفرض على الطبيب التزام بعدم القيام بأي عملية نقل للدم إلا بعد موافقة المريض إلا في حالة الضرورة الملحة التي يتعذر فيها الحصول على الموافقة من طرف المريض أو من طرف من خولهم المريض بإرادته أو من خولهم القانون، وجاء هذا الرأي الملزم برأي المريض من طرف رجال القانون، منتقدين بذلك ما سمي بالامبريالية الطبية، وهي هيمنة الطبيب على رأي المريض، نظرا للعلاقة غير المتكافئة بينهما ولهذا يرى الحقوقيون وجوب احترام رأي

[1] د. رايس محمد، مرجع سابق، ص 183 و 184 .

المريض وحريته في كل تدخل طبي، مستندين على مراعاة الجانب الإنساني في العلاقات بين الأطباء والمرضى[1]، وبالتالي يجب أن تحترم إرادة المريض و يحتفظ بكامل حريته في اختيار نقل الدم إليه[2].

ولقد نصت جل التشريعات على ضرورة احترام رأي المريض في كل عمل طبي بما في ذلك نقل الدم، حيث نص المشرع اللبناني بموجب المادة 3 من قانون تعديل بعض أحكام القانون رقم 288 المتضمن الآداب الطبية على إلزامية احترام إرادة المريض في كل عمل طبي، كما نص بموجب المادة 6 من القانون رقم 574 المتعلق بحقوق المرضى والموافقة المستنيرة[3] على أنه لا يجوز القيام بأي عمل طبي ولا تطبيق أي علاج من دون موافقة الشخص المعني المسبقة، و نص المشرع الإمارات ي بالمادة 5 فقرة الأولى من المرسوم بالقانون الاتحادي رقم 04 لسنة 2016 المتعلق بالمسؤولية الطبية [4] على أنه يحضر على الطبيب معالجة المريض دون رضاه. و ذهب المشرع المغربي إلى أبعد من ذلك حيث لم يقتصر الموافقة على العلاج فقط بل حتى حريةِ المريض في اختيار الطبيب الذي سيعالجه [5]، أما المشرع الفرنسي فلقد ذكر في ال فقرة الرابعة من نص المادة .L 4-1111 من قانون الصحة العامة على أنه يحق للمريض سحب موافقة على العلاج في أي وقت، أما المشرع الجزائري فلقد نصت 343 من قانون الصحة 18-11 على أنه

[1] د. جابر محجوب علي، دور الإرادة في العمل الطبي (دراسة مقارنة)، دار النهضة، القاهرة، 1996، ص 17 .

[2] د. أنس محمد عبد الغفار، مرجع سابق، ص 93 .

[3] قانون رقم 574 المؤرخ في 11 فيفري 2004 المتعلق بحقوق المرضى والموافقة المستنيرة، ج ر عدد 09 لسنة 2004 .

[4] مرسوم بقانون اتحادي رقم 4 لسنة 2016 المؤرخ في 22 شوال 1437 الموافق لـــ 2 أوت 2016 بشأن المسؤولية الطبية، ج ر عدد 601 لسنة 2016 .

[5] المادة 2 فقرة 2 من ظهير شريف رقم 1.15.26 المؤرخ في 29 من ربيع الثاني 1436 الموافق لـــ 19 فيفري 2015، الخاص بتنفيذ القانون رقم 131.13 المتعلق بمزاولة مهنة الطب.ج ر عدد 6342 لسنة 2015

يجب على الطبيب احترام إرادة المريض ويجب قبل إجراء أي عمل طبي أن يأخذ موافقته، ويجب أن تكون هذه الموافقة حرة مستنيرة .

لكن هناك حالة تعطي للطبيب الحق بإجراء العملية الجراحية العاجلة بما يشملها من عمليات ثانوية كنقل الدم دون إذن المريض خروجا عن القاعدة العامة و إستنادا إلى الرضا المفترض له، حيث تعتبر عملية نقل الدم من العمليات الثانوية التي تقع ضمن التدخل الجراحي والتي يتطلب الأمر القيام بها لإنجاح العملية الجراحية وإنقاذ المريض فالضرورة تجيز إجراء عملية نقل الدم دون رضا ه أو رضا من خوله أو من يمثله قانونا عند حدوث النزيف الدموي أثناء إجراء العملية الجراحية والتي لا تحتمل التأخير ولم تكن متوقعة ولا تحتمل الانتظار[1].

أما ما تعلق بشكل الرضا الصادر من متلقي الدم فمثله مثل للمتبرع فقد يكون صريحا بالقول أو الكتابة وقد يكون ضمنيا سواء من المريض نفسه أو من خولهم أو خولهم القانون، ولم تحدد جل التشريعات المدروسة كيفية التعبير عن إرادة متلقي بالدم وأخضعتها للقواعد العامة باستثناء المشرع اللبناني الذي أوجب أن تكون الموافقة صريحة وليست ضمنية [2]، والمشرع الإماراتي الذي أوجب أن تكون الموافقة على نقل الدم للمريض صريحة كتابية طبقا للفصل الثاني من نظام نقل الدم المعتمد بالقرار رقم 28، حيث ألزم الطبيب المعالج ضرورة التأكد من توقيع المريض المتلقي للدم على نموذج الموافقة بعد توضيح وشرح المخاطر والمضاعفات التي قد تنشأ من جراء نقل الدم[3].

---

[1] د. محمد جلال حسن الأتروشي، مرجع سابق، ص 93 .

[2] المادة 6 من قانون رقم 574 المتعلق بحقوق المرضى والموافقة المستنيرة .

[3] نص البند 2 من الفصل الثاني للباب الثاني المعنون بمسؤولية الطبيب الذي يأمر بنقل الدم من نظام نقل الدم المعتمد بقرار مجلس الوزراء الإماراتي رقم 28 المؤرخ في 06 يوليو 2008 على أنه يجب على الطبيب "**توضيح وشرح المخاطر والمضاعفات التي قد تنشأ من جراء نقل الدم ومكوناته للمريض والتأكد من توقيع المريض المتلقي لنموذج الموافقة على العلاج المعتمد من وزارة الصحة**"

أما ما تعلق بأهلية المتلقي للدم فهي تختلف عن ما هو عليه بالنسبة للمتبرع، إذ هذا الأخير يشترط فيه أن يكون بالغا سن الرشد[1]، بينما المتلقي قد يكون بالغا سن الرشد كما قد يكون قاصرا أو عديم التمييز، وبالتالي لم تحدد التشريعات المقارنة سنا معينا يعتبر فيه المتلقي أهلا للتعبير عن رضاه بنقل الدم إليه، وعليه تطبق القواعد العامة المتعلقة بأهلية التصرف، حيث يمكن لبالغ سن الرشد أن يعبر عن إرادته بنفسه أو يخول غيره بإرادته أو من خولهم القانون عن قبول عملية نقل الدم من عدمها، أما إذا تعلق الأمر بقاصر أو لعاجز بالغ نجد أن جل التشريعات ألزمت الطبيب المعالج بإخطار الأولياء أو الممثل القانوني قصد تنفيذ العمل الطبي حيث نص المشرع اللبناني بموجب المادة 03 من قانون تعديل بعض أحكام القانون رقم 288 المتضمن الآداب الطبية على أنه إذا تعذر على المريض إعطاء موافقته، وجب على الطبيب أخذ موافقة عائلته بدءاً من الدرجة الأولى أو الشخص موضع الثقة المعيَن خطيا من قبله [2] أو الممثل القانوني في حال كان قاصرا أو فاقدا قواه العقلية إلا في حالة الطوارئ أو الاستحالة.

ونص أيضا المشرع المغربي بمقتضى المادة 2 فقرة 3 من ظهير شريف رقم 1.15.26 المتعلق بمزاولة مهنة الطب ، على يحق لنائب الشرعي للمريض أو ممثله القانوني عن الاقتضاء الحصول على جل المعلومات المتعلقة بالمريض واتخاذ القرار، كما نص المشرع الفرنسي على انه إذا تعلق الأمر بمعالجة قاصر أو بالغ خاضع لتدابير الحماية

[1] أجازت بعض التشريعات مثل المشرع الفرنسي والمغربي تبرع ناقص الأهلية بعد موافقته وموافقة وليه وذلك بشرط أن تكون هناك ضرورية علاجية طارئة .

[2] نصت المادة 08 من قانون اللبناني رقم 574 المتعلق بحقوق المرضى والموافقة المستنيرة، على أنه "**خلال المعالجة يقترح على المريض أن يعين خطيا شخصا موضع ثقة تتم استشارت ه في حال أصبح المريض نفسه في وضع لا يسمح له بالتعبير عن مشيئته وبتلقي المعومات الضرورية لاتخاذ القرار، كذلك يتمتع هذا الشخص المعين خطيا بالحق بالبقاء على علم بوضع المريض الصحي، لا سيما إذا أدخل هذا الأخير العناية الفائقة، ولا ينطبق هذا التدبير على القاصرين ولا على الراشدين الخاضعين للوصاية** " .

القانونية نتيجة نقص الأهلية أو انعدامها يلتزم الطبيب ببذل قصار جهده من أجل إبلاغ أقارب المريض وإعلامهم أو تبليغ ممثله القانوني والحصول على رضاهم[1].

أما المشرع الجزائري فلقد نص على نفس الأمر بمقتضى المادة 52 من المرسوم التنفيذي رقم 92 – 276 المتعلق بمدونة أخلاقيات الطب التي نصت على أنه "**يتعين على الطبيب أو جراح الآسنان المطلوب منه تقديم العلاج لقاصر أو لعاجز بالغ أن يسعى جاهدا لإخطار الأولياء أو الممثل الشرعي ويحصل على موافقتهم**" كما نصت الفقرة الخامسة من المادة 343 من قانون الصحة 18–11 على تمارس الحقوق المتعلقة بالموافقة على العلاج بالنسبة للأشخاص القصر أو عديمي الأهلية من قبل الأولياء أو الممثل الشرعي .

لكن يبقى تساؤل حول ما إذا رفض المريض عملية نقل الدم لأسباب دينية مثلا[2]، هل تقوم مسؤولية الطبيب لعدم تدخله ؟ .

قد أثيرت هذه المسالة في بعض الأحكام الحديثة للقضاء الفرنسي، وذلك من جانبين الجانب الأول متعلق بمشكلة رفض المريض نقل الدم والجانب الثاني اثر رفضه على الحق في التعويض[3]، وقد عرض هذا الأمر على محكمة النقض الفرنسية، في قضية تتعلق وقائعها في أن السيد **D** قد أصيب في حادث مرور نتيجة حادث وقع للسيد T نقل المريض على إثره إلى المستشفى، حيث تبين أنه أصيب بنزيف داخلي حاد يستدعي

---

[1] Art R. 4127-42 du C.S.P.F, dispose que " **Sous réserve des dispositions de l'article L.1111-5, un médecin appelé à donner des soins à un mineur ou à un majeur protégé doit s'efforcer de prévenir ses parents ou son représentant légal et d'obtenir leur consentement" .**

[2] هناك فئة مسيحية يطلق عليها " **شهود يهوذا**" تحرم نقل الدم باعتبار أن نقل الدم بمثابة شرب الدم والحجة التي يستندون إليها أن الامتناع عن الدم هو ما أمر به الكتاب المقدس، واحتجوا في ذلك انه إذا أمر الطبيب بالامتناع عن الكحول فهل يعني ذلك حقا أنه لا يجب أن تتناوله عن طريق الفم ولكن يمكن نقله مباشرة إلى العروق ؟ فهذا غير مقبول حسبهم، وقيل عن هذه النظرية أنها تضحك الطب وتبكي المهددين بالموت، نقلا عن د. ممدوح خليل البحر، مرجع سابق، ص 209 .

[3] د.حمدي عبد الرحمان، معصومية الجسد، مقال منشور بمجلة العلوم القانونية والاقتصادية، كلية الحقوق عين شمس، مصر، العدد الأول، 1983، ص 113 . .

ضرورة إخضاعه لعملية نقل الدم قدر الأطباء أنها لا بديل عنها لإنقاذ حياته، غير أن المضرور رفض نقل الدم بإصرار وانتهى به الأمر إلى الوفاة بعد ذلك بعدة أيام، وكان المضرور قد استند في رفضه لنقل الدم إلى عقيدته الدينية، حيث كان ينتمي جماعة يهودية تعتقد بحرمة نقل الدم، وعند النظر في دعوى التعويض المرفوعة من طرف خلفاء المتوفى أمام محكمة أول درجة تمسك المدعى عليه T بوجوب تخفيض التعويض وعدم مسائلته عن واقعة الوفاة، استنادا إلى أن المضرور قد فوت على نفسه برفضه عملية نقل الدم فرصة جادة لاستمرار حياته، و وافقت المحكمة على هذا المنطلق الأخير قائلة " **إنه ليس من المؤكد أن المصير المحتوم للمضرور كان من الممكن تفاديه لو انه قبل الخضوع للعلاج والعناية التي اقتضتها حالته، ومع ذلك يكون قد حرم نفسه بخطئه من فرصة البقاء حيا**" وبذلك تكون محكمة أول درجة قد قدرت أن المريض الذي يرفض الخضوع للتدخل العلاجي الذي تستلزمه حالته يرتكب خطأ قد يؤدي إلى فوات فرصة هو المسؤول عنها دون غيره، وبالتالي يتعين على ضوء ذلك تخفيض التعويض، وهذا الحكم هو ما استقرت عليه محكمة النقض في الأخير، وهو نفس الاتجاه الذي قضت به المحكمة الإدارية Lille سنة 2002 [1] وهذا وفقا لنص المادة L. 1111-4 الفقرة الثالثة من قانون الصحة العامة التي أكدت على وجوب احترام الطبيب لإرادة الشخص المريض بعد إعلامه عن النتائج المترتبة عن اختياره وقراراته، وإذا كانت إرادة الشخص برفض العلاج أو وقفه تضع حياته في خطر، فعليه بذل كل ما لديه من جهد من أجل إقناعه بقبول العلاجات الضرورية، وفي حالة استمراره للرفض لا يتحمل الطبيب المسؤولية عن أي ضرر يمس المريض.

[1] **"Il est fait injonction au centre hospitalier régional Hôtel-Dieu de Valenciennes de ne pas procéder à l'administration forcée de transfusion sanguine à Mme Carole G. contre son gré et à son insu."** trib. adm. Lille, 25 août 2002, N 02-3138, disponible en ligne à l'adresse :http://www.rajf.org/spip.php?article1193 .

أما موقف المشرع الجزائري في قانون الصحة 18-11 لا يتحمل الطبيب أي ضرر في حالة رفض العلاج، حيث يمكن للطبيب المعالج طلب تصريح كتابي من المريض أو ممثله الشرعي كدليل على الرفض، حيث نصت الفقرة الأولى من المادة 344 على أنه "**في حالة رفض علاجات طبية، يمكن اشتراط تصريح كتابي، من المريض أو ممثله الشرعي** "، أما إذا كانت وضعية المريض تحتاج استعجال تقديم نوع معين من العلاج أو أن مرضه خطير ومعدي، أو تكون حياته في خطر، يلزم على الأطباء تقديم العلاجات ولو رفض المريض و هذا وفقا لنص الفقرة الثانية من المادة 344 من قانون الصحة 18-11[1]، وبالتالي المشرع الجزائري في قانون الصحة قد قدم حياة المريض على إرادته، حيث أن رضا المريض يؤخذ به إلا إذا كانت وضعيته ليست بخطرة، وهو نفس الاتجاه الذي ذهب إليه المشرع اللبناني الذي نص في المادة 27 فقرة 09 من قانون رقم 288 المتعلق بالآداب الطبية، على أنه" **إذا رفض من تحضر عليهم معتقداتهم نقل الدم، وجب على الطبيب احترام مشيئتهم، إلا في حالة الخطر الدائم، إذ يجب عليه وبعد الحصول على إذن السلطات القضائية المختصة أن يعمل بما يفرضه ضميره المهني متحملا مسؤولياته الكاملة**"، حيث يتحمل الطبيب مسؤولية المريض الرافض لنقل الدم في حالة الخطر الدائم فقط بعد موافقة السلطات القضائية، وتنتفي مسؤوليته إذا كانت وضعية المريض لا تتميز بالخطورة الدائمة التي يمكن أن تفضي بحياته.

ثانيا : تبصير متلقي الدم

لكي يكون رضا متلقي الدم صحيحا يجب على الطبيب المعالج الالتزام بتبصيره بطبيعة المخاطر أثناء العمل الطبي ليكون في وضع يمكنه من اتخاذ قراره بكامل إرادته سواء كان بالرفض أو بالقبول بعد تمكنه من إجراء الموازنة بين المخاطر التي يتعرض

[1] نصت الفقرة الثانية من المادة 344 من قانون الصحة 18-11 على أنه "**غير أنه في حالات الاستعجال أو في حالة مرض خطير أو معد، أو عندما تكون حياة المريض مهددة بشكل خطير، يجب على مهني الصحة أن يقدم العلاجات وعند الاقتضاء تجاوز الموافقة**".

لها من جراء التدخل الجراحي وإمكانية نقل الدم إليه ومدى حاجته إلى ذلك وبين المخاطر الناجمة عن عدم موافقته على نقل الدم إليه [1]، وقد أثير ضرورة تبصير المريض بصفة عامة و متلقي الدم بصفة خاصة في فرنسا في بداية الثمانينا ت مع انتشار عدوى فيروس الإيدز عبر عمليات نقل الدم، حيث طالب المرضى بشدة فهم هذه العدوى، مما اجبر الأطباء على تبصير المرضى بخطورة انتقال الفيروس عبر عملية نقل الدم والأخذ برضاهم من عدمه لإجراء عملية نقل الدم لهم[2].

ويقصد بتبصير متلقي الدم أن يكون المريض عالما بحالته الصحية وبنوع الأعمال الطبية أو الجراحية التي ستجرى له وما ينطوي عليها من نتائج ومخاطر، ويجب أن يكون سابقا للعمل الطبي وليس بعده [3]، حيث يشمل التبصير كل المعلومات المتعلقة بنتائج التحاليل أو العلاجات أو الإجراءات الوقائية المقترحة وفائدتها، والمخاطر المتكررة أو الخطيرة المتوقعة في كثير من الأحيان من عملية نقل الدم، بالإضافة إلى الحلول الأخرى الممكنة والعواقب المتوقعة في حالة الرفض[4].

ويجب أن يكون التبصير بطريقة سهلة ويسيرة دون الاكتفاء بالعبارات والمصطلحات الأكاديمية ذات المدلول العلمي التي لا يفهمها المريض باعتباره رجلا عاديا[5]، وقد ألزمت جل التشريعات الطبيب المعالج ضرورة تبصير المريض حيث نص المشرع المغربي بالمادة 2 فقرة 3 من ظهير شريف رقم 1.15.26 المتعلق بمزاولة مهنة الطب على حق المريض، أو عند الاقتضاء نائبه الشرعي أو ممثله القانوني، في الحصول على المعلومة المتعلقة بتشخيص مرضه والعلاجات الممكنة وكذا العلاج الموصوف وآثاره المحتملة والمتوقعة والنتائج المترتبة عن رفض العلاج، كما نص المشرع الإماراتي على ضرورة

[1] د. محمد جلال حسن الأتروشي، مرجع سابق، ص 96 .

[2] Bergoignan-Esper, Le consentement médical en droit français, Revue Laennec, Vol 59, n° 4,2011, p 15 .

[3] Jean Penneau, La responsabilité du médecin, 2ème édition, Dalloz , France, 1996 , p 17.

[4] Bergoignan-Esper, op cit, p 19 .

[5] د. رايس محمد، المسؤولية المدنية للأطباء في ضوء القانون الجزائري، دار هومه للطبع والنشر والتوزيع، الجزائر، 2007، ص 135 .

التزام الطبيب بتوضيح وشرح المخاطر والمضاعفات التي قد تنشأ من جراء نقل الدم ومكوناته للمريض[1]، فالالتزام الملقى على الطبيب في عملية نقل الدم يلزمه إعلام المريض بكل المعلومات المتعلقة بحالته الصحية ومدى لزوم التدخل العلاجي سواء بنقل الدم الكامل أو بأحد منتجاته ومشتقاته، وأثار هذا النقل ونتائجه العرضية المتوقعة [2]، حيث نص المشرع الفرنسي على ذلك أيضا بنص المادة L 1111-2 من قانون الصحة العامة وحدد المعلومات التي يجب أن تقدم للمريض بتلك المتعلقة بمختلف الفحوصات والعلاجات وأعمال الوقاية المقترحة والفائدة منها ومدى ضرورة هذه الأعمال الطبية والنتائج المترتبة عنها والمخاطر المكررة الحدوث، أو المخاطر الجسيمة المتوقعة عادة، وكذلك الحلول الأخرى الممكنة، والنتائج المترتبة في حالة رفض المريض[3]، كما ألزمت المادة R. 4127-35 من نفس القانون على أنه يجب على الطبيب أن يقدم للشخص الذي يفحصه أو يعالجه معلومات صادقة وواضحة وملائمة على حالته الصحية وكذا الفحوصات والعلاجات التي يقترحها عليه ويجب أن يأخذ بالحسبان خلال مدة المرض شخصية المريض عندما يقدم له المعلومات ويحرص على أن المريض قد فهم تلك المعلومات واستوعبها، و يجب أن تكون المعلومات المقدمة إلى متلقي الدم موجودة بشكل منهجي في ملف المريض الذي أنشئ باسمه[4].

ونفس الاتجاه سار عليه المشرع اللبناني الذي أكد على ضرورة أن تعطي المعلومات المتعلقة بالعلاج في الوقت المناسب، خلال حديث يجرى مع الشخص المريض على

---

[1] البند 2 من الفصل الثاني للباب الثاني المعنون بمسؤولية الطبيب الذي يأمر بنقل الدم من نظام نقل الدم المعتمد بقرار مجلس الوزراء الإماراتي رقم 28 المؤرخ في 06 يوليو 2008 .

[2] د. وائل محمود أبو الفتوح، مرجع سابق، ص 309 .

[3] Art L. 1111-2 du C.S.P.F, dispose que **"Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé. Cette information porte sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles…"**

[4] HERGON, E., et al. La responsabilité du médecin prescripteur de produits sanguins labiles. Revue Transfusion clinique et biologique , n 4 , 2004, P223.

انفراد، ويقتضي أن تتصف هذه المعلومات بالصدق والوضوح وتكون مفهومة بالنسبة إليه ومتكيفة مع شخصيته وحاجاته وطلباته [1]، أما المشرع الجزائري فقد نصت المادة 23 من قانون الصحة 18-11 على أنه " **يجب إعلام كل شخص بشأن حالته الصحية والعلاج الذي تتطلبه والأخطار التي يتعرض لها** " كما نصت المادة الفقرة 2 و3 من نفس القانون على أنه يجب على الطبيب احترام إرادة المريض، بعد إعلامه بالنتائج التي تنجر عن خياراته، وتخص هذه المعلومات مختلف الاستكشافات أو العلاجات أو الأعمال الوقائية المقترحة ومنفعتها وطابعها الاستعجالي المحتمل وعواقبها والأخطار الاعتيادية الخطيرة التي تنطوي عليها والتي يمكن عادة توقعها، وكذا الحلول الأخرى الممكنة والعواقب المتوقعة في حالة الرفض، وبالتالي فالمشرع الجزائري أوضح مضمون التبصير عكس القانون القديم الملغى الذي لم يوضح ذلك، كما نصت المادة 43 من المرسوم التنفيذي رقم 92 – 276 المتعلق بمدونة أخلاقيات الطب التي على أنه يجب على الطبيب أو جراح الأسنان أن يجتهد لإفادة مرضه بمعلومات واضحة وصادقة بشأن أسباب كل عمل طبي.

المطلب الثاني: العلاقات القانونية بين أطراف عملية نقل الدم

تقوم عملية نقل الدم على أطراف متعددة تبدأ من جمع الدم من المتبرعين من طرف مراكز نقل الدم الذي يجري التحاليل البيولوجية على الدم المتبرع به و يفصل مشتقاته ليصرفه بعد ذلك لصالح المؤسسات الصحية العامة منها والخاصة، التي بدورها تعالج به مرضاها ، وبالتالي تنشأ عدة علاقات قانونية تساعد في تحديد نوع مسؤولية كل طرف وطبيعتها، بدايتها العلاقة بين مركز نقل الدم والمتبرعين **(فرع أول)** ثم علاقة بين مركز الدم و مؤسسات الصحة العمومية أو الخاصة (**فرع ثاني)** كما توجد علاقة بين مركز نقل الدم و المتلقي للدم **(فرع ثالث)**، بالإضافة إلى علاقة قانونية تربط متلقي الدم والطبيب المشرف على عملية نقل الدم**(فرع رابع)** .

[1] المادة 2 من قانون رقم 574 المتعلق بحقوق المرضى والموافقة المستنيرة .

الفرع الأول : العلاقة بين مركز نقل الدم والمتبرعين

تعرف مراكز نقل الدم على أنها مؤسسة صحية ، حكومية كانت أو خاصة، تعمل على تنظيم العلاقة بين المرضى والمتبرعين، بحيث يستفيد أكبر عدد ممكن من المرضى من دم المتبرعين، بشكل يمنع تعرضهم لأي من المضاعفات المحتملة أثناء التبرع بالدم أو نقله[1]، وفي سبيل ذلك تعمل هذه المراكز على تجنيد المتبرعين وتنظيم برامج لجمع تبرعات الدم من خلال العمل على ترسيخ ثقافة التبرع بالدم لدى المواطنين بصفة عامة وذلك من خلال البرامج عبر وسائل الإعلام والملصقات وحملات التوعية في المدارس والجامعات، و تنبغي الإشارة بأن الغاية من عمليات التبرع بالدم ليس لصالح مركز الدم في ذاته بل أن المتبرع يقصد بتبرعه المجتمع ككل و على الخصوص أولئك المرضى الذي هم في حاجة ماسة للدم، فالمركز عبارة عن وسيط بين المتبرعين و المرضى المحتاجين للدم[2]، تحكمه علاقة تبرع بالدم مع المتبرعين(**أولا)** متميزة عن باقي عقود التبرع الأخرى، لكونها تتعلق بالدم الذي يعتبر جزء من جسم الإنسان مما ينجر عنها التزام بتحقق نتيجة اتجاه المتبرعين**(ثانيا)** .

أولا : مضمون عقد التبرع بالدم .

يندرج التبرع بالدم ضمن عقود التبرع، والتي تعرف على أنها "**العقد الذي لا يأخذ به المتعاقد مقابلا لما أعطاه، ولا يعطي المتعاقد الآخر مقابل لما أخذه**"[3]، وعليه فعقد التبرع يرتكز على وجود مقومين اثنين، الأول مادي متعلق بالمجانية أي أما العنصر الثاني معنوي أن لا يقابل أي التزام عوض، وقد أجازت التشريعات المقارنة التعاقد على

[1] فراس شكري بني عيسى، المسؤولية الجزائية للفاعل عن عملية نقل الدم الملوث، "دراسة تحليلية قانونية"، دار وائل، الأردن، 2014، ص 35 و36.

[2] ابن الزبير عمر، مرجع سابق، ص 37 .

[3] د.عبد الرزاق السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد، المجلد الثاني، نظرية الالتزامات بوجوه عام" مصادر الالتزامات"، ط3، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، 2002، ص 162 .

الدم البشري وذلك وفقا شروط محددة أساسها المجانية و التطوع والسرية، ومن خلال هذه الشروط يتضح جليا أن التكييف الأصيل الذي ينطبق على عمليات جمع الدم من الأشخاص المتبرعين هو عقد تبرع [1]، إلا أن هذا العقد التبرعي تحكمها قواعد خاصة لتعلقه بجسم الإنسان، وان كان من الفقه ما يذهب إلى تكييف عملية التبرع بالدم على إنها هبة، وهذا نظرا لتوافر عناصر الهبة في التبرع بالدم [2]، ففي الهبة الواهب يقابله في نقل الدم (المتبرع) و الموهوب له يقابله في نقل الدم (لمريض أو المتبرع له أومن نقل الدم إليه) و الموهوب في نقل الدم (الدم) ولا يوجد العوض في كلا الطرفين [3]، وإن كان هذا الوصف يمكن أن يأخذ بعين الاعتبار، إلا أنه بعيد عن الواقع العملي أو الممارسة الفعلية، التي تشهد في الغالب سعي مراكز نقل الدم إلى المتبرعين وليس العكس [4]، بالإضافة إلى أن صفة الموهوب له لا تظهر عند عملية التبرع بالدم .

وما يميز عقد التبرع بالدم عن باقي العقود التبرعية تعلقه بجسم الإنسان الذي يحظى بحماية قانونية، لذا نصت جل التشريعات على الالتزامات الواجب اتخاذها من طرف مراكز نقل الدم بمناسبة عملية التبرع قصد عدم إلحاق أي ضرر بالمتبرع، وتتمثل هذه الالتزامات أساسا في المبادئ الأخلاقية للتبرع بالدم المتمثلة في المجانية والتطوع والسرية والتي تم التطرق إليها سابقا في شروط عملية التبرع بالدم، هذا بالإضافة إلى التزامات طبية قبل عملية التبرع وتتمثل في الفحص الطبي للتأكد من قابلية الشخص للتبرع بدمه، حيث نص المشرع الأردني في نص المادة 04 فقرة من نظام رقم 83 لسنة 2014 المتضمن نظام خدمات نقل الدم على أنه يحظر قطف الدم من المتبرع إلا بعد إخضاعه

---

[1] د. محمد عبد الظاهر حسين، الأحكام الشرعية والقانونية للتصرفات الواردة على الدم، دار النهضة العربية، القاهرة، 2003، ص 70 .

[2] في الهبة طرفان ومحل، فالطرفان هما الواهب والموهوب إليه، والمحل هو العين الموهوبة، فالواهب يهب العين للموهوب له دون مقابل وهذا ما يفرق الهبة عن البيع .

[3] د. محمد الطوالبة، د. عبد الله الصيفي، مرجع سابق، ص 208 و 209 .

[4] د. محمد عبد الظاهر حسين، مرجع سابق، ص 71 .

لفحص سريري، كما نص المشرع المغربي بالمادة 6 فقرة 2 من ظهير شريف رقم 1-95-133 الصادر بتنفيذ القانون رقم 94-03 المتعلق بالتبرع بالدم البشري وأخذه واستخدامه على أنه " **يجب أن تكون كل عملية من عمليات أخذ الدم مسبوقة بفحص طبي**."، و نص المشرع الفرنسي في المادة R. 1221-5 من قانون الصحة العامة على أنه قبل إجراء عملية التبرع بالدم يخضع الشخص المتبرع لفحص من خلاله يتم التأكد من قابليته للتبرع ويعلم بذلك، أما المشرع الجزائري في قانون الصحة 18-11 نص على أنه يجب أن تكون عملية التبرع بالدم مسبوقة بمقابلة طبية مع المتبرع تراعى خلالها القواعد الطبية[1]، كما نصت المادة 08 من القرار الوزاري المحدد للقواعد المنظمة للتبرع بالدم ومكوناته على أنه "**كل عملية انتزاع للدم تسبق إجباريا بفحص طبي للمتبرع، ويشمل الفحص الطبي فحصا دقيقا وفحصا عاما يستنتج منه تقدير للحالة العامة...**".

وبالإضافة إلى الالتزامات التي تقع عاتق مراكز نقل الدم قبل عملية التبرع هناك التزامات أخرى أثناء وبعد عملية التبرع، من أجل ضمان سلامة المتبرع من ضرر يصيبه، وقد نص المشرع الإماراتي في هذا الإطار على ضرورة أن يبادر كل من الطبيب والفنيين بوقف سحب الدم من المتبرع إذا لزم الأمر فورا خاصة إذا أحس المتبرع بحالة إغماء أو إحساس غير ملائم أو بناء على طلب المتبرع نفسه،[2] كما نص المشرع الجزائري على أنه بعد عملية الانتزاع يجب على يبقى المتبرع تحت الرعاية لمدة 10 دقائق ويقدم للمتبرع خلال هذه المدة أكلة خفيفة[3].

وبالإضافة إلى الشروط السابقة التي تحكم عقد التبرع بالدم هناك شرط أخر أساسي وهو أن لا يتعارض عقد التبرع بالدم مع النظام العام ويجب أن يكون الهدف منه إنساني، فإذا

[1] المادة 328 من قانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة .

[2] البند 10 من الفصل الأول للباب الأول من نظام نقل الدم المعتمد بقرار مجلس الوزراء الإماراتي رقم 28 المؤرخ في 6 يوليو 2008 .

[3] المادة 18 من القرار الوزاري المتعلق المحدد للقواعد المنظمة للتبرع بالدم ومكوناته المؤرخ في 24 ماي 1998.

خرجت عن هذا الإطار فإنه يكون مخالف للنظام العام كأن يكون الهدف منه الإضرار بالآخرين أو إيذائهم، ويمكن أن يحدث ذلك في حالة الضرورة أو الحوادث أو الكوارث لإنقاذ حياة المريض أو المصاب، حيث يمكن أن يكون المتبرع مريض بمرض الالتهاب الكبدي الفيروسي أو الإيدز ومع ذلك يقدم على التبرع لمجرد إشباع رغبته في الانتقام من المجتمع من خلال إصابة المنقول إليه بهذا المرض [1].

من خلال ما سبق نستخلص أن العلاقة بين مركز نقل الدم والمتبرع هي عقد تبرع غير أن هذا العقد له طبيعة خاصة تمييزه عن باقي العقود بالنظر إلى محله المتعلق بالدم الذي يعتبر جزء من جسم الإنسان، ولذلك أطلق عليه البعض اتفاقات الكرم [2]، وتحكم هذا العقد التزامات صارمة تقع على عاتق مراكز نقل الدم، هذا بالإضافة تميز عقد التبرع بالدم عن باقي العقود التبرعية بالبعد التضامني والأخلاقي والديني لعملية التبرع، حيث تعتبر من أعظم القُربات وأفضل الصدقات، لأن التبرع بالدم بمثابة إنقاذ حياة إنسان آخر، ويعتبر كأنه أحيا الناس جميعا مصداقا لقوله تعالى " **منْ قَتَلَ نَفْسًا بِغَيْرِ نَفْسٍ أَوْ فَسَادٍ فِي الأَرْضِ فَكَأَنَّمَا قَتَلَ النَّاسَ جَمِيعًا وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعًا** "[3].

ثانيا : طبيعة التزام مركز نقل الدم اتجاه المتبرع

إن وجود عقد بين مركز الدم والمتبرعين يلزم المركز بأخذ كل التدابير والاحتياطات التي من شأنها ضمان سلامة المتبرع من أي أذى قد يلحقه من جراء هذه العملية وتمس بصحته، وبالتالي تعتبر مسؤولية المركز في هذا الخصوص مسؤولية عقدية، وتنلو مسؤولية مراكز نقل الدم عن أي ضرر يصيب المتبرع من جراء هذه العملية، ويجمع الفقه والقضاء في هذا الصدد عن أن التزام المراكز في مواجهة المتبرع التزام بالسلامة محله تحقيق نتيجة ، وتستنبط طبيعة التزام مراكز نقل الدم من خلال تشديد

[1] د. أنس محمد عبد الغفار، مرجع سابق، ص 94 .

[2] د. أنس محمد عبد الغفار، مرجع سابق، ص 139 .

[3] سورة المائدة : الآية 32 .

المشرعين على الضوابط التقنية والقانونية لإجراءات التبرع بالدم، والتقيد بالشروط والمعايير التي نصت عليها القواعد القانونية المنوطة بتنظيم عملية التبرع لا يترك أي مجال للاحتمال لإصابة المتبرع بأي ضرر ممكن، هذا بالإضافة إلى ورود نصوص قانونية تشير إلى ضرورة أن تكون عملية التبرع بالدم بعيدة عن كل مخاطر تمس المتبرع، مثل ما نص عليه المشرع اللبناني الذي ألزم مركز نقل الدم بالقيام بالفحوصات والتحاليل التي تستدعيها حالة المتبرع بالدم، بما يتناسب مع المستجدات العلمية والتي تتعلق حصرا بسلامة عملية التبرع حسب الأصول العلمية المتعارف عليها دوليا والمعتمدة من قبل وزارة الصحة العامة[1]، أما المشرع الفرنسي فذهب إلى أبعد من ذلك ونص صراحة على تحمل مؤسسة الدم الفرنسية حتى من دون خطأ مسؤولية المخاطر التي يتكبدها المتبرعين بالدم بمناسبة عملية التبرع[2].

الفرع الثاني : العلاقة بين مركز الدم و مؤسسات الصحة العمومية أو الخاصة

تعتبر مراكز نقل الدم التابعة للدولة في اغلب تشريعات العالم المحتكرة لنشاطات الدم بكافة أنواعه ا[3]، فهي الجهة المسؤولة عن نقل الدم ومشتقاته وهي المصدر الوحيد لهذه المنتجات ، لذلك تلجأ المستشفيات بنوعيها العامة والخاصة للحصول على هذه المنتجات الخاصة سواء دم كامل أو كريات الدم الحمراء أو البلازما أو الصفائح الدموية من مراكز وبنوك نقل الدم، وقد تم تكييف العلاقة بين مراكز نقل الدم و المستشفيات سواء العامة والخاصة منها، على أنها علاقة عقدية تتمحور حول توريد الدم ومشتقاته أي عقد

---

[1] المادة 06 من قانون رقم 766 المؤرخ في 11 نوفمبر2006، المتضمن إنشاء وتنظيم ومراقبة مراكز نقل الدم .

[2]Art L. 1222-9 du C.S.P.F, dispose que " **L'Etablissement français du sang assume, même sans faute, la responsabilité des risques encourus par les donneurs à raison des opérations de prélèvement .Il doit contracter une assurance couvrant sa responsabilité du fait de ces risques**."

[3] نصت على ذلك المادة L. 1222-11 من قانون الصحة العامة بنسبة للمشرع الفرنسي، و الفقرة 02 من المادة 7 في من مرسوم تنفيذي رقم 09-258 المتعلق بالوكالة الوطنية لنقل الدم بالنسبة المشرع الجزائري، والمادة 4 من النظام الأردني رقم 83 لسنة 2014 المتضمن نظام خدمات نقل الدم بالنسبة للمشرع الأردني، والمادة 6 من ظهير شريف رقم 1-95-133 المتعلق بتنفيذ قانون رقم 94-03 المتعلق بالتبرع بالدم البشري وأخذه واستخدامه بالنسبة للمشرع المغربي

توريد للدم و مشتقاته، و يعود الفضل في ذلك إلى القضاء الفرنسي، حيث قضت محكمة استئناف باريس سنة 1991 بأن العقد المبرم بين العيادة ومركز نقل الدم ليس عقد علاج طبي الذي يلتزم بموجبه المركز بعلاج المريض لكنه عقد توريد دم يتم تنفيذه تحت إشراف طبي وطبقا للتشخيص خاص وأن جسم الإنسان والدم لا يمكنه أن يكون محلا للتجارة[1]، وقد وضع ت التشريعات المقارنة مجموعة من القواعد توضح مضمون عقد توريد الدم **(أولا)**، و لكون هذا العقد ينفرد بمجموعة من الخصائص تميزه عن باقي عقود التوريد الأخرى فرض التزام على عاتق مراكز الدم بتحقيق نتيجة **(ثانيا)**.

أولا : مضمون عقد توريد الدم

يعرف عقد التوريد بصفة عامة على أنه " **اتفاق يبرم بين شخص معنوي من أشخاص القانون العام و فرد أو شركة يتعهد بمقتضاه هذا الفرد أو تلك الشركة بتوريد منقولات معينة لمرفق عامل مقابل ثمن معين**" [2] كما عرفته محكمة القضاء الإداري في مصر بأنه " **اتفاق يبرم بين شخص معنوي من أشخاص القانون العام و فرد أو شركة يتعهد بمقتضاه الفرد بتوريد منقولات معنية لمرفق عامل مقابل ثمن معين** " [3] ويلاحظ على هذين التعريفين أنهما اقتصرا عقد التوريد على ما كان أحد طرفيه شخصا معنويا من أشخاص القانون العام، بينما يمكن أن يكون عقد التوريد عقدا خاصا بين الأفراد .

ويتمحور عقد التوريد بصفة عامة حول أشياء منقولة حيث لا يتصور توريد أشياء غير منقولة مثل العقارات ذلك أن العقد الذي موضوعه عقار يعتبر عقد الأشغال العامة، وفي المجال الطبي يطبق عقد التوريد بشان توريد أجهزة وأدوات طبية لمعامل

---

[1] **"Le contrat conclu entre la clinique et le C.D.T.S auquel la bénéficiaire du sang est associe par le stipulation tacite qu'il contions on sa faveur n est pas un contrat de soins médicaux par lequel centre se serait engage d un prescription médicale** " C.A paris 28-11-1991. مشار إليه في : د وائل محمود أبو الفتوح، مرجع سابق، ص 373.

[2] د. الطماوي سليمان، الأسس العامة للعقود الإدارية، ط 4، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، 1984، ص 135.

[3] تعريف محكمة القضاء الإداري صادر في 02 ديسمبر 1952، نقلا عن د.حمد سلمان سليمان الزيود، مرجع سابق، ص 150.

ومستشفيات وزارة الصحة، كما توجد عقود توريد صناعية تتمثل في إلتزام المتعاقد ليس بتسليم المنقولات فحسب بل أيضا بصناعة البضائع المتفق على توريدها [1]، وتنقسم هذه العقود الصناعية إلى نوعين، وهي عقود التصنيع وعقود التعديل والتحويل[2] .

ويعتبر الدم من الأعمال الطبية والمجالات الصناعية التي تخضع لعقد التوريد، حيث يتم الاتفاق بين مراكز نقل الدم والمؤسسات العلاجية على توريد كميات محددة من الدم ومشتقاته، علما أن المركز يقوم بسحب الدم من المتبرعين باعتباره المادة الخام التي يمكن فحصها و تصنيعها وفصلها إلى مكوناته الأساسية، وبالتالي يعتبر هذا الفعل من المركز بمثابة فحص و صناعة أنواع المشتقات المتفق على توريدها إلى المستشفيات الحكومية والخاصة[3]، وعليه يمكن اعتبار الدم من الأشياء التي تصلح أن تكون منتجا، ولكن ليس منتجا عاديا، وإنما منتجا ذو طبيعة خاصة يخضع لقاعدة معصومية جسد الإنسان الذي يخرج عن دائرة أي تعامل ولا يعامل معاملة الأشياء في القانون المدني[4]، ويمكن أن يكون هذا العقد عقدا إداريا إذا أبرم بين مستشفى عام و مركز من مراكز نقل الدم على توريد كميات من الدم أو مشتقاته، كما قد يكون عقد توريد الدم عقدا مدنيا طرفاه المركز والمستشفى أو العيادة تابعة للقطاع الخاص[5] .

ولقد أحاطت التشريعات المقارنة عملية توريد الدم ومشتقاته لمؤسسات الصحة العمومية والخاصة بمجموعة من الشروط والكيفيات محددة وفقا لمجموعة من النصوص القانونية والاتفاقيات النموذجية تتضمن واجبات المستعمل للدم وواجبات الممون ب إعتبار

---

[1] د. محمد عبد الظاهر حسين، مشكلات المسؤولية المدنية في مجال نقل الدم، دار النهضة العربية، القاهرة، 1995، ص 53 و 54 .

[2] د. برابح يمينة، المسؤولية القانونية الناجمة عن عمليات نقل الدم – دراسة مقارنة –، أطروحة دكتوراه في القانون الخاص، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أبي بكر بلقايد تلمسان، 2016، ص 30 .

[3] د. أنس محمد عبد الغفار، مرجع سابق، ص 146 .

[4] د. محمد سعد خليفة، الحق في الحياة وسلامة الجسد، دار النهضة العربية، مصر، 1996، ص 10 .

[5] د. محمد عبد الظاهر حسين، مشكلات المسؤولية المدنية في مجال نقل الدم، مرجع سابق، ص 53 .

عقد التوريد من العقود الملزمة للجانبين، وتتمحور ا لتزامات الطرفين الأساسية في ما يلي:

أ: التزامات مراكز نقل الدم

01 -عدم توريد الدم إلا من خلال طلب مكتوب من طرف الطبيب المعالج، وهو الأمر الذي نص عليه المشرع المغربي في نص المادة 10 من ظهير شريف رقم 133-95-1 الخاص بتنفيذ القانون رقم 94-03 المتعلق بالتبرع بالدم البشري وأخذه واستخدامه، ونص عليه أيضا المشرع الأردني في نظام خدمات نقل الدم [1]، الذي نصت المادة 10 منه على أنه" **يصرف الدم بناء على طلب الطبيب المعالج من بنك الدم وفق نموذج طلب نقل الدم، ويتولى الموظف المعني في البنك تعبئة البيانات الخاصة ببنك الدم وحفظها ويسلم الدم بعد صرفه إلى المستشفى الذي طلبه تمهيدا لإجراء عملية نقل الدم للمريض** "، والأمر نفسه بالنسبة للمشرع الجزائري[2] واللبناني[3]، والمشرع الفرنسي الذي نص على أنه لا يمكن توريد منتجات الدم إلا بناءا على وصفة طبية[4].

02 -الالتزام بأن مواد الدم الغير ثابتة المسلمة قد انتزعت وحضرت وخزنت ووزعت

---

[1] نظام الأردني رقم 83 لسنة 2014 المؤرخ في 01 سبتمبر 2014، المتضمن نظام خدمات نقل الدم

[2] المادة 2 من القرار الوزاري المؤرخ في 24 ماي 1998المحدد لشروط توزيع الدم ومشتقاته الغير ثابتة .

[3] نصت المادة 16 من قانون اللبناني رقم 766 المؤرخ في 11 نوفمبر2006، المتضمن إنشاء وتنظيم ومراقبة مراكز نقل الدم، على أنه "**على كل مركز نقل دم أن يمسك سجلات خاصة يدون فيها ما يلي:**

- **الرقم المتسلسل المعطى للكيس المحفوظ فيه الدم والمدون على لصاقة الوعاء.**
- **اسم مقدم الدم.**
- **كمية الدم وفئته وزمرته.**
- **تاريخ أخذ الدم وانتهاء فعاليته.**
- **نتائج فحصه وتحليله.**
- **تاريخ تسليم الدم.**
- **اسم المستلم وتوقيعه.**
- **الوصفة الطبية المتضمنة طلب الدم كما ونوعا مع ذكر لمراجع موقعها وتشخيص المرض والاستخدام الملائم للدم**"

[4] Art L. 1221-10 du C.S.P.F, dispose que " **La délivrance de produits sanguins labiles ne peut être faite que sur ordonnance médicale**".

طبقا للتنظيم القانوني المعمول به، وهو الأمر الذي نص عليه المشرع الجزائري في قانون الصحة 18-11 الذي نصت المادة 260 منه على أنه "**يجب أن يتم نشاط نقل الدم طبقا للممارسة الحسنة في مجال الجمع والتحضير والتصنيف والتخزين والتوزيع قصد تسليم مواد تستجيب لمقاييس الجودة المطلوبة، كما هي محددة في التنظيم المعمول به**"، كما نصت المادة 06 من الاتفاقية النموذجية الملحقة بالمقرر الوزاري رقم 97-98 المؤرخ في 18 أكتوبر 1998 المتضمن الاتفاقية النموذجية المتعلقة بشروط وكيفيات تموين وتسعيرة مواد الدم الغير ثابتة، على ضرورة أن يشهد الممون أن كل المواد الغير ثابتة المسلمة قد انتزعت وروقبت وحضرت طبقا للتنظيم المعمول به، ونص على ذلك أيضا المشرع الإماراتي الذي ألزم بنوك الدم بتوفير الكميات المناسبة من الدم ومكوناته اللازمة (حسب الإمكانية) لرعاية المرضى بالمرافق الصحية التي تقوم على خدمتها وتطبيق المعايير القياسية المعتمدة في تجميع وتحضير وتجهيز وتخزين ونقل الدم ومكوناته وكل الفحوص اللازمة لضمان سلامة وصلاحية كل منتجات الدم بها طبقا للمعايير المحددة بالتنظيم المعمول به [1]، كما نص المشرع الفرنسي على أنه تلتزم مؤسسة الدم الفرنسية على توريد منتجات الدم وهذا وفقا لنظام الجودة مع احترام جل النصوص القانونية المتعلقة بتحليل وتخزين وتوزيع الدم ومشتقاته [2]، ونص المشرع اللبناني في المادة 18 من القانون رقم 766 المتضمن إنشاء وتنظيم ومراقبة مراكز نقل الدم، على أنه "**يعتبر مركز نقل الدم مسؤولا عن ضمان جودة التحاليل المنجزة فيه يوميا وبيان ما يستند إليه في ممارسته اليومية في هذا المجال من توافر دليل الطرق الوسائل التقنية المتبعة مع ضرورة اعتماد برامج ضمان الجودة والمراقبة والمعتمدة عالميا على الأجهزة والكواشف**" .

[1] البند 4 من الفصل الأول للباب الثاني من نظام نقل الدم المعتمد بقرار مجلس الوزراء الإماراتي رقم 28 المؤرخ في 6 جويلية 2008 .

[2] L. 1222-12 du C.S.P.F,

ب: التزامات الجهة المورد لها الدم

إن التزامات مؤسسات الصحة العمومية والخاصة المستقبلة للدم تتمثل في احترام البنود العامة الخاصة بعقد التوريد من أجل ضمان نقل سليم للدم هذا بالإضافة إلى دفع مقابل تكاليف تحليل الدم وحفظه لصالح مراكز نقل الدم، هذا لكون عقد توريد الدم من عقود المعاوضة، حيث تتحصل مؤسسات الصحة العمومية أو الخاصة على الدم ومشتقاته الغير ثابتة لإسعاف مرضاها مقابل تحصل مركز نقل الدم على مبلغ مالي لهذا الدم ومشتقاته الغير ثابتة، لكن هذا المقابل لا يمكن أن يكون ثمنا للدم وإنما نظير تكاليف مختلف العمليات التي يقوم بها مركز نقل الدم، لأن جمع الدم وتجزئته يتطلب أدوات وأجهزة ومعدات فنية تمنع تلوث الدم بالإضافة إلى التحاليل المختلفة وعمليات الكشف عن فيروسات الأمراض كالإيدز والتهاب الكبد . أما ما تعلق بتحديد سعر هذه التكاليف فهي محددة وفقا للقانون ومحين من فترة إلى أخرى وفقا لأغلب التشريعات ولا يجوز الاتفاق على خلافها، على عكس المشرع الجزائري الذي ترك تحديد تسعيرة مواد الدم الثابتة إلى الممول أي مراكز نقل الدم وفقا لتكلفة أكياس الدم[1]، وعلى سبيل المثال بالنسبة للتشريعات الاخرى نجد أن المشرع المغربي نص في قرار مشترك لوزير الصحة ووزير المالية والخوصصة رقم 03-1885 صادر 14 أكتوبر 2003 على تحديد تعريفة بيع الدم البشري، و الذي حدد على سبيل المثال الدم الكامل (450 ملل) بـــ 360 درهما، ونفس الأمر بالنسبة للمشرع الفرنسي الذي حدد تسعيرة كريات الدم الحمراء للوحدة بـــ 193,19 اورو[2] .

[1] نصت المادة 11 من المقرر الوزاري رقم 98/97 المؤرخ في 18 أكتوبر 1998المتضمن الاتفاقية النموذجية المتعلقة بشروط وكيفيات تموين وتسعيرة مواد الدم الغير ثابتة على "**تحدد تسعيرة مواد الدم الغير ثابتة من طرف الممون على أساس سعر تكلفة أكياس الدم، مصاريف الانتزاع، تحاليل المراقبة المصلية وفصائل الدم، الحفظ والتوزيع**".

[2] Arrêté du 7 juillet 2017 modifiant l'arrêté du 9 mars 2010 relatif au tarif de cession des produits sanguins labiles**,** JORF n°0162 du 12 juillet 2017 .

والملاحظ أن المشرع الجزائري أضاف إلى هذا الالتزام التزام أخرى وهو التزام الجهة المستعملة للدم ببعث متبرعين إلى المركز كمقابل للدم الذي تحصل عليه [1]، وهذا يتعارض ومبادئ التبرع بالدم المتمثلة في التطوع والسرية والمجانية في التبرع لأنه سيفتح المجال للمتاجرة بالدماء من طرف المتبرعين، وغياب الإرادة الحرة في التبرع بالدم بالرغم من كونه التزام يهدف إلى ضمان تعويض نسبة الدماء الموردة للمستشفيات، وهذا يفتح أكثر من علامة استفهام حول جدوى السرية والمجانية في التطوع بالتبرع بالدم في ظل هذا الالتزام الذي انفرد به المشرع الجزائري دون غيره .

في الأخير ومن خلال التعرف على الالتزامات التي تقع على الجانبين نستخلص أن العلاقة بين مركز نقل الدم مؤسسات الصحة العمومية أو الخاصة عبارة عن عقد توريد للدم، لأنه لا يمكن تصور نشوء عقد بيع الدم لكونه يعتبر من مكونات جسم الإنسان التي لا يمكن المتاجرة فيها .

ثانيا: طبيعة التزام مركز نقل الدم في عقد التوريد

إن لتحديد طبيعة إلتزام مركز نقل الدم في عقد التوريد أهمية خاصة، حيث يترتب عليها كيفية إثبات مسؤولية المركز لكون المسؤولية أساسها الإخلال بالتزام قانوني، والواقع العملي يقرر أن الالتزام الذي يولده عقد توريد الدم ومشتقاته على عاتق مركز نقل الدم بإعتباره المورد للدم هو التزام بتحقيق نتيجة ، ويبدو ذلك منطقيا بالنظر إلى التقدم التكنولوجي العلمي في مجال العلوم الطبية ككل والذي تؤكد عليه الأجهزة الطبية الحديثة المستخدمة في عمليات وفحص وتحليل الدم وما ينتج من استخدامها من الحصول على نتائج سليمة وغاية في الدقة بدرجة لا يمكن أن يتطرق إليها الشك، هذا بالإضافة إلى شيوع التخصص في الأعمال الطبية إذ لا يقوم الطبيب المعالج نفسه بتحليل الدم بل يعهد

[1] نصت عليه المادة 2 من من المقرر الوزاري رقم 98/97 المؤرخ في 18 أكتوبر 1998المتضمن الاتفاقية النموذجية المتعلقة بشروط و كيفيات تموين وتسعيرة مواد الدم الغير ثابتة .

إلى متخصصين في هذا المجال [1]، وما يبرر أيضا اعتبار التزام مراكز الدم التزام بتحقيق نتيجة هو كون هذا الأخير المحتكر الكلي لهذا النوع من النشاط بالإضافة إلى كونه محترفا و مهنيا عالما بأصول مهنته ومدركا لخفاياها، وهذا ما أكدته معظم أحكام القضاء الفرنسي التي ذهبت إلى اعتبار أن الالتزام الواقع على مراكز نقل الدم أثناء توريده الدم هو التزام محدد بتحقيق نتيجة [2]، ومن بين هذه الأحكام نجد حكم محكمة النقض الفرنسية سنة 1995 في القضية التي تعرف باسم قضية (MARITIAL) والتي تتمحور حول قيام مركز نقل الدم بتوريد دم بمناسبة عملية جراحية لنقل الكلى ، حيث أحتاج المريض إلى نقل دم كامل وأتضح فيما بعد أن الدم معيب بفيروس الإيدز وقد توفي ت السيدة "**مارتيال**" على إثر إصابتها بمرض الإيدز بعد عدة سنوات، وكان الحكم بإلغاء حكم محكمة استئناف Toulouse الصادر سنة 1992 الذي تبنى مسؤولية مركز نقل الدم على أساس الالتزام بوسيلة، ذلك لكون مركز نقل الدم ملزم بتزويد المستقبلين بمنتجات خالية من العيوب ولا يمكن أن يعفى من هذا الالتزام إلا بإثبات السبب الأجنبي ، وإن التزامه متعلق بتحقيق نتيجة وليس التزام بوسيلة باعتباره محترف [3]، وفي قضية أخرى أيدت فيه محكمة النقض الفرنسية سنة 1995 حكم محكمة استئناف باريس الذي ذهب إلى أن العيب الخفي الداخلي للدم حتى وان لم يكن كشفه لا يشكل للمركز المورد للدم سببا يعتبر له سببا أجنبيا، إذ أن التزامه متعلق بحفظ الدم وتسليمه وهي حكر له دون غيرها، لذلك لا يمكن التنصل من المسؤولية والتعويض الناتجين عن توريد دم ملوث [4] .

---

[1] د. منير رياض حنا، المسؤولية المدنية للأطباء والجراحين في ضوء القضاء والفقه الفرنسي والمصري، ط 1، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية ، مصر، 2008، ص 215 .

[2] أحمد حسن الحياري، المسؤولية المدنية للطبيب، ط1، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 2008، ص 49 .

[3] "**alors qu'en sa qualité de professionnel un centre de transfusion sanguine doit livrer un sang exempt de vice ; qu'il est donc tenu d'une obligation de résultat et non d'une obligation de moyens et ne peut s'exonérer que par la preuve d'une cause étrangère, telle que la force majeure**" Cass.Civ,1erCh, 12 avril 1995, Pourvoi N°92-11950, Publié au bull, France.

[4] "**…que pour être déchargé de la responsabilité recherchée à son encontre, le Centre ne peut utilement faire valoir qu'aucun test de dépistage du virus n'était disponible à l'époque de la transfusion et qu'il se trouvait dans la nécessité de livrer le sang demandé par la Clinique ; que le vice interne du sang, même**

كما تجدر الإشارة إلى أنه لا يمكن إسناد مسؤولية المركز على أساس ضمان العيب الخفي التي نصت عليها المادة 379 من القانون المدني الجزائري[1] وذلك لكون ما يترتب عن مخالفة الإلتزام بضمان العيوب الخفية هو إما فسخ العقد ورد المبيع والحصول على الثمن، وإما الإبقاء على الشيء المبيع مع إنقاص الثمن كتعويض للمشتري عما أصابه من ضرر نتيجة ظهور العيب، إلا أن مجال نقل الدم متعلق بتوابع أو نتائج مترتبة على عيوب موجودة في الشيء المنقول (الدم) ويقترب ضمانه من ضمان سلامة الشيء المبيع أو محل التعاقد ؛ أي الالتزام بالعلم بعيوب المبيع وإزالتها حتى يتحقق في المبيع الأمان الذي يتوقعه المشتري عند استعماله له، وهذا الالتزام دون شك التزام بتحقيق نتيجة فلا يجدي مركز نقل الدم أن يثبت انه قام ببذل العناية اللازمة في الحفاظ على الدم والتأكد من خلوه من الأمراض المعدية وخلوه من العيوب التي تخل بالأمان الواجب فيه عند استعماله[2]، هذا بالإضافة إلى أن العيب في الدم لكونه غير سليم لا يظهر إلا بعد مدة زمنية طويلة على واقعة نقل الدم، فعلامات الإصابة بمرض الإيدز قد تصل إلى 12 سنة، وهي مدة تتجاوز مدة الضمان المنصوص عليها قانونا[3].

من خلال ما سبق نستخلص أن العلاقة التي تربط مركز نقل الدم والمستشفيات العامة منها والخاصة هي عقد توريد الدم ذلك أن عقد التوريد كما سبق الإشارة إليه هو

---

indécelable, ne constitue pas, pour l'organisme fournisseur, une cause qui lui est étrangère, et que les obligations des centres de transfusion quant à la conservation du sang et à sa délivrance, dont ils ont le monopole, ne les dispensent pas de réparer les conséquences dommageables dûes à la fourniture d'un sang nocif. " Cass .Civ 1er Ch. 12 avril 1995. Pourvoi N° 92-11.950 .

[1] نصت المادة 379 من قانون المدني على أنه " **يكون البائع ملزما بالضمان إذا لم يشمل المبيع على الصفات التي تعهد بوجودها وقت التسلم إلى المشترى، أو إذا كان بالمبيع عيب ينقص من قيمته، أو من الانتفاع بحسب الغاية المقصودة منه حسبما هو مذكور بعقد البيع، أو حسبما يظهر من طبيعته أو استعماله، فيكون ضامنا لهذه العيوب و لو لم يكن عالما بوجودها. "**

[2] د. حمد سلمان سليمان الزيود، مرجع سابق، ص 157 .

[3] نصت الفقرة الأولى من المادة 383 من قانون المدني الجزائري على أنه" **تسقط دعوى الضمان بعد انقضاء سنة من يوم تسليم المبيع حتى ولو يكتشف المشتري العيب إلا بعد انقضاء هذا الأجل، ما لم يلتزم البائع بمدة أطول** "

عقد توريد محله أحد أعضاء الجسم الذي لا يعتبر مجال للمتاجرة و التعامل، كما أن إعطاء الدم و مشتقاته وصف المنتج يصبح شيئا كباقي الأشياء و بالتالي تطبيق قواعد المسؤولية عن فعل المنتجات يؤدي بنا إلى الاعتراف ببيع الدم في حين هذا مستبعد نظرا للطابع المجاني الذي حرصت التشريعات المقارنة على إصباغه للعمليات التي تتعلق بالدم.

الفرع الثالث : العلاقة بين مركز نقل الدم و المتلقي للدم

كما هو معلوم أنه لا توجد أي علاقة مباشرة بين مركز نقل الدم والمريض المنقول له الدم، ذلك أن المريض عندما يتوجه إلى المستشفى أو العيادة الخاصة فإنه يحصر تعاملاته مع الفريق الطبي للمؤسسة الصحية الخاصة أو العامة المشرف على عملية العلاج، وفي حالة ما إذا قرر الأطباء المعالجون أن هذا المريض يحتاج لنقل الدم ف إن الأطباء أو القائمون على إدارة المستشفى يتوجهون إلى مراكز نقل الدم لتزويدهم بالدم المطلوب حسب فصيلته وكميته اللازمة، وبذلك فإن المريض يعتبر أجنبيا عن العلاقة بين مركز نقل الدم والمؤسسات العلاجية التي تطلب الدم لنقله للمريض ولا توجد علاقة مباشرة بين المريض ومركز نقل الدم بالرغم من كون المتلقي أو المريض المستفيد الأول من عقد التوريد، ومن ثم لا يمكن له الرجوع على مركز نقل الدم في حالة توريد هذا الأخير لدم غير سليم و ملوث بأحد الأمراض أو فاسد ألحق به ضررا إلا على أساس قواعد المسؤولية التقصيرية مما سيتتبع بالضرورة إثبات خطأ المركز فضلا عن الضرر و علاقة السببية، وبالنظر إلى التعقيدات التي تطبع عمليات نقل الدم لوجود أكثر من طرف في العملية، وإلى طبيعة نشاط مراكز الدم على الخصوص يكون من الصعب جدا وإن لم يكن مستحيلا على المريض إثبات خطأ المركز وبالتالي عدم الحصول على تعويض منه.

ورغم ذلك نجد أن الواقع القانوني يأخذ منحى آخر عن الواقع العملي الطبي، فقد اتجهت أحكام القضاء الفرنسي إلى الإقرار بوجود علاقة تعاقدية بين المريض ومركز نقل الدم، وذلك على أساس أن المريض يستفيد من عقد توريد منتجات الدم، وإن هذا العقد إنما أبرم في الأصل لمصلحة المريض، رغم أنه ليس طرفا حقيقيا في العقد، لذا قالت المحاكم الفرنسية بوجود عقد الاشتراط لمصلحة الغير [1]، وقصد دراسة إمكانية إخضاع العلاقة بين مركز نقل الدم و المتلقي لفكرة الاشتراط لمصلحة الغير في التشريعات المقارنة وجب معرفة الاشتراط لمصلحة الغير في النصوص القانونية المقارنة (**أولا**) ثم مدى تطابقه لفائدة متلقي الدم (**ثانيا**) .

أولا : الاشتراط لمصلحة الغير وفقا للمبادئ العامة

قصد معرفة ماهية الاشتراط لمصلحة الغير يتم التعرض في البداية إلى تعريف الاشتراط لمصلحة الغير (**أ**) ثم إلى شروط تحققه (**ب**) و أثاره (**ج**) .

أ : تعريف الاشتراط لمصلحة الغير

إن الاشتراط لمصلحة الغير هو اتفاق بين المشترط والمتعهد ينشأ على عاتق الأخير حقا للمنتفع [2]، و قد نصت على أحكامه في القانون المدني الجزائري المواد 116 إلى المواد 118، حيث نصت المادة 116 من على أنه "**يجوز للشخص أن يتعاقد باسمه على التزامات يشترطها لمصلحة الغير، إذا كان له في تنفيذ هذه الالتزامات مصلحة شخصية مادية كانت أو أدبية. و يترتب على هذا الاشتراط أن يكتسب الغير حقا مباشرا قبل المتعهد بتنفيذ الاشتراط يستطيع أن يطالبه بوفائه، ما لم يتفق على خلاف ذلك، ويكون لهذا المدين أن يحتج ضد المنتفع بما يعارض مضمون العقد.ويجوز كذلك للمشترط أن يطالب بتنفيذ ما اشترط لمصلحة المنتفع إلا إذا تبين من العقد أن المنتفع وحده هو الذي**

[1] د. وائل محمود أبو الفتوح، مرجع سابق، ص 381.

[2] د. العربي بلحاج، النظرية العامة للالتزاما ت في القانون المدني الجزائري، ج 2، الواقعة القانونية، ط 1، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1995، ص 220.

يجوز له ذلك " ويتبين من نص المادة أن الاشتراط لمصلحة الغير عبارة عن اتفاق يقوم بين شخص يسمى المشترط وشخص يسمى المتعهد بمقتضاه يشترط فيه المشترط على المتعهد إنشاء حق للغير ليس طرفا في اتفاقهما و يسمى هذا الغير المنتفع، ويعتبر الاشتراط لمصلحة الغير استثناء حقيقيا من نسبية أثر القوة الملزمة للعقد من حيث الأشخاص فيرتب حقا في ذمة شخص ثالث ليس طرفا فيه ولا خلفا عاما أو خاصا لطرف فيه[1]، ولم يختلف المشرع المغربي عن التعريف الذي نصت عليه المادة 116 من القانون المدني الجزائري والتي نصت على أحكامه نصوص المواد من 33 إلى 38 من قانون الالتزامات العقود[2]، ونفس الأمر بالنسبة للمشرع الأردني الذي نص على أحكام الاشتراط لمصلحة الغير من المواد 209 إلى 213 من القانون المدني[3].

ب : شروط تحقق الاشتراط لمصلحة الغير

انطلاقا مما سبق نستخلص انه هناك شروط تتعلق بالمشترط وهناك شروط تتعلق بالمنتفع بالإضافة إلى شرط أن تتجه إرادة المتعاقدين إلى إنشاء حق مباشر للمنتفع .

1: الشروط المتعلقة بالمشترط

زيادة على شروط الأهلية وسلامة الرضا يجب أن يتعاقد المشترط باسمه وأن يكون للمشترط مصلحة شخصية في الاشتراط للغير[4] .

---

[1] د. محمد صبري السعدي، شرح القانون المدني الجزائري، النظرية العامة لالتزامات، مصادر الالتزام، التصرف القانوني، العقد و الإرادة المنفردة، ط2، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2004، ص 355و354.

[2] الظهير شريف الصادر 09 رمضان 1331 الموافق لـــ 12 أوت 1913 بمثابة قانون الالتزامات والعقود، المعدل والمتمم .

[3] قانون رقم 43 المؤرخ 01 أوت 1976 المتعلق بالقانون المدني الأردني، المعدل والمتمم .

[4] د. علي فيلالي، النظرية العامة للعقد، موفم للنشر والتوزيع، الجزائر، 2008، ص 332 .

- أن يتعاقد المشترط باسمه

وهذا الشرط هو ما تصدرت به المادة 116 من القانون المدني الجزائري والمادة 220 من القانون المدني الأردني، فالشرط الأول يوجب على المشترط أن يتقاعد باسمه مع المتعهد لمصلحة الغير دون إدخال هذا الأخير كطرف في العقد.

- أن تكون للمشترط مصلحة شخصية في الاشتراط لمصلحة الغير

يجب أن تكون للمشترط مصلحة مشروعة في تنفيذ الالتزامات المشروطة على المنتفع ويستوي أن تكون هذه المصلحة مادية أو أدبية [1] وتتمثل المصلحة المادية في قضاء دين والمصلحة الأدبية مثل عقد التأمين عن الحياة [2].

2 : الشروط المتعلقة بالمنتفع

وفقا لنص المادة 118 من القانون المدني الجزائري[3] يمكن أن يكون المنتفع شخص طبيعي أو هيئة مستقبلة كما يجب أن يكون قابلا للتعيين .

- المنتفع شخص أو هيئة مستقبلة

فقد يكون المنتفع شخصا طبيعيا، وقد يكون شخصا معنويا كجمعية خيرية، ولا يشترط أن يكون المنتفع موجودا وقت قيام الاشتراط لمصلحة الغير بل يكفي أن يكون موجودا وقت تنفيذه[4].

---

[1] نصت المادة 210 من قانون رقم 43 المؤرخ 01 أوت 1976 المتعلق بالقانون المدني الأردني، المعدل والمتمم ، على أنه "**يجوز للشخص أن يتعاقد باسمه على حقوق يشترطها لمصلحة الغير إذا كان له في تنفيذها مصلحة شخصية مادية كانت أو أدبية**"

[2] د. حميد بن شنيتي، نظرية الالتزامات، ج1، نظرية العقد، ب. د.ن، الجزائر، 2014، ص 208 .

[3] نصت المادة 118 من قانون المدني الجزائري والتي تقابلها المادة 212 من قانون مدني الأردني على أنه "**يجوز في الاشتراط لمصلحة الغير أن يكون المنتفع شخصا مستقبلا أو هيئة مستقبلة كما يجوز أن يكون شخصا أو هيئة لم يعينا وقت العقد متى كان تعيينهما مستطاعا في الوقت الذي يجب أن ينتج العقد فيه أثره طبقا للمشارطة**"

[4] د. حميد بن شنيتي، مرجع سابق، ص 209 .

- المنتفع قابل للتعيين .

يجوز أن يكون المستفيد غير معين وقت الاشتراط لمصلحة الغير بشرط أن يكون تعيينه وقت تنفيذ الاشتراط ممكنا، فالعبرة هي بوجود إمكانية تعيين المنتفع وقت ترتيب العقد لآثاره .

3: أن تتجه إرادة المتقاعدين إلى إنشاء حق مباشر للمنتفع

وهذا الشرط تتضمنه بداية الفقرة الثانية من المادة 116 من القانون المدني الجزائري التي نصت على أنه "**يترتب على الاشتراط أن يكسب الغير حقا مباشرا قبل المتعهد** " كما نصت عليه المادة 34 من قانون الالتزامات والعقود المغربي [1]، والمادة 210 فقرة 2 من قانون المدني الأردني، و يعتبر هذا الشرط هو جوهر فكرة الاشتراط لمصلحة الغير حيث يؤدي هذا الاشتراط إلى نشوء حق مباشر للمنتفع رغم إنه لم يكن طرفا من أطراف العقد، بحيث يكون للمستفيد الحق في مطالبة المتعهد مباشرة بتنفيذ ما تعهد به[2] .

ج: أثار الاشتراط لمصلحة الغير

تنشأ عن الاشتراط لمصلحة الغير ثلاث علاقات: علاقة بين المشترط و المتعهد وعلاقة بين المنتفع و المشترط و علاقة بين المنتفع و المتعهد .

1: علاقة المشترط بالمتعهد

وهذه العلاقة تحكمها أحكام العقد المبرم بينهما مثل عقد بيع، بحيث يلتزم كل واحد فيهما بتنفيذ الالتزامات التي يرتبها العقد، كما يستطيع كل منهما أن يطالب الآخر بالتنفيذ إذا ما أخل أحدهما بذلك، كذلك يستطيع المشترط مطالبة المتعهد بتنفيذ الحق الذي اشترطه لمصلحة الغير، وللمشترط الحق في مراقبة المتعهد لالتزاماته نحو المنتفع كما تسمح المادة 116 من القانون المدني الجزائري التي تقابلها الفقرة 3 من المادة 210 من قانون

---

[1] نصت المادة 34 من قانون الالتزامات والعقود المغربي على أنه "**وفي هذه الحالة ينتج الاشتراط أثره مباشرة لمصلحة الغير**"

[2] د. علي فيلالي، مرجع سابق، ص 340.

المدني الأردني للمشترط " **...أن يطالب بتنفيذ ما اشترط لمصلحة المنتفع إلا إذا تبين من العقد أن المنتفع وحده هو الذي يجوز له ذلك** " وهنا في حالة امتناع المتعهد يكون للمشترط حق المطالبة بالفسخ[1]، كما يمكن أن يطلب من القاضي الحكم بالتعويض للمنتفع وتعويضه شخصيا عن الضرر المترتب عن عدم التنفيذ [2].

2: علاقة المشترط بالمنتفع

علاقة المشترط بالمنتفع تحدد وفقا لقصد المشترط في الحق الذي اشترطه على المتعهد بتنفيذه بناء على أحكام الاشتراط لمصلحة الغير، فقد يكون قصد المشترط من التعاقد التبرع للمستفيد، كما هو الحال في عقد الت أمين عن الحياة، كما يقصد كذلك من خلال اشتراطه معاوضة كأن يكون مدينا للمنتفع فيؤدي ما عليه من خلال الاشتراط لمصلحة دائنه (المنتفع) [3].

3: علاقة المتعهد بالمنتفع

هذه العلاقة هي صلب الاشتراط لمصلحة الغير فالمنتفع يكتسب حقا في عقد لم يكن طرفا فيه[4]، وهذا ما يعتبر خروجا عن مبدأ نسبية أثار العقد إلا أنه يجد مبرراته في إرادة طرفي العقد اللذان أرادا أن يمدا أثار العقد إلى غيرهما وأن الغير قد رضي بأن ينشأ له حق عن عقد لم يكن طرفا فيه، وهذا طبقا للفقرة الثانية من المادة 116 التي نصت على "**..يترتب على هذا الاشتراط أن يكسب الغير حقا مباشرا قبل المتعهد بتنفيذ الاشتراط يستطيع أن يطالبه بوفائه ما لم يتفق على خلاف ذلك** "

كما تجدر الإشارة إلى أنه يجوز للمشترط الرجوع عن اشتراطه وذلك قبل أن يعلن المنتفع إلى المتعهد أو إلى المشترط نفسه رغبته في الاستفادة من الاشتراط، ويجب أن

---

[1] د. علي فيلالي، مرجع سابق، ص 340 .

[2] د. محمد صبري السعدي، مرجع سابق، ص 263 .

[3] د. حميد بن شنيتي، مرجع سابق، ص 214 .

[4] د. وائل محمود أبو الفتوح، مرجع سابق، ص 383.

يعلن المشترط المتعهد بنقضه للاشتراط حتى يمتنع المتعهد عن تنفيذ التزامه نحو المنتفع، حيث نصت 117 من القانون المدني الجزائري على أنه" **يجوز للمشترط دون دائنيه أو ورثته أن ينقض المشارطة قبل أن يعلن المنتفع إلى المتعهد أو إلى المشترط رغبته في الاستفادة منها ما لم يكن ذلك مخالف لما يقتضيه العقد**" .

ثانيا : الاشتراط لمصلحة متلقي الدم

إن تطبيق فكرة الاشتراط لمصلحة الغير في مجال نقل الدم يستوجب توافر جميع أطرافها وأركانها بالإضافة إلى جميع شروطها، والتي نوردها كما يلي :

أ: الشروط المتعلقة بالمشترط:

المشترط في عملية نقل الدم هي المؤسسة العلاجية سواء كانت خاصة أو عامة، ويشترط فيها ما يلي:

- يجب على المؤسسة العلاجية سواء كانت خاصة أو عامة أن تبرم عقد توريد مع مركز نقل الدم باسمها الخاص وليس باسم المريض الذي سينقل له الدم، والذي يبقى أجنبيا عن العقد، لأنها لو تعاقدت باسمه ستعتبر نيابة و بالتالي يستبعد هنا فكرة الاشتراط لمصلحة الغير.

- يجب أن تكون هناك مصلحة في الاشتراط وتستوي أن تكون هذه المصلحة مادية أو أدبية، ويشترط في المصلحة المادية أن لا تتعارض ومبدأ المجانية في نقل الدم، أي يجب أن تكون المصلحة المادية هنا عبارة عن المقابل المادي مقابل العلاج بصفة عامة دون أن تدخل فيها أي تكاليف عن الدم المنقول، وهذا عادتا يكون في المسشتفيات الخاصة، لأن المستشفيات العامة مصلحتها من نقل الدم إلى المرضى أدبية في إطار الحفاظ على الصحة العامة التي تكفلها الدولة .

ب: تعيين المنتفع من الاشتراط

إن المنتفع من الاشتراط هو المريض الذي سينقل له الدم، وكما ذكرنا سابقا في التزامات مراكز نقل الدم أنها لا يمكن لها أن تورد الدم إلا بناء على وصفة طبية [1] من طرف الطبيب المعالج للمريض، وتحدد هذه الوصفة كمية الدم المطلوبة ونوعه ولصالح من، وبالتالي المنتفع في نقل الدم معين بذاته[2].

ج: اتجاه المشترط إلى إنشاء حق مباشر للمنتفع في عملية نقل الدم .

كما ذكرنا سابقا أن جوهر الاشتراط لمصلحة الغير أن يتجه هذا الاشتراط إلى نشوء حق مباشر للمنتفع رغم أنه لم يكن طرفا من أطراف العقد، وبالتالي لا بد أن تنصرف إرادة المشترط المتمثل في المؤسسة العلاجية سواء كانت عامة أو خاصة، والمتعهد المتمثل في مركز نقل الدم إلى إنشاء حق مباشر لصالح المستفيد المتمثل في المريض الذي سينقل له الدم، وهو ما خلص إليه القضاء الفرنسي الذي ذهب إلى أن العلاقة بين المريض ومركز نقل الدم يحكمها عقد الاشتراط لمصلحة الغير، وكان أول حكم قد صدر في هذا الإطار من طرف محكمة النقض الفرنسية سنة 1954 والتي ذهبت فيه إلى أن الاتفاق المبرم بين المؤسسة العلاجية ومركز نقل الدم يصحبه اتفاق لمص لحة الغير باسم المريض الذي يستفيد من هذا الاتفاق على الرغم من أنه أجنبي عنه [3]، لتليه بعدها مجموعة من الأحكام

---

[1] انظر المادة 10 من ظهير شريف المغربي رقم 133-95-1 الخاص بتنفيذ القانون رقم 94-03 المتعلق بالتبرع بالدم البشري وأخذه واستخدامه، والمادة 10 من نظام الأردني رقم 83 لسنة 2014 المتضمن نظام خدمات نقل الدم، والمادة 2 من القرار الوزاري الجزائري المؤرخ في 24 ماي 1998 المحدد لشروط توزيع الدم ومشتقاته الغير ثابتة، والمادة L. 1221-10 من قانون الصحة العمومية الفرنسي .

[2] نصت المادة 14 من قانون اللبناني رقم 766 المؤرخ في 11 نوفمبر2006 ، المتضمن إنشاء وتنظيم ومراقبة مراكز نقل الدم، على أنه "**تجرى لمقدم الدم الفحوصات والمعاينات اللازمة وتسجل نتائجها في سجلات مركز نقل الدم الخاصة وذلك في نفس اليوم الذي يحضر فيه لتقديم الدم**" .

[3]"**La convention passentré l assistance public et un centre de transfusion sanguine afin de procurer a un malade hospitalisé le concours d'un donneuse le sang pour l'exécution d'un prescription médical , s'accompagne d'un stipulation pour autrui fait au nom du malade ,leque bien qu'étranger au contra originaire et yayant pésète represente, doit bénéficier de l'engagement contractera son profit ;**

تؤكد الاشتراط لمصلحة متلقي الدم منها حكم محكمة النقض في 12 افريل 1995 والذي ذهبت فيه إلى أن المريض المنقول إليه الدم يستفيد من الاشتراط لمصلحة الغير في نطاق العقد الأصلي الذي لم يكن طرفا فيه ويصبح دائنا مباشرا بالنسبة لمركز نقل الدم والملزم بتوريد دم غير معيب [1]، هذا بالإضافة إلى الحكمين الصادرين من طرف محكمة النقض الفرنسية بتاريخ 14 نوفمبر 1995[2]، والذي أكدت فيه انه للمريض متلقي الدم الاستفادة من العقد المبرم بين مركز نقل الدم والمستشفى بالرغم من كونه ليس طرف في إبرام العقد لكون المستشفى قد اشترطت ضمنيا على مركز نقل الدم أن ينشأ للمريض حقا مباشرا اتجاهه.

وقد استند القضاء الفرنسي بقوله أن العلاقة التي تربط المريض بمركز نقل الدم يحكمها عقد الاشتراط لمصلحة الغير على نص المادة 1121 من القانون المدني الفرنسي و التي يفترض فيها المشرع الفرنسي وجود اشتراط **ضمني** لمصلحة الغير[3]، فالمنقول إليه الدم يستفيد من عقد التوريد المبرم بين المؤسسة العلاجية ومركز نقل الدم على الرغم من

مشار إليه، د. وائل **l'inexécution de l'engagement parle débiteur**..." CASS، Civ 1er Ch .17 décembre 1954. محمود عبد الفتوح، مرجع سابق، ص 385

[1] "**le Centre fournisseur est en sa qualité de professionnel tenu de livrer un sang exempt de vice, le patient étant, par le mécanisme d'une stipulation pour autrui, créancier de cette obligation….. "** Cass .Civ 1er Ch 12 avril 1995, op.cit .

[2] "**la stipulation pour autrui ne peut résulter que d'un acte de volonté, de la part du stipulant, tendant à faire naitre un droit au profit d'un tiers à l'encontre du promettant ; qu'en considérant que le CRTS et le centre hospitalier devaient etre regardés comme ayant stipulé en faveur de Monsieur RIVES, qui disposait ainsi d'une action directe en réparation contre la FNTS، sans caractériser, de leur part, aucune manifestation de volonté tendant à faire naitre au profit de Monsieur RIVES un droit envers la FNTS, la Cour d'appel a privé sa décision de toute base légale au regard de l'article 1121 du Code Civil**" Cass.Civ,1er Ch, 14 novembre 1995, Pourvoi N°92-18199, Publié au bull, France**. "ALORS QUE la stipulation pour autrui ne peut résulter que d'un acte de volonté, de la part du stipulant, tendant à faire naitre un droit au profit d'un tiers à l'encontre du promettant ; qu'en considérant que le CRTS et le centre hospitalier devaient etre regardés comme ayant stipulé en faveur de Monsieur COLLIN, qui disposait ainsi d'une action directe en réparation contre la FNTS, sans caractériser, de leur part, aucune manifestation de volonté tendant à faire naitre au profit de Monsieur COLLIN un droit envers la FNTS, la Cour d'appel a privé sa décision de toute base légale au regard de l'article 1121 du Code Civil."** Cass.Civ, 1er Ch, 14 novembre 1995, Pourvoi N°92-18.200, Publié au bull, France .

[3] ART 1121 du CCF, dispose que **" On est censé avoir stipulé pour soi et pour ses héritiers et ayants cause, à moins que le contraire ne soit exprimé ou ne résulte de la nature de la convention".**

أنه ليس طرفا في هذا العقد، حيث يفترض أن المريض يقبل تلقيه العلاج في مؤسسة علاجية يستفاد ضمنيا قبوله لهذه الاشتراط، ويعتبر منتفع منه وبذلك تكون المستشفى أو العيادة قد اشترطت ضمنيا حقا مباشرا للمريض في الحصول على الدم من المركز (المتعهد) ويصبح من حق المريض مطالبة المركز به، وتشترط المستشفى هذا الحق للمريض من أجل مصلحة تعود عليه، ويسأل مركز نقل الدم عن أي إخلال أو تقصير في أداء هذا الحق المباشر للمنتفع، ويحق لهذا الأخير مساءلته مباشرة، فإذا لم يقدم المركز الدم في المواعيد المتفق عليها أو إذا قدم دما ملوثا أو فاسدا يصبح من حق المريض المنتفع مساءلة المركز عن هذا الإخلال بالالتزام وذلك بدعوى مباشرة للمطالبة بحقوقه والتعويض[1].

لكن القول بوجود اشتراط ضمني لمصلحة المتلقي (المريض) في عقد التوريد المبرم بين المستشفى و مركز نقل الدم والذي استند فيه القضاء الفرنسي على المادة 1121 من القانون المدني الفرنسي، لا يتوافق والتشريعات المقارنة المدروسة حيث لا وجود لما يقابل نص المادة 1121 في نصوصها القانونية، حيث اقتصرت على إيراد نص خاص بالاشتراط الصريح لمصلحة الغير مثل المشرع الجزائري بموجب المادة 116 التي نصت على " **يجوز للشخص أن يتعاقد باسمه على التزامات يشترطها لمصلحة الغير...**" والمشرع الأردني بموجب نص المادة 210 من القانون المدني والتي نصت على أنه "**يجوز للشخص أن يتعاقد باسمه على حقوق يشترطها لمصلحة الغير....**" حيث لم ترد نصوص تتضمن ما يفيد بأن يكون الاشتراط ضمنيا، وللعودة لنص الاتفاقية الأنموذجية الملحقة بالمقرر الوزاري الجزائري رقم 97-98 المؤرخ في 18 أكتوبر 1998المتضمن الاتفاقية الأنموذجية المتعلقة بشروط و كيفيات تموين وتسعيرة مواد الدم الغير ثابتة، لا يوجد أي بند يشير صراحة أو ضمنيا إلى فكرة الاشتراط لإقحام المريض في عقد التوريد

[1] د. محمد عبد الظاهر حسين، الأحكام الشرعية والقانونية للتصرفات الواردة على الدم، مرجع سابق، ص 111 .

المبرم بين المستشفى و المركز، ونفس الأمر بالنسبة لباقي النصوص القانونية المنظمة لعملية توريد الدم لباقي التشريعات التي تمت دراستها.

ونظرا لانعدام نص قانوني يفيد الاشترا ط الضمني و لعدم وجود نص قانوني يفيد أن مركز الدم أو المؤسسة العلاجية كان في نيتهما عند إبرام عقد التوريد ترتيب حق أيا كان نوعه للمريض، فإنه لا يمكن الالتجاء إلى فكرة الاشتراط لمصلحة الغير في تعريف العلاقة بين مركز نقل الدم والمريض ولا يبقى أمام المضرور إلا الالتجاء إلى أحكام المسؤولية التقصيرية في مواجهة مركز الدم و يبقى التشريع والقضاء الفرنسي استثناء .

الفرع الرابع : العلاقة بين المريض متلقي الدم والطبيب

إن دراسة العلاقة بين المريض متلقي الدم والطبيب المعالج توجب التفرقة بين أمرين، الأول علاقة المريض متلقي الدم والطبيب الذي يعمل في عيادة خاصة، أما الثاني علاقة المريض متلقي الدم وطبيب يعمل في مستشفى عام تابع للدولة، لكون العلاقة التي تربط المريض متلقي الدم في القطاع الخاص وان كانت اعتبرت في فرنسا تقصيرية مدة من الزمن، والتي تحولت عن هذا الاتجاه عندما أصدرت محكمة النقض الفرنسية قرار MERECIER الشهير في 20 ماي 1936 الذي أسس لمبدأ العقد الطبي وأصبحت المسؤولية الطبيبة المدنية في القطاع الخاص منذ هذا التاريخ عقدية، واستقر القضاء الفرنسي على ذلك إلى الآن ثم انتشر هذا الموقف القضائي في عدة بلدان أخرى منها تونس و الإماراتي والمغربي [1]، أما العلاقة التي تربط المريض متلقي الدم بمستشفى عام فتحكمها تنظيمات ولوائح قانونية، وهذا لكون المريض عندما يتعامل مع أحد الأطباء الموظفين في المستشفى العام لا يتعامل معه بصفته الشخصية ولكن بصفته موظف لدى

[1] د. محمد عبد الحكيم كرشيد، المسؤولية الطبية المدنية، مطبعة سوجيك، صفاقس، تونس، 2011، ص 63

هذا المستشفى[1]، وبالتالي لا يوجد عقد بين الطبيب في المستشفى العام والمريض متلقي الدم، ولا يمكن مسائلة الطبيب إلا في إطار المسؤولية التقصيرية .

أما عن التزامات الطبيب اتجاه المريض عند تلقيه للدم فقد نصت عليها التشريعات المقارنة وفقا لما تم ذكره سابقا في شروط نقل الدم للمريض والمتمثلة أساسا في ضرورة الحصول على رضا المريض بنقل الدم إليه، وقد اشترطت بعض التشريعات مثل المشرع الإماراتي واللبناني أن تكون الموافقة كتابية، ولكي يكون هذا الرضا صحيحا يجب أن يكون بعد تبصيره بتوضيح وشرح المخاطر والمضاعفات التي قد تنشأ من جراء نقل الدم، أما في حالة رفضه لنقل الدم لأي سبب من الأسباب فعلى الطبيب المعالج بذل كل ما لديه من جهد من أجل إقناعه بقبول العلاجات الضرورية ، هذا بالإضافة إلى إلزامية تأكد الطبيب المعالج من كون الدم المورد من مركز نقل الدم مطابق لما يحتاجه المريض، وفي هذا الصدد نصت المادة 11 الفقرة 01 من النظام الأردني رقم 83 لسنة 2014، المتضمن نظام خدمات نقل الدم، على أنه "**يلتزم الطبيب المعالج قبل إجراء عملية نقل الدم بتفحص الدم ومطابقة البيانات المدونة على عبوة الدم مع البيانات الخاصة بالمريض**"، بالإضافة إلى التزام الطبيب المعالج بضرورة الإسراع في إجراء عملية نقل الدم وهذا حفاظا على صحة المريض وضمان عدم فساد الدم المورد [2]، كما يلتزم الطبيب المعالج بمتابعة حالة المريض أثناء نقل الدم لتجنب أي مضاعفات بإمكانه أن تمس بصحة المريض أكثر، حيث نصت المادة 7 من القرار الوزاري الجزائري المؤرخ في 24 ماي 1998 المتعلق بالوقاية و الإجراءات المتخذة في حالة حقني مناعي أو جرثومي، التي نصت على أنه

[1] د. محمد جلال حسن الأتروشي، مرجع سابق، ص 128 .

[2] نص البند 2 من الفصل الثالث للباب الثاني من نظام نقل الدم المعتمد بقرار مجلس الوزراء الإماراتي رقم 28 المؤرخ في 6 يوليو 2008 على انه يلتزم الطبيب المشرف على حقن الدم ومكوناته بـــ " **إجراء عملية نقل الدم أو مكوناته خلال وقت قصير من استلام الوحدات من بنك الدم . وفي حال حدوث تأخير يزيد عن 30 دقيقة تعاد الوحدات على الفور إلى بنك الدم في جميع أوقات الدوام الرسمي وخارج أوقات الدوام الرسمي لحفظها بالطريقة الصحيحة**".

"**إثر حادث غير منتظر أو غير مرغوب فيه، ناتج عن حقن الدم أو مشتقاته، لا بد أن يبلغ مباشرة للهيكل الذي سلمه مادة الدم...**" كما نصت على ذلك باقي التشريعات الأخرى على غرار المشرع الإماراتي الذي نص البند 20 من الفصل الثالث للباب الثاني من نظام نقل الدم المعتمد بقرار مجلس الوزراء رقم 28 المؤرخ في 6 يوليو 2008 على أنه يلتزم الطبيب المشرف على حقن الدم ومكوناته بإبلاغ بنك الدم بكل التفاعلات وردود الفعل أو المضاعفات التي قد تنجم عن حقن الدم أو مكوناته سواء أدت إلى وقف حقن الدم أم لا، والتعاون مع بنك الدم في التحقيق في أسباب حدوثها.

أما ما تعلق بطبيعة التزام الطبيب المعالج في عملية نقل الدم، ف القاعدة العامة هي تقضي أن التزام الطبيب يتمثل في بذل عناية يقظة وجهود صادقة غايتها شفاء المريض دون ضمان ذلك، لكن هذه القاعدة لا تخلو من استثناءات يكون فيها الطبيب مطالبا بتحقيق نتيجة معينة، وفي هذه الحالات يضمن الطبيب للمريض وبدون أدنى شك نتائج محددة، ولا يقبل هذا الأخير بأقل من تلك النتائج [1]، ومن ضمن هذه الحالات عملية نقل الدم للمريض، حيث ذهب جمهور الفقه والقضاء وبسبب التقدم العلمي الكبير في مسائل تحليل ونقل الدم إلى أن التزام الطبيب المتخصص بنقل الدم التزام بتحقيق نتيجة[2].

لكن هذا الالتزام بتحقيق نتيجة ليس بصفة مطلقة إذ يعتبر الطبيب ملتزم بتحقيق نتيجة وضمان عدم ترتيب أية آثار ضارة لمن ينقل إليه الدم في حدود المهام الموكلة إليه مثل التأكد من كمية الدم اللازمة وتوافق فصيلة الدم المورد مع فصيلة دم المريض، وإذا لحق المريض ضرر من جراء عملية نقل للدم مثل الإصابة بفيروس الإيدز فالمسؤولية تقع على الجهة الموردة للدم وليس على الطبيب الذي ليس من مهامه إجراء تحليل الدم والتأكد من خلوه من فيروس الإيدز، إلا في حالة ما إذا كان الطبيب المشرف على العملية

[1] د. محمد عبد الحكيم كرشيد، مرجع سابق، ص 52.

[2] Galperine, I. R, & Galperine M, Partage de responsabilité en médecine transfusionnelle le point de vue juridique, Revue Transfusion Clinique et Biologique , Vol 15, N° 5, 2008, P 311.

هو الطبيب نفسه المشرف على عملية تحليل الدم، وعليه يعتبر الطبيب مسؤولا عن إهماله ورعونته في تنفيذ عملية نقل الدم ومنتجاته كأن يهمل فحص الفصيلة أو نقل دم منتهي تاريخ الصلاحية، ولا يطالب المريض بإثبات خطأ الطبيب، لأن الأخير في هذه الحالة ملزم بتحقيق نتيجة محددة وهي سلامة المريض [1]، ويجب التأكيد هنا أن المقصود بتحقيق نتيجة ليس الشفاء الذي قد يترتب على نقل الدم وإنما ضمان عد م لحاق المريض أي ضرر ناجم عن تقصير الطبيب في أداء مهامه أثناء عملية نقل الدم [2]، أي أن التزام الطبيب بتحقيق نتيجة بصدد عملية نقل الدم، هو ضمان أن لا يترتب عن عملية نقل الدم في ذاتها أي أضرار [3] ناجمة عن تقصيره وإهماله.

وقد صدرت أحكام قضائية في هذا الإطار تؤكد أن مسؤولية الطبيب في عملية نقل الدم هي تحقيق نتيجة إذا كان الضرر ناجم عن تقصيره ورعونته، مثل ما قضت به محكمة استئناف Toulouse التي ذهبت إلى أن التزام الطبيب الذي يحلل دم المريض لتحديد فصيلته هو التزام بتحقيق نتيجة، وتقوم مسؤوليته عن خطئه في تحديد فصيلة الدم بغير حاجة إلى إثبات خطئه في التحليل، لأن ذلك يعتبر عمل فني وفقا لقواعد دقيقة ثابتة تؤدي بالضرورة إلى نتائج صحيحة [4]، كما نجد في هذا الإطار قضية عالجها القضاء الإماراتي والتي تعود وقائعها إلى 01 أكتوبر 1986 أين أدخلت إحدى السيدات مستشفى الرويس التابع لشركة بترول أبو ظبي أدنوك والتي تشرف عليها إحدى الشركات الأمريكية لإجراء جراحة بالرحم، وخلال العملية احتاجت إلى نقل دم، وفعلا تم النقل، ولكن بعد العملية

---

[1] د. وائل محمود عبد الفتوح، مرجع سابق، ص 400.

[2] وائل تيسير محمد عساف، المسؤولية المدنية للطبيب دراسة مقارنة، مذكرة ماجستير في القانون الخاص، كلية الدراسات العليا، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين، 2008، ص 54.

[3] د. محمد حسين منصور ، المسؤولية الطبية: المسئولية المدنية لكل من الأطباء الجراحين، أطباء الآسنان، الصيادلة، المستشفيات العامة والخاصة،الممرضين والممرضات، منشأة المعارف، الإسكندرية، مصر، 1984، ص 47 .

[4] Trib.Civ Toulouse, 14 décembre 1959,J,C,P.1960.2.204 note Savatier .

مشار إليه في، د. وائل محمود عبد الفتوح، مرجع سابق، ص 398.

ظهرت عليها أعراض تبين بالفحص أنها أصيبت بمرض الإيدز وتوفيت سنة 1994، وجاء في حكم المحكمة الاتحادية العليا بتاريخ 19نوفمبر 1996 أنه "...**إن ذلك لما تتوافر به أركان المسئولية المسندة إلى طبيبها المعالج الذي أمر بنقل وحدة الدم المشار إليها لها من خطأ وضرر وعلاقة سببية، إذ لم يتأكد من خلوها من ذلك الفيروس لحظة نقل الدم أن هذا كان واجبا عليه باعتباره من أصول مهنته ورغم أنه كان في استطاعته الاستعانة ــ في إجراء اختبار خلو الدم من الإيدز ــ بمختبرات أخرى داخل الدولة وخارجها في حالة غياب أو قصور إمكانات المستشفى الذي يعمل به** "، و حملت المسؤولية للطبيب المعالج وهذا لثبوت نقله لدم لم يتم التأكد من تحليله وفحصه، لكن الحكم لم يذكر طبيعة التزام الطبيب في هذه الحالة[1] .

[1] المحكمة الاتحادية العليا، الطعن أرقام 166ــ 177ــ 196 لسنة 17 القضائية، مدني، مؤرخ في 19 نوفمبر 1996.

الفصل الثاني : ماهية الإيدز والآليات القانونية للوقاية منه

إن الباحث في بعض الإشكالات القانونية التي تثيرها بعض المسائل الطبية المعاصرة، تستوجب عليه عرض المسألة الطبية محل البحث بشيء من الإيجاز والتركيز على الجوانب التي تخدم الجانب القانوني لكي تتضح الرؤية لدراسة الإشكالية المعروضة. ففي باريس قامت محكمة الاستئناف عند تعرضها لأحدى المسائل القانونية التي يثيرها مرض الإيدز بالاستعانة بأحد كبار أساتذة الطب والباحثين في مجال مرض الإيدز للاستماع إليه لا كشاهد ولا كخبير، وإنما كصديق للمحكمة تستمتع إليه بصفة دورية ليوضح لها في مواجهة أطراف النزاع بعض المعلومات الطبية ذات القيمة العلمية العالية بخصوص هذا المرض، حتى تتمكن المحكمة من تطبيق صحيح للقانون على النزاع المعروض عليها [1]، إذ يعتبر معرفة مرض الإيدز والفيروس المسبب له وكيفية انتقاله والآثار التي يحدثها أمرا ضروريا مؤثرا في تكوين عقيدة القاضي، حيث من خلاله يقدر مبلغ التعويض عن أضراره الناجمة عن نقل الدم ملوث بالفيروس المسبب له ، والأمر نفسه بالنسبة للباحث في هذا الموضوع الذي حتى يتسنى له دراسة قواعد المسؤولية المدنية عن عملية نقل دم ملوث بفيروس الإيدز يستوجب معرفة ماهية الإيدز من خلال التعرض إلى تعريفه وما يطرحه من إشكالات قانونية، والفرق بين مرض الإيدز والإصابة بفيروس الإيدز وطرق انتقالها والآثار التي يخلفها(**مبحث أول**)، هذا بالإضافة إلى الحماية القانونية التي وضعتها التشريعات الوطنية والدولية من أجل الوقاية من انتشاره خاصة عبر عملية نقل الدم (**مبحث ثاني**) .

[1] د. محمد محمد أبو زيد، بعض المشاكل القانونية الناتجة عن مرض فقدان المناعة المكتسبة(الايدز)، مطبوعات جامعة الكويت، الكويت، 1995، ص 1 .

المبحث الأول: حقيقة مرض الإيدز و خطورته

يستوجب الدارس للمسؤولية المدنية الناجمة عن نقل فيروس الإيدز فك الغموض حول أسباب مرض الإيدز ومفهومه وطرق انتشار الفيروس المسبب له وأعراض هذا المرض وأثاره، وهذا لكون مرض الإيدز بصفة عامة يختص بشيء من التعقيد يميزه عن باقي الأمراض الأخرى من حيث تعدد مصادر انتشاره وعوارضه وأضراره المادية والمعنوية على الفرد والمجتمع ككل، ولجلاء الغموض حول هذا المرض فإنه سيتم التعرض في هذا المبحث إلى المقصود بمرض الإيدز وفيروسه وأبعاده الطبية والقانونية وطرق انتشاره **(مطلب أول)** ثم التعرض إلى خطورته والآثار التي يخلفها **(مطلب ثاني)**.

المطلب الأول : مفهوم مرض الإيدز

يعتبر مرض الإيدز من الأمراض التي تشكل هاجسا وتحديا كبير للبشرية، نظرا لكونه من الأمراض التي تتميز بأضرار مادية ومعنوية مختلفة عن باقي الأمراض الأخرى سواء بالنسبة للفرد أو للمجتمع ككل، هذا من جانب ومن جانب أخر تعدد وسائل انتقاله التي ساعدت في انتشاره في جميع مناطق العالم، مما جعله يحظى باهتمام الدارسين والباحثين من عدة جوانب اجتماعية اقتصادية وسياسية وقانونية، هذا الجانب الأخير أثيرت فيه لدى المختصين في القانون بشكل عام والمسؤولية المدنية بشكل خاص عدة نقاط غامضة تتعلق بتعريف هذا المرض من الجانب الطبي والقانوني وأضراره وحالات انتقاله عبر نقل الدم، لذا سيتم التعرض إلى البعد الطبي والقانوني لمرض الإيدز(**فرع أول)** من أجل معرفة حقيقة الإيدز وتعريفاته المختلفة وتبيان الفرق بين مرض الإيدز والعدوى بفيروس الإيدز، كما نتطرق أيضا إلى فيروس الإيدز والطرق إلي ينتقل بها **(فرع ثاني)** .

الفرع الأول: البعد الطبي والقانوني لمرض الإيدز

سيتم نتناول ضمن هذا الفرع في البداية الاسم العلمي لمرض الإيدز **(أولا)** ثم التعريف الطبي لمرض الإيدز بنوعيه الواسع والضيق(**ثانيا)** و تقييم للتعريف الطبي بنوعيه وأبعادهما القانونية **(ثالثا)** وفي الأخير التعرض إلى التعريف القانوني لمرض الإيدز(**رابعا)** .

أولا: الاسم العلمي لمرض الإيدز

كلمة الإيدز مشتقة من الحروف الأولى للاسم العلمي باللغة الانجليزية لهذا المرض"A.I.D.S" وهي كالأتي مكتسب " **A**cquired"، مناعة " **I**mmune"، نقص أو عوز"**D**eficiency"، متلازمة "**S**yndrome"، كما يختصر باللغة الفرنسية بالمصطلح السيدا "SIDA" أي syndrome d'immunodéficience acquise أما الاسم العربي هو(متلازمة النقص المناعي المكتسب)[1]، وفي ما يلي شرح للألفاظ الواردة بالتسمية باللغة العربية:

-متلازمة: تعني عددا من الأعراض المرضية في أجهزة متعددة من الجسم[2].

-النقص أو العوز المناعي: هو الضعف الشديد في الجهاز المناعي الذي جعل الجسم عرضة للأمراض و الأورام السرطانية[3].

-المكتسبة: ويقصد بها أن المرض مكتسبا أي أصاب المريض بفعل أو بسبب عدوى جديدة لم تكن موجودة من قبل، و أن المناعة ليست وراثية حيث تم اكتسابها من الغلاف أو المحيط الذي يقيم فيه الشخص[4] .

---

[1] بشارت رضا زنكنة، الحماية الدولية من فيروس نقص المناعة البشرية (الإيدز) –دراسة قانونية–، دار الكتب القانونية، مصر، 2011، ص 36 .

[2] د. أحمد محمد لطفى أحمد، الإيدز وآثاره الشرعية والقانونية، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2011، ص 33 .

[3] بشارت رضا زنكنة، مرجع سابق، ص 37 .

[4] طلعت الشهاوي، المسؤولية الجنائية الناشئة عن نقل مرض الإيدز، دار النهضة العربية، مصر، 2013، ص 4. بشارت رضا زنكنة، مرجع سابق، ص 37 . د. أحمد محمد لطفى أحمد، ص 34 .

ثانيا : التعريف الطبي للإيدز

إن للتعريف الطبي لمرض الإيدز أهمية بالغة بالنسبة للجانب القانوني، حيث تختلف تحديد قيمة التعويض عن أضراره حسب التعريف المنتهج، ويوجد له تعريفان طبيان وضع من قبل مركز مراقبة الأمراض المعدية في جورجيا بالولايات المتحدة الأمريكية (C.D.C)[1]، تعريف أول عرف بالتعريف الضيق أخذ به أغلب القضاء والتشريعات المقارنة في العالم باستثناء الولايات المتحدة الأمريكية التي أخذت بالتعريف الواسع[2].

أ –التعريف الضيق: تعريف المرض بالنظر إلى ملامحه المرضية

ويطلق عليه مجازا التعريف الأوروبي لأخذ أغلب الدول الأوروبية بهذا التعريف، ويعتبر المرجع العلمي لمحاكمها في دعاوي التعويض عن أضرار مرض الايدز الناجم عن نقل الدم الملوث، وقد وضع هذا التعريف سنة 1987 من قبل مركز مراقبة الأمراض المعدية (C.D.C) السالف الذكر، والذي استند في بيان المقصود بالإيدز إلى المراحل المختلفة المتعلقة بأعراض الإصابة بفيروس الايدز، ورصد التطور والمراحل التي تلحق المصاب به[3]، حيث تم تقسيم المصاب بفيروس الايدز إلى أربعة مراحل تبدأ من لحظة العدوى المبدئية بالفيروس حتى الوفاة التي هي النهاية الحتمية للمريض، [4] وهذه المراحل تتدرج من الأدنى إلى الأعلى حيث أن المريض عندما يدخل مرحلة من هذه المراحل من المستحيل إعادته علاجيا إلى المرحلة السابقة عليها ويختلف تأثير فيروس الإيدز على

[1] مركز مراقبة الأمراض المعدية (Centers for Disease Control) ، ومعروفة باختصارها (CDC) وهي وكالة تابعة لوزارة الصحة والخدمات البشرية في الولايات المتحدة الأمريكية تأسست في 01 جويلية 1946 يقع مقرها الرئيسي في مدينة أتلانتا بولاية جورجيا .

[2] د. أحمد السعيد الزقرد، مرجع سابق، ص 20 .

[3] طلعت الشهاوي، مرجع سابق، ص 5 .

[4] د. أحمد السعيد الزقرد، مرجع سابق، ص 21 .

جهاز المناعة باختلاف مرحلة المرض [1]، ومن خلال التعرف على هذه المراحل سيتضح الفرق بين المريض بالإيدز والمصاب بفيروس الإيدز .

المرحلة الأولى: مرحلة العدوى "المرحلة الصامتة"

وهي المرحلة التي يدخل فيها فيروس نقص المناعة المكتسبة إلى جسم الإنسان السليم عن طريق الدم أو الجهاز التناسلي أو عن طريق غسيل الكلوي [2]، وتسمى هذه المرحلة أيضاً مرحلة الالتهاب الحاد الأولى أو مرحلة التحول المناعي، وتستغرق هذه المرحلة من ثلاثة إلى ستة أشهر، وتبدأ من دخول الفيروس إلى جسم المصاب وتنتهي بتكوين الأجسام المضادة التي تبدأ بالتكوين بعد حوالي ثلاث أسابيع من الإصابة، ويمكن أن يتأخر تكوينها إلى ثلاث شهور، وفي حالات نادرة جدا يتأخر تكوينها إلى ستة أشهر، وعادة لا تسبب هذه المرحلة أعراض مرضية لكن حوالي 50% من المصابين تظهر عليهم أعراض مؤقتة تشابه أعراض الأنفلونزا مثل الحمى والصداع وفقدان الشهية والتعب الشديد والطفح الجلدي، وتستغرق هذه الأعراض حوالي أسبوعين أو ثلاثة ليعود بعدها المريض إلى وضعه الصحي الطبيعي [3]، وتمييز عموما هذه المرحلة بخطورة شديدة وذلك لناحيتين:

الناحية الأولى: صعوبة اكتشاف الشخص أنه مصاب بفيروس الإيدز عند إجراء الفحص المخبري والذي عادة يعطي نتائج سليمة في البداية، وذلك لكون الأجسام المضادة التي تسمح باكتشاف الفيروس في الجسم لا تظهر في الدم أثناء هذه المرحلة، على الرغم من أن الفيروس عند دخوله جهاز المناعة قد عمل على إنتاج آلاف الفيروسات في دورة

[1] Lambert Denis-Clair, Le coût mondial du sida 1980-2000, Centre National de la Recherche Scientifique (C.N.R.S), France, 1992, p 29 .

[2] طلعت الشهاوي، مرجع سابق، ص 6 .

[3] د. طه حسن، الإيدز (الوباء، الأعراض، العلاج، الوقاية، والشفاء)، دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان، 2010، ص 51 .

حياته القصيرة[1]، هذا ما يطرح إشكال قانوني متعلق بصعوبة إثبات العلاقة السببية بين الفعل والنتيجة عند نقل دم ملوث من شخص مصاب إلى شخص سليم في هذه المرحلة[2].

الناحية الثانية : أن المصاب بفيروس الإيدز قد ينقل العدوى إلى غيره دون علمه، على الرغم من إجراءه الفحص الطبي في هذه المرحلة وظهور النتيجة السلبية له لانتفاء علمه بالإصابة .

المرحلة الثانية: مرحلة انتشار الأجسام المضادة

تستغرق هذه المرحلة من سنتين إلى 12 سنة وقد تطول عن ذلك حسب القوة الوراثية لجهاز المناعة للمصاب وحسب نوعية وفاعلية الفيروس، ويكون المصاب في هذه الفترة في حالة صحية جيدة نسبيا ويكون تكاثر الفيروس قليلا وبطيئا، أما جهازه المناعي المصاب فيكون في حالة دفاعية مستمرة وقادة على كبح تكاثر الفيروس [3]، ولا تظهر على المصاب أية أعراض مرضية يترتب عليها ضعف قدرته على أداء الأعمال الموكلة إليه، وينحصر الضرر الذي يصيبه في هذه المرحلة أساسا في علمه بأنه يحمل فيروس مرض لا علاج له وسوف يقضي عليه[4].

المرحلة الثالثة: مرحلة ظهور مؤشرات المرض

تتسم هذه المرحلة ببدء انتشار بعض الأعراض التي يشعر بها المصاب وتتمثل في إحساسه الدائم بالإرهاق الشديد وعدم قدرته على العمل ورفضه بذل أي مجهود [5]، كما

---

[1] د. محمد ياسين الرفاعي، تصرفات مريض نقص المناعة المكتسبة بين الشريعة والقانون ، أطروحة دكتوراه في الشريعة والقانون، جامعة أم درمان الإسلامية، السودان، 2002، ص 18 .

[2] د. فيصل حماده سعود الفواز ، المسؤولية الجزائية عن نقل فيروس نقص المناعة المكتسبة: الإيدز دراسة مقارنة ما بين الأردن ومصر وليبيا وفرنسا ، أطروحة دكتوراه في القانون الجنائي، كلية الحقوق، جامعة عمان العربية، الأردن، 2011، ص 20 .

[3] د. طه حسن، مرجع سابق، ص 52 .

[4] د. أحمد السعيد الزقرد، مرجع سابق، ص 22 .

[5] د. سعيد الضايغ، الإيدز والمناعة ، شركة المطبوعات للتوزيع والنشر، بيروت ، لبنان، 1988، ص 141.

تتميز هذه المرحلة بتورم عام للغدد اللمفاوية بسبب نشاط جهاز المناعة المصاب ضد الفيروسات، ويشمل هذا التورم على الأقل في منطقتين من مناطق الجسم ويستغرق من 3 إلى 6 أشهر ثم يزول التورم دون علاج [1]، وعموما يطلق أيضا على المراحل الثلاث السابقة مرحلة الحضانة، حيث يكون المصاب حاملا لفيروس الإيدز دون أن تبدو عليه أية أعراض مرضية لمدة طويل، ويطلق عليه حامل لفيروس الإيدز (séropositif) وليس مريض بالإيدز[2].

المرحلة الرابعة: مرحلة مرض الإيدز

هذه المرحلة هي المرحلة التي يطلق فيها على الشخص المصاب (مريض بالإيدز) وهي من أخطر المراحل حيث لا يقوى المصاب التصدي للجراثيم الانتهازية، أو التصدي إلى بعض أنواع الأورام السرطانية، ويتكاثر في هذه المرحلة الفيروس سريعا فقد يصل إلى الملايين في المليمتر الواحد من دم المصاب، ويعاني المصاب في هذه المرحلة من عدة أعراض منها الإسهال المزمن لأكثر من شهر،فقدان الشهية، نقص الوزن لأكثر من 10% من وزن الجسم الطبيعي، التعب الشديد، التعرق والسعال المزمن، شلل في الوجه والأطراف، الأمراض الجلدية والتقرحات التناسلية، كما يتعرض أيضا إلى مجموعة من الالتهابات كالتهاب الرئة والتهاب الفم واللثة وسرطان عنق الرحم، بالإضافة إلى نقص في كريات الدم الحمراء وفقر الدم، وقد تستغرق مرحلة الإيدز شهور أو بعض سنوات وتنتهي بالوفاة بإحدى الأمراض[3].

[1] د. طه حسن، مرجع سابق، ص 53 .

[2] د. أمين مصطفى محمد، الحماية الجنائية للدم من عدوى الايدز والالتهاب الكبدي الوبائي، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2011، ص 16 .

[3] المرجع نفسه، ص 53 .

ب التعريف الواسع: تعريف المرض بالنظر إلى نسبة العجز في الجهاز المناعي

إذا كان التعريف الضيق يقوم أساسا على ملاحظة علامات وأعراض الإصابة بفيروس الايدز وتدرجها وفقا لتفاقم هذه الأعراض، فإن التعريف الواسع الذي تبنته الولايات المتحدة الأمريكية اعتبارا من سنة 1993، والذي أصطلح عليه مجازا التعريف الأمريكي، يدخل بمقتضاه العديد من الأشخاص الذين لا يعتبرون مرضى وفقا للتصنيف الضيق[1]، و قد قام في جوهره على مدى انخفاض نسبة الدفاع المناعي للجسم اعتبارا من اللحظة التي يقل فيها مستوى خلايا المناعة اللمفاوية من نوعCD4[2] عن 200 خلية في كل مليمتر مكعب[3] (200 celles/mm^3) في دم المصاب[4]، وهذا النقص قد يبدأ عند الأشخاص الذين مازالوا في المرحلة الثانية بالنسبة للتعريف الضيق.

وبالتالي هذا التعريف يوفر أكثر حماية لضحايا الإيدز ويؤدي إلى زيادة في عدد الضحايا الذين يستفيدون من المساعدات الطبية والحصول على تعويض كامل عن المرض، لأن تطور المرض الفعلي بالنسبة للتعريف الضيق عندما يصل الشخص فيه إلى المرحلة الرابعة من المرض والتي يكون مستوى خلايا المناعة اللمفاوية من نوع CD4 اقل من 100 خلية في كل مليمتر مكعب[5].

---

[1] د. أحمد السعيد الزقرد، مرجع سابق، ص 25 .

[2] الخلايا اللمفاوية CD4 هي خلايا دم بيضاء تموت أو تضعف أثناء عدوى فيروس نقص المناعة البشري، وتقوم هذه الخلايا عادة بتنسيق الاستجابة المناعية، وإعطاء الإشارة لخلايا الجهاز المناعي الأخرى للقيام بوظائفها الخاصة، وتعرف أيضا بخلايا –ت-المساعدة، ويعتبر تدمير هذه الخلايا السبب الرئيسي لنقص المناعة الذي يحدث في الإيدز، ويعد انخفاض مستوياتها أفضل مؤشر على الحالة المرضية للمصابين.

[3] القيمة السليمة للخلايا اللمفاوية من نوع CD4 في الدم عند الشخص السليم الغير مصاب تتراوح بين 500 و 1200 خلية في مليمتر مكعب.

[4] د. طه حسن، مرجع سابق، ص 10 و 11 .

[5] د. أحمد السعيد الزقرد، مرجع سابق، ص 26 .

وبالتالي وفقا لهذا التعريف نحكم على شخص أنه مريض بالإيدز فعليا عند وصول خلايا المناعة اللمفاوية من نوع CD4 لديه أقل من من 200 خلية في كل مليمتر مكعب، وإذا كانت أكثر من هذا الحد يعتبر مصاب بفيروس الإيدز بغض النظر عن الأعراض والأمراض التي لحقته من جراء هذا الفيروس .

ثالثا: تقييم التعريفين الطبيين وأبعادهما القانونية

بالرغم من كون التعريف الضيق والتعريف الواسع يتفقان على أن المصاب بمرض الإيدز يصل إلى مراحل المرض النهائية عندما ينهار جهاز المناعة لديه، إلاّ أنهما يختلفان في الوسيلة الّتي يستدلان بها على أن المصاب وصل إلى تلك المراحل، فالتعريف الأول يستند على الملامح المرضية بصرف النظر عن نسبة التغيير في عدد الخلايا، فإذا لم تظهر أعراض المرض على الشخص المصاب بالإيدز فإنه لا يعتبر مصابا حتى وإن وصلت خلايا المناعة اللمفاوية من نوع CD4 أقل من 200 خلية في كل مليمتر مكعب من دم المصاب، أما التعريف الثاني فإنّه يستند على مدى قياس انخفاض خلايا المناعة اللمفاوية من نوعCD4 عن 200 خلية في كل مليمتر مكعب من دم المصاب، وهذا يعني انهيار جهاز المناعة وعجزه عن مقاومة المرض وبالتالي دخول المصاب مرحلة المرض الكامل حتى وإن لم تظهر عليه أعراض المرض [1]، ونتيجةً لهذا الاختلاف بين التعريفين يتبين لنا العيوب والمزايا التالية:

أ : التعريف الضيق

يؤخذ عليه أنه يقلل ويقلص من عدد الأشخاص الّذي يعتبرون في حكم المصابين بمرض الإيدز، وذلك بسبب أن المدة الزمنية لمرحلة مرض الإيدز تضيق، ويجب على الشخص المصاب أن ينتظر إلى أن تظهر عليه أعراض المرض الفعلية المتعلقة بالمرحلة الرابعة، وبالتالي لا يستطيع أن يتحصل من جراء تعرضه للإصابة بالفيروس بسبب

[1] د. فيصل حماده سعود الفواز، مرجع سابق، ص 23 .

عملية نقل الدم على تعويض كامل إلا بعد إصابته بالمرض فعليا، ويقتصر تعويضه إلا على الأضرار المعنوية المتعلقة بالشعور المرافق باختزال الحياة وحتمية وفاته في فترة قصيرة، وتعويض عن أضرار مادية أقل بكثير عن التعويض عن الأضرار المادية عن المرض الفعلي بالإيدز، وتطول المدة لسنوات من أجل الحصول على التعويض كاملا خاصة بالنسبة للأشخاص الذين يتميزون بقوة جهاز مناعتهم[1] .

ب: التعريف الواسع

يتميز بأنه يوسع المدة الزمنية، ويزيد من عدد الأشخاص الذين يعتبرون في حكم المصابين بمرض الإيدز على أساس قياس نسبة انخفاض عدد الخلايا اللمفاوية CD4، فالمصاب يدخل مرحلة المرض إذا انخفضت خلاياه اللمفاوي CD4 إلى أقل من 200 خلية في المليمتر المكعب الواحد من الدم، عكس التعريف الضيق حيث أنه عندما يصل المصاب إلى المرحلة الرابعة من المرض يكون مستوى الخلايا اللمفاوية CD4 قد انخفض إلى 100 مليمتر مكعب. ويتميز أيضا هذا التعريف بكونه يضمن التعويض الكامل في حالة الإصابة بمرض الإيدز الناجم عن عملية نقل دم ملوث بالفيروس، دون انتظار ظهور أعراض المرحلة الرابعة المتعلقة بالتعريف الضيق .

رابعا: التعريف القانوني لمرض الإيدز

باستثناء المشرعين البحريني واليمني لم تقدم باقي التشريعات الأخرى تعريف صريح لمرض الإيدز، حيث عرف المشرع البحريني مرض الإيدز في نص المادة 01 من القانون 01 لسنة 2017 المتعلق بوقاية المجتمع من مرض متلازمة النقص المناعي المكتسب (الإيدز) وحماية حقوق الأشخاص المتعايشين معه [2] بأنه "**متلازمة النقص**

[1] د. طه حسن، مرجع سابق، ص 65 .

[2] قانون رقم 1 لسنة 2017 المؤرخ في 11 جانفي 2017 بشأن وقاية المجتمع من مرض متلازمة النقص المناعي المكتسب (الإيدز) وحماية حقوق الأشخاص المتعايشين معه،ج ر عدد 3297 الصادرة بتاريخ 19 جانفي 2017 .

المناعي المكتسب (الإيدز)، وهو مجموعة أعراض وعلامات مرضية تنتج عن ضعف جهاز المناعة في جسم الإنسان . " والملاحظ أن هذا التعريف ساير نفس نهج المعيار الضيق الذي يعتمد على الملامح المرضية، إلا أنه لم يتميز بالدقة لعدم ذكر اسم الفيروس المسبب لضعف الجهاز المناعي(الإيدز) وذلك لتعدد الفيروسات المسببة لضعف الجهاز المناعي من حيث القوة والآثار، أما المشرع اليمني فقد عرف مرض الإيدز في نص المادة 02 من القانون رقم 30 لسنة 2009 المتعلق بوقاية المجتمع من الإيدز وحماية حقوق المتعايشين مع الفيروس [1] على أنه " **هو عبارة عن مجموعة أعراض وعلامات مرضية تنتج عن فيروس يضعف الجهاز المناعي في جسم الإنسان ويطلق عليه (متلازمة العوز المناعي المكتسب)** "، وهذا التعريف يتوافق والتعريف الطبي الضيق للإيدز الذي يعتمد على الأعراض والملامح المرضية للإيدز، ويعتبر أكثر دقة من التعريف الذي قدمه المشرع البحريني، وما يؤكد ذلك تعريف نفس المادة المتعايشون مع الفيروس الإيدز على أنهم الأشخاص الحاملون لفيروس نقص المناعة البشري/ الإيدز، وتعريف الأمراض الإنتهازية بأنها الأمراض التي تصيب الإنسان عند حدوث ضعف في جهازه المناعي .

أما باقي التشريعات الأخرى فمنها من اقتصر على تعريف المصاب بفيروس الإيدز دون المريض بالإيدز كالمشرع الإماراتي الذي ذكر عبارة المصاب بالفيروس [2]، وعرف المصاب بفيروس الإيدز المصاب بالأمراض الانتهازية المصاحبة للفيروس [3]، ومن

---

[1] قانون رقم 30 لسنة 2009، المؤرخ في 9 رمضان 1430 الموافق لـــ 30أوت 2009، المتعلق بوقاية المجتمع من الإيدز وحماية حقوق المتعايشين مع الفيروس، ج ر عدد 15 لسنة 2009 .

[2] المادة 01 من قرار مجلس الوزراء رقم 29 لسنة 2010، المؤرخ في 01 رمضان 1431 الموافق لـــ 11 جويلية 2010، المتعلق بنظام وقاية المجتمع من فيروس نقص المناعة البشري وحماية حقوق المتعايشين .

[3] البرنامج الوطني لمكافحة فيروس نقص المناعة البشري الملحق بقرار مجلس الوزراء الإماراتي رقم 29 لسنة 2010

التشريعات من اقتصرت على ذكر أن مرض الإيدز من الأمراض المعدية، مثل المشرع الجزائري[1] والمغربي[2] والتونسي والفرنسي [3] التي أدرجت مرض الإيدز ضمن قائمة الأمراض المعدية.

ونص بعضها على تعريف المرض المعدي ضمن نصوصها القانونية كالمشرع التونسي الذي عرف الأمراض المعدية بنص الفصل 2 من قانون 71 لسنة 1992 المتعلق بالأمراض السارية[4]على أنها كل "**مرض يعزى إلى عامل خمجي محدّد أو إلى إفرازاته السامّة والذي يطرأ فجأة بسريان ذلك العامل أو إفرازاته من موضع معيّن إلى متلقّ سواء مباشرة بواسطة شخص أو حيوان مصابين، أو بصورة غير مباشرة عن طريق تدخّل وسط حيواني أو نباتي أو ناقل أو من المحيط الخارجي** "، والمشرع اللبناني الذي عرفها بتلك الأمراض التي تنتقل سواء من المريض أو من السليم الحامل الجراثيم إنسانا كان أو حيوانا إلى الأصحاء مباشرة أو بالواسطة والتي تتخذ أحيانا الشكل الوبائي حسب تقدير وزارة الصحة العامة[5] .

الفرع الثاني: تعريف فيروس الإيدز وطرق انتقاله

[1] أدرج المشرع الجزائر مرض الايدز ضمن قائمة الأمراض المتنقلة الخاضعة للتصريح الإجباري، وفقا للقرار الوزاري رقم 197 المؤرخ في 17 نوفمبر 1990 المعدل بالقرار الوزاري 133 المؤرخ في 30 ديسمبر 2013.

[2] أدرج المشرع المغربي مرض الايدز ضمن قائمة الأمراض المعدية التي تخضع للتنظيم الصحي الدولي وفقا لقرار وزير الصحة العمومية رقم 683.95 المؤرخ في 30 شوال 1415 الموافق لـــ 31 مارس 1995، ج ر عدد 4344 الصادرة بتاريخ 18 يناير 1996 .

[3] Décret n°86-770 du 10 juin 1986 fixant la liste des maladies dont la déclaration est obligatoire en application de l'article L. 11 du code de la santé publique .

[4] قانون 71 لسنة 1992، مؤرخ في 27 جويلية 1992، يتعلّق بالأمراض السارية، المعدل والمتمم، ج ر عدد 50 لسنة 1992 .

[5] المادة 1 **من** قانون اللبناني المؤرخ في 31 ديسمبر1957، المتعلق بالأمراض المعدية، ج ر عدد 2 الصادرة بتاريخ 08 جانفي 1958.

باعتبار أن فيروس الإيدز هو المسبب في انتشار مرض الإيدز سيتم التطرق إلى تعريفه **(أولا)** ثم إلى طرق انتقاله بين الأشخاص **(ثانيا)** .

أولا: تعريف فيروس الإيدز

لقد شهد فيروس الإيدز عدة تعريفات وتسميات مختلفة حسب التطورات العلمية واكتشافات العلماء، حيث تم إثبات الفيروس أول مرة في تقرير نشر سنة 1983 بناء على دراسات الدكتور Luc Montagnier ومساعديه في معهد باستور بباريس [1]، وقد كانت أول تسمية لهذا الفيروس عند اكتشافه سنة 1983 بالفيروس المتعلق بالغدد اللمفاوية "LAV" (Lymphadenopathy associated virus) و بعدها بسنة اكتشفت مجموعتين من الباحثين في الولايات المتحدة الأمريكية وهم مجموعة Robert Gallo ومجموعة Jay Levy فيروسات جديدة في مرض الإيدز وسميت على التوالي فيروس سرطان الخلية اللمفاوية البشرية "HTLV-III" (Human T-cell lymphotropic virus type III) وفيروس المتعلق بمرض المناعة المكتسبة ARV (AIDS-associated retroviruses) وفي نفس السنة توصل الخبراء إلى تشخيص المرض عن طريق تحليل المصول وذلك بواسطة فحص الأجسام المضادة التي يولدها الفيروس في جسم المصاب، وفي سنة 1986 اتفقت جمعية تصنيف الفيروسات العالمية على إلغاء التسميات السابقة وإعطائه تسمية جديدة وهي "فيروس فقدان المناعة البشرية المكتسبة"، أو "فيروس العوز المناعي المكتسب"، VIH (Human Immunodeficiency Virus) [2] وهي التسمية الشائع حاليا، وكونها باللغة الانجليزية لأن الانجليزية هي اللغة العالمية الأولى والأوسع انتشرا بين لغات العالم ، وينقسم فيروس VIH إلى نوعين الأول هو فيروس نقص المناعة المكتسبة الإنساني VIH-1 الذي اكتشف سنة 1983 في الولايات المتحدة الأمريكية ويعد هو المسئول عن

[1] جيدر جميل مدانات، نتائج مثيرة للأبحاث العلمية على فيروس الإيدز ، مقال منشور بالمجلة العلمية، الأردن ، العدد 12، 1990، ص 328 .

[2] د. طه حسن، مرجع سابق، ص 12 و 13.

انتشار مرض الإيدز في جميع إنحاء العالم، أما الثاني هو فيروس نقص المناعة المكتسبة الإنساني VIH-2 الذي تم اكتشافه غرب إفريقيا سنة 1986، ويشبه في تركيبته الفيروس الذي يصيب القرود(SIV) ويسبب لهم مرض الإيدز، وفاعليته الجرثومية على جهاز المناعة اضعف من فاعلية فيروس VIH-1 حيث أن معظم المصابين به يعيشون فترة أطول[1] .

ويعرف فيروس الإيدز بأنه فيروس نقص المناعة البشرية الذي يصيب خلايا الجهاز المناعي البشري ويدمرها أو يعوق وظائفها، وينتج عن الإصابة به تدميرا تصاعدياً للجهاز المناعي، الأمر الذي يؤدي إلى نقص المناعة وجعل المصابون عرضة لمجموعة كبيرة من الأمراض أكثر من غيرهم من البشر بسبب عدم قدرة الجسم على مكافحة هذه الأمراض[2]، وعرفته منظمة الصحة العالمية بأنه فيروس قهقري يصيب خلايا الجهاز المناعي البشري ويؤدي إلى إتلاف أو إعاقة وظيفتها، ولا تظهر على المصاب أيّة أعراض في المراحل الأولى من العدوى، غير أن الجهاز المناعي يضعف مع تطور العدوى ويصبح المصاب أكثر عرضة لما يُسمى أنواع العدوى الانتهازية، وأكثر مراحل العدوى بفيروس العوز المناعي البشري تقدما هي متلازمة العوز المناعي المكتسب (الإيدز)، وقد يحمل المصاب العدوى طوال 10 أعوام إلى 15 عاما قبل أن تظهر عليه أعراض الإيدز؛ ويمكن أن تمتد تلك الفترة إذا ما تعاطا المريض الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية[3] ، ولا تزال البحوث جارية للتوصل إلى لقاحات و علاج منه، وفي الوقت الحالي لا تزال الوقاية من الانتقال تمثل الطريقة الوحيدة للسيطرة عليه[1].

---

[1] د. نعمة عبد الكريم أحمد، الايدز، (معرفته وردود الأفعال والاتجاهات نحوه)، مقال منشور بمجلة دراسات نفسية، مصر، 1999، مجلد 9، عدد 1، ص 72 .

[2] برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز ، العدوى بالإيدز وفيروس العوز المناعي البشري ، جنيف، سويسرا، 1999، ص 14 .

[3] موقع منظمة الصحة العالمية : http://www.who.int/topics/hiv_aids/ar/ تم الاطلاع عليه يوم 19 أوت 2018 على الساعة 23.30.

أما عن كيفية الكشف عن فيروس الإيدز داخل جسم المصاب وجد الاختبار الأول للكشف عنه وأصبح متاحا في مارس 1985 والذي عرف باسم enzyme-linked immune-sorbent assay) ELISA)[2] ويتم القيام بهذه العملية للفحص لوجود الأجسام المضادة في الدم و سوائل المصاب، لذا فمن الضروري أن يمر هذا الأخير بفترة لا تقل عن 6 أسابيع من التعرض للفيروس بمختلف طرقها قبل فحصه في المختبر وهي المدة اللازمة للجسم لتكوين أجسام مضادة[3]، ومن سلبيات هذه الطريقة في الكشف عن فيروس الإيدز عدم الدقة حيث أنه يمكن أن تكون التحاليل بالسالب في حين يكون الشخص حامل لفيروس الإيدز، لأن هناك فترة مابين دخول فيروس الإيدز وظهور الأجسام المضادة وتحولها إلى الايجابي تصل إلى 3 سنوات، وإذا تم التحليل في هذه الفترة يمكن أن تكون النتائج سلبية في حين أن الفيروس موجود داخل جسم المصاب [4]، لذا عند الشك بالمريض يجب إعادة التحليل أو استخدام تحليل أخر لتشخيص الفيروس أكثر دقة مثل طريقة التحليل الكهربائي(Western Blot) أو التشخيص الذي يعتمد على فحص أجزاء من لب الفيروس مثل فحص(p24 antigen)[5]، ويستعمل حاليا وخاصة في مستشفيات الدول المتقدمة الجيل الرابع لاختبار Elisa وهو اختبار مختلط يكتشف في الوقت نفسه الأجسام المضادة لـــ HIV-1 و HIV-2، باستثناء التعرض لفيروس الإيدز الذي يقل عمره عن 6 أسابيع، وفي حالة ما كانت النتيجة ايجابية، يتم تنفيذ عملية Western-Blot على العينة نفسها لتأكيد من النتيجة[6].

---

[1] برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز، مرجع سابق، ص 14 .

[2] خالد قدري السيد، مرجع سابق، ص 292 .

[3] د. طه حسن، مرجع سابق، ص 61 .

[4] د. عبد الهادي مصباح المهدي، الإيدز بين الرعب والاهتمام والحقيقة، ط 2، الدار المصرية اللبنانية، مصر، 1993، ص 179 .

[5] د. طه حسن، مرجع سابق، ص 63 .

[6] Haute Autorité de Santé, HAS - Service évaluation économique et de santé publique ,Réévaluation de la stratégie de dépistage de l'infection à VIH en France,2017,p 29 .

ثانيا : طرق انتقال فيروس الإيدز

ينتقل فيروس الإيدز عن طريق سوائل الجسم مثل الدم والسائل المنوي والإفرازات المهبلية وحليب الأم و تتمحور طرق إنتقاله في ما يلي :

أ -عن طريق الاتصال الجنسي

يمكن أن ينتقل فيروس الإيدز عن طريق الاتصال الجنسي دون اتخاذ الأسباب التي تكفل الوقاية، حيث ينتقل الفيروس عبر الاتصال الجنسي الشاذ أو الطبيعي من رجل مصاب إلى امرأة أو إلى رجل آخر، أو من امرأة مصابة إلى رجل، ويتوقف التعرض لخطر التقاط العدوى عن طريق الاتصال الجنسي بدون اتخاذ الأسباب التي تكفل الوقاية على أربعة عوامل رئيسية تتمثل في احتمال أن يكون شريك الممارسة الجنسية مصابا، ونوع الفعل الجنسي، وكمية الفيروسات الموجودة في الدم أو المني، أو الإفرازات المهبلية أو إفرازات عنق الرحم [1]، وتقدر نسبة العدوى عن طريق الاتصال الجنسي بين 0.1% و4% لكل اتصال جنسي، لكن نسبة انتقال فيروس الإيدز تتضاعف إذا كان الشخص الغير مصاب يعاني من أمراض أو تقرحات تناسلية [2]، كما أن نسبة انتقال الفيروس من الرجل المصاب إلى المرأة الغير مصابة أكبر من نسبة انتقاله من امرأة مصابة إلى رجل غير مصاب ويعتبر الاتصال الجنسي أكبر طريقة لانتشار فيروس الإيدز في العالم، حيث تشير التقارير أن نسبة انتشار فيروس الإيدز عن طريق الاتصال الجنسي مابين 75% و85% وهي أعلى من نسبة انتشاره بالطرق الغير جنسية[3] .

ولا يعد انتقال فيروس الإيدز عن طريق الممارسة الجنسية مصدرا في ذاته للمسؤولية المدنية، ولا يتولد عنها حق الضحية في التعويض إلا في حالات نادرة تتعلق

[1] برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز، مرجع سابق، ص18.

[2] د. طه حسن، مرجع سابق، ص 17 و 18 .

[3] WAINSTEN, Jean-Pierre, op .cit , p 876 .

بانتقال العدوى إلى الزوجة عن طريق زوجها غير العالم بإصابته بالفيروس من جراء عملية نقل الدم[1].

ب- عن طريق عملية نقل الدم

ينتقل فيروس الإيدز خلال عملية نقل الدم أو أحد مكوناته إذا كان صاحب الدم مصاب بفيروس الإيدز، ولا يهم ما إذا كان الشخص مريضا فعلا أو مجرد حامل للفيروس ولا تظهر عليه أعراض المرض أو علاماته [2]، وتقدر نسبة انتقال فيروس الإيدز عن طريق عملية نقل الدم بـــ 100%[3]، و فحص الدم المتبرع به من فيروس الإيدز يحمل في طياته نسبة خطر تتراوح من 1 على 350000 إلى 1 على 1500000، إذ أن فحوصات الدم قد لا تكون سليمة تماما، حيث أن بعض المتبرعون يحملون فيروس الإيدز لكن يتأخر لديهم ظهور الأجسام المضادة له، وبالتالي يكون الاختبار ليدهم سلبيا، ولهذا ينصح دائما بالابتعاد عن الحصول على الدم من مجموعات معينة من المتبرعين يطلق عليها مجموعة الخطر الذين يزداد لدى أفرادها الإصابة بفيروس الإيدز المتعاطون للمخدرات و المنحرفين جنسيا[4] .

وفي معظم البلدان الصناعية شهدت انخفاض في نسبة انتقال عدوى فيروس الإيدز من خلال عمليات نقل الدم، ويرجع هذا بقدر كبير إلى السياسة الجيدة المنتهجة في اختيار المتبرعين بالدم الموثوق منهم، والإجراءات الجيدة لفحص المتبرعين، والتحليل العام للدم ومنتجاته باختبارات محددة وبالغة الحساسية للتحقق من وجود الأجسام المضادة لفيروس الإيدز.

---

[1] د. أحمد السعيد الزقرد، مرجع سابق، ص 30 .

[2] د. أحمد محمد لطفى أحمد، مرجع سابق، ص 101 .

[3] Jean-Jacques Lefrère ,Charles Salmon, L'infection HIV et la transfusion sanguine, Revue Médecine/sciences, n° 3,1989, P139 .

[4] د. أمين مصطفى محمد، مرجع سابق، ص 22.

أما في بلدان العالم النامي فإن المخاطر أعلى بكثير، حيث تشير أحد التقديرات إلى أن نسبة 5% من الإصابات بفيروس الإيدز قد تكون بسبب عمليات نقل الدم في المناطق التي ترتفع فيها نسبة انتشاره مثل البلدان الأفريقية الواقعة جنوب الصحراء الكبرى، والتي تفتقد إلى هياكل وطنية منسقة لنقل الدم، وعدم وجود متبرعين بالدم متطوعين بدون مقابل، والافتقار إلى إجراء الاختبارات، واستخدام منتجات الدم على نحو غير صحيح[1].

ففي إقليم شبه صحراء إفريقيا سنة 1995 سجلت أكثر من 2.5 مليون عملية نقل للدم كان معظمها للأطفال والنساء، وما يقارب ربع هذه العمليات لم يتم فيها فحص الدم واختباره ضد فيروس الإيدز، وفي قارة أسيا ساهمت عملية نقل الدم في انتشار فيروس الإيدز على صعيد واسع ففي اليابان سنة 1995 أصيب من جراء عملية نقل الدم ما يقارب 80% من حالات الإيدز وبحلول سنة 1998 وصلت النسبة إلى 41 %، وعلى الرغم من أن العديد من الدول الأسيوية قد أدخلت نظم فحص الدم واختبار ضد فيروس الإيدز إلا أن بعض الدول مثل الهند والفلبين تعد استثناء من ذلك حيث توضح الدراسات أن 50% من الدم الذي يتم الحصول عليه من المتبرعين هو الذي يتم اختباره فقط، كما أن نسبة 10% من الأشخاص المتبرعين بالدم بالأجر يحملون فيروس الإيدز[2].

ويعتبر مرضى الهيموفيليا أو نزيف الدم الوراثي ، الفئة الأ كثر عرضة للإصابة لفيروس الإيدز وذلك بسبب حاجتهم إلى دماء كثيرة تسد العجز عند فقد أحدهم دماءه عن طريق النزيف الذي يصاب به عند التعرض إلى الجروح البسيطة، وذلك لكون الشخص المصاب بهذا المرض يحتاج إلى مادة كيماوية بروتينية موجودة في دم الشخص السليم وتلعب دورا مهما في عملية تخثر الدم تستخلص من مشتقات الدم، إذ يحتاج للحصول عليها إلى العديد من التبرعات تبرعات، وهذا يعني أن مريضا واحدا بالهيموفيليا يتعرض

[1] برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز، مرجع سابق، ص 19 .

[2] خالد قدري السيد، مرجع سابق، ص 277 و 278 .

إلى مشتقات البلازما لمئات الأشخاص سنويا [1]، وبذلك فإنه يكون أكثر عرضة إلى خطر الإصابة بمرض بفيروس الإيدز، وقد قدر عدد مرضى الهيموفيليا الذين أصيبوا بفيروس الإيدز بسبب إمدادهم بمشتقات دم ملوث بفرنسا في سنوات الثمانينات بحوالي 40000 شخص، وكان من الممكن إنقاذ 300 شخص منهم توفوا لو تم تطبيق اختبار كشف فيرس الإيدز الذي تأخرت وزارة الصحة الفرنسية بتطبيقيه إلى غاية شهر أوت 1985 بالرغم من كونه كان متوفر بداية شهر مارس 1985[2].

وقد انجر عن هذه الحصيلة ما يعرف بأزمة الدم الملوث بفرنسا والتي حوكم فيها رئيس الوزراء ووزير الصحة ووزيرة الشؤون الاجتماعية، أما في الولايات المتحدة الأمريكية وفي بداية الثمانيات انتقل فيروس الإيدز (حسب تقرير 1995 institute of medicine report) من خلال عميلات الدم ومشتقاته لأكثر من 16000 شخص مريض بالهيموفيليا، وقد توفي ما يقارب 2550 شخصا من هؤلاء المرضى بسبب فيروس الإيدز[3]، و يأتي في المرتبة الثانية من حيث الفئة المعرضة أكثر عرضة لنقل فيروس الإيدز عن طريق نقل الدم الأطفال وذلك بسبب حاجة العديد منهم لنقل الدم نتيجة سوء التغذية وفقر الدم، وقد سجلت العديد من الحالات في البلدان العربية إصابة أطفال بفيروس الإيدز عن طريق نقل الدم [4]، مثل الجزائر حيث أصيب الطفل محمد بفيروس الإيدز من

[1] د. سعيد محمد الحفار، وباء الإيدز مشكلة بيئية عالمية المعرفة به سلاح الوقاية منه العلم و الحياة، دار الفكر، دمشق، سوريا، 1992، ص 145 .

[2] خالد قدري السيد، مرجع سابق، ص 296 .

[3] المرجع نفسه، ص 292 .

[4] د. جميل عبد الباقي، القانون الجنائي والايدز، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، 1995، ص 24 .

جراء عملية نقل الدم بمستشفى عبد الله نواورية بالبوني بولاية عنابة سنة 2015[1]، وحدث الأمر نفسه للطفلة فاطمة الزهراء لخاش سنة 2009 بعيادة بولاية سعيدة[2].

ج- عن طريق العدوى من الأم إلى الجنين أو الرضيع

في المناطق التي يكثر فيها انتشار فيروس الإيدز عن طريق الاتصال الجنسي الطبيعي، خاصة مع النساء اللاتي في سن الإنجاب تكون نسبة الخطورة في إصابة الجنين أو الرضيع بفيروس الإيدز أكثر نظرا لانتقال الفيروس من الأم للمولود [3]، لذا فالمصدر الغالب للإصابة الإيدز عند الأطفال الصغار يكون عن طريق أمهاتهم، حيث ينتقل الفيروس أثناء الحمل، أو المخاض أو الوضع، أو بعد ولادة الطفل أثناء الرضاعة الطبيعية[4] ويمكن شرح هذه الحالات كما يلي :

01 -**أثناء الحمل :** تنتقل العدوى من الأم المصابة إلى جنينها أثناء فترة الحمل وتتم الإصابة عادة في الأسابيع الأخيرة من الحمل وذلك من خلال اختلاط دم الأم المصابة بدم الجنين في الرحم، و أكثر من ثلثي الأطفال الذين يتعرضون لفيروس الإيدز عن طريق أمهاتهم في هذه الفترة [5]، وتتراوح نسبة انتقال الفيروس إلى الأم المصابة إلى جنينها في هذه الفترة بين 20-30%[6].

[1] جريدة الشروق الجزائرية ليوم 11 ديسمبر 2015 ، مقال بعنوان " دم يحتوي على فيروس السيدا يحقن في جسم الطفل محمد بعنابة".

[2] جريدة هيسبريس الالكترونية ليوم 02 أوت 2017، مقال بعنوان "داء "السيدا" يصيب طفلة جزائرية في علاج فقر الدم .

[3] د. عبد الهادي مصباح المهدي، مرجع سابق، ص 214.

[4] برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز، مرجع سابق، ص 16 .

[5] ROUZIOUX Christine, Transmission du HIV de la mère à l'enfant., Revue Française des Laboratoires, N° 353, 2003 ,p 47.

[6] د. طه حسن ، مرجع سابق، ص 19.

02 -**أثناء الولادة**: تنتقل العدوى للطفل أيضا في حالة الولادة الطبيعية، أو القيصرية لأم مصابة بالمرض، وآلية حدوث الإصابة بسبب المرور عبر الأعضاء التناسلية للأم ، و أكثر من ثلث الأطفال يكتسبون العدوى في هذه الفترة[1] .

03 -**أثناء الرضاعة الطبيعية** : يمكن أن تنقل الأم المصابة بفيروس الإيدز إلى طفلها الرضيع، عن طريق الرضاعة الطبيعية، وتتراوح نسبة الإصابة في هذه الحالة مابين 10 إلى 15٪[2]، وهذا الفارق تفسره إلى حد كبير ممارسات رضاعة الطفل والمرحلة التي بلغها فيروس الإيدز عند الأم[3] .

وبصفة عامة فنسبة انتقال فيروس الإيدز من الأم المصابة إلى الجنين عن طريق الحمل أو عن طريق الرضاعة الطبيعية في الدول المتقدمة في حدود 15 ٪ إلى 25 ٪ النامية أما في الدول النامية في حدود 25 ٪ إلى 45 ٪، وذلك لغياب أي تدخل يحد من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل [4]. وانتقال العدوى من الأم إلى الجنين يمكن أن يدخل في نطاق المسؤولية المدنية عن عملية نقل دم ملوث بفيروس الإيدز إذا كانت الجذور الأولى لإصابة الأم ترجع إلى واقعة نقل دم ملوث بفيروس الإيدز، أو بصورة غير مباشرة عن طريق الزوج الذي نقل العدوى بدوره إلى الأم عبر الممارسة الجنسية وكان الزوج قد أصيب بالفيروس من جراء عملية نقل الدم الملوث، وهكذا تصبح الأسرة كاملة ضحية إصابة بفيروس الإيدز من جراء سبب أساسه عملية نقل الدم ملوث[5].

[1] ROUZIOUX Christine, op cit, p 47 .

[2] BLANCHE, S, et al. Infection par le VIH de l'enfant, aspects nord-sud , Revue Archives de pédiatrie N° 6, 2009, p 652 .

[3] برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز، مرجع سابق، ص 32 .

[4] Transmission du VIH de la mère à l'enfant: Actualisation ONUSIDA. Mars 1999, p 03 .

[5] د. أحمد السعيد الزقرد، مرجع سابق، ص 32 .

د- عن طريق استخدام معدات ملوثة .

يمكن أن ينتقل فيروس الإيدز باستخدام الإبر أو الأدوات الجارحة الأخرى الملوثة بفيروس الإيدز، وقيام مستخدمي المخدرات بالحقن بتبادل المحاقن والإبر الملوثة [1]، وتشير تقديرات الفريق المرجعي للأمم المتحدة لسنة 2008 بشأن فيروس الإيدز وتعاطي المخدرات بالحقن إلى أن هناك ثلاثة ملايين شخص ممن يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن في العالم، وترجع نسبة 10% من حالات العدوى بفيروس الإيدز في العالم إلى تعاطي المخدرات عن طريق الحقن ويصاب من يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن بفيروس الإيدز أساسا من جراء التشارك في استعمال أدوات الحقن[2]، خاصة وأن هذه الفئة تكون في حالة اللاوعي والانهيار عند حاجتهم إلى المخدر تجعلهم يتغاضون عن أي شيء في سبيل أن يدخل المخدر جسمهم [3]، وتتراوح نسبة انتقال الفيروس عن طريق حقن الوريد باستخدام الإبر الملوثة بفيروس الإيدز بين 0.3% و 0.6%[4]، و هناك خطر أخر لانتقال فيروس الإيدز مرتبط بالإجراءات الغير الطبية إذا لم تكن الأدوات المستخدمة معقمة على النحو الصحيح، وتشتمل تلك الإجراءات على ثقب الأذن والجسم، والوشم، والوخز بالإبر، وختان الذكور، ويتوقف الخطر الحقيقي على نسبة الانتشار المحلي للإصابة بفيروس الإيدز[5] .

وانتقال فيروس الإيدز عن طريق معدات الحقن يمكن أن يحدث أيضا في المستشفيات التي لا تكون فيها المحاقن، والإبر والأدوات الأخرى، مثل معدات طب الأسنان والعمليات الجراحية معقمة على النحو الصحيح [6]، ونسبة انتقال الفيروس عن طريق الجلد بالإبر

---

[1] برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز،مرجع سابق، ص20 .

[2] منظمة الصحة العالمية، تقرير الأمانة العانة بعنوان "الايدز والعدوى بفيروسه والصحة النفسية"، نوفمبر 2008 .

[3] د. عبد الهادي مصباح المهدي، مرجع سابق، ص 192.

[4] د. طه حسن، مرجع سابق، ص 19.

[5] برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز، مرجع سابق، ص 19.

[6] المرجع نفسه، ص 20 .

الملوثة والتي تحدث عن طريق الخطأ في المستشفيات فهي حوالي 0.3%، وهي تكاد تكون نسبة انتقال الفيروس عن طريق وضع الحلقات المعدنية الملوثة في الجلد أو عن طريق حقن الوشم باستعمال الإبر الملوثة، ولكن هذه النسبة تعتمد على عمق الجرح، فنسبة انتقال الفيروس بهذه الإبر الملوثة عن طريق الخدش جلدي سطحي بدون نزيف هي أقل كثيرا من نسبة انتقاله عن طريق الجرح العميق النازف[1] .

وإذا نشأت العدوى عن طريق عملية حقن للمخدرات بإبر ملوثة بفيروس الإيدز فإنها لا تعد مصدرا من مصادر المسؤولية المدنية لعدم مشروعية العملية من أصلها، أما إذا نجمت العدوى عن استعمال الحقن الملوثة بالفيروس لخطأ من الطبيب أو الجراح نتيجة استخدامه تجهيزات غير معقمة وملوثة بفيروس الإيدز فهنا تعتبر مسؤولية مدنية على عاتق الطبيب أو الجراح، وتدخل حالة ما إذا أصيب المتبرع بالدم بفيروس الإيدز نتيجة استخدام ابر ملوثة، ضمن المسؤولية المدنية عن عملية نقل ملوث بفيروس الإيدز محل الدراسة .

المطلب الثاني : خطورة مرض الإيدز

في سنوات السبعينات كان الاعتقاد السائد في الدول المتقدمة أن الأمراض المعدية لا تمثل خطورة أو تهديد بالنسبة لسكان هذه الدول، حيث الوعي الطبي والثقافة بنسبة عالية، مع توفر وسائل التشخيص والعلاج والتقدم العلمي المذهل في وسائل الوقاية والتطعيم ضد الأمراض المعدية، فكان التحدي الأكبر للعلماء في ذلك الوقت يكمن في الأمراض الغير معدية كالسرطان وأمراض القلب وأمراض الروماتيزم، لكن هذه الثقة لم تلبث أن تبددت في أوائل الثمانينات بظهور مرض الإيدز [2]، حيث أضحى مرض الإيدز مشكلة عالمية وتهديدا خطيرا للبشرية، لما له من آثار مدمرة على الحياة الاجتماعية والاقتصادية

[1] د. طه حسن، مرجع سابق، ص 19.

[2] د. عبد الهادي مصباح المهدي، مرجع سابق، ص 78 .

والصحية، وتدمر القوى الفاعلة في المجتمع، وقصد دراسة هذه المخاطر سيتم التعرض في البداية إلى الانتشار الخطير لفيروس الإيدز في العالم **(فرع أول)** ثم دراسة أهم الآثار المترتبة عن انتشاره **(فرع ثاني)** .

الفرع الأول : انتشار فيروس الإيدز

منذ ظهور الإيدز في الولايات المتحدة الأمريكية سنة 1981[1] لم يتوقف الفيروس المسبب لهذا المرض الخطير عن الانتشار في كل دول العالم، وتؤكد منظمة الصحة العالمية أنه لا يوجد في الوقت الحاضر دولة واحدة خالية تماما من فيروس الإيدز، مما جعل الاهتمام العالمي بهذا المرض الجديد يشهد حدا فاق الاهتمام بكل الأمراض التي اكتشفت من قبل، ومنها أمراض لا تقل خطورتها عن المرض الذي يسببه فيروس الإيدز، وذلك بسبب تعدد منابع انتشاره وتزايده المستمر خاصة في بعض الدول النامية التي لم تتحكم في معدلات انتشاره [2]، وتشير إحصائيات برنامج الأمم المتحدة لمكافحة الإيدز ONUSIDA لسنة 2017[3] إلى تزايد مستمر في عدد المصابين في جميع أنحاء العالم بفيروس الإيدز والذي يقدر بـــ 36.9 مليون شخص مصاب، في حين كان عدد المصابين 27.4 مليون سنة 2000، و 33.7 مليون سنة 2012 و سنة 2014 قدر بـــ 35 مليون مصاب، أما عدد المصابين الجدد بعدوى فيروس الإيدز خلال سنة 2017 فشهد انخفاض بالمقارنة بالسنوات السابقة حيث بلغت 1.8 مليون إصابة جديدة، في حين تم تسجيل 2.8 مليون مصاب جديد خلال سنة 2000، و 2 مليون سنتي 2013 و 2014، وهذا راجع

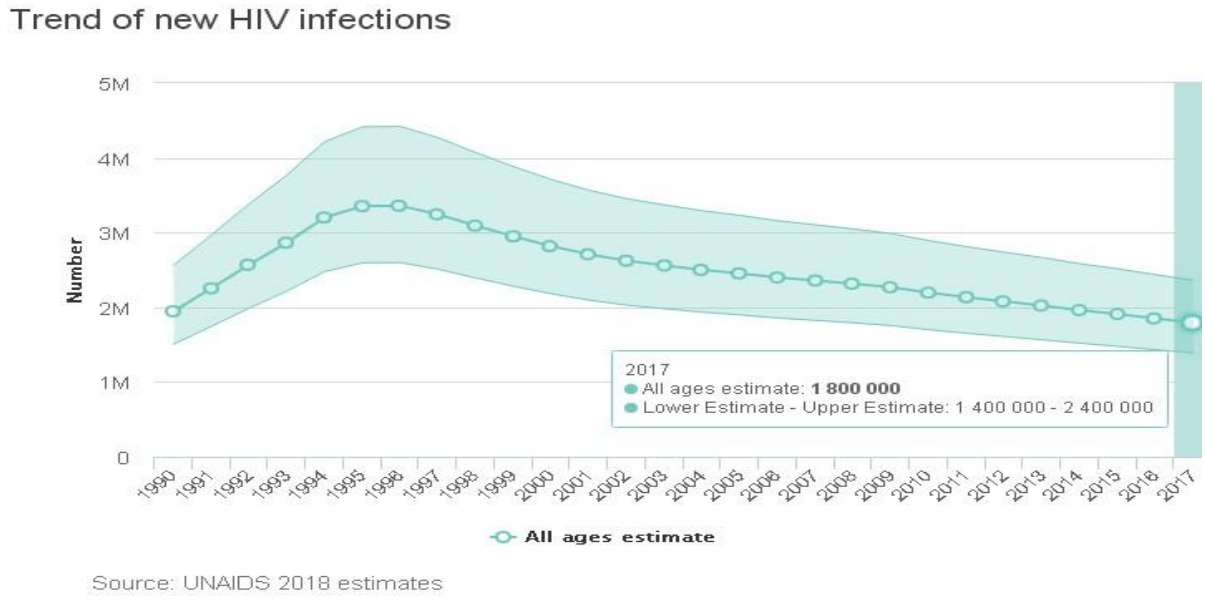
---

[1] ترجع بعض الدراسات بدء اكتشاف مرض الايدز سنة 1981 بالولايات المتحدة الأمريكية ، حيث نشرت مجلة طبية أمريكية خبر وفاة خمسة أشخاص لو أنجلس نتيجة مرض جديد غير معروف، وكان هذا التاريخ هو بداية معرفة العالم بمرض الايدز الذي اكتشف المسبب له سنة 1983، طلعت الشهاوي، مرجع سابق، ص 15 .

[2] د. فتوح عبد الله الشاذلي، دراسات في القانون والايدز وحقوق الإنسان، دار المطبوعات الجامعية، مصر، 2014، ص 13 .

[3] Fiche d'information - Dernières statistiques sur l'état de l'épidémie de sida, p1 . disponible en ligne à l'adresse http://www.unaids.org/fr/resources/fact-sheet.

للجهود المبذولة من طرف الدول من أجل الحد من انتشار الفيروس بين الأشخاص، والمنحنى البياني أدناه يوضح مستوى انخفاض الإصابة بفيروس الإيدز في العالم:



أما بالنسبة للإحصائيات المسجلة من طرف برنامج الأمم المتحدة لمكافحة الإيدز ONUSIDA لسنة 2017 على المستوى الإقليمي بالنسبة للقارات أو الأقاليم الجغرافية التي يتكون منها العالم في كالأتي[1] :

- **شرق وجنوب إفريقيا:** هناك 19.6 مليون شخص مصاب، وتم تسجيل 800000 حالة جديدة خلال سنة 2017 وقد توفي في نفس السنة 380000 شخص مريض بالفيروس .
- **أسيا و المحيط الهادئ:** هناك 5.2 مليون شخص مصاب، وتم تسجيل 280000 حالة جديدة خلال سنة 2017 وقد توفي في نفس السنة 170000شخص مريض بالفيروس .
- **إفريقيا الغرب والوسط** : هناك 6.1 مليون شخص مصاب، وتم تسجيل 370000 حالة جديدة خلال سنة 2017 وقد توفي في نفس السنة 280000 شخص مريض بالفيروس .

[1]Fiche d'information - Dernières statistiques sur l'état de l'épidémie de sida, p5 .

-**أمريكا اللاتينية** : هناك 1.8 مليون شخص مصاب، وتم تسجيل 100000 حالة جديدة خلال سنة 2017 وقد توفي في نفس السنة 37000 شخص مريض بالفيروس .

- **دول البحر الكاريبي** : هناك 310000 شخص مصاب، وتم تسجيل 15000 حالة جديدة خلال سنة 2017 وقد توفي في نفس السنة 10000 شخص مريض بالفيروس .

- **الشرق الأوسط وشمال إفريقيا** : هناك 220000 شخص مصاب، وتم تسجيل 18000 حالة جديدة خلال سنة 2017 وقد توفي في نفس السنة 9800 شخص مريض بالفيروس .

- **أوروبا الشرقية واسيا الوسطى** : هناك 1.4 مليون شخص مصاب، وتم تسجيل 130000 حالة جديدة خلال سنة 2017 وقد توفي في نفس السنة 34000 شخص مريض بالفيروس.

- **أوروبا الغربية وأمريكا الشمالية** : هناك 2.2 مليون شخص مصاب، وتم تسجيل 70000 حالة جديدة خلال سنة 2017 وقد توفي في نفس السنة 13000 شخص مريض بالفيروس.

وقبل إبداء الملاحظات حول جغرافية الإيدز في العالم نشير إلى أن الاعتماد على المقارنة على أساس عدد الحالات المبلغ عنها لكل دولة لا يمكن تقديم تقييم انتشار دقيق للايدز إلا إذا قورنت بنسبة السكان الإجمالية، فعلى سبيل المثال في سنة 1991 لو نأخذ الدولة الأولى في كل قارة و التي صرحت بأكبر عدد من الإصابات الجديدة بفيروس الإيدز نجدها كما يلي: فرنسا 17836 حالة في أوروبا والبرازيل 22583 حالة في أمريكا اللاتينية وأوغندا 30190 في أفريقيا، فحسب عدد الحالات المصرح بها، نجد أن أوغندا والبرازيل تعتبر من الدول التي تتميز بأكبر عدد مصابين بفيروس الإيدز في العالم، لكن إذا ما ربطنا عدد المصابين بنسبة عدد السكان نجد نسبة الإصابات بالبرازيل أقل بكثير

من فرنسا وأوغندا وهذا وفقا لعدد المصابين لكل مليون نسمة [1]، و الملاحظ من خلال الإحصائيات السابقة أنه هناك تباين في نسبة انتشار الوباء في العالم ويعود هذا التباين إلى عدة أسباب أهمها الاختلاف في وسرعة التقرير الإحصائية من بلد إلى آخر، وهذا يعود إلى التباين في الظروف الاقتصادية والاجتماعية والسياسية والدينية في كل بلد [2]، والملاحظ أيضا من خلال هذه الإحصائيات أن القارة الإفريقية سجلت أرقام مخيفة بخصوص انتشار فيروس الإيدز حيث تصاب بفيروس الإيدز كل أسبوع حوالي 7000 امرأة تتراوح أعمارهن بين 15 و24 سنة، كما سجلت إجمالا 1.17 مليون إصابة جديدة سنة 2017 بمعدل 65% من جملة الإصابات على مستوى العالم، حيث أنه يصاب بفيروس الإيدز 3250 شخص يوميا أي بمعدل إصابة شخصين كل دقيقة، وهذا راجع إلى تعدد العلاقات الجنسية ضمن وخارج الزواج، بالإضافة إلى عدم الاستقرار السياسي وتخلف الوضع الاقتصادي والصحي والفقر والجهل والبطالة والبغاء والهجرة وضعف حقوق المرأة وانتشار العقائد والمعتقدات الخاطئة والحروب الأهلية[3] .

أما عن معدل الإصابات بفيروس الإيدز في الوطن العربي [4]، وعلى الرغم من أنه منخفض نسبيا، إلا أن معدل الارتفاع في الإصابات الجديدة يجعل المنطقة العربية موطنا لواحدة من أسرع الأوبئة نموا في العالم ، فما بين سنتي 2001 و 2012 ارتفع العدد التقديري للأشخاص المصابين بفيروس الإيدز من 140000 إلى 210000، وبين نفس السنتين كان عناك زيادة كبيرة في عدد الوفيات بسبب مرض الإيدز من 8300 إلى

---

[1] Lambert Denis-Clair, Op cit, p 11 .

[2] هناك تفاوت بين العدد الحقيقي والعدد المبلغ عنه والذي مرجعه إما إلى إحجام كثير من دول العالم الثالث عن إبلاغ الحالات التي تكتشف فيها، وإما إلى أن هذه الحالات لا تكتشف أصلا حيث يموت الأفراد دون البحث عن سبب لوفاتهم أكثر من انتهاء الأجل. د. فتوح عبد الله الشاذلي، مرجع سابق، ص 13 .

[3] د. طه حسن، مرجع سابق، ص 23.

[4] بدأ دخول فيروس الايدز إلى الدول العربية مع الدم ومشتقاته المستوردة، بالإضافة إلى بعض حالات الإصابة الناجمة عن نقل العدوى من موطنين الذين كانت لهم علاقات جنسية مشبوهة في الخارج تسببت في نقل الفيروس لهم وإلى ذويهم. د. فتوح عبد الله الشاذلي، مرجع سابق، ص 83 .

14000 أي زيادة بنسبة تقدر بـــ 69 %، وتشهد جيبوتي والصومال معدلات انتشار عالية، حيث تتجاوز معدل الانتشار 1% بين النساء الحوامل، و يقدر انتشار فيروس الإيدز بـــ1.2% و0.5 % على التوالي[1]، ويرجع هذا التزايد في انتشار فيروس الإيدز في الوطن العربي إلى قلة الوعي وعدم وجود اختبار طوعي للفيروس، بالإضافة إلى أوضاع بعض البلدان الاجتماعية والاقتصادية الغير جيدة.

أما ما تعلق بدول شمال إفريقيا المجاورة للجزائر نجد أن المغرب التي شهدت أول حالة إخطار بالإصابة بفيروس الإيدز سنة 1986، قد شهدت تزايد مستمر في عدد المصابين بالإيدز، حيث بلغ بها عدد حالات الإصابة بفيروس الإيدز المبلغ عنها 7360 نهاية عام 2012، منهم 4566 في مرحلة مرض الإيدز و 2794 من حاملي الفيروس، ووصلت نسبة النساء إلى ما يقرب من 50 ٪ من الحالات المبلغ عنها [2]، وتمثل نسبة 74% نسبة الإصابة عن طريق العلاقات الجنسية الغير شرعية والشواذ، أما عن طريق العلاقة الجنسية بين المتزوجين بلغت نسبة 15%، ونسبة 2% كانت من الأم المصابة إلى أبنائها، ونسبة 3 % بسبب محاقن المخدرات بين المدمنين، ونسبة 1% عن طريق عملية نقل الدم، أما النسبة المتبقية والمقدرة بـــ 5% غير معروفة، ولقد شهدت المغرب في السنوات الأخيرة ارتفاع اكبر من السنوات السابقة، حيث بلغ عدد المصابين 24000 وفقا لإحصائيات سنة 2016 أما الإصابات الجديدة بالفيروس بلغت 1200 شخص [3]، مقابل 573 مصاب جديد سنة 2012[4].

---

[1] الإطار الاستراتيجي العربي للاستجابة لفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (2014-2020) ، جامعة الدول العربية، 2014، ص 6، متوفر على موقع جامعة الدول العربية : http://www.leagueofarabstates.net

[2] Stratégie nationale sur les droits humains et le VIH/sida 2013-2017- Maroc, ministre de la Santé et Conseil national des droits de l'Homme,2015, p8.

[3] ANALYSE DES MODES DE TRANSMISSION DU VIH AU MAROC, Ministère de la santé Maroc et ONUSIDA,2010, p 24 .

[4] حسب الإحصائيات المقدمة من طرف منظمة الصحة العالمية عبر موقعها : http://www.emro.who.int/asd/country-activities/morocco-hiv-country-profile-2016.html تم الاطلاع عليه يوم 16 جوان2018، على الساعة 15.30 .

أما الوضع في تونس ليس ببعيد كثيرا عن دولة المغرب، حيث شهدت أول حالة تبليغ عن فيروس الإيدز في ديسمبر 1985، لتشهد بعدها تزايد مستمر في عدد الإصابات وصل نهاية سنة 2013 إلى 1887 حالة بين المواطنين التونسيين، توفي منهم 577 شخص مريض بالإيدز، أما عدد الأشخاص المصابين بفيروس الإيدز فقط بلغ 1310 في نهاية سنة 2013، وهو ما يمثل نسبة انتشار تقدر بـــ 1.02 لكل 10.000 نسمة[1]، وعلى غرار باقي الدول العربية شهدت تونس أيضا زيادة في معدل الإصابة بفيروس الإيدز حيث قدر بـــ 100 شخص سنة 2010، و164 شخص مصاب سنة 2016[2] .

أما باقي الدول العربية الأخرى في قارة أسيا فالوضع نفسه بالمقارنة بتونس والمغرب، حيث يشهد تزايد مستمر في عدد الإصابات الجديدة بفيروس الإيدز، مثل الأردن التي سجل بها 204 إصابة جديدة سنة 2016 بالمقابل سجلت 162 إصابة سنة 2012[3]، والأمر نفسه بالنسبة للملكة العربية السعودية أين سجلت سنة 2016 أكثر من 434 إصابة بالمقابل عدد المصبين قدر 400 إصابة جديدة سنة 2012 و 394 سنة 2012[4]، و الوضع في البلدان العربية بصفة عامة يتجه عكس ما تشير إليه الإحصائيات المسجلة على المستوى العالمي والتي شهدت انخفاض مستمر .

أما الوضع في الجزائر بالخصوص مشابه تماما لمثيلاتها من الدول العربية، حيث شهدت أول حالة للإصابة بفيروس للإيدز في سنة 1985[5]، ليشهد بعد ذلك انتشار

[1] Rapport d'Activité sur la Riposte au sida- Tunisie, Ministère de la Santé Publique,2014, p40 .

[2] حسب الإحصائيات المقدمة من طرف منظمة الصحة العالمية عبر موقعها : http://www.emro.who.int/asd/country-activities/tunisia-hiv-country-profile-2016.html تم الاطلاع عليه يوم 22 جويلية 2018، على الساعة 22.31 .

[3] حسب الإحصائيات المقدمة من طرف منظمة الصحة العالمية عبر موقعها : http://www.emro.who.int/asd/country-activities/jordan-hiv-country-profiles-2016.html تم الاطلاع عليه يوم 22 جويلية 2018، على الساعة 23.15

[4] حسب الإحصائيات المقدمة من طرف منظمة الصحة العالمية عبر موقعها : http://www.emro.who.int/asd/country-activities/jordan-hiv-country-profiles-2016.html تم الاطلاع عليه يوم 22 جويلية 2018، على الساعة 23.30

[5] Bureau Multipays de l'UNESCO pour le Maghreb, La discrimination envers les personnes vivant avec le VIH en Algérie, 2010, p14 .

الفيروس بشكل واسع ويتزايد سنة بعد سنة، حيث تم تسجيل بين سنتي 1985 و2008 أكثر من 3495 حالة إصابة جديدة بفيروس الإيدز، بينما تما تسجيل سنة 2008 أكثر من 585 حالة، منها 95 إصابة ناجمة عن الاتصال الجنسي وحالتين منهما بسبب نقل الدم وحالتين بسبب محاقن المخدرات وحالتين عن طريق نقل الفيروس من الأم إلى ولدها، أما 474 إصابة لم يعرف كيف نقل إليها فيروس الإيدز [1]، والجدول التالي يوضح نسبة انتشار الإصابة بفيروس الإيدز في الجزائر بين فترة 1985 و 2008 حسب التوزيع الجغرافي:

Région →		Centre	Est	Ouest	Sud est	Sud ouest	Etranger	Non précisé	Total
Période 1985 2008	Nb	1161	234	1010	550	40	217	283	3495
	%	33,21	66,95	28,89	15,73	1,14	62,09	8,09	100,00
Année 2008	Nb	216	33	192	116	9	19	0	585
	%	36,92 %	5,64	32,82	19,82	1,53	2,35	0	100,00

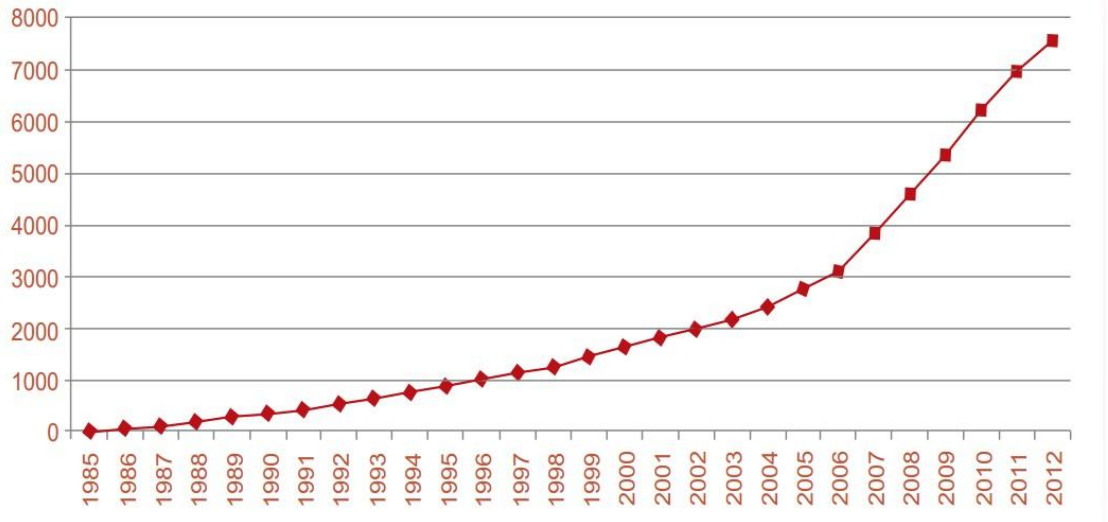
أما عن الأرقام المسجلة بعد سنة 2008 فهي كالأتي [2] :

السنة	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
عدد المصابين الجدد بفيروس الإيدز	684	411	658	619	654	744	650

وقدر العدد الإجمالي للمصابين بـــ 6144 حالة إلى غاية ديسمبر 2012، وهو في تصاعد مستمر كما هو موضع في المنحنى البياني التالي [1] :

[1] Plan National Stratégique de lutte contre les IST/VIH/sida 2008-2012, Direction de la Prévention Comité National de Lutte contre les IST/VIH/Sida, Ministère de la Santé et de la Population et de la Réforme Hospitalière, 2009, p19 .

[2] OFFICE NATIONAL DES STATISTIQUES, L'Algérie en Quelques Chiffre, RESULTATS : 2014 – 2016, N° 47,2017, P27.



والملاحظ أن هذه الأرقام تبقى بعيدة عن الواقع نظرا لعدة ظروف متعلقة أساسا بكيفية اكتشاف الإصابة بفيروس الإيدز والتي تكون عادة وفقا لطريقتين إما عن طريق النساء الحوامل أو عن طريق المتبرعين بالدم [2]، وهذا ما يوحي إلى أن الأرقام المصرح بها أرقام لا تمثل المستوى الحقيقي لانتشار فيروس الإيدز في الجزائر لغياب الفحص التطوعي، وإن كانت في تزايد مستمر خاصة سنة 2016 أين شهدت الجزائر رقم مخيف أين سجلت أكثر من 1000 شخص مصاب جديد بفيروس الإيدز [3] .

ووفقا للأرقام السابقة تم تصنيف الجزائر من قبل برنامج الأمم المتحدة لمكافحة الإيدز ONUSIDA كدولة ذات وباء منخفض من حيث انتشار فيروس الإيدز، لكن هذا يستوجب العمل على الحد من انتشار هذا الفيروس خاصة القادم من الدول الإفريقية المجاورة،

[1] Plan national stratégique de lutte contre les IST/VIH/SIDA 2013-2015, Direction Générale de la prévention et la Population de la Santé, Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière, 2012, p 14 .

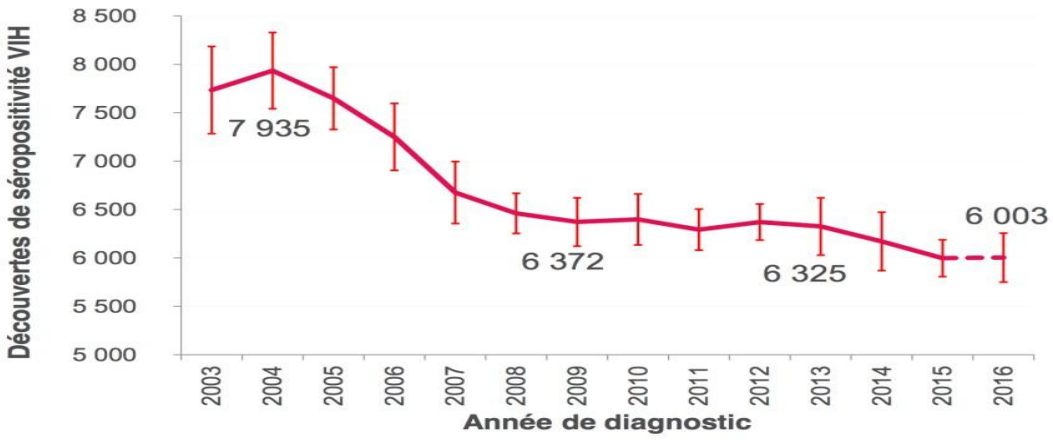
[2] Plan National Stratégique de lutte contre les IST/VIH/sida 2008-2012, Direction de la Prévention Comité National de Lutte contre les IST/VIH/Sida, Ministère de la Santé et de la Population et de la Réforme Hospitalière, 2009, p 16 .

[3] حسب موقع برنامج الأمم المتحدة لمكافحة الايدز ONUSIDA :

http://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/algeria تم الاطلاع عليه يوم 27 أوت 2018 على الساعة 16.50 .

وتحسين البيئة الاجتماعية و الاقتصادية الغير جيدة التي تشجع على ظهور هذا الوباء، لا سيما بين الفئات الضعيفة والاهتمام بها أكثر[1] .

أما الوضع في فرنسا فالعدد الإجمالي للمصبين بالإيدز إلى غاية 2016 أكثر من 5.43 مليون مصاب، بزيادة تقدر بـــ 3 % بالمقارنة بسنة 2013[2]، أما عن عدد المصبين الجدد بالفيروس فالوضع معاكس للدول العربية حيث يشهد انخفاض مستمر في عدد الإصابات الجديدة بفيروس الإيدز ففي سنة 2016 قدر بـــ 6003 مصاب في حين كان عدد المصابين الجدد سنة 2013 بـــ 6325[3]، أي انخفاض يقدر بـــ 5% والمنحى البياني التالي يوضح مدى انخفاض عدد الإصابات الجديدة بين فترتي 2003 و 2016 .



Source : Santé publique France, DO VIH au 30/06/2017 corrigées pour les délais, la sous déclaration et les valeurs manquantes

لكن بالرغم من هذا الانخفاض في معدلات الإصابة بفيروس الإيدز، إلا انه انتقال فيروس الإيدز بدا واضحا أنه خارج السيطرة بين المثليين، حيث يشهد ارتفاع مستمر ينذر بالخطر خاصة بين الرجال التي تتراوح أعمارهم بين 25 و 49 سنة، حيث وصلت إلى

[1] Plan National Stratégique de lutte contre les IST/VIH/sida 2008-2012, op.cit, p 32 .
[2] Point épidémiologique Infection par le VIH et les IST, bactériennes Données épidémiologiques, 2017, l'agence nationale de santé publique- France ,p3
[3] Bulletin de veille sanitaire, N° 25, Décembre 2017 , VIH-Sida, l'agence nationale de santé publique- France, p1 .

نسبة 48 % من مجمل طرق انتقال الفيروس سنة 2016 بينما كان سنة 43 % سنة 2015[1] .

بعد التعرض إلى معدل انتشار الفيروس في العالم يبقى أن نشير إلى أن هذا الوباء لم ينتشر من فراغ بل له مجموعة من الأسباب نذكر أهمها في ما يلي :

-من بين ما ساعد على سرعة انتشار فيروس الإيدز في العالم ما يعرف بـــ (ثورة الجنس) في الدول المتقدمة والتي تنادي بحق الأفراد في ممارسة الشذوذ الجنسي باعتباره شيء يخص حرية الفرد الشخصية، الأمر الذي ساعد في انتشار فيروس الإيدز بين هذه الفئات[2]، حيث تشير معظم التقارير الوبائية في العالم إلى أن نسبة انتشار وباء الإيدز عن طريق الاتصال الجنسي تصل إلى أكثر من 75% وهي اعلي نسبة من انتشاره بالطرق الغير جنسية، فبداية هذا الوباء كانت نتيجة الاتصال الجنسي بين مجامعين من الرجال اللوطيين في الولايات المتحدة الأمريكية ثم انتقل جنسيا أيضا إلى الرجال اللوطيين في أوروبا، ثم نتقل جنسيا إلى الرجال والنساء الغير شاذين ثم من النساء انتقل الفيروس إلى الأطفال عن طريق الحمل[3] .

جهل الشباب بالطرق التي ينتشر بها فيروس الإيدز، حيث أنه في البلدان التي ينتشر فيها الوباء بنسبة كبيرة مثل الكاميرون، وجمهورية أفريقيا الوسطى، وغينيا الاستوائية، وسيراليون 80 % من الشابات اللواتي تتراوح أعمارهن بين 15 و24 سنة لا يعرفن ما يكفي عن فيروس الإيدز، وتشير التقديرات إلى أن أكثر من ثلثي الإصابات الجديدة بين الفئة العمرية 15-19 سنة تحدث بين الفتيات في هذه المنطقة[4].

[1] Point épidémiologique Infection par le VIH et les IST, bactériennes Données épidémiologiques, op cit , p 5 .

[2] د. عبد الهادي مصباح المهدي، مرجع سابق، ص 28 .

[3] د. طه حسن ، مرجع سابق، ص 23.

[4] موقع منظمة الصحة العالمية :http://www.who.int/mediacentre/news/releases/who56/fr

–من بين أسباب انتشار الوباء جنسيا خلال ربع القرن الماضي راجع إلى طبيعة وسمعة المرض، فطبيعة المرض تتميز بكونها صامتة وبطيئة في البداية، حيث أن معظم المصابين بهذا المرض يحملون الفيروس لسنين طويلة ولا تظهر عليهم أي أعراض مرضية وقد ينقل المصاب خلالها الفيروس جنسيا إلى عدد كبير من الأشخاص دون علمه ودون علمهم بالمرض[1].

–دور التقدم العلمي والتكنولوجي الذي تمكن من خلاله العلماء والأطباء من حفظ الدم ومشتقاته لمدة طويلة، وتصديره من خلال وسائل النقل السريعة إلى أي مكان على وجه الأرض، هذا ما جعل مرض الإيدز وباء دوليا وليس مرضا محليا يخص جزء معين من بلدي معين[2].

– الأخطاء الطبية والتهاون من جهة وانعدام وسائل فحص الدم المتبرع به بدقة من جهة أخرى جعل عملية نقل الدم من بين الوسائل المساهمة في انتشار الوباء، خاصة في الدول النامية بنسبة أكثر من 5%، وهذا لصعوبة إجراء الاختبارات المناعية بصفة دورية على الدم لقلة الإمكانيات والأطباء المختصين، لذا ففيروس الإيدز لا زال ينتشر عن طريق نقل الدم خاصة في الدول الإفريقية التي يظهر فيها مرض الإيدز على شكل وبائي، في الوقت الذي تعطي الدول الأوروبية الأهمية القصوى لعمليات نقل الدم والتأكد من سلامته[3] .

سمعة المرض التناسلية غير مقبولة اجتماعيا فالكثير من المصابين بالمرض يخشون التشخيص المبكر أو أنهم قد يعملون التشخيص ولكنهم لا يبوحون بنتيجة التشخيص خوفا من أن يطردوا من العمل أو يرفضهم المجتمع أو عائلتهم وأزواجهم، في ببعض الدول يخشى الناس مصافحة وملامسة المصاب خوفا من العدوى بالفيروس وبعض المجتمعات

[1] د. طه حسن، مرجع سابق، ص 23.

[2] د. عبد الهادي مصباح المهدي، مرجع سابق، ص 28 .

[3] المرجع نفسه، ص 29 .

تعتبر المرض لعنة وعقاب للمصاب على ذنوبه الجنسية، لذلك فان التقارير وبائية تشير إلى وجود نسبة كبيرة من المصابين بهذا الفيروس لا يزالون بدون تشخيص[1] .

زيادة انتشار العدوى في العديد من الدول النامية راجع إلى الفقر، وانخفاض مستوى التعليم، البطالة، الحروب والنزاعات، وعدم المساواة بين الجنسين، بالإضافة إلى زيادة نسبة المستهلكين للمخدرات و الانتشار العالمي للمخدرات جعل كل الدول مهددة بإصابة سكانها بفيروس الإيدز من خلال هذه الفئة[2].

الفرع الثاني : الآثار المترتبة عن انتشار عدوى الإيدز

يعتبر الإيدز حتى اليوم أحد الأسباب الرئيسية للوفاة في العالم، ويعد كواحد من أخطر التهديدات التي تؤثر على استقرار البلدان النامية التي تعيش بها الغالبية العظمة من المصابين بفيروسي الإيدز عبر العالم، وسيتم التطرق إلى هذه الآثار من خلال التطرق إلى الآثار المتعلقة برأس المال البشري للدولة **(أولا)** ثم الآثار الاقتصادية والاجتماعية **(ثانيا)**.

أولا : الآثار البشرية/ الإيدز والرأسمال البشري

يتمثل أول تأثير مباشر لانتشار فيروس الإيدز في زيادة معدلات الوفيات، حيث يتسبب انتشاره في وفيات يفوق عددها ما يسببه أي مرض من الأمراض المعدية الأخرى[3]، فقد حصد منذ انتشاره إلى غاية سنة 2017 أكثر من 35.4 مليون شخص في العالم، من بينهم 940000 توفوا سنة 2017، و 1.5 مليون سنة 2000، وتشتد نسبة الوفيات بسبب مرض الإيدز بجنوب وشرق إفريقيا والتي سجل بها سنة 2000 وفاة أكثر

[1] د. طه حسن، مرجع سابق، ص 24.

[2] د. عبد الهادي مصباح المهدي، مرجع سابق، ص 28 .

[3] تقرير الأمين العام لهيئة الأمم المتحدة حول التقدم المحرز في تنفيذ إعلان الالتزام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) والإعلان السياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ، الدورة 64، بتاريخ 10افريل 2010، ص 22 .

من 380000 شخص منهم 92000 فوق 15 سنة[1]، وينجر عن هذه الوفيات أثار وخيمة على الرأس المال البشري للدولة، خاصة التي تشهد نسب عالية في انتشار الفيروس مثل دول أفريقيا الجنوبية، التي تضم تسعة بلدان [2] التي تشهد أعلا معدلات إصابة بالفيروس، والتي في مقدمتها سوازيلند التي توجد بها أعلى نسبة إصابة بالفيروس على مستوى العالم، حيث أدى بها انتشار فيروس الإيدز إلى انخفاض العمر الافتراضي لسكانها إلى النصف، ليختصر فعليا عقودا من المكاسب الإنمائية، وفي جنوب أفريقيا انخفض العمر الافتراضي للسكان بحوالي 20 سنة منذ سنة 1994[3]، وهذا ما انجر عنه خسارة كبيرة للقوى العاملة من ذوي المهارات ومن غير ذوي المهارات، والتي تزود البلاد بالخدمات المختلفة كالعناية الصحية والإدارة والأمن والتعليم [4]، ووفقا لدراسة حول تأثر فيروس الإيدز على الموارد البشرية في دولة ملاوي فإن الخسارة السنوية للموظفين الحكوميين فاقت بمقدار ستة أمثال تقريبا ما كانت عليه في الفترة مابين سنة 1990 وسنة 2000 ويعود السبب الرئيسي في ذلك إلى الوفيات المبكرة بسبب الإيدز[5]، وخسارة الدول لعمالها وموظفيها من جراء مرض الإيدز يؤدي إلى تأخير واختلال تنفيذ السياسات والخطط، ففي كينيا يقدر أن 58% من وفيات موظفي وزارة الزراعة جاءت نتيجة الإيدز، في حين أن نحو 16% من موظفي وزارة الزراعة والري في ملاوي يواصلون العيش وهم يحملون

---

[1] Fiche d'information - Dernières statistiques sur l'état de l'épidémie de sida, p5 . disponible en ligne à l'adresse http://www.unaids.org/fr/resources/fact-sheet .

[2] وتتمثل في بوتسوانا، ليسوتو، ملاوي، موزامبيق، ناميبيا، جنوب أفريقيا، سوازيلاند، زامبيا، وزمبابوي .

[3] تقرير الأمين العام لهيئة الأمم المتحدة حول **التقدم المحرز في تنفيذ إعلان الالتزام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) والإعلان السياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز** ، مرجع سابق، ص 8 .

[4] بشارت رضا زنكنة، مرجع سابق، ص 64 .

[5] تقرير موجز حول السكان والتنمية وفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز مع التشديد بوجه خاص على الفقر، إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعي للأمانة العامة لهيئة الأمم المتحدة، نيويورك، 2005، ص 58 .

فيروس الإيدز، ولم يعد بوسع الكثير من مؤسسات التنمية الزراعية والريفية أن تحقق أهدافها الإنتاجية المقررة[1].

كما يشكل وباء فيروس الإيدز تحديات هائلة للقطاع العام، وبخاصة لنظامي الرعاية الصحية والتعليم اللذين يمثلان مجالين متصلين بالاستثمار الرأسمالي البشري ومهمين بالنسبة لمستقبل التنمية الاقتصادية للبلد ، ففي قطاع التعليم سيؤدي وفاة المعلمين والأساتذة إلى زيادة في قلة اليد العاملة المكونة والمؤهلة من جهة ومن جهة أخرى زيادة نسبة الجهل الذي ينجر عنه زيادة في نسبة الإصابة بفيروس الإيدز [2]، حيث توصلت دراسات نفذت منذ سنة 1996 إلى وجود علاقة واضحة بين تدني مستويات التعليم وزيادة خطر الإصابة بالفيروس، حيث يساعد التعليم على توعية معظم الشباب الأكثر عرضة لخطر الإصابة، ولا سيما الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن، والذين ينخرطون في العمل في مجال الجنس[3]، ويعتبر الشباب أكثر فئة معرضة للإصابة بالفيروس خاصة الإناث، فمعدلات الإصابة بين البنات الأفريقيات أعلى بكثير من بين الشباب، فذروة معدلات الإصابة بالنساء تحدث في وقت أبكر من الرجال، وهذا يساعد على تفسير سبب وجود 12 امرأة مصابة بالفيروس مقابل كل 10 رجال[4]، أما الآثار الناجمة عن وفاة اليد العاملة بالنسبة لقطاع الصحة، فقد قدرت دراسة أجريت في أفريقيا عن الوفيات بين

---

[1] تقرير منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة، المؤتمر الإقليمي الثاني والعشرون لأفريقيا ، القاهرة، مصر، 4- 8 فيفري 2002، حول فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسبة،الزراعة والأمن الغذائي في القارة الأفريقية والبلدان الأفريقية الجزرية الصغيرة ، ص 3 . متوفر على موقع منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة: http://www.fao.org/docrep/meeting/004/y6059a.htm

[2] في زامبيا كان عدد الوفيات بين المعلمين عام 1998يساوي نحو ثلثي عدد المتخرجين من المعلمين الجدد سنويا، تقرير موجز من طرف إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعي للأمانة العامة لهيئة الأمم المتحدة، مرجع سابق، ص 58.

[3] تقرير الأمين العام لهيئة الأمم المتحدة حول التقدم المحرز في تنفيذ إعلان الالتزام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) والإعلان السياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ، مرجع سابق، ص 20 .

[4] Murielle Collet, Sida et insécurité alimentaire, une menace pour le monde rural, Revue LE JOURNAL DU SIDA, ARCAT (Association de recherche, de communication et d'action pour l'accès aux traitements) Paris, n° 196, SPÉCIAL L'IMPACT ÉCONOMIQUE DU VIH EN AFRIQUE, 2007, p 8 .

موظفي الرعاية الصحية الحكوميين أن الإيدز كان سببا في وفاة نسبة تتراوح ما بين 19% و35% من مجموع عدد الوفيات، وهذا ما ينجر عنه قدرة التكفل بجل المرضى وهذا ما جعل الجيل القادم أقل عافية من الجيل الذي سبقه[1] .

ثانيا : الآثار الاقتصادية والاجتماعية

إن لانتشار وباء الإيدز أثار سلبية على الموارد الاقتصادية للدول المتقدمة والفقيرة على حد سواء، فليس له علاج فعال للقضاء عليه نهائيا – على الأقل حتى الآن– والعلاج المتوفر حاليا يطيل عمر المصاب لكنه باهظ الثمن وكثير الأعراض الجانبية، فمعظم المصابين بهذا المرض في أرجاء العالم لا يملكون ثمن الدواء، كما أن أغلبهم من الشباب والذين يمثلون القوة الاقتصادية الرئيسية في العالم، لذا فإن الدول الفقيرة التي ينتشر فيها الوباء بأعداد كبيرة والتي لا يتيسر فيها العلاج تعاني من عجز اقتصادي كبير، أما الدول المتقدمة التي تتوفر فيها العلاج فان العلاج لا يخلو من المشاكل والأعراض الجانبية التي قد تؤثر على قدرة المصاب الصحية والنفسية والإنتاجية، كما أن الرعاية الصحية لمرضى الإيدز في هذه الدول لا تقتصر على العلاج فقط بل تشمل الخدمات الاجتماعية والنفسية، وتشكل هذه الرعاية عبئا على الميزانية الصحية المخصصة في هذه الدول [2]، وأكثر ما يعاني من الآثار الاقتصادية لانتشار فيروس الإيدز الدول الواقعة في جنوب القارة الإفريقية، حيث تفوق تكاليف الأدوية اللازمة للأفراد المصابين مقدرة الكثير من الحكومات وأغلب الأفراد، وزيادة الأعباء الواقعة على الحكومات بسبب هذا المرض تجعلها تحول الأموال بعيدا عن الاستثمارات الإنتاجية، ففي أثيوبيا نجد أن نسبة 30% من ميزانية وزارة الصحة سنة 2014 مخصصة للتكفل بمصابي فيروس ومرض الإيدز، والأمر نفسه بالنسبة لكينيا وزمبابوي بنسبة 50% و 60% على التوالي سنة 2005،

[1] تقرير موجز من طرف إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعي للأمانة العامة لهيئة الأمم المتحدة، مرجع سابق ، ص 58 .

[2] د. طه حسن، مرجع سابق، ص 25 و26 .

ويضاف إلى هذه الأرقام تكاليف تربية الأيتام وإعالة الأسر الفقيرة، وهذا ما يرغم الحكومات أكثر فأكثر على تقديم نوعية متردية من الخدمات [1]، حيث تشير بعض الدراسات إلى أن نفقات الصحة العامة التي تعزى إلى مرض الإيدز وحده في عام 1997 قد تجاوزت 2٪ من الناتج المحلي الإجمالي في 7 دول أفريقية من أصل 16 بلدا، وهو عدد مذهل عندما نعرف أنه في هذه الدول إجمالي الإنفاق على الصحة يمثل 3 إلى 5 ٪ من الناتج المحلي الإجمالي، وقد قدرت دراسات التأثير الاقتصادي أن الناتج المحلي الإجمالي في جنوب إفريقيا في سنة 2010 قد يكون أقل بنسبة 17٪ مما كان سيحدث بدون الإيدز، وأن 22 مليار دولار ستمحى من الاقتصاد[2] .

ولا تقتصر الآثار الاقتصادية والاجتماعية على التكاليف المباشرة لمرضى الإيدز بل هناك تكاليف وآثار غير مباشرة تمس باقتصاد الدول الضعيفة، فبسبب الإيدز خسرت إفريقيا عشرات السنين من التنمية، كما أضر كثيرا بجهود البلدان في سبيل تخفيف وطأة الفقر ورفع مستويات المعيشة، ويؤثر انتشار فيروس الإيدز بصورة هامة وبطريقة غير مباشرة على التغذية، والأمن الغذائي، والإنتاج الزراعي والمجتمعات الريفية في كل مكان في القارة الأفريقية، وحيثما كانت معدلات الإصابة بالإيدز عالية كان الخطر الذي يهدد شعوبها أكبر[3]، ففقدان اليد العاملة بسبب الأمراض والوفيات المرتبطة بالإيدز يؤدي إلى تقليص مساحات الأراضي التي يمكن زراعتها، مما يسبب نقصان الإنتاج الغذائي وانعدام

[1] تقرير منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة، المؤتمر الإقليمي الثاني والعشرون لأفريقيا ، القاهرة، مصر، 4- 8 فيفري 2002، مرجع سابق، ص 4.

[2] LE VIH/SIDA EN AFRIQUE, LA SESSION EXTRAORDINAIRE DES NATIONS UNIES SUR LE VIH/SIDA 25- 27 juin 2001 New York, disponible en ligne à l'adresse http://www.un.org/french/ga/sida/fs_africa_f.htm .

[3] تقرير منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة، المؤتمر الإقليمي الثاني والعشرون لأفريقيا ، القاهرة، مصر، 4- 8 فيفري 2002، مرجع سابق .

الأمن الغذائي [1]، حيث أنه وفقا لدراسة أجريت سنة 2002 في سوازيلاند حول تأثير فيروس الإيدز على الإنتاج الزراعي، تم تسجيل انخفاض بنسبة 34 ٪ في الأراضي المزروعة، و54 ٪ من محصول الذرة و29 ٪ في الثروة الحيوانية للأسر المتضررة من العدوى، وهذا لكون ضحايا الفيروس في الغالب من المنتجين البالغين، وهذا يضطر بالنساء إلى رعاية أزواجهن عندما يمرضون وبالتالي تكرس أقل الوقت للعمل الزراعي [2]، مما ينجر عنه إفقار للأسر المتضررة، وكشفت دراسة أجريت في أثيوبيا أن تكاليف رعاية مريض من مرضى الإيدز، وتغطية نفقات الجنازة في وقت لاحق، تزيد عن متوسط دخل المزارع السنوي، وتضطر الأسر الريفية الفقيرة نتيجة لذلك، إلى بيع أصولها الإنتاجية، بما في ذلك ما تمتلك من حيوانات، لتتمكن من رعاية المرضى أو دفع نفقات الجنازة، وتفقد ببيعها لهذه الأصول كل ما تملك من مدخرات، مما يهدد معيشتها في مقبل الأيام، وأظهرت دراسة أجريت في أوغندا أن 65 % من الأسر المتضررة من مرض الإيدز اضطرت إلى بيع ممتلكاتها لكي تغطي نفقات رعاية المرضى [3]، وهذا كله سيؤثر على اقتصاد هذه الدول النامية بصفة عامة، هذا بالإضافة إلى انخفاض الموارد الاقتصادية، فالدولة الآن في ظل المعاملات الاقتصادية تصدر بعض المواد الصناعية والطبيعية، ومن الممكن أن يؤدي انتشار فيروس الإيدز على مستوى إقليمها إلى العزوف عن التعامل مع بعض منتجاتها، كنوع من الاحتياط الصحي الذي تتخذه بعض الدول المستوردة، كما أنها قد تتأثر بتراجع مواردها من قطاع السياحة إن كانت السياحة كمورد

[1] تقرير موجز من طرف إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعي للأمانة العامة لهيئة الأمم المتحدة، مرجع سابق، ص 56 .

[2] Murielle Collet, op.cit, p 9 .

[3] تقرير منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة، المؤتمر الإقليمي الثاني والعشرون لأفريقيا ، القاهرة، مصر، 4- 8 فيفري 2002، مرجع سابق، ص 4 .

اقتصادي رئيسي للدولة [1]، وبالتالي يشمل التأثير كل سكان الدولة بدءا من الأسرة إلى المجتمع المحلي ثم إلى أنحاء مختلفة من الدولة، وسيصبح للتدهور الاقتصادي في النهاية تأثيره الملموس على المستوى الوطني.

وبالإضافة إلى الآثار الاقتصادية هناك أثار اجتماعية تتعلق بالمصاب بفيروس الإيدز في المجتمع، حيث أنه بمجرد أن يعلن عن الإصابة بمرض الإيدز لشخص ما إلا يثور الخوف والهلع والاضطراب حوله وخاصة عائلته وأصدقائه ومن يتعامل معه مباشرة، مما يؤثر على الاستقرار الاجتماعي، و أول جهة تتأثر بمرض الإيدز هي الأسرة من حيث ينتقل الفيروس عبر الممارسة الجنسية الطبيعية من الزوج إلى الزوجة أو العكس وإلى الجنين ومن ثم تتعرض الأسرة للتفكك والضياع ولأن مريض الإيدز يصيبه الإعياء لفترة طويلة ترتب على ذلك آثار سالبة حيث يقل الدخل وتزيد تكاليف العلاج وتضطر الأسرة لبيع ممتلكاتها وعند موت البالغين أو كبار السن يتشرد الأطفال أو يضطر بعضهم لترك الدراسة والعمل على رعاية أخوتهم الأصغر سنا كما يضطر المسنين للعمل وتقديم الخدمات ورعاية الأطفال[2]، هذا بالإضافة إلى المأساة التي يعانيها المصاب بفيروس الإيدز حيث يفقد وظيفته ودخله عندما يعلم بمرضه، وبعضهم يفقد مكان سكنهم حيث يرفض أصحاب السكنات تأجيرها لهم، وبعضهم ينفض من حولهم الأصدقاء والأهل ليصبح وحيدا بائسا لا يقوى حتى على قضاء حاجته [3]، وهذا لكون المجتمع ينظر إليه على أنه شخص منحرف، بالرغم من كون طرق انتقال الفيروس متعدد، فيمكن أن تكون إصابته عن طريق نقل الدم أو أصيب لأن زوجته أو زوجها مصاب، فالمجتمع لا يعرف عن مريض

---

[1] أميرة عبد العزيز العربي، الممارسة المهنية لطريقة العمل مع الجماعات وتنمية وعي الأحداث بالوقاية من مرض الايدز، مقال منشور بمجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، مصر، عدد 30، جزء4، 2011 ، ص 1552 .

[2] د. موسى ملاك الحاج الطاهر، الآثار الاجتماعية والاقتصادية لمرض الإيدز بولاية كسلا : دراسة حالة محلية كسلا ، أطروحة دكتوراه، تخصص علم اجتماع، كلية الدراسات العليا جامعة النيلين بالخرطوم، السودان، 2009، ص 96 .

[3] د. عبد الهادي مصباح المهدي، مرجع سابق، ص 27 .

الإيدز سوى أنه شخص منحرف وإنه مصاب لأنه شاذ جنسيا أو داعر، ويجد مرضى الإيدز العزل حتى من أسرهم حيث يتم عزل ملابسهم وأواني الطعام لهم ومكان النوم لديهم يتعرض للغسيل باستمرار [1]، وفي هذا الإطار قال الأمين العام السابق للأمم المتحدة **كوفي عنان** عن معانات مريض الإيدز "**إن تكاليف مرض الإيدز ببساطة باهظة جدا، سواء قيست من حيث ما يعانيه الإنسان من بؤس في الوقت الراهن أو من حيث فقدان أمله في الغد** "[2]، فالتكلفة التي يتحملها مريض الإيدز لا تتعلق بالآلام الجسدية فقط فهي أشد مع العيش في مجتمع ينبذه وشعور الخوف من الموت القادم لا محلة بسبب المرض، وعدم رؤية أطفاله يكبرون أمامه والأزمات النفسية وكسر كل طموحاته في الحياة[3].

المبحث الثاني: الوقاية من انتشار فيروس الإيدز في التشريعات الوطنية والدولية

لقد أدركت الدول في مختلف العالم منذ اكتشاف فيروس الإيدز خطورته التي تمس بمختلف الجوانب الصحية والاجتماعية والاقتصادية للدولة و التي يمكن أن تمس بجهود التنمية، لذا عمدت إلى إجراء دراسات وأبحاث وإصدار مجموعة من التشريعات المختلفة تهدف إلى حماية المجتمع من انتشار واثأر هذا المرض(**مطلب أول**)، أما على صعيد التعاون الدولي بذلت العديد من الجهود لوضع برامج عالمية للتعامل مع فيروس الإيدز ومنع انتشاره، بالإضافة إلى إجراء العديد من المؤتمرات وإصدار العديد من القرارات والإعلانات السياسية التي تهدف إلى مكافحة هذا الفيروس(**مطلب ثاني**) .

---

[1] د. موسى ملاك الحاج الطاهر، مرجع سابق، ص 97 .

[2] تقرير منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة، المؤتمر الإقليمي الثالث والعشرون لأفريقيا ، جوهانسبرغ، جنوب أفريقيا، 1–5 مارس 2004، فيروس نقص المناعة البشرية/ (الإيدز) والأمن الغذائي في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، موقع منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة، متوفر على الموقع التالي:
http://www.fao.org/docrep/meeting/007/J1418A.htm

[3] Béatrice Martin-Chabot, Les épreuves du sida et les images en famille Revue Le Divan familial, n° 02,2011, p 87 .

المطلب الأول : الوقاية من انتشار فيروس الإيدز في التشريعات الوطنية

إن دور القانون في الوقاية من انتشار فيروس الإيدز لا يمكن تجاهله، وهذا لكون موضوع الوقاية في الوقت الحاضر ليس سوى مسألة قانونية تتطلب تنظيما قانونيا يقوم على وعي وإدراك للحقائق العلمية الخاصة بمرض الإيدز، وحتى يكون هذا التنظيم فعالا في الوقاية من هذا الوباء يجب أن يستهدف أمرين مترابطين الأول متعلق بحماية الصحة العامة عن طريق مكافحة انتشار العدوى، وهو ما يتطلب اتخاذ مجموعة من التدابير القانونية، قد يكون لها طابع قسري والإجبار في مواجهة بعض الأشخاص الذين يحملون الفيروس أو يكونون أكثر عرضة للإصابة به، أما الثاني مرتبط بحماية حقوق الإنسان وحرياته، وهو ما يتطلب توعية من يقومون بتطبيق التدابير الخاصة بحماية الصحة العامة بأن دورهم هو مكافحة انتشار الفيروس وليس القضاء على حامل الفيروس، إذ أن دور القانون في هذا المجال هو محاولة إحداث التوازن الضروري رغم صعوبته بين حقوق الأفراد الذين إصابتهم العدوى أو الذين يخشى أن يكونوا مصدرا لتلك العدوى، وحق المجتمع في حماية صحته العامة [1]، أما ما تعلق بالوقاية من انتشار فيروس الإيدز من خلال عملية نقل الدم فهو يتطلب إجراءات قانونية دقيقة تتعلق بالاحتياطات والإجراءات اللازمة لضمان نقل دم للمرضى خال من الفيروس بالإضافة إلى إجراءات عقابية تتخذ ضد كل من لم يلتزم بهذه الإجراءات والاحتياطات، وعليه سيتم دراسة ضمن هذا المطلب الوقاية بصفة عامة من مخاطر انتشار فيروس الإيدز في التشريعات الإقليمية **(فرع أول)**، ثم دراسة الوقاية من انتشار فيروس الإيدز عبر عملية نقل الدم(**(فرع ثاني)**.

[1] د. فتوح عبد الله الشاذلي، مرجع سابق، 2014، ص 44 .

الفرع الأول : الوقاية العامة من انتشار فيروس الإيدز في التشريعية الوطنية

لقد عمدت العديد من الدول في العام في إطار الوقاية العامة من انتشار فيروس الإيدز وضمان حقوق المصابين به إلى سن مجموعة من التشريعات تهدف إلى ذلك، ونجد من الدول من وضعت تشريع خاصة بالوقاية العامة من فيروس الإيدز والتكفل بمرضاه، وهناك من اكتفت بالنص على قواعد الوقاية ضمن نصوص الخاصة بحماية الصحة العامة وتركت القواعد المتعلقة بحماية مرض الإيدز للقواعد العامة الواردة بالنصوص القانونية المتعلقة بحقوق الإنسان والعقوبات، ومن بين الدول العربية التي سنت قوانين خاصة بحماية المجتمع من الإصابة بفيروس الإيدز و حماية المصابين به الكويت [1] واليمن [2] والسعودية [3] والإمارات [4] والبحرين [5]، ونظرا لتعددهم سنكتفي بدارسة القانون الكويتي(**أولا**) باعتباره من التشريعات السباقة في هذا المجال، ودراسة القانون البحريني (**ثانيا**)، كما ستتم دراسة التشريعات الفرنسية في هذا المجال (**ثالثا**) بالإضافة إلى القوانين الجزائرية التي عنيت بمكافحة الإيدز وضمان حقوق مرضاه (**رابعا**) .

أولا : الكويت

يعتبر المشرع الكويتي من التشريعات السباقة في العالم إلى وضع قانون خاصة يهدف إلى وقاية المجتمع من الإيدز وحماية حقوق المرضى والمصابين بالفيروس وذلك

[1] مرسوم بقانون رقم 92-62 المؤرخ في 26 صفر 1413 الموافق لـــ 25 أوت 1992 في شأن الوقاية من مرض متلازمة العوز المناعي المكتسب (الإيدز)، ج ر عدد 67 لسنة 1992.

[2] قانون رقم 30 لسنة 2009، المؤرخ في 9 رمضان 1430 الموافق لـــ 30أوت 2009 ، المتعلق بوقاية المجتمع من الإيدز وحماية حقوق المتعايشين مع الفيروس، ج ر عدد 15 لسنة 2009 .

[3] المرسوم الملكي رقم 41المؤرخ في 16 ربيع الثاني 1439 الموافق لـــ 3 جانفي 2018، المتعلق بنظام الوقاية من متلازمة العوز المناعي المكتسب (الإيدز) وحقوق المصابين وواجباتهم .

[4] قرار مجلس الوزراء رقم 29 لسنة 2010، المؤرخ في 01 رمضان 1431 الموافق لـــ 11 جويلية 2010، المتعلق بنظام وقاية المجتمع من فيروس نقص المناعة البشري وحماية حقوق المتعايشين .

[5] قانون رقم 1 لسنة 2017 المؤرخ في 11 جانفي 2017 بشأن وقاية المجتمع من مرض متلازمة النقص المناعي المكتسب (الإيدز) وحماية حقوق الأشخاص المتعايشين .

بإصداره مرسوم بالقانون رقم 92-62 في شأن الوقاية من مرض متلازمة العوز المناعي المكتسب[1] والذي نص على إنشاء لجنة استشارية لمكافحة الإيدز بوزارة الصحة العامة [2]، بالإضافة إلى مجموعة من القواعد الخاصة بالوقاية من انتشار فيروس الإيدز ومجموعة أخرى متعلقة بحقوق مرض الإيدز، بالإضافة إلى مجموعة من العقوبات الردعية ضد المخالفين لمضمون القانون، أما ما تعلق بالإجراءات الاحتياطية الخاصة بالوقاية من انتشار فيروس نصت المادة 4 على أنه تقوم وزارة الصحة باتخاذ الإجراءات اللازمة لتوقيع الفحص الطبي على القادمين إلى البلاد من الجهات التي يثبت تفشي مرض الإيدز فيها، وذلك للتثبت من خلو هؤلاء الأشخاص من فيروس الإيدز، كما نصت المادة 5 على إلزامية فحص القادمين إلى البلاد بقصد الإقامة فيها وذلك للتأكد من عدم إصابتهم بفيروس الإيدز، كما نص المرسوم على جواز عزل المصاب بفيروس الإيدز بناءا على توصية اللجنة المختصة بغرض علاجه وللجنة الطبية أن تقرر بدلا من عزل المصاب بفيروس الإيدز متابعة حالته عن طريق المراقبة الصحية وفق الإجراءات التي تحددها وزارة الصحة العامة[3]، كما نصت المادة 8 من هذا القانون على أنه يجوز لوزير الداخلية بناء على قرار وزير الصحة العامة إعادة المصابين بفيروس الإيدز من غير الكويتيين إلى بلدهم أو أي بلد آخر يختارونه، وفي إطار ضمان عدم انتشار العدوى بسبب المصابين نصت المادة 11 على إلزامية أن يخطر الشخص المصاب بفيروس الإيدز الجهة المختصة بوزارة الصحة العامة حال علمه بذلك، وعليه أن يلتزم بالإجراءات الصحية والإرشادات

[1] يعتبر المرسوم بقانون رقم 92-62 الكويتي المؤرخ في 26 صفر 1413 الموافق لـــ 25 أوت 1992 في شأن الوقاية من مرض متلازمة العوز المناعي المكتسب (الإيدز)، أول قانون عربي في هذا المجال .

[2] نصت المادة 14 من المرسوم بقانون رقم 92-62على أنه "**تنشأ بوزارة الصحة العامة لجنة استشارية لمكافحة الإيدز يصدر بتشكيلها وتحديد اختصاصاتها ونظام عملها قرار من وزير الصحة العامة.**"

[3] المادة 6 مرسوم بقانون رقم 92-62 المتعلق بالوقاية من مرض متلازمة العوز المناعي المكتسب (الإيدز) .

الوقائية التي تقررها الوزارة، ونصت المادة 10[1] على إلزامية إبلاغ احد الزوجين بإصابة الأخر شخصيا من طرف الجهة المختصة بوزارة الصحة العامة [2]، كما نصت المادة 13 على عدم جواز إخراج جثة متوفى كان مريضا بمرض الإيدز عند وفاته بعد دفنها في الأحوال التي يجوز فيها ذلك قانونا، إلا بحضور طبيب مختص من وزارة الصحة العامة لاتخاذ الإجراءات والتدابير الوقائية من هذا المرض.

أما الإجراءات المتعلقة بحقوق مرض الإيدز فقد نصت المادة 3 على أنه لا يجوز لأي طبيب فحص أي شخص للتأكد من خلوه من فيروس الإيدز إلا بعد الحصول على موافقته خطيا على هذا الفحص وفي حالة رفضه يمتنع على الطبيب فحصه، ومع ذلك يجوز للجهة المختصة بوزارة الصحة العامة إجراء الفحص على أي شخص ترجح دلائل إصابته بفيروس الإيدز رغم معارضته للفحص وذلك بقصد التأكد من خلوه من فيروس الإيدز، كما نصت المادة 7 على ضرورة الحفاظ على سرية المعلومات الخاصة بالمصابين بفيروس الإيدز، ولا يجوز إفشاء هذه المعلومات إلا للجهة التي يحددها وزير الصحة العامة أو في الأحوال التي يحددها القانون، ونصت المادة 9 على جواز عمل المصاب بفيروس الإيدز يعمل لدى جهة حكومية أو أهلية إلا إذا ثبت طبيا أنه غير قادر على العمل. بالإضافة إلى الإجراءات الوقاية السابقة تضمن المرسوم بالقانون رقم 92-62 على عقوبات ردعية وردت بالمادة 15 التي نصت على عقوبة بالحبس مدة لا تجاوز سبع سنوات وبغرامة لا تجاوز سبعة آلاف دينار كل من علم أنه مصاب بفيروس الإيدز

---

[1] نصت المادة 10 من المرسوم بقانون رقم 92-62 على أنه "**إذا ثبت إصابة أحد الزوجين بفيروس الإيدز، فعلى الجهة المختصة بوزارة الصحة العامة إبلاغ الزوج الآخر شخصيا بذلك.**"

[2] كما نصت المادة الأولى من قانون رقم 08-31 المؤرخ في 27 ذي القعدة 1429 الموافق لـ 25 نوفمبر 2008 المتعلق بالفحص الطبي للراغبين في الزواج قبل إتمامه، ج ر عدد 899 لسنة 2008، على إجراء احتياطي قبل الزواج لمنع انتقال عدوى الأمراض المعدية والتي منها الايدز، متعلق بإلزامية إجراء فحص طبي**من طرف راغبي الزواج يفيد خلوهم من الأمراض المعدية والوراثية ويثبت ذلك بشهادة صحية يبين فيها أن الزواج آمن أو غير آمن تصدرها وزارة الصحة وتحدد فترة صلاحية هذه الشهادة بستة أشهر من تاريخ الإصدار .**

وتسبب بسوء قصد في نقل العدوى إلى شخص آخر، وعقوبة بالحبس مدة لا تزيد على ستة شهور وبغرامة لا تجاوز خمسمائة دينار أو بإحدى هاتين العقوبتين لكل من يخالف الأحكام المتعلقة بإجراءات الوقاية وحقوق المصابين بفيروس الإيدز[1] .

ثانيا : البحرين

يعتبر المشرع البحريني أيضا من التشريعات العربية التي شرعت قانون خاص بالوقاية من مرض الإيدز وضمان حقوق المصابين به، وكان ذلك بالقانون رقم 1 لسنة 2017 المتعلق بوقاية المجتمع من مرض متلازمة النقص المناعي المكتسب (الإيدز) وحماية حقوق الأشخاص المتعايشين[2]، لكن صدوره كان متأخر نوعا ما وربما يرجع ذلك بسبب زيادة نسبة المصابين بالفيروس في المجتمع البحريني في الفترة الأخيرة، وقد تضمن هذا القانون إجراءات صارمة تكفل حماية أكثر لحقوق المصابين بالفيروس بالإضافة إلى واجباتهم بالإضافة إلى إجراءات حول كيفية الوقاية من انتشار الفيروس وإجراءات عقابية ردعية ضد كل شخص يخالف هذا القانون.

أما ما تعلق بحقوق المصابين بفيروس الإيدز فقد نصت 2 من هذا القانون على أنه يتمتع المتعايشون مع الفيروس بممارسة كافة الحقوق التي يكفلها الدستور والاتفاقيات الدولية المصادق عليها من الدولة والقوانين المعمول بها، ويحظر كل فعل أو امتناع يشكل تمييزًا ضدهم، أو يؤدي إلى الحط من كرامتهم أو الانتقاص من حقوقهم أو استغلالهم بسبب الإصابة على اختلاف أجناسهم وأعمارهم، كما نص هذا القانون على حق المصابين

---

[1] نصت المادة رقم 15 " **يعاقب كل من يخالف أحكام المواد 2 و 3 و 7 و 11 و 13 من هذا القانون بالحبس مدة لا تزيد على ستة شهور وبغرامة لا تجاوز خمسمائة دينار أو بإحدى هاتين العقوبتين. ويعاقب بالحبس مدة لا تجاوز سبع سنوات وبغرامة لا تجاوز سبعة آلاف دينار كل من علم أنه مصاب بفيروس الإيدز وتسبب بسوء قصد في نقل العدوى إلى شخص آخر**".

[2] قانون رقم 1 لسنة 2017 المؤرخ في 11 جانفي 2017 بشأن وقاية المجتمع من مرض متلازمة النقص المناعي المكتسب (الإيدز) وحماية حقوق الأشخاص المتعايشين معه .

في تلقي جميع أنواع العناية الطبية والعلاج المنتظم في المستشفيات العامة والمراكز الطبية الحكومية المتخصصة [1] والحق في التعليم ومنع فصلهم بسبب الإصابة [2]، كما نصت المادة 4 على حق مهم للمصابين بالفيروس متعلق بحق العمل حيث نصت على أنه "**لا يجوز إنهاء خدمة الموظف أو العامل البحريني بسبب إصابته بالفيروس، كما لا يجوز حرمانه من العمل طالما أن باستطاعته القيام به، إلا إذا ثبت عجزه عن ذلك بموجب تقرير طبي من اللجان الطبية بالوزارة، ويكون له الحق في طلب نقله إلى وظيفة أخرى تتناسب مع حالته الصحية، كما يحق لصاحب العمل نقله إلى وظيفة أخرى إذا كانت وظيفته الحالية قد تسبب خطرًا على المتعاملين معه بحسب قرار اللجان الطبية**"، هذا بالإضافة إلى حظر نشر البيانات الشخصية للمتعايش مع الفيروس في أي وسيلة من وسائل النشر، إلا إذا وافق المتعايش مع الفيروس أو ممثله على ذلك كتابة أو في الأحوال التي تقرها التشريعات النافذة[3]، وفي نفس الإطار ذهبت المادة 9 إلى أبعد من ذلك حيث نصت على أنه إذا كان المتعايش مع الفيروس (أو أحد أفراد أسرته) طرفًا في دعوى قضائية يتعلق موضوعها بالفيروس، فللمحكمة من تلقاء نفسها أو بناءً على طلبه أو طلب من يمثله أن تجعل المحاكمة سرية، مع عدم الإخلال بمبدأ علانية جلسة النطق بالحكم، هذا وقد أعطت المادة 11 للمتعايشين مع الفيروس الحق في حضانة الطفل بشرط عدم الإخلال بالأحكام المنظمة لها.

---

[1] المادة 3 من قانون رقم 1 لسنة 2017 بالمتعلق بوقاية المجتمع من مرض متلازمة النقص المناعي المكتسب (الإيدز) وحماية حقوق الأشخاص المتعايشين .

[2] نصت المادة 5 من قانون رقم 1 لسنة 2017 بالمتعلق بوقاية المجتمع من مرض متلازمة النقص المناعي المكتسب (الإيدز) وحماية حقوق الأشخاص المتعايشين على أنه "**للمتعايشين مع الفيروس الحق في التعليم، ويحظر فصلهم أو نقلهم من المدارس بسبب الإصابة أو إخضاعهم لأية ممارسات من شأنها تقييد حقهم في التعليم.**"

[3] المادة 7 من قانون رقم 1 لسنة 2017 بالمتعلق بوقاية المجتمع من مرض متلازمة النقص المناعي المكتسب (الإيدز) وحماية حقوق الأشخاص المتعايشين .

أما بخصوص الواجبات الملقاة على عاتق المصابين بفيروس الإيدز فتتعلق بإلزامية التوجه للمؤسسة الصحية لإجراء الفحص اللازم من أجل تلقي العلاج والإحاطة بمخاطر ومضاعفات الإصابة وطرق انتقال الفيروس، وهذا بمجر علمه بالإصابة أو مجرد الشك [1]، هذا بالإضافة إلى ضرورة التقيد بالتعليمات التي تعطى له من المؤسسات الصحية التي تتولى علاجه، بهدف الحيلولة دون نقل الفيروس إلى الآخرين، وهذا حسب ما نصت عليه المادة 14 والتي نصت أيضا على أنه يحضر عليه القيام بأي سلوك يؤدي إلى نقل الفيروس إلى الغير.

أما فيما يتعلق بمجال الحماية والتوعية من مرض الإيدز فقد نصت المادة 16 على إنشاء لجنة تسمى "**اللجنة الوطنية لمكافحة متلازمة النقص المناعي المكتسب «الإيدز»**"، برئاسة وزير الصحة وتضم في عضويتها ممثلين عن الجهات الحكومية المعنية والجهات ذات الاختصاص، هذا بالإضافة إلى إلزام المؤسسات الصحية إتباع الإجراءات والتدابير العامة للسلامة في جميع العمليات التشخيصية والعلاجية، واتخاذ جميع التدابير الصحية اللازمة للحيلولة دون انتقال الفيروس لمتلقي الخدمة الصحية، وعلى الأشخاص والمحلات التي تمارس أعمالاً قد تؤدي إلى انتقال الفيروس، اتخاذ جميع التدابير الصحية اللازمة للحيلولة دون انتقال الفيروس لمتلقي الخدمة[2]، كما نصت المادة 18 على إجراء مهم يتعلق باتخاذ وزارة الصحة الإجراءات اللازمة لتشجيع الأفراد على الفحص الطوعي للكشف عن الفيروس، هذا بالإضافة إلى إجراء أخر متعلق بضرورة القيام بالدراسات والبحوث العلمية في مجال مرض الإيدز حيث نصت المادة 19 على أنه يجب "**على المؤسسات الصحية اتخاذ الإجراءات اللازمة لتدريب ورفع قدرات الأطباء والفنيين العاملين وتطبيق أخلاقيات المهن الصحية عند التعامل مع المتعايشين مع الفيروس، وإجراء الدراسات والأبحاث العلمية في هذا المجال، وذلك كله بغرض وقاية المجتمع من المرض وحماية**

[1] المادة 13 من القانون رقم 1 لسنة 2017.

[2] المادة 17 من القانون رقم 1 لسنة 2017 .

حقوق المتعايشين مع الفيروس ."، أما الإجراء الإعلامي والذي يعتبر مهم جدا تضمنته المادة 21 والتي نصت على إلزام الجهات والهيئات المختصة بشؤون الإعلام، بالتعاون مع وزارة الصحة والجهات المعنية، العمل على نشر الوعي بمخاطر المرض بين أفراد المجتمع، وتوعيتهم بطرق انتقال الفيروس وكيفية الوقاية منه ، هذا بالإضافة إلى إجراء آخر لا يقل أهمية متعلق بتعليم المصابين بالفيروس وتوعيتهم بإصابتهم من أجل توعية غيرهم من غير المصابين[1].

وفيما يخص الإجراءات الردعية فلقد نص المشرع البحريني في نفس هذا القانون على عقوبات انفرد بها عن باقي التشريعات الأخرى، حيث نصت الفقرة الأولى من المادة 22 على أنه "**يعاقب بالحبس مدة لا تقل عن سنة وبالغرامة التي لا تقل عن ألفي دينار ولا تجاوز عشرين ألف دينار، أو بإحدى هاتين العقوبتين، كل من تسبب بخطئه في نقل الفيروس إلى الغير**" أما إذا كان نقل الفيروس عمدا إلى الغير يعاقب الجاني بالسجن لمدة لا تقل عن 10 سنوات وبالغرامة التي لا تقل عن 10000 دينار ولا تجاوز 50000 دينار، ويعتبر ظرفا مشددا إذا وقعت الجريمة نتيجة إخلال الجاني بما تفرضه عليه أصول وظيفته أو مهنته أو حرفته، أو إذا نشأ عن الفعل انتقال الفيروس لأكثر من شخص ، ومع عدم الإخلال بالمسئولية الجنائية للشخص الطبيعي يعاقب الشخص الاعتباري بضعف الغرامة بحديها الأدنى والأقصى، إذا ارتكبت أي من الجرائم المقررة بموجب أحكام هذا القانون، من قبل أحد العاملين لديه [2]، ومن أجل حماية المصابين بفيروس الإيدز نصت المادة 23 على عقوبة الحبس مدة لا تزيد على ستة أشهر أو بالغرامة التي لا تجاوز 500 دينار، ضد كل من ارتكب فعلا أو امتنع عن عمل في مواجهة المصابين بالفيروس، يشكل

[1] نصت المادة 12 من نفس القانون على أنه "**على الوزارة القيام بتدريب وتأهيل المتعايشين مع الفيروس لتمكينهم من توعية غيرهم للوقاية من مرض الإيدز**" .

[2] الفقرة 2 من المادة 22 من قانون رقم 1 لسنة 2017 بالمتعلق بوقاية المجتمع من مرض متلازمة النقص المناعي المكتسب (الإيدز) وحماية حقوق الأشخاص المتعايشين .

تمييزًا ضده أو يؤدي إلى الحط من كرامته أو الانتقاص من حقوقه أو استغلاله بسبب الإصابة، هذا بالإضافة إلى عقوبة بالحبس مدة لا تقل عن ستة أشهر وبالغرامة التي لا تقل عن 1000 دينار ولا تجاوز 5000 دينار، أو بإحدى هاتين العقوبتين ضد كل شخص ينشر البيانات الشخصية للمصابين بالفيروس[1].

ثالثا : فرنسا

تعتبر فرنسا من أكبر الدول في العالم التي اهتمت بالجانب القانوني للوقاية من فيروس الإيدز، وهذا منذ بداية انتشاره حيث صدر أكثر من 50 تشريعا حتى نهاية 1990[2]، وهي تشريعات متنوعة خاصة منها قانون الصحة الذي عنون الباب السابع من الكتاب الثالث بـــ " الكفاح ضد مرض نقص المناعة البشرية" وذلك سنة 1987[3]، أما في قانون الصحة العامة الحالي قد خصص كتاب بعنوان خاص بالإمراض المعدية تضمن فصل خاص بعنوان عدوى فيروس الإيدز والأمراض المنقولة جنسيا، والذي نصت المادة L.3121-1 منه على أن مكافحة فيروس الإيدز والأمراض المنقولة جنسيا مسؤولية الدولة[4]، هذا وقد تم إدراج مرض الإيدز ضمن قائمة الأمراض المعدية والتي يتعين الإبلاغ عنها للسلطات [5]، وتلا ذلك إنشاء الحكومة لبعض التنظيمات الخاصة بمكافحة الفيروس وهي الوكالة الوطنية لأبحاث الإيدز وذلك سنة 1988، وإنشاء سنة 1989 المجلس الوطني للايدز[6]، والذي تم تعويضه سنة 2015 بالمجلس الوطني لمكافحة الإيدز والتهاب الكبد الفيروسي والذي تتمحور مهامه حول إبداء رأيها في جميع المشاكل التي

[1] المادة 24 من القانون رقم 1 لسنة 2017 .

[2] بشارت رضا زنكنة، مرجع سابق، ص 176 .

[3] طلعت الشهاوي، مرجع سابق، ص 5 .

[4] Art L3121-1 du C.S.P.F, dispose que **"La lutte contre les virus de l'immunodéficience humaine et contre les infections sexuellement transmissibles relève de l'Etat".**

[5] Décret n°86-770 du 10 juin 1986 fixant la liste des maladies dont la déclaration est obligatoire en application de l'article L. 11 du code de la santé publique **.**

[6] Décret n°89-83 du 8 février 1989 portant création d'un Conseil national du syndrome immunodéficitaire acquis .

يتعرض لها المجتمع من الأمراض المنقولة جنسياً مثل الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، واقتراح مخططات و برامج وطنية متعلقة بالوقاية والتثقيف الصحي [1]، هذا بالإضافة إلى لجان التنسيق لمكافحة فيروس الإيدز على مستوى كل إقليم من أقاليم التراب الوطني مهمتها التنسيق بين مهنيي الرعاية الصحية في مجال الفحوصات والأبحاث المتعلقة بفيروس الإيدز، وتعمل على تحسين وجودة خدمات رعاية المرضى وتحليل البيانات الطبية الوبائية [2]، كما أصدر المشرع الفرنسي قرار وزاري بتاريخ 31 أكتوبر 1988[3] ينظم برمجة وحماية الإخطارات الإجبارية بحالات الإيدز من أجل مراقبة الوباء، والذي تم تعويضه فيما بعد بالقرار الوزاري 29 ماي 1997[4]، وفي هذا الإطار نص قانون الصحة العامة الحالي في نص المادة L.3121-2 على إلزامية الوقاية والكشف وتشخيص عدوى فيروس الإيدز من طرف الهياكل الصحة على مستوى إقليم الدولة، والملاحظ أن الإختبارات الطوعية للكشف عن فيروس الإيدز في فرنسا تشهد إقبال كبير عكس الدول العربية حيث تعتبر فرنسا الرائدة أوروبيا بمعدل 80 اختبار لكل 1000 نسمة من السكان سنويا (باستثناء اختبارات التبرع بالدم) وهذا سنة 2014، وهذا ما سهل بشكل كبير في مراقبة انتشار الفيروس، والوضع مشابه بالنسبة للدول الأوروبية الأخرى عل غرار كل من استونيا وبلجيكا التي سجلت معدل 62.5 و 62.3 لكل 1000 نسمة على التوالي سنة 2014[5].

أما عن إجراءات حماية المصابين بفيروس الإيدز لم ترد في نص خاص وإنما تخضع للقواعد العامة الوارد في قانون العقوبات، حيث نصت المادة 225-1 على حضر

[1] Décret n° 2015-210 du 24 février 2015 portant création du Conseil national du syndrome immunodéficitaire acquis (sida) et des hépatites virales chroniques, JORF n°0048 du 26 février 2015 .
[2] Décret n°2005-1421 du 15 novembre 2005 relatif à la coordination de la lutte contre l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine, JORF n°268 du 18 novembre 2005 .
[3] Arrêté du 31 octobre 1988 relatif à l'informatisation des déclarations obligatoires de Sida avéré, JORF du 23 décembre 1988.
[4] Arrêté du 29 mai 1997 relatif à l'informatisation des déclarations obligatoires de sida avéré, JORF n°126 du 1er juin 1997 .
[5] Haute Autorité de Santé, HAS - Service évaluation économique et de santé publique, op cit, p 58 .

التفرقة والتمييز بين الأشخاص الطبيعيين على أساس الأصل أو الجنس أو الوضع الاجتماعي أو العرفي أو المرض أو الإعاقة، وهذه المادة من شأنها تحقيق التوازن بين حماية الصحة العامة والحقوق الشخصية للمريض حامل الفيروس، ونصت المادة 223-1 على تجريم تعريض الآخرين مباشرة لخطر الموت أو الإصابة التي قد تؤدي للتشويه أو العجز [1]، ومن شان هذه المادة أن تكون ردعية لمنع نقل عدوى فيروس الإيدز بين الأشخاص سواء عن طريق الجنس أو أي طريقة أخرى .

رابعا الجزائر

عمدت الجزائر منذ ظهور فيروس الإيدز وانتشاره الواسع في العالم إلى وضع مجموعة من الهياكل والقوانين من أجل حماية الصحة العامة من خطر هذا الفيروس، وكان ذلك منذ بداية سنة 1988 بإنشاء المختبر المرجعي الوطني (NRL)[2] كمخبر تابع لمعهد باستور الذي تأسس سنة 1971[3]، وهذا من أجل تشخيص الحالات المشتبه بها بالإصابة بفيروس الإيدز، من خلال التأكد من جميع عينات المرضى الذين ثبت أن حالتهم المصلية إيجابية أو مشكوك فيها فيما يتعلق بفيروس الإيدز، وتم في سنة 1989 إنشاء اللجنة الطبية لمكافحة العدوى ضد الأمراض المنقولة جنسيا والإيدز، وذلك بمقتضى القرار الوزاري المؤرخ في 22 جوان 1989، وفي سنة 1990 تم إدراج مرض الإيدز ضمن الأمراض المعدية الواجب التصريح الإجباري بها وفقا لقرار وزاري رقم 197 المؤرخ في 17 نوفمبر 1990، ليصدر في سنة 1991 قرار متعلق بإجبارية الكشف عن

[1] Art 223-1 du C.P.F, dispose que "**Le fait d'exposer directement autrui à un risque immédiat de mort ou de blessures de nature à entraîner une mutilation ou une infirmité permanente par la violation manifestement délibérée d'une obligation particulière de prudence ou de sécurité imposée par la loi ou le règlement est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende**"

[2] قرار وزارة الصحة المؤرخ في 11 مارس 1988 المتعلق بإنشاء المختبر المرجعي الوطني، المعدل بالقرار الوزاري المؤرخ 19 أوت 1995 .

[3] الأمر رقم 71-45 المؤرخ في 28 ربيع الثاني 1391 الموافق لـــ 21 جوان 1971، المتعلق بإنشاء معهد باستور، ج ر عدد 54 سنة 1971 .

مرض التهاب الكبد و الإيدز والسلفيس في التبرع بالدم والأعضاء [1]، وفي سنة 2012 صدر المرسوم التنفيذي 12-116 المتعلق بإنشاء وسير اللجنة الوطنية للوقاية من الأمراض المتنقلة ومتلازمة العوز المناعي(السيدا) ومكافحتها [2]، وهي لجنة جهاز دائم استشاري وتشاوري للتنسيق ومتابعة وتقييم مجموع نشاطات الوقاية من الأمراض المتنقلة جنسيا ومتلازمة العوز المناعي(السيدا) ومكافحتها تابعة للوزير المكلف بالصحة، وتتشكل هذه اللجنة من أعضاء يمثلون كل القطاعات التي لها علاقة ب الأمراض المتنقلة جنسيا ومرض الإيدز، بالإضافة إلى ممثلين عن الهيئات الوطنية التابعة للصحة وممثلين عن المنظمات والجمعيات الناشطة في هذا المجال، وهي مكلفة بما يلي [3] :

- إعداد آليات تنفيذ تدابير الوقاية و المكافحة وضمان متابعتها على المستوى الوطني
- المشاركة في إعداد البرنامج الوطني للوقاية من الأمراض المتنقلة ومتلازمة العوز المناعي(السيدا) ومكافحتها وتنسيقه والسهر على إعداد وانسجام مخططات النشاط القطاعية بالتشاور مع كل القطاعات المعنية.
- تقديم الدعم التقني الضروري لمختلف القطاعات المعنية .
- تقييم احتياجات المخطط الوطني الاستراتيجي للوقاية من الأمراض المتنقلة ومتلازمة العوز المناعي(السيدا) ومكافحتها واقتراح الإجراءات الرامية إلى تنفيذ النشاطات المختلفة.
- السهر على إدماج مفهوم احترام حقوق الإنسان في مخططات التنفيذ وفقا للاتفاقيات المتعلقة بحقوق الإنسان التي صادقت عليها الجزائر .

---

[1] قرار وزارة الصحة رقم 220 المؤرخ في 7 سبتمبر 1991، المتعلق بإجبارية الكشف عن مرض التهاب الكبد والإيدز و السلفيس في التبرع بالدم والأعضاء .

[2] مرسوم تنفيذي رقم 12 – 116 المؤرخ في 18 ربيع الثاني 1433 الموافق لـــ 11 مارس 2012 يتضمن إنشاء وتنظيم وسير اللجنة الوطنية للوقاية من الأمراض المتنقلة ومتلازمة العوز المناعي(السيدا) ومكافحتها، ج ر عدد 16 لسنة 2012

[3] المادة 3 من مرسوم تنفيذيرقم 12 – 116 المتعلق بإنشاء وتنظيم وسير اللجنة الوطنية للوقاية من الأمراض المتنقلة ومتلازمة العوز المناعي(السيدا) ومكافحتها .

-تحفيز كل نشاط بحث ذي صلة بمهامه .

-المبادرة بنشاطات الإعلام والتحسيس والاتصال الاجتماعي.

-تطوير المرافعة من أجل تعبئة الموارد الموجهة للوقاية من الأمراض المذكورة أعلاه ومكافحتها.

-جمع التقارير عن النشاطات الخاصة بمختلف القطاعات المعنية، وكذا التقارير عن النشاطات اللجان الولائية ودراستها وتقييمها واعتمادها.

-اقتراح كل التدابير ذات الطابع الطبي والتقني والقانون أو الإداري المتعلقة بالوقاية من الأمراض المذكورة ومكافحتها .

وبالإضافة إلى هذا اللجنة الوطنية ووفقا لنفس المرسوم تم إنشاء اللجان الولائية للوقاية من الأمراض المتنقلة ومتلازمة العوز المناعي(السيدا) ومكافحتها ، مكلفة في إطار مهام اللجنة الوطنية وتوجيهاتها وتوصياتها بتنسيق ومتابعة وتقييم مجمل نشاطات الوقاية من الأمراض المتنقلة ومرض الإيدز و مكافحتها على مستوى الولاية[1].

أما ما تعلق بالتشريعات الرامية إلى الحفاظ على حقوق مرض الإيدز فلا توجد قوانين خاصة بهم وإنما يخضعون للنصوص العامة مثل قوانين الصحة التي أدرجت مجموعة من المواد تهدف إلى الحفاظ على حقوق المرضى بصفة عامة، مثل المادة 21 من قانون الصحة 18-11 والتي نصت على أنه لا يجوز التمييز بين الأشخاص في الحصول على الوقاية أو العلاج، لا سيما بسبب أصلهم أو دينهم أو سنهم أو جنسهم أو وضعيتهم الاجتماعية والعائلية أو حالتهم الصحية أو إعاقتهم، و لا يمكن أن يشكل أي مبرر مهما كانت طبيعته، عائقا في حصول المواطن على العلاجات في هياكل ومؤسسات الصحة لا سيما في حالة الاستعجالات، و الفقرة الأولى من المادة 25 التي نصت على أنه

[1] المادة 18 من مرسوم تنفيذي رقم 12 – 116 المتعلق بإنشاء وتنظيم وسير اللجنة الوطنية للوقاية من الأمراض المتنقلة ومتلازمة العوز المناعي(السيدا) ومكافحتها .

"في حالة تشخيص أو احتمال مرض خطير، يمكن أفراد أسرة المريض الحصول على المعلومات الضرورية التي تمكنهم من مساعدة هذا المريض، ما لم يعترض على ذلك".

أما الإجراءات القانونية العقابية من أجل ضمان عدم انتشار فيروس الإيدز فهي قليلة جدا، منها نص المادة 400 من قانون الصحة 18-11 على انه يعاقب بغرامة مالية تتراوح بين 20000 دج إلى 40000 دج كل طبيب لم يلتزم بالتصريح بالأمراض ذات التصريح الإجباري والتي من بينها مرض الإيدز، ونص عام يصعب تطبيقه ورد بقانون العقوبات يقضي بعقاب الجاني المتسبب بسبب رعونته أو عدم احتياطه بإصابة أو جرح أو مرض أدى إلى العجز الكلي عن العمل لمدة تجاوز ثلاثة بالحبس من شهرين إلى سنتين وبغرامة من 5000 إلى 15.000دينار أو بإحدى هاتين العقوبتين[1].

الفرع الثاني : الوقاية من انتقال فيروس الإيدز عبر عملية نقل الدم في التشريعات الوطنية

إن ضمان عدم انتقال عدوى فيروس الإيدز بين المرضى المتلقين للدم والمتبرعين بالدم لن يأتي إلا في ظل تواجد تشريعات تضع الأطر التنظيمية لكافة العمليات أو الإجراءات التي تحكم عملية نقل الدم، مع الأخذ في الاعتبار جزاءات جنائية أو إدارية عن مخالفة هذه القواعد إن لزم، ولقد أصدرت العديد من الدول التشريعات التي تكفل مثل هذه الحماية[2]، على غرار كل من الأردن ولبنان والمغرب وفرنسا والجزائر، والتي ستتم دراستها في ما يلي :

[1] المادة 289 من الأمر رقم 66-156 المؤرخ في 18 صفر عام 1386 الموافق 8 جويلية 1966، المتضمن قانون العقوبات، المعدل والمتمم، ج ر عدد 49 لسنة 1966 .

[2] د.أمين مصطفى محمد، مرجع سابق، ص 26.

أولا: الأردن

نص المشرع الأردني في إطار ضمان عدم انتشار عدوى فيروس الإيدز عن طريق عملية نقل الدم على مجموعة من الاحتياطات الواجب التقيد بها والمتعلقة بعملية التبرع بالدم بالأساس، والتي يأتي في مقدمتها حظر إجراء عملية التبرع بالدم وتحليله وحفظه ونقله للمريض إلا في المؤسسات التابعة للدولة أو المرخص لها بذلك، وهذا نظرا للخطورة التي تكتسيها العملية، حيث نصت الفقرة الأولى من المادة 4 من نظام خدمات الدم[1] على أنه يحظر قطف الدم وفصله وحفظه وصرفه للمرضى إلا في بنوك الدم التابعة للوزارة أو الخدمات الطبية الملكية أو المستشفيات الجامعية الرسمية أو أي مؤسسة عامة أخرى مرخصة لهذه الغاية ، كما نصت المادة 6 من نفس النظام على شروط الواجب توافرها في المتبرع وهذا قصد استبعاد المتبرعين المشتبه فيهم بالإصابة بالفيروس وتتمثل هذه الشروط في أن يكون المتبرع:

- لائقا صحيا، ولا يقل عمره عن ثماني عشرة سنة .
- خاليا من الأمراض التي تنتقل بوساطة الدم .
- غير مصاب بأحد الأمراض المزمنة.
- غير مدمن على الكحول أو المخدرات.
- غير ممنوع بصورة مؤقتة أو دائمة من التبرع بالدم .

ويتم التأكد من توافر هذه الشروط من خلال إخضاع المتبرع لفحص سريري [2]، ومن أجل ضمان خلو الدم من فيروس الإيدز نصت المادة 3 من القرار 12-3887 على أنه يجري التشخيص المخبري للعدوى بفيروس الإيدز للمتبرعين، ويكون هذا التشخيص المخبري إلزامي

[1] نظام رقم 83 لسنة 2014 المنظم لخدمات نقل الدم، صادر بمقتضى الفقرة (هـ) من المادة 72 من قانون الصحة العامة الأردني رقم 47 لسنة 2008 .

[2] الفقرة الثانية من المادة 4 من نظام رقم 83 لسنة 2014 المنظم لخدمات نقل الدم

عن كل تبرع قبل السماح بنقل دماءهم إلى الآخرين [1]، كما نصت المادة 7 من نظام خدمات نقل الدم على أنه "**يخضع الدم بعد قطفه لعملية الفصل ويوضع في مكان مخصص إلى حين ظهور نتائج الفحوصات المخبرية للتأكد من خلوه من الأمراض التي تنتقل بوساطة الدم**".

ثانيا : لبنان

إن المشرع اللبناني يعتبر من التشريعات السباقة في العالم على وضع قواعد قانونية لضمان عدم انتقال فيروس الإيدز من خلال عملية نقل الدم، حيث أصدرت وزارة الصحة والشؤون الاجتماعية اللبنانية سنة 1988 تعميم تحت رقم 35 مؤرخ في 20 جويلية 1988 متعلق بإعلان باسم الدولة اللبنانية حول مكافحة متلازمة العوز المناعي المكتسب [2]، وتضمن هذا التعميم في مادته الرابعة مجموعة من الإجراءات والقواعد من أجل الوقاية من الإيدز عبر عملية التبرع بالدم وعملية نقل الدم للمرضى وتتمثل هذه الإجراءات في الاختبار الإلزامي لمحترفي إعطاء دمهم للمرضى قصد التأكد من سلامتهم من فيروس الإيدز وكذلك منع المعرضين لخطر الإصابة بهذا الفيروس من التبرع بدمهم في إطار التعميم الذي صدر تحت رقم 26/1 المؤرخ في 10 افريل 1987، بالإضافة إلى تزويد واهبي دمهم والموهوب لهم بالمعلومات الكافية عن فيروس الإيدز، وتشجيع إجراء الاختبارات والفحوصات للمتبرعين بالدم وكذلك للذين هم بحاجة مستمرة لأخذ الدم ومشتقاته، كما أدرج المشرع اللبناني سنة 1990 فيروس الإيدز ضمن قائمة الأمراض المعدية الواجب الإخبار عنها [3]، كما أصدر سنة 1997 قرار يتعلق بكيفية التصريح

---

[1] علاء محمد الرفاعي، المسئولية الجزائية عن نقل فيروس الإيدز : دراسة إستراتيجية، مذكرة ماجستير، معهد البحوث والدراسات الإستراتيجية، جامعة أم درمان الإسلامية ، السودان، 2014، ص 81 .

[2] تعميم وزارة الصحة والشؤون الاجتماعية رقم 35 المؤرخ في 20 جويلية 1988 المتعلق بإعلان باسم الدولة اللبنانية حول مكافحة متلازمة العوز المناعي المكتسب –السيدا في لبنان-، ج ر عدد 36 لسنة 1988 .

[3] قرار وزارة الصحة والشؤون الاجتماعية رقم 150–1 المؤرخ في 11 جويلية 1990، المتعلق بإضافة الإيدز إلى لائحة الأمراض المتنقلة .

بالأمراض المعدية [1] والذي جاء في ملحقه استمارة التصريح التي تتضمن المعلومات الشخصية بالمصاب ومناسبة اكتشاف الإصابة والتي من بينها التبرع بالدم، وسبب انتقال العدوى للمصاب سواء كانت بسبب الممارسة الجنسية، أو باستعمال مخدرات بواسطة الحقن، أو بسبب الولادة، أو تلقي دم، كما تتضمن الاستمارة أسئلة عن طريقة الفحص وعن وضع المخالطين وعن العوارض السريرية وعن تبرع المريض سابقا بالدم.

وأكد المشرع اللبناني حرصه على تأمين عملية نقل الدم من مخاطر انتشار فيروس الإيدز بقرار وزارة الصحة رقم 527–1 المؤرخ في 29 جويلية 2002 المتعلق بـالتحاليل الإلزامية لتأمين سلامة الدم المنقول ومشتقاته ، والذي نصت المادة الأولى منه على أنه "**يخضع كل متبرع بالدم للتحاليل الإلزامية التالية : - فيروس العوز المناعي المكتسب ...**"، كما نصت المادة 2 منه على أنه من أجل التأكد من سلامة الدم المنقول ومشتقاته يستخدم في إجراء التحاليل فيروس الإيدز تقنية ELISA أو إحدى التقنيات المعتمدة لهذه الغاية من منظمة الصحة العالمية، وذلك بإشراف الطبيب المرخص له بإدارة مصرف الدم الذي يعتبر مسؤولا عن صحة التحاليل ونتائجها، و بالإضافة إلى هذا القرار أصدر سنة 2006 القانون المتعلق بإنشاء وتنظيم ومراقبة مراكز نقل الدم، والذي تضمن مجموعة من الإجراءات والقيود التي تحكم عملية نقل الدم بصفة عامة والتي أكدت على إلزامية إجراء التحاليل المخبرية المتعلقة بفيروس الإيدز للدم المتبرع به [2]، كما أكدت المادة 13 منه على عدم أخذ الدم إلا من الشخص الذي يكون بصحة جيدة خاليا من جميع الأمراض المعدية مثل الإيدز، ويعاقب كل إخلال بهذه الإجراءات السابقة بغرامة مالية تتراوح بين

[1] قرار وزارة الصحة والشؤون الاجتماعية رقم 14–2 المؤرخ في 30 جانفي 1997 بتحديد أصول الإخبار عن الإصابة الأمراض المتنقلة .

[2] نصت المادة 03 من قانون رقم 766 المؤرخ في 11 نوفمبر2006، المتضمن إنشاء وتنظيم ومراقبة مراكز نقل الدم على أنه ""**تعتبر إلزامية لكل مشتقات الدم التي يقوم المركز بسحبها التحاليل المخبرية التالية :فيروس العوز المناعي المكتسب(السيد)...**" .

مليون وخمسة ملايين ليرة لبنانية وبالحبس بين عشرة أيام وثلاث سنوات أو بإحدى هاتين العقوبتين[1].

والملاحظ أن المشرع اللبناني كان أكثر حرصا من التشريعات العربية الأخرى على انتشار فيروس الإيدز من خلال عملية نقل الدم، حيث أن القرارات والقوانين السابقة كانت لها ابعد لا تتعلق بإجبارية الكشف عن فيروس الإيدز بالنسبة للدم المتبرع به فقط بل لها أبعاد أخرى تتعلق بتبصير المصاب وكيفية رصد الأسباب المتعلقة بالإصابة من أجل الحد من تكاثر الإصابات بالفيروس ومعالجتها .

ثالثا : المغرب

أدرج المشرع المغربي مرض الإيدز ضمن قائمة الأمراض المعدية التي تخضع للتنظيم الصحي الدولي سنة 1995 وفقا لقرار وزير الصحة العمومية رقم 683.95 المؤرخ في 31 مارس 1995، والذي جاء تطبيقا للمادة 4[2] من ظهير شريف رقم 133-95-1 الصادر بتنفيذ القانون رقم 94-03 المتعلق بالتبرع بالدم البشري وأخذه واستخدامه والذي نص في فقرته الأولى من نفس المادة على أنه يجب أن يخضع الدم المتبرع به لتحاليل بيولوجية ولعمليات رصد الأمراض المعدية ، وقبل ذلك يجب أن تكون كل عملية من عمليات أخذ الدم مسبوقة بفحص طبي [3]، وهذا من أجل استبعاد المرضى المصابين بفيروس الإيدز وباقي الأمراض الأخرى التي تنتشر عن طريق الدم، وقد صدر من أجل تنفيذ هذا القانون المرسوم رقم 20-94-2 المتعلق بتطبيق القانون رقم 94-03، والذي نص صراحة على ضرورة خضوع الدم المتبرع به لتحاليل كشف فيروس الإيدز حيث

---

[1] المادة 20 من قانون رقم 766 المؤرخ في 11 نوفمبر2006، المتضمن إنشاء وتنظيم ومراقبة مراكز نقل الدم.

[2] نصت الفقرة 3 من المادة 4 من ظهير شريف رقم 133-95-1 صادر بتنفيذ القانون رقم 94-03 المتعلق بالتبرع بالدم البشري وأخذه واستخدامه على انه على أنه " **تحدد بنص تنظيمي قائمة الأمراض المعدية والتحاليل السالفة الذكر**".

[3] المادة 6 من ظهير شريف رقم 133-95-1 صادر بتنفيذ القانون رقم 94-03 المتعلق بالتبرع بالدم البشري وأخذه واستخدامه .

نصت المادة الأولى منه على أنه "**يجب أن يخضع الدم المتبرع به للتحاليل البيولوجية التالية: رصد الأجسام الضدية الموجهة ضد الفيروس المسبب لفقدان المناعة المكتسبة (السيدا)...**"، كما نص نفس المرسوم على عدم جواز التبرع بالدم للأشخاص المصابون بمرض الإيدز [1]، وأكدت المادة 18 على عدم جواز تحضير الدم البشري ومشتقاته ذات العمر القصير، كالكريات الحمراء والبلازما إلا من طرف دكتور في الطب أو صيدلي أو تحت إمرتهم وداخل مصالح تحاقن الدم التابعة لوزارة الصحة العمومية ومصالح تحاقن الدم التابعة لمفتشية الصحة العسكرية فقط ، وهذا من أجل منع أي تعامل للدم يمكن أن ينجر عنه إصابات بالعدوى خارج الهيئات الصحية التابعة للدولة، ومن أجل ضمان عدم نقل عدوى الإيدز من الدماء المستوردة نص ظهير شريف رقم 133-95-1 الصادر بتنفيذ القانون رقم 94-03 المتعلق بالتبرع بالدم البشري وأخذه واستخدامه على أنه يتوقف استيراد أو تصدير الدم ومشتقاته على رخصة إدارية، وتخضع هذه المواد لمراقبة مسبقة من طرف مصلحة تحاقن الدم [2]، والملاحظ أن المشرع المغربي بالإضافة إلى نصه على إجراءات الوقاية وضع عقوبات ردعية في حالة عدم احترام هذه الإجراءات، حيث نص على أنه في حالة عدم إجراء فحص طبي للمتبرع أو عدم إجراء فحوصات للدم للكشف عن فيروس الإيدز يعاقب الفاعل أي الطبيب بالحبس من سنتين إلى خمس سنوات وبغرامة من 10.000 إلى 100.000 درهم أو بإحدى هاتين العقوبتين فقط. وفي حالة العود، تحكم المحكمة بأقصى العقوبتين معا، وعقوبة تبعية بمنع المعني بالأمر من مزاولة المهنة طوال مدة لا تزيد على سنة [3]، كما نصت المادة 15 من ظهير شريف رقم 133-

[1] المادة 5 من مرسوم رقم 20-94-2 لتطبيق القانون رقم 94-03 المتعلق بالتبرع بالدم البشري وأخذه واستخدامه .

[2] المادة 13 من ظهير شريف رقم 133-95-1 صادر بتنفيذ القانون رقم 94-03 المتعلق بالتبرع بالدم البشري وأخذه واستخدامه .

[3] المادة 14 من ظهير شريف رقم 133-95-1 صادر بتنفيذ القانون رقم 94-03 المتعلق بالتبرع بالدم البشري وأخذه واستخدامه .

95-1 الصادر بتنفيذ القانون رقم 94-03 المتعلق بالتبرع بالدم البشري وأخذه واستخدامه على نفس العقوبة ضد أي شخص يقوم باستيراد أو تصدير الدم أو مشتقاته دون الحصول على الرخصة الإدارية المنصوص عليها.

رابعا: فرنسا

في فرنسا إلى غاية سنة 1982 كان ينظر إلى مرض الإيدز إلى أنه مرض لا يمس إلا المثليين جنسيا، وإنهم هم الفئة الوحيدة المتضررة الذين ينتقل إليهم الفيروس عن طريق الممارسة الجنسية الشاذة، لكن مع بداية سنة 1983 تم اكتشاف حالات إصابة بفيروس الإيدز ليست لهم علاقة بالممارسات الشاذة، أكثرهم مرضى بالهيموفيليا تلقوا دم من مراكز نقل الدم [1]، حيث أنه وفقا لتحقيق خاص أجريا على بعض مرضى الهيموفيليا الذين تلقوا دما في الفترة من سبتمبر 1983 إلى مارس 1984 تأكد أن 50% منهم حاملون لفيروس الإيدز [2]، لذا سارعت وزارة الصحة العامة إلى إصدار قرار في جويلية 1985 يقضي بإلزامية إجراء تحاليل الكشف عن فيروس الإيدز بالنسبة للدماء المتبرع بها[3]، كما تم إدراج مرض الإيدز ضمن قائمة الأمراض المعدية والتي يتعين الإبلاغ عنها للسلطات[4]، وهذا من أجل مراقبة تطور انتشار فيروس الإيدز، وقد نص قانون الصحة الفرنسي على مجموعة من الإجراءات الدقيقة التي تهدف إلى ضمان سلامة الدم ومشتقاته من فيروس الإيدز، وتبدأ هذه الإجراءات من بفترة المقابلة التي يتعرض لها المتبرع بالدم حيث نصت المادة R. 1221-5 على إلزام كل متبرع بالدم قبل إجراء عملية التبرع بدمه بملء استبيان يتضمن موافقته على التبرع وفهمه لجل المعطيات التفصيلية المقدمة له

[1] François Mangin. Structuration des processus de décision : Le cas de la transfusion sanguine française (1950-1985),Thèses pour l'obtention du titre de docteur en sciences de gestion, École des hautes études commerciales de Paris, 2004, p 526 .

[2] د. أمين مصطفى محمد، مرجع سابق، ص 42.

[3] Arrêté du 23 juillet 1985 modifiant l'arrêté du 17 mai 1976 relatif aux prélèvements de sang paru au Journal Officiel du 24 juillet 1985.

[4] Décret n°86-770 du 10 juin 1986 fixant la liste des maladies dont la déclaration est obligatoire en application de l'article L. 11 du code de la santé publique .

واستعداده للإجابة على الأسئلة التي ستطرح عليه، ويؤكد كذلك أن جميع المعلومات التي قدمها حسب معرفته دقيقة [1]، ويتكون الاستجواب من 45 سؤال تهدف إلى استبعاد الأشخاص الممنوعين من التبرع بالدم، ومن بين هذه الأسئلة ما يتعلق بأماكن السفر التي زارها المتبرع خارج فرنسا ومدة الإقامة فيها، ومكان ولادة أمه، وإجراءه لفحوصات ضد فيروس الإيدز من قبل، وتعاطيه للمخدرات عن طريق الحقن من عدمها، وأسئلة حول إقامته لعلاقات جنسية ومعرفته الشريك الذي أقام معه العلاقة، وقيامه لعلاقة جنسية شاذة ومعرفته لمن مارس معه العلاقة [2]، وبالرغم من أهمية هذه الأسئلة في التأكد من خلو دم المتبرع من الفيروسات الخطيرة إلا أنها قد تؤدي بالبعض إلى الإحجام عن التبرع بالدم حفاظا على أسرار حياته الشخصية[3].

وبعد إجراء عملية التبرع يخضع الدم المتبرع به إلى اختبارات الفحص للأمراض المعدية قبل استخدامه [4]، والتي من بينها اختبار الكشف عن الأجسام المضادة لفيروس الإيدز1 و2[5]، ولا يمكن استخدام الدم أو مكوناته للعلاج إلا كانت جل التحاليل سلبية [6]، وفي حالة ما إذا كانت ايجابية يجب الإبلاغ عن جل المعلومات المتعلقة بالمتبرع [7]،

---

[1] Art 1 du Arrêté du 5 avril 2016 fixant les critères de sélection des donneurs de sang, JORF n°0085 du 10 avril 2016, dispose que "**Lors de l'entretien préalable au don, il appartient à la personne habilitée à procéder à l'entretien pré-don d'apprécier la possibilité d'un don au regard des contre-indications du donneur ainsi que de la durée prévue du don. L'appréciation tient compte des éléments issus du questionnaire préalable au don ainsi que d'éventuelles informations complémentaires obtenues au cours de l'entretien pré-don.**"

[2] Décision du 27 avril 2016 fixant la forme et le contenu du questionnaire que remplit le candidat au don de sang en application de l'article R. 1221-5 du code de la santé publique .

[3] قد يشعر بعض المتبرعين بان بعض الأسئلة الموجه إليهم تحمل إهانة ومساس بشخصهم لذا قد يمتنعون عن التبرع، وذلك ما حدث في أحد مراكز نقل الدم في باريس عندما وافق احد المتبرعين في البداية على أن يطرح عليه الطبيب مجموعة من الأسئلة، لكن عندما سأله الطبيب إن كان قد دخل في علاقة شاذة خلال خمس سنوات السابقة غضب المتبرع ورد على الطبيب بأنه لو لم يكن واثق من نفسه لما أقدم على التبرع ثم ترك المركز دون أن يتبرع.
OCQUETEAU Frédéric, La répression pénale dans la lutte contre le sida, solution ou alibi ?, in HEILMANN É, (dir.), Sida et libertés, la régulation d'une épidémie dans un Etat de droit, Actes Sud, France,1991, p 229 et 230 .

[4] Art L. 1221-4 du C.S.P.F, dispose que" **Le sang, ses composants et leurs dérivés ne peuvent pas être distribués, délivrés, utilisés sans qu'aient été faits des examens biologiques et des tests de dépistage de maladies transmissibles".**

[5] Art D. 1221-6 du C.S.P.F .

[6] Art D. 1221-7 du C.S.P.F .

[7] Art R. 1221-22 du C.S.P.F .

وكرقابة على منتجات الدم المستوردة نص المشرع الفرنسي على أنه يخضع كل استيراد للدم أو البلازما من أجل استخدامه في العلاج الطبي المباشر أو من أجل تصنيعه لمنتجات طبية لترخيص يصدر عن الوكالة الوطنية لسلامة الأدوية والمنتجات [1]، وكإجراء جزائي نصت المادة L. 1271-4 من قانون الصحة العامة على عقوبة السجن لمدة سنتين و75000 يورو كغرامة عن كل استخدام للدم أو مشتقاته بدون إجراء تحليلات بيولوجية للأمراض المعدية[2].

خامسا: الجزائر

بالرغم من كون الجزائر شهدت أول حالة إصابة بفيروس الإيدز سنة 1985 إلا إنها تأخرت في إدراج مرض الإيدز ضمن الأمراض المعدية إلى غاية سنة 1990 بإصدارها للقرار الوزاري رقم 197 المؤرخ في 17 نوفمبر 1990، لتصدر بعدها القرار رقم 220 المؤرخ في 7 سبتمبر 1991 الذي يقضي بإجبارية الكشف عن مرض التهاب الكبد و الإيدز و السلفيس في التبرع بالدم والأعضاء، والذي تم إلغائه بالقرار الوزاري المؤرخ في 24 ماي 1998 المتعلق بإجبارية الكشف عن مرض الإيدز والالتهاب الكبدي ب و س والسلفيس في التبرع بالدم والأعضاء [3]، والذي يهدف إلى تأمين عملية نقل الدم من الأمراض المعدية خاصة فيروس الإيدز، حيث نصت المادة الأولى منه على أن الكشف عن الجسم المضاد لفيروس السيدا 1 و2 يكون إجباريا لكل تبرع دموي أو عضوي، كما نصت المادة 261 من قانون الصحة 18-11 على انه "**يجب مراقبة الدم**

[1] Art L. 1221-12 du C.S.P.F .

[2] Art L. 1271-4 du C.S.P.F, dispose que **"Est punie de deux ans d'emprisonnement et de 75 000 euros d'amende la distribution, la délivrance ou l'utilisation du sang, de ses composants ou de leurs dérivés, sans qu'il ait été procédé aux analyses biologiques et aux tests de dépistage de maladies transmissibles requis en application de l'article L. 1221-4"**.

[3] القرار الوزاري رقم 220 المؤرخ في 7 سبتمبر 1991 المتعلق بإجبارية الكشف عن مرض التهاب الكبد والسيدا والسلفيس في التبرع بالدم والأعضاء، الملغى بالقرار الوزاري المؤرخ في 24 ماي 1998 المتعلق بإجبارية الكشف عن مرض السيدا والالتهاب الكبدي ب و س والسلفيس في التبرع بالدم والأعضاء.

الذي يتم نزعه قصد البحث عن عدم وجود عوامل مسببة للأمراض أو العدوى، ويخضع وجوبا لاختبارات بغرض ضمان المطابقة في مجال نقل الدم" ويجب أن يسبق عملية التبرع بفحص طبي يستنتج من خلاله باستبعاد الأشخاص الذين يشكلون الممنوعين من التبرع[1]، وفي حالة التأكد أو الشك من كون الشخص حامل لفيروس الإيدز يتم التصريح به للمصالح المعنية[2]، ومن أجل مراقبة وتأمين عملية نقل الدم من انتقال فيروس الإيدز وغيره من الأمراض المعدية نص المشرع الجزائري على منع ممارسة أي نشاط متعلق بجمع وتحضير وتأهيل وتوزيع الدم ومشتقاته إلا بالهياكل التابعة للوكالة الوطنية لنقل الدم وهياكل حقن الدم التابعة لوزارة الدفاع الوطني[3]، ويذكر أن الفحوصات المتعلقة بفيروس الإيدز قد كشفت عن عدد معتبر من المتبرعين بالدم مصابين بفيروس الإيدز، وقدرت سنة 2004 بنسبة 0.22% من أصل كل 100 متبرع بال دم[4]، وسنة 2006 قدرت بـــ 0.25%[5] أما سنة 2014 قدرت بنسبة 0.19 % لكل 100 متبرع بعدد قدره 266 حالة ايجابية ويمثل عدد هذه الحالات نسبة 35.75% من مجموع المصابين الجدد بفيروس الإيدز المكتشفة بكافة الطرق لسنة 2014 والمقدر بـــ 744 حالة، ويستخدم لكشف فيروس الإيدز في الدماء المتبرع بها اختبار ELISA وفي حالة ما كانت النتيجة ايجابية يتم إجراء اختبار ثاني للتأكد وفي حالة ما كانت النتيجة الثانية ايجابية أو مشكوك فيها يتطلبان تأكيدا باختبار Western-Blot بمعهد باستور بالجزائر العاصمة[6].

---

[1] المادة 8 من القرار الوزاري المؤرخ في 24 ماي 1998 المحدد للقواعد المنظمة للتبرع بالدم ومكوناته .

[2] نصت المادة 39 من قانون 18-11المتعلق بالصحة على أنه "**يجب على كل ممارس طبي التصريح فورا للمصالح الصحية المعنية بكل حالة مشكوك فيها أو مؤكدة من الأمراض الواردة في قائمة الأمراض ذات التصريح الإجباري المذكورة في المادة 38أعلاه، تحت طائلة العقوبات المنصوص عليها في القانون**"

[3] المادة 7 من مرسوم تنفيذي رقم 09-258 المتعلق بالوكالة الوطنية للدم .

[4] Rapport sur La Transfusion sanguine en Algérie 2004, Agence nationale du sang, Le Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière, 2004, P20 .

[5] Rapport sur La Transfusion sanguine en Algérie2006, Agence nationale du sang, Le Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière, 2006, P47.

[6] Rapport sur La Transfusion sanguine en Algérie2014, Agence nationale du sang, Le Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière, 2014, P169 .

المطلب الثاني : الوقاية من انتقال فيروس الإيدز في التشريعات الدولية

إن عدوى فيروس الإيدز لا تعترف بالحدود الجغرافية للدول ومنتشرة في كافة العالم، و لا تعتد بالجنس أو النوع أو العمر، و يمكن أن تصيب الإنسان بغض النظر عن موقعه الجغرافي أو لمعتقده أو لعرقه، وقد ساهم التطور التكنولوجي والنمط العولمي لحياة الفرد وتشابك وتداخل المجتمعات، في اتساع الخطر الذي تشكله هذه العدوى على كافة المجتمعات والأفراد[1]، لذا فمواجهة ومكافحة فيروس الإيدز يتطلب التصدي له على نطاق واسع، ومتابعة وتكثيف التدخلات والإجراءات الصحية المباشرة لتحقيق الوقاية والرعاية، وفي الوقت ذاته يجب أن تتصدى لأسبابه وعواقبه الاجتماعية والاقتصادية ويتطلب ذلك تضافر الجهود الدولية بمختلف هيئاتها والتي على رأسها هيئة الأمم المتحدة بكافة منظماتها المتخصصة والتي أعدت منذ بداية انتشار الفيروس عدة برامج عالمية وقرارات من أجل الحد من انتشار الفيروس وكانت أولها سنة 1986، بإعدادها الإستراتيجية العالمية الأولى بشأن الإيدز، وتم توسعة وتحديث هذه الإستراتجية استجابتا للتطور انتشار الفيروس في العالم سنة 1992 من قبل المجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية، [2] وفي سنة 2001 انعقدت دورة الجمعية العامة الاستثنائية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بناءا على قرار الجمعية رقم 13-55 المؤرخ في 3 نوفمبر 2000، والتي كانت معلما هاما في الجهود العالمية للتصدي لأزمة الإيدز، فلأول مرة في تاريخ هذا الوباء أخذ قادة 189 دولة عضوا على عاتقهم التزاما بشن حملة غير مسبوقة وطويلة الأجل وشاملة لمكافحة الفيروس، تقاس على مجموعة أهداف ذات مواعيد محددة نص عليها إعلان الالتزام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز[3]، وقد جاء هذا الإعلان

---

[1] د. بشارت رضا زنكنة، مرجع سابق، ص 137 .

[2] Cadre stratégique mondial sur le VIH/SIDA, ONUSIDA, 2001,p 03, disponible en ligne à l'adresse: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/jc637-globalframew_fr_0.pdf

[3] تقرير الأمين العام لهيئة الأمم المتحدة حول إعلان الالتزام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز: السنوات الخمس الأولى، بمناسبة الدورة 60 للجمعية العامة لهيئة الأمم المتحدة، 2006، ص 3.

على إثر مجموعة من الالتزامات التي أخذتها الدول على عاتقها والمتعلقة بالإعلانات والبرامج التالية [1]:

- إعلان الأمم المتحدة بشأن الألفية المؤرخ في 8 سبتمبر 2000[2].

- الإعلان السياسي والإجراءات والمبادرات الأخرى المتخذة لتنفيذ إعلان ومنهاج عمل بيجين، المؤرخ في 10 جوان 2000.

- النداء الإقليمي الداعي إلى العمل على مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في آسيا والمحيط الهادئ، المؤرخ 25 افريل 2001 .

- إعلان وإطار عمل أبوجا بشأن مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والسل والأمراض المعدية الأخرى ذات الصلة في أفريقيا، المؤرخ في 27 افريل 2001.

- إعلان مؤتمر القمة الإيبيرية – الأمريكية العاشر لرؤساء الدول في نوفمبر 2000.

- شراكة بلدان منطقة البحر الكاريبي لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، المبرمة في فيفري 2001.

- برنامج عمل الاتحاد الأوروبي:الإجراءات المعجلة بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والملاريا والسل في سياق تخفيف حدة الفقر، المؤرخ في 14 ماي 2001.

- إعلان منطقة بحر البلطيق بشأن الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، المؤرخ في 4 ماي 2000.

- إعلان آسيا الوسطى بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، المؤرخ في 18 ماي 2001

---

[1] د. بشارت رضا زنكنة، مرجع سابق، ص 173 .

[2] يحدد إعلان الألفية الذي اعتمدته الجمعية العامة في قرارها 55–2 المؤرخ 8 سبتمبر 2000 خطة الأمم المتحدة للسلام والأمن والاهتمامات الإنمائية في القرن الحادي والعشرين، لا سيما في المجالات المتعلقة بالبيئة وحقوق الإنسان والحكم الرشيد، وكان الهدف السادس مكافحة فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز والملاريا وغيرهما من الأمراض.

وقد تضمن هذا الإعلان 103 فقرة جاءت من باب مناشدة وتشجيع الدول على أن تتخذ الخطوات الضرورية لتنفيذه و القيام بالعديد من الإجراءات التي تهدف إلى مكافحة فيروس الإيدز على الصعيد الوطني والدولي والتي من أهمها ما يلي[1]:

- ضمان أن يتم بحلول سنة 2003 وضع وتنفيذ استراتيجيات وطنية متعددة القطاعات وخطط تمويل لمكافحة فيروس الإيدز تشمل المواجهة الصريحة للوباء وما يرتبط به من وصمة عار وتكتم وإنكار، والتصدي لأبعاد الوباء المتعلقة بنوع الجنس والعمر، والقضاء على التمييز ضد المصابين وتهميشهم، وتنطوي على إقامة علاقات شراكة مع المجتمع المدني وقطاع الأعمال والمشاركة الكاملة من جانب الأفراد المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وأفراد المجموعات المعرضة للإصابة به والأشخاص الأكثر من غيرهم تعرضا لهذا الخطر، ولا سيما النساء والشباب، وتوفر لها الموارد قدر الإمكان من الميزانيات الوطنية .

- بحلول سنة 2003 إدماج أولويات الوقاية من وباء فيروس الإيدز وتوفير الرعاية والعلاج والدعم وتخفيف أثره، في الأنشطة الرئيسية للتخطيط الإنمائي، بما في ذلك استراتيجيات القضاء على الفقر ورصد الاعتماد في الميزانيات الوطنية وخطط التنمية القطاعية؛ على الصعيدين الإقليمي ودون الإقليمي.

-دعم قيام جميع المؤسسات ذات الصلة في منظومة الأمم المتحدة بالمزيد من الأعمال والتنسيق، بما في ذلك كفالة مشاركتها التامة في وضع وتنفيذ خطة إستراتيجية للأمم المتحدة في مجال مكافحة فيروس الإيدز.

-دعم قيام قدر أكبر من التعاون بين المؤسسات ذات الصلة في منظومة الأمم المتحدة والمنظمات الدولية المعنية بمكافحة فيروس الإيدز.

[1] إعلان الالتزام بشأن فيروس نقص المناعة المكتسبة والايدز، الجمعية العامة الاستثنائية لهيئة الأمم المتحدة، 27 جوان 2001.

-تقوية أواصر التعاون بين القطاعين العام والخاص، وإرساء علاقات شراكة مبتكرة بينهما، والقيام بحلول سنة 2003 بإنشاء وتعزيز آليات تجمع في جهود مكافحة فيروس الإيدز بين الشركاء من القطاع الخاص والمجتمع المدني والأفراد المصابين والمجموعات المعرضة للإصابة به.

-القيام بحلول سنة 2003 بوضع أهداف مرحلية وطنية محددة زمنيا لبلوغ الهدف العالمي في مجال الوقاية المتفق عليه دوليا والمتمثل في تخفيض معدل انتشار فيروس الإيدز بين الشبان والشابات الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و24 سنة بنسبة 25% في أشد البلدان تأثرا بحلول سنة 2005، وبنسبة 25% عالميا بحلول سنة 2010، وتكثيف الجهود لتحقيق هذه الأهداف المرحلية .

-القيام بحلول سنة 2003 بسن أو تعزيز حسب الاقتضاء التشريعات والنظم وغيرها من التدابير المناسبة من أجل القضاء على جميع أشكال التمييز ضد الأشخاص المصابين بفيروس الإيدز وأفراد الجماعات المعرضة للإصابة به وكفالة تمتعهم الكامل بجميع حقوق الإنسان وبالحريات الأساسية، وعلى الأخص كفالة حصولهم في جملة أمور على التعليم، والعمل، والرعاية الصحية، والخدمات الاجتماعية والصحية، والحماية القانونية.

وقد أسفر هذه الإعلان عن مجموعة كبيرة من الانجازات ، منها زادت التمويل المخصص لبرامج مكافحة فيروس الإيدز في البلدان النامية بأكثر من أربعة أضعاف في الفترة ما بين 2001 و2005 وتضاعف عدد الأشخاص الذين يتلقون العلاج بمضادات الفيروسات خمسة مرات، وحدثت زيادة مماثلة في عدد الأشخاص الذين يختارون معرفة حالتـــهم المصلية، وتزايد عدد البلدان التي تحقق إنجازات في مكافحة الأوبئة لديها من

خلال جهود الوقاية، ومنها كمبوديا وكينيا وموزامبيق، حيـــث أسفرت المراقبة عن حدوث هبوط ملحوظ[1] .

وقد تبع إعلان الالتزام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز مجموعة من البرامج والاستراتيجيات الدولية والتي من أهمها الإعلان السياسي للقضاء على الإيدز بحلول العام 2030 الذي تم اعتماده من طرف هيئة الأمم المتحدة سنة 2016[2]، والذي يهدف إلى التعجيل في القضاء على وباء الإيدز بقدوم سنة 2030، من خلال للوصول إلى التزام عالمي من **90-90-90**[3] بحلول سنة 2020 وجيل خال من الإيدز بحلول سنة 2030، وهذا من خلال التعجيل بالإجراءات وتكثيف الجهود الرامية إلى تحقيق الهدف المتمثل في برامج شاملة للوقاية والعلاج و الرعاية والدم تساعد على التقليل إلى حد كبير من نسبة الإصابات الجديدة، وزيادة العمر المتوقع لجميع المصابين بالفيروس، وتحسين نوعية حياتهم، وتعزيز جميع حقوق الإنسان بهم وحياتهم وحمايتها، واتخاذ إجراءات عاجلة على مدى خمس سنوات المقبلة من أجل ضمان عدم تخلف أي من الدول في التصدي للايدز، وأن تعزز الجهود والتضامن العالمي والمسؤولية المشتركة والقيادة السياسية، خاصة في ظل تزايد الإصابات في الفئة العمرية دون سن 25 في العديد من البلدان المثقلة بعبء المرض، بغية تفادي خطر عودة تفشي الوباء في بعض أنحاء العالم، وهو ما من شأنه أن يؤدي إلى زيادة في الخسائر البشرية والمالية[4] .

---

[1] تقرير الأمين العام لهيئة الأمم المتحدة حول إعلان الالتزام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز: السنوات الخمس الأولى، مرجع سابق ، ص 4 .

[2] Rapport mondial sur le suivi de la lutte contre le sida 2018, ONUSIDA, 2017,p 10.

[3] وصول نسبة 90% من السكان إلى فحص فيروس نقص المناعة البشرية ووصول 90٪ من المصابين إلى العلاج المضاد للفيروسات، و90٪ من الذين يخضعون للعلاج المضاد للفيروسات سيكون لديهم قمع الحمل الفيروسي .

[4] الإعلان السياسي بشان فيروس نقص المناعة المكتسبة والايدز: على المسار السريع للتعجيل بمكافحة فيروس نقص المناعة المكتسبة والقضاء على وباء الايدز بحلول سنة 2030، الجمعية العامة لهيئة الأمم المتحدة، الدور السبعون، 7 جوان 2016، ص 4 .

أما عن الأجهزة والوكالات المتخصصة التابعة لهيئة الأمم المتحدة التي تدعم مكافحة الإيدز على المستوى الدولي فهي متعددة وتعمل بالاشتراك فيما بينها حسب تخصصها ومن أهمها :

أولا : منظمة الصحة العالمية OMS

أسست منظمة الصحة العالمية لخدمة الصحة في العالم وهي واحدة من 17 مؤسسة تتبع لمنظمة الأمم المتحدة، ومقرها في جنيف بسويسرا وعملها تنسيق وتوجيه العمل في المجال الصحي، بدأت كفكرة مع قيام منظمة الأمم المتحدة في عام 1945 لكنها كواقع بدأت بعد إجازة دستورها في السابع من أبريل عام 1948 وكان ذلك في أعقاب الحرب العالمية الثانية، وتركز عملها على الدول الموقعة على ميثاق الأمم المتحدة، ومن بين مهامها مراقبة الأمراض والأوبئة الخطيرة والعمل على مكافحتها من خلال دراسات لأسباب وجودها، ونشر الوعي الصحي ومحاربة كل الأسباب التي تؤثر في الصحة [1]، أما في مجال عدوى الإيدز فهي تضطلع بدور قيادي في علاج مرضى فيروس الإيدز ورعايتهم والعدوى بهذا الفيروس المصاحبة بالسل، وتشارك في رعاية برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز ، وتقدم مساعدات للدول التي ينتشر فيها الوباء بصفة كبيرة مع الدعم الفني لمساعدتها على تعزيز خدمات العلاج والرعاية والوقاية، بالإضافة إلى إمدادها بالكميات الكافية من عقاقير فيروس الإيدز وطرق التشخيص وغيرها من الموارد، ورصد الانتشار العالمي لفيروس الإيدز وتوافر خدمات العلاج والوقاية، والدعوة إلى زيادة الاهتمام والالتزام الدوليين بفيروس الإيدز ، بالإضافة إلى إعداد استراتيجيات لتعزيز مأمونية الدم على الصعيد العالمي ، حيث تعتبر مأمونية الدم جزءا لا يتجزأ من

[1] فايز راجي الشورة، وسائل تنفيذ قرارات منظمة الصحة العالمية، مذكرة ماجستير في القانون، كلية الدراسات القانونية العليا، جامعة عمان العربية، الأردن، 2006، ص 8 .

خطتها الخاصة بالإيدز والعدوى بفيروسه والرامية إلى تسريع الوقاية من العدوى بفيروس الإيدز[1].

ثانيا : برنامج الأمم المتحدة لمكافحة الإيدزONUSIDA

وهو برنامج للأمم المتحدة أنشئ في جانفي 1996 وممول بالاشتراك مع منظمة الأمم المتحدة للطفول (UNICEF)، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائ ي (PNUD)، وصندوق الأمم المتحدة لسكان (FNUAP) ومنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلوم والثقافة (UNESCO)ومنظمة الصحة العالمية، (OMS) والبنك الدولي، وبرنامج الأمم المتحدة لمراقبة المخدرات (PNUCID)، ومنظمة العمل الدولية (OIT) يهدف إلى التوجه الاستراتيجي والدعوة والتنسيق والمساعدة التقنية لتحفيز وربط قيادة الحكومات والقطاع الخاص والمجتمعات المحلية لتقديم خدمات مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية، ولأمانة برنامج الأمم المتحدة لمكافحة الإيدز مكاتب في 70 بلدا، و بلغت ميزانية البرنامج المشترك 242 مليون دولار سنة 2018[2]، ويقدم المشتركون في رعاية برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز خبرة فنية متعددة القطاعات، تتراوح ما بين الثقافة والتنمية الاجتماعية والاقتصادية، والصحة الإنجابية للمرأة، وهم ملتزمون بالاشتراك في التخطيط والعمل، مما يعطي برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز ميزة تعاونية مبنية على المبادئ التوجيهية التالية [3]:

-دعم قدرة البلدان على اتخاذ إجراءات طويلة الأجل تتراوح ما بين الوقاية والرعاية، وتخفيف حدة الآثار.

-تحديد واستخدام السياسات والاستراتيجيات والأدوات السليمة تقنيا.

[1] موقع منظمة الصحة العالمية : http://www.who.int/un-collaboration/health/unga-hiv/ar/

[2] موقع برنامج الأمم المتحدة لمكافحة فيروس الايدز : http://www.unaids.org/fr/whoweare/about

[3] برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز، مرجع سابق، ص 42 .

-إحداث تغييرات مجتمعية وهيكلية للإقلال من ضعف النساء، وصغار السن، والمهاجرين، ومستعملي المخدرات.

-تهيئة بيئات اجتماعية وسياسية وقانونية داعمة تتيح للأفراد ممارسة مسؤولياتهم لحماية أنفسهم وغيرهم من الإصابة بفيروس العوز المناعي البشري.

-إعمال الحق في جميع حقوق الإنسان بدون تمييز، بما في ذلك التمييز القائم على وضع الإصابة بفيروس الإيدز المتضمن الحق في التمتع بالصحة، والسفر والسرية، والحق في عدم التعرض للعنف والإكراه الجنسيين، والحق في الحصول على المعلومات وسبل الوقاية من العدوى.

-المسؤولية الوطنية عن تصميم وتنفيذ وتنسيق التصدي لفيروس الإيدز على الصعيد القطري.

ثالثا : منظمة العمل الدولية

منظمة العمل الدولية هي إحدى وكالات الأمم المتحدة المتخصصة تعني بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية للعامل ومنها الحق في الصحة والعمل والحق في التمتع بظروف عمل عادلة وصحية للعمال وملائمة لهم، وفي مجال مكافحة فيروس الإيدز وحماية العمال عمدت سنة 2001 إلى اعتماد مدونة ممارسات بشأن فيروس الإيدز وعالم العمل والتي حظيت بتأييد واسع النطاق وتم تطبيقها في الكثير من البلدان، وفي سنة 2007 قررت الهيئات المكونة في منظمة العمل الدولية اعتماد معايير دولية للعمل من أجل الوصول إلى الرعاية الشاملة، وتم اعتماد معيار العمل الدولي الجديد خلال مؤتمر العمل الدولي في الدورة 99 في 02 جوان 2010 من خلال التوصية رقم 200 من أجل تعزيز حماية حقوق الإنسان والحريات الأساسية والمساواة بين الجنسيين، واعتماد برامج الوقاية المنقذة

للحياة وإجراءات مناهضة للتمييز على المستوى الوطني وفي أماكن العمل، بالإضافة إلى تسليط الضوء على أهمية توظيف المصابين في مناصب تليق بوضعيتهم ومدرة للدخل[1].

رابعا: منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة UNESCO

تعزز منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة حقوق الإنسان وسيادة القانون في جميع مجالات اختصاصها، مع التركيز على الحق في التعليم، والحق في الحصول على المعلومات، وحرية الرأي والتعبير والحقوق الثقافية والحق في المشاركة في النهضة العلمية والاشتراك في التقدم العلمي، أما في مجال مكافحة فيروس الإيدز تقوم منظمة اليونسكو بنشاطات تهدف إلى للتوعية حول فيروس الإيدز بالإضافة إلى صحة مدرسية شاملة ومفهومة لتعزيز قدرات الدول الأعضاء والأفراد للتصدي لتحديات فيروس الإيدز، و اعترافا بالدور الحيوي الذي يضطلع به قطاع التعليم في مكافحة فيروس الإيدز أطلقت لجنة المنظمات المشتركة في الرعاية التابعة لهيئة الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس الإيدز مبادرة معروفة بـــ EDUCAIDS وهي المبادرة العالمية بشأن فيروس ومرض الإيدز والتعليم في شهر مارس 2004 تقودها منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة، تهدف هذه المبادرة إلى منع انتشار فيروس الإيدز من خلال التعليم، و حماية وظائف نظم التعليم من أسوأ الآثار الناتجة عن الوباء، بالإضافة إلى تنفيذ استجابات شاملة على المستوى الدولي من خلال حشد الشركات و بناء القدرات ودعم هذا القطاع للمزيد من الموارد[2].

[1] توصية بشان نقص المناعة المكتسبة والايدز رقم 200 بتاريخ 16 جوان 2010،منظمة العمل الدولية، متوفرة على موقع منظمة العمل الدولية: www.ilo.org .

[2] إطار العمل للتحرك ، منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة، 2008، ص 7، متوفر على الموقع التالي: http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001473/147360a.pdf

خامسا: البنك الدولي

يعد البنك الدولي واحد من أكبر مصادر التمويل لبرنامج مكافحة الإيدز والحماية منه والحد من انتشاره وتخفيف أثاره الاقتصادية والاجتماعية والبشرية، فتماشيا مع منهج إتاحة فرص العلاج والحماية للجميع، يلتزم البنك الدولي بتقديم المساندة المستمرة و طويلة الأجل للاستجابات الوطنية الشاملة لمكافحة العدوى والحد من انتشاره والحماية الفعالة من حدوث إصابات جديدة، ويساعد البنك الحكومات أيضا على ضمان تدفق المساعدات مباشرة إلى المجتمعات المحلية الأكثر تضررا، كي تستطيع هذه المجتمعات أن تضع المبادرات الخاصة بها [1]، حيث قام البنك بتقديم العديد من الاعتمادات المالية على شكل منح وقروض لأغراض برامج مكافحة فيروس ومرض الإيدز في مختلف مناطق العالم، وبما أن مجموعة البنك الدولي من بين القائمين باستثمارات طويلة الأجل في الوقاية من وتخفيف وطأة فيروس ومرض الإيدز في البلدان النامية، فهي تعمل حالياً مع شركائها من أجل وقف ازدياد انتشار فيروس ومرض الإيدز بين الفئات عالية المخاطر والفئات المعرّضة للإصابة وبين الجمهور العام، وتشجيع البلدان على اعتماد سياسات وبرامج لقطاع الصحة ومتعددة القطاعات تهدف إلى وقف انتشار فيروس ومرض الإيدز، تشمل قطاعات التعليم والنقل والمجالات الاقتصادية الأخرى، والعمل على توسيع نطاق أنشطة الرعاية الصحية والمعالجة الأساسية لتشمل المصابين بفيروس ومرض الإيدز وأسرهم، والأطفال الذين توفي آباؤهم بسبب مرض الإيدز، والأطفال الآخرين المعرّضين لخطر الإصابة بهذا المرض[2].

---

[1] د. بشارت رضا زنكنة، مرجع سابق، ص 185 .

[2] الوقاية من فيروس ومرض الإيدز في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا ، ملخص لإستراتيجية البنك الدولي الإقليمية، البنك الدولي، ص 2، متوفر على الموقع التالي:
http://siteresources.worldbank.org/INTMENA/Resources/Preventing_HIV_Brochure_ARB.pdf

أما على مستوى الجهود المبذولة على مستوى الإقليم العربي فقد أجرى مجلس وزراء الصحة العرب التابع لجامعة الدول العربية العديد من الاجتماعات والملتقيات من أجل إعداد خطط إستراتيجية لمكافحة الإيدز في الوطن العربي، حيث تبني مبادرة وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية، واعتماد وثيقة الرياض لمكافحة الإيدز الصادرة عن حلقة عمل المبادرة السعودية لمكافحة الإيدز بدول مجلس التعاون افريل 2011[1]، وفي مارس 2012 قرر مجلس وزراء الصحة العرب تكوين لجنة فنية من الدول الأعضاء في جامعة الدول العربية، بقيادة المملكة العربية السعودية وبالتنسيق مع برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز وشركاء الأمم المتحدة والمجتمع المدني، لتطوير الإستراتيجية العربية للاستجابة للإيدز التي تهدف إلى تحقيق غايات الإعلان السياسي للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن فيروس نقص المناعة البشري والإيدز لعام2011[2] .

وفي الدورة العادية 41 لمجلس وزراء الصحة العرب بالقاهرة 12 و 13 مارس2014 تم اعتماد الإستراتجية العربية لمكافحة الإيدز(2014-2020)[3] كإطار استراتيجي عربي للاستجابة لفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز، والتأكيد على أهمية الالتزام بالأهداف الإستراتيجية العشرة الواردة في الإستراتيجية والمتمثلة في:

01 -خفض معدل الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري عن طريق الجنس بأكثر من 50% بحلول سنة 2020 .

---

[1] قرار المكتب التنفيذي لمجلس وزراء الصحة العرب رقم 2 الصادر في دورة غير عادية (الأمانة العامة) المؤرخ في 01 أكتوبر 2011، بشأن المستجدات الدولية والإقليمية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشري/ الإيدز، الذي تبنى مبادرة وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية، واعتماد وثيقة الرياض لمكافحة الإيدز الصادرة عن حلقة عمل المبادرة السعودية لمكافحة الإيدز بدول مجلس التعاون/افريل 2011 وثيقة عربية .

[2] قرار المكتب التنفيذي لمجلس وزراء الصحة العرب رقم 2 الصادر في الدورة العادية 37 بالأردن 14-15 مارس 2012، بشأن اتحاد الدول العربية في مكافحة الإيدز .

[3] قرار المكتب التنفيذي لمجلس وزراء الصحة العرب رقم 4 الصادر في الدورة العادية 41 بالقاهرة 12-13 مارس 2014، بشأن الإستراتجية العربية لمكافحة الايدز 2014-2020 .

02 - خفض معدل الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري بين متعاطي المخدرات بالحقن بأكثر من 50% بحلول سنة 2020 .

03 - القضاء على الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشري بين الأطفال وخفض نسبة وفيات الأمهات المرتبطة بالإيدز بشكل كبير.

04 - تسريع الجهود الرامية إلى تحقيق الوصول الموسع للعلاج المضاد للفيروسات القهقهرية على أساس الموجهات الجديدة لمنظمة الصحة العالمية والعمل من أجل حصول أكثر من 80% من الأشخاص المؤهلين على العلاج في الدول العربية.

05 - خفض معدل الوفيات بين عدد المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري نتيجة السل بأكثر من 50% بحلول سنة 2020 .

06 - توفير الموارد الخاصة بالإيدز والاعتماد علي الموارد الوطنية في الاستجابة للإيدز بنسبة أكثر من 80% بحلول سنة 2020 في جميع البلدان العربية.

07 - تحقيق المساواة بين الجنسين في الحصول علي الخدمات والقضاء على الاعتداء والعنف المبني علي النوع الاجتماعي وزيادة قدرة النساء والفتيات على حماية أنفسهن من فيروس نقص المناعة البشري .

08 - القضاء على الوصمة والتمييز ضد المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري والمتأثرين به من خلال وضع و تعديل وتحديث القوانين والسياسات التي تضمن التحقيق الكامل لجميع حقوق الإنسان والحريات الأساسية.

09 - توفير خدمات الوقاية والعلاج والدعم والرعاية للسكان المتنقلين بالتركيز علي النازحين واللاجئين والعمال المهاجرين.

10 - تقوية ودمج الاستجابة للإيدز في الجهود الصحية والتنموية و نظم الحماية الاجتماعية[1] .

وفي إطار متابعة تنفيذ الإستراتجية العربية لمكافحة الإيدز 2014–2020 اعتماد مجلس وزراء العرب في دورته 43 بتاريخ 25 و26 فيفري 2016 "**نداء الجزائر للعمل**" الصادر عن الاجتماع رفيع المستوى للقيادات النسائية لمنطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا، الذي عقد في الجزائر يومي 10-11 نوفمبر 2014 في إطار متابعة تنفيذ الإستراتيجية العربية لمكافحة الإيدز، ودعوة الأمانة الفنية بالتنسيق مع برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي في الدول العربية، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة وهيئة الأمم المتحدة للمرأة، والشبكة الإقليمية العربية للعمل على الإيدز وشبكة الهيئات الدينية في الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشري لاستكمال الجهود من أجل تفعيل الإستراتيجية العربية لمكافحة الإيدز 2014–2020[2] .

[1] الإطار الاستراتيجي العربي للاستجابة لفيروس نقص المناعة البشري والإيدز(2014-2020) ، مرجع سابق، ص 13 و14 .

[2] قرار المكتب التنفيذي لمجلس وزراء الصحة العرب رقم 6 الصادر في الدورة العادية 43 بالقاهرة 25–26 فيفري 2015، بشأن الإستراتجية العربية لمكافحة الإيدز 2014–2020 .

الباب الثاني: قيام المسؤولية المدنية عن عملية نقل دم ملوث بفيروس الإيدز وأثارها

لقد تقررت عملية نقل الدم لأهداف علاجية محضة، ولا يمكن الاستغناء عنها لعدم وجود بديل لها إذا تطلبتها حالة المريض، لكن و بالرغم من إحاطة هذه العملية بضوابط وقيود قانونية مشددة إلا أنه انجر عنها أضرار مست متلقي الدم بالخصوص أقل ما يقال عنها أنها كارثية، خاصة ما تعلق منها بالإصابة بعدوى فيروس الإيدز الذي يعتبر فيروس قاتل ينجر عنه تدمير الجهاز المناعي الذي يعتبر السد الوقائي لمكافحة الجراثيم والأمراض في جسم الإنسان، بالإضافة إلى أضرار أخرى متميزة عن باقي أضرار الأخطاء الطبية الأخرى، الأمر الذي أثار المسؤولية المدنية للقائمين على هذه العملية من أجل تعويض المتضررين من الإصابة بالفيروس القاتل .

وقد نتج عن إثارة المسؤولية المدنية عن عدوى فيروس الإيدز الناجم عن عملية نقل الدم العديد من الإشكالات القانونية منها ما يتعلق بتحديد المسؤول وطبيعة التزامه، لكون المضرور يجد نفسه أمام ثلاث جهات أشرفت على عملية نقل الدم وهي مركز نقل الدم والمستشفى العام أو الخاص والطبيب، ومنها ما يتعلق بإشكالية إثبات أن الإصابة بفيروس الإيدز ناجمة عن عملية نقل الدم نظرا لتعدد الطرق ينتقل عبرها، بالإضافة إلى الإشكالية المتعلقة بتعويض المضرور، لكون الضرر الناجم عن الإصابة بالفيروس متميز من حيث ظهوره عبر فترات زمنية مختلفة، ومتميز من حيث الآثار الجسمانية والمادية وخاصة المعنوية منها، لكونه يفضي بموت المصاب في الأخير.

وقصد معالجة هذه الإشكالات القانونية ومدى كفاية قواعد المسؤولية المدنية التقليدية في معالجتها، يتم في البداية التعرض إلى أركان المسؤولية المدنية عن عملية نقل دم ملوث بفيروس الإيدز(**فصل أول**) ثم إلى الآثار التي تخلفها قيام هذه المسؤولية(**فصل ثاني**).

الفصل الأول: أركان المسؤولية المدنية عن عملية نقل دم ملوث بفيروس الإيدز

يقصد بـالمسؤولية المدنية بوجه عام المسؤولية عن تعويض الضرر الناجم عن الإخلال بالتزام مقرر في ذمة المسؤول، وتنقسم إلى مسؤولية تقصيرية ومسؤولية عقدية، تتمثل الأولى في الجزاء المترتب نتيجة الإخلال بالتزام عام يفرضه القانون مقتضاه عدم الإضرار بالغير، في حين تنشأ الثانية نتيجة الإخلال بالتزام تعاقدي مصدره وجود عقد سابق بين الطرفين، و لقيام ها يجب توافر أركانها الثلاث المتمثلة في الخطأ والضرر والعلاقة السببية، وقصد معرفة مدى ملائمة هذه القواعد المتعلقة بالمسؤولية المدنية في معالجة أضرار الإصابة بعدوى فيروس الإيدز الناجمة عن عمليات نقل الدم، سيتم التطرق إلى خطأ الجهة المسؤولة عن الإصابة بالعدوى، لتعدد المشرفين على عملية نقل الدم **(مبحث أول)** ثم التطرق إلى الأضرار التي تلحق المصاب من جراء الإصابة بعدى فيروس الإيدز **(مبحث ثاني)** وفي الأخير يتم التطرق إلى العلاقة السببية **(مبحث ثالث)**.

المبحث الأول: الخطأ الطبي في عملية نقل دم ملوث بفيروس الإيدز

للخطأ بصفة عامة في إطار القواعد العامة للمسؤولية تعريفات فقهية متعددة فقد عرفه الفقيه بلانيول (PLANIOL) الخطأ بأنه " **الإخلال بالتزام سابق** " والذي يأخذ شكل الامتناع عن العنف، والكف عن الغش، والإحجام عن عمل لم تتهيأ له الأسباب من قوة ومهارة ويقظة في تأدية الواجب والرقابة على الأشخاص والأشياء [1]، كما عرفه الفقيه ريبير (RIPERT) على أنه " **الإخلال بالتزام سابق ينشأ من العقد أو القانون أو قواعد الأخلاق**"[2]، أما الفقيه السنهوري عرف الخطأ في المسؤولية التقصيرية بأنه "**إخلال بالتزام قانوني سابق** " أما في المسؤولية العقدية " **إخلال بالتزام عقدي** "[3]، والملاحظ من خلال التعريفات السابقة للخطأ اختلاف وجهات نظر الفقهاء، وما يبرر هذا الاختلاف هو اختلاف التطور الاجتماعي والاقتصادي للمجتمع الذي عايشه كل فقيه [4]، وهذا الاختلاف في تعريفات الخطأ جعل التشريعات المقارنة تحجم عن وضع تعريف للخطأ الطبي بالخصوص وتركت ذلك للفقه باستثناء بعض التشريعات العربية على غرار المشرع الإماراتي الذي عرف الخطأ الطبي على أنه "**هو ما يرتكبه مزاول المهنة نتيجة أي من الأسباب التالية: جهله بالأمور الفنية المفترض الإلمام بها في كل من يمارس المهنة من ذات درجته وتخصصه .عدم إتباعه الأصول المهنية والطبية المتعارف عليها . عدم بذل العناية اللازمة .الإهمال وعدم إتباعه الحيطة والحذر** "[5]، والمشرع الأردني الذي عرفه

---

[1] د. عبد الرزاق السنهوري، مرجع سابق، ص 643 .

[2] د. سليمان مرقس، المسؤولية المدنية في تقنيات البلاد العربية، القسم الأول، الأحكام العامة، أركان المسؤولية، الخطأ الضرر والعلاقة السببية، معهد البحوث والدراسات العربية بجامعة الدول العربية، ط2، مصر، 1971، ص 179.

[3] د. عبد الرزاق السنهوري، مرجع سابق، ص 643 .

[4] د. زهدور كوثر، المسؤولية المدنية عن عمليات نقل الدم في التشريع الجزائري (مقارنا)، أطروحة دكتوراه في القانون الخاص، كلية الحقوق، جامعة وهران، الجزائر، 2013، ص 31 .

[5] المادة 6 من مرسوم بقانون اتحادي رقم 4 لسنة 2016 بشأن المسؤولية الطبية .

بأنه "**أي فعل أو ترك أو إهمال يرتكبه مقدم الخدمة ولا يتفق مع القواعد المهنية السائدة ضمن بيئة العمل المتاحة وينجم عنه ضرر**"[1] والمشرع الجزائري الذي أشار إليه بصفة عامة في نص المادة 353 من قانون الصحة 18-11 التي نصت على أنه "**يؤدي كل خطأ أو غلط طبي مثبت بعد خبرة، من شأنه أن يقحم مسؤولية المؤسسة و/أو الممارس الطبي أو مهني الصحة، يرتكب خلال ممارسة مهامهم أو بمناسبتها والذي يمس السلامة الجسدية أو الصحية للمريض، ويسبب عجزا دائما ويعرض الحياة للخطر أو يتسبب في وفاة شخص، إلى تطبيق العقوبات المنصوص عليها في التشريع والتنظيم المعمول بهما**"، أما التعريف الفقهي للخطأ الطبي فقد عرفه الدكتور أسامة عبد الله قايد على أنه " **كل مخالفة أو خروج من الطبيب في سلوكه عن القواعد والأصول الطبية التي يقضي بها العلم أو المتعارف عليها نظريا وعلميا وقت تنفيذه للعمل الطبي أو إخلاله بواجبات الحيطة والحذر واليقظة التي يفرضها القانون وواجبات المهنة على الطبيب متى ترتب عن فعله نتائج جسيمة، في حين في قدرته وواجبا عليه أن يكون يقضا وحذرا في تصرفه حتى لا يضر المريض** "[2]، ويعرف أيضا بأنه التصرف الصادر من شخص يتمتع بصفة الطبيب لا تراعى فيه قواعد الحيطة والحذر وأصول المهنة يترتب عليه ضررا بالمريض[3]، أما الخطأ الطبي في مجال عملية نقل الدم فيتميز بشيء من التعقيد نظرا لاشتراك أكثر من طرف في هذه العملية من جهة ومن جهة ثانية أثره الجسيم على متلقي الدم، خاصة إن انجر عنه الإصابة بفيروس الإيدز القاتل الذي له أثار جسمانية ونفسية واجتماعية واقتصادية على المصاب وعلى المجتمع

[1] المادة 2 من قانون رقم 25 لسنة 2018 المؤرخ في 22 شعبان 1439 الموافق لـــ 8 ماي 2018 المتعلق بالمسؤولية الطبية والصحية، ج ر عدد 5517 الصادرة بتاريخ 31 ماي 2018 .

[2] د. أسامة عبد الله قايد، المسؤولية الجنائية للأطباء-دراسة مقارنة-، ط 2، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، 1990، ص 224 .

[3] د. أحمد محمد لطفي أحمد، مرجع سابق، ص 314 .

ككل، ونظرا لخطورة الإصابة بهذا الفيروس ومن أجل تدعيم و تأكيد حماية المضرورين والضحايا عمد القضاء إلى التوسيع من نطاق الأشخاص المعنيين في إحداث الإصابة بفيروس الإيدز الناجم عن عملية نقل الدم، حيث تظهر في المقام الأول مسؤولية مراكز نقل الدم تليها مباشرة المؤسسات العلاجية(**مطلب أول**) ثم الأطباء ومرتكبو ا حوادث السير(**مطلب ثاني**).

المطلب الأول: خطأ الأشخاص المعنوية

تتمثل الأشخاص المعنوية المشرفة على عمليات نقل الدم في المرافق المكلفة بنزع الدم من المتبرعين وفحصه وحفظه وتوزيعه كبنوك ومراكز نقل الدم، بالإضافة إلى المستشفيات العامة والخاصة المكلفة بنقل الدم لصالح المريض، والتي على ذمتها مجموعة من الالتزامات من أجل ضمان عدم الإضرار بمتلقي الدم، و في حال الإخلال بها تعتبر ارتكبت خطأ يحملها المسؤولة [1]، و يعتبر الخطأ الذي يتسبب في نقل فيروس الإيدز من أكثرها جسامة على متلقي الدم، و من أجل الوقوف على طبيعة الخطأ المتعلق به هذه الإصابة، ولكون عمل هذه الشخصيات المعنوية في مجال عمل نقل الدم متسلسل، سيتم

[1] تتولد عن ممارسة نشاط المؤسسات الصحية العامة، مسؤولية مدنية تهدف لجبر الضرر المسبب للأشخاص بدفع تعويض مالي وقد تكون مسؤولية تقصيرية عن فعل الغير، أو قد تكون مسؤولية عقدية وفقا لتكييف القضاء الفرنسي(في مجال نقل الدم)، وإن كانت تخضع للقضاء الإداري على أساس تسمية المسؤولية الإدارية، فهي تأخذ في هذا المجال شكل المسؤولية المدنية بمعناها الواسع بمعنى أنها لا تتضمن جزاء العقوبة ولكن جبر الضر المسبب للغير و إصلاح الضرر اقتصاديا، لذلك فهي ليست سوى "**المسؤولية المدنية للإدارة** " وعليه فإن المسؤولية المطبقة بالنتيجة على المرافق الاستشفائية لا تهدف لتوقيع عقوبة ولكن جبر الضرر المسبب بأنشطتها ماليا ، أي أنها ليست سوى المسؤولية المدنية للمرافق الصحة العامة .Giles Darcy,la Responsabilité de l'Administration, Dalloz, Paris 1996,p 14

وهذا ما نص عليه المشرع الجزائري في المادة 296 من قانون الصحة 18-11 التي نصت على **أنه "يتعين على الهياكل والمؤسسات العمومية والخاصة للصحة وكذا كل مهنيي الصحة الذين يمارسون بصفة حرة، اكتتاب تأمين يغطي مسؤوليتهم المدنية والمهنية تجاه مرضاهم وتجاه الغير".**

دراسة خطأ كل واحدة على حدا حسب دورها، أين نجد في المقام الأول مراكز نقل الدم(**فرع أول**) ثم المؤسسات العلاجية (**فرع ثاني**) .

الفرع الأول : خطأ مركز نقل الدم

كما ذكرنا سابقا فمراكز نقل الدم هي الجهة المختصة في نزع الدم من المتبرعين وفحصه وحفظه وتوزيعه للمستشفيات، بناءا على طلب الطبيب المعالج لصالح المرضى والمصابين، وبالتالي فمراكز نقل الدم تعتبر المورد الوحيد والمباشر للدم ومشتقاته باستثناء بعض الدول التي أجازت ممارسة العمليات المتعقلة بنزع الدم وحفظه واستعماله لصالح بنوك الدم التابعة للمستشفيات الخاصة مثل المشرع الإماراتي[1] والمشرع الأردني[2]، والفرنسي[3] ونظرا لإمكانية إصابة المريض بفيروس الإيدز من جراء عملية نقل الدم نصت جل التشريعات في العالم على إجبارية إجراء الكشف عن فيروس الإيدز بالنسبة للدماء المتبرع بها، وألقت هذا الالتزام على عاتق مراكز نقل الدم، حيث نص على ذلك المشرع المغربي وفقا للمرسوم رقم 20-94-2[4]، والمشرع اللبناني بموجب المادة 2 من القانون رقم 766 المتعلق إنشاء وتنظيم ومراقبة مراكز نقل الدم ، والمشرع الإماراتي

---

[1] نص البند 3 من الفصل الرابع من الباب الثاني من قرار مجلس الوزراء رقم 28 لسنة 2008 المتعلق بنظام نقل الدم "**يسمح لبنوك الدم بالمستشفيات الخاصة بممارسة أعمال تخزين وتجهيز وصرف الدم ومكوناته كما يسمح لهذه المستشفيات بمباشرة نقل الدم ومكوناته في حال الترخيص لها بذلك من قبل وزارة الصحة أو من قبل الجهات الصحية الحكومية المحلية المعنية.**"

[2] نصت المادة 16 من نظام رقم 83 لسنة 2014 المتعلق بنظام خدمات نقل الدم **بأنه** "**على الرغم مما ورد في الفقرة (أ) من المادة 4 من هذا النظام ، يسمح للمستشفيات الخاصة بقطف الصفائح الدموية بعد الحصول على موافقة الوزير....**" .

[3] كانت مراكز وبنوك الدم في فرنسا متنوعة منها العامة و منها الخاصة وهي الأغلبية قبل إلحاقها لشخص معنوي واحد هو المؤسسة الفرنسية للدم بداية سنة 2000، وفقا لما نص عليه القانون 98-535 المؤرخ في 1 جويلية 1998 المتعلق تدعيم المراقبة الصحية ومراقبة سلامة منتجات الدم .

[4] نصت المادة الأولى من المرسوم رقم 20-94-2 المتعلق بتطبيق القانون رقم 94-03 المتعلق بالتبرع بالدم البشري وأخذه واستخدامه على انه "**يجب أن يخضع الدم المتبرع به للتحاليل البيولوجية التالية رصد الأجسام الضدية الموجهة ضد الفيروس المسبب لفقدان المناعة المكتسبة (السيدا)...**".

بموجب البند 5 من الفصل الثالث من الباب الأول من قرار مجلس الوزراء رقم 28 المتعلق بنظام نقل الدم[1]، والمادة 6 من قرار مجلس الوزراء رقم 29 لسنة 2010 المتعلق بنظام وقاية المجتمع من فيروس نق ص المناعة البشرية وحماية حقوق المتعايشين معه [2] والمشرع الفرنسي بموجب قانون الصحة [3] والقرار الوزاري المؤرخ 23 جويلية 1985 المتعلق بالتبرع بالدم[4]، والمشرع اليمني بموجب المادة 31 من قانون رقم 30 لسنة 2009 المتعلق بوقاية المجتمع من الإيدز وحماية حقوق المتعايشين مع الفيروس [5]، والمشرع الجزائري بموجب القرار الوزاري المؤرخ في 24 ماي 1998[6].

وفي حالة ما انجر عن عملية نقل الدم للمريض إصابته بفيروس الإيدز، يعتبر مركز نقل الدم قد ارتكب خطأ يحمله المسؤولية، لكونه أخل بالتزامه المتمثل في توريد دم لصالح المريض أو المصاب خالي من فيروس الإيدز، و طبيعة هذا الالتزام التزام بتحقيق نتيجة. حيث تعد عملية إجراء التحاليل الخاصة بالدم من بديهيات العمل الطبي وهي أشبه ما تكون المسؤولية فيه موضوعية تقاس بمعيار موضوعي ولا علاقة لها بإرادة الإنسان

[1] قرار مجلس الوزراء رقم 28 لسنة 2008 المؤرخ في 3 رجب 1429 الموافق لـــ 06 جويلية 2008 المتعلق بنظام نقل الدم .

[2] قرار مجلس الوزراء رقم 29 لسنة 2010 المؤرخ في 31 أوت 2010 المتعلق بنظام وقاية المجتمع من فيروس نقص المناعة البشرية وحماية حقوق المتعايشين معه .

[3] Art L. 1221-4 et Art D. 1221-6 du C.S.P.F .

[4] Arrêté du 23 juillet 1985 modifiant l'arrêté du 17 mai 1976 relatif aux prélèvements de sang paru au Journal Officiel du 24 juillet 1985.

[5] نصت المادة 31 من قانون اليمني رقم 30 لسنة 2009 المؤرخ في 09 رمضان 1430 الموافق لـــ 30 أوت 2009 المتعلق بوقاية المجتمع من الإيدز وحماية حقوق المتعايشين مع الفيروس، على أنه " **يجب إخضاع وحدات الدم ومشتقاته التي يتم الحصول عليها من أي شخص لفحوص الأمراض المعدية التي تنتقل عبر الدم ومنها الإيدز بجميع مراكز الدم الحكومية أو التابعة للقطاع الخاص، ويحظر إعطاء أو نقل أي وحدة دم بدون فحص فيروس نقص المناعة البشري/ الإيدز**"

[6] القرار الوزاري المؤرخ في 24 ماي 1998 المتعلق بإجبارية الكشف عن مرض السيدا والالتهاب الكبدي ب و س والسلفيس في التبرع بالدم والأعضاء .

وداخله[1]، وهذا ما ذهب إليه القضاء الفرنسي منذ انتشار فيروس الإيدز ، حيث أنه قبل اكتشاف فيروس الإيدز اتجه القضاء العادي نحو اعتبار التزام مركز نقل الدم في مواجهة متلقي الدم هو التزام بوسيلة لا التزام بنتيجة، وهذا ما قضت به محكمة استئناف باريس سنة 1948.

لكن عقب اكتشاف فيروس الإيدز وما حمله إلى ساحة القضاء من مشاكل قانونية، بالإضافة إلى التقدم العلمي الحديث الذي رافق العمليات الطبية لا سيما تحليل ونقل الدم التي مكنت المختصين من عملية تحليل الدم ومكوناته بدقة علمية متناهية، هجرت أحكام القضاء المبدأ السابق[2]، ففي جميع الدعاوي التي عرضت على محاكم القضاء العادي وكان الأمر يتعلق بالإصابة بفيروس الإيدز بسبب الدم الذي تلقاه المضرور قضت بأن التزام المركز هو تقديم دم نظيف خال من الفيروسات، أي أن الالتزام هنا هو التزام بتحقيق نتيجة مضمونة[3]، حيث يعتبر التزام مركز نقل الدم تحقيق نتيجة ولا يمكن له اعتبار عدم إمكانية الكشف الفيروس في المرحلة الصامتة للفيروس سبب أجنبي يعفيه من مسؤوليته ، وهذا ما ذهبت إليه محكمة استئناف باريس في قضية تدور أحداثها حول إصابة السيدة Marie-Laure بفيروس الإيدز بتاريخ 27 افريل 1986 ناجم عن عملية نقل دم بتاريخ 16 ماي 1984 مما تسبب في وفاتها سنة 1992، وقد رفضت المحكمة طعن مركز نقل الدم الذي تضمن أن فيروس الإيدز خفي ولا يمكن الكشف عنه في الفترة الصامتة، وبالتالي يعد سببا أجنبيا مانعا للمسؤولية، وذهب إلى أن العيب الداخلي للدم حتى ولو كان خفيا لا يشكل بالنسبة للهيئة الموردة سببا يعتبر سبب أجنبيا وأن مركز نقل الدم ألزم نفسه بالتزام تعاقدي بالسلامة مضمونه التزام بنتيجة ولا يمكنه أن يعفي نفسه عندما يقر بالعيب

[1] د. حمد سلمان سليمان الزيود، مرجع سابق، ص 557.

[2] د. أحمد سامي المعموري، د. محمد حسناوي شويع، مرجع سابق، ص 187و188 .

[3] د. محمد جلال حسن الاتروشي، مرجع سابق، ص 146.

خفي في الدم المورد [1]، وهذا ما ذهب إليه اجتهاد القضاء الفرنسي أما باقي الاجتهادات القضائية الأخرى فلم يتم تسجيل أي قضية في هذا الإطار، أما ما تعلق بالنصوص القانونية فقد نصت على إجبارية إجراء تحليل الدم المتبرع للتأكد من خلوه من فيروس الإيدز من طرف مراكز نقل الدم، ونصت على أن مركز نقل الدم مسؤول عن ضمان سلامة الدم المورد مثل نص عليه المشرع اللبناني بالمادة 18 من القانون رقم 766 المتضمن إنشاء وتنظيم ومراقبة مراكز نقل الدم والتي نصت على أنه " **يعتبر مركز نقل الدم مسؤولا عن ضمان جودة التحاليل المنجزة فيه يوميا وبيان ما يستند إليه في ممارسته اليومية في هذا المجال من توافر دليل الطرق الوسائل التقنية المتبعة مع ضرورة اعتماد برامج ضمان الجودة والمراقبة والمعتمدة عالميا على الأجهزة والكواشف**" والمشرع الإماراتي بنص البند 3 من الفصل الأول من الباب الثاني من قرار مجلس الوزراء رقم 28 لسنة 2008 المتعلق بنظام نقل الدم الذي نص على أنه تلتزم بنوك الدم بإجراء كل الفحوص اللازمة لضمان سلامة وصلاحية كل منتجات الدم [2]، والمشرع البحريني بنص المادة 17 من قانون رقم 1 لسنة 2017 بالمتعلق بوقاية المجتمع من مرض متلازمة النقص المناعي المكتسب (الإيدز) وحماية حقوق الأشخاص المتعايشين التي نصت التزم المؤسسات الصحية باتخاذ كل الإجراءات من أجل سلامة

[1] **"attendu que la cour d'appel a exactement retenu que le vice interne du sang, même indécelable, ne constitue pas, pour l'organisme fournisseur, une cause qui lui est étrangère, et que les obligations des centres de transfusion quant à la conservation du sang et à sa délivrance, dont ils ont le monopole, ne les dispensent pas de réparer les conséquences dommageables dues à la fourniture de sang nocif ; d'où il suit que le moyen ne peut être accueille**" Cass.Civ, 1er Ch, 12 avril 1995, Pourvoi N°92-11950, 92-11975, Publié au bull, France.

[2] نص البند 3 من الفصل الأول من الباب الثاني من قرار مجلس الوزراء رقم 28 لسنة 2008 المتعلق بنظام نقل الدم **على أنه" تلتزم بنوك الدم بتوفير الكميات المناسبة من الدم ومكوناته اللازمة (حسب الإمكانية) لرعاية المرضى بالمرافق الصحية التي تقوم على خدمتها وتطبيق المعايير القياسية المعتمدة في تجميع وتحضير وتجهيز وتخزين ونقل الدم ومكوناته وكل الفحوص اللازمة لضمان سلامة وصلاحية كل منتجات الدم بها طبقا للمعايير المحددة بهذا النظام.** "

العملية العلاجية وعدم إصابة المريض بفيروس الإيدز [1]، والمشرع الجزائري في نص القرار الوزاري المؤرخ في 24 ماي 1998 المتضمن الاتفاقية النموذجية بين مراكز الدم و المستشفيات، والتي نصت المادة 16 من هذه الاتفاقية النموذجية على أن مركز الدم يأخذ على عاتقه مسؤولية ضمان سلامة الدم من كل الأمراض، ويتضح من خلال هذه النصوص القانونية أن التشريعات المقارنة المذكورة انتهجت نفس نهج القضاء الفرنسي واعتبرت التزام المركز هو تقديم دم نظيف خال من الفيروسات وهو التزام بتحقيق نتيجة، مضمونه سلامة متلقي الدم، وفي حالة إصابة متلقي الدم بفيروس الإيدز من جراء عملية نقل الدم يعتبر المركز مخل بالتزامه، ويعتبر مسؤول عن عدم تحقيق هذه النتيجة لعدم توفير جميع الاحتياطات اللازمة واستخدام الوسائل المتعارف عليها في إجراء عملية النقل وإتباع الطرق العلمية المألوفة[2].

أما عن أساس مسؤولية مركز نقل الدم في حالة توريده دم ملوث بفيروس الإيدز تسبب في إصابة المريض بالفيروس، فوفقا لما تم ذكره سابقا فيربط مركز نقل الدم والمؤسسات الصحية العامة أو الخاصة عقد توريد الدم، وتربطه علاقة غير مباشرة بمتلقي الدم على أساس الاشتراط الضمني لمصلحة الغير بالنسبة للمشرع والقضاء الفرنسي، عكس باقي التشريعات الأخرى التي تركت المجال للمصاب من جراء عملية نقل الدم العودة على المركز على أساس المسؤولية التقصيرية دون العقدية لعدم ورود نص يفيد بالاشتراط الضمني لمصلحة الغير، وسبب اعتماد القضاء الفرنسي على فكرة الاشتراط الضمني لصالح متلقي الدم من أجل ضمان حماية أكثر لمتلقي الدم المصاب

[1] نصت المادة 17 من قانون رقم 1 لسنة 2017 بالمتعلق بوقاية المجتمع من مرض متلازمة النقص المناعي المكتسب (الإيدز) على أنه "**على المؤسسات الصحية إتباع الإجراءات والتدابير العامة للسلامة في جميع العمليات التشخيصية والعلاجية، واتخاذ جميع التدابير الصحية اللازمة للحيلولة دون انتقال الفيروس لمتلقي الخدمة الصحية**"

[2] د. برابح يمينة، نقل الدم بين الضرورة و المساءلة القانونية (دراسة تأصيلية في القانون المدني)، مرجع سابق، ص 151 .

بفيروس الإيدز الذي وحصوله على التعويض، حيث أنه من الصعب إثبات خطأ مركز نقل الدم عن عملية نقل دم ملوث بفيروس الإيدز على أساس المسؤولية التقصيرية، لما تتسم به هذا الخطأ من طبيعة فنية يصعب حتى على الأطباء الغير متخصصين والخبراء إثباتها، فما بالك بالمريض المصاب بهذا الفيروس المثقل بالآلام النفسية والجسدية، والغير عارف بأصول الطب وفنيات التحاليل، وهو ما يجعل إلقاء عبء الإثبات على كاهله تكليفا بما لا يطاق مما يعني في نهاية المطاف خسارته للقضية وفقدان حقه في التعويض[1]، لذا استقرت الأحكام القضائية الفرنسية على إعمال المسؤولية العقدية لمراكز نقل الدم التي يقع عليها عبئ الإثبات باعتبارها شخصا فنيا محترفا، وله قدرات فنية وعلمية تمكنه من إثبات السبب الأجنبي في انتفاء مسؤوليته في مواجهته المريض المصاب بفيروس الإيدز[2].

وقد كان موقفها قبل انتشار فيروس الإيدز عبر عملية نقل الدم متذبذب في الأخذ بفكرة وجود رابطة عقدية بين مركز نقل الدم والمريض متلقي الدم، حيث ذهبت بعض أحكامه في البداية إلى غياب العلاقة العقدية بين متلقي الدم ومركز نقل الدم مثل ما ذهبت إليه محكمة استئناف باريس في 26 افريل 1948 التي قضت بغياب العلاقة التعاقدية بين مركز نقل الدم والمريض الذي أصيب بمرض الزهري نتيجة عملية نقل الدم، ومن ثم أعملت قواعد المسؤولية التقصيرية، والتي تقتضي أحكامها في حالة نقل دم ملوث قيام المريض المضرور إثبات خطأ مركز نقل الدم، هذا الإثبات سيكون من الناحية العملية صعب جدا[3]، ليتراجع بعد ذلك عن فكرة المسؤولية التقصيرية سنة 1954 أين ذهبت محكمة النقض الفرنسية إلى أنه يوجد بين مركز نقل الدم والمريض علاقة تعاقدية غير مباشرة، وذلك باستخدام نظام الاشتراط لمصلحة الغير، وهذا من أجل استفادة المتضرر

[1] د. وائل محمود أبو الفتوح، مرجع سابق، ص 493 .

[2] د. برابح يمينة، المسؤولية القانونية الناجمة عن عمليات نقل الدم، مرجع سابق، ص 22 .

[3] د. وائل محمود أبو الفتوح، مرجع سابق، ص 491 .

من نظام حماية المسؤولية العقدية[1]، وبعد عشرين سنة تراجع عن فكرة العلاقة العقدية واعتمد على المسؤولية التقصيرية، حيث ذهبت محكمة باريس إلى القول بأن إثبات خطأ مركز نقل الدم شرط أساسي لقيام مسؤوليته وعلى عاتق المريض إثبات الخطأ المرتكب، واعتبرت التزام مركز نقل الدم ليس بتحقيق نتيجة ولم تعترف بالاشتراط الضمني لمصحة الغير[2]، ومع تعدد قضايا المصابين بفيروس الإيدز من جراء عملية نقل الدم، ومن أجل ضمان أن يتحصل المريض المصاب بالفيروس على التعويض استقرت أحكام القضاء وتواترت على الأخذ بأن هناك علاقة عقدية تربط بين المصاب بفيروس الإيدز ومركز نقل الدم على أساس الاشتراط الضمني لصالح متلقي الدم الذي يستفيد من عقد توريد على الرغم من كونه ليس طرفا في هذا العقد وإنما هو منتفع منه [3]، وهو ما يظهر بوضوح في الأحكام التالية:

-حكم محكمة استئناف باريس بتاريخ 28 فيفري 1991 حيث أصيب مريض بفيروس الإيدز نتيجة نقل للدم، وقد أخذت المحكمة بفكرة الاشتراط لمصلحة الغير وذهبت إلى أن العقد المبرم بين المستشفى الذي كان يعالج فيه المريض وبين مركز نقل الدم ليس عقد للعلاج الطبي وإنما عقد توريد بموجبه يلتزم المركز كمتعهد بتقديم دم سليم يمكن المستشفى من تنفيذ التزامها الطبي نحو المريض[4].

-حكم محكمة استئناف Aix-en-Provence بتاريخ 12 جويلية 1993 الذي ذهب إلى أن المطالبة بالتعويض عن أضرار الإصابة بفيروس الإيدز من جراء نقل الدم يجد تطبيقه في

---

[1] CASS، Civ 1er Ch .17 décembre 1954.

مشار إليه ، د. وائل محمود عبد الفتوح، مرجع سابق، ص 385

[2] TGI Paris, 19 mars 1974. JCP. 1975

نقلا عن د. خطوي عبد المجيد، النظام القانوني لعمليات نقل الدم، أطروحة دكتوراه في القانون الخاص، كلية الحقوق والعلوم السياسية ، جامعة أبي بكر بلقياد، تلمسان، 2018، ص 105 .

[3] د. محمد جلال حسن الاتروشي، مرجع سابق، ص 144.

[4] CA paris, 1er Ch, 28 novembre 1991, non publié.

إطار عقد التوريد المبرم بين المستشفى ومركز نقل الدم الذي يخول للمريض حقا مباشرا في مواجهة المركز بالتزام تقديم دم سليم بالرغم من كونه ليس طرفا في العقد[1].

-حكم محكمة النقض الفرنسية بتاريخ 14 نوفمبر 1995، والذي أكد مرة أخرى أن للمريض متلقي الدم الاستفادة من العقد المبرم بين مركز نقل الدم و المستشفى بالرغم من كونه ليس طرف في إبرام العقد لكون المستشفى قد اشترطت ضمنيا على مركز نقل الدم أن ينشأ للمريض حقا مباشرا اتجاهه[2].

هذه الأحكام لم تترك أي مجال للشك في أن القضاء الفرنسي قد أسس مسؤولية مراكز نقل الدم اتجاه المصابين بفيروس الإيدز بسبب نقل الدم على أساس عقدي وهذا يوفر أكثر حماية لهم من أجل الحصول على التعويض.

أما ما تعلق بالعناصر التي يجب على المتضرر إثباتها خاصة المريض المتلقي للدم ليقيم مسؤولية المركز اتفق جمهور الفقهاء في العصر الحديث على أن إثبات الخطأ لا يختلف باختلاف نوع المسؤولية ولكن يخضع إثبات الخطأ لنظام واحد في الحالتين وفقا للمبادئ العامة في نظرية الإثبات، حيث يتم التمييز في الإثبات بين الالتزام بتحقيق نتيجة والالتزام ببذل عناية [3]، ومهما كان خطأ مركز نقل الدم عقديا أو تقصيريا فهذا لا يؤثر في عبء الإثبات لأن هذا العبء لا يتوقف على طبيعة المسؤولية إنما يتوقف على طبيعة الالتزام، فالقاعدة العامة أنه حيث يكون الالتزام التزام بتحقيق نتيجة كان عبء الإثبات يقع على المدين إذ يفترض صدور الخطأ منه بمجرد أن يقوم المدعي عليه على عدم

---

[1] CA Aix-en-Provence, 1er Ch ,12 juillet 1993 , non publié

[2] **"ALORS QUE la stipulation pour autrui ne peut résulter que d'un acte de volonté, de la part du stipulant, tendant à faire naitre un droit au profit d'un tiers à l'encontre du promettant ; qu'en considérant que le CRTS et le centre hospitalier devaient etre regardés comme ayant stipulé en faveur de Monsieur COLLIN, qui disposait ainsi d'une action directe en réparation contre la FNTS, sans caractériser, de leur part, aucune manifestation de volonté tendant à faire naitre au profit de Monsieur COLLIN un droit envers la FNTS, la Cour d'appel a privé sa décision de toute base légale au regard de l'article 1121 du Code Civil."** Cass .Civ 1er Ch. 14 novembre 1995, op cit .

[3] د. أنس محمد عبد الغفار، مرجع سابق، ص 175 .

تحقق النتيجة[1]، وبالتالي تظهر أهمية القول أن التزام المركز اتجاه متلقي الدم هو التزام بتحقيق نتيجة في أنه يحقق مصلحة كبيرة للمضرور في مجال الإثبات، إذ يكفيه أن يثبت أنه أصيب بالعدوى من جراء نقل الدم الذي تلقاه من المركز[2]، أما مركز نقل الدم من أجل أن يدفع عنه مسؤولية إصابة متلقي الدم بفيروس الإيدز يجب أن يثبت أن الإصابة بالفيروس لا ترجع لعملية نقل الدم وإنما لسبب أجنبي عنه بحكم أن الإصابة بفيروس الإيدز تتم بأكثر من طريقة، ويمكنه الوصول إلى ذلك بإثبات أن الإصابة بالفيروس تعود إلى تاريخ سابق عن عملية نقل الدم، أو أن يثبت عدم وجود أي متبرع مصاب بفيروس الإيدز، فإذا تمكن في إثبات إحدى هذه الطرق نتج عن ذلك إعفاؤه من المسؤولية، كما لو اثبت وجود علاقات جنسية غير مشروعة تمت بين المريض وشخص أخر مصاب بمرض الإيدز أو أن المريض مدمن إبر المخدرات وتمت إصابته عن طريق حقنة بإبرة ملوثة[3]، فمسؤولية مركز نقل الدم تقوم على أساس الخطأ المفترض بمجرد تحقق الضرر، وبالتالي يعفى المصاب من إثبات خطأ المركز، و يثبت أن إصابته بفيروس الإيدز ناجم عن عملية نقل الدم، ليقوم القاضي بافتراض خطأ المركز بالإضافة إلى افتراض قيام العلاقة السببية بين الخطأ والضرر بواسطة اللجوء إلى القرائن القضائية والقانونية[4].

الفرع الثاني : خطأ المؤسسات العلاجية العامة أو الخاصة

وجدت المؤسسات العلاجية المتمثلة في المستشفيات لغرض أو هدف أساسي يتمثل في توفير كل الإمكانيات الضرورية للمرضى الوافدين، قصد معالجتهم وتخفيف ألامهم، وتتجسد هذه الإمكانيات في مجموع النشاطات التي الطبية الفنية والعلاجية التي يقوم بها

---

[1] د. حسن علي الذنون، المبسوط في شرح القانون المدني، ج 1، الخطأ، ط1، دار وائل للنشر، عمان، 2006، ص 468.

[2] د. محمد جلال حسن الأتروشي، مرجع سابق، ص 146 و147 .

[3] د. محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، مصر، 2001، ص 123 .

[4] ابن الزبيرعمر، مرجع سابق، ص 69 .

الأطباء ومساعديهم داخل المستشفى من تشخيص وعلاج وغيرها من المسائل الطبية، وكذلك النشاطات التنظيمية الإدارية البحتة لهذا المرفق والتي تقوم به الجهات المختصة بإدارة وتسيير هذا المرفق[1]، و من بين الخدمات الطبية التي تقدمها هذه المستشفيات عملية نقل الدم، والتي تثير مسؤوليتها في حالة ما انجر عنها نقل فيروس الإيدز للمرضى والمصابين، ومن أجل الوقوف عن الخطأ الذي يولد هذه المسؤولية و نظرا لتميز هذه المؤسسات بازدواجية الطبيعة القانونية حيث تنقسم إلى مستشفيات عامة تابعة للدولة خاضعة للقضاء الإداري في منازعتها ومؤسسات خاصة تخضع للقضاء العادي في منازعاتها، سيتم دراسة خطأ المستشفيات الخاصة (**أولا)** ثم خطأ المستشفيات العامة **(ثانيا)**.

أولا: خطأ المستشفى الخاص

يرتبط المريض مع المستشفيات الخاصة [2] بعقد يلتزم من خلاله المريض بالإقامة بالمستشفى وتقديم اتعب العلاج، وتلتزم المستشفى بتقديم الخدمات العلاجية ، وفي هذه الحالة تسأل المستشفى على أساس المسؤولية العقدية عن الأضرار التي تصيب المريض، أما إذا تعاقد الطبيب مع المريض وذهب به لمستشفى خاص من أجل تنفيذ العلاج كإجراء عملية جراحية مثلا، يكون الطبيب مسؤول مسؤولية عقدية دون إدارة المستشفى التي لا تسأل إلا على أساس المسؤولية التقصيرية اتجاه المريض لأنها تلتزم بالعناية به بعد إجراء

[1] د. برابح يمينة، المسؤولية القانونية الناجمة عن عمليات نقل الدم، مرجع سابق، ص37 .

[2] المؤسسات الإستشفائية الخاصة هي إحدى الهياكل والمؤسسات الخاصة للصحة التي نصت عليها المادة 308 من قانون الصحة الجزائري رقم 18-11، وعرفتها المادتين 2 و3 من مرسوم تنفيذي 07-321 المؤرخ في 10 شوال 1428 الموافق لـــ 10 أكتوبر 2007 المتضمن تنظيم المؤسسة الاستشفائية الخاصة وسيرها، ج ر عدد 67 لسنة 2007، على أنها مؤسسة علاج واستشفاء تمارس فيها أنشطة الطب والجراحة بما فيها طب النساء والتوليد وأنشطة الاستكشاف، و تتمتع بالشخصية المعنوية .

العملية الجراحية كتنفيذ تعليمات الطبيب المعالج الخاصة بنظام الطعام والنظافة وتقديم العلاج بصفة منتظمة من أدوية وحق وتحاليل[1].

ومن بين التزامات المستشفى الخاص التي تربطه مع المريض رابطة عقدية إمداده بعدد من الخدمات الطبية والتي من بينها نقل الدم الذي تحصل عليه من طرف مراكز نقل الدم، وفي حالة إصابة المريض بفيروس الإيدز من جراء عملية نقل الدم، لا تتحمل ا لمستشفى الخاص المسؤولية عن ذلك بل يتحملها مركز نقل الدم المورد للدم، وهذا ما استقرت عليه قرارات القضاء الفرنسي، حيث أعفت محكمة النقض الفرنسية بتاريخ 12 افريل 1995 مسؤولية عيادة Essonne عن عملية نقل دم تسببت في إصابة المريضة بفيروس الإيدز وحملتها لمركز نقل الدم لوحده لكون العيادة ملتزمة إلا بالحيطة والحذر في توريد منتجات الدم المسلمة إليها من طرف مركز نقل الدم، و لا تملك إمكانية رقابة نوعية الدم المورد، ومسؤولية العيادة يمكن أن تقوم لو تم إثبات أنها تمتلك الوسائل الكافية لمراقبة جودة الدم وسلامته، وقد ألغى هذا القرار حكم محكمة استئناف باريس بتاريخ 28 نوفمبر 1998 الذي حمل مسؤولية إصابة المريضة بفيروس الإيدز للعيادة، بالرغم من عدم إثبات أي خطأ من طرف المستشفى، واكتفت المحكمة بإثبات المضرور للعلاقة السببية بين إصابته بالفيروس والدم الذي تلقاه، واعتبرت التزام العيادة التزام تحقيق نتيجة لأن العقد المبرم مع المريض كان نتيجة ثقته في العيادة بتوريد منتجات دم غير ملوثة [2]، وما يبرر قرار محكمة النقض الفرنسية أن دور العيادة في عملية نقل الدم ومشتقاته ليس سوى وسيط

---

[1] د. عبد الحميد الشواربي، مسئولية الأطباء و الصيادلة و المستشفيات المدنية و الجنائية و التأديبية، منشأة المعارف، القاهرة، مصر، 2000، ص 105.

[2] "**Attendu que, pour retenir la responsabilité de la clinique, l'arrêt attaqué se borne à énoncer qu'en raison de la confiance que le malade doit nécessairement lui faire, la clinique a l'obligation de fournir des produits sanguins non viciés et qu'en fournissant un sang contaminé par le virus VIH, elle a engagé sa responsabilité. Attendu qu'en statuant ainsi, sans rechercher si la clinique, tenue d'une simple obligation de prudence et de diligence dans la fourniture de produits sanguins livrés par un centre de transfusion, avait la possibilité de contrôler la qualité du sang transfusé à Marie-Laure, la cour d'appel n'a pas donné de base légale à sa décision au regard du texte susvisé"** Cass .Civ 1er Ch. 12 avril 1995. Pourvoi N° 92-11950.op.cit .

بسيط بين مركز نقل الدم والمرضى الذين ينقل إليهم الدم، أما إذا كانت الدم الملوث بالفيروس مصدره بنك الدم التابع للعيادة نفسها [1]، فتعتبر مسؤولة عن إصابة المريض، لكون التزامها في هذه الحالة هو التزام بتحقيق نتيجة متعلقة بضمان سلامة المريض من أضرار منتجات الدم على أساس المسؤولية العقدية، وهذا لكونها المتحكمة في نوعية الدم الذي تلقاه المريض، وهذ ا الاتجاه يتماشى وما نصت عليه النصوص القانونية بالنسبة للتشريعات المقارنة المدروسة على غرار المشرع الجزائري والإماراتي واللبناني، التي ذهبت إلى أن مسؤولية سلامة الدم من الفيروسات هي مسؤولية مراكز نقل الدم المكلفة بجمع الدماء وفحصها وتخزينها، دون غيرها من المؤسسات التي لم يعهد لها القانون بممارسة نشاطات نقل الدم . هذا بالإضافة إلى كون النصوص المتعلقة بإجبارية فحص الدم المتبرع به والتأكد من خلوه من فيروس الإيدز عهدت بذلك لمراكز نقل الدم المكلفة بتجميع الدماء من المتبرعين، ولم تلزم بذلك المستشفيات التي تورده من مراكز نقل الدم.

ثانيا: خطأ المستشفى العام

المستشفى العام (المؤسسة العمومية للصحة) مرفق عام ذات تسيير خاص وذات طابع صحي تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وتتمثل مهمتها في ضمان وتطوير وترفية كل نشاطات الصحة [2]، من خلال تقديم علاجات أولية وثانوية وذات

---

[1] هناك بعض التشريعات مثل المشرع الأردني والإماراتي أجازوا للمستشفيات الخاصة ممارسة نشاطات نقل الدم، وذلك بعد الحصول على ترخيص من طرف وزارة الصحة .

[2] المادة 297 من قانون الصحة 18-11، والملاحظ أن المشرع الجزائري في تعريفه للمؤسسات العمومية الصحية في هذا القانون الجديد أضفى عليها الطابع الصحي دون ذكر الطابع الإداري عكس ما ورد ضمن مرسوم تنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية و تنظيمها وسيره، الذي اعتبر حسب نص المادة 2 المؤسسة العمومية الاسشفائية مؤسسة عمومية ذات طابع إداري، هذا ما يطرح إشكال فيما يخص تطبيق المادة 800 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية التي نصت على أن المحاكم الإدارية "**تختص بالفصل في أول درجة بحكم قابل للاستئناف في جميع القضايا التي تكون الدولة أو الولاية أو البلدية أو إحدى المؤسسات العمومية ذات الصبغة الإدارية طرفا فيها .**" بالتالي عدم اعتبار منازعات مؤسسات الصحية العامة منازعات إدارية بحكم عدم ورود هذا الصنف من المؤسسات، وهذا ما يطرح إشكال خاصة وأنها تطبق

المستوى العالي وكذا الاستعجالات لصالح المرضى [1]، وتتمثل حسب المشرع الجزائري في المركز الاستشفائي الجامعي، والمؤسسة الاستشفائية المتخصصة، والمقاطعة الصحية، و مؤسسة الإعانة الطبية المستعجلة [2]، ويعد التزام المستشفى بشفاء المريض التزام بعناية وليس التزام بتحقيق نتيجة، غير أن التزامه بضمان سلامة المريض التزام بتحقيق نتيجة، وهو ما استقر عليه الفقه والقضاء فالمريض أثناء تواجده بالمستشفى يعد طرفا ضعيفا يحتاج للرعاية، يلتزم فيه المستشفى العام بضمان سلامة الأغذية والأدوية المقدمة، وكذا الأجهزة المستعملة والتحاليل [3]، أما عن مسؤولية المستشفى العام في حالة إصابة المريض بفيروس الإيدز من جراء عملية نقل الدم، يجب إن نفرق إن كان الدم المنقول مصدره مركز نقل دم تابع للمستشفى أو مستقل عنه [4]، ففي حالة ما إذا كان الدم مصدره مركز نقل دم تابع للمستشفى تقوم مسؤولية المستشفى وفقا لما ذهب إليه مجلس الدولة الفرنسي بتاريخ 26 ماي 1995، في قضية إصابة السيد N'Guyen بفيروس الإيدز بسبب عملية نقل دم اثر عملية جراحية أجريت له بتاريخ 24 جانفي 1985 في مستشفى Pitié-Salpétrière بباريس، وتم توفير الدم من قبل مركز نقل الدم تابع لنفس المستشفى وغير مستقل بشخصية معنوية، وأعتبر مجلس القضاء الفرنسي في هذه الحالة أن المسؤولية عن نقل دم ملوث بفيروس الإيدز بالنسبة للمستشفى لا يؤخذ على أساس المبادئ التي تحكم

القانون العام وتعتمد في تمويلها على الخزينة العامة، و قراراتها قرارات إدارية، وموظفوها يخضعون للقانون الأساسي للوظيفة العامة.

[1] المادة 281 من قانون الصحة 18-11 .

[2] نصت عليها المادة 298 من قانون الحصة الجديد 18-11 والملاحظ أنها استحدثت مؤسسة الإعانة الطبية المستعجلة، ولم تذكر المستشفى المختلط (مدني عسكري) المستحدث بموجب المرسوم الرئاسي رقم 18-114 المؤرخ في 01 شعبان 1439 الموافق لـــ 17 افريل 2018، المحدد للقانون الأساسي النموذجي للمستشفى المختلط، ج ر عدد 22 لسنة 2018، والذي يعتبر حسب نصت المادة 2و 3 من هذا المرسوم مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، تحت وصاية الوزير المكلف بالصحة .

[3] د. برابح يمينة ، المسؤولية القانونية الناجمة عن عمليات نقل الدم، مرجع سابق، ص 38 .

[4] AUBY, Jean-Marie, Le juge administratif et la transfusion sanguine, Revue Médecine & Droit, n°18, 1996, p 09 .

المستشفى كمؤسسة تقدم خدمات علاجية بل على أساس القواعد المحددة لنشاط المستشفى كمدير لمركز نقل الدم، و أعتبر المستشفى مسؤولة بدون خطأ عن مخاطر الدم التي يوردها[1]، وعليه فمسؤولية المستشفى عن إصابة مريض بفيروس الإيدز ناجم عن عملية نقل دم مصدره مركز نقل دم تابع له تكون على أساس مخاطر نقل الدم أي بدون إثبات الخطأ، وهي مسؤولية تتحقق استنادا إلى الضرر الذي لحق المضرور، واستقلالا عن وجود خطأ ثابت أو مفترض، ونفس الاتجاه انتهجته المحكمة الإدارية Nancy في قرارها المؤرخ في 12 نوفمبر 1998، والذي حملت المستشفى المسؤولية عن إصابة مريض أصيب بفيروس الإيدز بسبب عملية نقل دم مصدره مركز نقل الدم تابع له، أجريت له بتاريخ أوت 1985، مما أدى إلى وفاته سنة 1992 بسبب مرض الإيدز، واعتبرت أن الإصابة بفيروس الإيدز في هذه الحالة تنطوي على المسؤولية دون خطأ من مركز نقل الدم الذي تعتمد عليه المستشفى في احتياجاتها من الدم لصالح المرضى [2]، واستبعاد القضاء الفرنسي لفكرة الخطأ في هذه الحالة لأنها لا تتوافق مع سياسته القضائية الرامية إلى تسهيل شروط المسؤولية وحصول الضحية على التعويض، فالضحية في مركز لا يسمح لها بالوقوف على مدى سلامة وكفاية الإجراءات التي يكون اتبعها مركز الدم عند جمع الدم وتحضيره وتوزيعه، وبالتالي ستصطدم بعائق الإثبات [3]، أما بخصوص موقف التشريعات العربية فهو متوافق وما ذهب إليه القضاء الفرنسي حيث أنها نصت على أن التزام ضمان خلو الدم المنقول للمريض من فيروس الإيدز على عاتق مراكز نقل الدم

[1] "**qu'eu égard tant à la mission qui leur est … confiée par la loi qu'aux risques que présente la fourniture de produits sanguins, les centres de transfusion sont responsables, même en l'absence de faute, des conséquences dommageables de la mauvaise qualité des produits fournis**" CE, arrêté N°143238**,** 26 mai 1995, Publié au recueil Lebon, France .

[2] "**les produits sanguins qu'il a reçus au centre hospitalier doit être regardé comme établi ; que cette contamination engage la responsabilité sans faute du centre hospitalier régional dont dépendait le centre de transfusion sanguine ayant élaboré ces produits**" CAA de Nancy , arrêté N° 94NC00731**,** 12 novembre 1998, Inédit au recueil Lebon , France .

[3] د. بن عبد الله عادل ، المسؤولية الإدارية للمرافق الاستشفائية (شروط الفعل المولد للضرر)، أطروحة دكتوراه في القانون العام، كلية الحقوق والعلوم السياسية ، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2011، ص 307 .

دون غيرها وبالتالي يتحمل المستشفى العام المسؤولية طالما كان مركز نقل الدم تابع له، والعكس صحيح، لكن موقف المشرع الجزائري مخالف للواقع العملي حيث أن مراكز وبنوك نقل الدم في الواقع تابعة للمستشفيات من حيث الموظفين و التجهيزات عكس ما ذهب إليه المرسوم 09-258 المتعلق بالوكالة الوطنية للدم الذي نصت المادة 42 منه على أنه" **تحول إلى ا لوكالة الوطنية للدم كل المهام والنشاطات المتعلقة بحقن الدم التي تمارسها لا سيما المراكز الولائية لحقن الدم ومراكز حقن الدم وبنوك الدم التابعة للمؤسسات العمومية الصحية**" وهذا ما يطرح إشكال حول المسؤولية المدنية للمسشتفيات العامة عن عملية نقل دم ملوث هل تتحملها المستشفى على أساس أنها مديرة لمركز نقل الدم لكون مراكز وبنوك الدم مصلحة تابعة لها وغير مستقلة عنها من حيث الموظفين والتجهيزات، أو تتحملها الوكالة الوطنية للدم التي تتمتع بالشخصية المعنوية بحكم أنها تابعة لها بنص القانون؟ أما ما تعلق ب تحديد طبيعة الخطأ في هذه الحالة لم ترد فيها نصوص قانونية خاصة، مما يستوجب تطبيق النصوص القانونية المتعلقة بالخطأ الطبي بصفة عامة، وهو الخطأ الطبي واجب الإثبات بالخبرة الطبية وفقا لما استحدثه قانون الصحة 18-11 الذي نصت المادة 353 منه على أنه "**يؤدي كل خطأ أو غلط طبي مثبت بعد خبرة، من شأنه أن يقحم مسؤولية المؤسسة و/أو الممارس الطبي أو مهني الصحة، يرتكب خلال ممارسة مهامهم أو بمناسبتها والذي يمس السلامة الجسدية أو الصحية للمريض، ويسبب عجزا دائما ويعرض الحياة للخطر أو يتسبب في وفاة شخص، إلى تطبيق العقوبات المنصوص عليها في التشريع والتنظيم المعمول بهما** "، والملاحظ أن المشرع الجزائري من خلال هذه المادة لم يلزم المتضرر بإثبات الخطأ وترك المجال للخبرة الطبية لإثبات ارتكاب الخطأ من عدمه.

أما في حالة ما إذا كان مصدر الدم المسبب في إصابة المريض بفيروس الإيدز مركز نقل الدم مستقل عن المستشفى، تعفى المستشفى من المسؤولية ويتحملها المركز،

وهذا ما أكد عليه مجلس الدولة الفرنسي في قراره الصادر بتاريخ 26 ماي 1995 في قضية اشتهرت باسم PAVAN والتي تعود وقائعها إلى إصابة M. PAVAN بفيروس الإيدز من جراء عملية نقل الدم اثر عملية جراحية بتاريخ 4 جانفي 1984، وكان مصدر الدم المنقول مركز نقل دم مستقل عن المستشفى، وذهبت المجلس إلى إعفاء المستشفى من المسؤولية وحملها لمركز نقل الدم المورد للدم الملوث بالفيروس [1]، ونفس الحكم انتهجته المحكمة الإدارية بمرسيليا في حكم صادر بتاريخ 27 أكتوبر 1998 والتي أعفت المستشفى من مسؤولية عملية نقل دم ملوث واعتبرته غير مسوؤل عن نوعية منتجات الدم التي يقدمها مركز نقل الدم الذي يعتبر مؤسسة ذات شخصية مستقلة عنه [2]، وبالنسبة لموقف التشريعات المقارنة المدروسة فالأمر نفسه بالنسبة لمسؤولية المستشفيات الخاصة عند توريدها الدم من مراكز نقل الدم المستقلة عنها، حيث لا تعتبر مسؤولة لكون النصوص القانونية أكدت أن ضمان خلو الدم المنقول للمريض من فيروس الإيدز على عاتق مراكز نقل الدم دون غيرها .

أما عن أساس خطأ المستشفى في حالة إصابة الطبيب أو مساعده بسبب عمله في المستشفى بفيروس الإيدز من جراء معدات نقل الدم والتي في الغالب نادرة جدا، فتكون على أساس المخاطر وليس للضحية إثبات أي خطأ وفق ا لكل من المبادئ التي تحكم المسؤولية عن الأضرار التي يتعرض لها موظفو ا الإدارة، وفكرة أن النشاط المعني ينطوي على مخاطر معينة، وهذا ما ذهبت إليه المحكمة الإدارية لباريس في قرار بتاريخ

[1] "**les centres de transfusion sanguine ont le monopole des opérations de contrôle médical des prélèvements sanguins, du traitement, du conditionnement et de la fourniture aux utilisateurs des produits sanguins ; qu'ainsi le préjudice résultant pour un malade de sa contamination par des produits sanguins transfusés est imputable à la personne morale publique ou privée dont relève le centre de transfusion sanguine qui a élaboré les produits utilisés ; que lorsque la transfusion a été effectuée dans un hôpital qui ne relève pas de cette personne morale، cet hôpital ne peut être tenu responsable des conséquences dommageables de la transfusion**" CE, arrêté N°151798, 26 mai 1995, Publié au recueil Lebon, France .

[2] "**que l'hôpital en tant que dispensateur de soins ne peut être tenu pour responsable de la mauvaise qualité des produits qui lui sont fournis dans la mesure où la mission de contrôle da la qualité médicale desdits produits ne lui incombe pas ; qu'en outre, s'abstenant de procéder à ce contrôle il n'a commis aucune faute de nature à engager sa responsabilité envers la victime d'une transfusion contaminant**" CAA de Marseille, arrêté N° 97MA01236, 27 octobre 1998, 2éme ch, Inédit au recueil Lebon , France .

20 ديسمبر 1990 في قضية إصابة ممرضة بفيروس الإيدز أثناء أداء إجراء فحوصات الدم بالمستشفى والتي حكمت بمسؤولية المستشفى على أساس المخاطر دون ضرورة إثبات خطأ من الممرضة، لكن ذهبت إلى عدم إمكانية مطالبتها بأي تعويض عن الضرر الناجم عن حالتها لكون التعويض تتحصل عليه وفق النصوص القانونية لحوادث العمل، ومنحت زوجها الذي أصيب هو الآخر بالفيروس الذي انتقل إليه عبر زوجته تعويضاً على أساس المخاطر، حيث اعتبرت بأن تعرض زوجته الممرضة باستمرار لخطر الإصابة بالعدوى أثناء ممارستها لعملها يمثل بذاته بالنسبة إليه مخاطر خاصة وغير عادية تؤدي إلى انعقاد مسؤولية الشخص العام الذي تتبعه الزوجة [1]، وبهذه الحل القضائي يكون القاضي الإداري مد الحماية القانونية لفئة جديدة من خطر الإصابة بفيروس الإيدز وفتح الباب أمام فرضيات مستحدثة للمسؤولية دون خطأ على أساس المخاطر، يمكن وصفها بمخاطر الوسط الطبي على الوسط العائلي[2].

المطلب الثاني : خطأ الأشخاص الطبيعية

تتمثل الأشخاص الطبيعية التي يمكن تثار مسؤوليتها عن الخطأ المتسبب في نقل فيروس الإيدز من جراء عملية نقل الدم، في الطبيب الذي يعتبر الشخص المحوري في عملية نقل الدم حيث وهو الشخص الوحيد المخول له تقرير مدى حاجة المريض لنقل الدم من عدمها(**فرع أول**)، بالإضافة إلى شخص آخر ذهبت المحاكم الفرنسية إلى وضعه محل المساءلة القانونية وهو سائق المركبة الذي تسبب في حادث بمركبته أصاب شخص في جسمه استوجب نقله إلى المستشفى للعلاج وأجريت له عملية نقل الدم انجر عنها إصابته بفيروس الإيدز(**فرع ثاني**) .

الفرع الأول : خطأ الطبيب

[1] Danièle Lochak, Transfusion et responsabilité publique, Revue trimestrielle du ressort de la Cour d'appel de Versailles, n°30, 1993, p 142 .

[2] د. بن عبد الله عادل، مرجع سابق، ص 240 .

يترتب على خطأ الطبيب في مجال عمليات نقل الدم مسؤولية عقدية إذا كان المعالج يجري عملية نقل الدم في إطار تنفيذ عقد العلاج الطبي، وإجراء عملية نقل الدم هنا لا يتولد عنها عقدا جديدا بين الطبيب والمريض، بل هي عملية تتم تنفيذا لعقد العلاج الطبي المبرم بينها، فهذه العملية هي وجه من أوجه العناية التي يلتزم بها الطبيب اتجاه مريضه[1]، كما تكون مسؤوليته تقصيرية إذا مارس الطبيب عمله خارج الإطار العقدي كأن يكون موظفا في مستشفى عام كمرفق عمومي تحكمه التنظيمات واللوائح القانونية، لكون المريض عندما يتعامل مع أحد الأطباء الموظفين في المستشفى العام لا يتعامل معه بصفته الشخصية ولكن بصفته موظف لدى هذا المستشفى[2].

وإن كان التزام الطبيب بصفة عامة هو بذل عناية وليس تحقيق نتيجة، حيث لا يلتزم بشفاء المريض ويلتزم فقط بالحيطة والحذر وبذل أقصى ما في جهده، إلا أن طبيعة التزامه بخصوص عمليات نقل الدم أخذت منحى آخر إذا كان مشرفا على عملية فحص ونقل الدم، وذلك لجانبين الأول متعلق بما أفرزته عملية نقل الدم من نتائج خطيرة خاصة ما تعلق منها بـنقل فيروسات معدية كالإيدز، والجانب الثاني متعلق بـالتقدم الفني الكبير الذي أحدثه العلم في مجال نقل الدم وتطوير وتحسين الأجهزة و طرق التحاليل وكفاءتها ، مما جعلت القضاء والفقه على حد سواء يتجه إلى أن هذا النوع من الأعمال الفنية المتصل بالفحوصات المخبرية، وعملية نقل الدم التي يتلاشى فيها عنصر الاحتمال، يكون فيها التزام بنتيجة[3]، مثلما هو الوضع بالنسبة لمركز نقل الدم الملزمة بتوفير دم سليم خالي من الفيروسات لصالح متلقي الدم، وهي مسؤولة عن أي دم ملوث بفيروس الإيدز تم نقله إلى المريض بسبب خطأ أطباء التحاليل المشرفين على عملية التبرع وتحليل الدم.

---

[1] د. سمير عبد السميع الأودن، مسؤولية الطبيب الجراح وطبيب التخدير ومساعديهم، مدنيا وجنائيا– وإداريا، منشأة المعارف، الإسكندرية، مصر، 2004، ص 436 .

[2] د. محمد جلال حسن الأتروشي، مرجع سابق، ص 128 .

[3] د. وائل محمود أبو الفتوح، مرجع سابق، ص 599 .

أما ما تعلق بمسوؤلية الطبيب المعالج بالعيادة الخاصة في حالة إصابة المريض من جراء عملية نقل الدم بفيروس الإيدز فالأصل أنه لا يتحمل المسؤولية لكونه غير مسؤول عن مراقبة سلامة الدم التي تدخل ضمن اختصاص مراكز نقل الدم، و هذا ما أكدته الأحكام القضائية الفرنسية التي استبعدت مسؤولية الطبيب باعتباره أنه ليس ملزم بفحص الدم المستعمل، وبالتالي لا يكون قد ارتكب خطأ يرتب المسؤولية عن العدوى بفيروس الإيدز مثل ما نص عليه حكم محكمة استئناف باريس بتاريخ 28 نوفمبر 1991[1]، التي ذهبت إلى أن التزام الطبيب اتجاه المريض الذي أصيب بفيروس الإيدز من جراء عملية نقل الدم المشرف عليها التزام ببذل عناية وليس تحقيق نتيجة، لكونه غير مسؤولا أو ملزما بالتحقق من نوعية الدم المورد، ولم يرتكب أي خطأ أثناء عملية نقل الدم، وبالتالي يعد المسؤول فقط هو مركز نقل الدم ونفس الحكم أخذت به، وقد ألغى هذا الحكم الصادر عن محكمة استئناف باريس حكم محكمة باريس الجزئية الصادر بتاريخ 1جويلية 1991 الذي ذهب إلى أن التزام الطبيب في هذه الحالة التزام بتحقيق نتيجة مثله مثل مركز نقل الدم، وذلك على اعتبار الأضرار التي لحقت بالمريض حدثت نظرا للثقة التي وضعها في العيادة بتوريد دم سليم خالي من الفيروسات [2]، واعتبار الطبيب مسؤول عن جودة الدم المنقول مجحف في حقه لأنه غير ملزم بإعادة تحليل الدم من جديد في المختبر، بل ملزم بالتأكد من الكمية التي يحتاجها المريض أثناء العملية الجراحية والتأكد من كون فصيلة الدم نفسها التي طلبها لصالح المريض، والتأكد من تاريخ الصلاحية الموجودة على وحدة الدم من باب التزامه بتحقيق نتيجة، وهذا ما أكدته محكمة النقض الفرنسية بتاريخ 12 افريل 1995[3]، و هو ما نصت عليه التشريعات المقارنة، مثل المشرع الإماراتي الذي

[1] **" Le médecin qui prescrit une transfusion sanguine n'a pas vérifier si le sang que lui est fourni est de bonne qualité "** CA paris, 1er Ch, 28 novembre 1991, op.cit.

[2] د. وائل محمود أبو الفتوح، مرجع سابق، ص 601 .

[3] **"de n'avoir contrôlé la qualité des produits pharmaceutiques et encore moins des produits sanguins qui ont été livrés en ses services ; qu'elle n'a, au plan médical, ni compétence ni qualité, sauf exercice illégal et contraire à la réglementation assurant le monopole des centres de transfusion, à vérifier la qualité**

نص عليها بموجب البند 1 من الفصل الثالث من قرار مجلس الوزراء رقم 28 لسنة 2008 المتعلق بنظام نقل الدم، والمشرع الأردني بموجب المادة 11 من نظام رقم 83 لسنة 2014 المتعلق بنظام خدمات نقل الدم التي نصت على أن الطبيب المعالج قبل إجراء عملية نقل الدم ملزم بالتأكد من مطابقة البيانات المدونة على عبوة الدم مع البيانات الخاصة بالمريض، والمشرع الجزائري الذي نص عليه بموجب المادة 3 من القرار الوزاري المؤرخ في 24 ماي 1998 المتعلق بالوقاية والإجراءات المتخذة في حالة حادث حقني مناعي أو جرثومي والتي نصت على أن المراقبة السابقة لحقن الدم تتمثل في مقارنة بطاقة فصيلة دم المريض مع فصيلة دم الكيس الواجب حقنه، ولم يرد ضمن هذه النصوص القانونية ما يلزم الطبيب المشرف على عملية نقل الدم للمريض بإجراء تحليل الدم والتأكد من خلوها من فيروس الإيدز، بل أوكلها لمراكز نقل الدم التي تتعهد على ذلك عند توريد الدم للمستشفيات، أما إذا كان الطبيب المشرف على العملية هو الطبيب نفسه المشرف على عملية تحليل الدم، فيعتبر مسؤول عن إصابة المريض بفيروس الإيدز وهذا ما ذهبت إليه المحكمة الاتحادية العليا بالإمارات في قرارها الصادر بتاريخ 19 نوفمبر 1996 في قضية تعود وقائعها إلى إصابة سيدة بفيروس الإيدز اثر نقل دم ملوث إليها بمناسبة عملية جراحية بالرحم بمستشفى خاص بأبو ظبي بتاريخ 01 سبتمبر 1986، ليتبين أن الدم مأخوذ من مساعد طبيب شاذ جنسيا يعمل بالمستشفى ويحمل المرض ، ولم يقم الطبيب المعالج بإجراء التحاليل اللازمة للتأكد من خلوه من الفيروسات، وعليه حملت المحكمة المسؤولية للطبيب المعالج والمساعد عن إصابة المريضة التي توفيت من جراء مريض الإيدز[1].

---

intrinsèque des produits, le contrôle même de la concordance des groupes sanguins entre malades et les poches de sang incombant à l'équipe médicale et à elle seule"" Cass .Civ 1er Ch. 12 avril 1995, op.cit.

[1] "**إن واجب الطبيب كان يقتضيه إخطار المريضة أو ذويها بعدم وجود ما يؤكد خلو وحدتي الدم اللتين اعتزم نقلهما إليهما من فيروس نقص المناعة وإحاطتهم علما بما قد ينجم عن ذلك من أثار ضارة والحصول على موافقتهم على**

لكن بالرغم من كون الطبيب غير مسؤول عن إصابة المريض بفيروس الإيدز من جراء عملية نقل الدم لكونه ليس ملزم بتحليل الدم إلا أنه توجد حالات استثنائية يتحمل فيها المسؤولية نذكر منها :

- حالة خطأ الطبيب في تشخيص حالة المريض التي لا تستدعي نقل الدم وقام بذلك، وانجر عن عملية نقل الدم إصابة المريض بفيروس الإيدز، فيعتبر الطبيب في هذه الحالة مسؤول عن إصابة المريض بالفيروس لكونه السبب المنتج في إحداث النتيجة [1]، وهذا ما ذهبت إليه محكمة استئناف Versailles بتاريخ 30 مارس 1989 والتي قررت قيام مسؤولية الطبيب الجراح عن إصابة مريض بعدوى فيروس الإيدز بسبب نقل الدم تلقاه بناء على تعليماته، حيث ثبت خطأ الطبيب المتمثل في قيامه بإجرائه ثلاث عمليات جراحية لم تكن تستدعيها حالة المريض وهو ما أضعف صحته بشدة الأمر الذي استدعى نقل الدم إليه بطريقة مكثفة، وكان الدم ملوث بالإيدز أدى في النهاية إلى وفاته بعد ظهور أعراض مرض الإيدز عليه، وحملت المحكمة مسؤولية الطبيب على أساس خطأ في التشخيص انجر عنه إصابة المريض بفيروس الإيدز، بالرغم من إقرارها أن مسؤولية الطبيب في التأكد من خلو الدم من الفيروسات بذل عناية لكونه ليس من مهامه مراقبة جودة الدم[2].

- حالة إجراء الطبيب لعمليات جراحية دون احترام الإجراءات القانونية السابقة لها مثل عملية نقل الأعضاء، واستلزمت هذه العملية نقل الدم للمريض التي أصيب على إثرها بفيروس الإيدز، ففي هذه الحالة يتحمل الطبيب مسؤولية إصابة المريض بفيروس الإيدز، وهذا ما ذهبت إليه محكمة باريس الجزئية بتاريخ 09 ماي 1994 التي حملت الطبيب

نقل الدم إذا قدر حتمية نقله وضرورة إجراء العملية الجراحية لمريضته" قرار المحكمة الاتحادية الإماراتية للطعون رقم 166-177-196 لسنة 17 القضائية المدنية، بتاريخ 19 نوفمبر 1996، مرجع سابق .

[1] PETIT, B, La responsabilité civile du médecin, Revue Médecine et maladies infectieuses, n°28,1998, p 39.

[2] د. محمد عبد الظاهر حسين، الأحكام الشرعية والقانونية للتصرفات الواردة على الدم، مرجع سابق، ص 88.

المسؤولية الكامل عن إصابة المريضة بفيروس الإيدز من جراء عمليات دم متعددة لتعويض نزيف كبير ناجم عن عملية إجهاض فأجريت في ظروف غير قانونية وخطرة على حياة المريضة[1].

- في حالة ما تضمن العقد الذي يربط المريض بالطبيب تعهد بتقديم دم سليم وخال من الفيروسات، يتحمل الطبيب المسؤولية الكامل عن إصابة المريض بفيروس الإيدز، لكونه التزم بذلك من جهة ومن جهة ثانية أنه صاحب القرار في اختيار المصدر الذي يتحصل منه على الدم والتأكد من خلوه فيروس الإيدز، والتزامه هنا اتجاه المريض التزام بتحقيق نتيجة[2].

وفي حالة ما ثبت مسؤولية الطبيب وفقا للحالات المذكورة يلزم بتعويض المريض عن أضرار الإصابة بفيروس الإيدز وفقا لقواعد المسؤولية المدنية، وأن كانت بعض التشريعات اعتبرت الخطأ المسبب في نقل عدوى فيروس الإيدز يرتب المسؤولية الجنائية مثل ما ذهب إليه المشرع البحريني في نص المادة 22 من القانون رقم 1 لسنة 2017 المتعلق بوقاية المجتمع من مرض متلازمة النقص المناعي المكتسب (الإيدز) وحماية حقوق الأشخاص المتعايشين، والتي نصت على أنه "**يعاقب بالحبس مدة لا تقل عن سنة وبالغرامة التي لا تقل عن ألفي دينار ولا تجاوز عشرين ألف دينار، أو بإحدى هاتين العقوبتين، كل من تسبب بخطئه في نقل الفيروس إلى الغير**" .

أما ما تعلق بمسوؤلية الطبيب المعالج في المستشفيات العمومية فتتحملها المستشفى باعتبارها مسؤولة عن موظفيها مسؤولية متبوع عن أعمال تابعيه[3]، وبالتالي تطبق على

[1] TGI Paris, 9 mai 1994., Munoz-Perez, B., Bedu, C., & Serverin E. Six années de traitement juridictionnel des demandes en réparation des dommages causés par des contaminations virales non VIH, Université Jean Monnet, Saint-Etienne, Paris, Ministère de la Justice, 1996, p53.

[2] د. وائل محمود أبو الفتوح، مرجع سابق، ص 627 .

[3] هذا ما ذهب إليه مجلس الدولة الجزائري في قرار بتاريخ 27 مارس 2000، ملف رقم 189944 في قضية بين مدير المستشفى الجامعي بوهران – السيد مدير الشركة الوطنية للتأمين، غير منشور، ورد فيه "**أنه من الثابت قانونا أنه كان على الطبيب أن يتخذ كل الاحتياطات اللازمة لمراقبة تطور علاج الكسر لاسيما الجبيرة التي وضعت على رجل**

مسؤولية الطبيب أحكام مسؤولية المستشفى، فإذا كان الدم المنقول للدم مصدره مركز نقل الدم مستقل عن المستشفى فلا يعتبر الطبيب مسؤولا عن الأضرار التي لحقت المريض من جراء عملية نقل الدم والمتعلقة بفيروس الإيدز وهذا ما ذهب إليه مجلس الدولة الفرنسي في قراره الصادر بتاريخ 26 ماي 1995 في قضية PAVAN لكون المستشفى غير مسوؤل عن نوعية منتجات الدم التي يقدمها مركز نقل الدم [1]، وبالتالي فالطبيب في هذه الحالة مثله مثل الطبيب في العيادة الخاصة غير ملزم بإعادة إجراء التحاليل المتعلقة بالدم، أما في حالة ما إذا كان مصدر الدم مركز نقل الدم تابع للمستشفى فتقع المسؤولية على عاتق الطبيب المكلف بعملية تحليل الدم و تتحملها عنه المستشفى على أساس المسؤولية دون خطأ وهذا ما ذهب إليه مجلس الدولة الفرنسي في قضية Jouan والتي بين التحقيق فيها أن مصدر الدم الملوث بفيروس الإيدز متبرع أخفى انتمائه لفئة الشواذ المعرضة بدورها لحمل الفيروس، و قد أجري على دمه اختبار كشف فيروس الإجباري لكن لم يثبت التحليل الإصابة بالفيروس على الرغم من أن المتبرع كان يحمله بالفعل، ويرجع ذلك لكون الفيروس في المرحلة الصامتة، وهو الأمر أيضا الذي دفع المحكمة لتأسيس المسؤولية على قرينة الخطأ المفترض لأن المريض دخل المستشفى سليما وخرج حاملا للفيروس وهو ما يكشف خطأ مفترض في تنظيم وسير المرفق الاستشفائي[2] .

الفرع الثاني: خطأ مرتكبي حوادث الطرق

إن إشكالية تعدد العوامل التي تسهم في احتياج الشخص لنقل الدم، أثارت مسؤولية سائق المركبة الذي يتسبب بخطئه في إصابة شخص في حادث مرور، مما تستلزم حالته الصحية إجراء عملية نقل الدم و التي يمكن أن ينجر عنها إصابة أخرى تتعلق بعدوى

المريض والتي تؤدي في بعض الحالات إلى تعفن العضو، حيث أن عدم المراقبة الطبية يشكل إهمالا خطيرا ينجر عنه تعويض، وبما أن الطبيب ارتكب الخطأ أثناء سير المرفق فيتعين تحمل المستشفى المسؤولية المدنية لتعويض الضرر، وبالتالي ينبغي إلغاء القرار المستأنف فيه".

[1] CE, arrêté N°151798, 26 mai 1995,op.cit .

[2] CE, arrêté N° 143673, 26 mai 1995, Publié au recueil Lebon, France .

فيروس الإيدز، ومن ثم يصبح سائق المركبة أحد الأطراف المسؤولة عن إصابة المضرور بفيروس الإيدز، على أساس المسؤولية التقصيرية لكونه لا توجد علاقة مباشرة تربطه بالمصاب .

وقد سلمت المحاكم الفرنسية بمسؤولية سائق المركبة عن الإصابة بفيروس الإيدز من جراء عملية نقل دم أجريت بسبب حاجة المضرور إليها نظرا لوضعه الصحي الناجم عن حادث أصيب به تسبب فيه سائق المركبة، حيث أيدت محكمة النقض بتاريخ 13 فيفري 1993[1] حكم محكمة استئناف Dijon وذهبت إلى القول بأن مرتكب الحادث الذي سبب الإصابة التي أوجبت نقل الدم يسأل عن كل الأضرار التي لحقت المضرور من جراء الحادث، خاصة وأن الحادث و عملية نقل الدم قد تمت بعد سنة 1989 أي بعد اكتشاف فيروس الإيدز وهذا ما يعني إقامة قرينة لصالح المضرور مفادها أن الإصابة بفيروس الإيدز يرجع لمرتكب الحادث بالإضافة إلى باقي الأضرار الناتجة عنه، والملاحظ أن هذا الحكم قد اعتمد مسؤولية سائق المركبة على أساس نظرية السبب المنتج باعتباره السبب الرئيسي في عملية نقل الدم، إذ لولاه لما التدخل الجراحي لإسعافه ولما تم نقل الدم إليه [2]، وبالنظر إلى باقي الأحكام التي أتت بعده نجدها اعتمدت مسؤولية سائق المركبة على أساس نظرية تكافئ الأسباب وهذا ما يؤكد تراجع القضاء الفرنسي عن نظرية السبب المنتج بالنسبة لسائق المركبة والاعتماد على نظرية تكافئ الأسباب إذ يعتبر سائق السيارة وفقا لنظرية تكافئ الأسباب مسؤولا مع باقي الأطراف التي ساهمت بأخطائها في إصابة المضرور بفيروس الإيدز، ومن بين الأحكام التي تبنت هذا الاتجاه محكمة النقض الفرنسية بتاريخ 05 جويلية 2006 في قضية تعود وقائعها إلى إصابة السيد Laurence Y بحادث مرور بتاريخ 06 مارس 1985 انجر عنه إصابة استلزمت عملية جراحية أحتاج من خلالها لعملية نقل دم انجر عنها إصابته بفيروس الإيدز، وقضت المحكمة بمسؤولية

[1] Cass, civ, 17 février 1993, N° de pourvoi: 91-17458, Publié au bull, France .

[2] د. برابح يمينة، المسؤولية القانونية الناجمة عن عمليات نقل الدم، مرجع سابق، ص 72 .

سائق المركبة و مركز نقل الدم مورد الدم للدم الملوث بالفيروس، على أساس نظرية تكافئ الأسباب التي أدت إلى إصابة المضرور بفيروس الإيدز [1]، هذا بالإضافة إلى قرارين آخرين صدر أيضا عن مجلس النقض الفرنسي تضمن نفس الاتجاه بتاريخ 16 ماي 2013[2] و25 جانفي 2007[3].

وفي الواقع أن تطبيق القانون العام للمسؤولية التقصيرية نجده يفتح للضحية طريقا جديدا للدعوى، ومن ثم تزداد فرصته في التعويض، حيث تظهر أهميتها عندما يكون السائق المرتكب للحادث تابعا لهيئة أو مؤسسة، بمعنى انه كان أثناء الحادث مؤديا لوظيفته، حيث سيتم الاستناد إلى المواد القانونية المتعلقة بمسؤولية المتبوع عن أعمال تابعه [4].

والملاحظ من خلال ما سبق أن أحكام القضاء الفرنسي قد وسعت من نطاق الأشخاص الذين يمكنهم مطالبتهم بالتعويض ابتداء من مركز نقل الدم إلى المستشفى الخاص أو العام، إلى الطبيب وأخيرا مرتكبي حوادث السير، إلا أنها لم تقوم بالأخذ بمسؤولية المتبرع بالدم الذي يعتبر المصدر الأول لفيروس الإيدز الذي أصيب به متلقي الدم، وهذا راجع لعدة اعتبارات منها مبدأ السرية في التبرع بالدم حيث لا يعلم متلقي الدم المصاب بفيروس الإيدز، صاحب الدم الملوث الذي تبرع به، بالإضافة إلى كون النصوص القانونية المتعلقة بتنظيم عملية التبرع بالدم، أكدت على التزام مراكز نقل الدم على الحرص على استبعاد المتبرعين المشتبه فيهم من خلال المقابلة التي تجرى قبل عملية التبرع، بالإضافة إلى التزام القيام بالتحاليل الإلزامية للتأكد من سلامة الدم، وبالتالي فمسؤولية توريد دم ملوث مسؤولية مركز نقل الدم وليس المتبرع الذي قد لا يكون عاملا بحالته الصحية.

[1] Cass.Civ, 1erCh ,5 juillet 2006, Pourvoi N°05-15235, Publié au bull, France.
[2] Cass.Civ, 1er Ch ,16 mai 2013, Pourvoi N°12-11768 .12-16556 , Publié au bull, France.
[3] Cass.Civ, 1erCh ,25 janvier 2007, Pourvoi N° 06-12106, Publié au bull, France.
[4] د. وائل محمود أبو الفتوح، مرجع سابق، ص 572 .

المبحث الثاني : الضرر الناجم عن عملية نقل دم ملوث بفيروس الإيدز

يعرف الضرر بصفة عامة الأذى الذي يصيب الشخص في حق من حقوقه أو في مصلحة مشروعة له سواء كان هذا الحق أو هذه المصلحة المشروعة ذا قيمة مالية أو غير ذلك [1]، أما الضرر الطبي هو ما يصيب المريض أثناء عملية العلاج أو جرائها، ويتخذ عدة أشكال قد تظهر في صورة مادية، كالتي تنجم عن الوصف الخاطئ للأدوية من خلال وصفة طبية، أو التي تنجم عن التدخل العلاجي فتؤدي إلى العجز أو العاهة أو حتى الوفاة، أو تظهر في صورة معنوية والتي تظهر مثلا من خلال انتهاك السر المهني من جانب الطبيب، أو الإحساس بالآلام والاضطرابات النفسية بسبب الخطأ الطبي والعلاجي [2] ، أما الضرر الناجم عم الإصابة بفيروس الإيدز فهو يتميز بنوع من الخصوصية عن باقي الأضرار الطبية الأخرى، وهذا راجع لطبيعة فيروس الإيدز المدمر لجسم الإنسان وآثاره المعنوية التي يخلفها في نفسية المصاب، ونظرا لخصوصية هذا الضرر يتم دراسة صوره المختلفة (**مطلب أول**) ثم الشروط الواجب توافرها فيه لكي يصبح مستحقا للتعويض(**مطلب ثاني**) .

المطلب الأول : صور ضرر عدوى فيروس الإيدز الناجم عن عملية نقل الدم

[1] د. مقدم السعيد، نظرية التعويض عف الضرر المعنوي، المؤسسة الوطنية لمكاتب، الجزائر، 1992، ص 35 .

[2] د. وائل محمود عبد الفتوح، مرجع سابق، ص 645 .

إن المصاب بفيروس الإيدز من جراء خطأ في عملية نقل الدم تلحقه مجموعة من الأضرار تمس بسلامته الجسدية تختلف باختلاف المرحلة المرضية التي يمر بها المصاب وتؤدي به في النهاية إلى الوفاة، كما تمسه أضرار أخرى متعلقة بنقص في ذمته المالية، والتي يمكن أن ترتد إلى غيره، وتنطوي هذه الأضرار بصفة عامة تحت الأضرار المادية **(فرع أول)**، هذا بالإضافة إلى أضرار تمس شعوره وعواطفه والتي تعتبر متميزة عن باقي الأضرار الناجمة عن الأعمال الطبية و من الممكن أن ترتد لغيره، وتنطوي هذه الأضرار بصفة عامة تحت الأضرار المعنوية **(فرع ثاني)**.

الفرع الأول: الضرر المادي

يعرف الضرر المادي بصفة عامة بالضرر الذي يصيب الشخص في جسمه أو ماله أو يخل بمصلحة ذات قيمة مالية [1]، أما الضرر المادي الناجم عن الإصابة بعدوى فيروس الإيدز بسبب عملية نقل الدم فمن حيث صوره فهو نفسه الضرر الناجم عن التدخل الطبي إلا أنه يعتبر متميزا من حيث مضمونه ويتمثل في أضرار تصيب الشخص في جسده وهو ما يصطلح عليه الضرر الجسدي **(أولا)** وأضرار تمس بالذمة المالية للمصاب ويصطلح عليها الضرر المالي أو الاقتصادي **(ثانيا)**، وأضرار مادية أخرى يمكن أن ترتد على الغير من جراء الأضرار الجسمانية والمالية التي لحقت المصاب نفسه و تصطلح عليها الضرر المادي المرتد **(ثالثا)** .

أولا : الضرر الجسدي

يقصد بالضرر الجسدي الأذى الذي يصيب جسم الإنسان، فقد يقع على حق الإنسان في الحياة فيزهق روحه أو في الحق في السلامة الجسدية ولا يزهق الروح ويؤدي إلى عجزه[2]، وعليه فالضرر الجسدي يأخذ إحدى الصورتين، ضرر جسدي مميت

[1] د. العربي بلحاج، مرجع سابق، ص 145 .

[2] د. منذر الفضل، النظرية العامة للالتزامات، دراسة مقارنة بين الفقه الإسلامي والقوانين المدنية الوضعية، ج1، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 1996، ص 402 .

وهو الضرر الذي يوقف جميع أعضاء الجسم عن العمل وتكون نهايته الوفاة، وضرر جسدي غير مميت يؤدي إلى تعطيل بعض أعضاء الجسم عن العمل ويسبب أذى لجسم الإنسان وينتج عنه عجز جزئي أو دائم للمضرور [1]، وكلتا الصورتين تنطبق على الأضرار الجسدية الناجمة عن الإصابة بفيروس الإيدز والتي تعتبر أضرار جسمانية متميزة عن باقي الأضرار الطبية الأخرى، وهذا راجع لكونها أضرار تطور وفقا لمراحل مختلفة يمر بها المريض المصاب والتي نهايتها وفاة المصاب، فوفقا لما تمت الإشارة إليها سابقا في تعريف مرض الإيدز فأعراضه تختلف باختلاف المرحلة المرضية التي يمر بها المصاب، وتنقسم إلى أربعة مراحل تبدأ من لحظة الإصابة بالعدوى المبدئية بالفيروس إلى غاية الوفاة التي تعتبر النهاية الحتمية للمريض المصاب، وهذا وفقا للتعريف الضيق للمرض الذي يعتمد على الملامح المرضية للإصابة والذي يعتبر المرجع العلمي لمحاكم أغلب دول العا لم في دعاوي التعويض عن الخطأ في نقل الدم الملوث وتبنته بعض التشريعات المقارنة على غرار المشرع البحريني واليمني، وعلى ضوء هذا التعريف تم تقسيم الأضرار وفقا لمرحلتين مرحلة العدوى بالفيروس ومرحلة المرض بالإيدز .

أ : الأضرار الجسمانية في فترة العدوى بالفيروس

كما ذكرنا سابقا فالمصاب بفيروس الإيدز يمر عبر ثلاث مراحل تمتد من 10 إلى 12 سنة قبل أن تظهر عليه أعراض مرض الإيدز، ويمكن أن تمتد هذه الفترة إذا ما تعاطا المريض الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية ، ويطلق على المصاب في هذه المرحلة بأنه حامل لفيروس الإيدز وليس مريضا بالإيدز [2]، والمصاب في هذه المرحلة لا

[1] د. طه عبد المولى طه، التعويض عن الأضرار الجسدية في ضوء الفقه وقضاء النقض الحديث، دار الكتب القانونية، مصر، 2002، ص 72 .

[2] د. أمين مصطفى محمد، مرجع سابق، ص 16 .

يعاني من أي عجز جسماني أو وظيفي حيث يواصل نشاطه المهنية بصفة عادية[1]، بالرغم من وجود بعض الأعراض المؤقتة مشابهة لأعراض الأنفلونزا مثل الحمى والصداع والتعب الشديد والطفح الجلدي والتي تستغرق أسبوعين أو ثلاث ليعود بعدها المصاب إلى وضعه الصحي الطبيعي[2] .

ب: الأضرار الجسمانية في فترة الإصابة بمرض الإيدز

وتتمثل هذه الفترة في المرحلة الرابعة من التعريف الضيق للايدز والتي يعتبر فيها الشخص المصاب مريض بالإيدز وتسمى بمرحلة المرض الكامل، ويصحبها عجز في الجهاز المناعي إذ تنهار مناعة الجسم لدى المريض التي تدفع الجراثيم التي تهاجمه، وفي حالة الانهيار يصبح جسمه فريسة سهلة لكل الجراثيم، فيصاب بالعديد من الأمراض التي تؤدي بحياته[3]، وتتمثل الأضرار الجسمانية الناجمة عن هذا عجز وقصور الجهاز المناعي في أضرار بسيطة في البداية كالحمى و التعرق وألام المفاصل والتهاب الحلق والطفح الجلدي ثم تطور وتتعقد لتصبح أضرار مستديمة [4] تسبب له عجز كلي عن العمل مثل الإسهال المزمن لأكثر من شهر، فقدان الشهية، نقص الوزن لأكثر من 10% من وزن الجسم الطبيعي، التعب الشديد، التعرق والسعال المزمن، شلل في الوجه والأطراف، صعوبة الرؤية والعمى، الإعياء الفكري وصعوبة التركيز، فقدان الوعي أو الغيبوبة، الصرع والخرف، بالإضافة إلى الالتهابات المختلفة مثل التهابات الرئة والتهابات الجهاز الضمي والتنفسي، والإصابة بمشاكل الدم مثل الإصابة بفقر الدم والإصابة بالأمراض الجلدية مثل جفاف الجلد والصدفية، والإصابة بأمراض السرطان مثل سرطان عنق الرحم

---

[1] د. وائل محمود عبد الفتوح، مرجع سابق، ص 652 .

[2] د. طه حسن، مرجع سابق، ص 51.

[3] د. عبد الحميد القضاة، الإيدز حصاد الشذوذ الجنسي، دار ابن قدامه للطباعة والنشر،لبنان، دار النشر الطبية، لندن، 1986، ص 38 .

[4] المرجع نفسه، ص 40 .

و والدماغ[1]، وكما ذكرنا سابقا تستغرق مرحلة الإيدز شهور أو بعض سنوات وتنتهي بالوفاة بإحدى الأمراض المذكورة، وتعتبر الوفاة بمرض الإيدز من أشد أنواع الضرر الجسمانية لكونه يمس بحق الإنسان في الحياة والذي نصت عليه معظم التشريعات في العالم، كما نصت عليه المواثيق العالمية كالإعلان العالمي لحقوق الإنسان والمواطن لعام 1948[2].

ثانيا : الضرر المالي أو الاقتصادي

يعرف الضرر المالي في الجانب الطبي على أنه الخسارة التي تصيب الذمة المالية للشخص المضرور، ويشمل هذا الضرر ما لحق المريض من خسارة مالية كمصاريف العلاج والأدوية أو إجراء عملية جراحية [3]، وما فاته من كسب محقق كتعطيله عن العمل بسبب إضعاف القدرة على الكسب، أو إعدام هذه القدرة أصلا في حالة العجز[4].

أما الضرر المالي الناجم عن الإصابة بفيروس الإيدز فيتمثل في ما لحق المصاب من خسارة مالية من جراء النفقات الطبية والعلاجية ويختلف هذا الضرر حسب المرحلة المرضية للمصاب بفيروس الإيدز، ففي مرحلة التي يكون فيها المريض حامل للفيروس لا ينفق فيها المريض مصاريف العلاج الخاص بالفيروس، لكن يحتاج إلى مصاريف كبيرة من قصد إجراء التحاليل والفحوصات الطبية بصفة دورية لدى الطبيب المختص كل ثلاث أو ستة أشهر، أو عند ظهور أي أعراض مرضية جديدة لكي يتم فحص حالة الجهاز المناعي، بالإضافة إلى إجراء التحاليل الخاصة بوظائف أعضاء الجسم، كما ينفق

---

[1] د. طه حسن، مرجع سابق، ص 54 و 55.

[2] عباشي كريمة، الضرر في المجال الطبي،مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، فرع المسؤولية المهنية، جامعة مولود معمري تيزي وزو، الجزائر، 2011، ص 13 .

[3] د. عبد الحميد الشوربي، مسؤولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات، ط 2، منشاة المعارف،الإسكندرية، 2004، ص 92.

[4] بلعيد بوخرص، الخطأ الطبي أثناء التدخل الطبي، مذكرة ماجستير في القانون، فرع قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2011، ص 107 .

المصاب أيضا مصاريف من أجل اقتناء الأدوية المتعلقة باللقاحات كل خمسة سنوات مثل لقاح الانفلوانزا ولقاح التهاب الرئة [1]، أما مصاريف العلاج والتشخيص في مرحلة الإصابة بالمرض فهي أكثر من المرحلة الأولى حيث تتمثل في مصاريف أدوية الإيدز التي تعمل على القضاء على تكاثر الفيروس والتي يجب على المصاب تناولها يوميا بانتظام دون انقطاع ولمدى الحياة، وهي باهظة الثمن ولا تتوفر في الدول الفقيرة، بالإضافة إلى مصاريف الفحص الدوري للدم للتشخيص المبكر لأي أعراض جانبية قد تسببها أدوية الإيدز على أعضاء الجسم المختلفة، ومصاريف الفحوصات السريرية للتأكد من استجابة المريض للعلاج [2]، وتكاليف علاج الأمراض الانتهازية، والأورام المصاحبة للمرض من أجل تخفيف حدتها [3]، وكذلك أتعاب الأطباء ومصاريف الإقامة بمستشفى يتوفر على رعاية مميزة، كما إنه في حالة حدوث عجز كلي أو جزئي يتطلب الأمر رعاية طبية خاصة مما يستدعي الحصول على طبيب خاص أو ممرضة، كما أنه يحتاج إلى شخص مأجور ليقوم له ببعض الأعمال التي كان يقوم بها بنفسه مثل ربة البيت التي اعتادت على القيام بشؤون بيتها وأولادها بنفسها، فأدت إصابتها إلى إقعادها فتستأجر خادمة للقيام بهذه الأعمال[4].

أما ما تعلق بالأضرار المالية والاقتصادية المتعلق بما فات المريض من كسب فهي بدورها أيضا تختلف باختلاف المرحلة المرضية للمصاب بالفيروس، ففي المرحلة الأولى لا ينجر عنها أي فوات لأي فرصة سواء ما تعلق بالعائد الناجم عن العمل أو تحقيق مكاسب أخرى مثل إجراء مسابقات توظيف، لكون المصاب في صحة تمكنه من أداء وظائفه بصفة عادية وقد عمدت العديد من التشريعات إلى ضمان حق المصاب بالفيروس

[1] د. طه حسن، مرجع سابق، ص 77.

[2] د. طه حسن، مرجع سابق، ص 84 و 85.

[3] د. وائل محمود عبد الفتوح، مرجع سابق، ص 654.

[4] ابن الزبير عمر، مرجع سابق، ص 88، أحمد محمد لطفي احمد، مرجع سابق، ص 281 .

في العمل ومتابعة الدراسة لكون معرفة إصابته بالفيروس في وسط العمل أو الدراسة سيجعله عرضة للتوقف خوفا من انتشار المرض، مثل ما نص عليه المشرع الإماراتي في نص المادة 18 من قرار مجلس الوزراء رقم 29 لسنة 2010 المتعلق بنظام وقاية المجتمع من فيروس نقص المناعة البشرية وحماية حقوق المتعايشين معه التي نصت أنه "**يحضر على الجهات المعنية رفض إلحاق المتعايش مع الفيروس بالعمل لديها بسبب إصابته بالفيروس إذا كانت حالته الصحية تسمح له بمزاولة المهام الوظيفية التي سيكلف بها، وكانت طبيعة العمل لا تشكل خطر على الصحة العامة وفقا لما تراه اللجنة الطبية المختصة**" [1]، والمشرع السعودي الذي نص في المادة 8 من نظام الوقاية من متلازمة العوز المناعي المكتسب (الإيدز) وحقوق المصابين وواجباتهم الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/ 41) [2] التي نصت على أنه "**لا يجوز منع المصاب من التمتع بالحقوق المقرة له بموجب الأنظمة ولا يجوز كذلك منعه من حقوق متابعة تعليمه أو فصله من عمله بسبب مرضه إلا إذا أثبت تعمده نقل العدوى إلى غيره.**"

أما الأضرار المالية والاقتصادية المتعلق بما فات المريض من كسب في المرحلة الثانية المتعلقة بالإصابة بمرض الإيدز، فتتعلق بمجموعة من المبالغ التي حرم منها من جراء الإصابة بالعدوى أو الإصابة التي لحقته، فقد يصاب بعجز كلي أو جزئي يؤثر في قدرته على العمل مما يجعله عالة على عائلته والدولة [3]، كما يكون مكسبا فائتا الفرص المالية

---

[1] كما نصت المادة 19 من قرار مجلس الوزراء الإماراتي رقم 29 لسنة 2010 المتعلق بنظام وقاية المجتمع من فيروس نقص المناعة البشرية وحماية حقوق المتعايشين معه على أنه " **تضمن الجهات المعنية استمرار المتعايش مع الفيروس في عمله لديها ولا يتم تغيير طبيعة عمله لديها أو فصله أو إجباره على التقاعد إلا إذا تبين حالته الصحية تتعارض مع أداء متطلبات عمله، أو كان استمراره في العمل يشكل خطرا على الصحة العامة وذلك وفقا لما تراه اللجنة الطبية المختصة**"

[2] المرسوم الملكي رقم 41 المؤرخ في 16 ربيع الثاني 1439 الموافق لـــ 3 جانفي 2018، المتعلق بنظام الوقاية من متلازمة العوز المناعي المكتسب (الإيدز) وحقوق المصابين وواجباتهم.

[3] د. محمد جلال حسن الأتروشي، مرجع سابق، ص 151 .

التي تضيع على المضرور بسبب الإصابة كأن يكون تاجرا تفوته فرصة صفقة كان يعول عليها وعلى أرباحها، أو يكون موظف تضيع منه فرصة الحصول على ترقية كان في انتظاره ا، أو طالبا تفوته فرصة الدخول في الامتحان، كما يعد ضررا ماديا تفويت الفرصة على المضرور الالتحاق بمنصب عمل [1]، بالإضافة إلى فقدان الأموال التي كان يأمل المريض في اكتسابها بحسب السير العادي للأمور بسبب اقتصار حياته .

ثالثا: الضرر المادي المرتد

قد لا يقتصر أثر الضرر على المضرور بل من الممكن أن يمتد أثره إلى غيره ممن يرتبط معه بروابط معينة تجعلهم يتأثرون ماديا أو معنويا بالأضرار التي أصابت المضرور، وهو ما يسمى بالضرر المرتد، وهذا الضرر لا يتحقق في حالة ما كانت الأضرار التي أصابت المضرور من جراء فيروس الإيدز الذي نقل إليه من جراء عملية نقل الدم، متعلقة بالمرحلة الأولى من الإصابة، ولكن تتحقق في حالة المرحلة الثانية المتعلقة بالإصابة بمرض الإيدز التي ينجر عنها الوفاة، لكون الضرر المرتد يجب يكون مرتبط بالوفاة الفورية[2] ، فإصابة المريض بفيروس الإيدز من جراء نقل دم ملوث يعتبر ضررا جسمانيا وماديا مرتبطا به، ولا يمكن أن يرتد لغيره إلا بعد تحقق وفاته بسبب مرض الإيدز، حيث يفترض في الضرر المرتد حدوث ضرر يصيب الضحية المباشرة ليرتد عنه على من يرتبط معها بعلاقة معينة تجعل ذلك الارتداد أمراً ممكنا[3]، وعليه

---

[1] ابن الزبير عمر، مرجع سابق، ص 89 .

[2] Y. Lambert-Faivre, Droit du dommage corporel systèmes d indemnisation, 8eme édition , Dalloz, 2015 , p 275.

[3] نصت المادة 77 من قانون 84-11 المؤرخ في 9 رمضان 1404، الموافق لـــ 9 يوليو 1984، المتضمن قانون الأسرة، المعدل والمتمم، ج ر عدد 24 لسنة 1984، على أنه"**تجب نفقة الأصول على الفروع، والفروع على الأصول حسب القدرة والاحتياج ودرجة القرابة في الإرث**"، ونصت المادة 274 من قانون رقم 43 المؤرخ 01 أوت 1976 المتعلق بالقانون المدني الأردني، المعدل والمتمم، على أنه " **لكل من أتى فعلاً ضاراً بالنفس من قتل أو جرح أو إيذاء**

فالضرر الذي أصاب متلقي الدم من جراء فيروس الإيدز يرتب نتيجتين مترابطتين مع بعضهما: الأولى تتمثل في الضرر الذي أصاب الضحية المباشرة، بينما الثانية فتتمثل في أضرار ارتدت على الغير، كما لو توفي أحد الأشخاص بسبب مرض الإيدز من جراء عملية نقل الدم وكان هو المعيل الوحيد لأسرته المكونة من زوجته وأبنائه القصر، ففي هذا المثال نجد أن هناك ضرر أصلي باقٍ أصاب المتوفى مباشرة ويتمثل في الوفاة وفي الوقت نفسه نجد أن هذه الوفاة أدت إلى حرمان الزوجة والأولاد من العائل الوحيد الذي كان يتولى الإنفاق عليهم وهذا هو الضرر المادي المرتد[1]، والدعوى التي يرفعها ذوي الحقوق حال حياة الضحية للمطالبة بالتعويض عما لحقهم من ضرر نتيجة انقطاع الإعالة يكون محلها الرفض لأن الضحية عندما يحصل على التعويض عن الضرر الذي لحقه بسبب عجزه عن الكسب أو عن ممارسة نشاطه بصفة عادية حل محل الدخل الذي حرم منه وهذا ما يؤدي إلى محو الضرر الذي لحقه فلا ترتد آثاره لتلحق ضررا بذوي حقوقه [2]، وعليه يجوز للغير المطالبة بالتعويض بسبب موت المريض بسبب مرض الإيدز وفقا لثلاث شروط أساسية، ويتمثل الشرط الأول في أن تكون الإعالة فعلية من خلال إثبات أن موت المريض قد ألحق بهم ضررا ماديا لانقطاع الدخل الذي كان ينفقه عليهم وقت وفاته، فالابن الذي يعيل نفسه وتوفي والده نتيجة مرض الإيدز لا يستحق تعويضا عن ضرر مادي مرتد؛ لأنه لم يتضرر ماديا بوفاته[3]، أما الشرط الثاني أن تكون الإعالة على نحو مستمر وإن فرصة

يلزم بالتعويض عما أحدثه من ضرر للمجني عليه أو ورثته الشرعيين أو لمن كان يعولهم وحرموا من ذلك بسبب الفعل الضار" .

[1] د. علي فيلالي، الفعل المستحق للتعويض، ط2، موفمللنشر والتوزيع، الجزائر، 2010، ص 298 .

[2] خرشف عبد الحفيظ، حق ذوي الحقوق في التعويض، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، فرع العقود والمسؤولية، كلية الحقوق بن عكنون، جامعة الجزائر1، الجزائر، 2013، ص 54و55 .

[3] إبراهيم صالح الصرايرة، التنظيم القانوني للتعويض عن الضرر المرتد وفقاً للقانون المدني الأردني ، مقال منشور بمجلة الأدب والعلوم الاجتماعية، كلية الأدب والعلوم الاجتماعية، جامعة السلطان قابوس، سلطنة عمان، المجلد 3، العدد2، 2016، ص 305 .

استمرارها ذلك كانت محققة [1] وليست محتملة ، فالشخص الذي يعد امرأة بالزواج، ثم تعرض للإصابة بفيروس الإيدز من جراء عملية نقل الدم منعته من إتمام الزواج لا تستطيع هذه المرأة أن تطالب بتعويض عن ضرر مرتد ناجم عن فقدان شخص كان من الممكن أن يكون زوجها ويعيلها مستقبلا، لأن مثل هذا الضرر احتمالي والدليل عليه أننا نقول كان من الممكن أن يتزوجها، وهذا لا يمنعها من المطالبة بتعويض عن تفويت فرصة الزواج ممن سبب الفعل الضار للشخص الذي كان من المتوقع أن يكون [2]، أما الشرط الثالث هو شرط مشروعية المصلحة التي يشكل الفعل الضار مساسا بها، فإذا كان الضحية يعول خليلته بقصد استدامة العلاقة بينهما لم يكن لها الحق في المطالبة بالتعويض عن الضرر المادي نتيجة وفاته[3] .

الفرع الثاني: الضرر المعنوي

يعرف الضرر المعنوي أو ما يصطلح عليه بالضرر الأدبي بأنه الضرر الذي يلحق الشخص في غير حقوقه المالية ولا في سلامته الجسدية وإنما يصيبه في كرامته أو شعوره أو عاطفته؛ أي يقصد به الأذى الذي يصيب الإنسان في شعوره، أو عاطفته أو في شرفه واعتباره أو في عرضه أو في كرامته، أو في سمعته ومركزه الاجتماعي، أو في أي حق من الحقوق المعنوية التي لا تقوم بمال [4]، وهو مستحق للتعويض وفقا لما نصت عليه التشريعات المقارنة المدروسة [5]، أما الضرر المعنوي في المجال الطبي يقصد به

---

[1] د. أنس محمد عبد الغفار، مرجع سابق، ص 191 .

[2] إبراهيم صالح الصرايرة، مرجع سابق، ص 305 .

[3] بحماوي الشريف، التعويض عن الأضرار الجسمانية بين الأساس التقليدي للمسؤولية المدنية والأساس الحديث، مذكرة ماجستير في القانون الخاص، كلية الحقوق، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2008، ص 39 .

[4] د. عبد المجيد الحكيم، الموجز في شرح القانون المدني، مصادر الالتزام ،ج 1 ، ط 2، شركة الطبع والنشر الأهلية، بغداد، 1963، ص 460 .

[5] نص عليه المشرع الجزائري بموجب المادة 182 مكرر من القانون المدني، والمشرع المغربي بموجب المادة 78 من قانون الالتزامات والعقود، والمشرع الأردني بموجب المادة 267 من القانون المدني، والمشرع اللبناني بموجب المادة 134 من قانون العقود والموجبات، والمشرع الإماراتي بموجب المادة 299 من قانون المعاملات المدية، واقره

الضرر الذي يصيب المريض في شعوره وأحاسيسه نتيجة الآلام والمعاناة الناتجة عن المساس بالسلامة الجسدية بسبب خطأ الطبيب أو الجراح أو سوء العلاج الذي تلقاه في المستشفى[1]، وتعتبر الأضرار المعنوية الناجمة عن عدوى فيروس الإيدز من جراء عملية نقل الدم أكثر حدة وتميزا عن باقي الأضرار المعنوية الناجمة عن الأعمال الطبية الأخرى، وقصد الإحاطة بها يتم التطرق إلى صورها سواء المتعلقة بالأضرار المعنوية التي تلحق المصاب **(أولا)** والتي ترتد إلى غيره **(ثانيا)** .

أولا : صور الضرر المعنوي المتعلقة بالمصاب .

قد يلحق المصاب بعدوى الإيدز من جراء عملية نقل الدم أضرار معنوية مختلفة عن باقي الأضرار الطبية الأخرى، و هذه الأضرار إما أن تكون ذات طابع موضوعي ومثالها الآلام الجسدية**(أ)** والضرر الجمالي**(ب)** وإما أن تكون ذات طابع شخصي أي تختلف بشكل رئيسي تبعاً لشخص المصاب ومركزه الاجتماعي وحساسيته النفسية وتتمثل في الآلام النفسية**(ج)** .

أ: الضرر المتعلق بالآلام الجسمانية .

تعرف الآلام الجسدية بأنها تلك التي يشعر بها الشخص المصاب في جسده بسبب ضرب أو كسر أو جرح أو عملية جراحية أو أي نوع من المعالجة الطبية [2]، أما الأضرار الجسمانية المتعلقة بعدوى الإيدز من جراء عملية نقل الدم فتختلف باختلاف المرحلة التي يمر بها المصاب، فتكاد تنعدم في مرحلة احتضان الفيروس، لكون المصاب في هذه المرحلة يتمتع بصحة جيدة، باستثناء بعض الآلام الجسمانية المؤقتة الناجمة عن بعض

القضاء الفرنسي في معظم أحكامه على أساس المادة 1240 من القانون المدني التي نصت على الضرر دون تحديد نوعه .

[1] عباشي كريمة، مرجع سابق، ص 20 .

[2] فارس يوسف النجادا ، مدى جواز ضمان الآلام النفسية الناتجة عن إصابة جسدية في القانون المدني الأردني ، مقال منشور بمجلة دراسات علوم الشريعة والقانون، الجامعة الأردنية، الأردن، المجلد 43، العدد 2، 2016، ص 821 .

الأعراض المتعلقة بعدوى الفيروس، أما في مرحلة الإصابة بالمرض يشعر المريض بآلام جسدية عارمة لا تحتمل، لكون هذه المرحلة تكون مصحوبة بالعديد من الأمراض والأورام السرطانية، وتؤثر هذه الإضرار الجسدية على المريض بصورة كبيرة عندما يحدث تأثير على الجهاز العصبي مثل فقدان الاتزان و قصور الذاكرة وتصل في النهاية إلى فقدان الملكات الذهنية، خاصة أن جميع الأدوية الموجودة حاليا تعد مسكنة و لكنها لا تؤثر في المرض ذاته [1]، ولها أثار جانبية خطيرة في بعض الأحيان مثل الإسهال الشديد والحساسية وألم شديد في الأطراف والكآبة [2]، ونظرا لصعوبة تحديد مدى الآلام الجسمانية ومعالمها لدى المصاب بسبب غياب معيار محدد لها من جهة و لكون عناصرها ذاتية تختلف من شخص إلى أخر بحسب السن والجنس ودرجة ومحل الإصابة في الجسم من جهة أخرى، يلجأ القاضي في هذه الحالة إلى الطبيب الخبير لوصف درجة هذه الآلام الجسمانية، فيحدد الخبير وصف هذه الآلام انطلاقا من أثر عقاقير مخدرة أو منومة في الحد من الأوجاع أو إزالتها لمدة معينة[3].

ب: الضرر الجمالي

يقصد بالضرر الجمالي ذلك الذي ينجم عن مشاعر التألم المعنوي بسبب التشويه أو مجرد الجاذبية الجسمانية الناجمة عن ضرر جسماني في جمال جسم المصاب، وهو لا يقتصر على التشوه في الوجه بل يشمل جميع أنحاء الجسم [4]، ويصنف بعض الفقهاء الضرر الجمالي على أنه ضرر أدبي يتصل بضرر مادي، وذلك لأن هذا الضرر قد يؤدي في كثير من الأحيان إلى تعطيل المضرور عن القيام بعمله، فهو يختلف عن

[1] د. وائل محمود عبد الفتوح، مرجع سابق، ص 654.

[2] د. طه حسن، مرجع سابق، ص 77.

[3] د. عاطف النقيب، النظرية العامة للمسؤولية الناشئة عن الفعل الشخصي (الخطأ والضرر)، ط3، منشورات عويدات، بيروت – باريس وديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1984، ص 314 .

[4] فارس يوسف النجادا ، مرجع سابق، ص 821.

الضرر الأدبي المجرد من أي ضرر مادي كالألم النفسي الذي يصيب الوالدين في عاطفتهما بسبب فقدان طفلهما [1]، والضرر الجمالي في حالة الإصابة بفيروس الإيدز، يختلف بحسب المرحلة المرضية التي يمر بها المصاب ففي المرحلة الأولى من الإصابة غير وراد بالمرة، لكن في المرحلة الثانية المتعلقة بالمرض الفعلي قد يصاب المريض تشوهات بالجسم ككل والتي تؤدي إلى عزله، مثل التشوهات الناجمة عن مرض الصدفية و التقرحات التناسلية وجفاف الجلد وأورام الغدد اللمفاوية، وتشوهات ضعف عضلات الساقين والذراعين وسقوط الأسنان و تقرحات الفم واللثة[2]، ويستند في تقدير هذه الأضرار الجمالية إلى عدة معايير كالسن والجنس والوظيفة والوضع العائلي وهذا لكونه يختلف من شخص لأخر، فالضرر المتمثل في سقوط الشعر يختلف بحسب الجنس فبالنسبة للمرأة يعتبر ضررا قاسيا بالمقارنة مع الرجل، كما يختلف إن كانت المرأة متزوجة أم لا والشيء نفسه بالنسبة للرجل.

ج: الضرر النفسي

الضرر النفسي هو ما تخلفه الإصابة من هواجس وقلق وكذا الاضطرابات النفسية، الأمر الذي يحرم المتضرر من العيش في استقرار [3]، وهو مقترن أيضا بالحرمان من التمتع بملذات الحياة المختلفة على الصعيد الاجتماعي أو الرياضي أو اللذة الجنسية [4]، وتختلف الأضرار النفسية الناجمة عن الإصابة لفيروس بسبب نقل دم ملوث عن باقي الأضرار النفسية التي تسببها باقي الأخطاء الطبية الأخرى، فالمصاب بمرض بفيروس الإيدز تتزايد أضراره النفسية بمرور الوقت فمنذ اكتشافه أنه حامل الإيدز من جراء عملية

[1] محمد عبد الغفور العماوي، التعويض عن الضرر الجمالي ، مقال منشور بمجلة دراسات علوم الشريعة والقانون، الجامعة الأردنية، الأردن، المجلد 41، العدد1، 2014، ص 740 .

[2] د. طه حسن، مرجع سابق، ص 57 .

[3] بلعيد بوخرص، مرجع سابق، ص 109 .

[4] فارس يوسف النجادا، مرجع سابق، ص 822.

نقل الدم يصاب بصدمة تهز وجدانه الإنساني فالمرض لا علاج له و معدي حيث ينتقل بطرق عدة، وهو ما يفرض على المصاب قيودا عديدة على تنقلاته وتصرفاته، ويطرح تغيرات عديدة على أدق خصوصياته [1]، ويصاب بالشك في المستقبل وضعف الرغبة في العمل والخوف من الآلام العضوية والمعنوية التي تظهر مستقبلا [2]، فخبر الإصابة ذاته هو صدمة قوية قد تخل بتوازن جهازه النفسي وتجعله يمر بحالة من القنوط وشلل في الإرادة، وانحدار في النشاط، وضعف الإدراك، وحزن عميق، وبصبح الهاجس الوحيد للمصاب هو موته المحتم والقريب الذي سيضع حدا لحياته، ويفرقه عن الأحباب والأصدقاء[3]، هذا بالإضافة إلى الأضرار النفسية الناجمة عن الرفض الاجتماعي من المجتمع، ونظرة الشك والريبة والاحتقار أحيانا أخرى، لأن الإيدز مرتبط في الأذهان بالرذيلة خاصة في المجتمعات المحافظة تجعل المريض يحس بالوصمة الاجتماعية و أنه غير مرغوب فيه و ينظر إليه بنظرة الشفقة والرحمة الممزوجة بالخوف و الاشمئزاز [4]، إضافة إلى شعوره بأن كل من حوله يتهمه بأنه إما يكون شاذا أو مدمنا [5]، وقد أصطلح القضاء الفرنسي مظاهر النفي الاجتماعي التي يعيشها المصاب بالفيروس بالحياة العدمية **la vie nulle** لما هذا المصطلح من دلالة التوقف الحقيقي لما في انتظار لحظة الوفاة [6]، وتعويض هذا الحرمان يسمى بتعويض الضحية عن اختزال حياته وفقد فرصة البقاء على قيد الحياة، وهو ضرر خاص بهذه الإصابة بفيروس بالإيدز يميزه عن باقي الإصابات

---

[1] د. وائل محمود أبو الفتوح، مرجع سابق، ص 652 .

[2] د. محمد جلال حسن الأتروشي، مرجع سابق، ص 158 .

[3] د. بن سماعيل رحيمة، بناء برنامج للتكفل النفسي العلاجي للمتعايشين مع فيروس نقص المناعة المكتسبة (SIDA) دراسة ميدانية بمستشفى الدكتور ضربان - عنابة، أطروحة دكتوراه في علم النفس المرضي الاجتماعي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2015، ص 169 .

[4] د. فقيه العيد، سميرة بن صافي، العيش مع داء السيدا وصم و موت حتمي ، مقال منشور بمجلة مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر، العدد 19، 2015، ص 78

[5] Y. Lambert-Faivre, Principes d'indemnisation des victimes post transfusionnelles du Sida par la cour d'appel de Paris, DALLOZ, 1993, P 67.

[6] د. محمد محمد أبو زيد، مرجع سابق، ص 113 .

ويفوق الأضرار المادية[1]، خاصة أن المصاب يمكن تدمر حياته الأسرية فالزوج يهجر زوجته المصابة وقد تطلب الزوجة التطليق من الزوج المصاب بالفيروس [2]، ويحرم المصاب من الإنجاب والممارسة الجنسية[3]، كما تتعرض المرأة الحامل المصابة بالفيروس للإجهاض وقد تفقد حقها في الحضانة، فضلا عن تأثير الإصابة في قدرة و أهلية الشخص على القيام بالتصرفات القانونية وخاصة في حالة اعتبار الإصابة في مرحلتها الأخيرة من قبيل مرض الموت[4] .

ثانيا : الضرر المعنوي المرتد

الضرر المعنوي المرتد هو ذلك الضرر الذي يحدث نتيجة حالة الألم واللوعة والحزن الناجمة عن فقد شخص عزيز، أو إصابته في حادث أدى إلى عجزه عن العمل مع حدوث

---

[1] د. محمد جلال حسن الأتروشي، مرجع سابق، ص 157 .

[2] نصت بعض التشريعات المقارنة على حق الزوجين في طلب الطلاق إذا ثبت إصابة الطرف الآخر بمرض الإيدز مثل ما نص عليها المشرع الإماراتي في نص المادة 114 من قانون الاتحادي رقم 68 لسنة 2005، الصادر بتاريخ 17 شوال 1426 الموافق لـــ 19 نوفمبر 2005 المتعلق بقانون الأحوال الشخصية، ج ر عدد 439 صادرة بتاريخ 30 نوفمبر 2005، التي نصت على أنه"" **لكل من الزوجين حق طلب التفريق في الحالات الآتية :....إذا ثبت إصابة الآخر بمرض معد يخشى منه الهلاك كالايدز وما في حكمه، فإن خشي انتقاله للزوج الآخر أو نسلهما وجب على القاضي التفريق بينهما "**، أما من جانب الشريعة الإسلامية ووفقا لما ذهب إليه مجمع الفقه الإسلامي فإنه " **يحق للسليم من الزوجين في طلب الفرقة من الزوج المصاب بعدوى مرض نقص المناعة المكتسب (الإيد ز) وللزوجة طلب الفرقة من الزوج المصاب باعتبار أن مرض نقص المناعة المكتسب (الإيدز) مرض معد تنتقل عدواه بصورة رئيسية بالاتصال الجنسي**". قرار رقم 90 (7 – 9) المؤرخ في 6 افريل 1995، في بشأن مرض نقص المناعة المكتسب (الإيدز) المنبثق عن اجتماع مجلس مجمع الفقه الإسلامي في دورة المؤتمر التاسع بأبي ظبي بدولة الإمارات العربية المتحدة من 1– 6 ذي القعدة 1415 الموافق لـــ 1– 6 افريل 1995، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد 8، ج 3، جدة، المملكة العربية السعودية، تصدر عن منظمة الفقه الإسلامي، 1995، ص 9 .

[3] Lambert-Faivre, L'indemnisation des victimes de préjudices non économiques, Les Cahiers de droit, Volume 39, numéro 2-3, 1998,p 556.

[4] نص قرار مجمع الفقه الإسلامي رقم رقم 90 (7 – 9) في بشأن مرض نقص المناعة المكتسب (الإيدز) على أنه "**يعدّ مرض نقص المناعة المكتسب (الإيدز) مرض موت شرعاً، إذا اكتملت أعراضه، وأقعد المريض عن ممارسة الحياة العادية، واتصل به الموت**"

تشوهات في جسده[1]، وبالتالي فهو الضرر الذي يلحق بأقارب المصاب بشكل مباشر، ويكون وفق حالتين: حالة وفاة المصاب وحالة إصابته بأضرار جسدية لم تفض إلى الموت[2]، وهو ضرر شخصي وحق التعويض عنه ليس ميراثا يتلقاه المتضرر بل هو حق شخصي، فلا يعطى بنسبة النصيب بالميراث بل بمقدار الضرر المعنوي الذي وقع عليه، ويتمثل الضرر المعنوي المرتد في حالة وفاة المصاب بسبب فيروس الإيدز الناجم عن عملية نقل الدم في في الآلام النفسية والحزن الذي ينتاب أقربائه، فالزوجة تتأثر و تحزن لوفاة زوجها وكذلك أبنائه خاصة إن كان المتوفى في مقتبل العمر، أما الضرر المعنوي المرتد المتعلق بالأضرار الجسدية التي لحقت المريض، فالمصاب بمرض الإيدز يتألم من جراء الأمراض والتشوهات الجسمانية التي بجسمه و تؤدي به إلى عزلة دائمة، وهذا يسبب لأقاربهم ألما معنويا مستمرا ناجما عن رؤية قريبهم في هذا الوضع المأساوي وهو يتألم كل ساعة من الألم والعذاب، خاصة وإنهم مدركون أن مصيره الموت المحتوم، فالزوج يتضرر معنويا لرؤيته التشوهات والأضرار الجمالية التي لحقت لزوجته من جراء مرض الإيدز، كما تتضرر الزوجة معنويا لكون زوجها غير قادر على القيام بواجباته الزوجية [3]، وفي هذا الإطار نجد أن المحاكم الفرنسية تميز بين نوعين من الضرر المعنوي في مثل هذه الحالة وهما الضرر البدني الذي ينجم عنه آثار عاطفية أو نفسية كالألم والكآبة والصدمة العاطفية وضرر المصاحبة أو المرافقة الذي ينجم عن التغييرات التي تطرأ على الحياة اليومية مثل تغيير الحياة الزوجية، الحرمان من الحياة العاطفية والجنسية بالنسبة للزوج،

[1] د. محمد محي الدين إبراهيم سليم، نطاق الضرر المرتد (دراسة تحليلية لنظرية الضرر المرتد)، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، 2007، ص 48 .

[2] د. فواز صالح، التعويض عن الضرر الأدبي الناجم عن جرم (دراسة مقارنة) ، مقال منشور بمجلة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، سوريا، المجلد 22، العدد 2، 2006، ص 285 .

[3] ابن الزبير عمر، مرجع سابق، ص 102 .

وكل مصاعب الحياة اليومية برفقة شخص عاجز ومصاب بعاهة دائمة و خطرة، ومصيره الموت[1].

أما بخصوص الأشخاص الذين لهم الحق في ال مطالبة بهذا الضرر المعنوي المرتد نجد مواقف التشريعات الوضعية متباينة، حيث نجد بعض التشريعات حددت الأشخاص الذي لهم الحق في التعويض عن الضرر المعنوي المرتد في حالة الوفاة دون ذكر إمكانية التعويض عن الأضرار المعنوية المرتدية المتعلقة بالإضرار الجسدية التي أصابت المضرور، مثل المشرع الأردني الذي حددهم في الأزواج والأقربين من الأسرة [2]، والمشرع الإماراتي الذي حددهم في الأزواج والأقربين من الأسرة طبقا لنص المادة 293 من قانون المعاملات المدنية التي نصت على أنه "..**ويجوز أن يقضى بالضمان للأزواج وللأقربين من الأسرة عما يصيبهم من ضرر أدبي بسبب موت المصاب**"[3]، وهناك من التشريعات من حددت الأشخاص دون ذكر نوع الضرر المعنوي المرتد مثل المشرع اللبناني الذي حصرهم في فئة صلة القربى الشرعية أو صلة الرحم طبقا لنص المادة 134 من قانون الموجبات والعقود والتي نصت على أنه " **والضرر الأدبي يعتد به كما يعتد بالضرر المادي. والقاضي يمكنه أن ينظر بعين الاعتبار إلى شأن المحبة إذا كان هناك ما يبررها من صلة القربى الشرعية أو صلة الرحم** "[4]، وهناك من التشريعات من لم

---

[1] Catherine Paley-Vincent, Responsabilité du médecin, Collection de Droit médical pratique, Edition Masson, Paris 2002, p25. مشار إليه : د .فواز صالح، مرجع سابق، ص 289.

[2] نصت المادة 267 من قانون الأردني رقم 43 المؤرخ 01 أوت 1976 المتعلق بالقانون المدني، على أنه" **يتناول حق الضمان الضرر الأدبي كذلك. فكل تعد على الغير في حريته أو في عرضه أو في شرفه أو في سمعته أو في مركزه الاجتماعي أو في اعتباره المالي يجعل المتعدي مسؤولا عن الضمان . ويجوز أن يقضي بالضمان للأزواج وللأقربين من الأسرة عما يصيبهم من ضرر أدبي بسبب موت المصاب**"

[3] القانون رقم 5 لسنة 1985 المؤرخ في 3 ربيع الثاني 1406 الموافق لـــ 15 ديسمبر 1985المتعلق بقانون المعاملات المدنية، المعدل والمتمم،ج ر عدد 158 الصادرة بتاريخ 29 ديسمبر 1985

[4] القانون المؤرخ في 8 جمادى الأول الموافق لـــ 9 مارس 1932 المتعلق بالموجبات والعقود، المعدل والمتمم، ج ر عدد 2642، الصادرة بتاريخ 11 افريل 1932 .

تحددهم سواء ما تعلق بالضرر المعنوي الضرر المعنوي المرتد في حالة الوفاة أو المتعلقة بالإضرار الجسدية التي أصابت المضرور، مثل المشرع المغربي والجزائري والفرنسي التي تركت الأمر للسلطة التقديرية للقاضي في تحديدهم، وإن كان حصر الأشخاص الذين يحق لهم المطالبة بالتعويض في الزوج والأقارب يبدو حلا معقولا للقاضي، غير أن التضييق سيحرم أشخاص تألموا فعلا لموت المصاب.

المطلب الثاني : الشروط الواجب توفرها في ضرر عدوى فيروس الإيدز .

يجب أن يتو افر في ضرر الإصابة بفيروس الإيدز الناجم عن عملية نقل الدم مجموعة من الشروط لكي يكون مستحقا للتعويض وهي نفسها الشروط الواجب توفرها في الضرر بوجه عام، وتتمثل هذه الشروط في أن يكون الضرر شخصيا ومباشرا **(فرع أول)**، وأن يكون محققا **(فرع ثاني)** ويمس بحق ثابت أو مصلحة مالية مشروعة **(فرع ثاني)** .

الفرع الأول: أن يكون الضرر شخصيا و مباشرا

لكي يكون ضرر العدوى بفيروس الإيدز من جراء عملية نقل الدم مستحقا للتعويض يشترط أن يكون قد أصاب الشخص المطالب بالتعويض عن الفعل الضار في ذاته وعلى ذلك لا يعتبر هذا الشرط متحققا بالنسبة لجار أو قريب المضرور طالما لم يتأثر شخصيا بهذا الضرر[1]، ويعد الضرر شخصيا في حالة ما مس أقارب المضرور أضرار مادية أو معنوية من جراء ما لحق قريبهم من أضرار فيرو الإيدز، كأن يتوفى المضرور من جراء مرض الإيدز، وبالتالي يصيب من كان يعيلهم ضرر مرتد شخصي ولهم الحق المطالبة بالتعويض، فيكون للضرر المرتد كيان مستقل عن الضرر الأصلي، ويترتب على هذا أنه يمكن لمن أصابه ضرر مرتد المطالبة بالتعويض عنه حتى لو اتخذ الضحية موقف سلبي

[1] د. نائل علي المساعدة، الضرر في الفعل الضار وفقاً للقانون الأردني – دراسة مقارنة–، مقال منشور بمجلة المنارة للبحوث والدراسات، جمعة آل البيت، الأردن، مجلد 12، عدد 3، 2006، ص 401 .

من حقه في التعويض عن الضرر الذي أصابه أو تنازل عنه [1]، ويكون أيضا الضرر بكافة أنواعه شخصيا بالنسبة لأحد الزوجين في حالة الإصابة بفيروس الإيدز عن طريق المعاشرة الجنسية، وكان مصدر الفيروس ناجم عملية عن عملية لنقل الدم التي تعرض لها أحد الزوجين، وهذا بشرط أن لا يكون الطرف الذي نقل العدوى عالم بإصابته في فترة المعاشرة، لكونه في حالة علمه بالإصابة وتعمد نقل الفيروس للطرف الآخر ينجر عنه المسؤولية الجنائية، وهذا ما ذهبت إليه المحكمة الإدارية لباريس بتاريخ 20 ديسمبر 1990 التي قضت بحق الزوج في التعويض عن الإضرار المادية والمعنوية التي لحقته شخصيا بسبب إصابته بفيروس الإيدز الذي انتقل إليه عن طريق زوجته عبر الاتصال الجنسي، وكانت زوجته قد أصيبت به من جراء عملها في تحاليل الدم في المستشفى[2].

أما في حالة ما توفي المضرور بسبب مرض الإيدز المصاب به من جراء عملية نقل دم دون أن يطالب بحقه في التعويض المادي فهذا الحق ينتقل إلى ورثته، وبالتالي يجتمع لديهم هذا الحق بالإضافة إلى حق التعويض عن الضرر المرتد من جراء وفاة معيلهم، وفي حالة تنازل الضحية عن حقه في التعويض حيال حياته يبقى لهم المطالبة بالضرر المرتد لا غير[3]، ولا يستطيع الورثة أن يقيموا دعوى بالمطالبة عن الضرر المعنوي الذي لحق مورثهم ما دام لم يقم بهذه الدعوى أثناء حياته، ذلك لكون الضرر المعنوي ضرر شخصي يلحق المتضرر وحده، وهو الذي من حقه أن يطالب به ويحدد الضرر المعنوي الذي لحقه، لذلك لا يمكن أن ينتقل إلى الغير إلا إذا أصبحت مطالبة المضرور به محققة[4].

و لكي يكون الضرر مستحقا للتعويض يجب أن يكون كذلك مباشرا، أي أن تكون عدوى فيروس الإيدز ناجمة عن عملية نقل الدم، فالضرر المباشر هو الذي تربطه علاقة سببية

---

[1] د. عاطف النقيب، مرجع سابق، ص 340 .

[2] Danièle Lochak, op.cit, p 142 .

[3] خرشف عبد الحفيظ، مرجع سابق، ص 9 .

[4] د. صدقي محمد أمين عيسى، التعويض عن الضرر ومدى انتقاله للور ثة-دراسة مقارنة-، المركز القومي للإصدارات القانونية، القاهرة، مصر، 2014، ص 318 .

مباشرة بالفعل الضار، وفي حالة ما كنت العدوى سابقة لعملية نقل الدم لسبب من الأسباب كممارسة العلاقة جنسية مع طرف مصاب أو إبرة ملوثة، لا يمكن المطالبة بالتعويض استنادا لعملية نقل الدم.

كما يعتبر الضرر المادي والمعنوي مباشرا بالنسبة لمن ارتد عليه بسبب إصابة الغير بفيروس الإيدز الناجم عن عملية نقل الدم، ولا يعتبر الضرر مباشرا بالنسبة للزوج الذين أصيب بالعدوى عن طريق زوجته المصابة بالفيروس من جراء عملية نقل الدم بالرغم من علمها بذلك ولم تقم بالاحتياطات اللازمة، لكونه راجع لخطأ الزوجة التي تعلم بوضعها الصحي، وقد عالجت محكمة النقض الفرنسية قي قرارها المؤرخ في 22 جانفي 2014[1] قضية في هذا الإطار تعود وقائعها إلى إصابة السيد حمزة بفيروس الإيدز من جراء عملية نقل الدم وتلقى تعويض عن الضرر الذي أصابه بين سنتي 1994 و 1998، وفي سنة 2000 تزوج وتم إنجاب طفلة في نفس السنة ليكتشف أن الزوجة والبنت حاملون أيضا لفيروس الإيدز وذلك سنة 2002، ليقدمها بعدها طلب للتعويض عن إصابة زوجته وابنته على أساس أن السبب الرئيسي لإصابة زوجته وابنته بفيروس الإيدز هي عملية نقل الدم الملوث بالفيروس التي تعرض لها ولو لا ذلك لما تعرضوا للعدوى، وكان قرار محكمة النقض تحميله جزء من المسؤولية لكونه مساهم في الضرر الذي أصاب زوجته وابنته لإقامته ممارسة جنسية غير آمنه مع زوجته بسبب تقاليده الدينية التي يصعب التوفيق بينها وبين استخدام الحماية، وبالتالي لا يحق له الحصول على التعويض كامل وإنما يتحصل على ثلث التعويض عن الأضرار التي لحقت زوجته وابنته، باعتبار أن الضرر الذي لحقه شخصيا بسبب العدوى بالفيروس أدى إلى حظر الجماع غير المحمي مع زوجته طوال حياته، بالإضافة إلى عدم وجود أي نية للأضرار بزوجته، يشكل قيدا بعدم التمسك بالمسؤولية الكاملة عن هذا الضرر .

[1] Cass.Civ, 1erCh ,22 janvier 2014, Pourvoi N°12-35023, Publié au bull, France.

أما بالنسبة لموقف التشريعات المقارنة بخصوص شرط ضرورة أن يكون الضرر مباشرا فقد اشترطت صراحة هذا الشرط كالتشريع الأردني الذي عبر عنه في نص المادة 266 من القانون المدني التي توجب أن يكون الضرر نتيجة طبيعية للفعل الضار [1]، والتشريع المغربي في نص المادة 78 من قانون الالتزامات العقود [2] التي نصت على أنه "**كل شخص مسؤول عن الضرر المعنوي أو المادي الذي أحدثه، لا بفعله فقط ولكن بخطاه أيضا، وذلك عندما يثبت أن هذا الخطأ هو السبب المباشر في ذلك الضرر. وكل شرط مخالف لذلك يكون عديم الأثر.**" والمشرع الإماراتي التي نص عليه بموجب المادة 283 من قانون المعاملات المدنية، والمشرع الفرنسي في نص المادة 4-1231 من القانون المدني[3]، والمشرع الجزائري نص المادة 182 من القانون المدني التي نصت على " **إذا لم يكن التعويض مقدار في العقد أو في القانون، فالقاضي هو الذي يقدره، ويشمل التعويض ما لحق الدائن من خسارة وما فاته من كسب، بشرط أن يكون نتيجة طبيعية لعدم الوفاء بالالتزام أو في التأخير بالوفاء به . ويعتبر الضرر نتيجة طبيعية إذا لم يكن في استطاعة الدائن أن يتوخاه ببذل جهد معقول. غير انه إذا كان الالتزام مصدره العقد، فلا يلتزم المدين الذي لم يرتكب غشا أو خطا جسيما إلا بتعويض الضرر الذي كان يمكن توقعه عادة وقت التعاقد** " .

الفرع الثاني: أن يكون الضرر محققا .

يشترط في الضرر أن يكون محققا أي ألا يكون افتراضيا ويكون محققا إذا وقع حالا أي وقع فعلا أو أن يكون وقوعه مؤكدا وحتميا ولو تراخى للمستقبل، وبالنسبة لشرط

---

[1] نصت المادة 266 من قانون الأردني رقم 43 المؤرخ 01 أوت 1976 المتعلق بالقانون المدني على أنه "**يقدر الضمان في جميع الأحوال بقدر ما لحق المضرور من ضرر وما فاته من كسب بشرط أن يكون ذلك نتيجة طبيعية للفعل الضار**".

[2] قانون الالتزامات والعقود المؤرخ في 9 رمضان 1331الموافق لـــ 12 أوت 1913، المعدل والمتمم .

[3] Code civil français , Dernière modification le 03 janvier 2018 , disponible en ligne à l'adresse : https://www.legifrance.gouv.fr/telecharger_pdf.do?cidTexte=LEGITEXT000006070721

تحقق الضرر فيما يخص أضرار فيروس الإيدز من جراء عملية نقل الدم لها طابع خاص، فوفقا لما تطرقنا إليه سابقا فالمصاب بمرض الإيدز يمر بمرحلتين المرحلة الأولى وهي مرحلة حضانة المرض باكتساب العدوى بالفيروس المسبب للمرض، وهذه المرحلة قد تستمر إلى مدة تبلغ في حدها الأقصى 12 سنة وبعدها يدخل المريض في الطور الفعلي الذي يعقبه طبعا الوفاة الأكيدة، وإذا رفع المصاب دعواه بالتعويض على مركز نقل الدم مثلا أثناء المرحلة الأولى فإن أضراره في هذه المرحلة محققة وفعلية وتتمثل في الأضرار المالية والمعنوية دون الجسمانية والجمالية ويمكنه الحصول عليها وباستطاعة القاضي تقديرها، أما الأضرار المتعلقة بالمرحلة الثانية والتي تعتبر أضرار متميزة من حيث حجمها ونوعها وتتمثل في جل الأضرار المادية والمعنوية المذكورة سابقا، فهي أضرار مستقبلية لم تقع بعد وإن كان وقوعها في المستقبل أكيدا إلا أن الفترة الزمنية التي يقع فيها الضرر قد تصل إلى 12 سنة وهي فترة طويلة نوعا ما وتبقى مرهونة بمدى متابعة المريض للدواء، فأدوية الإيدز تعمل فقط على القضاء على تكاثر الفيروس وبمجرد الانقطاع عنها لمدة يومين أو أكثر يجعل الفيروس يتكاثر بسرعة وإحداث طفرات وراثية تولد فيروسات جديدة لها مناعة ضد الدواء، و إذا انقطاع المريض عن تناول الدواء لمدة أسابيع أو أشهر قد يمكن الفيروس من اكتساب مناعة ضد الدواء ويكتسب مناعة شاملة ويبطل مفعول أي دواء آخر مضاد للإيدز ويصبح المريض معرض للهلاك [1]، هذا في ظل الدراسات الطبية التي تشير إلى اكتشاف بعض العقاقير التي تسمح في بعض الحالات بتوقيف تطور الفيروس دون الوصول إلى مرحلة المرض ذاته [2]، كل هذه الاعتبارات تجعل القاضي يجد صعوبة في تقدير الأضرار من حيث وقوعها ومن حيث حجمها في

[1] د. طه حسن، مرجع سابق، ص 84 و 85 .

[2] د. وائل محمود عبد الفتوح، مرجع سابق، ص 656.

مرحلة الإصابة بالمرض الفعلية، الأمر الذي يجعله يحفظ للمضرور حقه في التعويض النهائي بعد أن يستقر الضرر نهائيا[1].

ويشترط أيضا في تحقق الضرر الناجم عن الإصابة بفيروس الإيدز من جراء عملية نقل الدم علم المصاب بإصابته وطبيعة مرضه و الآثار التي يخلفها مرض الإيدز، لكون عدم العلم بها لا يخلف الأضرار المعنوية التي تلحق المصاب الذي يعلم بها مثل الآثار النفسية عند معرفة طبيعة الإصابة والخوف والقلق من المستقبل والعلم بانخفاض متوسط العمر المتوقع وزعزعت الاستقرار الاجتماعي والأسري، وقد عالج القضاء الفرنسي قضية في هذا الإطار تعود وقائعها إلى إجراء مريض لعملية نقل للدم تطلبتها عملية جراحية أجريت له سنة 1984، وكشفت الفحوصات سنة 1991 إصابته بفيروس الإيدز من جراء الدم الذي تلقاه، ليتوفى بعدها بتاريخ 02 جانفي 2009، وطيلة فترة إصابته والمقدرة بـــ 25 سنة لم تخبره عائلته بطبيعة مرضه بدقة، وعند مطالبة زوجته وأبنائه بالتعويض بدون علم المريض حيال حياته عن الأضرار المعنوية تم رفض ذلك بحجة أن الأضرار المعنوية المتعلقة بالإصابة بمرض الإيدز لم تتحقق لعدم علم الضحية بطبيعة مرضه، وهذا ما أيدته محكمة النقض الفرنسية في قرارها بتاريخ 22 نوفمبر 2012 والتي ذهبت إلى طبيعة الأضرار المعنوية الاستثنائية للضرر المتعلق بالإصابة بالفيروس والتي تعتبر مدمرة من الجانب النفسي ترتبط ارتباطا وثيقا بوعي المصاب بالآثار الخطيرة للمرض، وبدون علمه بطبيعة مرضه لا يمكن أن تتحقق هذه الأضرار[2].

ويقابل تحقق الضرر كشرط للتعويض الضرر الاحتمالي الذي لا يمكن التحقق من مدى وقوعه في المستقبل طالما هناك شك في وقعه، وبين هذين الصنفين يتواجد ضرر في مرحلة وسطى بينهما وهو المتعلق بتفويت فرصة، حيث تكون وضعية المتضرر قد تحددت نهائيا بفوات فرصة عنه، وحرمانه من تجربتها أو من مواصلتها، بسبب الفعل

[1] د. نائل علي المساعدة، مرجع سابق، ص 398 .

[2] Cass.Civ, 2er Ch ,22 novembre 2012, Pourvoi N°11-21031, Publié au bull, France.

الضار الذي حال دون إتمامها [1]، ولجواز التعويض عن تفويت الفرصة يشترط شرطين أولها احتمالي متعلق بإمكانية حصول النتيجة المرتقبة لو لم يحصل الفعل الضار، وذلك على أساس أسباب معقولة مبنية على ظروف واقعية قد تؤدي بطبيعتها إلى تحقيق هذه الفرصة فيما لو لم يتم تفويتها[2]، وثانيهما محقق متعلق بقسمين القسم الأول يتمثل في شرط وجود فرصة حقيقية وجدية وليست مبنية على الأحلام والأماني قبل حصول الفعل الضار، أما القسم الثاني يتمثل في ثبوت تفويت الفرصة بصفة نهائية مما الحق بالمتضرر خسارة للمنفعة المنتظرة[3]، وفي حالة توافر هذين الشرطين تعتبر تفويت الفرصة من قبيل الضرر المحقق الوقوع الموجب للتعويض.

وتجد تطبيقا واسعا لها في مجال المسؤولية عن عملية نقل الدم الملوث بفيروس الإيدز، منها ما تعلق بضياع فرصة النجاح في الحياة الخاصة والعمل، وضياع فرصة الزواج لفتاة، وتفويت فرصة الشفاء والتمتع بالصحة، و فرصة البقاء على قيد الحياة ، وفرصة الانجاب، وقد ذهب مجلس الدولة الفرنسي لأبعد من ذلك بإقراره بتعويض المريض عن فوات فرصة تجنب خطر انتقال عدوى الإيدز عبر عملية نقل الدم، وذلك بقراره الصادر بتاريخ 27 فيفري 2002 والذي عالج قضية تعرض فيها مريض لعملية نقل الدم سنة 1984 انجر عنها إصابته بفيروس الإيدز، وتمت العملية دون إعلام المريض أو عائلته بإمكانية انتقال فيروس الإيدز عبر عملية نقل الدم ولو تم إعلامه لما رفض العملية، خاصة و أنه تبين من خلال التقرير الطبي أنه لم تكن ضرورية لعلاج المريض عن طريق نقل الدم[4].

---

[1] أحمد بلحاج جراد، تحقق الضرر المادي المرتد اللاحق بأفراد عائلة المتضرر: بحث مقارن في القانونين التونسي والفرنسي، مقال منشور بمجلة الشمال للعلوم الإنسانية، المملكة العربية السعودية، المجلد 1، العدد1، 2016، ص 14.

[2] د. نائل علي المساعدة، مرجع سابق، ص 400 .

[3] أحمد بلحاج جراد، مرجع سابق، ص 17 .

[4] **"Considérant qu'il résulte de l'instruction et notamment de l'expertise effectuée à la demande du tribunal administratif de Marseille que la contamination par le virus de l'immunodéficience humaine dont a été victime M. X... est directement et exclusivement liée aux transfusions de quatre culots d'érythrocytes**

الفرع الثالث: أن يمس الضرر بحق ثابت أو مصلحة مالية مشروعة

يشترط في الضرر الناجم عن عدوى الإيدز من جراء عملية نقل الدم لكي يكون مستحقا أن يمس بحق ثابت يحميه القانون أو مصلحة مالية مشروعة، ويقصد بالحق الذي يحميه القانون الحق الذي يكون القانون مصدره بحيث يعطي صاحبه حق اللجوء إلى القضاء للمطالبة بالتعويض عما أصابه من ضرر جراء الاعتداء عليه، ويستوي أنيكون الحق متعلقاً بالكيان المادي للإنسان أوبذمته المالية[1].

فالضرر الناجم عن عدوى الإيدز يؤدي إلىالمساس بحياة الإنسان وسلامة جسدهوإصابته بالعجز وفقدان حياته في الأخير، وهذا يعتبر اعتداء على حق يحميه القانون، وهذا التعدي ينشأ ضرر من شأنه أن يخل بقدرة الشخص على الكسب أو يؤدي إلى نفقات تبذل للعلاج[2]، وقد يكون الضرر مرتدا كما تطرقنا إليه سابقا فيصاب شخص من جراء إصابة شخص آخر بضرر فيروس الإيدز، كانقطاع نفقة الزوج المضرور على زوجته وأبنائه، ويعتبر هذا الضرر ماس بحق مكرس شرعا وقانون حيث نصت عليه أغلب التشريعات المقارنة مثل المشرع المغربي الذي نص بمقتضى المادة 194 من مدونة الأسرة التي على أنه تجب نفقة الزوجة على زوجها بمجرد البناء، وكذا إذا دعته للبناء بعد أن يكون قد عقد عليها، والمادة 198 من نفس القانون التي نصت على أنه "**تستمر نفقة الأب على أولاده إلى حين بلوغهم سن الرشد، أو إتمام الخامسة والعشرين بالنسبة لمن يتابع دراسته.وفي كل الأحوال لا تسقط نفقة البنت إلا بتوفرها على الكسب أو بوجوب نفقتها**

---

subies en novembre et décembre 1984 ; qu'il n'est pas contesté que ni M. Richard X..., ni sa famille n'avaient été informés de ces risques de contamination, tenus pour établis par la communauté scientifique dès novembre 1983 ; que la circonstance que d'autres responsabilités pourraient être recherchées ne peut avoir pour effet d'exonérer l'établissement hospitalier de sa responsabilité ; qu'ainsi ce défaut d'information expressément invoqué par les requérants, est constitutif d'une faute qui, ayant privé M. X... d'une chance de se soustraire à la contamination" CE, arrêté N°184009, 27 février 2002, Publié au recueil Lebon, France .

[1] د. نائل علي المساعدة، مرجع سابق، ص 396 .

[2] فريحة كمال، المسؤولية المدنية للطبيب، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون الخاص، فرع المسؤولية المهنية، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2012، ص 290 .

على زوجها. ويستمر إنفاق الأب على أولاده المصابين بإعاقة والعاجزين عن الكسب." والأمر نفسه نص عليه المشرع الجزائري في المادة 74 من قانون الأسرة التي نصت على " **تجب نفقة الزوجة على زوجها بالدخول بها أو دعوتها إليه ببينة مع مراعاة أحكام المواد 78 و 79 و80 من هذا القانون** " و المادة 75 من نفس القانون الذي نص على " **تجب نفقة الولد على الأب ما لم يكن له مال، فبالنسبة للذكور إلى سن الرشد والإناث إلى الدخول ...**" وفي هذا الإطار نجد قرار لمحكمة النقض الفرنسية بتاريخ 13 فيفري 2001 قضى بالتعويض المعنوي والمادي لصالح ابنة مريض توفي سنة 1992 من جراء مرض الإيدز ناجم عن عملية نقل للدم أجريت له سنة 1983، وكان التعويض كنتيجة للأضرار التي لحقتها من جراء وفاة أبيها[1].

كما يشترط في الضرر أن يمس بمصلحة مالية المشروعة ، إلا أنه لا يلزم أن ترقى المصلحة المالية المشروعة إلى مصاف الحق، وإنما يكفي أن تكون غير مخالفة للقانون أو للنظام العام والآداب، فحرمان من كانت تعايش المصاب معاشرة غير مشروعة من إعالته لها يعد إخلالا بمصلحة غير مشروعة لمخالفتها للنظام العام والآداب ، ومن ثم لا يعد ضررا موجبا للتعويض ولا تملك المطالبة بالتعويض عما فقدته من إعالة ذلك المصاب، فالمصلحة المالية التي يع تدبها المصلحة المشروعة أما المصلحة غير المشروعة فلا يعتد بها ولا يعتبر الضرر الناجم عن الإخلال بها مستوجبا التعويض[2] .

[1] Cass .Civ 1er Ch, 13 février 2001, Pourvoi N° 99-13589, Publié au bull, France .

[2] د. نائل علي المساعدة، مرجع سابق، ص 397 .

المبحث الثالث: العلاقة السببية بين عملية نقل الدم وعدوى فيروس الإيدز

لتأسس المسؤولية المدنية يجب قيام علاقة سببية تربط بين الضرر الذي وقع من جهة والخطأ من جهة أخرى، وهذا بالنسبة للمسؤولية المؤسسة على أساس الخطأ الواجب الإثبات، أما في حالة المسؤولية المؤسسة على أساس الخطأ المفترض، فتقوم العلاقة السببية بين الضرر والفعل المحدث له [1]، كما هو الشأن في المسؤولية المدنية عن نقل عدوى الإيدز الناجمة عن عملية نقل الدم، فوفقا لما تطرقنا إليه سابقا، فطبيعة الالتزام الناجم عن تحليل الدم والتأكد من خلوه من فيروس الإيدز، التزام بتحقيق نتيجة والخطأ فيه مفترض، وهذا وفقا لما ذهب إليه القضاء العادي الفرنسي، أما بخصوص القضاء الإداري فهو كذلك خطأ مفترض لكن مبني على أساس نظرية المخاطر، ويتضح جليا تلاقي القضاء الإداري مع القضاء العادي في الوصول إلى إرضاء الضحية بتشغيل مسؤولية الطبيب الخاص أو المرفق الاستشفائي دون خطأ، وإن اختلفا في الاستدلال القانوني، وهذا التقارب منصف إلى حد بعيد لأن الضحية لا يختار مصدر الدم المورد الذي ينقل له[2]، من جهة ومن جهة أخرى الضحية في مركز يستحيل فيه إثبات الخطأ والوقوف على مدى سلامة وكفاية الإجراءات المتبعة عند جمع الدم وفحصه وتوزيعه، خاصة في ظل التعقيدات التي تعرفها عملية نقل الدم وتتعدد الأطراف المشرفة عليها، لذا فالمضرور يكفيه نسبة إصابته بعدوى الإيدز إلى واقعة نقل الدم من أجل حصوله على التعويض نظرا لوجود عدة طرق أخرى ينتقل عبرها الفيروس، والتي يمكن أن يتسبب فيها أكثر من طرف(**مطلب أول**) لكن هذا لا يمنع إمكانية إعفاء المدعى عليه لسبب أجنبي يعفيه من المسؤولية (**مطلب ثاني**).

[1] GENEVIEVE Viney , JOUDAIN Patrice , Traité de droit civil: Les conditions de la responsabilité, 2eme édition, delta, paris , 1998 , p 151

[2] د. بن عبد الله عادل، مرجع سابق، 312 .

المطلب الأول : نسبة عدوى الإيدز إلى واقعة عملية نقل الدم

وفقا لما تم ذكره سابقا فالإصابة بعدوى فيروس الإيدز لها عدة مصادر يمكن أن ينتقل من خلالها بين الأفراد، مثل الاتصال الجنسي غير المحمي مع شخص مصاب أو تبادل إبر أو محاقن ملوّثة بالفيروس، بالإضافة إلى عملية نقل الدم التي إذا ادعى المريض أن إصابته بعدوى الإيدز ناجمة عنها يجب عليه إثباتها، وفي حالة عدم إثباتها لا يمكن الحديث عن مسؤولية أي طرف سواء الطبيب أو العيادة أو المستشفى أو مركز نقل الدم، وفي حالة إثباتها يأتي الدور على قضاة الموضوع وذلك باعتبار أن العلاقة السببية ليست بالشيء الذي يرى أو يلمس وتترك إلى فطنة القاضي وحكمته وروح العدالة فيه [1]، والذي يعتمد في إقرارها من عدمها على ما يعرف بالإسناد الطبي والإسناد القانوني(**فرع أول**)، و نظرا لتعدد الهيئات والأشخاص التي يمكن أن تكون مسؤولة عن العدوى يلجئ القاضي إلى تطبيق إحدى نظريات السببية من أجل إسناد المسؤولية للجهة المتسببة في الضرر(**فرع ثاني**).

الفرع الأول: الإسناد الطبي والقانوني .

يتمثل دور الإسناد الطبي والقانوني في إثبات أن الإصابة بعدوى الإيدز راجعة إلى واقعة عملية نقل الدم، لذا سيتم دراسة دور كل منهما على حدا من أجل الوقوف على أهم الصعوبات التي يمكن أن تحول دون إثبات العلاقة السببية، حيث يتم في البداية دراسة الإسناد الطبي(**أولا**) ثم دراسة الإسناد القانوني(**ثانيا**).

أولا: الإسناد الطبي

يقوم بالإسناد الطبي أهل الخبرة الطبية عبر مجموعة من المراحل، بدايتها التأكد من وجود الإصابة فعلا بفيروس الإيدز من عدمها، وفي حالة اكتشاف عدم وجود عدوى لفيروس الإيدز ينتهي الأمر مباشرة برفض إدعاء المضرور، أما في حالة التأكد من

[1] د. رايس محمد، المسؤولية المدنية للأطباء في ضوء القانون الجزائري، مرجع سابق، ص 289 .

إصابة المدعي المضرور بفيروس الإيدز، يتم إجراء تشخيصات وفحوصات طبية للشخص للتأكد من درجة تطور الفيروس أو المراحل التي وصل إليها [1]، ومعرفة مرحلة الإصابة التي يمر بها المضرور تلعب دور مهم جدا في التأكد من كون الإصابة راجعة لعملية نقل الدم، لأنه في حالة ما كشفت التحاليل الطبية أن المريض يمر بالمرحلة الأخيرة من المرض وعملية نقل الدم أجريت قبل أشهر، فمرد الإصابة ليس راجع لعملية نقل الدم لكون الوصول إلى المرحلة الأخيرة من مرض الإيدز يسبقه مجموعة من المراحل المتعلقة بمرحلة حضانة الفيروس قد تصل مدتها لأكثر من 12 سنة، وفي حالة التأكد من إمكانية أن تكون عملية نقل الدم هي المتسبب في نقل الفيروس وفقا للمرحلة المرضية التي يمر به المريض وتاريخ إجراء عملية نقل الدم، تأتي مرحلة تحديد أصل التلوث ومعرفة ما إذا كان المتلقي لا ينتمي للفئات الأكثر عرضة للإصابة بالفيروس[2]، ويتم التأكد من مصدر التلوث من خلال مراجعة المتبرعين بالدم وتحديد وضعهم فيما يتعلق إصابتهم بالفيروس، وقد يكون هذا أمر في غاية الصعوبة لسببين الأول في حالة مكان عدد المتبرعين عدد معتبر استخدمت دمائهم في عملية نقل دم واحدة فمن الصعب الوصل إليهم، مثل حالة مرضى الهيموفيليا الذين يحتاجون بصفة دورية إلى مادة كيماوية بروتينية موجودة في دم الشخص السليم تستخلص من مشتقات الدم تجمع من العديد من المتبرعين في كل مرة[3]، وهذه الوضعية اعترضت مجلس الدولة الفرنسي في قراره الصادر بتاريخ 24 فيفري 1995[4] والذي لجئ إلى افتراض العلاقة السببية نظرا لكون احد المتبرعين

[1] د. محمد جلال حسن الأتروشي، مرجع سابق، ص 169 .

[2] Munoz-Perez, B., Bedu, C., & Serverin E, op.cit, p 61

[3] د. سعيد محمد الحفار، مرجع سابق، ص 145 .

[4] **"Considérant que pour écarter le lien de causalité entre la transfusion sanguine reçue par Mme X... au mois de mai 1984 au centre hospitalier régional de Grasse et l'infection de l'intéressée par le virus de l'immuno déficience humaine constatée en avril 1986, la cour administrative d'appel de Lyon s'est fondée sur ce que la circonstance que l'un des trois donneurs ne s'est pas rendu aux convocations qui lui avaient été adressées aux fins de se soumettre à un test de séroposivité, alors que l'examen des deux autres donneurs a donné des résultats négatifs, ne pouvait à elle seule permettre d'estimer, comme l'avaient fait les premiers juges, que la contamination était la conséquence de la transfusion ; qu'elle en a déduit que, malgré l'absence de facteurs de contamination particuliers, le lien de causalité entre l'acte médical et le**

الثلاث لم يحضر لإجراء الفحوصات المتعلقة بفيروس الإيدز بالرغم من كون نتائج فحوصات المتبرعين الآخرين سلبية، أما السبب الثاني في حالة مكان تاريخ إجراء عملية نقل الدم متباعد وتاريخ اكتشاف المريض لإصابته بفيروس الإيدز فمن الصعب الجزم أن مصدر الدم الملوث أحد المتبرعين، الذي يمكن أن يكون اكتسب الفيروس بعد عملية نقل الدم[1]، والملاحظ أن الإسناد الطبي يمكن أن يسهل مهمة القاضي في حالة ما كانت الأدلة واضحة في إسناد عدوى التلوث بفيروس الإيدز إلى عملية نقل الدم، أو العكس في حالة نفيها كأن يكون سبب العدوى راجع لأسباب أخرى كالعملية الجنسية الغير محمية مع طرف مصاب، لكن في حالة ما لم يكشف الاستناد الطبي هذه العلاقة للصعوبات نظرا لخصوصية فيروس الإيدز يبقى الدور على القاضي لنفيها أو تأكيدها من خلال القرائن القانونية .

ثانيا: الإسناد القانوني

بالإضافة إلى الإسناد الطبي هناك الإسناد القانوني المقرر لإثبات أن الإصابة بعدوى الإيدز لم يكن لها طريق سوى أن الدم كان ملوثا، حيث يستنتج ذلك من خلال أن الضرر الناتج يعد نتيجة مباشرة لنقل دم ملوث بالفيروس، فالإصابة هنا قرينة يلجأ القضاء عادة للأخذ بها في حالة تعرض الشخص لعملية نقل دم في تاريخ سابق عن ظهور الإصابة بالمرض بوقت مناسب يكفي لظهور أثارها [2]، إلا أنه ا هذه القرينة بسيطة يمكن إثبات عكسها بكافة الطرق من خلال إثبات مصادر أخرى للعدوى كالاتصال الجنسي الغير محمي[3] .

---

dommage ne pouvait être regardé comme établi" CE, arrêté N° 141134 **,** 24 février 1995, Publié au recueil Lebon, France **.**

[1] Munoz-Perez, B., Bedu, C., & Serverin E, op.cit, p 62.

[2] فكيري أمال، تعويض ضحايا نقل الدم الملوث بالإيدز، مقال منشور بمجلة الحقوق والعلوم الإنسانية، جامعة زياني عاشور، الجلفة، الجزائر، العدد 11، 2012، ص 320 و321 .

[3] د. برابح يمينة، المسؤولية القانونية الناجمة عن عمليات نقل الدم، مرجع سابق، ص 108 . .

والملاحظ أن الإسناد القانوني في هذه الحالة يعتمد أساسا على نتائج الإسناد الطبي، والذي يكون فيه لقضاة الموضوع السلطة التقديرية الكاملة بالأخذ به [1]، وقد تمت الاستعانة بالإسناد الطبي من أجل استخلاص قرائن في العديد من القضايا التي شهدتها المحاكم الفرنسية مثل حكم محكمة استئناف Aix-en-Provence بتاريخ 12 جويلية 1993 الذي استند إلى وجود علاقة سببية بين الإصابة بعدوى فيروس الإيدز ونقل الدم الذي كان مصدره أحد المتبرعين الذين تم اكتشاف أنه مصاب بالمرض وذلك سنة 1986[2]، وحكم محكمة النقض بتاريخ 20 جويلية 1993[3] التي استندت إلى قرينة عدم إتباع مركز نقل الدم للإجراءات المتعلقة بسلامة الدم من فيروس الإيدز في فترة بين شهر أكتوبر 1984 إلى غاية شهر أكتوبر من سنة 1985 وهي الفترة التي تمت فيها إجراء عملية نقل الدم مع عدم وجود أي مصدر أخر للإصابة بعدوى الإيدز.

أما من الناحية القانونية فقد أسس المشرع الفرنسي الإسناد للقاضي إلى أحكام المادة 1335 التي منحت القاضي السلطة التقديرية في استنباط العلاقة السببية من القرائن القوية بالمقدار الكافي[4]، أما المشرع الجزائري وفقا لنص 340 من القانون المدني التي نصت على أنه " **يترك لتقدير القاضي استنباط كل قرينة لم يقررها القانون ولا يجوز الإثبات بهذه القرائن إلا في حالة الأحوال التي يجيز فيها القانون الإثبات بالبينة**" ، ونفس الأمر

[1] د. حمد سلمان سليمان الزيود، مرجع سابق، ص 546 .

[2] CA Aix-en-Provence, 1er Ch ,12 juillet 199 , op.cit .

[3] **"Mais attendu que la cour d'appel retient que du mois d'août 1983 jusqu'au 31 octobre 1985, lors de multiples transfusions, M. X... a reçu des produits sanguins non chauffés délivrés par le CRTS de Toulouse en provenance du CNTS et de la Fondation, qu'il sait depuis avril 1987 qu'il a été contaminé par le virus VIH ; que le CRTS, d'octobre 1984 au 1er octobre 1985, a continué de livrer des produits non chauffés à une époque où la technique du chauffage était reconnue, qu'il ne pouvait ignorer depuis le mois d'octobre 1984 que le sang et les dérivés fournis étaient susceptibles d'être entièrement contaminés et que depuis le mois de mai 1985 tous les lots destinés aux hémophiles étaient contaminés "** Cass.Civ, 1er Ch, 20 juillet 1993, Pourvoi N° 91-22370, Publié au bull, France **.**

[4] Art 1353 du C.C.F dispose que **"Les présomptions qui ne sont point établies par la loi, sont abandonnées aux lumières et à la prudence du magistrat, qui ne doit admettre que des présomptions graves, précises et concordantes, et dans les cas seulement où la loi admet les preuves testimoniales, à moins que l'acte ne soit attaqué pour cause de fraude ou de dol".**

نصت عليه المادة 43 من قانون البينات الأردني رقم 30 لسنة 1952[1] التي نصت على أنه على أن " **القرائن القضائية هي القرائن التي لم ينص عليها القانون ويستخلصها القاضي من ظروف الدعوى ويقتنع بأن لها دلالة معينة ويترك لتقدير القاضي استنباط هذه القرائن**"، وبالتالي فقضاة الموضوع يتمتعون بسلطة واسعة في تأكيد وجود القرينة أو نفيها حسب ما تبين لهم من ظروف كل حالة[2]، واللجوء إلى هذه القرينة تفيد المضرور إذ يكتفي بإثبات الإصابة بفيروس الإيدز نتيجة لعمليات نقل الدم، مع عدم وجود أي طريقة أخرى للإصابة بالعدوى، فتقع المسؤولية على مورد الدم الملوث الذي يسعى بدوره لإثبات أن منتجات الدم التي قدمها كانت خالية من أي عيب[3].

الفرع الثاني : تعدد المسؤولين عن عدوى الإيدز الناجمة عن نقل الدم

قد تساهم عدة أطراف بالفعل أو يحتمل أنها ساهمت في إحداث عدوى فيروس الإيدز للمضرور، فتبدأ السلسلة بالفعل الذي تسبب في ضرورة نقل الدم كالسائق الذي صدم شخصا بسيارته نتج عن هذا الحادث نقله إلى المستشفى وقرر الطبيب المعالج احتياجه للدم وتم الحصول على هذا الدم من مركز نقل الدم [4]، فينتج عن ذلك إصابته بعدوى فيروس الإيدز، فهل يسأل سائق السيارة أم الطبيب المعالج أم مركز نقل الدم أم المستشفى الذي يعالج فيه الشخص ؟

وفي هذا الصدد نجد أهم نظريتين تصدتا لهذا الإشكال:نظرية تكافؤ الأسباب **(أولا)** ونظرية السبب المنتج **(ثانيا)** .

---

[1] قانون رقم 30 لسنة 1952 المؤرخ في 26 رجب 1371 الموافق لـــ 21 افريل 1952 المتعلق بالبينات، المعدل والمتمم، ج ر عدد 1180 الصادرة بتاريخ 17 ماي 1952 .

[2] د. محمد جلال حسن الأتروشي، مرجع سابق، ص 168 .

[3] **"lorsqu'une personne démontre, d'une part, que la contamination virale dont elle est atteinte est survenue à la suite de transfusions sanguines, d'autre part, qu'elle ne présente aucun mode de contamination qui lui soit propre, il appartient au centre de transfusion sanguine dont la responsabilité est recherchée, de prouver que les produits sanguins qu'il a fournis étaient exempts de tout vice"** Cass, civ, 28 mars 2000, N° de pourvoi: 98-10007, Publié au bull, France .

[4] د. محمد جلال حسن الأتروشي، مرجع سابق، ص 169 .

أولا : نظرية تكافؤ الأسباب

قال بنظرية تكافؤ الأسباب الفقيه الألماني **Von Buri** ومضمونها أن جميع الأسباب التي تدخلت في إحداث الضرر تعتبر أسباب متكافئة، لذا يكفي لانعقاد مسؤولية الفاعل أن يكون فعله أحدث الأسباب التي أدت إلى إحداث الضرر مهما كان الفعل بعيدا [1]، وبما أنه يتعذر التمييز بين هذه الأسباب فإننا نطلق عليها مصطلح التكافؤ من حيث تسببها للضرر فلو كانت الأسباب المؤدية لحدوث الضرر خطأ شخصيا فأنه يكتفي بأن يكون هذا الخطأ سببا من عدة أسباب بدونها ما كان قد حصل الضرر، فنظرية تعادل الأسباب إذن تعتمد بكل سبب له دخل في أحداث الضرر مهما كان بعيدا فتعتبره من الأسباب التي أحدثت الضرر[2]، فعندما يشترك أكثر من سبب في إحداث الضرر ويكون كل سبب منها ضروريا لتحقيق النتيجة، فإن جميعها تسأل عن الأضرار الناتجة وتقوم بينها علاقة سببية، ولمعرفة ما إذا كان الأسباب متكافئة نتساءل إن كان الضرر سيحدث لولا مشاركة هذا السبب، لذلك فمن الصعب التفرقة بين الأسباب حسب أهميتها وخطورتها فجميعها متعادلة مما يؤدي إلى أن كل سبب لا بد من توافره لحدوث الضرر وبدونه تكون الأسباب الأخرى عديمة الفائدة[3]، وبناء على ذلك ووفقا لما تطرقنا إليه سابقا في دراسة خطأ المستشفى الخاص أو العام ومركز نقل الدم ومرتكبي حوادث الطرقات فإن المسؤولية تكون تضامنية إما بين كل من السائق و مركز نقل الدم المورد للدم، أو بين السائق والمستشفى العام أو الخاص إذا كان مصدر الدم مركز نقل الدم تابع للمستشفى، أو تكون بين السائق والطبيب المعالج إذا أخطأ هذا الأخير في تشخيص حالة المريض التي لا تستدعي نقل الدم، أو تضمن اتفاق بين الطبيب والمصاب بنقل دم سليم خالي من الفيروسات.

---

[1] د. حميد بن شنيتي، مرجع سابق، ص 333 .

[2] د.جابر مهنا شبل، مدى مشروعية زرع الأعضاء البشرية، أطروحة دكتوراه في القانون الخاص ، كلية الحقوق، جامعة بغداد، العراق، 1991، ص 203 .

[3] د. برابح يمينة، المسؤولية القانونية الناجمة عن عمليات نقل الدم، مرجع سابق، ص 95 .

وقد أسست العديد من الأحكام القضائية الفرنسية مسؤولية نقل دم ملوث بفيروس الإيدز على أساس نظرية تكافئ الأسباب مثل قرار محكمة النقض بتاريخ 05 جويلية 2006 التي قضت بمسؤولية سائق المركبة و مركز نقل الدم مورد للدم الملوث بالفيروس، وتحملهما تعويض الأضرار التي لحقت المضرور بالتساوي، واستبعدت مسؤولية المستشفى لكونه غير مسؤول عن جودة منتجات الدم [1]، وقرار أخر صادر عن المحكمة بتاريخ 06 مارس 2003، أين أكدت فيه على تقاسم المسؤولين بالتساوي بين سائق المركبة المتسبب في الإصابة ومركز نقل الدم الذي ورد دم ملوث بفيروس الإيدز على أساس تعادل الأسباب، وذكرت المحكمة أنه يعد سببا للضرر كل الأفعال التي كانت ضرورية لوقوع الضرر، وانتهت إلى القول أن هذه الأفعال من أولها إلى أخرها تعد أسبابا للضرر مادام أنها تدخلت في حصوله وأنه ما كان ليحدث الضرر لولا وقوعها [2]، وعليه فللمضرور الرجوع على جميع من تسبب بفعله في إحداث الضرر أو الرجوع على أحدهم فقط ثم يقوم هذا الأخير بالرجوع على باقي الأطراف بقدر من التعويض يتناسب مع مساهمة كل منهم في تحقيق الضرر[3].

ويثار في هذا الإطار إشكال تعدد مراكز نقل الدم الموردين للدم الذي نقل لمريض واحد في أوقات مختلفة، على من تقع المسؤولية ؟

---

[1] **"Attendu qu'en cas de concours de responsabilité entre celui qui par sa faute a rendu nécessaire une transfusion sanguine à l'origine d'une contamination et le CRTS qui a fourni les produits sanguins défectueux, ce dernier est, comme dans l'hypothèse d'une pluralité de coauteurs, tenu de contribuer pour moitié à la réparation du dommage**" Cass .civ , 1erCh 5 juillet 2006, op.cit .

[2] **"Attendu que pour débouter l'EFS de sa demande, l'arrêt retient que l'accident, s'il peut être entendu comme le fait générateur du préjudice de contamination du point de vue de la victime, ne saurait être retenu comme "cause exonératoire" de la responsabilité découlant, pour le CRTS de la fourniture des produits sanguins contaminés ; que l'EFS "n'établit pas que la faute de M. Y... constitue également à son encontre un manquement de nature quasi délictuelle qui puisse fonder utilement son action récursoire"** Cass.Civ, 1er Ch, 6 mars 2003, Pourvoi N° 01-02745, Publié au bull, France**.**

[3] د. محمد جلال حسن الأتروشي، مرجع سابق، ص 170 .

ذهبت محكمة النقض الفرنسية بخصوص هذه الحالة في حكمها بتاريخ 10 جويلية 2002 إلى اعتبار مسؤولية المراكز متساوية ، ويقع على كل مركز إثبات سلامة منتجاته الموردة[1]، وذهب مجلس الدولة في قراره بتاريخ 15 جانفي 2001 إلى أن مركز نقل الدم العام الذي تتم متابعته أمام القضاء الإداري يتحمل المسؤولية عن كامل الأضرار التي لحقت الضحية إذا لم يثبت سلامة الدم الذي ورده، حتى وان كانت بعض مراكز نقل الدم المورد للدم خاصة، و هذا القرار له أثر في تسهيل تعويض الأشخاص المصابين من خلال السماح لهم عندما يكون من المحتمل أن يكون العديد من مراكز نقل الدم العامة والخاصة متسببة في تلوث الدم بفيروس الإيدز، المطالبة بالتعويض عن الأضرار التي لحقت من مركز نقل الدم العام وحده، ومع ذلك يمكن رجوع مركز نقل الدم المدعى عليه أمام المحكمة الإدارية على مراكز نقل الدم الأخرى العامة أو رفع دعوى أمام القضاء العادي ضد مراكز نقل الدم الخاصة بقدر ما يكونوا مشاركين في التلوث[2].

والملاحظ أن القضاء الفرنسي أخذ بنظرية تكافئ الأسباب في قضايا نقل الدم الملوث بفيروس الإيدز من أجل فتح للمضرور طريقا جديدا للدعوى، ومن ثم تزداد فرصته في التعويض، بالرغم من كون العمل بهذه النظرية وتقسيم أعباء التعويض بالتساوي بين مركز نقل الدم وسائق المركبة مجحف نسبيا في حق هذا الأخير، لكون التزام مركز نقل الدم التزام بتحقيق نتيجة ضمان سلامة الدم المورد، يجعل خطئه أكثر درجة من خطأ سائق المركبة .

ويذكر أن القضاء الجزائري قد أخذ بهذه النظرية في بعض القضايا المتعلقة بالمسؤولية الطبية، حيث قضت المحكمة العليا في قرارها بتاريخ 26 افريل 1992 بتحميل المسؤولية للمركز الإستشفائي بسطيف عن الأضرار التي لحقت بالمريض إلى

[1] CLAPOT, Yves, Les hépatites C après transfusion de produits sanguins, Revue Droit, Déontologie & Soin ,Vol 6, N° 4, 2006, p 515 .

[2] CE, arrêté N° 208958, 15 janvier 2001, Publié au recueil Lebon, France .

جانب المتسبب في حادث المرور وتتلخص وقائع القضية في أن المتضرر وبعد تعرضه لحادث مرور يوم 12-05-1988 بنواحي سطيف نقل على إثرها إلى مستشفى سطيف بقسم الاستعجالات لاصابته بجروح على مستوى الجمجمة وخدوش وجروح في جسمه، وبعد مكوثه يومين بالمستشفى تم توجيهه لمصلحة جراحة الأعصاب بمستشفى قسنطينة ليكتشف المريض بعد ذلك أنه مصاب بمرض التيتانوس ناتج عن تعفن الجراح وعدم تلقيه الحقن المضادة للتيتانوس[1] .

ثانيا : نظرية السبب المنتج (الفعال)

القائل بنظرية السبب المنتج هو الفقيه الألماني **Von Kries** ومضمونها أنه لا يعتد من بين الأسباب إلا بالأسباب التي تؤدي إلى الضرر، فالسبب المنتج هو السبب الذي يؤدي بحسب المجرى العادي للأمور إلى مثل هذا الضرر الذي وقع، ولهذا فلا يعتد بالأسباب العارضة في السبب المنتج[2]، وعليه فهذه النظرية تقوم على عدم الاعتداد بجميع الأسباب وإنما اختيار بعضها دون البعض الأخرى وتعتمد على السبب المنتج وحده للضرر وتستبعد السبب العارض، وعليه فالسبب المنتج الفعال هو الواقعة التي تؤدي إلى الضرر وفقا للمجرى العادي للأمور وتجارب الحياة، على أن المعيار الذي يقاس بموجبه كون السبب منتجا للضرر إنما يقوم على أساس مدى التوقع والاحتمالية والموضوعية لهذا الضرر[3]، وقد ذهبت بعض أحكام محكمة النقض الفرنسية إلى إعمال هذه النظرية في مجال نقل الدم الملوث بفيروس الإيدز مثل القرار الصادر بتاريخ 13 فيفري 1993 الذي ذهبت فيه المحكمة إلى تحميل سائق المركبة وحده مسؤولية كل الأضرار التي لحقت المضرور من جراء إصابته بفيروس الإيدز الناجم عن عملية نقل الدم التي أجريت له بعد

[1] قرار المحكمة العليا، ملف رقم 84784، بتاريخ 1992/01/26، غير منشور، نقلا عن: د. زهدور كوثر، مرجع سابق، ص 281 .

[2] د. حميد بن شنيتي، مرجع سابق، ص 334 .

[3] د. منير رضا حنا، المسؤولية الجنائية للأطباء والصيادلة، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، 1989، ص 115.

تعرضه لحادث تسبب فيه سائق المركبة، واعتبرته السبب الرئيسي في الأضرار التي لحقت المضرور سواء المتعلقة بالضرار الجسماني الناجم عن الحادث والأضرار المتعلقة بفيروس الإيدز الناجمة عن عملية نقل الدم ، إذ لولاه لما تم التدخل الجراحي لإسعافه ولما تم نقل الدم إليه وتعرضه للعدوى [1]، كما ذهبت محكمة استئناف Versailles في قرارها بتاريخ 30 مارس 1989 إلى تبني نفس النظرية، حيث حملت الطبيب الجراح مسؤولية إصابة المريض بفيروس الإيدز من خلال إقامة العلاقة السببية بين إصابة المريض وخطأ الطبيب الجراح في إجراء ثلاث عمليات جراحية لم تكن تستدعيها حالة المريض أدت إلى إضعاف حالة المريض الصحية، الأمر الذي استلزم نقل الدم إليه بطريقة مكثفة، و ذكرت المحكمة أن" **المسؤولية المدنية تكون واجبة عندما يكون ضرر، أو أن يكون بخطأ قائم على السببية المنتجة، ومثل تلك العلاقات موجودة عندما يكون الخطأ مكونا لعامل من بين العوامل المتسببة في لعب دور مضر للآخرين وذلك عندما تكون هذه العوامل متسببة في الضرر**"[2].

ويذكر أن معظم التشريعات العربية قد أخذت بنظرية السبب المنتج مثل المشرع المغربي نص في المادة 78 من قانون الالتزامات والعقود على أن "**كل شخص مسؤول عن الضرر المعنوي أو المادي الذي أحدثه، لا بفعله فقط ولكن بخطئه أيضا، وذلك عندما يثبت أن هذا الخطأ هو السبب المباشر في ذلك الضرر** "، والمشرع الأردني في نص المادة 266 من القانون المدني التي نصت على أنه "**يقدر الضمان في جميع الأحوال بقدر ما لحق المضرور من ضرر وما فاته من كسب بشرط أن يكون نتيجة طبيعيه للفعل الضار** " والمشرع الجزائري الذي أشار إليها في الفقرة الأولى من المادة 182 من القانون المدني

[1] Cass, civ, 17 février 1993,op.cit .

[2] د. محمد عبد الظاهر حسين، الأحكام الشرعية والقانونية للتصرفات الواردة على الدم، مرجع سابق، ص 88، د. وائل محمود أبو الفتوح، مرجع سابق، ص 671.

عند اشتراطه أن يكون الضرر نتيجة طبيعية لعدم الوفاء بالالتزام [1]، ولقد أخذ القضاء الجزائري في بعض أحكمه بهذه النظرية مثل ما ذهبت إليه المحكمة العليا في قرارها الصادر بتاريخ 1995/05/30 والذي جاء فيه "**يجب لاعتبار أحد العوامل سببا في حدوث الضرر، أن يكون سببا فعالا فيما يترتب عليه، ولا يكفي لهذا الاعتبار ما قد يكون مجرد تدخل في إحداث الضرر وإنه يجب إثبات السبب الفعال في إحداث الضرر، لاستبعاد الخطأ الثابت ونوعه كسبب للضرر، فمتى ثبت أن خطأ الطبيب أدى إلى وفاة الضحية أو توافرت العلاقة السببية بينهما بالاستناد إلى تقرير الخبرة، واعترافات المتهم، الذي أمر بترجيع العلاج الغير مناسب للمريض، فإن قضاة الموضوع أعطوا للوقائع التكييف الصحيح، وسببوا قرارهم بما فيه الكفاية** "[2].

المطلب الثاني : نفي العلاقة السببية

إذا ثبتت مسؤولية كل من مركز نقل الدم أو المستشفى (العام أو الخاص) أو الطبيب عن إصابة المريض بعدوى فيروس الإيدز من جراء عملية نقل الدم، فإنه لا يمكن دفعها إلا بإثبات أن الضرر الذي مس المصاب أو المريض راجع لسبب أجنبي، ويقصد بالسبب الأجنبي كل فعل أو حادث غير متوقع وغير ممكن الدفع من قبل المسؤول وخارجا عنه نشأ عنه ضرر[3]، وقد نصت على صور السبب الأجنبي التشريعات المقارنة مثل المشرع الأردني الذي نص عليها في المادة 261 من القانون المدني التي نصت على أنه "**إذا اثبت الشخص أن الضرر قد نشأ عن سبب أجنبي لا يد له فيه كآفه سماويه أو حادث فجائي**

---

[1] نصت فقرة 1 من المادة 182 من (ق م) على " **إذا لم يكن التعويض مقدرا في العقد أو في القانون فالقاضي هو الذي يقدره، ويشمل التعويض ما لحق الدائن من خسارة وما فاته 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**"

[2] قرار المحكمة العليا، الغرفة المدنية، ملف رقم 11820، بتاريخ 30 ماي 1995، المجلة القضائية، عدد 02، 1996، ص 179 .

[3] د. علي فيلالي، الفعل المستحق للتعويض، مرجع سابق، ص 328 .

أو قوه قاهره أو فعل الغير أو فعل المتضرر كان غير ملزم بالضمان ما لم يقض القانون أو الاتفاق بغير ذلك "، والمشرع الجزائري في نص المادة 127 من القانون المدني التي نصت على أنه" **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** "، وعليه فإن المسؤول عن إصابة المضرور بعدوى الإيدز من جراء عملية نقل الدم لكي ينفي مسؤوليته يجب أن يثبت القوة القاهرة أو الحادث الفجائي **(الفرع الأول)** أو إثبات أن الضرر ناجم عن فعل الغير أو المضرور **(الفرع الثاني)** مع إمكانية التحلل من المسؤولية على أساس مخاطر التطور العلمي**(الفرع الثالث)** .

الفرع الأول: القوة القاهرة أو الحادث المفاجئ

تعتبر القوة القاهرة والحادث المفاجئ مصطلحين ذو معنى واحد وهو الرأي الغالب الذي ذهب إليه الفقه على غرار الفقه الفرنسي الذي استقر على ذلك [1]، ولقد أعتبر الأستاذ سليمان مرقس القوة القاهرة و الحادث الطارئ تعبيرين مختلفين يدلان على معنى واحد يقصد به أمر غير متوقع حصوله وغير ممكن تلافيه يجبر الشخص على الإخلال بالالتزام[2]، وعرفها المشرع المغربي الذي يعتبر من التشريعات القلائل التي وضعت تعريف لها، بأنها "**كل أمر لا يستطيع الإنسان أن يتوقعه، كالظواهر الطبيعية (الفيضانات والجفاف، والعواصف والحرائق والجراد) وغارات العدو وفعل السلطة، ويكون من شأنه**

[1] د. بيرك فارس حسين الجبوري ، واد حسين ياسين العبيدي ، انقضاء الالتزام بالسبب الأجنبي (دراسة تحليلية معززة بالتطبيقات القضائية)، مقال منشور بمجلة كلية القانون للعلوم القانونية والسياسية ، جامعة كركوك، العراق، العدد 1، المجلد 1، 2012، ص 10 .

[2] د. سليمان مرقس، مرجع سابق، ص 492 .

أن يجعل تنفيذ الالتزام مستحيلا" [1]، وعرفها القضاء الجزائري في قرار المحكمة العليا الصادر بتاريخ 1990/06/11[2] بأنها "**حدث تتسبب فيه قوة تفوق قوة الإنسان، حيث لا يستطيع هذا الأخير أن يتجنبها وأن يتحكم فيها، كما تتميز القوة القاهرة أيضا بطابع عدم قدرة الإنسان على توقعها**" ويستنتج من هذه التعريفات أنه يشترط في القوة القاهرة أو الحادث المفاجئ التي تنهض سببا لإعفاء المدين من المسؤولية أن تكون غير متوقعة ومستحيلة الدفع .

فبالنسبة لشرط عدم التوقع فيقصد به أن يكون الحادث المعتبر قوة قاهرة لا يمكن توقعها، فإذا أمكن توقعه حتى لو استحال دفعه لم يكن قوة القاهرة أو حادث المفاجئ [3]، بل يكون في هده الحالة قد قصر في اتخاذ الأسباب و الاحتياطات اللازمة لتلافي النتائج المترتبة عنها، و يجب أن يكون حادثا غير متوقع ليس فقط بالنسبة للمدين بل حتى لأشد الناس يقظة و تبصرا والمعيار المستعمل في هده الحالة هو المعيار الموضوعي وليس الذاتي[4] وبالإضافة إلى شرط عدم التوقع يشترط في الحادث المعتبر قوة قاهرة أو حادث مفاجئ أن يكون مستحيل الدفع، فإذا أمكن دفع الحادث حتى لو إستحال توقعه لم يكن قوة قاهرة والاستحالة هنا ينبغي أن تكون مطلقة، فلا تكون مستحيلة بالنسبة للمدين وحده بل استحالة بالنسبة إلى أي شخص يكون في موقف المدين [5]، وهو ما أكد عليه المشرع المغربي في نص الفقرة الثانية من نص المادة 269 من قانون الالتزامات والعقود التي

---

[1] الفقرة الأولى من المادة 269 من قانون الالتزامات والعقود المؤرخ في 9 رمضان 1331الموافق لـــ 12 أوت 1913، المعدل والمتمم .

[2] قرار المحكمة العليا، الغرفة التجارية ، ملف رقم 65920، بتاريخ 11 جوان 1990، المجلة القضائية، عدد 2، 1991، ص 59.

[3] د. حميد بن شنيتي، مرجع سابق، ص 315 .

[4] د. عبد الرزاق السنهوري، مرجع سابق، ص 737 .

[5] د. حميد بن شنيتي، مرجع سابق، ص 316 .

نصت على أنه "**ولا يعتبر من قبيل القوة القاهرة الأمر الذي كان من الممكن دفعه، ما لم يقم المدين الدليل على أنه بذل كل العناية لدرئه عن نفسه**"

أما بخصوص القوة القاهرة أو الحدث المفاجئ كسبب أجنبي يستند إليه مركز نقل الدم أو المستشفى أو الطبيب أو سائق المركبة لإعفائه من مسؤوليته عن إصابة المريض بعدوى الإيدز، نجد أنه من النادر أن نجد لها صدى للتطبيق، فبالنسبة لمراكز نقل الدم العامة أو الخاصة المستقلة عن المستشفيات، والمستشفيات التي تتبعها مراكز نقل الدم لا يمكن أن يشكل فيروس الإيدز في ذاته قوة قاهرة غير قابل للدفع وغير متوقع، لكون الفيروس أصبح متعارف عليه عليما وعلى طرق انتقاله و الكشف عنه ميسورا [1]، وإلزاميا طبقا لجل التشريعات المقارنة، أما إذا تعلق الأمر بحادث مفاجئ أو قوة قاهرة كالفيضانات أو الزلازل التي يمكن أن ينجر عنها إصابة أشخاص إصابات تستوجب إلى نقل الدم بصفة استعجاليه مما ينجر عنه توريد دم ملوث بفيروس الإيدز بسبب عدم القيام بتحليله للطابع الإستعجالي أو لانقطاع الكهرباء الذي حال دون إمكانية تحليله والتأكد من سلامته أو بسبب الفوضى التي خلفتها الفيضانات التي دمرت التجهيزات والأدوات الخاصة بإجراء التحاليل، ففي هذه الحالة يجب التأكد من كون القوة القاهرة أو الحدث المفاجئ في هذه الحالة مما لا يمكن توقعه أو دفعه بكافة السبل، وإن كان من الصعب جدا افتراض الآثار التي يمكن أن تخلفها مثل هذا النوع من القوة القاهرة لكون التطورات العلمية الحديثة سهلت من تجنب استحالة إجراء مراقبة الدم في حالة الكوارث الطبيعية .

أما بالنسبة لسائق المركبة المتسبب في حادث أصاب شخص بسبب السرعة الغير قانونية نقل على إثره للمستشفى للعلاج وتلقى دم ملوث بفيروس الإيدز، فإنه لا يمكن أن يحتج بأنه لم يتوقع الحادث وإصابة المضرور، لكونه لم يتخذ كافة احتياطات السياقه المنصوص عليها في القانون، ومن المتوقع حدوث مثل هذا النوع من الحوادث في حالة تجاوز

[1] د. محمد عبد الظاهر حسين، مشكلات المسؤولية المدنية في مجال نقل الدم، مرجع سابق، ص 146 .

السرعة القانونية، إلا أنه يمكن أن يحتج أن الحادث سببه يعود لكارثة طبيعية كالزلزال أو الفيضانات .

الفرع الثاني: خطأ المضرور وخطأ الغير .

يمكن نفي العلاقة بين عملية نقل الدم و الإصابة بفيروس الإيدز عن طريق إثبات أن الإصابة بالفيروس لا ترجع لعملية نقل الدم بل إلى خطأ المضرور أو خطأ الغير.

فبالنسبة لخطأ المضرور ونظرا لكون فيروس الإيدز يمكن أن ينتقل بأكثر من طريقة، تستطيع أن تتمسك الهيئة الموردة للدم سواء مركز نقل الدم أو المستشفى بأن الإصابة بفيروس الإيدز راجعة لخطأ المضرور نفسه من خلال إثبات أن المضرور ينتمي إلى فئة الشواذ جنسيا التي ينتقل بينها الفيروس عن طريق الجنس بكثرة، أو أن زوج أو زوجة المضرور مصاب بالفيروس وبالتالي انتقل إليه من خلال العلاقة الجنسية، حيث تصل نسبة انتشار فيروس الإيدز عن طريق الاتصال الجنسي مابين 75% و 85% وهي أعلى من نسبة انتشاره بالطرق الغير جنسية [1]، أو إثبات أن المصاب ممن يتردد على الأماكن التي تعد مناطق وبائية وينتشر فيه الفيروس، حيث أن فرص الاحتكاك بسكان هذه المنطقة يزيد من فرصة الإصابة بالفيروس [2]، أو إثبات أن سبب الإصابة هي من الفعل المضرور نتيجة للإدمان على المخدرات عن طريق الحقن، حيث ترجع نسبة 10% من حالات العدوى بفيروس الإيدز في العالم إلى تعاطي المخدرات عن طريق الحقن ويصاب من يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن بفيروس الإيدز أساسا من جراء التشارك في استعمال أدوات الحقن[3]، كما يمكن للمركز الذي ورد الدم أن ينفي العلاقة السببية بإثبات

[1] WAINSTEN, Jean-Pierre, op.cit , p 876 .

[2] د. وائل محمود أبو الفتوح، مرجع سابق، ص 680 .

[3] منظمة الصحة العالمية، تقرير الأمانة العانة بعنوان "ا لايدز والعدوى بفيروسه والصحة النفسية "، نوفمبر 2008، مرجع سابق .

أن المدة الفاصلة بين واقعة نقل الدم و ظهور المرض لدى المصاب غير كافية لاتضاح معالمها مما يؤكد أن المضرور كان مصابا قبل واقعة النقل .

أما بالنسبة لخطأ الغير فهو يعتبر سبب أجنبي ينفي مسؤولية المدعى عليه حاله حال خطأ المضرور، والمقصود بالغير هو كل شخص غير المدعى عليه وغير الأشخاص الذين يسأل عنهم قانونا، حيث لا يعتبر من الغير من كان تابعا للمسؤول أو خاضعا لرقابته[1].

وعليه فخطأ الغير ينفي المسؤولية المدنية إذا كان هو السبب الوحيد في نقل عدوى الإيدز للمريض عن طريق نقل الدم، فلا يتحمل مركز نقل الدم أو المستشفى أو الطبيب المسؤولية إذا أثبت أن الغير هو من تسبب في الضرر وأنه قام بجميع التدابير القانونية المنصوص عليها، كأن يثبت مركز نقل الدم أن الدم الذي ورده سليم وخالي من فيروس الإيدز وان المتبرعين بهذا الدم خاليين من الفيروس ، وان سبب العدوى يرجع إلى حقنة ملوثة استعملها الطبيب المشرف على العلاج المريض[2]، لكن ليس لمركز نقل الدم أن يستعبد مسؤولته لكون الضرر ناجم عن خطأ من المتبرع بالدم الحامل للفيروس، لكون المركز ملزم بإجراء التحاليل والتأكد من سلامة الدم، لكن يمكن لمركز نقل الدم دفع مسؤوليته لكون الدم المنقول للمريض ليس الدم الذي ورده وإنما يرجع لمركز آخر[3].

أما الطبيب المعالج فله أن يستبعد مسؤوليته لكون الدم الملوث مصدره مركز نقل الدم الذي يعتبر مسؤول عن ضمان سلامة الدم وخلوه من الفيروسات وتعهد بذلك من خلال عقد توريد الدم وهو ما ذهبت إليه محكمة استئناف باريس بتاريخ 28 نوفمبر 1991[4]،

---

[1] د. محمد صبري السعدي، الواضح في شرح القانون المدني، النظرية العامة للالتزامات: مصادر الالتزام، المسؤولية التقصيرية: الفعل المستحق للتعويض، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، ط2، 2011، ص 122.

[2] د. محمد عبد الظاهر حسين، مشكلات المسؤولية المدنية في مجال نقل الدم، مرجع سابق، ص 146 .

[3] د. وائل محمود أبو الفتوح، مرجع سابق، ص 681 .

[4] " **Le médecin qui prescrit une transfusion sanguine n'a pas vérifier si le sang que lui est fourni est de bonne qualité** " CA paris, 1er Ch, 28 novembre 1991, op.cit.

كما له أن يستبعد مسؤوليته عندما يقوم بنقل الدم إلى المريض في مستشفى معين، وعند خروجه من المستشفى وصف للمريض مضادات حيوية عن طريق الحقن، فالتجأ المريض إلى مساعد طبي يعمل بعيادة خاصة ليحقنه، إلا أن هذا المساعد استعمل إبر غير معقمة حاملة لفيروس الإيدز، فأصيب المريض بعدوى فيروس، فهنا لا تثار مسؤوليته لأن العدوى لم تنتج عن عملية نقل الدم إنما نتجت عن خطأ المساعد الطبي التابع للعيادة الخاصة، و تجب الملاحظة أنه لا يعد من قبيل خطأ الغير، الأخطاء التي ترتكب من قبل المساعدين الطبيين أو الأطباء الممرنين الذين يعملون تحت إمرة الطبيب المعالج، حيث يسأل هذا الأخير عن أخطائهم تطبيقا لقواعد مسؤولية المتبوع عن فعل تابعه[1].

أما بالنسبة للمستشفى العام أو الخاص لها أن تبعد مسؤوليتها بإثبات أن الدم الملوث بفيروس الإيدز مصدره مركز نقل الدم مستقل عنها، وهو ذهبت إليه محكمة النقض الفرنسية بتاريخ 12 افريل 1995 التي استبعد مسؤولية العيادة الخاصة لعدم ارتكابها أي خطأ وحملتها لمركز نقل الدم الذي يعتبر مسؤول عن جودة وسلامة الدم[2].

الفرع الثالث : مخاطر التطور العلمي

وفقا لما تم ذكره سابقا فمسؤولية مراكز نقل الدم مبنية على أساس التزام بتحقيق نتيجة أو على أساس نظرية المخاطر وفي كلتا الحالتين الخطأ فيهما مفترض، وهذا وفقا لما ذهب إليه القضاء الفرنسي، لكن هل يمكن أن يتحلل مركز نقل الدم من المسؤولية على أساس مخاطر التطور العلمي في الفترة التي لم يكن فيها فيروس الإيدز متعارف عليه علميا بحكم أنها من بين الحالات التي تدفع بها المسؤولية بالنسبة للمنتج[3] ؟

---

[1] د. زهدور كوثر، مرجع سابق، ص 296 و 297 .

[2] Cass .Civ 1er Ch. 12 avril 1995. Pourvoi N° 92-11950, op.cit.

[3] يوجد فرق بين مشتقات الدم غير الثابتة ومشتقات الدم الثابتة إذ تعتبر هذه الأخير منتج دوائي مستخلص من بعض مشتقات الدم الغير ثابتة، والتي صنفتها المشرع الجزائري بنص المادة 209 من قانون الصحة 18-11 ضمن قائمة الأدوية، أما مشتقات الدم غير الثابتة فهي مكونات الدم مثل البلازما أو كريات الدم الحمراء .

تعتبر مخاطر التطور العلمي كسبب مشروع لدفع مسؤولية الصانع [1] عن العيوب المجهولة بالمنتج الذي تم طرحه بالسوق مطابقا لمواصفات السلامة من الناحية العلمية والتقنية وقت طرحه بالأسواق، إلا أنه لم يخلو من عيب سبب ضرر للغير لكون الحالة العلمية والمعرفة الفنية وقت طرح المنتوج للتداول لا تسمح بالتنبؤ بأسباب الضرر [2]، فالعيب هنا لم يتم الكشف عنه مطلقا و لا يمكن الكشف عنه من قبل المنتج ولا من غيره إلا بعد طرحه للتداول فيما بعد[3].

وقد ذهب جانب من الفقه إلى وجوب الاعتداد بمخاطر التطور العلمي كسبب من أسباب الإعفاء من المسؤولية، و لقد استند أصحاب هذا الرأي بصفة أساسية على أن عدم الاعتداد بمثل هذا الدفع، من شأنه أن يعرقل التطور و التقدم العلمي، وهو ما يؤدي إلى تعويق الصناعة والإضرار بالاقتصاد، بسبب التكلفة المرتفعة للتعويضات و أقساط التأمين التي تتقرر على عاتق المنتج، بسبب الأضرار الناجمة عن هذه المخاطر التي لا يمكن توقعها أو دفعها، كما حاول الفقه اعتبار هذا الدفع على اعتبار أن عدم العلم بعيوب المنتجات في ضوء المعطيات العلمية المتاحة و التطور العلمي يجب اعتباره دفعا للمسؤولية، فطالما أن الضرر في مجال هذه المسؤولية يتم تقديره وفقا للتوقعات المشروعة للمستخدمين في ضوء الظروف المحيطة بالاستخدام، وطالما أن حالة العلم تعد أحد عناصر تقييم التوقع المشروع الذي يتم تقدير وجود العيب على أساسه، لذلك ف إنه

---

[1] بالرغم من كون القوة القاهرة ومخاطر التطور العلمي يشتركان في خاصيتي عدم التوقع وعدم الدفع، إلا أنه لا يمكن اعتبار مخاطر التطور العلمي إحدى صور القوة القاهرة التي يمكن التمسك بها لدفع المسؤولية لكون القوة القاهرة تستوجب أن يكون الأمر خارجيا عن المسؤول، خلاف مخاطر التطور العلمي التي ليست أمرا خارجيا عن المنتج بالرغم من أنها عير متوقعة ويستحيل دفعها ، أيوب فلاق، مسؤولية المنتج عن مخاطر التطور العلمي في ضوء القانون 09-24 –دراسة مقارنة– ، مقال منشور بالمجلة الالكترونية للأبحاث القانونية، المغرب، العدد1، 2018، ص 44 .

[2] د. وائل محمود أبو الفتوح، مرجع سابق، ص 684 .

[3] د. درع حماد، المسؤولية المدنية عن مخاطر التطور التقني، مقال منشور بمجلة كلية الحقوق، جامعة النهرين، العراق، العدد16، الجزء9، 2006، ص 212 .

وفي لحظة إطلاق المنتوج في التداول و أخذا في الاعتبار بعدم إمكان ية العلم بالعيب وما ينتج عنه من أضرار، فـإن السلعة لا تعد معيبة وهو ما يعني عدم قيام مسؤولية المنتج الموضوعية[1]، وقد تبنى الاتحاد الأوروبي هذا المفهوم و أصدر التوجيهية الأوروبي رقم 85- 374 المؤرخ في 25 جويلية 1985 والمتعلق بالمسؤولية عن المنتجات المعيبة والذي تقضي المادة 7 منه بأن المنتج يستطيع طبقا لما يقتضيه التوازن بين المصالح المتعارضة من توزيع عادل لتبعة المخاطر أن يتخلص من ضمان عيوب المنتج بإثبات أن حالة المعرفة العلمية والفنية لحظة طرح المنتوج للتداول لم تسمح بالكشف عن وجود العيب الخفي[2].

وتبنت بعض التشريعات المقارنة هذا الاتجاه واعتبرت مخاطر التطور العلمي كسبب من الأسباب للإعفاء من الأضرار عن المنتجات المعيبة، مثل المشرع المغربي الذي نص في المادة 106-9 من قانون الالتزامات والعقود على أنه " **تنتفي مسؤولية المنتج، تطبيقا لهذا الباب، إذا تمكن من إثبات: -أنه لم يكن ممكنا اكتشاف العيب بالنظر إلى ما وصلت إليه حالة المعرفة العلمية والتقنية أثناء عرض هذا المنتوج في السوق**" ، والمشرع الفرنسي في نص الفقرة الرابعة من المادة 1245-10 من القانون المدني المستحدثة بموجب القانون 98-389[3]، التي نصت على منح المنتج إمكانية دفع مسؤوليته بإثبات أن حالة المعرفة الفنية والعلمية وقت طرح المنتج للتداول لم تسعفه في اكتشاف العيب[4]، لكن نص المشرع الفرنسي لم يعتبر مخاطر التطور العلمي سبب مطلق لإعفاء من المسؤولية

[1] د. حسن عبد الباسط جميعي، مسؤولية المنتج عن الأضرار التي تسببها منتجاته المعيبة -دراسة مقارنة-، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، 2006، ص 264 و 265 .

[2] د. برابح يمينة، المسؤولية القانونية الناجمة عن عمليات نقل الدم، مرجع سابق، ص 116 .

[3] Loi n° 98-389 du 19 mai 1998 relative à la responsabilité du fait des produits défectueux, JORF n°117 du 21 mai 1998 .

[4] Art 1245-10 du C.C.F dispose que :"**Le producteur est responsable de plein droit à moins qu'il ne prouve :4° Que l'état des connaissances scientifiques et techniques, au moment où il a mis le produit en circulation, n'a pas permis de déceler l'existence du défaut**"

بل أورد عليه استثناءات وردت بنص المادة 1245-11 التي نصت على أنه لا يجوز للمنتج التمسك بمخاطر التطور العلمي إذا كان الضرر ناجم عن عناصر أو منتجات الجسم الإنساني[1]، ولعلى ما جعل المشرع الفرنسي يأخذ بهذا الاستثناء ما خلفته قضية الدم الملوث على الرأي العام من جهة ومن جهة أخرى انتهاج نفس النهج الذي ذهب إليه القضاء في العديد من قراراته التي أقرت بأن العيب الداخلي للدم حتى ولو كان خفيا و غير قابل للاكتشاف لا يشكل بالنسبة للهيئة الموردة سبب أجنبي يعفيها من المسؤولية ، مثل قرار محكمة النقض بتاريخ 12 أفريل 1995[2]، وعليه فمراكز نقل الدم لا يمكن أن تحلل من مسؤوليتها على أساس نظرية المخاطر في الوقت الذي لم يكن فيه فيروس الإيدز معروف عليما، ويبقى لها أن يثبت باقي صور السبب الأجنبي دون سواها، وفي حالة فشله تثبت مسؤوليته ويجبر الضرر الذي لحق المصاب .

[1] Art 1245-11 du C.C.F dispose que **"Le producteur ne peut invoquer la cause d'exonération prévue au 4° de l'article 1245-10 lorsque le dommage a été causé par un élément du corps humain ou par les produits issus de celui-ci"**

[2] **"Le vice interne du sang, même indécelable, ne constitue pas, pour l'organisme fournisseur, une cause qui lui est étrangère, et les obligations des centres de transfusion quant à la conservation du sang et à sa délivrance, dont ils ont le monopole, ne les dispensent pas de réparer les conséquences dommageable Dues à la fourniture de sang"** Cass .Civ 1er Ch. 12 avril 1995. Pourvoi N° 92-11950 .92-11975,op.cit .

الفصل الثاني : آثار المسؤولية المدنية عن عملية نقل دم ملوث بفيروس الإيدز

يعد التعويض الأثر البارز الذي يترتب على قيام و تحقق عناصر المسؤولية المدنية لأي شخص طبيعي أو معنوي، ويتمثل في جبر الضرر الذي لحق المضرور سواء كان ماديا أو معنويا، كما هو الحال بالنسبة للمضرور من جراء الإصابة بفيروس الإيدز الناجم عن عملية نقل الدم الذي يستحق التعويض بمجرد تحقق عناصر المسؤولية المدنية، وهذا بالرغم من كون التعويض لن يعيد له حالته الصحية كما كانت نظرا لطبيعة الإصابة بالفيروس التي لا يمكن الشفاء منها، لكن يعتبر التعويض ملاذه الوحيد لعدم وجود بديل عن ذلك من أجل الحفاظ على حالته الصحية عند مستوى يمكنه من العيش أطول مدة زمنية، حيث يعتبر التعويض بالنسبة له وسيلة وليس غاية في حد ذاته.

وقيمة التعويض تحدد من طرف القاضي وفقا للقواعد العامة للتعويض، وتفاديا لعدم قدرة الجهة المسؤولة عن الضرر على دفع قيمة التعويض التي في تكون الغالب مرتفعة نظرا لحجم الأضرار التي يخلفها فيروس الإيدز في جسم المصاب، ألزمت التشريعات المقارنة الجهات التي يتعلق نشاطها بنقل الدم بالتأمين من مسؤوليتها المدنية حتى يتسنى للمضرور ضمان حصوله على التعويض(**مبحث أول**)، لكن نظرا للقصور الذي شهدته القواعد العامة للمسؤولية المدنية في ضمان حصول المضرورين على التعويض وعدم كفاية قواعد التأمين في ضمان التعويض المستحق، عمدت بعض التشريعات المقارنة مثل المشرع الفرنسي إلى تأسيس صندوق تعويض خاص بضحايا فيروس الإيدز(**مبحث ثاني**).

المبحث الأول : التعويض وفقا للقواعد العامة التقليدية

ينطوي ضمن القواعد العامة التقليدية لتعويض المضرورين من جراء فيروس الإيدز الناجم عن عملية نقل الدم القواعد العامة للتعويض وفقا لأحكام المسؤولية المدنية، بالإضافة إلى نظام التعويض الجماعي المتمثل في التأمين الذي يصنف ضمن الأطر التقليدية للتعويض لكونه يتمثل في إحلال شركات التأمين محل المسؤول في تقديم التعويض للمضرور، وقصد دراسة مدى قدرة هذه الآليات على جبر الضرر الكامل للمضرور يقتضي الأمر دراسة التعويض وفقا للقواعد العامة للمسؤولية المدنية (**مطلب أول)** ثم دراسة التعويض وفقا لنظام التأمين من المسؤولية المدنية(**مطلب ثاني)** .

المطلب الأول : التعويض وفقا للقواعد العامة للمسؤولية المدنية

متى تبين للقاضي قيام شروط المسؤولية المدنية عن عملية نقل دم ملوث بفيروس الإيدز، واتضح له المسؤول عن العدوى سواء كان مركز نقل الدم أو المستشفى (عام أو خاص) أو الطبيب أو سائق المركبة حكم بالتعويض وفقا لسلطته التقديرية التي تخضع لضوابط ومعايير محددة، وقصد دراسة هذه الضوابط والمعايير في مجال التعويض عن أضرار فيروس الإيدز التي تختلف عن باقي أضرار الأخطاء الطبية الأخرى سيتم التطرق في البداية إلى تعريف التعويض وطرقه التي تتوافق وجبر مثل هذا النوع من الأضرار **(فرع أول)** ثم إلى قواعد تقديره **(فرع ثاني)** .

الفرع الأول : تعريف التعويض وطرقه.

يعرف التعويض في إطار المسؤولية المدنية بصفة عامة هو جزاء الانحراف الملوم في السلوك الذي سبب ضررا للغير، وبالتالي يجب أن يتحمل المسؤولية في ذمته كل نتائج هذا الانحراف أي بتعويض كل الأضرار التي لحقت بالمضرور عن طرق التعويض[1]، أي أنه الحكم الذي يترتب على تحقق المسؤولية [2]، وهو وسيلة القضاء إلى إزالة الضرر أو التخفيف من وطئته و بهذا يختلف عن العقوبة اختلافا واضحا فالغاية من العقوبة زجر المخطأ وتأديبه والغاية من التعويض جبر الضرر وإصلاحه، ولهذا كانت لجسامة الخطأ أثر كبير على مقدار العقوبة وكان التعويض يدور مع الضرر ولا أثر لمقدار الخطأ عليه[3]، ويعرف التعويض في ميدان المسؤولية الطبية بأنه البدل النقدي الذي يدفعه الطبيب لمريضه تعويضا له عن الضرر الذي لحق به [4]، وبالرجوع إلى أحكام التشريعات المقارنة نجدها أنها أشارت إلى مصطلح التعويض [5] لكنها لم تتطرق إلى تحديد معناه نتيجة وضوح فكرته، وقد تطرق إليه المشرع الأردني في نص المادة 256 من القانون المدني والتي تطابقها حرفيا نص المادة 282 من قانون المعاملات المدنية الإماراتي، والتي نصتا على أنه "**كل إضرار بالغير يلزم فاعله ولو كان غير مميز بضمان الضرر**"، والمشرع المغربي في نص المادة 77 من قانون الالتزامات والعقود التي نصت

---

[1] د. عز الدين الدناصوري، المسؤولية المدنية في ضوء الفقه والقضاء، ط5، دار المطبوعات الجامعية، مصر، 1996، ص 973 .

[2] د. محمد صبري السعدي، شرح القانون المدني الجزائري، النظرية العامة الالتزامات، مصادر الالتزام، التصرف القانوني، العقد و الإرادة المنفردة ، مرجع سابق، ص 210 .

[3] رائد كاظم محمد الحداد، التعويض في المسؤولية التقصيرية ، مقال منشور بمجلة الكوفة للعلوم السياسية والقانونية، العراق، العدد 8، 2010، ص 73 .

[4] د. دربال عبد الرزاق، الوجيز في النظرية العامة للالتزامات، مصادر الالتزام، دار العلوم للنشر والتوزيع، الجزائر، 2004، ص 209 .

[5] هناك من التشريعات العربية من استعملت مصطلح الضمان بدل مصطلح التعويض مثل المشرع الأردني والإماراتي.

على أنه " **كل فعل ارتكبه إنسان عن بينة واختيار ومن غير أن يسمح له به القانون فأحدث ضررا ماديا أو معنويا للغير، ألزم مرتكبه بتعويض هذا الضرر، إذا اثبت أن ذلك الفعل هو السبب المباشر في حصول الضرر، وكل شرط مخالف لذلك يكون عديم الأثر**" والمشرع الجزائري في نص المادة 124 من القانون المدني التي نصت على أنه "**كل فعل أيا كان يرتكبه الشخص بخطئه ويسبب ضررا للغير يلزم من كان سببا في حدوثه بالتعويض**" والتي تقابلها حرفيا من النص الفرنسي المادة 1240 من القانون المدني الفرنسي[1] .

وعند تطبيق فكرة التعويض التي نصت عليه النصوص التشريعية والتعارف الفقهية المذكورة على التعويض على الإصابة بعدوى الإيدز الناجمة عن عملية نقل الدم نجد بأنه البدل الذي يقدمه المتسبب في نقل عدوى فيروس الإيدز من جراء خطأ في عملية نقل الدم للمضرور عن الأضرار المادية والمعنوية التي تخلفها الإصابة بالفيروس سواء في المرحلة الصامتة للفيروس أو مرحلة الإصابة بالمرض فعليا .

أما ما تعلق بـطريقة التعويض ووفقا للقواعد العامة يحددها القاضي من خلال تحديد الأنسب لجبر الضرر طبقا لما نصت عليه النصوص المقارنة المتعلقة بطرق التعويض، وتختلف طريقة التعويض بحسب الظروف الملابسة وطلبات المضرور، كما أنها تختلف في نطاق المسؤولية العقدية عن نطاق المسؤولية التقصيرية و في جميع الحالات يشترط فيها أن تكون مقسطة، وتكون على شكل تعويض عيني أو تعويض بمقابل[2].

[1] Art 1240 du C.C.F dispose que **"Tout fait quelconque de l'homme, qui cause à autrui un dommage, oblige celui par la faute duquel il est arrivé à le réparer"**

[2] نصت المادة 132 من قانون المدني الجزائري على أنه " **يعين القاضي طريقة التعويض تبعا للظروف، ويصح أن يكون التعويض مقسطا، كما يصح أن يكون إيرادا مرتبا، ويجوز في هاتين الحالتين إلزام المدين أن يقدم تأمينا .ويقدر التعويض بالنقد، على أنه يجوز للقاضي تبعا للظروف وبناء على طلب المضرور، أن يأمر بإعادة الحالة إلى ما كانت عليه، أو أن يحكم وذلك على سبيل التعويض، بأداء بعض الإعانات تتصل بالفعل غير المشروع.**"

ويقصد بالتعويض العيني التعويض الذي يهدف إلى إصلاح الضرر بإزالة مصدره من أصله؛ أي إعادة الحال إلى ما كان عليه قبل وقوع الضرر إذ يعتبر أفضل طرق التعويض[1]، لكونه يهدف إلى محو الضرر الذي لحق به، أما عن مدى صلاحية التعويض العيني لجبر الضرر المتغير فإن ذلك يتوقف على نوع وطبيعة الضرر المراد جبره، فإن كان ماليا فليس في طبيعة هذا النوع من الضرر ما يتعارض مع فكرة التعويض العيني، فمن السهولة إعادة الحال إلى ما كان عليه، فيلزم محدث الضرر بتعويض المتضرر بمثل الشيء الهالك أو التالف إذا كان مثلي ا وأداء قيمته إن كان مقوما[2]، وقد نصت على التعويض العيني تقريبا جل التشريعات المقارنة، حيث نصت عليه المادة 136 من قانون الموجبات والعقود اللبناني[3]، والمادة 169 من القانون المدني الأردني [4]، والمادة 295 من قانون المعاملات المدنية الإماراتي [5]، والمادة 132 من القانون المدني الجزائري [6]، أما

---

[1] عمارة مخطارية، الضرر الموجب للتعويض وأثاره القانونية، مقال منشور بمجلة القانون، معهد العلوم القانونية، المركز الجامعي احمد زبانة، الجزائر، العدد8، 2017، ص 804 .

[2] د. سعدون العامري، تعويض الضرر في المسؤولية التقصيرية، مطبعة وزارة العدل، العراق، 1981، ص 152 .

[3] نصت 136 من قانون الموجبات والعقود اللبناني على أنه " **يكون التعويض في الأصل من النقود، ويخصص كبدل عطل وضرر، غير أنه يحق للقاضي أن يلبسه شكلاً يكون أكثر موافقة لمصلحة المتضرر فيجعله حينئذ عيناً. ويمكن أن يكون على الخصوص بطريقة النشر في الجرائد.**"

[4] نصت المادة 169 من قانون المدني الأردني على أنه " **ويقدر الضمان بالنقد على انه يجوز للمحكمة تبعا للظروف وبناء على طلب المضرور أن تأمر بإعادة الحالة إلى ما كانت عليه أو أن تحكم بأداء أمر معين متصل بالفعل الضار وذلك على سبيل التضمين**" .

[5] نصت المادة 295 من قانون المعاملات المدنية الإماراتي على أنه "**يقدر الضمان بالنقد على أنه يجوز للقاضي تبعا للظروف وبناء على طلب المضرور أن يأمر بإعادة الحالة إلى ما كانت عليه أو أن يحكم بأداء أمر معين متصل بالفعل الضار وذلك على سبيل التضمين**"

[6] نصت المادة 132 من قانون المدني الجزائري على أنه "**..على أنه يجوز للقاضي تبعا للظروف وبناء على طلب المضرور، أن يأمر بإعادة الحالة إلى ما كانت عليه، أو أن يحكم وذلك على سبيل التعويض، بأداء بعض الإعانات تتصل بالفعل غير المشروع.**"

موقف المشرع الفرنسي فقد تكلمت نص المادة 1240 من القانون المدني عن تعويض الضرر دون تحديد الطريقة بيدا أن هذا لا يمنع من بالحكم بالتعويض العيني.

والملاحظ أن التعويض العيني في مجال المسؤولية الطبية عموما نادر، والغالب ما يكون نقدا وهو الصورة الغالبة في دعاوى المسؤولية التقصيرية [1]، أما بالنسبة للتعويض العيني عن أضرار فيروس الإيدز الناجم عن عملية نقل الدم فهي مستحيلة، لكون الإصابة بفيروس الإيدز لا يمكن الشفاء منها ولا يمكن إصلاحها بأي حال من الأحوال، بالإضافة إلى كونها من الأضرار المتغيرة والمتفاقمة مع مرور الوقت إلى أن تصل مرحلة الإصابة بمرض الإيدز ومن ثم الوفاة الأكيدة، وهذه من أحد المميزات التي ينفرد بها ضرر عدوى فيروس الإيدز عن باقي الأضرار الأخرى.

أما التعويض بمقابل هو التعويض الذي يلجئ إليه القاضي في الحالات التي يصعب معها إعادة الحال إلى ما كان عليه وقد يكون إما تعويض نقدي أو غير نقدي، فأما التعويض النقدي فيقصد به ذلك التعويض ببدل وهو الأصل في تقدير التعويض عن العمل الغير مشروع، لأن للنقود وظيفة إصلاح الضرر الناتج عن الفعل الضار مهما كان نوعه، ماديا أو معنويا، هذا بالإضافة إلى أن الحكم الصادر بشأن التعويض النقدي يسهل تنفيذه وغالبا ما تلجئ إليه محكمة الموضوع في الأحوال التي يتعذر فيها التعويض العيني أو التعويض غير النقدي [2]، ولقد نصت عليه التشريعات المقارنة التي نصت على التعويض العيني التي تم ذكرها سابقا، أما ما تعلق بكيفية دفعه فللأصل أن يدفع دفعة واحدة إلا أنه يجوز أن يدفع على شكل أقساط، أو إيراد مرتب لمدة معينة أو مدى الحياة.

والملاحظ أن التعويض في مجال المسؤولية الطبية غالبا ما يكون نقدا، مثل ما هو الحال عليه في تعويض أضرار عدوى فيروس الإيدز الناجم عن عملية نقل الدم وهذا

[1] د. حروزي عز الدين، المسؤولية المدنية للطبيب أخصائي الجراحة، دار هومه، الجزائر، 2009، ص 210 .

[2] د. عبد العزيز اللصاصمة، المسؤولية المدنية التقصيرية، الفعل الضار: أساسها وشروطها، دار الثقافة ودار العلمية الدولية، عمان، 2002، ص 193.

لاستحالة التعويض العيني فيه، وفقا للاعتبارات التي تم ذكرها في التعويض العيني، وفي جل أحكام وقرارات القضاء الفرنسي حكمت لصالح المصابين بالفيروس بتعويض نقدي ، وتجدر الإشارة إلى أن التعويض النقدي بالنسبة للمصاب يصلح الضرر المالي الذي مسه فقط دون الضرر الجسماني والجمالي والمعنوي لكون المريض بالإيدز ليس له أمل في الشفاء ومصيره المحتوم الوفاة، وبالتالي يعتبر دور التعويض النقدي هنا جبر للخاطر وتهدءة للمضرور وإشباع لشعوره بالعدالة .

أما التعويض غير النقدي هو التعويض الذي يتوسط التعويض العيني والتعويض النقدي، وهو أنسب ما تقتضيه ظروف الدعوى في بعض الصور، فقد يكون من مصلحة المتضرر أن يطلب التعويض غير النقدي فتأمر المحكمة بأمر معين على سبيل التعويض[1]، ومن أمثلة التعويض غير النقدي النشر في الصحف من باب رد الاعتبار المضرور وإعادة سمعته واحترامه، ومن بين التشريعات التي نصت على هذا النوع من التعويض الغير نقدي المشرع اللبناني بمقتض المادة 136 من قانون الموجبات والعقود التي نصت على أنه "**...يمكن أن يكون على الخصوص بطريقة النشر في الجرائد**" .

وهذا النوع من التعويض غير النقدي المتعلق بالنشر في الصحف يمكن أن يحكم به القاضي بناءا على طلب المضرور المصاب بفيروس الإيدز من جراء عملية نقل الدم كتوضيح لسبب إصابته بالفيروس في الصحف، في حالة ما تعرض المصاب إلى نظرات ازدراء واحتقار وتشويه لسمعته من طرف الغير ظنا منهم أنه أصيب بفيروس الإيدز من جراء قيامه بعلاقات جنسية خارج الزواج، واعتبروه من أصحاب الرذيلة، وهذا لارتباط الإيدز في الأذهان غالبا بممارسة العلاقات الجنسية المحرمة .

[1] رائد كاظم محمد الحداد، مرجع سابق، ص 89 .

الفرع الثاني : قواعد تقدير التعويض

إن التعويض التزام يفرضه القانون على كل من ألحق ضرر بالغير بجبر هذا الضرر الذي ألحقه بالمصاب، وتقدير التعويض الأصل فيه أن يكون من القاضي لا سيما في مجال المسؤولية الطبية ذلك أنه لا يوجد تقدير قانوني له، كما أن التقدير الاتفاقي في هذا الحالة لا يمكن تصوره و حتى و إن وجد فإنه يكون في حدود جد ضيقة لأنه من غير المستساغ عمليا و لا أخلاقيا أن يتفق المريض مع الطبيب على قيمة التعويض في حال لم ينفذ الطبيب التزاماته و المريض في حاجة ماسة إلى التدخل الطبي من الطبيب لعلاجه بغية شفائه و تخليصه من آلامه[1]، والحال نفسه بالنسبة لتقدير التعويض عن أضرار الإصابة بعدوى فيروس الإيدز الناجم عن عملية نقل للدم، الذي للقاضي فيها سلطة مطلقة في تحديد حجم التعويض عنها، إلا أنه تعترضه صعوبة كبيرة في ذلك نظرا للطبيعة الطبية لفيروس الإيدز التي يصعب على القاضي سبر أغوارها والوقوف على محددتها ليتمكن بعد ذلك من تقدير التعويض، فالتعويض يرتبط بالضرر الناجم عن العدوى، ويدور معه وجودا وعدما وحجما، ولما كان الضرر يرتبط بمراحل المرض المختلفة[2]، فإن مسألة تقدير التعويض في هذه الحالة هي عملية دقيقة ومعقدة ومتداخلة وتحتاج إلى جهد كبير ودراسة علمية للعلوم الطبية والحقائق العلمية المتعلقة بفيروس الإيدز، وهذا يقتضي من القاضي الاستعانة بخبير على درجة عالية من الكفاءة والتخصص بغية التمكن من تقدير التعويض[3]، فالخبير الطبي يقدم مساعدة فنية لتوضيح درجة الإصابة ومدى تفاقمها وتحديد

[1] بدور رضا، المسؤولية المدنية عن الأخطاء الطبية وتأمينها، مذكرة ماجستير في القانون الخاص تخصص عقود ومسؤولية مدنية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة الحاج لخضر باتنة، الجزائر، 2014، ص 173 .

[2] بابكر عبد الله، مسؤولية حامل فيروس الإيدز: منطلقا فكرية لإرساء المسؤولية القانونية لحامل الإيدز والمتسبب فيه ، مقال منشور بمجلة العدل، السودان، العدد9، 2003، ص 202.

[3] نصت المادة 95 من المرسوم التنفيذي الجزائري رقم 92 – 276 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب على أنه " **تعد الخبرة الطبية عملا يقدم من خلال الطبيب أو جراح الأسنان، الذي يعينه القاضي أو سلطة أو هيئة أخرى مساعدته**

نسبة العجز التي مست المصاب وطبيعة الأضرار الجسمانية والجمالية، ولكن ليس هو من يحدد مبلغ التعويض بل الأمر متروك للقاضي [1]، ويستند القاضي الفرنسي إلى الأطباء المختصين في مجال الإيدز من أجل شرح أي غموض يتعلق بالمسائل العلمية المتعلقة بالقضايا المرفوعة أمامهم الخاصة بأضرار فيروس الإيدز الناجم عن عملية نقل، من أجل ضمان تعويض عادل للمضرور[2].

ووفقا لما تم التطرق إليه سابقا في دراسة صور الضرر الناجم عن عملية نقل دم ملوث بفيروس الإيدز، فإن الأضرار المتعلقة بفيروس الإيدز أضرار متنوعة ومتميزة عن باقي الأضرار الأخر التي يمكن التي تلحق المضرور من جراء أي خطأ طبي، وتنقسم إلى أضرار مادية ومعنوية .

أولا : تقدير التعويض عن الأضرار المادية

تتشكل الأضرار المادية الناجمة عن عدوى الإيدز بسبب عملية نقل الدم من أضرار جسمانية تختلف حسب المرحلة المرضية التي يمر بها المريض، وأضرار مالية تتمثل في الخسارة التي تصيب الذمة المالية للشخص المضرور وتشمل ما لحق المريض من خسارة مالية كمصاريف العلاج وما فاته من كسب محقق كتعطيله عن العمل بسبب إضعاف القدرة على الكسب، بالإضافة إلى أضرار قد ترتد إلى غيره ممن يرتبط معه بروابط معينة تجعلهم يتأثرون ماديا، و متى تبين للقاضي الطريقة المناسبة لإصلاح كافة هذه الأضرار التي مست المضرور سعى لتقدير التعويض عنها، وللقاضي سلطة مطلقة في ذلك فهو غير ملزم بنصاب معين أو مبلغ ثابت لجبر هذه الأضرار وإنما له كامل

التقنية لتقدير حالة شخص ما الجسدية أو العقلية، ثم القيام عموما بتقييم التبعات التي تترتب عليها آثار جنائية أو مدنية "

[1] د. محمد جلال حسن الأتروشي، مرجع سابق، ص 193 .

[2] **"alors qu'enfin il résultait de l'audition du professeur Montagnier que, compte tenu des données actuelles et prévisibles de la science pour plusieurs années, 90 % des personnes séropositives étaient appelées à contracter le SIDA dans un délai de 12 ans à compter de leur séroconversion"** Cass .Civ 2er Ch, 20 juillet 1993, op.cit .

الصلاحية، إلا أن هذه الصلاحية أو السلطة تحكمها ضوابط معينة، لأنها لا تعتبر حالة نفسية يحكم من خلالها القاضي حسب أهوائه وميولاته، فتقدير التعويض هو مسألة موضوعية وقانونية [1]، حيث وضعت التشريعات المقارنة جملة من العناصر التي يجب على القاضي الاعتماد عليها للوصول إلى تقدير هذا التعويض وتتمثل هذه العناصر في وجوب مراعاة كل من الظروف الملابسة وما لحق المضرور من خسارة وما فاته من كسب.

أ: الظروف الملابسة

لكي يقدر القاضي تعويضا مساويا لحجم الضرر يتوجب عليه الأخذ بعين الاعتبار الظروف الملابسة [2] التي تؤثر في تقدير التعويض، ويقصد بالظروف الملابسة الظروف الشخصية والصحية والعائلية والمالية التي تحيط بالمضرور، وهذه تقدر على أساس ذاتي وليس أساس موضوعي لأن التعويض يهدف إلى جبر الضرر الذي أصاب المضرور بالذات دون غيره [3]، فيدخل في الظروف الملابسة للمضرور مثلا عامل السن، فقد اعتبر القضاء الفرنسي أن إصابة الشاب بالفيروس تكون أبلغ ضررا وأشد أثرا من إصابة شخص متقدم في السن، لأن الشباب يكون أكثر قدرة على العمل والإنتاج [4]، كما يدخل

---

[1] فريحة كمال، مرجع سابق، ص 322 .

[2] الملاحظ أن بعض التشريعات المقارنة استعملت مصطلح **الظروف الملابسة** مثل المشرع الجزائري في نص المادة 131 من قانون المدني التي نصت على أنه " **يقدر القاضي مدى التعويض عن الضرر الذي لحق المصاب طبقا لأحكام المادتين 182 و 182 مكرر مع مراعاة الظروف الملابسة..** "، و البعض استعمل مصطلح **الظروف الشخصية للمضرور** مثل المشرع الكويتي التي نص في الفقرة الأولى من المادة 247 من القانون المدني "**يحدد القاضي التعويض بالقدر الذي يراه جابرا الضرر وفق ما تقرره المادتان 230 و 231 وذلك مع مراعاة الظروف الشخصية للمضرور**"، ويعتبر مصطلح الظروف الشخصية للمضرور أكثر دقة، حيث أن مصطلح الظروف الملابسة يمكن أن يفهم منه ظروف الظروف الشخصية للمضرور و المسؤول .

[3] فريحة كمال، مرجع سابق، ص 324 .

[4] أحمد محمد لطفي أحمد، مرجع سابق، ص 334 .

أيضا في الظروف الملابسة الحالة العائلية للمصاب، فالمضرور الذي يعول زوجة وأطفال يكون ضرره أشد من الأعزب الذي لا يعول إلا نفسه، لكن هذا لا يعني أنه إذا كان المضرور غنيا يقضى له بتعويض أقل في حالة ما إذا كان فقيرا، إذ أن العبرة بجبر الضرر [1]، هذا وقد اعتبر القضاء الإماراتي ضرر المتزوجة التي تحرم من فرصة الإنجاب أكثر ضررا من والمتزوجة التي أنجبت الأولاد واعتبرته ضرر مادي حيث قضت المحكمة الاتحادية العليا بتاريخ 2 افريل 1996 للضحية التي أصيبت بفيروس الإيدز من جراء نقل الدم تعويض عن عدم الإنجاب على أساس أنه تعويض مادي وليس معنوي لكون الأطفال هم من يحملون الأعباء عن أبائهم عندما يكبرون حيث ذكرت أنه "**حين قضى للمدعية بالتعويض عن ضرر مادي يتمثل في عدم الإنجاب بقوله أن الأبناء يحملون عن الإباء أعباءهم لدي شيخوختهم ولذلك ينجبون الأبناء**"[2] .

ب: الخسارة اللاحقة والكسب الفائت

تم تكريس هذا المعيار قانونا ونصت عليه أغلب التشريعات المقارنة، حيث نص عليه المشرع الإماراتي بالمادة 292 من قانون المعاملات المدنية والتي تقبلها حرفيا نص المادة 266 من القانون المدني الأردني والتي نصتا على أنه " **يقدر الضمان في جميع الأحوال بقدر ما لحق المضرور من ضرر وما فاته من كسب بشرط أن يكون ذلك نتيجة طبيعية للفعل الضار** "، ونص عليه المشرع المغربي في المادة 264 من قانون الالتزامات والعقود التي نصت على أن "**الضرر هو ما لحق الدائن من خسارة حقيقية وما فته من كسب متى كانا ناتجين مباشرة عن عدم الوفاء بالالتزام**" ، ونص عليه المشرع الجزائري بالمادة 182 من القانون المدني التي نصت على أنه "**إذا لم يكن التعويض مقدرا في العقد**

[1] د. عبد الرزاق السنهوري، مرجع سابق، ص 822 .

[2] المحكمة الاتحادية العليا، الطعن أرقام 238ـ 341لسنة 17القضائية، مدني، مؤرخ في 2 أفريل 1996.

أو في القانون فالقاضي هو الذي يقدره، ويشمل التعويض ما لحق الدائن من خسارة وما فاته من كسب.."[1] ونص عليه المشرع الفرنسي بالمادة1231-2 من القانون المدني[2].

ويتجلي معيار الخسارة اللاحقة بالنسبة للمصاب بفيروس الإيدز من جراء عملية نقل الدم في التكاليف المالية التي دفعها المصاب من أجل العلاج وإجراء التحاليل بصفة دورية واقتناء الأدوية وأتعاب الأطباء ومصاريف الإقامة بالمستشفى واستئجار خادم للعناية به، والملاحظ أن هذه الخسائر تكون أشد في المرحلة الثانية من الإصابة خاصة إذا انهار الجهاز المناعي وأصيب المريض بالعديد من الأمراض التي تحتاج إلى تكاليف كثيرة من أجل العلاج وتكون باهظة الثمن، خاصة ما تعلق منها بأدوية الأمراض السرطانية المرافقة لمرض الإيدز.

أما معيار ما فات المريض من كسب فكما ذكرنا سابقا يختلف حسب المرحلة المرضية للمصاب بالفيروس، ففي المرحلة الأولى لا ينجر عنها أي فوات لأي فرصة، أما في المرحلة الثانية فيمكن أن يفوت المريض العديد من الفرص التي تتعلق بربح مبالغ مالية بسبب العجز الذي يؤثر في قدرته على العمل، مثل خسارة وظيفته أو ترقية أو إبرام صفقة، وفي هذا الإطار حكمت المحكمة الاتحادية العليا الإماراتية بتاريخ 2 افريل 1996 للضحية التي أصيبت بفيروس الإيدز من جراء نقل الدم تعويض عن فوات الكسب الفائت التي كانت ستجنيه من عملها بسبب العجز الذي لحقها من جراء المرض حيث ذكرت **"..أنها حصلت على بكالريوس التجارة في عام 1970 وكانت تشغل وظيفة رئيس قسم**

---

[1] القاضي يستند في تحديده قيمة التعويض في المسؤولية العقدية على عنصر ين أساسين وهما ما فات المضرور من كسب وما لحقه من خسارة ، وهذان العنصران لا تستأثر بهما المسؤولية العقدية فقط بل يجب الاعتداد بها في المسؤولية التقصيرية، ذلك لكون نص المادة 182 من قانون المدني الجزائري ونص المادة 264 من قانون الالتزامات والعقود المغربي وإن كانا قد جاء بصدد التعويض عن المسؤولية العقدية إلا أنهما جاء مطلقين مما يسمح ضمنيا تقدير التعويض في المسؤولية التقصيرية عن ما لحق المضرور من ضرر وما فاته من كسب.

[2] Art 1231-2 du C.C.F dispose que **"Les dommages et intérêts dus au créancier sont, en général, de la perte qu'il a faite et du gain dont il a été privé..."**.

المحاسبة لدى شركة بالجمهورية السورية وذلك قبل انتقالها إلى ابوظبي لمرافقة زوجها بتاريخ 04-10-1983 فإنها وقد فوتت عليها إصابتها بتلك العدوى وما صاحبها من أمراض فرصة العودة إلى مزاولة العمل وأخلت بقدرتها على الكسب، فان ذلك موجب لتعويضها عن فوات هذه الفرصة"[1].

ويذكر بالنسبة للقضاء الجزائري أن القاضي ملزم في تحديده للتعويض المادي ذكر العناصر الموضوعية المعتمد عليها في تحديد هذا التعويض حيث جاء في قرار المحكمة العليا الجزائرية الصادر بتاريخ 06/01/1993[2] ما يلي " **وإنه ينبغي على قاضي الموضوع أن يستجيب لطلبات المطعون ضدهم للتعويض عن الأضرار اللاحقة بهم جراء فقدان قريبهم، فانه ملزم مع ذلك بذكر العناصر الموضوعية التي تمكنه من تحديد التعويض وهي على وجه الخصوص سن الضحية ونشاطه المهني، ودخله الدوري أو أجره ...".**

ثانيا : تقدير التعويض عن الأضرار المعنوية

تتمثل صور الأضرار المعنوية الناجمة عن الإصابة بعدوى فيروس الإيدز بسبب عملية نقل الدم وفقا لما تطرقنا إليه سابقا في الأضرار الجمالية والآلام الجسمانية والأضرار النفسية التي تصيب المصاب والمرتدة على الغير، وتعتبر أضرار تتميز بنوع من الخصوصية خاصة ما تعلق منها بمظاهر النفي الاجتماعي والآلام النفسية المتعلقة بالحياة العدمية **la vie nulle**، والألم النفسي المتعلق بانخفاض العمر المتوقع وتعطل الحياة الاجتماعية والعائلية والجنسية والحرمان من متع الحياة .

أما بخصوص المعايير التي يستند إليها القاضي في تقدير هذا النوع من الضرر فإن الفقه يرى أنه من الصعب وضع ضوابط أو معايير دقيقة لتقدير ه، لكونه أمر بالغ

[1] المحكمة الاتحادية العليا، الطعن أرقام 238ــ 341 مؤرخ في 2 أفريل 1996، مرجع سابق .

[2] قرار المحكمة العليا، الغرفة المدنية، ملف رقم 87411، بتاريخ 06 جانفي1993، نشرة القضاة، العدد 50، 1997، ص 55 .

الصعوبة يرجع لكون التحقق من مداه يتطلب الغوص في النفس البشرية ومشاعرها المختلفة لمعرفة الألم الفعلي الذي أصاب المضرور، وهذا أمر غير ميسور لتفاوت الأفراد في الشعور والعواطف والأحاسيس، وبالتالي من الصعب وضع ضابط أو معيار يهتدي به القاضي في أحكامه، ثم إن دراسة الأحكام التي أصدرها القضاء في هذه المسألة لا ت قدم أي ضابط يستند إليه، وهذه الصعوبة البالغة التي تكتنف تقدير هذا النوع من الضرر كانت من أكبر الدوافع التي حملت بعض الفقهاء إلى القول بعدم جواز التعويض عنه[1]، والملاحظ أن تقدير التعويض المعنوي الخاص بالمضرور المصاب بفيروس الإيدز من جراء عملية نقل الدم يعتبر من أكبر الإشكالات التي يمكن أن تواجه القاضي في قضايا التعويض، وهذا راجع للخصوصية الأضرار المعنوية التي تلحق المصاب، إذ تعتبر أضرار نوعية لم تصادف القضاء من قبل مثل الإحساس بالنفور الاجتماعي والأسري والتي يترتب عنها ردود فعل نفسية سيئة بالنسبة للمصاب تجعله في حالة قلق واكتئاب شديد، بالإضافة إلى حالة الضيق الدائم في انتظار الانتقال إلى مرحلة المرض الفعلي، وأضرار فقد توقع الحياة واختصارها[2] .

لكن بالرغم من هذه الصعوبات في تقدير هذا النوع من الضرر يبقى الدور على القاضي حسب كل حالة بضمان تعويض معنوي يكون مواسيا للمضرور ويكفل رد اعتباره تبعا لواقع الحالة والظروف الملابسة دون مبالغة في التقدير[3]، وبالرجوع إلى أحكام القضاء الفرنسي التي قضت بالتعويض المعنوي عن الأضرار التي لحقت المصاب بعدوى فيروس الإيدز من جراء عملية نقل الدم، نجد أن الطبيعة الخاصة بالإيدز

---

[1] أمحمد بوصيدة، معايير تقدير الضرر المعنوي، مقال منشور بمجلة البحوث والدراسات الإنسانية، جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة، الجزائر، العدد12، 2016، ص 164 .

[2] د. وائل محمود أبو الفتوح، مرجع سابق، ص 727 .

[3] محمد حامد، عملية تقدير التعويض في المسؤولية– في قانون المدني والقانون الإداري– مذكرة ماجستير في القانون الخاص، تخصص عقود ومسؤولية، كلية الحقوق، جامعة الجزائر بن يوسف بن خدة ، الجزائر، 2007، ص 58 .

ومحتواها العاطفي القوي أثارت سابقة قضائية عندما أصدرت محكمة الاستئناف في باريس بتاريخ 7 جويلية 1989 حكما قضائيا يقضي بتعويض قدره 2300000 فرنك فرنسي لامرأة تبلغ من العمر 60 عاما، عن الأضرار المعنوية التي مستها من جراء إصابتها بالفيروس الذي انتقل إليها اثر عملية نقل للدم أجرتها بعد تعرضها لحادث مرور، ويعتبر هذا الرقم خارج القواعد الكلاسيكية للتعويض ويعبر عن تصور خاص بالإيدز [1].

وبصفة عامة فالقاضي في تقديره لمثل هذا النوع من التعويض يجب أن يراعي ظروف المضرور الشخصية مثل معيار السن والجنس فالشابة المصابة بفيروس الإيدز التي تحرم من فرصة الزواج و الإنجاب وتربية الأطفال عكس المتقدمة في السن التي حققت هذه الفرصة قبل إصابتها، والضرر المعنوي بالنسبة لشاب في مقتل العمر ليس مثل شيخ كبير السن، والأضرار الجمالية يكون وقعها على المرأة أكثر من الرجل، ووقعها على المرأة الجميلة أشد من وقعها على المرأة الدميمة بطبيعتها، كما يراعي القاضي الحالة العائلية للمضرور، فالمتزوجة عكس الغير متزوجة التي تلحقها أضرار معنوية أكبر فالمتزوجة المصابة بالفيروس تصبح غير قادرة على خدمة الأسرة، كما تحرم من ممارسة حياتها الجنسية مع زوجها وهذا ما يصيبها بأضرار معنوية، والأبناء سيحرمون من حنان أمهم، وأفراد الأسرة سوف يشعرون بألم متواصل من جراء حالة الأم المصابة[2]، كما يراعي القاضي عند تعويضه الضرر المعنوي المرتد الناجم عن وفاة المصاب بالإيدز الوضع العاطفي ودرجة القرابة فالألم المعنوي الذي ينجر عن وفاة الأم يختلف عن الضرر المعنوي الذي ينجر عن وفاة الأخ.

ويذكر بالنسبة للقضاء الجزائري أن للقاضي السلطة المطلقة في تقديره للضرر المعنوي وغير ملزم بذكر عناصره، لأنه يرتبط بعناصر عاطفية يصعب تحديدها، وهذا

[1] Lambert-Faivre, L'indemnisation des victimes de préjudices non économiques, op.cit,p 555 .

[2] جاسم علي سالم، الضمان المترتب على انتقال مرض فقد المناعة المكتسبة في قضاء دولة الإمارات العربية المتحدة، مقال منشور بمجلة البحوث القانونية والاقتصادية، كلية الحقوق جامعة المنصورة، مصر، العدد 16، 1994، ص 130.

ما ذهبت إليه المحكمة العليا في قرارها الصادر بتاريخ 17 ديسمبر 2009 حيث قضت بأن "..**التعويض عن الضرر المعنوي لا يستوجب ذكر عناصر التعويض مثل التعويض عن الضرر المادي لأنه يقوم على العنصر العاطفي**"[1].

كما يذكر أ ن الحق في إصلاح الضرر بصفة عامة ينشأ منذ استكمال أركان المسؤولية، وبصفة خاصة منذ وقوع الضرر إلا أن هذا الحق لا يتحدد إلا بصدور حكم القاضي[2]، فالعبرة ليست بتاريخ وقوع الفعل الضار لأن الغاية من التعويض هي جبر الضرر، ولا تتحقق هذه الغاية إلا إذا روعي تقدير التعويض وقت صدور الحكم[3]، وعلى القاضي أن يدخل في حساباته عند تقدير التعويض تطور الإصابة أو تراجعها من يوم وقوعها إلى يوم صدور الحكم[4]، والأمر ذاته بالنسبة إلى تغير قيمة النقد والعملة التي يقدر على أساسها التعويض، فالعبرة بقيمتها وقت صدور الحكم سواء انخفضت أو ارتفعت [5]، ولا تثور أية صعوبة في تقدير التعويض عن التفاقم الناشئ عن الإصابة الجسدية الحاصل قبل صدور الحكم لأنه كما ذكرنا يتوجب على القاضي أن يقدر التعويض وفقا لحالة المضرور ومستوى الأسعار وقت صدور الحكم وأن يأخذ باعتباره في تقدير التعويض ليس الضرر الحال وإنما أيضا الضرر المستقبل المحقق الوقوع وأن تراخت آثاره إلى المستقبل[6]، إلا أن الصعوبة تثور في حالة الضرر الجسماني الذي يصيب المريض وقد

---

[1] قرار المحكمة العليا، الغرفة المدنية، ملف رقم 505072، بتاريخ 17 ديسمبر 2009، مجلة المحكمة العليا، العدد الأول، 2010، ص 135 .

[2] د. محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، مرجع سابق، ص 189 .

[3] د.علي علي سليمان، النظرية العامة للالتزامات(مصادر الالتزام في القانون المدني الجزائري)، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2003 ، ص 230 .

[4] د. محمد صبري السعدي، الواضح في شرح القانون المدني، النظرية العامة للالتزامات: مصادر الالتزام، المسؤولية التقصيرية: الفعل المستحق للتعويض، مرجع سابق، ص 158 .

[5] د. حروزي عز الدين، مرجع سابق، ص 211 .

[6] د. ربحي احمد عارف اليعقوب، أثر تفاقم الضرر الجسدي على التعويض بعد صدور الحكم النهائي ، مقال منشور بمجلة المحقق الحلي للعلوم القانونية والسياسية، جامعة بابل، العراق، 2015، العدد3، ص 452 .

يكون متغيرا ولا يتيسر تعيين مداه تعيينا نهائيا وقت النطق بالحكم، فيكون لتحديد الوقت الذي يقدر فيه الضرر هنا أهمية كبيرة ذلك بأن الضرر قد يتغير سواء بالزيادة أو النقصان بعد وقوعه، وتكمن الصعوبة أكثر في حالة الإصابة بفيروس الإيدز من جراء عملية نقل الدم، فوفقا لما تطرقنا إليه سابقا فالمصاب بفيروس الإيدز يمر بمرحلتين المرحلة الصامتة ومرحلة المرض الفعلي.

فالأضرار في المرحلة الأولى تعتبر أضرار واقعة فعلا ويمكن للقاضي تقديرها وتتمثل في الأضرار المالية والمعنوية دون الجسمانية والجمالية أما في المرحلة الثانية فالأضرار متميزة من حيث حجمها ونوعها وتشمل كل الأضرار المادية والمعنوية، وإن كان وقعها مستقبلا أكيد إلا أن تحديد مداها غير ممكن بسبب طول المدة التي يتوقع حدوثها والتي يمكن أن تصل إلى 12 سنة، وتختلف من شخص إلى أخر، وبالتالي فتقديرها يشكل صعوبة كبيرة للقاضي حيث لا يمكن له تعيين مداها بصفة نهائية يوم إصدار الحكم [1]، وفي هذا الصدد نصت بعض التشريعات المقارنة على إمكانية تقدير الأضرار المستقبلية لكن وفق شرطين الأول متعلق بوقوعها الأكيد وهو ما وهو شرط محقق بالنسبة لمرض الإيدز والشرط الثاني إمكانية تقديرها وهو أمر غير محقق لطول مدة تحقق الضرر[2]، فمثلا التعويض عن الأضرار النفسية أو تعويض مالي عن فقد وظيفة العمل بسبب مرض الإيدز، من الصعب على القاضي تقديرها لكونها أضرار مستقبلية بعيدة المدى نوعا ما وقد تطرأ عدت متغيرات من شئنها أن تقلل أو تزيد من حجم الضرر في فترة الانتقال إلى مرحلة المرض، وقد يتوفى قبل الوصول إلى هذه المرحلة لأي سبب من الأسباب غير متعلقة بالمرض، هذا بالإضافة إلى أن المضرور لا يمكن له أن يثبت

[1] د. محمد جلال حسن الأتروشي، مرجع سابق، ص 183 .

[2] نصت الفقرة الرابعة من المادة 134 من قانون الموجبات والعقود اللبناني على أنه " **وفي الأصل إن الأضرار الحالية الواقعة تدخل وحدها في حساب العوض، غير أنه يجوز للقاضي بوجه الاستثناء أن ينظر بعين الاعتبار إلى الأضرار المستقبلة إذا كان وقوعها مؤكداً من جهة، وكان لديه من جهة أخرى الوسائل اللازمة لتقدير قيمتها الحقيقية مقدماً.**"

أن الأضرار النفسية أنها مؤكدة الوقوع بقدر معين، وعليه لا يمكن له الحصول على تعويض عن هذه الأضرار في هذه الفترة، وهذا ما ذهبت إليه محكمة النقض الفرنسية في قرارها بتاريخ 20 جويلية 1993[1]، التي أيدت فيه حكم محكمة استئناف باريس الصادر بتاريخ 27 نوفمبر 1992 القاضي برفض تعويض أضرار المرحلة الثانية للمرض لحين تحققها فعلا وفقا لإثبات طبي للمرض، ولقد استندت في تأييده ا لعدم دفع التعويض كاملا دفعة واحدة لاعتباره المرض الفعلي ضرر مستقبلي وأضرار اضطرابات شؤون المعيشة المتعلقة به لا يمكن الجزم بوقوعها فعلا إلا بعد الإصابة بالمرض فعلا.

لكن التعويض الأول عن عدوى الإيدز لا يحجب حق الضحية في طلب التعويض عن المرض الفعلي، ولا يتعارض وحجية الشيء المقضي به فالضرر الأول ليس الضرر الثاني حتى وان كان الخطأ الذي أدى إلى وقوع الضرر واحد [2]، وهذا ما ذهبت إليه التشريعات المقارنة مثل المشرع الأردني في نص المادة 268 من القانون المدني التي نصت على أنه "**إذا لم يتيسر للمحكمة أن تعين مدى الضمان تعيينا نهائيا فلها أن تحتفظ للمتضرر بالحق في أن يطالب خلال مدة معينة بإعادة النظر في التقدير** " والتي تقابلها الفقرة الثانية من المادة 247 من القانون المدني الكويتي[3]، والمادة 131 من القانون المدني الجزائري، وعموما فا لقاضي له أن يحكم بالتعويض عن الضرر الناجم عن المرحلة الأولى مع الاحتفاظ للمضرور المطالبة بمراجعة التعويض الناجمة عن أضرار المرحلة

---

[1] **"Mais attendu que l'arrêt retient que le préjudice de M. X... comprend les troubles dans ses conditions d'existence entraînés par la séropositivité puis, s'il y a lieu, par la survenance du SIDA déclaré, et que de nombreux essais thérapeutiques en cours visent à retarder, voire à bloquer, le passage à la maladie؛**
Que, de ces seules énonciations, qui relèvent de son pouvoir souverain d'appréciation, la cour d'appel a pu déduire, justifiant légalement sa décision, que le préjudice résultant de la survenance du SIDA n'avait pas un caractère certain et décider que le paiement de l'indemnisation afférente au SIDA déclaré serait subordonné à la constatation médicale de la maladie" Cass.Civ, 2er Ch, 20 juillet 1993 , Pourvoi N° 92-06001, Publié au bull, France .

[2] د. السعيد الزرقد، مرجع سابق، ص 66 .

[3] مرسوم بقانون رقم 67 لسنة 1980 المؤرخ في 22 ذو القعدة 1400الموافق لـــ 01 أكتوبر 1980، المعدل والمتمم، المتضمن القانون المدني.

الثانية وذلك خلال فترة معينة، هذا لأنه يصعب على القاضي تحديد مقدار الضرر الناجم عن مرحلة المرض الفعلي بالرغم من كونها محققة ، وهذه الفترة لا ينبغي أن تتجاوز الفترة الصامتة[1].

وتجدر الإشارة في الأخير إلى أنه لا يمكن تصور التعويض الكامل، عن الأضرار المعنوية عن الإصابة بفيروس الإيدز الناجم عن عملية نقل الدم لأن التعويض الكامل في مدلوله يقتضي مساواة التعويض بالضرر مساواة كاملة، وهذا لا يمكن تحقيقه في هذه الحالة، لأنه لا يمكن لأي تعويض ومهما كان قدره أن يكون تعويضا حقيقيا عن قيمة الآلام النفسية والجسدية التي يعانيها المضرور، فمجرد التفكر أن حياته اختصرت ومصيره الوفاة الأكيدة تلحقها ألام نفسية لا يمكن تصورها ويستحيل تعويضها بأي تعويض مهما كانت قيمته .

المطلب الثاني : التعويض وفقا لنظام التأمين من المسؤولية

يعتبر نظام التأمين من المسؤولية المدنية وسيلة لدرء أثر تحقق المخاطر الناتجة عن التهديد السلبي الذي يحيق بالذمة المالية للمؤمن له بالانتقاص بسبب الالتزام بضمان مسؤوليته تجاه الغير، ويتحقق هذا من خلال التزام المؤمن بضمان الانتقاص المحتمل الذي يهدد الذمة المالية للمؤمن له، وهذا الضمان بدوره يتوقف تنفيذه من الناحية العملية عند توافر كافة الشروط الخاصة بانعقاد مسؤولية المؤمن له تجاه الغير [2]، وبالتالي فالهدف من نظام التأمين هو رفع الآثار المالية للمسؤولية عن كاهل المؤمن له، إضافة إلى إيجاد

[1] د. السعيد الزرقد، مرجع سابق، ص 83 .

[2] د. إبراهيم مضحي أبو هلالة، د. فيصل الشقيرات، التزام المؤمن بالتعويض في التأمين من المسؤولية المدنية "دراسة تحليلية تأصيلية في القانون المدني الأردني، مقال منشور بمجلة جامعة الحسين بن طلال للبحوث ، جامعة الحسين بن طلال، الأردن، المجلد 3، العدد2، 2017، ص 243 .

ضمانات لكل متضرر للحصول على تعويض عن الأضرار التي لحقته من جهة مليئة ماديا[1].

أما ما تعلق بالتأمين من المسؤولية المدنية عن الأخطاء الطبية، فـنظرا لارتفاع نسب الأخطاء الطبية وزيادة الوعي لدى المرضى للمطالبة بحقوقهم وازدياد عدد الدعاوى القضائية المعروضة أمام القضاء ضد الطبيب أو المؤسسات الصحية العامة أو الخاصة، وما يصاحبه من إمكانية عدم قدرة المسؤول عن الضرر على دفع التعويض، تقوم هذه الهيئات التي يمكن أن تسأل مدنيا عن أخطائها الطبية بالبحث عن شخص مليء يحل محله في دفع التعويض للمريض، بمعنى قيام الطبيب أو المؤسسات الصحية العامة أو الخاصة بالتأمين من مسؤوليته المدينة ويتم ذلك بإبرام عقد التأمين يلتزم فيه بدفع أقساطه وتلتزم شركة التأمين بتعويض المريض المضرور [2]، وقصد الوقوف على نظام التأمين من المسؤولية الناجمة عن عملية نقل دم ملوث بفيروس الإيدز وفاعليته في ضمان تعويض المتضررين من الفيروس، يستوجب في البداية التعرض إلى مفهوم التأمين عن المسؤولية المدنية في المجال الطبي بصفة عامة(**فرع أول)** ثم التطرق إلى التأمين عن عمليات نقل الدم **(فرع ثاني)** .

فرع أول : مفهوم نظام التأمين من المسؤولية في المجال الطبي

يعرف عقد التأمين من المسؤولية المدنية بأنه عقد بين شخص يسمى المؤمن وشخص يسمى المؤمن له، بمقتضاه يتحمل المؤمن العبء المالي المترتب على الخطر الضار غير المقصود والمحدد في العقد، بسبب رجوع الغير إلى المؤمن له بالمسؤولية

[1] د. بلدي كريمة، النظام القانوني للتأمين من المسؤولية المدنية، أطروحة دكتوراه في القانون الخاص، تخصص قانون التأمينات، كلية الحقوق، جامعة الأخوة منتوري، قسنطينة، الجزائر، 2017، ص 31 .

[2] د. وافي خديجة، المسؤولية المدنية والجنائية عن عمليات نقل الدم –دراسة مقارنة– ، أطروحة دكتوراه في القانون، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة الجيلالي ليابس سيدي بلعباس، الجزائر، 2016، ص 142 .

المدنية لقاء ما يدفعه هذا الأخير من أقساط[1]، و بالتالي فعقد التأمين في المسؤولية المدنية لا يقصد به تأمين المضرور وضمان حصوله على التعويض الناشئ من تحقق المسؤولية المدنية للمؤمن له، وإنما يعقده هذا الأخير بقصد تأمين ذمته المالية له من رجوع الغير عليه بالتعويض، ويتمحور التأمين على المسؤولية حول ثلاثة أشخاص، المؤمن (شركة التأمين) والمؤمن له (المسؤول مسؤولية مدنية) والمستفيد (المتضرر من خطأ المؤمن له)[2]، ويعتبر نظام التأمين من المسؤولية أحد النظم الجماعية للتعويض، فهو نتائج العصر الحديث وقد وجد بسبب التطور العلمي المذهل، وعمدت إليه مختلف التشريعات المقارنة في العالم بهدف تقديم الضمان والأمان للأشخاص ضد المخاطر التي لا يمكن توقعها ولا معرفة درجة خطورتها مثل المخاطر الناجمة عن العمل الطبي.

وعرف المشرع الجزائري عقد التأمين في المادة 619 من القانون المدني التي نصت على أنه "**عقد يلتزم المؤمن بمقتضاه أن يؤدي إلى المؤمن له أو إلى المستفيد الذي اشترط التأمين لصالحه مبلغا من المال أو إيراد أو أي عوض مالي أخر في حالة وقوع الحادث أو تحقق الخطر المبين في العقد وذلك بمقابل قسط أو أية دفعة مالية أخرى يؤديها المؤمن له للمؤمن**" وأعطى نفس التعريف تقريبا في المادة 02 من الأمر 95-07 المتعلق بالتأمينات[3] التي نصت على أنه " **عقد يلتزم المؤمن بمقتضاه بأن يؤدي إلى المؤمن له أو إلى الغير المستفيد الذي اشترط التأمين لصالحه مبلغ من المال أو إيراد أو أي أداء مالي أخر في حالة تحقق الخطر المعين في العقد وذلك مقابل أقساط أو أي دفعة مالية أخرى**" ونفس التعريف تقريبا نص عليه المشرع الأردني بالمادة 290 من القانون المدني

---

[1] د. موسى جميل النعيمات، النظرية العامة للتأمين من المسؤولية المدنية، ط1، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، 2006، ص 44 .

[2] د. زهدور كوثر، مرجع سابق، ص 302

[3] الأمر رقم 95-07 المؤرخ في23 شعبان 1415، الموافق لـ 25 يناير 1995، المتعلق بالتأمينات، المعدل والمتمم ، ج ر عدد 13 لسنة 1995.

التي نصت على أن "**التأمين عقد يلتزم المؤمن أن يؤدي إلى المؤمن له أو إلى المستفيد الذي اشترط التأمين لصالحه مبلغاً من المال أو إي إيرادا مرتبا أو أي عوض مالي آخر في حالة وقوع الحادث المؤمن ضده أو تحقق الخطر المبين في العقد**"، ونفس التعريف تقريبا نص عليه المشرع الإماراتي في المادة 1026 من قانون المعاملات المدنية [1]، والمشرع اللبناني في نص المادة 950 من قانون الموجبات والعقود [2]، والملاحظ أن كل هذه التعاريف تبرز العلاقة القانونية والتعاقدية التي ينشئها التأمين بين المؤمن والمؤمن له، كما تبرز عناصر التأمين المتمثلة في الخطر، القسط ومبلغ التأمين أو التعويض، كما ركزت على إبراز الالتزامات المتبادلة لكل من المؤمن والمؤمن له، حيث تتمثل التزامات المؤمن في أن يدفع للمؤمن له أو لشخص أخر مبلغا ماليا أو إيراد في شكل دفعات دورية، أو تقديم خدمة عينية كالتزامه بتقديم المساعدة أو إصلاح الأضرار اللاحقة بأمواله كما يستنتج من هذه التعاريف أن عقد التأمين من العقود المسماة ويترتب عليه أنه يخضع للنظرية العامة للعقد من حيث انعقاده و صحته و بطلانه وفسخه وانقضائه وأثاره ما لم تتعارض مع حكم خاص[3].

ويظهر من خلال هذا التع ريفات أيضا أن عقد التأمين يخضع لقواعد الاشتراط لمصلحة الغير، حيث يستفيد المضرور من عقد لم يكن طرفا فيه فيمكنه توجيه دعواه بالتعويض ضد المؤمن وقد يحصل منه على ما لم يكن في استطاعته الحصول عليه من

---

[1] نصت المادة 1062 من القانون الاتحادي رقم 5 لسنة 1975 المتعلق بالمعاملات المدنية الإماراتي "**التأمين عقد يتعاون فيه المؤمن لهم والمؤمن على مواجهة الأخطار أو الحوادث المؤمن منها وبمقتضاه يدفع المؤمن له إلى المؤمن مبلغاً محدداً أو أقساطاً دورية، وفي حالة تحقق الخطر أو وقوع الحادث المبين في العقد يدفع المؤمن إلى المؤمن له أو المستفيد الذي اشترط التأمين لصالحه مبلغاً من المال أو إيراداً مرتباً أو أي حق مالي آخر**".

[2] اصطلح المشرع اللبناني على التأمين مصطلح الضمان وعرفه بمقتضى المادة 950 من قانون الموجبات والعقود على أنه " **هو عقد بمقتضاه ٌلتزم شخص (يقال له الضامن) بعض الموجبات عند نزول بعض الطوارئ بشخص المضمون أو بأمواله، مقابل دفع بدل يٌسمى القسط أو الفريضة.**"

[3] علي بن غانم، الوجيز في قانون التأمينات (مقارنة بين القانون الجزائري والفرنسي)، د.د.ن، الجزائر، 2006، ص 16 .

المسؤول عن الضرر (المؤمن له) وفي الاشتراط لمصلحة الغير يستفيد الأخير من عقد أيضا لم يكن طرفا فيه ويحصل على مزاياه ، لكن التأمين من المسؤولية المدنية ليس اشتراطا لمصلحة الغير بحجة أن المؤمن له لا يقصد عند إبرام التأمين تحقيق مصلحة الغير ولم تطرأ على ذهنه، فالمؤمن له يق صد تأمين مسؤوليته عن التعويض الذي قد يطالب به المضرور كما أن المؤمن عندما تعاقد معه إنما تعاقد لمصلحته بهدف تعويضه عن الأضرار التي تصيبه بسبب رجوع المضرور عليه، فالتأمين من المسؤولية هو تأمين لمصلحة المؤمن له وليس تأمينا لمصلحة الغير[1].

ويتخذ عقد التأمين ثلاث صور : إما أن يكون في صورة وثيقة تأمين وهي الأصل حيث تتضمن المعلومات الآتية: أطراف العقد و الأخطار المؤمن عليها ومقدار القسط وكيفيات سداده وتحديد مبلغ التأمين وتاريخ انعقاد العقد ومدة سريانه، وإما أن يكون عبارة عن ملحق تأمين وهو اتفاق إضافي يضاف إلى وثيقة التأمين يعدل من مضمونها بالزيادة أو النقصان، وقد يكون عبارة عن مذكرة التغطية المؤقتة وهي وثيقة تأمين مؤقتة تتضمن اتفاق التأمين إلى وقت إبرام وتحرير وثيقة التأمين في شكلها النهائي[2].

وينقسم التأمين من المسؤولية بالنظر إلى محله إلى نوعين، النوع الأول يتمثل في التأمين من خطر معين وفيه يكون الخطر محله معينا ؛ أي يرد على قيمة مقدرة أو قابلة للتقدير عند إبرام العقد [3]، ويترتب على تحديد قيمة الخطر سهولة تعيين مقدار مبلغ التعويض الذي يجب على المؤمن دفعه عن تحقق الخطر، بحيث يستطيع المؤمن تقدير نتائج الأضرار بشكل مسبق[4]، أما القسم الثاني يتمثل في التأمين من المسؤولية عن خطر

[1] د. حمد سلمان سليمان الزيود، مرجع سابق، ص 610 .

[2] د. زهدور كوثر، مرجع سابق، ص 301 .

[3] د. أنس محمد عبد الغفار، مرجع سابق، ص 219 .

[4] د. بلدي كريمة، مرجع سابق، ص 64 .

غير معين أي تأمين عن خطر غير محدد عند إبرام العقد [1]، وبحكم أن شركات التأمين هي شركات تجارية تهدف إلى تحقيق الربح، فهي لا يمكنها أن تمنح للمؤمن له تغطية مالية مطلقة في هذا النوع من التأمين لأنه يتعارض مع مصالحها، فقد درجت على وضع تحديدا ماليا للتغطية التي تمنحها للمؤمن لن وذلك على طريقتين، من خلال وضع أقصى حد ممكن للتعويض وهو ما يعرف بسقف المسؤولية، وكذا أدنى حد له وهو ما يعرف في لغة التأمين بالإعفاء أو التنزيل، ويسمى هذا التأمين بالتأمين المحدد من خطر غير محدد القيمة[2]، و إن لم يحدد في العقد قيمة التعويض يلتزم آنذاك المؤمن بدفع التعويض كاملا مهما كان حجم المسؤولية[3]، وهذا النوع هو الأفضل إذا ما أريد حقا تقديم للمضرورين ما يعوض ضررهم، لأنه من غير الملائم تحديد حد أعلى لهذا التعويض خاصة وأن الأصل في المسؤولية المدنية وجوب تعويض كل من أصيب بضرر[4].

ويتميز عقد التأمين بخصائص عامة منها أنه عقد معاوضة حيث أن كل طرف يأخذ مقابلا لما يعطي مما يفيد أنه عقد معاوضة، حيث يعطي المؤمن له الأقساط ويأخذ مقابلا لها التعويض عند تحقق الخطر، ومن هنا فإن فائدة المؤمن له الحصول على الأمان من الخطر أما المؤمن فيأخذ الأقساط مقابل تحمله الأخطار ويعطي مقابلا لها التعويض عند تحقق الخطر [5]، كما يعتبر عقد التأمين عقد احتمالي نظرا لعدم معرفة أطرافه مقدار التزامات وحقوق كل منها وقت إبرام العقد، كما أنه عقد إذعان حيث المؤمن له لا يكون في وسعه إلا قبول شروط وبنود العقد أو رفضها، فليس له مناقشة بنود العقد، كما يعتبر عقد التأمين من عقود حسن النية ولذلك يجب على طالب التأمين إخبار المؤمن بكل

---

[1] د. أنس محمد عبد الغفار، مرجع سابق، ص 219 .

[2] د. عبد الرزاق السنهوري ، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد، عقود الغرر، عقود المقامرة والرهان والمرتب مدى الحياة وعقد التأمين، المجلد الثاني، ط3، منشورات الحلبي، لبنان، 2011، ص 1234 .

[3] د. زهدور كوثر، مرجع سابق، ص 302 .

[4] د. بلدي كريمة، مرجع سابق، ص 67 .

[5] د. إبراهيم أبو النجا، التأمين في القانون الجزائري، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1985، ص 147 .

ظروفه التي يعلمها[1]، هذا بالإضافة إلى أن عقد التأمين من العقود الزمنية لأن تنفيذه لا يتم فور إبرام العقد فحسب بل يعتمد على زمن معين ويعتبر الزمن فيه عنصرا جوهريا، فالمؤمن يلتزم لمدة معينة، فيتحمل تبعة الخطر المؤمن منه ابتداء من تاريخ معين إلى غاية نهاية تاريخ محدد كما يمكن أن المؤمن له يلتزم في نفس المدة فيقدم أقساطا متتابعة على مدى هذه المدة ويمكنه أن يقدم القسط دفعة واحدة حسب طبيعة ونوع عملية التأمين[2]، وبالتالي فهذا العقد لا ينتهي بتحقق الحادث الموجب لمسؤولية المؤمن له، بل يستمر في سريانه طيلة المدة المحدد له، فيغطي الذمة المالية للمؤمن له من الحوادث المتكررة التي توجب مسؤوليته خلال فترة نفاذه[3]، والعبرة بوقوع الضرر للغير أثناء سريان عقد التأمين حتى ولو تتم مطالبة المؤمن له إلا بعد انقضاء فترة سريان عقد التأمين [4]، ويولد عقد التأمين التزامات على عاتق كل من المؤمن والمؤمن له، أما التزامات المؤمن له فتتمثل في دفع الأقساط والتصريح بالبيانات المتعلقة بالخطر، ويلتزم المؤمن له بدفع مبلغ التأمين الذي قد يكون في شكل إرادات أو في شكل تعويض إذا كنا أمام حالة التأمين عن المسؤولية المدنية[5] .

أما ما تعلق بإلزامية التأمين في المجال الطبي فقد أخذت به كل التشريعات المقارنة، حيث ألزمت كل المؤسسات الصحية و أعضاء السلك الطبي والشبه الطبي على ضرورة اكتتاب تأمين عن المسؤولية المدنية من مخاطر الأخطاء الطبية، مثل المشرع الإماراتي الذي أعتبر التأمين شرط من شروط ممارسة مهنة الطب وفقا لنص المادة 25 من مرسوم بقانون اتحادي رقم 4 لسنة 2016 المتعلق بالمسؤولية الطبية التي نصت على أنه "**يحظر**

---

[1] د. أنس محمد عبد الغفار، مرجع سابق، ص 218 .

[2] مريم عمارة، مدخل لدراسة قانون التأمين الجزائري، دار بلقيس للنشر، الجزائر، 2014، ص 47 .

[3] د. موسى جميل النعيمات، مرجع سابق، ص 59 .

[4] د. إبراهيم مضحي أبو هلالة، د. فيصل الشقيرات، مرجع سابق، ص 237 .

[5] د. زهدور كوثر، مرجع سابق، ص 301 .

مزاولة المهنة بالدولة دون التأمين ضد المسؤولية المدنية عن الأخطاء الطبية لدى إحدى شركات التأمين المرخص لها في الدولة " كما نص المشرع الأردني على إلزامية التأمين عن المخاطر الطبية لدى صندوق تأمين خاص بالمسؤولية الطبية حيث نص في المادة 17 من قانون المسؤولية الطبية والصحية رقم 25 لسنة 2018 على أنه "**ينشأ في المجلس الصحي العالي صندوق يسمى صندوق التأمين ضد أخطاء المسؤولية الطبية والصحية. يلتزم مكان تقديم الخدمة بالتأمين على مقدمي الخدمة العاملين لديه في هذا الصندوق** " والأمر نفسه بالنسبة للمشرع الجزائري الذي نص في المادة 296 من قانون الصحة 18-11 على أنه "**يتعين على الهياكل والمؤسسات العمومية والخاصة للصحة وكذا كل مهنيي الصحة الذين يمارسون بصفة حرة، اكتتاب تأمين يغطي مسؤوليتهم المدنية والمهنية تجاه مرضاهم وتجاه الغير** "، وكذلك المشرع الفرنسي الذي ألزم في المادة L. 1142-2 المضافة بالمادة 98 من القانون 02-303 المؤرخ في 04 مارس 2002 المتعلق بحقوق المرضى، كل الأطباء والمؤسسات الصحية والمصالح والهيئات الطبية بالتأمين الإجباري من المسؤولية المدنية[1].

وقد تم تدعيم إلزامية التأمين في المجال الطبي بعقوبات تطال المخالف لهذه الأحكام حيث نص المشرع الفرنسي على عقوبة ضد كل غير ممتثل لإلزامية التأمين تصل إلى 45000 يورو بالإضافة إلى المنع من ممارسة مهنة الطب [2]، أما المشرع الجزائري فقد

[1] Art L. 1142-2 du C.S.P.F dispose que "**Les professionnels de santé exerçant à titre libéral, les établissements de santé, services de santé et organismes mentionnés à l'article L. 1142-1, et toute autre personne morale, autre que l'Etat, exerçant des activités de prévention, de diagnostic ou de soins ainsi que les producteurs, exploitants et fournisseurs de produits de santé, à l'état de produits finis, mentionnés à l'article L. 5311-1 à l'exclusion du 5°, sous réserve des dispositions de l'article L. 1222-9, et des 11°, 14° et 15°, utilisés à l'occasion de ces activités, sont tenus de souscrire une assurance destinée à les garantir pour leur responsabilité civile ou administrative susceptible d'être engagée en raison de dommages subis par des tiers et résultant d'atteintes à la personne, survenant dans le cadre de l'ensemble de cette activité…. L'assurance des établissements, services et organismes mentionnés au premier alinéa couvre leurs salariés agissant dans la limite de la mission qui leur a été impartie, même si ceux-ci disposent d'une indépendance dans l'exercice de l'art médical**".

[2] Art L. 1142-25 du C.S.P.F dispose que "**Le manquement à l'obligation d'assurance prévue à l'article L. 1142-2 est puni de 45 000 Euros d'amende. Les personnes physiques coupables de l'infraction mentionnée au présent article encourent également la peine complémentaire d'interdiction, selon les modalités prévues**

نص على عقوبات رمزي، تستوجب على المشرع الجزائري تعدليه ا ليأخذ طابعا جزائيا حقيقيا[1] .

ونشير في الأخير إلى قيام الطبيب أو المؤسسة الصحية بالتأمين على المسؤولية المدنية لا يعني إعفاؤها من المسؤولية سواء كانت عقدية أو تقصيرية وسواء كان الخطأ واجب الإثبات أو مفترضا، وسواء كان الفعل الضار الواجب الإثبات يسيرا أو جسيما، لأن ذلك يعني سقوط حق المتضرر في المطالبة بالتعويض، فغاية التأمين هي أن التعويض يدخل في ذمة شركة التأمين التي تقف خلف الطبيب أو المؤسسة الصحية، وبهذا الشكل يكون الأمر في صالح المضرور لكي يحصل على التعويض بأريحية عند ثبوت المسؤولية، وهنا تكمن أهمية التأمين الإلزامي في المجال الطبي في حماية المضرور من إمكانية إعسار المسؤول وعدم قدرته على دفع التعويض، وأيضا حماية الذمة المالية للطبيب أو المؤسسة الصحية و توفير ضمانات مناسبة للطبيب للعلاج المرضى دون مخاوف أو تردد، لأن شركات التأمين ستغطي كل المخاطر الناتجة عن إضراره بالمريض في حالة ارتكابه خطأ .

لكن الملاحظ أن نظام التأمين عن المسؤولية المدنية في المجال الطبي يمكن أن تنتج عنه نتائج جد سلبية، حيث أنه قد يجعل الطبيب متهاون وغير مبالي أثناء قيامه بمهامه ولا يتوخى الحيطة والحذر، لكونه مؤمن ولا تتأثر ذمته المالية عند ارتكابه أي خطأ، ومن أجل تجاوز هذا الجانب السلبي للتأمين يمكن تحميل الطبيب جزء من قيمة التعويض وشركة التأمين تتحمل الجزء الآخر .

---

par l'article 131-27 du code pénal, d'exercer l'activité professionnelle ou sociale dans l'exercice de laquelle ou à l'occasion de l'exercice de laquelle l'infraction a été commise. Cette interdiction est portée à la connaissance du directeur général de l'agence régionale de santé qui en informe les organismes d'assurance maladie."

[1] نصت المادة 184 من الأمر 95-07 المتعلق بالتأمينات على أنه "**يعاقب على عدم الامتثال لإلزامية التأمين المنصوص عليه في المواد 163 إلى 172 و 174 أعلاه بغرامة مالية مبلغها 5000 دج إلى 10000 دج** " .

الفرع الثاني : تأمين المسؤولية عن عمليات نقل الدم

عند ثبوت مسؤولية المؤمن له يلتزم المؤمن بقيمة التعويض الذي حكم به لصالح المضرور، وفي مجال المسؤولية المدنية عن عملية نقل دم ملوث بفيروس الإيدز، المؤمن له قد يكون مركز نقل الدم، أو المستشفى الخاص أو العام أو الطبيب أو سائق المركبة عندما يتم ربط الإصابة بالعدوى بعواقب حادث مروري، وبالتالي فالمؤمن الذي يلتزم بالتعويض هو المؤمن للجهة المسؤولة عن الضرر، وإن كانت في غالب الأحيان هي مراكز نقل الدم، هذه الأخيرة خصتها بعض التشريعات بنصوص خاصة متعلقة بالتأمين عن مسؤوليتها المدنية عن عمليات نقل الدم، نظرا لخصوصية نشاطها والأخطار الناجمة عنها مثل المشرع الفرنسي دون باقي التشريعات المقارنة الأخرى المدروسة .

وكانت بداية التأمين الإجباري من المسؤولية المدنية في مجال عمليات نقل الدم بفرنسا بإصدار القرار الوزاري المؤرخ في 28 ماي 1956 الذي ألزم كل مركز نقل الدم بإبرام عقد تأمين يغطي الأضرار التي تصيب المتبرعين[1]، ليصدر بعدها القانون 61-846 المؤرخ في 02 أوت 1961 المتعلق بالاستعمال العلاجي للدم البشري ومنتجاته[2]، والذي جاء معدلا ومتمما للمادتين L-667 و L 675-1 من قانون الصحة، والتي أكدت على إلزام مراكز نقل الدم باكتتاب تأمين يغطي مسؤوليتها اتجاه المتبرعين بالدم عن المخاطر المتعلقة بتعديل صفات وخصائص الدم قبل أخذه، والملاحظ على هذا القانون أنه اقتصر من نطاق المخاطر وحصرها في تعديل خصائص الدم عند أخذه من التبرعين فقط، ولم يتعرض للمخاطر التي يمكن أن تلحق متلقي الدم، ليصدر بعدها القرار الوزاري المؤرخ في 17 ماي 1976 المتعلق باقتطاع الدم[3] الذي ألزم المؤسسات العاملة

[1] Illes, Responsabilité civile, Responsabilité d'un centre de transfusion sanguine ,Obligation de sécurité, Revue Judiciaire de l'Ouest, vol 1, N^0 2, 1977, p 81 .

[2] Loi n° 61-846 du 1 Août 1961 relative au complétant les dispositions du code de la santé publique relatives à l'utilisation thérapeutique du sang humain, de son plasma et de leurs dérivés (immunisation des donneurs) .

[3] Arrêté du 17 mai 1976 relatif aux prélèvements de sang , JORF du 3 juin 1976 .

في مجال نقل الدم ومنتجاته بإبرام عقد تأمين من مسؤوليتها، لكن وسع هذه المرة من نطاق المسؤولية اتجاه المتبرعين بالدم، إذ لم تقتصر على المسؤولية المتعلقة بتعديل خصائص وصفات الدم قبل أخذه من المتبرعين بل تشمل المسؤولية المتعلقة بنشاط مؤسسات الدم بصفة عامة، والملاحظ أن هذا القرار مثله مثل القانون 61-846 لم ينص على التأمين من المسؤولية اتجاه متلقي الدم [1]، لكن بصدور القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 27 جوان 1980 تم التوسيع من دائرة الضمان التي يشملها التأمين عن الأخطار الناجمة عن عملية نقل الدم، وأصبحت لا تشمل فقط الأخطار المتعلقة بالمتبرعين بالدم، بل كل الأخطار المتعلقة بنشاطات مراكز نقل الدم سواء تلك التي تتعلق بمستخدمي الدم أو متلقي الدم [2]، وهذه المخاطر التي يغطيها التأمين نصت عليها المادة 2 من ملحق القرار والتي عدلت بموجب القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 29 ديسمبر 1989[3]، وتتمثل في الضرر الناتج عن أي تدخل من جانب المركز بهدف تعديل أو تغيير خصائص الدم عند أخذه من المتبرعين، سواء وقع هدا داخل المركز أو في الأماكن التابعة له أو السيارات المجهزة أو المخصصة لأخذ الدم، والضرر الناجم عن أي حادث يقع للمتبرعين أثناء تنقله من مكان إقامته أو عمله إلى المكان المخصص لأخذ الدم في الوقت المحدد، متى كان ذلك بناءا على دعوة كتابية من المركز أو الإعلان في الصحف، كما تغطى الأضرار التي تقع للمتبرعين أثناء عودته من المكان المخصص لأخذ الدم إلى محل إقامته أو عمله، بالإضافة إلى الأضرار التي تلحق الأشخاص المستغلين للدم أو المستقبلين

[1] Art 7 du Arrêté du 17 mai 1976 relatif aux prélèvements de sang dispose que " **sans préjudice des assurances qu'il doit souscrire au bénéfice de son personnel, tout établissement de transfusion sanguine est tenu de contracter une assurance pour couvrir les risques courus par les donneurs à l'occasion des prélèvements de sang, suivant le modèle type établi par le ministre de la santé après avis de la commission consultative de la transfusion sanguine**."

[2] Arrêté du 27 juin 1980 relatif aux contrats d'assurance souscrits par les centres de transfusion sanguine pour satisfaire à l'obligation établie par l'article L. 667 du code de la santé publique, JORF du 21 septembre 1980

[3] Arrêté du 29 décembre 1989 modifiant l'arrêté du 27 juin 1980 relatif aux contrats d'assurance souscrits par les centres de transfusion sanguine, JORF n°27 du 1 février 1990

له أو لمنتجاته ، و الأضرار الناجمة عن أخطاء التابعين لمركز نقل الدم ، أو عن أدوات وأجهزة المركز المملوكة له أو التي تكون في حوزته بصفته حارسا لها، وكذلك الأضرار الناجمة عن المواد الغذائية التي تقدم في شكل وجبات خفيفة للأشخاص مثل المتبرعين والمخاطر الناجمة عن مسؤولية المركز في توزيع الدم أو مشتقاته .

أما المادة 3 من ملحق القرار فقد نصت على المخاطر المستبعدة من نطاق المسؤولية والمتمثلة في الأضرار الناتجة عن الخطأ العمدي أو التدليس الواقع من المؤمن له أي من المركز، و الأضرار الناتجة عن حوادث السيارات التابعة لمركز نقل الدم، و الأضرار الناتجة عن الأموال التابعة للمركز سواء كانت مملوكة له أو في حيازته بصفة مستمرة وليس بصفة عرضه، وأيضا الاضطرار الناتجة عن حوادث الآلات من حريق أو تسرب المياه أو غاز أو حدوث انفجار في الأماكن المملوكة للمركز أو المؤجرة له أو التي يحوزها، و الأضرار الجسدية التي تصيب أحد تابعي المركز أثناء تأدية مهامهم، حيث يخضعون هنا إلى التعويضات عن إصابة العمل، أما المادتين 4 و5 من ملحق القرار فقد نصتا على نطاق الضمان من حيث الزمان والقيمة على التوالي، وقد أثارتا العديد من الإشكالات القانونية بخصوص تاريخ الحصول على التعويض وقيمة التعويض، لذا سيتم دراسة هذه الإشكالات القانونية بالتفصيل كما يلي:

أولا : نطاق الضمان من حيث الزمان

وفقا لما تم ذكره سابقا بخصوص خصائص عقد التأمين فهو من العقود الزمنية التي يتحمل فيها المؤمن تبعة الخطر المؤمن منه ابتداء من تاريخ معين إلى غاية نهاية تاريخ محدد في العقد، والعبرة بوقوع الضرر أثناء سريان عقد التأمين حتى ولو تتم مطالبة المؤمن له إلا بعد انقضاء فترة سريان عقد التأمين ، وهو ما نصت عليه المادة 4 من ملحق القرار المؤرخ في 27 جوان 1980، إلا أنه حددت مدة الضمان بـــ 5 سنوات

إلى ما بعد انقضاء عقد التأمين في ما يخص المسؤولية عن توزيع الدم أو أحد مشتقاته [1]، وكل شرط في عقد التأمين يتضمن مدة زمنية أقل من 5 سنوات يعتبر شرط باطل.

لكن وفقا لما تم التطرق إليه سابقا فأعراض مرض الإيدز لا تظهر لدى المصاب في بداية الإصابة بالعدوى حيث يمر بالمرحلة الصامتة التي قد لا يكتشف فيها إصابته لمدة قد تصل إلى 12 سنة، وعليه فالمصاب بعدوى الإيدز واكتشف إصابته بعد مرور 5 سنوات من تاريخ عملية نقل الدم ليس له الرجوع على شركة التأمين للحصول على التعويض، وقد حاولت شركات التأمين استغلال هذه الثغرة القانونية من أجل التملص من مسؤوليتها بالتعويض اتجاه المضرورين، إلا موقف القضاء الفرنسي كان في صالح المضرورين وأقر ببطلان شرط المدة دون بطلان العقد من خلال عدة أحكام كان أولها قرار محكمة النقض بتاريخ 19 ديسمبر 1990[2]، ثم قرار مجلس الدولة الفرنسي بتاريخ 29 ديسمبر 2000 والذي عرف بقرار **Beule** والذي يعتبر سابقة قضائية في الاجتهاد القضائي في مجال نقل الدم، والذي قرر بأن القرار المؤرخ في 27 جوان 1980 وملحقه غير قانوني فيما يخص المادة رقم 4 من الملحق المتعلقة بتحديد مدة 5 سنوات كفترة ضمان بعد انقضاء عقد التأمين في ما يخص المسؤولية عن توريد الدم [3]، وأسس حكمه على أساس أن دفع مركز نقل الدم للأقساط لصالح شركة التأمين ابتدأ من تاريخ بداية عقد

---

[1] B. Bedu, C, & Serverin, op.cit p 80 .

[2] ".. **que le versement des primes pour la période qui se situe entre la prise d'effet du contrat d'assurance et son expiration a pour contrepartie nécessaire la garantie des dommages qui trouvent leur origine dans un fait qui s'est produit pendant cette période ; que la stipulation de la police selon laquelle le dommage n'est garanti que si la réclamation de la victime, en tout état de cause nécessaire à la mise en oeuvre de l'assurance de responsabilité, a été formulée au cours de la période de validité du contrat, aboutit à priver l'assuré du bénéfice de l'assurance en raison d'un fait qui ne lui est pas imputable et à créer un avantage illicite comme dépourvu de cause au profit du seul assureur qui aurait alors perçu des primes sans contrepartie ; que cette stipulation doit en conséquence être réputée non écrite..**" Cass .Civ 1er Ch**,** 19 décembre 1990 , Pourvoi N° 88-12863, Publié au bull, France .

[3] "**Article 1er : Il est déclaré que l'arrêté interministériel du 27 juin 1980 relatif aux contrats d'assurance souscrits par les centres de transfusion sanguine pour satisfaire à l'obligation établie par l'article L. 667 du code de la santé publique, dans sa rédaction antérieure à l'arrêté interministériel du 29 décembre 1989, est entachée d'illégalité en ce que le dernier alinéa de l'article 4 de son annexe comporte une clause-type limitant dans le temps la garantie des centres de transfusion sanguine**" CE, arrêté N° 212338 215243**,** 29 décembre 2000, Publié au recueil Lebon, France .

التأمين حتى نهايته يكون بمقابل ضمان شركة التأمين للأضرار التي تلحق بالغير من جراء توريد الدم أثناء فترة العقد أو حتى التي تحدث بعد انتهاء العقد و يرجع أصل حدوثها في فترة سريان العقد، وبالتالي يعتبر كل شرط محدد لفترة الضمان بعد انتهاء عقد التأمين شرط تعسفي يؤدي إلى خلق ميزة غير قانونية خالية من أي سبب طبقا لنص المادة 1131 من القانون المدني [1]، حيث تعتبر شركة التأمين بهذا الشرط التعسفي قد تحصلت على أقساط دون مقابل وهذا يعتبر مكسب غير مشروع ومن دون سبب، ونفس الاتجاه تبنته محكمة النقض في قرارين صدرا بتاريخ 21 أكتوبر 2004[2] و 17 فيفري 2005[3]، بخصوص نزاع حول النطاق الزمني لعقد التأمين بين شركة تأمين ومركز نقل الدم، والتي استندت في حكمهما إلى قرار مجلس الدولة السابق، مؤكدة على ضرورة شمولية الضمان للأضرار الواقعة في فترة سريان العقد والأضرار المتراخية إلى ما بعده انتهائه والتي تعود أصلها إلى فترة سريان العقد، و على أن كل شرط يخالف ذلك يعتبر غير قانوني.

[1] Art 1131 du C.C.F dispose que" **L'obligation sans cause, ou sur une fausse cause, ou sur une cause illicite, ne peut avoir aucun effet"**

[2] **"que la clause limitant la garantie dans le temps de l'assureur de responsabilité (RC produits livrés) ayant nécessairement un caractère substantiel, puisque déterminant à la fois la durée des obligations et des engagements de l'assureur et, corrélativement, le montant des primes versées en contrepartie, viole les articles 1110 et 1131 du Code civil, ensemble l'article L. 113-8 du Code des assurances, la cour d'appel qui refuse de considérer que la nullité, à la suite de la déclaration de son illégalité survenue postérieurement à la souscription du contrat, de la clause type réglementaire d'un contrat d'assurance autorisant l'assureur à subordonner sa garantie à l'existence d'une réclamation portée à sa connaissance dans un certain délai à compter de la résiliation du contrat n'avait pas pour effet d'entraîner la nullité de la garantie dans son ensemble ; Mais attendu, que l'arrêt énonce que le juge se prononce en application du droit objectif en vigueur au moment où il statue et que la déclaration d'illégalité du texte réglementaire sur lequel était fondée la clause litigieuse, prononcée à l'occasion d'une autre instance, s'imposait à lui ; que la cour d'appel en a exactement déduit, sans remettre en cause les droits acquis ou l'objectif de sécurité juridique, que ladite clause, en ce qu'elle tendait à réduire la durée de garantie de l'assureur à un temps inférieur à la durée de la responsabilité de l'assuré était génératrice d'une obligation sans cause et, comme telle illicite et réputée non écrite"** Cass .Civ 2er Ch, 21 octobre 2004 , Pourvoi N° 02-20694, Publié au bull, France .

[3] Cass .Civ 2er Ch, 17 février 2005, Pourvoi N° 03-20679, Publié au bull, France .

ثانيا : نطاق الضمان من حيث القيمة

نصت المادة 5 من القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 27 جوان 1980 على تحديد الضمان الإلزامي المكتتب من طرف مراكز نقل الدم من حيث قيمته، وميزت بين نوعين من الضمان وهما :

-الضمان المتعلق بأخذ الدم والحوادث التي تقع من تابعي مركز نقل الدم : وهو ضمان غير محدود من حيث القيمة عن الأضرار الجسدية، أما الأضرار المادية و غير المادية التي تنجر عن هذه الحالة فقد قررت له ضمان محدود وفقا لما يتفق عليه في عقد التأمين أيا كان عدد المضرورين، وفي هذا النوع لا يثور أي إشكال قانوني .

-الضمان المتعلق بالمسؤولية المدنية عن توزيع الدم أو أحد مشتقاته: وهو الضمان المتعلق بالأضرار الجسدية و المادية و غير المادية الناتجة عن تحقق مسؤولية المركز في هذا الحالة، وتكون قيمته بإجمالي المبلغ المحدد في الشروط المحددة بحسب الكارثة و سنة التأمين، **"par sinistre et par année d'assurance"** وحسب جدول الضمانات التنظيمية الملحقة بالقرار فإن المبلغ الأدنى للضمان كان محددا بـــ 2.5 مليون فرنك، وهنا يثور إشكال حول مفهوم الكارثة، هل يقصد بها أن كل واقعة دم ملوث تمثل كارثة لوحدها، وبالتالي تعدد الكوارث بحسب تعدد وقائع الدم الملوث التي تحدث خلال سنة التأمين، ويستحق المضرور وحده قيمة الضمان المحددة في عقد التأمين كاملة، أو يقصد بالكارثة جميع حوادث نقل الدم الملوث خلال سنة التأمين وبالتالي يتقاسم المضرورين قيمة الضمان، حيث يمكن أن يحصل البعض على تعويضات كاملة، والبعض الآخر على تعويض جزئي فقط والبعض لا يأخذ تعويض على الإطلاق، بحسب الترتب الزمني للمطالبة بالتعويض.

اجتهاد محكمة النقض في تفسير مفهوم الكارثة استقر إلى اعتبار كل وقائع التلوث خلال مدة عقد التأمين هي كارثة واحدة وهو ما نصت عليه في العديد من قراراتها والتي

منها القرار الصادر بتاريخ 27 ماي 1997[1] المتعلق بتعويض ضرر عدوى الإيدز الناجم عن عملية نقل الدم، الذي ذهبت فيه المحكمة إلى أن المبلغ المحدد في عقد التأمين ينخفض تدريجيا إلى غاية استنفاذه مع كل تسوية ودية أو قضائية أيا كان الضرر، والقرار الصادر بتاريخ 9 جويلية 1996[2]، والقرار الصادر بتاريخ 23 نوفمبر 1999[3]، والقرار الصادر بتاريخ 3 جويلية 2001[4]، ويذكر أن الشرط الذي يتضمن تحديدا لمبلغ التأمين في حده الأقصى هو شرط صحيح ومشروع وعند حدوث الخطر المؤمن منه، فإن المؤمن لا يلتزم إلا بهذا الحد الأقصى حتى لو زادت قيمة التعويض المستحق عن هذا المبلغ، في حين أنه يلتزم إلا بالتعويض اللازم لجبر الضرر الناتج عن الخطر إذا قل التعويض عن الحد الأقصى المتفق عليه[5].

يذكر أنه بالنسبة لباقي التشريعات المقارنة المدروسة الأخرى وإن كانت نصت على إلزامية التأمين في المجال الطبي بصفة عامة وأخضعت تنظيمها للقواعد العامة للتأمين من المسؤولية المدنية، إلا أنها لم تضع نصوص خاصة بالمسؤولية المدنية عن عمليات نقل الدم باستثناء المشرع الجزائري الذي نص في مادة وحيدة على إلزامية التأمين عن

[1] **"Vu l'arrêté interministériel du 27 juin 1980 relatif aux contrats d'assurance souscrits par les centres de transfusion sanguine, et son annexe ;**
Attendu qu'il résulte de l'article 5, dernier alinéa de l'annexe, que la garantie responsabilité civile après livraison comporte un plafond par sinistre et par année d'assurance et que le montant par année se réduit et finalement s'épuise par tout règlement amiable ou judiciaire d'indemnités, quels que soient les dommages auxquels ils se rattachent, sans reconstitution automatique de la garantie après le règlement"
Cass .Civ 2er Ch 27 mai 1997, Pourvoi N° 95-13817 , Publié au bull, France .

[2] Cass .Civ 2er Ch 9 juillet 1996, Pourvoi N° 94-19876, Publié au bull, France .

[3] Cass .Civ 1er 23 novembre 1999, Pourvoi N° 97-22150, Publié au bull, France

[4] Cass .Civ 1er Ch 3 juillet 2001 , Pourvoi N° 99-18015, Publié au bull, France .

[5] د. محمد عبد الظاهر حسين، الأحكام الشرعية والقانونية للتصرفات الواردة على الدم، مرجع سابق، ص 103.

مسؤولية مراكز نقل الدم اتجاه المتبرعين ومتلقي الدم في نص في المادة 169 من الأمر 95-07 المتعلق بالتأمينات[1] .

ونشير في الأخير إلى أن نظام التأمين عن المسؤولية المدنية يعتبر آلية جيدة لضمان المضرورين الحصول على التعويض عن الأضرار الناجمة عن الأخطاء الطبية بصفة عامة بصفة عامة، إلا أنه في مجال المسؤولية المدنية عن نقل دم ملوث بفيروس الإيدز فالأمر يختلف، وهذا راجع بالأساس إلى ضخامة التعويضات عن الأضرار المادية والمعنوية، مما جعل العديد من شركات التأمين في فرنسا سنوات الثمانيات تطالب بتعديل مبلغ الضمان والزيادة في الأقساط أو إلغاء عقد التأمين بسبب تزايد التعويضات التي من شأنها أن تؤدي إلى إفلاسها مثل ما قام به مجمع AZUR للتأمينات الذي رفعت دعوى قضائية من أجل إلغاء عقود تأمين المسؤولية عن عمليات نقل الدم بحجة سوء النية في الإعلان عن المخاطر من طرف مركز نقل الدم، لكن قوبلت بالرفض من طرف المحكمة[2]، هذا الوضع أدى بشركات التأمين إلى رفض تغطية المخاطر الناجمة عن نقل الدم ابتداء من تاريخ 1 جانفي 1996 الأمر الذي أدى إلى نقل عبء تحمل التعويضات إلى مراكز نقل الدم، ما جعل هذه الأخيرة في مأزق خطير بسبب ضخامة التعويضات الأمر الذي دفع إلى البحث عن آليات أخرى للتعويض و تغطية هده المخاطر[3].

[1] نصت المادة 169 من الأمر 95-07 المتعلق بالتأمينات على أنه "**يجب على المؤسسات التي تقوم بنزع و/أو تغيير الدم البشري من أجل الاستعمال الطبي أن تكتتب تأمينًا ضد العواقب المضرة التي قد يتعرض لها المتبرعون بالدم والمتلقون له**".

[2] B. Bedu, C, & Serverin, op.cit, p 70.

[3] د. وائل محمود أبو الفتوح، مرجع سابق، ص 752 .

المبحث الثاني : التعويض وفقا لنظام صناديق الضمان

وفقا لما تم التطرق إليه سابقا فآليات التعويض عن أضرار فيروس الإيدز الناجم عن عملية نقل الدم طبقا لقواعد المسؤولية المدنية التقليدية كشفت عن قصور وعدم كفاية في ضمان تعويض للمضرورين يخفف من معاناتهم، هذا بالإضافة إلى عدم مواكبة نظام التأمين من المسؤولية وعجزه في الاستجابة لكل مطالب التعويض نظرا لحجم الأضرار المادية والمعنوية الكبيرة الناجمة عن الإصابة التي لا تكفي مبالغ التأمين لتغطيتها مما حال دون حصول المضرور على تعويض كافي، كل هذه الأسباب أدت للبحث عن آليات جديدة لسد هذه الثغرات وضمان حصول المضرور على تعويض كامل، وكان ذلك من خلال آلية التعويض عن طريق صناديق الضمان، التي انتهجها المشرع الفرنسي دون باقي التشريعات العربية الأخرى .

وقد انتهج المشرع الفرنسي نظام التعويض وفقا لصندوق الضمان لصالح المضرورين من فيروس الإيدز الناجم عن عملية نقل الدم، نظرا لقصور قواعد المسؤولية المدنية ونظام التأمين من المسؤولية في تعويض المضرورين، و لتفادي إدانة الدولة من طرف المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان بفعل عدم احترام أحكام الاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان و الحريات الأساسية التي توجب الفصل في الدعاوي القضائية في أنسب الآجال[1]، لكون التزايد في عدد القضايا بسبب مأساة الدم الملوث بفيروس الإيدز التي شاهدتها البلاد سنوات الثمانينات وأمام الإشكالات القانونية التي اعترضت المحاكم يؤدي إلى تأخر في الفصل في الدعاوي القضائية، والتي يفترض أن يكون الفصل فيها في أقل فترة زمنية في ضوء انخفاض متوسط العمر المتوقع للأشخاص المصابين، هذا بالإضافة إلى مطالبة الرأي العام والصحافة بعلاج جماعي للمشكلة[2].

[1] د. بن عبد الله عادل، مرجع سابق، ص 206 .

[2] د. السعيد الزرقد، مرجع سابق، ص 107 .

وكانت تجربة المشرع الفرنسي مع صناديق التعويض الخاصة بضحايا الإصابة بفيروس الإيدز قد مرت بمرحلتين، المرحلة الأول بتأسيس صندوق خاص بتعويض ضحايا عدوى فيروس الإيدز الناجم عن عملية نقل الدم سنة 1991(**المطلب الأول**) أما المرحلة الثانية كانت بتحويل دور هذا الصندوق إلى الصندوق الوطني لتعويض الحوادث الطبية ابتداء من سنة 2006، تطبيقا للإصلاحات التي حملها قانون حقوق المرضى وجودة النظام الصحي لسنة 2002 (**مطلب ثاني**) .

المطلب الأول: صندوق تعويض ضحايا نقل الدم و مرضى الهيموفيليا FITH

أنشأ المشرع الفرنسي صندوق تعويض ضحايا عدوى فيروس الإيدز الناجم عن عملية نقل الدم بموجب المادة 47 من القانون رقم 91-1406 المؤرخ في 31 ديسمبر 1991[1] تحت تسمية صندوق تعويض ضحايا نقل الدم و مرضى الهيموفيليا (**FITH**) للتعبير عن روح التضامن مع ضحايا فيروس الإيدز الذين لا يد لهم فيه و يستحيل الشفاء منه[2]، و من أجل ضمان حصولهم على تعويض كامل في وقت قصير بعيدا عن الإجراءات القضائية، وقصد الوقوف على القواعد القانونية التي تحكم هذا الصندوق سيتم في البداية التطرق إلى تنظيمه (**فرع أول**) ثم إلى الشروط الواجب توافرها لكي يلتزم فيها بالتعويض وكيفية تقديره(**فرع ثاني**) وفي الأخير إلى إجراءات الحصول على التعويض(**فرع ثالث**) .

الفرع الأول: تنظيم صندوق FITH .

يعتبر صندوق تعويض ضحايا فيروس الإيدز الناجم عن عملية نقل الدم شخصية معنوية مستقلة[3]، نص على تنظيمه المرسوم رقم 92- 183 المؤرخ في 26 فيفري

[1] Loi n° 91-1406 du 31 décembre 1991 portant diverses dispositions d'ordre social, JORF n°3 du 4 janvier 1992.

[2] د.حمد عبد اللطيف القفي، الدولة وحقوق ضحايا الجريمة، تطبيق على ضحايا جرائم الإرهاب و جرائم الايدز بسبب نقل الدم الملوث، دار الفجر للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، 2003، ص 137 .

[3] Art 47 du Loi n° 91-1406 du 31 décembre 1991 portant diverses dispositions d'ordre social.

1992[1]، حيث يرأسه رئيس دائرة أو مستشار في محكمة النقض سواء كان يزاول المهنة أو أحيل إلى التقاعد، يعين بقرار وزاري مشترك من طرف وزير المكلف بالاقتصاد والمالية، وزير العدل ووزير الشؤون الاجتماعية و وزير الصحة وهذا لمدة ثلاث سنوات قابلة للتجديد، ويتمثل دوره في إدارة الصندوق وترأس لجنة التعويضات المسؤولة عن إعلان طلبات التعويض التي تصل إليها، والتي تتشكل من أربعة أعضاء يعينون بقرار وزراي من طرف نفس الوزراء المعنيين لمدة ثلاث سنوات قابلة للتجديد وهم عضو من عضو من مجلس الدولة و مفتش عام عن الشؤون الاجتماعية و طبيب عضو في المجلس الوطني للإيدز و شخصية مؤهلة في مجال الصحة.

ويكون لكل من رئيس وأعضاء اللجنة مستخلفين يعينون بنفس الطريقة[2]، و تجتمع هذه اللجنة بدعوة من رئيسها مرة واحدة على الأقل كل ثلاث أشهر، وتتخذ قراراتها بأغلبية أعضائها المشكلين لها طبقا لنص المادة 9 من المرسوم رقم 92- 183المؤرخ في 26 فيفري 1992، ويساعد هذه اللجنة مجلس استشاري نصت عليه المادة 47 من القانون رقم 91-1406 يتشكل من ثلاث أشخاص تختارهم جمعيات ضحايا الإيدز، وثلاث ممثلين عن الوزارات المعنية، وشخصيتان مؤهلتان في مجال الصحة أو في مجال التعويض عن الإصابة الجسدية يعينهما رئيس الصندوق [3]، ويترأس هذا المجلس الاستشاري رئيس الصندوق ويجتمعون بناءا على دعوة الرئيس مرة على الأقل كل ثلاثة أشهر من أجل وضع اقتراحات مفيدة تتعلق بممارسة مهام الصندوق، خاصة فيما يتعلق بإجراءات فحص الحالات وأساليب معالجة الأضرار[4]، وطبقا لنص المادة 12 من المرسوم رقم - 183

[1] Décret n° 92-183 du 26 février 1992 relatif au fonds d'indemnisation institué par l'article 47 de la loi n° 91-1406 du 31 décembre 1991 portant diverses dispositions d'ordre social, JORF n°49 du 27 février 1992.

[2] Art 8 du Décret n° 92-183 du 26 février 1992 relatif au fonds d'indemnisation institué par l'article 47 de la loi n° 91-1406 du 31 décembre 1991 portant diverses dispositions d'ordre social .

[3] Art 10 du Décret n° 92-183 du 26 février 1992 .

[4] Art 11 du Décret n° 92-183 du 26 février 1992 .

92المؤرخ في 26 فيفري 1992 يعين الأمين العام للصندوق بموجب قرار وزراي من طرف الوزارات المعنية، ويحضر اجتماعات لجنة التعويض بصفة استشارية.

ويخضع هذا الصندوق لرقابة الدولة عن طريق شخص يعين أيضا بقرار من الوزراء المعنيين، مكلف بمهمة المراقبة ويشارك في اجتماعات لجنة التعويضات بصفة استشارية، ويجوز له في إطار أداء مهامه الاطلاع على أي مستندات تتعلق بإدارة الصندوق، وفي كل شهر يتم إعلامه من طرف الصندوق بالوضعية النقدية للصندوق وإيفائه كل سنة بتقرير مالي[1]، كما نصت المادة 15 من المرسوم رقم 92-183 على أنه من حق المراقب الموافقة أو الاعتراض على قرارات الصندوق خلال مدة 15 يوما، وإن لم يبدي رأيه خلال هذه المدة فإن هذه القرارات تكون لها الصفة التنفيذية وبالتالي يمكن تنفيذها، وتخفض هذه المدة إلى خمسة أيام بالنسبة للقرارات التي لا تتضمن التزاما ماليا للصندوق.

أما ما تعلق بتمويل الصندوق فقد نصت المادة 16 من المرسوم رقم 92- 183المؤرخ في 26 فيفري 1992 على ثلاث مصادر لتمويل الصندوق وهي المبالغ الجزافية المدفوعة من طرف شركات التأمين، وإعانات الدولة ، و المبالغ التي يحصل عليها الصندوق من خلال الحلول محل الضحية في حقوقها تجاه المسؤولين عن الضر ر عند إثبات الخطأ، وهذا بعد دفعه التعويضات المستحقة للمضرورين[2] .

[1] Art 14 du Décret n° 92-183 du 26 février 1992 dispose que "**Le fonds d'indemnisation est soumis au contrôle de l'Etat. Un contrôleur d'Etat, nommé par arrêté conjoint du ministre de l'économie, des finances et du budget et du ministre chargé de la santé, est chargé d'exercer ce contrôle. Le contrôleur d'Etat assiste avec voix consultative aux séances de la commission d'indemnisation. A cet effet, les convocations, accompagnées des ordres du jour et des documents à examiner, lui sont adressées dans les mêmes conditions et à la même date qu'aux membres de la commission. Les procès-verbaux lui sont soumis dès leur établissement. Pour l'exercice de sa mission, le contrôleur d'Etat peut demander communication ou prendre connaissance sur place de tous documents ou titres relatifs à la gestion du fonds d'indemnisation. Chaque mois, une situation de trésorerie ainsi qu'un état récapitulatif des dépenses et des recettes et, chaque année, un compte rendu financier sont adressés au contrôleur d'Etat**"

[2] Art 47 alinéa 9 du la Loi n° 91-1406 du 31 décembre 1991 portant diverses dispositions d'ordres sociale dispose que : " **Le fonds est subrogé, à due concurrence des sommes versées dans les droits que possède la victime contre la personne responsable du dommage ainsi que contre les personnes tenues à un titre quelconque d'en assurer la réparation totale ou partielle dans la limite du montant des prestations à la**

الفرع الثاني: شروط التزام صندوق FITH بالتعويض وتقديره

حددت المادة 47 من القانون رقم 91-1406 مجموعة من الشروط الواجب توافرها لكي يلتزم الصندوق بتعويض ضحايا الأضرار الناشئة عن الإصابة بفيروس الإيدز الذين أصيبوا عن طريق نقل الدم الملوث أو مشتقاته وتتمثل في مالي :

– أن يكون نقل الدم أو احد مشتقاته قد تم في فرنسا بصرف النظر عن جنسية المصاب إذ هي ليست محل اعتبار [1]، أي أنه إذا تم نقل الدم الملوث بالفيروس للضحية أصبح من حقه الحصول على التعويض من الصندوق حتى لو كان أجنبيا، أما إذا تمت واقعة نقل الدم خارج الإقليم الفرنسي فإن المضرور لا يستطيع الحصول على تعويض من الصندوق حتى لو كان فرنسيا[2] .

– أن تكون الإصابة التي لحقت بالمريض من جراء عملية نقل الدم متمثلة في نقل فيروس الإيدز فقط، وبالتالي فالصندوق لا ينظر في طلبات التعويض عن الإصابات الأخرى كفيروس الالتهاب الكبدي الوبائي وغيره من الفيروسات .

– أن تكون الإصابة بفيروس الإيدز ناجمة عن عملية نقل الدم أو أحد مشتقاته وإثبات العلاقة السببية بين واقعة نقل الدم والإصابة بالفيروس تقع على عاتق المصاب من خلال تقديم المستندات الوثائق المثبتة لذلك [3]، وهذه القرينة ليست قطعية بل بسيطة تقبل إثبات العكس، حيث تخضع للسلطة التقديرية للجنة التعويض التي تتحقق من الإصابة وتاريخ عملية نقل الدم وتجري كافة الفحوصات والتحريات حول الظروف الملابسة للعدوى قبل

---

charge desdites personnes. Toutefois, le fonds ne peut engager d'action au titre de cette subrogation que lorsque le dommage est imputable à une faute. ".

[1] Art 47 alinéa 1 du la Loi n° 91-1406 du 31 décembre 1991 portant diverses dispositions d'ordres sociale dispose que "**Les victimes de préjudices résultant de la contamination par le virus d'immunodéficience humaine causée par une transfusion de produits sanguins ou une injection de produits dérivés du sang réalisée sur le territoire de la République française**".

[2] د. محمد عبد الظاهر حسين، الأحكام الشرعية والقانونية للتصرفات الواردة على الدم، مرجع سابق، ص 124.

[3] Art 47 alinéa 4 du la Loi n° 91-1406 du 31 décembre 1991 portant diverses dispositions d'ordres sociale dispose que **"Dans leur demande d'indemnisation, les victimes ou leurs ayants droit justifient de l'atteinte sur le virus d'immunodéficience humaine et des transfusions de produits sanguins ou des injections de produits dérivés du sang".**

صرف التعويض، وإذا ثبت للجنة خلو جميع المتبرعين من الدم من فيروس الإيدز تفرض الطلب لكون الإصابة ترجع لأسباب أخرى، وإذا ثبت وجود أحد من المتبرعين بالدم المنقول حامل للفيروس تتأكد القرينة وتمنح التعويض للمضرور [1]، أما إذا اعتبرت لجنة التعويضات أن العلاقة السببية غير مدعومة بما فيه الكفاية وأنها على وشك رفض الطلب بالتعويض تقوم بإخطار المطالب بالتعويض من أجل تقديم أدلة أخرى إن وجدت، وبعد شهر واحد بعد ذلك تتخذ اللجنة قرارها النهائي، وهذا الإجراء قبل الرفض من اقتراح المجلس الاستشاري من أجل ضمان أكثر شفافية في دراسة الطلبات، بالإضافة إلى التقليل من عدد الطعون في قرارات الرفض من طرف المضرورين [2]، ويذكر أن إثبات من العلاقة السببية بين نقل الدم وعدوى الإيدز من طرف لجنة التعويض في بعض الحالات تكون معقدة جدا على وجه الخصوص في حالة مرور سنوات عديدة على عملية نقل الدم، واختفاء الوثائق المثبتة لعملية نقل الدم وتغير أو زوال الهياكل الصحية التي أشرفت على عملية علاج المضرور[3] .

– الحق في المطالبة بالتعويض الضرر المادي والمعنوي يكون لصالح المضرور شخصيا الذي نقل إليه دم ملوث بالفيروس، بالإضافة إلى المصابين بالفيروس بطريقة غير مباشرة، مثل الزوجة التي انتقل إليها الفيروس من زوجها المضرور المصاب بالفيروس من جراء عملية نقل الدم، أو الأطفال المولودون مصابين بالفيروس نتيجة إصابة الأم، ويكون لهؤلاء المضرورين نفس الحق في التعويض مثلهم مثل المضرور المباشر [4]، بشرط أن يثبتوا أن الفيروس انتقل إليهم من المضرور المباشر، ويحق أيضا لغير

[1] د. وائل محمود عبد الفتوح، مرجع سابق، ص 772 .

[2] ministère de l'emploi et de la solidarité, Rapport annuel sur le dispositif d'indemnisation des hémophiles et transfusés contaminés par le virus de l'immunodéficience humaine (V.I.H.), 6ème exercice, mars 1997à février 1998,p11 .

[3] Ibid, P 10 .

[4] د. وائل محمود عبد الفتوح، مرجع سابق، ص 773 .

المصابين بالفيروس بطريقة مباشرة أو غير مباشرة مثل أقارب المضرورين في التعويض عن الأضرار المالية والمعنوية الناجمة عن إصابة قريبهم أو وفاته[1] .

أما المعايير التي أعتمدها الصندوق في تقدير التعويض عن أضرار فيروس الإيدز الناجم عن عملية نقل للدم فتستند إلى 2.000.000 فرنك فرنسي (000 500 دولار) كمبلغ مرجعي للتعويض الأقصى لكل مصاب يبلغ من السن 20 سنة فأقل يوم حدوث الإصابة بالفيروس، ثم يتناقص هذا المبلغ تدريجيا حسب عمر الضحية وقت الإصابة، ويدفع الصندوق حسب هذا المقاييس مبلغ قدره[2] :

- 2.000.000 فرنك للضحية التي لا يزيد عمرها عن 20 سنة.
- 1.640.000 فرنك للضحية التي لا يزيد عمرها عن 30 سنة.
- 1.293.000 فرنك للضحية التي لا يزيد عمرها عن 40 سنة.
- 988.000 فرنك للضحية التي لا يزيد عمرها عن 50 سنة.
- 461.000 فرنك للضحية التي لا يزيد عمرها عن 70 سنة.

ويبرر هذا التناسب العكسي بين سن الضحية ومبلغ التعويض مقدار الاختصار الذي تتعرض له حياة المصاب من جراء الإصابة بفيروس الإيدز، فالمصاب يحرم من سنوات كثيرة من الحياة كلما كان صغيرا، فمتى كانت المدة التي يفقد فيها توقع الحياة كبيرة كلما كان له الحق في الحصول على تعويض كبير، والعكس صحيح بالنسبة للمضرور المتقدم في السن[3].

[1] Art 47 alinéa 4 du la Loi n° 91-1406 du 31 décembre 1991 portant diverses dispositions d'ordres sociale dispose que **"Dans leur demande d'indemnisation, les victimes ou leurs ayants droit justifient de l'atteinte sur le virus d'immunodéficience humaine et des transfusions de produits sanguins ou des injections de produits dérivés du sang**

[2] Lambert-Faivre, L'indemnisation des victimes de préjudices non économiques, op.cit, p 557 .

[3] د. محمد عبد الظاهر حسين، الأحكام الشرعية والقانونية للتصرفات الواردة على الدم، مرجع سابق، ص 124.

وقد قرر الصندوق دفع مبلغ التعويض على جزأين الأول يحصل فيه المضرور على ثلاثة أرباع التعويض في أجل شهر واحد من تاريخ موافقته [1]، وذلك عند التأكد أن المضرور في مرحلة الإصابة بفيروس الإيدز وليس مريض بالإيدز، ويدفع له الربع الأخير عندما يثبت المضرور أنه في طور مرحلة مرض الإيدز، وقد أيد هذا الاتجاه محكمة النقض في قرارها بتاريخ 20 جويلية 1993، وأكدت على اشتراط شهادة طبية تثبت ذلك قبل صرف الربع الأخير من التعويض[2].

الفرع الثالث : إجراءات الحصول على التعويض

باستقراء المادة 47 من القانون رقم 91-1406 والمرسوم رقم 92- 183، يتبين أن المشرع الفرنسي قد بسط وسهل للمضرور المصاب بفيروس الإيدز من جراء عملية نقل للدم إجراءات الحصول على التعويض، حيث تتم هذه الإجراءات في البداية بإرسال المضرور خطاب لصندوق التعويض مسجل مع إشعار بالاستلام، ويتضمن هذا الخطاب طلب التعويض عن الأضرار الناجمة عن الإصابة بفيروس الإيدز الناجم عن عملية نقل الدم مدعما بالوثائق المثبتة لذلك بالإضافة إلى الوثائق المثبتة لحجم الأضرار [3]، ولا توجد مدة محددة لتقديم الطلب وللمضرور أن يطالب بالتعويض في أي وقت بعد اكتشافه للإصابة، عكس الإجراء المعمول به في بعض الصناديق الأخرى مثل الصندوق الخاص بضحايا الجريمة الإرهابية الذي اشترط أن يقدم الطلب خلال ثلاث سنوات من وقت وقوع الجريمة[4]، أما الإجراء الذي يلي إيداع الطلب نصت عليه المادة 2 من المرسوم رقم 92-183 ويتمثل في فحص الطلب من طرف لجنة التعويض ولها أن تقرر سماع أقوال المضرور، ولها أيضا أن تلجأ إلى وسائل أخرى لبحث الموضوع، وعليها أن تنقل

[1] Art 6 du Décret n° 92-183 du 26 février 1992 dispose que" ..**Lorsque le demandeur accepte l'offre, le fonds dispose d'un délai d'un mois pour verser la somme correspondante"**

[2] Cass .Civ 2er Ch**,** 20 juillet 1993 , op.cit .

[3] Art 1er du Décret n° 92-183 du 26 février 1992 .

[4] د. حمدى أبو النور السيد عويس، التعويض عن طريق صناديق الضمان في التشريع المقارن، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، مصر، 2011، ص 68 .

للمضرور كل ما توصلت إليه من معلومات من خلال بحثها [1]، كما للجنة التعويض أن تطلب بفحص المضرور ويتم ذلك من خلال إبلاغه بذلك قبل 15 يوما على الأقل من تاريخ الفحص مع تحديد هوية الطبيب وتاريخ ومكان الفحص [2]، وبعد إتمام هذه الإجراءات يجب على اللجنة أن تقدم عرض التعويض لكل عناصر الضرر إلى المضرور أو رفض الطلب في أجل ثلاث أشهر من تاريخ تقديم الطلب، وتمتد لشهر أخر بالنسبة للطلبات المقدمة قبل 01 سبتمبر 1992، ويتم التبليغ عن طرق مراسلة مصحوبة بإشعار بالاستلام[3]، وفي حالة اقتراح عرض التعويض من طرف الصندوق يجب على المضرور وطبقا لنص المادة 6 من المرسوم رقم 92-183 يجب أن يبلغ الصندوق برسالة مصحوبة بالعلم بالوصول بقبوله بعرض التعويض أو رفضه، وقد سجل صندوق التعويضات منذ مارس 1992 تاريخ بداية قبول الملفات إلى غاية 31 ديسمبر 1998 ما مجموعه 4691 طلبا لمصابين بفيروس الإيدز نقل إليهم بطريقة مباشرة عن طريق نقل الدم أو بطريقة غير مباشرة عن طريق المصابين بطريقة مباشرة، وتم قبول منها 3778 طلب بنسبة تقارب 89%، وتم تسجيل في نفس الفترة تقديم أكثر من 10339 عرضا للتعويض عن الأضرار المعنوية التي مست أقارب المصاب الذين لم يصابوا بالعدوى [4]، وقد بلغت حجم التعويضات التي دفعها الصندوق من مارس 1992 إلى غاية 31 ديسمبر 2000 ما يقارب 1 مليار يورو[5].

---

[1] Art 4 du Décret n° 92-183 du 26 février 1992 dispose que "**Toute personne physique ou morale détenant des informations, notamment de caractère médical, de nature à éclairer le fonds sur les demandes d'indemnisation dont il est saisi est tenue, en application du quatrième alinéa du IV de l'article 47 susmentionné, de transmettre ces informations au fonds sur demande de celui-ci. Le fonds communique ces informations au demandeur.**

Lorsqu'il s'agit d'informations de caractère médical, celles-ci sont transmises au fonds par l'intermédiaire du médecin que le fonds a mandaté à cet effet; elles sont obligatoirement communiquées au demandeur par l'intermédiaire du médecin désigné par le demandeur".

[2] Art 5 du Décret n° 92-183 du 26 février 1992.

[3] Art 5 du Décret n° 92-183 du 26 février 1992.

[4] ministère de l'emploi et de la solidarité, Rapport annuel sur le dispositif d'indemnisation des hémophiles et transfusés contaminés par le virus de l'immunodéficience humaine (V.I.H.), op.cit, p 17 .

[5] Gibert Sabine, L'indemnisation par la solidarité nationale des dommages imputables à des contaminations d'origine transfusionnelle, revue Médecine & droit, N^0 97, 2009, P 122 .

ويذكر أن صندوق التعويض يملك دعوى الحلول بعد تعويض المضرور ، وهي الدعوى يرفعها ضد الشخص المسؤول عن الإصابة بالعدوى اللاحقة بالضحية، والتي بموجبها يحل الصندوق في حدود المبلغ الذي دفعه للضحية في جميع الحقوق التي يملكها الشخص المتضرر ضد المسؤول عن ضرره وضد أي شخص هو ملزم بأية صفة بضمان التعويض الكلي أو الجزئي في حدود المبالغ التي يقع عليهم التزام دفعها، ويشترط لقبول هذه الدعوى أن يكون الضرر يرجع إلى خطأ من جانب المسؤول[1].

كما أنه يحق للمضرور في حالة الرفض المبرر لطلبه من طرف صندوق التعويضات، أو عدم الرد عليه في الآجال المحددة، أو رفض المصاب لعرض التعويض، أن يرفع دعوى قضائية لمواجهة الصندوق [2]، وتختص محكمة استئناف باريس بالنظر في هذه الدعوة بغض النظر عن محل إقامة المصاب [3]، وعلى الرغم من اختصاص محكمة استئناف باريس في هذا النوع من القضايا إلا أنها ليست باستئناف لأن صندوق التعويض ليس جهة قضائية أو درجة من درجات التقاضي، وإنما هي دعوة عادية من الدرجة الأولى ترفع لأول مرة بنص القانون أم محكمة من محاكم الدرجة الثانية والحكم الصادر عنها قابل للطعن أمام محكمة النقض[4].

وقد نصت الفقرة 8 من المادة 47 من القانون رقم 91-1406 على مدة شهرين من أجل رفع قضية لمواجهة الصندوق يبتدئ احتسابها من تاريخ إخطار الصندوق للمصاب بالفيروس بقرار رفض الطلب، أو ابتدأ من تاريخ عرض التعويض عليه، أو ابتداء من تاريخ انتهاء مدة ثلاث أشهر من تاريخ تقديم الطلب في حالة عزوف الصندوق عن الرد

---

[1] Art 47 alinéa 9 du la Loi n° 91-1406 du 31 décembre 1991 .

[2] Art 7 du Décret n° 92-183 du 26 février 1992 dispose que" **Les décisions du fonds rejetant partiellement ou totalement la demande d'indemnisation sont motivées"**

[3] Art 47 alinéa 8 du la Loi n° 91-1406 du 31 décembre 1991 portant diverses dispositions d'ordres sociale dispose que **"La victime ne dispose du droit d'action en justice contre le fonds d'indemnisation que si sa demande d'indemnisation a été rejetée, si aucune offre ne lui a été présentée dans le délai mentionné au premier alinéa du V ou si elle n'a pas accepté l'offre qui lui a été faite. Cette action est intentée devant la cour d'appel de Paris**.".

[4] د. محمد عبد الظاهر حسين، الأحكام الشرعية والقانونية للتصرفات الواردة على الدم، مرجع سابق، ص 134.

سلبا أو إيجابا، كما أن للشخص المصاب رفع دعوى على المسؤول عن الضرر وفقا لقواعد المسؤولية المدنية في حالة امتناعه منذ البداية عن تقديم طلب التعويض للصندوق أو عند عدم قبوله بالتعويض.

أما إمكانية رفع المضرور الذي قبل التعويض المقترح من طرف الصندوق دعوى قضائية ضد المسؤول عن الضرر، من أجل الحصول على تعويض تكميلي في حالة ما اعتبر أن التعويض الممنوح من طرف الصندوق غير كافي لكل الأضرار التي لحقته، فقد تباينت مواقف محكمة النقض والمحكمة العليا حول ذلك حيث ذهبت محكمة النقض في قرارها الصادر بتاريخ 26 جانفي 1994[1] بأن قبول المضرور عرض الصندوق يمنعه لاحقا من رفع دعوى ضد المسؤول عن الضرر لإنتفاء المصلحة، إذ لا يجوز له الحصول على تعويض أكبر من ذلك الذي عرضه عليه الصندوق ووافق عليه، فهذه الموافقة من جانبه تعد تنازلا منه عن رفع أي دعوى قضائية تتعلق بنفس الضرر، خاصة وأن التعويض الذي يعرضه الصندوق هو تعويض كامل طبقا لنص المادة 47 من القانون رقم 91-1406[2]، وبالتالي فليست له هناك أضرار أخرى يرفع بشأنها دعوى المسؤولية، وقد أكدت المحكمة هذا الاتجاه في حكم أخر صادر بتاريخ 06 جوان 1997[3].

وقد تعرض هذا الاتجاه الذي تبنته محكمة النقض للنقد من جانب بعض الفقهاء الفرنسيين المؤيدين لحق المضرور اللجوء إلى القضاء المختص بعد قبوله العرض المقترح من طرف صندوق التعويض، وقد استندوا في نقدهم لهذا الاتجاه إلى عدة حجج منها أن قبول المضرور للتعويض المعروض عليه من الصندوق لا يعتبر بمثابة تنازل من جانبه عن

[1] Cass.Civ 2er Ch, 26 janvier 1994, Pourvoi N° 93-06009, Publié au bull, France .

[2] Art 47 alinéa 3 de la Loi n° 91-1406 dispose que **"La réparation intégrale des préjudices définis au I est assurée par un fonds d'indemnisation"**

[3] **"la victime d'une contamination par le VIH ne peut être indemnisée par le Fonds et exercer valablement une action contre l'auteur présumé du dommage, dès lors qu'elle a accepté l'indemnisation, ce faisant elle perçoit une double indemnité, la Cour ne pouvait donc déclarer recevable l'action de la victime antérieurement indemnisée par le Fonds sans violer le principe du non-cumul d'indemnités et l'article 47-III de la loi du 31 décembre 1991"** Cass .Civ Assemblée plénière, 6 juin 1997, Pourvoi N° 95-12284, Publié au bull, France .

حقه في اللجوء إلى القضاء المختص، لأنه لم يوقع على تنازل وموافقته مجرد إثبات حصوله على التعويض المقترح[1]، وقد أدانت المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان بتاريخ 4 ديسمبر 1995 حكم محكمة النقض الصادر بتاريخ 26 جانفي 1994، كما أدانت أيضا في قرارها الصادر بتاريخ 30 أكتوبر 1997 قرار محكمة النقض الصادر بتاريخ 06 جوان 1997 وهذا لاعتبار عدم استفادت المضرور من حق اللجوء إلى القضاء في هذه الحالات يشكل مخالفة للمادة 6 من الاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان والتي تقضي بحق كل شخص الحق في الفصل في قضيته على نحو عادل وخلال مدة معقولة عن طريق محكمة مستقلة ومحايدة[2].

أما موقف مجلس الدولة فقد أقر بإمكانية الجمع بين الطريقين القضائي وطريق الصندوق سبيلا للتعويض، وأعتبر في رأيه الاستشاري في إطار تفسيره لأحكام المادة 47 من القانون رقم 91-1406 الوارد بقراره الصادر بتاريخ 15 أكتوبر1993[3]، بأنه متى تم قبول الضحية بالمبلغ المقدم من الصندوق، وسواء تم التعويض عن كامل الضرر أو جزء من الضرر المطالب بالتعويض عنه، وحصل فعليا على التعويض وبشكل نهائي فإنه بالنتيجة يكون على القاضي الإداري المرفوعة أمامه الدعوى والذي تم إعلامه بتلك العناصر أن ينقص تلقائيا المبلغ الذي أداه الصندوق من المبلغ الذي يحكم به لفائدة الضحية تجاه الشخص العام المسؤول عن الضرر، وقد انحازت المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان في قرارها بتاريخ 5 ديسمبر 1995 لهذا التفسير لأحكام المادة 47 من

[1] د. حمدى أبو النور السيد عويس، مرجع سابق، ص 59 .

[2] المرجع نفسه، ص 60 .

[3] **" la somme offerte par le fonds a été acceptée par les intéressés ou lorsque la somme a été fixée par un arrêt de la cour d'appel de Paris ne faisant pas l'objet d'un pourvoi en cassation ou, encore, lorsque le pourvoi contre l'arrêt de cette cour a été rejeté par la Cour de cassation, tout ou partie du préjudice dont il est demandé réparation est effectivement et définitivement indemnisé par le fonds. En conséquence, il appartient au juge administratif, informé de cette circonstance, de déduire d'office la somme dont le fonds est ainsi redevable, de l'indemnité qu'il condamne la personne publique responsable du dommage à verser à la victime."** CE, arrêté N° 148888 .148889**,** 15 Octobre 1993, Publié au recueil Lebon, France

القانون رقم 91-1406 الذي يتجاوز إمكانية الجمع بين طريقي التعويض، الصندوق والقضاء، ليشمل فرصة المتضرر في الحصول على تعويض تكميلي من القاضي الإداري حتى وإن كان قد قبل بصورة نهائية بالتعويض الممنوح له من الصندوق[1].

والملاحظ أن هذا التباين بين موقف مجلس الدولة ومحكمة النقض يؤدي إلى عدم إلى نتائج غير عادلة بين ضحايا نقل الدم الملوث بفيروس الإيدز، فضحية نقل دم مصدره مركز نقل دم عام يمكنه اللجوء إلى القضاء الإداري رغم قبوله المسبق لعرض صندوق التضامن ويحصل على تعويض تكميلي، في حين أن ضحية نقل دم مصدره مركز نقل دم خاص، لا يمكنه اللجوء إلى للقضاء العادي للمطالبة بتعويض تكميلي إذا كان قد قبل التعويض المقترح الصندوق، وهذا يعني عدم المساواة بين المضرورين، خاصة وأن القضاء الإداري عادة ما يحكم بتعويض أكبر مما يمنحه الصندوق[2].

المطلب الثاني : الصندوق الوطني لتعويض الحوادث الطبية ONIAM

في إطار تطوير قطاع الصحة وضمان حقوق المرضى عمد المشرع الفرنسي سنة 2002 إلى إصدار قانون رقم 2002-303 المؤرخ في 4 مارس 2002 المتعلق بحقوق المرضى وجودة النظام الصحي[3]، والذي تضمن أقصى درجات الحماية القانونية للمرضى في جميع مراحل العلاج، بالإضافة إلى استحداث نظام تسوية ودي هدف إلى تجنب بقاء المرضى ضحايا الحوادث الطبية دون تعويض وعدم تحميل الأطباء مسؤولية هذه الحوادث دون خطأ، تتكفل به ثلاث هيئات في مجال المسؤولية والتعويض وفق التضامن الوطني و هي اللجان الإقليمية للتوفيق والتعويض **(CRCI)**، و اللجنة الوطنية للحوادث الطبية**(CNAM)**، والصندوق الوطني لتعويض الحوادث الطبية **(ONIAM)** هذا

[1] د. بن عبد الله عادل، مرجع سابق، ص 210 .

[2] د. حمدى أبو النور السيد عويس، مرجع سابق، ص 62 .

[3] Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, JORF du 5 mars 2002 .

الأخير يعتبر مؤسسة عمومية ذات طابع إداري موضوعة تحت وصاية وزير الصحة [1] أنشئت بموجب المرسوم رقم 2002- 638[2] المدرج ضمن قانون الصحة العمومية الصادر بتاريخ 29 أفريل 2002 تطبيقا للمادة L. 1142-22 من قانون الصحة العامة المدرجة بموجب قانون 4 مارس 2002، وحل محل صندوق التعويض **FITH** من حيث الحقوق والالتزامات بداية من تاريخ 01 جانفي 2006 بموجب المرسوم 2005-1768 المؤرخ في 30 ديسمبر 2005[3]، أين أصبح من مهامه تعويض ضحايا عدوى فيروس الإيدز الناجم عن عملية نقل الدم، وقصد الوقوف على القواعد القانونية التي تحكم هذا الصندوق في مجال تعويض ضحايا فيروس الإيدز سيتم في البداية التطرق إلى تنظيم الهيئة المكلفة بالتعويض(**فرع أول**) وبحكم تتطابق نفس الشروط الواجب توافرها لكي يلتزم فيها بالتعويض مع صندوق **FITH** سيتم دراسة فقط كيفية تقديره للتعويض (**فرع ثاني)** وفي الأخير يتم دراسة إجراءات الحصول على التعويض(**فرع ثالث)** .

الفرع الأول : تنظيم صندوق ONIAM

يدير الصندوق الوطني للتعويض عن الحوادث الطبية **ONIAM** مدير معين بمرسوم بناء على اقتراح من وزير الصحة لمدة ثلاث سنوات قابلة للتجديد، وتتمثل مهامه في إدارة الصندوق وتنفيذ مداولات مجلس الإدارة وإعداد الميزانية وتنفيذها، كما يمثل الصندوق أمام العدالة وفي جميع أعمال الحياة المدنية[4]، بالإضافة إلى ترؤس مجلس الإدارة الذي يتكون من 11 عضو يمثلون الدولة وهم المدراء العامين أو ممثليهم لكل من القطاعات التالية :الصحة، الضمان الاجتماعي، العمل، ا لصناعة وتكنولوجيا المعلومات

[1] Art L.1142-22 et R.1142-42 du C.S.P.F .
[2] Décret n°2002-638 du 29 avril 2002 relatif à l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales, institué par l'article L. 1142-22 du code de la santé publique, JORF n°101 du 30 Avril 2002.
[3] Décret n°2005-1768 du 30 décembre 2005 relatif aux nouvelles missions confiées à l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales par la loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique et modifiant le code de la santé publique, JORF n°304 du 31 décembre 2005 .
[4] Art R.1142-52 du C.S.P.F .

والبريد، الغابات والشؤون الريفية، الشؤون المدنية، الخزينة العمومية، المالية، الشؤون الاجتماعية، خدمات الرعاية، التماسك الاجتماعي، بالإضافة إلى 9 أعضاء يعينون من طرف وزير الصحة لمدة ثلاث سنوات قابلة للتجديد وهم شخصان مؤهلان في مجال المسؤولية الطبية وتعويض المخاطر الصحية، و ممثلان مقترحان من طرف جمعيات المرضى، وممثل عن منظمات الاستشفاء العامة، وممثل عن منظمات الاستشفاء الخاصة، ممثل عن الصندوق الوطني للتأمين الصحي، وممثل عن موظفي الصحة بالقطاع العام، ممثل عن المهنيين الصحيين بالقطاع الخاص، وممثلين عن موظفي الصندوق[1].

ويجتمع هذا المجلس ثلاث مرات على الأقل في السنة بناء على دعوة من رئيسه، أو بطلب من طرف الوزير المسؤول عن الصحة أو عن ثلث أعضاء المجلس على الأقل، وتصح الاجتماعات بحضور نصف الأعضاء، و تتخذ القرارات بأغلبية الأعضاء الحاضرين وفي حالة تعادل الأصوات يكون صوت الرئيس مرجحا[2].

وتتمثل مهامه في تحدد المبادئ العامة المتعلقة بعروض التعويض التي تقع على عاتق الصندوق، كما يتداول في أمور أخرى تدخل في إطار سير الصندوق مثل النظام الداخلي للصندوق والميزانية وتعيين ممثلين للصندوق في اللجان الجهوية، والموافقة على التقارير النصف سنوية عن نشاطها الذي يرسل إلى وزير الصحة لإعداد قانون تمويل الضمان الاجتماعي، وتعتبر قرارات المجلس واجبة التنفيذ بعد 30 يوما من تاريخ إبلاغها لوزير الصحة ووزير الميزانية، ما لم يكن يعترض أحد الوزيرين خلال هذه المدة[3].

ويساعد مجلس الإدارة في مهامه مجلس التوجيه الذي نصت عليه المادة R1142-47 من قانون الصحة العامة، والذي يتشكل من مدير الصندوق رئيسا وممثلين عن مدراء

[1] Art R.1142-43 du C.S.P.F .
[2] Art R.1142-45 du C.S.P.F .
[3] Art R.1142-46 du C.S.P.F .

الوزارات المعنية، وثلاث شخصيات مؤهلة في المجال الطبي وثلاث ممثلين عن جمعيات المرضى معينون لمدة ثلاث سنوات من طرف وزير الصحة، ويجتمع هذا المجلس مرتين في السنة على الأقل بدعوة من رئيسه، ويتخذ قراراته بأغلبية الأعضاء الحاضرين دون احتساب الرئيس الذي ليس له الحق في التصويت إلا في حالة تعادل الأصوات، ودوره في مساعدة مجلس الإدارة يتمثل اقتراح سياسة للصندوق متعلقة بتعويض الإضرار الناجمة عن فيروسات الالتهاب الكبدي وفيروس الإيدز الناجمة عن عملية نقل الدم[1].

أما ما تعلق بتمويل الصندوق فقد نصت المادة L.1142-23 من قانون الصحة العامة على أنه يمول عن طريق المبالغ التي يتم تقديمها من طرف شركات التأمين، التي تحدد كل سنة طبقا لقانون تمويل الضمان الاجتماعي، بالإضافة إلى إعانات الدولة، و مصاريف المتأتية عن رد مقابل الخبرة الطبية، بالإضافة إلى التعويضات التي يتحصل عليها الصندوق من خلال دعوى الحلول عن المصاب بفيروس الإيدز الناجم عن عملية نقل الدم الذي تم تعويضه ضد المسؤول عن الضرر في حدود مبلغ المقدم للمضرور، وذلك في حالة مكان الضرر راجع لخطأ فقط [2]، أما شروط التعويض ووفقا لما ذكرناه سابقا فهي نفس شروط تعويض ضحايا فيروس الإيدز الناجم عن عملية نقل الدم التي نصت عليها المادة 47 من القانون رقم 91-1406.

[1] Art R.1142-49 du C.S.P.F .
[2] Art L.3122-4 du C.S.P.F .

الفرع الثاني : معايير تقدير التعويض

وضع مجلس الإدارة معايير دقيقة غير تلك التي كانت يعتمدها صندوق التعويض **FITH** في تقدير التعويض المستحق عن أضرار الإصابة بفيروس الإيدز الناجم عن عملية نقل الدم، وترتكز هذه المعايير على تحديد حجم التعويض الإجمالي بناءا على تحديد كل نوع من أنواع الضرر، مستوحاة من اجتهادات فقهية وقضائية من أجل ضمان أكثر شفافية ومساواة بين المتضررين [1]، وهذه المعايير تم تحديثها العديد من المرات وكان أخرها سنة **2018**.[2]

وتشمل هذه المعايير تعويض المضرورين شخصيا والمضرورين بالارتداد، وفيما يخص المتضررين شخصيا من الإصابة بفيروس الإيدز الناجم عن عملية نقل للدم نص البرنامج المرجعي للتعويض المعد من طرف مجلس إدارة لسنة 2018 على تعويض الأضرار المالية المتمثلة في النفقات الطبية وشبه الطبية و النفقات الطبية التي يحتاجها المتضرر في المستقبل والتي يتم تقديرها بناءا على الفواتير وكل الوثائق التي ثبت ذلك، بالإضافة إلى تعويض خسائر الأرباح المهنية في المستقبل، وفقدان التقاعد وفرصة الحصول على وظيفة، والتعويض عن زيادة مشقة التوظيف والتوقف عن الدراسة بالنسبة للطلبة والتلاميذ، ويحتسب تعويض هذه الأضرار على أساس شخصي وفقا للوثائق التي تثبت هذه الخسائر [3] .

[1] أنظر موقع الصندوق الوطني للتعويض عن الحوادث الطبية على الرابط http://www.oniam.fr/procedure-indemnisation/bareme-indemnisation تم الاطلاع عليه يوم 14 نوفمبر 2018، على الساعة 14.23 .

[2] L'Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux, référentiel indicatif d'indemnisation par l'ONIAM,, 2018, disponible en ligne à l'adresse : http://www.oniam.fr/medias/uploads/Documents%20utiles/referentiel_indemnisation_2018.pdf

[3] référentiel indicatif d'indemnisation par l'ONIAM, 2018, op.cit, p 08, 09 .

وبالإضافة إلى الأضرار المالية يحتسب الصندوق التعويض عن الأضرار المعنوية مثل التعويض عن الآلام الجسدية والنفسية، والتي يتم تقييمها على أساس درجتها وتم تصنيفها من 1 إلى 7 وفقا للجدول التالي[1] :

Degrés	Montants en €	**Moyenne**	
1	811 - 1 098	**955**	très léger
2	1 572 - 2 126	**1 849**	léger
3	3 076 - 4 162	**3 619**	modéré
4	6 121 - 8 281	**7 201**	moyen
5	11 502 - 15 561	**13 531**	assez important
6	20 014 - 27 078	**23 546**	important
7	32 453 - 43 907	**38 180**	très important

كما يعوض عن الأضرار النفسية والذهنية المرتبطة بالعجز الوظيفي والتي تقدر بناء على نسبة العجز ودرجة الإعاقة وسن وجنس المضرور وتحتسب بناءا على الجدولين التالين[2]:

FEMMES

DFP % / âge	5	15	25	35	45	55	65	75	85	95
10	6284	27154	59092	102098	156172	221314	297524	384802	483148	592562
20	6098	25477	54432	92963	141071	198756	266017	342855	429269	525260
30	5913	23811	49804	83893	126077	176358	234734	301205	375772	458435
40	5730	22168	45242	74952	111298	154280	203897	260151	323041	392566
50	5554	20581	40832	66308	97009	132934	174084	220459	272058	328882
60	5384	19049	36578	57970	83225	112343	145325	182170	222878	267450
70	5222	17596	32541	50057	70145	92805	118036	145838	176212	209157
80	5082	16332	29029	43174	58766	75806	94293	114229	135611	158442
90	4987	15474	26646	38504	51047	64275	78188	92787	108071	124040
100	4943	15082	25559	36373	47524	59013	70839	83002	95503	108341

[1] référentiel indicatif d'indemnisation par l'ONIAM, 2018, op.cit, p 11 .
[2] Ibid, p 13 .

HOMMES

âge \ DFP %	5	15	25	35	45	55	65	75	85	95
10	6144	25892	55585	95224	144808	204338	273814	353235	442602	541915
20	5960	24234	50981	86200	129891	182054	242690	311798	389379	475431
30	5782	22628	46519	77454	115433	160457	212525	271638	337795	410996
40	5605	21037	42099	68791	101113	139065	182648	231860	286702	347175
50	5439	19549	37967	60693	87727	119069	154719	194677	238943	287517
60	5287	18178	34158	53226	75383	100629	128964	160388	194900	232502
70	5153	16968	30797	46639	64494	84363	106244	130140	156048	183970
80	5044	15988	28074	41302	55672	71184	87839	105635	124573	144654
90	4973	15348	26297	37818	49914	62582	75824	89639	104027	118989
100	4942	15074	25535	36327	47448	58899	70679	82789	95229	107999

كما يعوض الصندوق عن الضرر المعنوي عن الحرمان من ممارسة المضرور ل نشاط رياضي أو ترفيهي كان يمارسه قبل الإصابة، و يتم تعويض هذه الأضرار بناءا على المعلومات المقدمة من طرف المضرور مع الأخذ بعين الاعتبار سن المضرور و ويقدر بنسبة 5٪ إلى 20 ٪ من مبلغ التعويض عن العجز الدائم عن العمل[1] .

هذا بالإضافة إلى التعويض عن الضرر الجمالي الذي يلحق المضرور ويتم تقديره بحسب درجته من 1 إلى 7 وفقا للجدول التالي[2] :

Degrés	Montants en €	**Moyenne**	
1	811 - 1 098	**955**	très léger
2	1 572 - 2 126	**1 849**	léger
3	3 076 - 4 162	**3 619**	modéré
4	6 121 - 8 281	**7 201**	moyen
5	11 502 - 15 561	**13 531**	assez important
6	20 014 - 27 078	**23 546**	important
7	32 453 - 43 907	**38 180**	très important

[1] référentiel indicatif d'indemnisation par l'ONIAM, 2018, op.cit, p 14 .
[2] Ibid, p 14 .

بالإضافة إلى التعويض عن الضرر الجمالي يعوض أيضا على أساس شخصي كل من الضرر المتعلق بالحرمان من ممارسة الحياة الجنسية و ضرر اضطرابات الحياة الأسرية، والأضرار التي ستلحق المضرور الناجمة عن تطور الإصابة بالفيروس بعد التأكد من ذلك وفقا للتحاليل وتطور درجة الإصابة[1] .

أما ما تعلق بتقدير الأضرار المادية والمعنوية التي تلحق المضرورين بالارتداد فتختلف حسب حالة وفاة المضرور المباشر من عدمها، ففي حالة وفاة المضرور المباشر يحتسب تعويض الضرر المالي الناجم عن فقدان إعالة المضرور المباشر حيال حياته بناءا على ما يثبت ذلك، بتوزيع مبلغ الدخل الذي كان يجنيه المضرور المباشر حيال حياته على ذوي حقوقه المطالبين بالتعويض منقوص منه المصاريف التي كان ينفقها على نفسه[2]، بالإضافة إلى تعويض المصاريف الناجمة عن النقل والإطعام والإقامة ومصاريف الجنازة والتي تحتسب بحد أقصى قدره 5000 أورو.

أما تقدير الأضرار المعنوية الناجمة عن فقدان المضرور المباشر مثل الحزن و ألم الفراق واضطراب الحياة تكون لصالح عائلة المضرور المتوفى وفقا للجدول التالي [3]:

[1] référentiel indicatif d'indemnisation par l'ONIAM, 2018, op.cit, p 15 .
[2] Ibid, p 16 .
[3] Ibid, p 18 .

VICTIME DECEDEE	BENEFICIAIRE	MONTANT en €
Conjoint / Concubin / Pacsé	Conjoint / Concubin/ Pacsé	15 000 - 25 000
Enfant mineur	Parent	15 000 - 25 000
Enfant majeur au foyer	Parent	12 000 - 20 000
Enfant majeur hors foyer	Parent	4 000 - 6 500
Parent	Enfant mineur	15 000 - 25 000
	Enfant majeur au foyer	12 000 - 20 000
	Enfant majeur hors foyer	4 000 - 6 500
Grand parent	Petit enfant	
	- avec cohabitation	4000 - 6 500
	- sans cohabitation	2 000 - 4 500
Petit enfant	Grand parent	
	- avec cohabitation	4 000 - 6 500
	- sans cohabitation	2 000 - 4 500
Frère / Sœur	Frère / Sœur	
	- avec cohabitation	12 000 - 20 000
	- sans cohabitation	4 000 - 6 500

أما في حالة عدم وفاة المضرور المباشر يحق للمتضررين الغير المباشرين من زوجة وأبناء التعويض عن الضرر المالي المتعلق بفقدان الدخل بسبب عجز المضرور المباشر، كما يحق لهم التعويض عن نفقات النقل والإقامة والإطعام التي تكبدوها في سبيل زيارة المضرور المباشر بناءا على المستندات والوثائق التي تدعم ذلك، هذا بالإضافة إلى حقهم

في التعويض عن الضرر المعنوي المتعلق برؤيتهم للمضرور المباشر يتألم ويعاني بسبب الإصابة، ويتم تقدير التعويض عن هذا الضرر وفقا لدرجة إصابة المضرور[1] .

الفرع الثالث : إجراءات الحصول على التعويض

تتميز إجراءات الحصول على التعويض عن أضرار فيروس الإيدز الناجم عن عملية نقل للدم من طرف صندوق **ONIAM** بالبساطة والسرعة والمجانية، وما يميز هذه الإجراءات أيضا أنها أصبحت إلزامية قبل اتخاذ أي إجراء أمام العدالة للحصول على التعويض، عكس ما كان معمول به سابقا أين كان اللجوء إلى صندوق **FITH** اختياريا[2]، و تتم هذه الإجراءات في البداية بإرسال المضرور شخصيا أو المضرور بالارتداد طلب للصندوق عن طريق رسالة مسجلة مع إشعار بالاستلام، و يجب أن يكون هذا الطلب مصحوبا بالوثائق المذكورة في نموذج الطب المعد من قبل الصندوق، والمتمثلة في الوثائق التي تؤكد أن الإصابة راجعة لعملية نقل الدم، بالإضافة إلى الوثائق التي تبرر حجم الأضرار المستحقة للتعويض، ويجب على الصندوق إبلاغ مقدم الطلب من خلال رسالة مسجلة مع إقرار بالاستلام، باكتمال طلبه فيما يتعلق بالوثائق المدعمة له[3]، بعد ذلك يقوم المكتب بدراسة الملف والتأكد من ملابسات عملية نقل الدم و عدوى فيروس الإيدز[4]، ومن أجل تقدير حجم الأضرار والتأكد من الإصابة فإن مدير الصندوق يمكنه طلب خبرة طبية من خلال اختيار طبيب من قائمة الأطباء الخبراء وإعلام المضرور قبل 15 يوما على الأقل من تاريخ ومكان إجراء الفحص، يرسل بعد ذلك الخبير مشروع تقريره إلى المضرور من أجل إبداء ملاحظته في أجل 15 يوما، وفي غضون ثلاثة أشهر من تاريخ تعيين الطبيب الخبير ، يقوم بإرسال تقرير الخبرة إلى الصندوق بما في ذلك رده على أي ملاحظات أدلى بها مقدم الطلب، ليقوم بعد ذلك الصندوق بإرسال هذا التقرير إلى مقدم

[1] référentiel indicatif d'indemnisation par l'ONIAM, 2018, op.cit, p 19 .
[2] Art L .3122-1 du C.S.P.F .
[3] Art R. 3122-1 du C.S.P.F .
[4] Art L.3122-2 du C.S.P.F .

الطلب من أجل إرسال أي ملاحظات في أجل 15 يوما[1]، بعد ذلك يقوم الصندوق بالرد النهائي للمضرور سواء بتقديم عرض التعويض أو الرفض[2]، وذلك في أجل قدره 6 أشهر ابتداء من تاريخ تقديم الطلب[3]، ويجب على مقدم الطلب إخطار المكتب بخطاب مسجل مع إشعار بالاستلام ما إذا كان قد قبل بعرض التعويض المقدم له أم لا، وفي حالة القبول يكون لدى الصندوق شهر واحد لدفع مبلغ التعويض[4] .

وقد سجل صندوق التعويضات **ONIAM** منذ سنة 2015 إلى غاية سنة 2017 ما مجموع 311 طلب تعويض منها 88 طلب سنة 2017 تم قبول منها 87 طلب [5]، والملاحظ أن معدل طلبات التعويض في انخفاض مستمر بالمقارنة مع السنوات الفارطة أين تم تسجيل سنة 2011 دراسة الصندوق 171 طلب[6] .

ويملك الصندوق في حالة قبول المضرور لعرض التعويض أن يحل محل المضرور في رفع دعوى ضد الشخص المسؤول عن الإصابة بالعدوى اللاحقة بالضحية، في حدود المبلغ الذي دفعه للضحية، ويشترط لقبول هذه الدعوى أن يكون الضرر يرجع إلى خطأ من جانب المسؤول، وهذا طبقا لنص المادة L. 3122-4 من قانون الصحة العامة .

كما أنه يحق للمضرور رفع دعوى قضائية لمواجهة الصندوق في ثلاث حالات وهي حالة رفض الصندوق طلب التعويض، أو عدم الرد على طلبه من طرف الصندوق في أجل 6 أشهر ابتداء من تاريخ تقديم الطلب، أو رفضه لعرض التعويض، وتختص محكمة

[1] Art R.3122-2 du C.S.P.F.
[2] Art L.3122-5 et Art R.3122-5 du C.S.P.F.
[3] Art R.3122-6 du C.S.P.F dispose que : "**La durée du délai défini au premier alinéa de l'article L. 3122-5 est fixée à six mois.**"
[4] Art R.3122-7 du C.S.P.F.
[5] L'Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux, Rapport d'activité 2017, disponible en ligne à l'adresse : http://www.oniam.fr/medias/uploads/RAPPORT%20ACTIVITE%202015/Rapport_activite_2017.pdf
[6] Gibert Sabine, Le champ de la solidarité nationale en matière d'accidents médicaux, Revue Médecine & Droit, N^{0}118, 2013,P 22 .

استئناف باريس بالنظر في هذه الدعوة[1]، وقد حددت المادة R.3122-11 من قانون الصحة العامة مدة شهرين من أجل رفع هده الدعوة .

أما إمكانية رفع المضرور دعوى قضائية ضد الشخص المسؤول عن الضرر سواء كان مركز نقل الدم أو المستشفى أو الطبيب وهذا بعد موافقته على عرض التعويض المقدم من طرف الصندوق من أجل الحصول على تعويض تكميلي إذا اتضح له أن التعويض المقدم من طرف صندوق **ONIAM** غير كافي، فقد نصت الفقرة الرابعة من المادة L. 3122-3 على أنه لا يمكن اتخاذ أي إجراء قانوني آخر يهدف للتعويض عن نفس الأضرار التي عوضها الصندوق[2]، وبالتالي فنص هذه المادة قد وضع حد للإشكال و فك الغموض الوارد بنص المادة 47 من القانون رقم 91-1406 الذي انجر عنه تباين في مواقف محكمة النقض ومجلس الدولة من حيث قبول دعوى المضرور الذي قبل عرض تعويض صندوق **FITH** من عدمها من أجل الحصول على تعويض تكميلي، وبالتالي أكد على مبدأ المساواة بين المضرورين الذي كانت إصابتهم بفيروس الإيدز من جراء نقل للدم مصدره مركز نقل للدم خاص أو عام.

وموقف المشرع الفرنسي باستبعاده إمكانية رجوع المضرور على المسؤول عن الضرر من أجل الحصول على تعويض شامل للأضرار التي لحقته وفقا للقواعد العامة للمسؤولية المدنية سواء قبل اللجوء إلى صندوق **ONIAM** أو بعد ذلك، باعتبار أن صندوق يقدم تعويض شامل طبقا لما نصت عليه الفقرة الثالثة من المادة L .3122-1[3]، محل نقد لكون قبول عرض التعويض يعتبر استنفاذ كلي لحقوق المضرور وينتهك مبدأ

[1] Art L.3122-3 alinéa 2 du C.S.P.F dispose que : "**La victime ne dispose du droit d'action en justice contre l'office que si sa demande d'indemnisation a été rejetée, si aucune offre ne lui a été présentée dans le délai mentionné à l'article L. 3122-5 ou si elle n'a pas accepté l'offre qui lui a été faite. Cette action est intentée devant la cour d'appel de Paris.".**

[2] Art L.3122-3 alinéa 4 du C.S.P.F dispose que :"...**rend irrecevable toute autre action juridictionnelle visant à la réparation de mêmes préjudices"**

[3] Art L3122-1 alinéa 3 du C.S.P.F dispose que :" **La réparation intégrale des préjudices définis au premier alinéa est assurée par l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux**".

التعويض الكامل بشكل أساسي لكون التعويض الذي يقدمه الصندوق سيكون أقل بالمقارنة بالتعويض الذي يقدمه القاضي، فالصندوق يعتمد في تقدير التعويض عن الضرر على مراجع إرشادية للتعويض، وهذا المعيار الإرشادي المعتمد من طرف صندوق **ONIAM** يستخدم في الكثير من الأحيان مصطلح "السقف" وهو شرط لا يتوافق مع مبدأ التعويض الكامل[1]، لذا كان من الضروري احتفاظ الضحايا بالدعوى التكميلية للحصول على تعويض مكمل وفقا لقواعد المسؤولية المدنية، وفقا لما ذهب إليه سابقا مجلس الدولة بقراره الصادر بتاريخ 15 أكتوبر 1993[2]، الذي ذهب إلى أن المضرور بعد قبوله عرض تعويض صندوق **FITH** يمكن أن يرفع دعوى ضد المسؤول المباشر عن الضرر أمام القضاء الإداري من أجل تحصيل تعويض يخفض منه قيمة العرض الذي تحصل عليه من طرف الصندوق، وهذا الاتجاه يعتبر أقرب للعدالة من جهة ومن جهة أخرى يؤكد ما ذهب إليه الجانب الفقهي الداعي إلى عدم إمكانية الاستغناء عن القواعد العامة للمسؤولية المدنية التي لازالت تحتفظ بالسبق على غيرها من أنظمة التعويض الجماعية، والأداة الأكثر تكريسا لمبدأ التعويض الشامل[3] .

ويتضح جليا مما سبق أنه بالرغم مما تكتسيه صناديق التعويض من أهمية في ضمان تعويض سريع للمضرور المصاب بفيروس الإيدز من جراء عملية نقل الدم، إلا أنه لا يمكن أن تضمن له تعويض كامل إلا في إطار تعايشها وتكاملها مع قواعد المسؤولية المدنية، مثل دعوى الحلول التي منحت للصندوق **ONIAM** والتي تعتبر من أهم تطبيقات المسؤولية المدنية التي لا يمكن للآليات التعويض الجماعية الاستغناء عنها .

[1] Lydia Morlet-Haïdara, Solidarité nationale et mise en œuvre du principe de réparation intégrale, revue Droit de la Santé et de l'Assurance Maladie, N^0 01, 2016, P 40.

[2] CE, arrêté N° 148888 .148889, 15 Octobre 1993, op.cit .

[3] د. قادة شهيدة، المسؤولية المدنية للمنتج– دراسة مقارنة–، أطروحة دكتوراه في القانون الخاص، كلية الحقوق، جامعة أبي بكر بلقايد تلمسان، الجزائر، 2005، ص 400 .

خـــاتمـــة

بعد الانتهاء من بحث موضوع المسؤولية المدنية عن عملية نقل دم ملوث بفيروس الإيدز، واتضاحه أنه من المواضيع المعقدة نظرا لارتباطه بجوانب طبية وقانونية متشابكة، إلا أنه لم يقعدنا في الأخير أن نسطر ما تم الانتهاء إليه من نتائج وما ارتأيناه من توصيات.

أولا : النتائـــج

01 -حرص الدول على تنظيم عمليات نقل الدم وفقا لنصوص قانونية خاصة يتأتى نتيجة ما تتميز به من أهمية في علاج المرضى وما تحمله من مخاطر متعددة، والتي تعتبر الإصابة بعدوى فيروس الإيدز أخطرها .

02 -العلاقة القانونية التي تربط مراكز نقل الدم والمتبرعين بالدم هي عقد تبرع بالدم تحكمه مجموعة من المبادئ تميزه عن باقي العقود تتمثل في المجانية والسرية والطوعية.

03 -العلاقة القانونية بين مراكز نقل الدم والمؤسسات الصحية العامة أو الخاصة في مجال توريد الدم يحكمها عقد توريد الدم الذي يلتزم فيه مراكز نقل الدم بتوريد دم خالي من الفيروسات وتلتزم فيه المؤسسات الصحية بتقديم مقابل أتعاب تحليل الدم وتخزينه .

04 -التكييف القانوني للعلاقة التي تربط مراكز نقل الدم ومتلقي الدم تحكمها قواعد الاشتراط الضمني لمصلحة الغير وفقا لما ذهب إليه المشرع والقضاء الفرنسي، في حين تحكمها قواعد المسؤولية التقصيرية بالنسبة للمشرع الجزائري لعدم نصه على فكرة الاشتراط الضمني لمصلحة الغير.

05 -العلاقة القانونية التي تربط متلقي الدم بالطبيب الخاص أو المؤسسات الصحية الخاصة تندرج ضمن عقد العلاج الطبي، في حين تحكمها الأنظمة واللوائح والقوانين إذا كانت المؤسسات الصحية عامة .

06 -اعتماد التعريف الواسع لمرض الإيدز الذي يستند إلى نسبة العجز في الجهاز المناعي لجسم الإنسان يضمن تعويض كامل للمصاب بفيروس الإيدز قبل ظهور أعراض المرض التي يعتمد عليها التعريف الضيق المنتهج في معظم دول العالم .

07 -الأضرار الناجمة عن الإصابة بفيروس الإيدز تعتبر أضرار نوعية وتنفرد عن باقي أضرار الأخطاء الطبية الأخرى من حيث أثارها الجسمية والنفسية واختصار حياة المصاب.

08 -الجهود الدولية والوطنية لمكافحة انتشار عدوى فيروس الإيدز عبر نقل الدم والطرق الأخرى، نابعة من خطورة الفيروس على الفرد وعلى المجتمع ككل من الجانب الصحي والاقتصادي والاجتماعي.

09 -الخطأ في إطار المسؤولية المدنية عن عمليات نقل دم ملوث بفيروس الإيدز غير واجب الإثبات، وهو مفترض ويكفي المضرور إثبات أن إصابته بفيروس الإيدز راجعة لعملية نقل الدم.

10 -ضمان سلامة الدم من تلوثه بفيروس الإيدز إلتزام بتحقيق نتيجة يقع على عاتق الهئية المشرفة على تحليل الدم سواء كانت مركز لنقل الدم مستقل عن المستشفى، أوالمستشفى إن كان مركز نقل الدم تباعا له، ولا يعتبر الطبيب المعالج ملزما بتحقيق هذه النتيجة إلا أذا إلتزم مسبقا بذلك وفقا لعقد العلاج الطبي.

11 -تعويض المضرور عن الإصابة بفيروس الإيدز يجبر الأضرار المالية التي لحقته فقط دون الأضرار الجسمانية والجمالية والمعنوية المتزايدة مع مرور الوقت والتي تفضي به في الأخير إلى الوفاة، ويقتصر دور التعويض عنها في جبر خاطر المضرور وإشباعا لشعوره بالعدالة .

12 -الأسس التقليدية للمسؤولية المدنية قاصرة عن ضمان حصول المصاب بفيروس الإيدز الناجم عن عملية نقل للدم على تعويض عن الأضرار التي لحقته، نظرا للأشكالات

القانونية المتعلقة بطبيعة عملية نقل الدم و خصوصية الإصابة بفيروس الايدز والأضرار النوعية التي يخلفها .

13 -قصور نظام التأمين من المسؤولية المدنية عن عمليات نقل الدم الملوث بفيروس الإيدز على ضمان حصول المضرور على تعويض كامل نظرا لحجم الأضرار المادية والمعنوية الكبيرة التي لا تكفي مبالغ التأمين تغطيتها كاملة.

14 -بالرغم من إيجابيات القواعد التي تحكم نظام صندوق التعويض عن أضرار فيروس الإيدز الناجم عن عملية نقل الدم إلا أنها لا يمكن أن تضمن تعويض كامل للمضرور إلا في إطار تعايشها مع قواعد المسؤولية المدنية .

15 -الفهم المغلوط للإيمان بالقضاء والقدر وقلة الوعي القانوني لدى ضحايا الإصابة بفيروس الإيدز الناجم عن عمليات نقل الدم بالجزائر والوطن العربي بصفة عامة، هو ما أدى إلى شبه انعدام في الأحكام القضائية الخاصة بهذا النوع من القضايا.

ثانيا : التوصيات

01 -إعادة تنظيم عمليات نقل الدم بنصوص قانونية أكثر دقة وترفع من معايير الأمن والسلامة لتجنب انتقال أي عدوى عبرها مثلما انتهجه المشرع الإماراتي.

02 -فرض مسؤولية مشددة على الهيئات المشرفة على عمليات نقل الدم عن الأضرار التي تنجم عن نشاطها في مواجهة المتبرع و متلقي الدم، خاصة إن نجم عنها إصابة متلقي الدم بفيروس الإيدز، والإقرار بكون التزامها هو التزام بتحقيق نتيجة .

03 -الإسراع في تحويل كل المهام والنشاطات ا لمتعلقة بحقن الدم التي تمارسها المراكز الولائية لحقن الدم ومراكز حقن الدم وبنوك الدم التابعة للمؤسسات العمومية للصحة لصالح الوكالة الوطنية للدم تطبيقا لنص المادة 42 من المرسوم 09-258 من أجل ضمان أكثر استقلالية لهياكل نقل الدم وضمان التنسيق فيما بينها وتسهيل عمليات

مراقبتها و تحسين أدائها، والحد من هذا التأخير في تطبيق هذه المادة الذي تجاوز 09 سنوات .

04 -إنشاء لجنة مستقلة تعمل تحت وصاية وزير الصحة تكلف برقابة هياكل نقل الدم على المستوى الوطني، وتقدم اقتراحات من أجل تحسين أداء هذه الهياكل، مثل لجنة سلامة حقن الدم التي أحدثها المشرع المغربي .

05 -وضع قانون خاص بالوقاية من فيروس الإيدز وحقوق المصابين وواجباتهم أسوة بالتشريعات العربية الأخرى كالمشرع الكويتي والإماراتي.

06 -العمل على تفعيل ثقافة الفحص الاختياري الخاص بالكشف عن فيروس الإيدز بين أفراد المجتمع، وتخصيص مراكز لهذا الغرض تتميز بالسرية والمجانية، وإلزام الفئة المعرضة لخطر الإصابة بعدوى الفيروس بالفحص الإجباري .

07 -وضع نص قانوني يلزم المقبلين على الزواج بإجراء الفحص الطبي المتعلق بفيروس الإيدز، وفرض جزاءات عند مخالفة ذلك.

08 -إنشاء صناديق خاصة بتعويض المضرورين من جراء فيروس الإيدز الناجم عن عمليات نقل الدم أسوة بصندوق التعويض الخاص بمرض الإيدز بفرنسا ، لضمان تعويضهم عن أضرارهم بعيدا عن فكرة اللجوء إلى القضاء .

09 -تنظيم ملتقيات علمية وطنية ودولية حول الأطر القانونية لعملية نقل الدم وحقوق وواجبات المصابين بفيروس الإيدز وسبل الوقاية من انتقال الفيروس، لتفعيل البحث العلمي في هذا المجال المعقد والمهم للفرد والمجتمع ككل، لترسيخ ثقافة علمية وقانونية في هذا المجال.

قائمة المصادر والمراجع

أولا: باللغة العربية

I: القران الكريم

II: صحيح مسلم (مسلم بن الحجاج النيسابوري)، تحقيق محمد فؤاد عبد الباقي، ج 4، دار إحياء التراث العربي، بيروت، 1991.

III: الكتب العامة

01 د. إبراهيم أبو النجا ، التأمين في القانون الجزائري، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1985.

02 د. حروزي عز الدين ، المسؤولية المدنية للطبيب أخصائي الجراحة، دار هومه، الجزائر، 2009.

03 د. حسن علي الذنون ، المبسوط في شرح القانون المدني، ج 1، الخطأ، ط 1، دار وائل للنشر، عمان، 2006.

04 د. حميد بن شنيتي ، نظرية الالتزامات، ج1، نظرية العقد، ب.د.ن، الجزائر، 2014.

05 د. دربال عبد الرزاق، الوجيز في النظرية العامة للالتزامات، مصادر الالتزام، دار العلوم للنشر والتوزيع، الجزائر، 2004.

06 د. سعدون العامري ، تعويض الضرر في المسؤولية التقصيرية، مطبعة وزارة العدل، العراق، 1981.

07 د. **سليمان مرقس**، المسؤولية المدنية في تقنيات البلاد العربية، القسم الأول، الأحكام العامة، أركان المسؤولية، الخطأ الضرر والعلاقة السببية، معهد البحوث والدراسات العربية بجامعة الدول العربية، مصر، 1971.

08 د. **صدقي محمد أمين عيسى** ، التعويض عن الضرر ومدى انتقاله للورثة –دراسة مقارنة–، المركز القومي للإصدارات القانونية، القاهرة، مصر، 2014.

09 د. **الطماوي سليمان** ، الأسس العامة للعقود الإدارية، ط 4، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، 1984 .

10 د.**عاطف النقيب** ، النظرية العامة للمسؤولية الناشئة عن الفعل الشخصي (الخطأ والضرر)، ط 3، منشورات عويدات، بيروت– باريس، وديوان المطبوعات الجامعية الجزائر، 1984 .

11 د. **عبد الرزاق السنهوري**، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد، المجلد الثاني، نظرية الالتزامات بوجوه عام "مصادر الالتزامات"، ط 3، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، 2002.

12 د. **عبد الرزاق السنهوري** ، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد، عقود الغرر، عقود المقامرة والرهان والمرتب مدى الحياة وعقد التأمين، المجلد الثاني، ط 3، منشورات الحلبي، لبنان، 2011.

13 د. **عبد العزيز اللصاصمة** ، المسؤولية المدنية التقصيرية، الفعل الضار: أساسها وشروطها، دار الثقافة ودار العلمية الدولية، عمان، 2002 .

14 د. **عبد المجيد الحكيم**، الموجز في شرح القانون المدني، مصادر الالتزام، ج 1، ط2، شركة الطبع والنشر الأهلية، بغداد، 1963.

15 د. **العربي بلحاج** ، النظرية العامة للالتزامات في القانون المدني الجزائري، ج 2، الواقعة القانونية، ط1، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1995.

16 د. **عز الدين الدناصوري** ، المسؤولية المدنية في ضوء الفقه والقضاء، ط 5، دار المطبوعات الجامعية، مصر، 1996.

17 **علي بن غانم**، الوجيز في قانون التأمينات (مقارنة بين القانون الجزائري والفرنسي)، د.د.ن، الجزائر، 2006.

18 د. **علي فيلالي** ، الفعل المستحق للتعويض، ط 2، موفم للنشر والتوزيع، الجزائر، 2010 .

19 د. **علي فيلالي**، النظرية العامة للعقد، موفم للنشر والتوزيع، الجزائر، 2008 .

20 د. **محمد صبري السعدي** ، الواضح في شرح القانون المدني، النظرية العامة للالتزامات: مصادر الالتزام، المسؤولية التقصيرية: الفعل المستحق للتعويض، ط2، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2011.

21 د. **محمد صبري السعدي**، شرح القانون المدني الجزائري، النظرية العامة لالتزامات، مصادر الالتزام، التصرف القانوني، العقد والإرادة المنفردة، ط 2، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2004 .

22 **مريم عمارة**، مدخل لدراسة قانون التأمين الجزائري، دار بلقيس للنشر، الجزائر، 2014 .

23 د. **مقدم السعيد**، نظرية التعويض ع ن الضرر المعنوي، المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر، 1992 .

24 د. **منذر الفضل** ، النظرية العامة للالتزامات، دراسة مقارنة بين الفقه الإسلامي والقوانين المدنية الوضعية، ج1، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 1996.

25 د. **موسى جميل النعيمات** ، النظرية العامة للتأمين من المسؤولية المدنية، ط 1، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، 2006 .

IV: الكتب المتخصصة

01 د. **إبراهيم الحسين إبراهيم، د. أحمد جابر بدران**، نقل وزرع الأعضاء البشرية بين الإحياء– دراسة مقارنة بين الشريعة والقانون، مركز الدراسات الفقهية والاقتصادية، القاهرة، مصر، 2013.

02 د. **أحمد السعيد الزقرد** ، تعويض ضحايا مرض الإيدز والتهاب الكبد الوبائي بسبب نقل دم ملوث، دار الجامعية الجديدة، الإسكندرية، مصر، 2007 .

03 **أحمد حسن الحياري** ، المسؤولية المدنية للطبيب، ط 1، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 2008.

04 د. **أحمد محمد لطفى أحمد** ، الإيدز وآثاره الشرعية والقانونية، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، مصر، 2011 .

05 د. **أسامة عبد الله قايد** ، المسؤولية الجنائية للأطباء–دراسة مقارنة–، ط 2، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، 1990.

06 د. **أمين مصطفى محمد** ، الحماية الجنائية للدم من عدوى الإيدز والالتهاب الكبدي الوبائي، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2011 .

07 د. **أنس محمد عبد الغفار**، المسؤولية المدنية لمراكز وبنوك الدم، دار الكتب القانونية، مصر، 2014.

08 **بشارت رضا زنكنة** ، الحماية الدولية من فيروس نقص المناعة البشرية (الإيدز) – دراسة قانونية–، دار الكتب القانونية، مصر، 2011 .

09 د. **جابر محجوب علي**، دور الإرادة في العمل الطبي(دراسة مقارنة)، دار النهضة، القاهرة، مصر، 1996 .

10 د. **جميل عبد الباقي**، القانون الجنائي والإيدز، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، 1995.

11 د. حسن عبد الباسط جميعي ، مسؤولية المنتج عن الأضرار التي تسببها منتجاته المعيبة –دراسة مقارنة–، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، 2006.

12 د. حسني عودة الزعال، التصرف القانوني بالأعضاء البشرية في القانون الجنائي، دراسة مقارنة دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، 2001.

13 د. حمد عبد اللطيف القفي ، الدولة وحقوق ضحايا الجريمة، تطبيق على ضحايا جرائم الإرهاب و جرائم الإيدز بسبب نقل الدم الملوث، دار الفجر للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، 2003.

14 د. حمدى أبو النور السيد عويس، التعويض عن طريق صناديق الضمان في التشريع المقارن، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، مصر، 2011 .

15 د. رايس محمد، المسؤولية المدنية للأطباء في ضوء القانون الجزائري، دار هومه للطبع والنشر والتوزيع، الجزائر، 2007 .

16 د. رايس محمد، نطاق وأحكام المسؤولية المدنية للأطباء وإثباتها، دار هومه للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2012 .

17 د. سعيد الضايغ، الإيدز والمناعة، شركة المطبوعات للتوزيع والنشر، بيروت، لبنان، 1988.

18 د. سعيد محمد الحفار، وباء الإيدز مشكلة بيئية عالمية المعرفة به سلاح الوقاية منه العلم و الحياة، دار الفكر، دمشق، سوريا، 1992.

19 د. سمير عبد السميع الأودن ، مسؤولية الطبيب الجراح وطبيب التخدير ومساعديهم، مدنيا وجنائيا وإداريا،، منشأة المعارف، الإسكندرية، مصر، 2004 .

20 طلعت الشهاوي ، المسؤولية الجنائية الناشئة عن نقل مرض الإيدز، دار النهضة العربية، مصر، 2013.

21 د. **طه حسن** ، الإيدز(الوباء، الأعراض، العلاج، الوقاية، والشفاء)، دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان، 2010.

22 د. **طه عبد المولى طه** ، التعويض عن الأضرار الجسدية في ضوء الفقه وقضاء النقض الحديث، دار الكتب القانونية، مصر، 2002.

23 د. **عبد الحميد الشواربي** ، مسئولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات المدنية والجنائية والتأديبية، منشأة المعارف، القاهرة، مصر، 2000.

24 د. **عبد الحميد الشوربي** ، مسؤولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات، ط 2، منشاة المعارف، الإسكندرية، مصر، 2004.

25 د. **عبد الحميد القضاة**، الإيدز حصاد الشذوذ الجنسي، دار ابن قدامه للطباعة والنشر، لبنان، دار النشر الطبية، لندن، 1986.

26 د. **عبد الهادي مصباح المهدي** ، الإيدز بين الرعب والاهتمام والحقيقة، ط 2، الدار المصرية اللبنانية، مصر، 1993.

27 د. **فتوح عبد الله الشاذلي** ، دراسات في القانون والإيدز وحقوق الإنسان، دار المطبوعات الجامعية، مصر، 2014.

28 **فراس شكري بني عيسى** ، المسؤولية الجزائية للفاعل عن عملية نقل الدم الملوث، "دراسة تحليلية قانونية"، دار وائل، الأردن، 2014.

29 **فرج صالح الهريش** ، موقف القانون من التطبيقات الطبية الحديثة دراسة مقارنة، زراعة الأعضاء البشرية، تقنية التلقيح الصناعي، الدار الجماهيرية للنشر والتوزيع والإعلان، ليبيا، 1996.

30 د. **محمد بن محمد المختار الشنقيطي** ، أحكام الجراحة الطبية والآثار المترتبة عليها، ط2، مكتبة الصحابة، جدة، المملكة العربية السعودية، 1994 .

31 د. **محمد حسين منصور** ، المسؤولية الطبية: المسئولية المدنية لكل من الأطباء الجراحين، أطباء الآسنان، الصيادلة، المستشفيات العامة والخاصة، الممرضين والممرضات، منشأة المعارف، الإسكندرية، مصر، 1984 .

32 د. **محمد حسين منصور** ، المسؤولية الطبية، دار الجامعة الجديدة للنشر والتوزيع، الإسكندرية، مصر، 2001 .

33 د. **محمد جلال حسن الأتروشي**، المسؤولية المدنية الناجمة هن عمليات نقل الدم، دار الراية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008 .

34 د. **محمد سعد خليفة** ، الحق في الحياة وسلامة الجسد، دار النهضة العربية، مصر 1996 .

35 **محمد صلاح أحمد فتحي العزة**، الحماية الجنائية لجسم الإنسان البشري في الاتجاهات الطبية الحديثة، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، مصر، 2002.

36 د. **محمد عبد الحكيم كرشيد** ، المسؤولية الطبية المدنية، مطبعة سوجيك، صفاقس، تونس، 2011.

37 د. **محمد عبد الظاهر حسين** ، الأحكام الشرعية والقانونية للتصرفات الواردة على الدم، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، 2003 .

38 د. **محمد عبد الظاهر حسين** ، مشكلات المسؤولية المدنية في مجال نقل الدم، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، 1995 .

39 د. **محمد عبد المقصود حسن داود** ، مدى مشروعية الاستشفاء بالدم البشري وأثر التصرف فيه، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، مصر، 1999.

40 د. **محمد محمد أبو زيد** ، بعض المشاكل القانونية الناتجة عن مرض فقدان المناعة المكتسبة(الإيدز)، مطبوعات جامعة الكويت، الكويت، 1995 .

41 د. **محمد محي الدين إبراهيم سليم** ، نطاق الضرر المرتد (دراسة تحليلية لنظرية الضرر المرتد)، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2007.

42 د. **مصطفى محمد عرجاوي**، أحكام نقل الدم في القانون المدني والفقه الإسلامي، ط2، دار المنار، القاهرة، 1993.

43 د. **منذر الفضل**، التصرف القانوني في الأعضاء البشرية، دار الشؤون الثقافية العامة، بغداد، العراق، 1990.

44 د. **منير رضا حنا** ، المسؤولية الجنائية للأطباء والصيادلة، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، مصر، 1989.

45 د. **منير رياض حنا** ، المسؤولية المدنية للأطباء والجراحين في ضوء القضاء والفقه الفرنسي والمصري، ط1، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، مصر 2008.

46 د. **وائل محمود أبو الفتوح** ، المسؤولية المدنية عن عمليات نقل الدم، دار الفكر والقانون، المنصورة، مصر، 2009 .

V: القواميس

د. **أحمد مختار عمر** ، معجم اللغة العربية المعاصرة، ج1، دار عالم الكتب، القاهرة، مصر، 2008 .

VI: الأطروحات والمذكرات

أ: الأطروحات

01 د. **برابح يمينة** ، المسؤولية القانونية الناجمة عن عمليات نقل الدم، دراسة مقارنة، أطروحة دكتوراه في القانون الخاص، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أبي بكر بلقايد تلمسان، 2016.

02 د. بلدي كريمة، النظام القانوني للتأمين من المسؤولية المدنية، أطروحة دكتوراه في القانون الخاص، تخصص قانون التأمينات، كلية الحقوق، جامعة الأخوة منتوري، قسنطينة، الجزائر، 2017.

03 د. بن سماعيل رحيمة ، بناء برنامج للتكفل النفسي العلاجي للمتعايشين مع فيروس نقص المناعة المكتسبة (SIDA) دراسة ميدانية بمستشفى الدكتور ضربان - عنابة، أطروحة دكتوراه في علم النفس المرضي الاجتماعي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2015

04 د. بن عبد الله عادل ، المسؤولية الإدارية للمرافق الاستشفائية (شروط الفعل المولد للضرر)، أطروحة دكتوراه في القانون العام، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2011.

05 د. جابر مهنا شبل ، مدى مشروعية زرع الأعضاء البشرية، أطروحة دكتوراه في القانون الخاص، كلية الحقوق، جامعة بغداد، العراق، 1991.

06 د. حمد سلمان سليمان الزيود ، المسؤولية المدنية عن عملية نقل الدم الملوث، دراسة مقارنة في الفقه الإسلامي والقانون الوضعي، أطروحة مقدمة دكتوراه في القانون المدني، جامعة عين شمس، مصر، 2008.

07 د. زهدور كوثر ، المسؤولية المدنية عن عمليات نقل الدم في التشريع الجزائري (مقارنا)، أطروحة دكتوراه في القانون الخاص، كلية الحقوق، جامعة وهران، الجزائر، 2013.

08 د. فيصل حماده سعود الفواز ، المسؤولية الجزائية عن نقل فيروس نقص المناعة المكتسبة: الإيدز دراسة مقارنة ما بين الأردن ومصر وليبيا وفرنسا ، أطروحة دكتوراه في القانون الجنائي، كلية الحقوق، جامعة عمان العربية، الأردن، 2011 .

09 د. قادة شهيدة ، المسؤولية المدنية للمنتج– دراسة مقارنة–، أطروحة دكتوراه في القانون الخاص، كلية الحقوق، جامعة أبي بكر بلقايد تلمسان، الجزائر، 2005 .

10 د. محمد ياسين الرفاعى ، تصرفات مريض نقص المناعة المكتسبة بين الشريعة والقانون، أطروحة دكتوراه في الشريعة والقانون، جامعة أم درمان الإسلامية، السودان، 2002.

11 د. موسى ملاك الحاج الطاهر ، الآثار الاجتماعية والاقتصادية لمرض الإيدز بولاية كسلا : دراسة حالة محلية كسلا ، أطروحة دكتوراه، تخصص علم اجتماع، كلية الدراسات العليا جامعة النيلين بالخرطوم، السودان، 2009 .

12 د. وافي خديجة، المسؤولية المدنية والجنائية عن عمليات نقل الدم –دراسة مقارنة–، أطروحة دكتوراه في القانون، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة الجيلالي ليابس سيدي بلعباس، الجزائر، 2016.

ب : المذكرات

01 ابن الزبير عمر ، المسؤولية المدنية لمراكز نقل الدم، مذكرة ماجستير في القانون الخاص، كلية الحقوق، جامعة الجزائر، 2002.

02 أحمد بوعقبة ، إفشاء سر المريض دراسة مقارنة بين الشريعة والقانون، مذكرة ماجستير في العلوم الإسلامية تخصص شريعة وقانون، كلية العلوم الإسلامية، جامعة الجزائر، 2007 .

03 **بحماوي الشريف** ، التعويض عن الأضرار الجسمانية بين الأساس التقليدي للمسؤولية المدنية والأساس الحديث، مذكرة ماجستير في القانون الخاص، كلية الحقوق، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2008.

04 بدور رضا ، المسؤولية المدنية عن الأخطاء الطبية وتأمينها، مذكرة ماجستير في القانون الخاص، تخصص عقود ومسؤولية مدنية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة الحاج لخضر باتنة، الجزائر، 2014.

05 بلعيد بوخرص، الخطأ الطبي أثناء التدخل الطبي، مذكرة ماجستير في القانون، فرع قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2011.

06 بومدان عبد القادر ، المسؤولية الجزائية للطبيب عن إفشاء السر المهني، مذكرة ماجستير في القانون تخصص المسؤولية المهنية، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري تيزي وزو، الجزائر، 2011 .

07 بومدين سامية، الجراحة التجميلية والمسؤولية عنها، مذكرة ماجستير في القانون، فرع قانون المسؤولية، جامعة مولود معمري تيزي وزو، الجزائر، 2012.

08 خرشف عبد الحفيظ، حق ذوي الحقوق في التعويض، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، فرع العقود والمسؤولية، كلية الحقوق بن عكنون، جامعة الجزائر 1، الجزائر، 2013.

09 **عباشي كريمة**، الضرر في المجال الطبي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، فرع المسؤولية المهنية، جامعة مولود معمري تيزي وزو، الجزائر، 2011.

10 علاء محمد الرفاعي، المسئولية الجزائية عن نقل فيروس الإيدز:دراسة إستراتيجية ، مذكرة ماجستير، معهد البحوث والدراسات الإستراتيجية ، جامعة أم درمان الإسلامية، السودان، 2014 .

11 فايز راجي الشورة ، وسائل تنفيذ قرارات منظمة الصحة العالمية، مذكرة ماجستير في القانون، كلية الدراسات القانونية العليا، جامعة عمان العربية، الأردن، 2006.

12 **فريحة كمال**، المسؤولية المدنية للطبيب، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون الخاص، فرع المسؤولية المهنية، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2012.

13 **محمد حامد** ، عملية تقدير التعويض في المسؤولية– في القانون المدني والقانون الإداري– مذكرة ماجستير في القانون الخاص، تخصص عقود ومسؤولية، كلية الحقوق، جامعة الجزائر بن يوسف بن خدة، الجزائر، 2007.

14 **مشكور خليدة** ، المسؤولية المدنية في مجال زراعة الأعضاء البشرية، مذكرة ماجستير في القانون تخصص عقود و مسوؤلية، كلية الحقوق بن عكنون، جامعة الجزائر، 2001.

15 **وائل تيسير محمد عساف** ، المسؤولية المدنية للطبيب دراسة مقارنة، مذكرة ماجستير في القانون الخاص، كلية الدراسات العليا، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين، 2008 .

VII: المقالات

01 **إبراهيم صالح الصرايرة**، التنظيم القانوني للتعويض عن الضرر المرتد وفقا للقانون المدني الأردني، مقال منشور بمجلة الأدب والعلوم الاجتماعية، كلية الأدب والعلوم الاجتماعية، جامعة السلطان قابوس، سلطنة عمان، المجلد 3، العدد2، 2016.

02 **د. إبراهيم مضحي أبو هلالة ، د.فيصل الشقيرات** ، التزام المؤمن بالتعويض في التأمين من المسؤولية المدنية "دراسة تحليلية تأصيلية في القانون المدني الأردن ي، مقال منشور بمجلة جامعة الحسين بن طلال للبحوث ، المجلد 3، جامعة الحسين بن طلال ، الأردن، العدد2، 2017.

03 -**أحمد بلحاج جراد**، تحقق الضرر المادي المرتد اللاحق بأفراد عائلة المتضرر، بحث مقارن في القانونين التونسي والفرنسي، مقال منشور بمجلة الشمال للعلوم الإنسانية، المملكة العربية السعودية، المجلد1، العدد1، 2016.

04 -**د. أحمد سامي المعموري ، د.محمد حسناوي شويع**، المسؤولية المدنية الناجمة عن الخطأ الصادر من مراكز نقل الدم، مقال منشور بمجلة مركز دراسات الكوفة، العراق، العدد 26، 2012.

05 -**د. أحمد فهمي أبو سنة** ، حكم العلاج بنقل دم للإنسان أو نقل أعضاء أو أجزاء منها، مقال منشور بمجلة المجمع الفقهي الإسلامي، الصادرة عن المجمع الفقهي الإسلامي برابطة العالم الإسلامي، ، مكة المكرمة، المملكة العربية السعودية، ط5، عدد01، 2003.

06 -**أمحمد بوصيدة** ، معايير تقدير الضرر المعنوي، مقال منشور بمجلة البحوث والدراسات الإنسانية، جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة، الجزائر، العدد 12، 2016.

07 -**أميرة عبد العزيز العربي** ، الممارسة المهنية لطريقة العمل مع الجماعات وتنمية وعي الأحداث بالوقاية من مرض الإيدز، مقال منشور بمجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان ، مصر، العدد 30، 2011.

08 -**أيوب فلاق**، مسؤولية المنتج عن مخاطر التطور العلمي في ضوء القانون 09-24 –دراسة مقارنة–، مقال منشور بالمجلة الالكترونية للأبحاث القانونية، المغرب، العدد 1، 2018 .

09 -**بابكر عبد الله** ، مسؤولية حامل فيروس الإيدز: منطلقا فكرية لإرساء المسؤولية القانونية لحامل الإيدز والمتسبب فيه ، مقال منشور بـمجلة العدل، السودان، العدد 9، 2003.

10 د. برابح يمينة، نقل الدم بين الضرورة و المساءلة القانونية (دراسة تأصيلية في القانون المدني)، مقال منشور بمجلة الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية، جامعة حسيبة بن بوعلي الشلف، الجزائر، العدد 15، 2016.

11 د. بكر بن عبد الله أبو زيد، التشريح الجثماني والنقل والتعويض الإنساني، بحث منشور بمجلة مجمع الفقه الإسلامي، الصادرة عن منظمة الفقه الإسلامي، جدة، المملكة العربية السعودية، العدد 4، ج1، 1988.

12 د. بيرك فارس حسين الجبوري، واد حسين ياسين العبيدي ، انقضاء الالتزام بالسبب الأجنبي (دراسة تحليلية معززة بالتطبيقات القضائية)، مقال منشور بمجلة كلية القانون للعلوم القانونية والسياسية، جامعة كركوك، العراق، العدد1، المجلد1، 2012.

13 جاسم علي سالم ، الضمان المترتب على انتقال مرض فقد المناعة المكتسبة في قضاء دولة الإمارات العربية المتحدة، مقال منشور بمجلة البحوث القانونية والاقتصادية، كلية الحقوق جامعة المنصورة، مصر، العدد 16، 1994.

14 جاسم علي سالم، الإصابة بمرض فقدان المناعة المكتسب وأحكام المعاملات، مقال منشور بمجلة الشريعة للدراسات الإسلامية، الكويت، العدد 28، 1996 .

15 جيدر جميل مدانات، نتائج مثيرة للأبحاث العلمية على فيروس الإيدز، مقال منشور بالمجلة العلمية، الأردن، العدد 12، 1990.

16 د. حسام الدين كمال الاهواني ، المشاكل القانونية التي تثيرها عمليات زرع الأعضاء البشرية: دراسة مقارنة، مقال منشور بمجلة العلوم القانونية والاقتصادية، جامعة عين شمس، القاهرة، العدد1، مجلد 17، 1975.

17 د. حسن محمد كاظم المسعودي ، الأساس القانوني لعمليات نقل الدم (دراسة مقارنة)، مقال منشور بمجلة رسالة الحقوق، المجلد الأول، العراق، عدد 2، 2009.

18 د. **حمدي عبد الرحمان** ، معصومية الجسد، مقال منشور بمجلة العلوم القانونية والاقتصادية، كلية الحقوق، جامعة عين شمس، مصر، العدد الأول، 1983.

19 **خالد قدري السيد**، نقل الدم الملوث" أزمة واحدة وردود أفعال مختلفة"، مقال منشور في إطار المؤتمر السنوي الرابع لإدارة الأزمات والكوارث 30 و 31 أكتوبر 1999، وحدة بحوث الأزمات، جامعة عين شمس، القاهرة، 1999 .

20 د. **خمائل عبد الله الطون الحمداني** ، الحماية المدنية لعمليات نقل الدم، مقال منشور بمجلة جامعة الانبار للعلوم القانونية والسياسية، العراق، العدد 5، 2012.

21 د. **درع حماد** ، المسؤولية المدنية عن مخاطر التطور التقني، مقال منشور بمجلة كلية الحقوق، جامعة النهرين، العراق، العدد16، الجزء9، 2006.

22 **رائد كاظم محمد الحداد** ، التعويض في المسؤولية التقصيرية، مقال منشور بمجلة الكوفة للعلوم السياسية والقانونية، العراق، العدد 8، 2010.

23 د. **ربحي احمد عارف اليعقوب** ، أثر تفاقم الضرر الجسدي على التعويض بعد صدور الحكم النهائي، مقال منشور بمجلة المحقق الحلي للعلوم القانونية والسياسية، جامعة بابل، العراق، العدد3، 2015 .

24 د. **سهير فهيم الغباشي، د. محمد محمود عبد الغني، د. هناء أحمد محمد شويخ،** إستراتيجيات المواجهة و أثرها في تخفيف حدة مشقة الأعراض الجسمية و زيادة الامتثال للنصح الطبي لدى مرضى الفشل الكلوي الخاضعين للعلاج بالاستصفاء الدموي المتكرر، مقال منشور بمجلة كلية الآداب "الإنسانيات والعلوم الاجتماعية "، جامعة القاهرة ، مصر العدد 04، مجلد 67، 2007 .

25 **عمارة مخطارية**، الضرر الموجب للتعويض وأثاره القانونية، مقال منشور بمجلة القانون، معهد العلوم القانونية، المركز الجامعي احمد زبانة، الجزائر، العدد8، 2017.

26 **فارس يوسف النجادا** ، مدى جواز ضمان الآلام النفسية الناتجة عن إصابة جسدية في القانون المدني الأردني، مقال منشور بمجلة دراسات علوم الشريعة والقانون، الجامعة الأردنية، المجلد 43، العدد 2، الأردن، 2016.

27 د. **فقيه العيد**، سميرة بن صافي، العيش مع داء السيدا وصم وموت حتمي، مقال منشور بمجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر، العدد 19،2015.

28 **فكيري أمال**، تعويض ضحايا نقل الدم الملوث بالإيدز، مقال منشور بمجلة الحقوق والعلوم الإنسانية، جامعة زياني عاشور الجلفة، الجزائر، العدد 11، 2012 .

29 د. **فواز صالح**، التعويض عن الضرر الأدبي الناجم عن جرم (دراسة مقارنة)، مقال منشور بمجلة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، سوريا، العدد 2، المجلد22، 2006.

30 د. **فوزي إسماعيل عيسى، د. نور الهدى عبد الودود هلال زيدان** ، الدم يستغيث، مقال منشور بمجلة أسيوط للدراسات البيئية، مصر، العدد33، 2009 .

31 د. **محمد إسماعيل أحمد العطيوي** ، دم الإنسان في الميزان الشرعي، مقال منشور بمجلة مجلة دار الإفتاء المصرية، مصر، العدد 16، 2014.

32 د. **محمد الطوالبة، د. عبد الله الصيفي** ، نقل الدم بين الطب والفقه، مقال منشور بالمجلة الأردنية في الدراسات الإسلامية، جامعة آل البيت، الأردن، العدد 1، المجلد 11، 2015.

33 **محمد عبد الغفور العماوي** ، التعويض عن الضرر الجمالي ، مقال منشور بمجلة دراسات علوم الشريعة والقانون، الجامعة الأردنية، الأردن، العدد1، المجلد 41، 2014 .

34 د. **مصطفى محمد عرجاوي**، الآثار المترتبة عن نقل الدم البشري في الفقه الإسلامي والقانون الوضعي، مقال منشور بمجلة الشريعة والدراسات الإسلامية، الكويت، العدد 42، مجلد 15، 2000 .

35 د. **ممدوح خليل البحر** ، المسؤولية الجنائية الناشئة عن نقل الدم (دراسة مقارنة)، مقال منشور بمجلة الحقوق والبحوث القانونية والاقتصادية، مصر، العدد 1، 2001.

36 **مهند ناصر الزعبي، رولا نائل سلامة** ، طبيعة مسؤولية والتزام الطبيب في عمليات نقل وزرع الأعضاء البشرية "دراسة تحليلية في ضوء أحكام الشريعة والقانون الأردني، مقال منشور بمجلة دراسات علوم الشريعة والقانون، الجامعة الأردنية، الأردن ، العدد2، المجلد41، 2014.

37 د. **نائل علي المساعدة** ، الضرر في الفعل الضار وفق ا للقانون الأردني –دراسة مقارنة–، مقال منشور بمجلة المنارة للبحوث والدراسات، جمعة آل البيت، الأردن، مجلد 12، عدد3، 2006.

38 د. **نعمة عبد الكريم أحمد** ، الإيدز (معرفته وردود الأفعال والاتجاهات نحوه)، مقال منشور بمجلة دراسات نفسية، مصر، عدد1، مجلد9، 1999 .

39 **وليد شرهان**، الحماية القانونية لجسم الإنسان من مخاطر العدوى عند نقل الدم، مقال منشور بمجلة العلوم القانونية والشرعية، ليبيا، العدد 6، 2015 .

VIII: النصوص القانونية

أ : الأردن

01 –قانون رقم 30 لسنة 1952 المؤرخ في 26 رجب 1371 الموافق لـــ 21 افريل 1952 المتعلق بالبينات، المعدل والمتمم، ج ر عدد 1180 الصادرة بتاريخ 17 ماي 1952.

02 قانون رقم 43 المؤرخ 01 أوت 1976 المتعلق بالقانون المدني، المعدل والمتمم، ج ر عدد 4526 لسنة 1976.

03 –قانون رقم 25 لسنة 2018 المؤرخ في 22 شعبان 1439 الموافق لــ 8 ماي 2018 المتعلق بالمسؤولية الطبية والصحية ، ج ر عدد 5517 الصادرة بتاريخ 31 ماي 2018 .

04 –نظام رقم 83 لسنة 2014 المؤرخ في 6 ذو القعدة 1435 الموافق لــ 01 سبتمبر 2014، المتضمن نظام خدمات نقل الدم، ج ر عدد 5299 لسنة 2014 .

ب : لبنان

01 –قانون مؤرخ في 8 جمادى الأول الموافق لــ 9 مارس 1932 المتعلق بالموجبات والعقود، المعدل والمتمم، ج ر عدد 2642، الصادرة بتاريخ 11 افريل 1932.

02 قانون مؤرخ في 31 ديسمبر 1957، المتعلق بالأمراض المعدية ، ج ر عدد 2 الصادرة بتاريخ 08 جانفي 1958.

03 –قانون رقم 574 المؤرخ في 11 فيفري 2004 المتعلق بحقوق المرضى والموافقة المستنيرة، ج ر عدد 09 لسنة 2004 .

04 قانون رقم 766 المؤرخ في 19 شوال 1427 الموافق لــ 11 نوفمبر 2006، المتضمن إنشاء وتنظيم ومراقبة مراكز نقل الدم، ج ر عدد 45 لسنة 2006

05 قانون رقم 240 المؤرخ 22 أكتوبر 2012 الموافق لــ 06 ذي الحجة 1433، المتعلق بتعديل بعض أحكام القانون رقم 288 المؤرخ 22 فيفري 1994 المتضمن الآداب الطبية، ج ر عدد 45 لسنة 2012 .

06 –تعميم وزارة الصحة والشؤون الاجتماعية رقم 35 المؤرخ في 20 جويلية 1988 المتعلق بإعلان باسم الدولة اللبنانية حول مكافحة متلازمة العوز المناعي المكتسب "السيدا" في لبنان، ج ر عدد 36 لسنة 1988 .

07 قرار وزارة الصحة والشؤون الاجتماعية رقم 150-1 المؤرخ في 11 جويلية 1990، المتعلق بإضافة الإيدز إلى لائحة الأمراض المتنقلة .

08 قرار وزارة الصحة والشؤون الاجتماعية رقم 14-2 المؤرخ في 30 جانفي 1997 بتحديد أصول الإخبار عن الإصابة الأمراض المتنقلة .

ج: الإمارات

01 -قانون اتحادي رقم 07 المؤرخ في 16 شوال 1395 الموافق لـــ 21 أكتوبر 1975 بخصوص مزاولة مهنة الطب البشري، المعدل والمتمم، ج ر عدد 31 الصادرة بتاريخ 01 نوفمبر 1975 .

02 -قانون رقم 5 لسنة 1985 المؤرخ في 3 ربيع الثاني 1406 الموافق لـــ 15 ديسمبر 1985المتعلق بقانون المعاملات المدنية، المعدل والمتمم،ج ر عدد 158 الصادرة بتاريخ 29 ديسمبر 1985 .

03 -قانون الاتحادي رقم 68 لسنة 2005، الصادر بتاريخ 17 شوال 1426 الموافق لـــ 19 نوفمبر 2005 المتعلق بقانون الأحوال الشخصية، ج ر عدد 439 صادرة بتاريخ 30 نوفمبر 2005

04 -مرسوم بقانون اتحادي رقم 4 لسنة 2016 المؤرخ في 22 شوال 1437 الموافق لـــ 2 اوت 2016 بشأن المسؤولية الطبية، ج ر عدد 601 لسنة 2016 .

05 -قرار مجلس الوزراء رقم 28 المؤرخ في 03 يوليو 2008 الموافق لـــ 3 رجب 1429 المتعلق بنظام نقل الدم، ج ر عدد 483 لسنة 2008 .

06 -قرار مجلس الوزراء رقم 33 لسنة 2009 باللائحة التنفيذية للقانون الاتحادي رقم 10 لسنة 2008 المؤرخ في 12 شوال 1430 الموافق لـــ 01 أكتوبر 2009 في شأن المسؤولية الطبية، ج ر عدد 500 لسنة 2009.

07 –قرار مجلس الوزراء رقم 29 لسنة 2010، المؤرخ في 01 رمضان 1431 الموافق لــ 11 جويلية 2010، المتعلق بنظام وقاية المجتمع من فيروس نقص المناعة البشري وحماية حقوق المتعايشين معه .

د: المغرب

01 –قانون الالتزامات والعقود المؤرخ في 9 رمضان 1331الموافق لــ 12 أوت 1913، المعدل والمتمم .

02 –قانون رقم 70.03 المؤرخ في 11 ذو الحجة 1424 الموافق لــ بتاريخ 3 فيفري 2004، المتضمن مدونة الأسرة، المعدل والمتمم، ج ر عدد 5184 لسنة 2004.

03 –قانون رقم 04–23 الصادر بتنفيذه الظهير الشريف رقم 81–05–1 المؤرخ في 20 شوال 1426 الموافق لــ 23 نوفمبر 2005، ج ر عدد 5375 لسنة 2005.

04 –ظهير شريف رقم 133–95–1 صادر في 19 من صفر 1416 بتنفيذ القانون رقم 94–03 المتعلق بالتبرع بالدم البشري وأخذه واستخدامه ، المعدل والمتمم، ج. ر عدد 4321 المؤرخة في 23 أوت 1995 .

05 –ظهير شريف رقم 1.15.26 المؤرخ في29 من ربيع الثاني 1436 الموافق لــ 19 فبراير 2015، الخاص بتنفيذ القانون رقم 131.13 المتعلق بمزاولة مهنة الطب ، ج ر عدد 6342 لسنة 2015 .

06 –مرسوم رقم 2.94.285 المؤرخ في 17 جمادى الثاني 1415 الموافق لــ 21 نوفمبر 1994 في شأن اختصاصات وتنظيم وزارة الصحة العمومية، ج ر عدد 8642 لسنة 1994 .

07 –مرسوم رقم 20–94–2 المؤرخ في 22 من جمادى الثانية 1416 الموافق لــ 16 نوفمبر 1995 المتعلق بتطبيق القانون رقم 94–03 الخاص بالتبرع بالدم البشري وأخذه واستخدامه، ج ر عدد 4636 لسنة 1995 .

08 -قرار مشترك لوزير الصحة ووزير المالية والخوصصة رقم 03-1885 المؤرخ في 17 من شعبان 1424الموافق لـــ 14 أكتوبر 2003 المتعلق بتحديد تعريفة بيع الدم البشري .ج ر عدد 5200 الصادرة بتاريخ 1 أفريل 2004 .

09 -قرار مشترك لوزير الصحة ووزير المالية والخوصصة رقم 06-1891 المؤرخ في 16 من رجب 1427 الموافق لـــ 11 أوت 2006 المتعلق بتتميم القرار المشترك لوزير الصحة ووزير المالية والخوصصة رقم 03-1885 الخاص بتحديد تعريفة بيع الدم البشري، ج ر عدد 5454 لسنة 2006.

10 -قرار وزير الصحة العمومية رقم 683.95 المؤرخ في 30 شوال 1415 الموافق لـــ 31 مارس 1995، المتعلق بتحديد قائمة الأمراض المعدية التي تخضع للتنظيم الصحي الدولي، ج ر عدد 4344 الصادرة بتاريخ 18 يناير 1996 .

11 -قرار وزير الصحة العمومية رقم 96-176 المؤرخ في 17 من رمضان 1416 الموافق لـــ7 فبراير 1996 المحدد للائحة مشتقات الدم الثابتة الناتجة عن الفصل الفيزيائي الكيميائي للدم، ج ر عدد 4370 لسنة 1996 .

12 -قرار وزير الصحة رقم 01-1291 المؤرخ في 4 ربيع الآخر 1422 الموافق لـــ 26 يونيو 2001 المتعلق بقائمة الأشخاص الذين لا يجوز لهم التبرع بدمهم، ج ر عدد 4927 لسنة 2001 .

هـــ : تونس

01 -قانون رقم 26 لسنة 1982 المؤرخ في 17 مارس 1982، المتعلق بتنظيم نقل الدم البشري المعد للحقن، الرائد الرسمي للجمهورية التونسية عدد 19 لسنة 1982.

02 -قانون رقم 71 لسنة 1992، المؤرخ في 27 جويلية 1992، المتعلق بالأمراض السارية، المعدل والمتمم، الرائد الرسمي للجمهورية التونسية عدد 50 لسنة 1992.

و: البحرين

-قانون رقم 1 لسنة 2017 المؤرخ في 11 جانفي 2017 بشأن وقاية المجتمع من مرض متلازمة النقص المناعي المكتسب (الإيدز) وحماية حقوق الأشخاص المتعايشين معه،ج ر عدد 3297 الصادرة بتاريخ 19 جانفي 2017 .

ز: اليمن

-قانون رقم 30 لسنة 2009، المؤرخ في 9 رمضان 1430 الموافق لـــ 30 أوت 2009، المتعلق بوقاية المجتمع من الإيدز وحماية حقوق المتعايشين مع الفيروس، ج ر عدد 15 لسنة 2009 .

ز: الكويت

01 -مرسوم بالقانون رقم 92-62 المؤرخ في 26 صفر 1413 الموافق لـــ 25 أوت 1992 في شأن الوقاية من مرض متلازمة العوز المناعي المكتسب (الإيدز)، ج ر عدد 67 لسنة 1992.

02 -قانون رقم 08-31 المؤرخ في 27 ذي القعدة 1429 الموافق لـــ 25 نوفمبر 2008 المتعلق بالفحص الطبي للراغبين في الزواج قبل إتمامه، ج ر عدد 899 لسنة 2008.

ح : المملكة العربية السعودية

-مرسوم الملكي رقم 41 المؤرخ في 16 ربيع الثاني 1439 الموافق لـــ 3 جانفي 2018، المتعلق بنظام الوقاية من متلازمة العوز المناعي المكتسب (الإيدز) وحقوق المصابين وواجباتهم .

ط: الجزائر

- **القوانين**

01 -أمر رقم 66-156 المؤرخ في 18 صفر 1386 الموافق 8 جويلية 1966، المتضمن قانون العقوبات، المعدل والمتمم، ج ر عدد 49 لسنة 1966 .

02 -أمر رقم 68-133 المؤرخ في 15 صفر 1388 الموافق لـ 13 ماي 1968 المتعلق بالتنظيم العام لنقل الدم وبمؤسسات نقله،ج ر عدد 51 لسنة 1968 .

03 -أمر رقم 71-45 المؤرخ في 28 ربيع الثاني 1391 الموافق لـ 21 جوان 1971، المتعلق بإنشاء معهد باستور، ج ر عدد 54 لسنة 1971 .

04 -أمر رقم 75- 58 المؤرخ في 20 رمضان 1395 الموافق لـ 26 سبتمبر 1975، المتضمن القانون المدني، المعدل والمتمم،ج.ر عدد 78 لسنة 1975 .

05 -قانون 84-11 المؤرخ في 9 رمضان 1404، الموافق لـ 9 يوليو 1984، المتضمن قانون الأسرة، المعدل والمتمم، ج ر عدد 24 لسنة 1984.

06 -قانون رقم 85-05 المؤرخ في 26 جمادى الأولى 1405 الموافق لـ 16 فيفري 1985، المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، الملغى بالقانون 18-11، ج.ر عدد 08 لسنة 1985 .

07 -أمر رقم 95-07 المؤرخ في 23 شعبان 1415، الموافق لـ 25 يناير 1995، المتعلق بالتأمينات، المعدل والمتمم،ج ر عدد 13 لسنة 1995.

08 -قانون رقم 18-11 المؤرخ في 18 شوال 1439 الموافق لـ 2 جويلية 2018، المتعلق بالصحة، ج ر عدد 46 لسنة 2018 .

- **المراسيم**

01 -مرسوم تنفيذي رقم 92-276 المؤرخ في 05 محرم 1413 الموافق ل 06 جويلية 1992،المتضمن مدونة أخلاقيات الطب، ج ر عدد 52 لسنة 1992 .

02 -مرسوم تنفيذي رقم 95-108 المؤرخ في 09 ذو القعدة 1415 الموافق لـــ 09 أفريل 1995المتضمن إنشاء الوكالة الوطنية للدم و تنظيمها وعملها، ج ر عدد 21 لسنة 1995.

03 -مرسوم تنفيذي رقم 09-258 المؤرخ في 20 شعبان 1430 الموافق لـــ 11 أوت 2009 يتعلق بالوكالة الوطنية للدم، ج ر عدد 47 لسنة 2009 .

04 -مرسوم تنفيذي رقم 12 – 116 المؤرخ في 18 ربيع الثاني 1433 الموافق لـــ 11 مارس 2012 يتضمن إنشاء وتنظيم وسير اللجنة الوطنية للوقاية من الأمراض المتنقلة ومتلازمة العوز المناعي(السيدا) ومكافحتها، ج ر عدد 16 لسنة 2012.

- **القرارات**

01 -قرار وزارة الصحة المؤرخ في 11 مارس 1988 المتعلق بإنشاء المختبر المرجعي الوطني، المعدل بالقرار الوزاري المؤرخ 19 أوت 1995 .

02 -قرار وزارة الصحة رقم 220 المؤرخ في 7 سبتمبر 1991، المتعلق بإجبارية الكشف عن مرض التهاب الكبد و الإيدز و السلفيس في التبرع بالدم والأعضاء .

03 -قرار وزارة الصحة المؤرخ في 24 ماي 1998، المحدد للقواعد المنظمة للتبرع بالدم ومكوناته.

04 -مقرر وزارة الصحة رقم 98-97 المؤرخ في 18 أكتوبر 1998، المتضمن الاتفاقية النموذجية المتعلقة بشروط وكيفيات تموين وتسعيرة مواد الدم الغير ثابتة.

05 -قرار وزارة الصحة رقم 198 المؤرخ في 15 فيفري 2006، المتضمن إنشاء هياكل حقن وتنظيمها وتحديد صلاحياتها .

06 -قرار وزارة الصحة رقم 30 المؤرخ في 25 ماي 2011، المحدد لمهام مراكز الدم الولائية وبنوك الدم التابعة للوكالات الجهوية للدم.

07 قرار وزارة الصحة 133 المؤرخ في 30 ديسمبر 2013، المتعلق بالتصريح الإجباري للأمراض المتنقلة .

08 قرار وزارة الصحة رقم 92 المؤرخ في 15 جويلية 2014، المتعلق بتحديد مهام وتنظيم مخبر الدم.

ي : قرارات المكتب التنفيذي لمجلس وزراء الصحة العرب التابع لجامعة الدول العربية

01 قرار المكتب التنفيذي لمجلس وزراء الصحة العرب رقم 2 الصادر في دورة غير عادية (الأمانة العامة) المؤرخ في 01 أكتوبر 2011 بشأن المستجدات الدولية والإقليمية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشري/ الإيدز .

02 قرار المكتب التنفيذي لمجلس وزراء الصحة العرب رقم 2 الصادر في الدورة العادية 37 بالأردن 14-15 مارس 2012، بشأن اتحاد الدول العربية في مكافحة الإيدز.

03 قرار المكتب التنفيذي لمجلس وزراء الصحة العرب رقم 4 الصادر في الدورة العادية 41 بالقاهرة 12-13 مارس 2014، بشأن الإستراتجية العربية لمكافحة الإيدز 2014-2020 .

04 قرار المكتب التنفيذي لمجلس وزراء الصحة العرب رقم 6 الصادر في الدورة العادية 43 بالقاهرة 25-26 فيفري 2015، بشأن الإستراتجية العربية لمكافحة الإيدز 2014-2020.

IX: القرارات القضائية

أ : الجزائر

01 –قرار المحكمة العليا، الغرفة التجارية، ملف رقم 65920، بتاريخ 1990/06/11، المجلة القضائية، عدد 02، 1991 .

02 –قرار المحكمة العليا، الغرفة المدنية، ملف رقم 11820، بتاريخ 30 ماي 1995، المجلة القضائية، عدد 20، 1996 .

03 –قرار المحكمة العليا، الغرفة المدنية، ملف رقم 87411، بتاريخ 06 جانفي1993، نشرة القضاة، العدد 50، 1997 .

04 –قرار المحكمة العليا، الغرفة المدنية، ملف رقم 505072، بتاريخ 17 ديسمبر2009، مجلة المحكمة العليا، العدد الأول، 2010 .

ب : الإمارات

01 –المحكمة الاتحادية العليا، الطعن أرقام 238ــ 341 لسنة 17القضائية، مدني، مؤرخ في 2 أفريل 1996.

02 –المحكمة الاتحادية العليا، الطعن أرقام 166ــ 177ــ 196 لسنة 17القضائية، مدني، مؤرخ في 19 نوفمبر 1996.

X: قرارات المجمعات الفقهية

01 قرار رقم 01–04 المؤرخ في 04 أوت 1988 بشأن انتفاع الإنسان بأعضاء جسم إنسان آخر حياً كان أو ميتاً، المنبثق عن اجتماع مجلس مجمع الفقه الإسلامي في دورة مؤتمره الرابع، المنعقدة بجدة في المملكة العربية السعودية من 06 إلى 11 فيفري 1988، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد 4، ج 1، جدة، المملكة العربية السعودية، تصدر عن منظمة الفقه الإسلامي، 1988 .

02 قرار رقم 65 المؤرخ في 7 صفر 1399 الموافق لـــ 7جانفي 1979 بشأن حكم التبرع بالدم وإنشاء بنك لحفظه، المنبثق عن الدورة الثالثة الاستثنائية لمجلس هيئة كبار العلماء المنعقدة بمدينة الرياض(المملكة العربية السعودية) المنعقدة مابين 1 و 6 جانفي 1979، منشور في أبحاث هيئة كبار العلماء بالمملكة العربية السعودية، الرئاسة العامة للبحوث العلمية والإفتاء، المجلد 7،ط4، الرياض، المملكة العربية السعودية، 2014.

03 قرار رقم 90 (7-9) المؤرخ في 6 افريل 1995، في بشأن مرض نقص المناعة المكتسب (الإيدز) المنبثق عن اجتماع مجلس مجمع الفقه الإسلامي في دورة المؤتمر التاسع بأبي ظبي بدولة الإمارات العربية المتحدة من 1- 6 ذي القعدة 1415 الموافق لـــ 1- 6 افريل 1995، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد 8، ج3، جدة، المملكة العربية السعودية، تصدر عن منظمة الفقه الإسلامي، 1995.

XI: التقارير

01 -تقرير منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة، المؤتمر الإقليمي الثاني والعشرون لأفريقيا، القاهرة، مصر، 4-8 فيفري 2002، حول فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسبة، الزراعة والأمن الغذائي في القارة الأفريقية والبلدان الأفريقية الجزرية الصغيرة.

02 -تقرير منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة، المؤتمر الإقليمي الثالث والعشرون لأفريقيا، جوهانسبرغ، جنوب أفريقيا، 1-5 مارس 2004، حول فيروس نقص المناعة البشرية/ (الإيدز) والأمن الغذائي في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى.

03 -تقرير موجز حول السكان والتنمية وفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) مع التشديد بوجه خاص على الفقر، إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعي للأمانة العامة لهيئة الأمم المتحدة، نيويورك، 2005.

04 –تقرير الأمين العام لهيئة الأمم المتحدة حول إعلان الالتزام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز: السنوات الخمس الأولى، بمناسبة الدورة 60 للجمعية العامة لهيئة الأمم المتحدة، 2006.

05 –تقرير الأمانة العا مة لمنظمة الصحة العالمية، بعنوان "الإيدز والعدوى بفيروسه والصحة النفسية"، نوفمبر 2008 .

06 –تقرير الأمين العام لهيئة الأمم المتحدة حول التقدم المحرز في تنفيذ إعلان الالتزام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) والإعلان السياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، الدورة 64، بتاريخ 10افريل 2010.

07 –التقرير السنوي للوكالة الفرنسية الوطنية لتأمين الدواء والمنتجات الصحية لسنة 2016، ديسمبر 2017.

XII: البرامج والإعلانات الدولية

01 –برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز ،العدوى بالإيدز وفيروس العوز المناعي البشري، جنيف، سويسرا، 1999.

02 –إعلان الالتزام بشأن فيروس نقص المناعة المكتسبة والإيدز، الجمعية العامة الاستثنائية لهيئة الأمم المتحدة، 27 جوان 2001.

03 –الإعلان السياسي بشأن فيروس نقص المناعة المكتسبة والإيدز:على المسار السريع للتعجيل بمكافحة فيروس نقص المناعة المكتسبة والقضاء على وباء الإيدز بحلول سنة 2030، الجمعية العامة لهيئة الأمم المتحدة، الدور السبعون، 7 جوان 2016.

ثانيا : باللغة الفرنسية

I: Ouvrages

01- GENEVIEVE Viney , JOUDAIN Patrice , Traité de droit civil :Les conditions de la responsabilité, 2 eme édition , delta, paris , 1998.

02- Giles Darcy,la Responsabilité de l'Administration, Dalloz, Paris 1996.

03- Jean Penneau, La responsabilité du médecin, 2ème édition, Dalloz, France, 1996.

04- Lambert Denis-Clair, Le coût mondial du sida 1980-2000, Centre National de la Recherche Scientifique (C.N.R.S), France, 1992.

05- WAINSTEN, Jean-Pierre, Le Larousse médical, Larousse , Paris, 2009.

06- Y. Lambert-Faivre, Droit du dommage corporel systèmes d'indemnisation, 8eme édition , Dalloz, 2015 .

07- Y. Lambert-Faivre, Principes d'indemnisation des victimes post transfusionnelles du Sida par la cour d'appel de Paris, DALLOZ, 1993.

II: Thèses

01- François Mangin. Structuration des processus de décision : Le cas de la transfusion sanguine française (1950-1985),Thèses pour l'obtention du titre de docteur en sciences de gestion, École des hautes études commerciales de Paris, 2004 .

02- Munoz-Perez, B., Bedu, C, & Serverin E. Six années de traitement juridictionnel des demandes en réparation des dommages causés par des contaminations virales non VIH, Université Jean Monnet, Saint-Etienne, Paris, Ministère de la Justice, 1996.

III: Articles

01- AUBY, Jean-Marie, Le juge administratif et la transfusion sanguine, Revue Médecine & Droit, N° 18, 1996.

02- BAUD, Jean-Pierre. La nature juridique du sang. Terrain, Revue Anthropologie & sciences humaines, N ° 56,2011

03- Béatrice Martin-Chabot, Les épreuves du sida et les images en famille Revue Le Divan familial, N ° 02,2011.

04- Bergoignan-Esper, Le consentement médical en droit français, Revue Laennec, Vol 59, N ° 4 ,2011.

05- BLANCHE, S, et al. Infection par le VIH de l'enfant, aspects nord-sud, Revue Archives de pédiatrie N° 6, 2009.

06- Ceccaldi J, et al. À propos du non-profit : rapport du quatrième symposium annuel d'éthique transfusionnelle de l'Institut national de la transfusion sanguine, Revue Transfusion Clinique et Biologique, Vol 24, N° 2, 2017.

07- CLAPOT, Yves, Les hépatites C après transfusion de produits sanguins, Revue Droit, Déontologie & Soin ,Vol 6 , N° 4, 2006.

08- Danièle Lochak, Transfusion et responsabilité publique, Revue trimestrielle du ressort de la Cour d'appel de Versailles, N°30, 1993.

09- Galperine, I. R, & Galperine M, Partage de responsabilité en médecine transfusionnelle le point de vue juridique, Revue Transfusion Clinique et Biologique , Vol 15, N° 5, 2008 .

10- Garraud O, et al. Volontariat et don de sang : compte rendu d'un séminaire de l'Institut national de transfusion sanguine, Revue Transfusion Clinique et Biologique, Vol 23, N° 3, 2016.

11- Gibert Sabine, Le champ de la solidarité nationale en matière d'accidents médicaux, Revue Médecine & Droit, $N^0$118, 2013.

12- Gibert Sabine. L'indemnisation par la solidarité nationale des dommages imputables à des contaminations d'origine transfusionnelle, revue Médecine & droit, , N^0 97, 2009.

13- HERGON, E, et al. La responsabilité du médecin prescripteur de produits sanguins labiles. **Revue** Transfusion clinique et biologique , N^0 4 ,2004.

14- Illes, Responsabilité civile, Responsabilité d'un centre de transfusion sanguine ,Obligation de sécurité, Revue Judiciaire de l'Ouest, vol 1, N^0 2, 1977.

15- Jean-Jacques Lefrère ,Charles Salmon, L'infection HIV et la transfusion sanguine, Revue Médecine/sciences, N^0 3,1989.

16- Lydia Morlet-Haïdara, Solidarité nationale et mise en œuvre du principe de réparation intégrale, Revue Droit de la Santé et de l'Assurance Maladie, N^0 01, 2016.

17- Murielle Collet, Sida et insécurité alimentaire, une menace pour le monde rural, Revue LE JOURNAL DU SIDA, ARCAT (Association de recherche, de communication et d'action pour l'accès aux traitements) Paris, N^0 196, SPÉCIAL L'IMPACT ÉCONOMIQUE DU VIH EN AFRIQUE, 2007.

18- OCQUETEAU Frédéric, La répression pénale dans la lutte contre le sida, solution ou alibi ?, in HEILMANN É, (dir.), Sida et libertés, la régulation d'une épidémie dans un Etat de droit, Actes Sud, France,1991.

19- PETIT, B, La responsabilité civile du médecin, Revue Médecine et maladies infectieuses, n°28,1998.
20- PICARD, Jean-François, **SCHNEIDER, William H**, L'histoire de la transfusion sanguine dans sa relation à la recherche médicale, Vingtième siècle, Revue d'histoire, N°49, 1996 .
21- QUARANTA, Jean-François, et al, Transfusion sanguine: la sécurité de la chaîne .revue La Presse Médicale, Vol 44, N° 2, 2015,
22- ROUZIOUX Christine, Transmission du HIV de la mère à l'enfant, Revue Française des Laboratoires, N° 353, 2003.
23- THIBERT, J.-B, Le statut juridique des produits thérapeutiques issus du sang et ses conséquences, Transfusion Clinique et Biologique, Vol 23, N° 2, 2016 .

IV: Législation française

A :codes

01- Code de la santé publique, Dernière modification le 21/06/2018, disponible en ligne à l'adresse : http://codes.droit.org/CodV3/sante_publique.pdf
02- Code civil , Dernière modification le 03 janvier 2018, disponible en ligne à l'adresse :https://www.legifrance.gouv.fr/telecharger_pdf.do?cidTexte=LEGITEXT000006070721**.**

B: Lois

01- Loi n°52-854 du 21 juillet 1952 l'utilisation thérapeutique du sang humain, de son plasma et de leurs dérivés, JORF n° 19 du 30 septembre1952.
02- Loi n° 91-1406 du 31 décembre 1991 portant diverses dispositions d'ordre social, JORF n°3 du 4 janvier 1992.
03- Loi n° 93-5 du 4 janvier 1993 relative à la sécurité en matière de transfusion sanguine et de médicament JORF n°3 du 5 janvier 1993.
04- Loi n° 98-389 du 19 mai 1998 relative à la responsabilité du fait des produits défectueux, JORF n°117 du 21 mai 1998.
05- Loi n° 98-535 du 1 juillet 1998 relative au renforcement de la veille sanitaire et du contrôle de la sécurité sanitaire des produits destinés à l'homme, JORF n°151 du 2 juillet 1998.
06- Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé**,** JORF du 5 mars 2002 **.**

C :Décrets

01- Décret n°86-770 du 10 juin 1986 fixant la liste des maladies dont la déclaration est obligatoire en application de l'article L. 11 du code de la santé publique.

02- Décret n°89-83 du 8 février 1989 portant création d'un Conseil national du syndrome immunodéficitaire acquis**.**

03- Décret n° 92-183 du 26 février 1992 relatif au fonds d'indemnisation institué par l'article 47 de la loi n° 91-1406 du 31 décembre 1991 portant diverses dispositions d'ordre social, JORF n°49 du 27 février 1992.

04- Décret n°2002-638 du 29 avril 2002 relatif à l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales, institué par l'article L. 1142-22 du code de la santé publique, JORF n°101 du 30 Avril 2002.

05- Décret n°2005-1421 du 15 novembre 2005 relatif à la coordination de la lutte contre l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine**,** JORF n°268 du 18 novembre 2005 .

06- Décret n°2005-1768 du 30 décembre 2005 relatif aux nouvelles missions confiées à l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales par la loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique et modifiant le code de la santé publique**,** JORF n°304 du 31 décembre 2005.

07- Décret n° 2015-210 du 24 février 2015 portant création du Conseil national du syndrome immunodéficitaire acquis (sida) et des hépatites virales chroniques**,** JORF n°0048 du 26 février 2015 .

D :Arrêtés

01- Arrêté du 17 mai 1976 relatif aux prélèvements de sang , JORF du 3 juin 1976**.**

02- Arrêté du 27 juin 1980 relatif aux contrats d'assurance souscrits par les centres de transfusion sanguine pour satisfaire à l'obligation établie par l'article L. 667 du code de la santé publique, JORF du 21 septembre 1980 .

03- Arrêté du 23 juillet 1985 modifiant l'arrêté du 17 mai 1976 relatif aux prélèvements de sang paru au Journal Officiel du 24 juillet 1985**.**

04- Arrêté du 31 octobre 1988 relatif à l'informatisation des déclarations obligatoires de Sida avéré**,** JORF du 23 décembre 1988.

05- Arrêté du 29 décembre 1989 modifiant l'arrêté du 27 juin 1980 relatif aux contrats d'assurance souscrits par les centres de transfusion sanguine**,** JORF n°27 du 1 février 1990 **.**
06- Arrêté du 29 mai 1997 relatif à l'informatisation des déclarations obligatoires de sida avéré**,** JORF n°126 du 1er juin 1997.
07- Arrêté du 5 avril 2016 fixant les critères de sélection des donneurs de sang, JORF n°0085 du 10 avril 2016**.**
08- Décision du 27 avril 2016 fixant la forme et le contenu du questionnaire que remplit le candidat au don de sang en application de l'article R. 1221-5 du code de la santé publique , JORF n°0085 du 10 avril 2016 **.**
09- Arrêté du 7 juillet 2017 modifiant l'arrêté du 9 mars 2010 relatif au tarif de cession des produits sanguins labiles, JORF n°0162 du 12 juillet 2017 **.**

V :Jurisprudence française

01- Cass.Civ, 1er Ch**,** 19 décembre 1990, Pourvoi N°88-12863, Publié au bull, France .

02- CA paris, 1er Ch, 28 novembre 1991, non publié.
03- CA Aix-en-Provence, 1er Ch ,12 juillet 1993, non publié.
04- Cass.Civ, 1er Ch**,** 20 juillet 1993, Pourvoi N° 91-22370, Publié au bull, France.
05- Cass.Civ, 2erCh, 20 juillet 1993, Pourvoi N°92-06001, Publié au bull, France.
06- CE, arrêté **N°** 148888.148889**,** 15 Octobre 1993, Publié au recueil Lebon, France .
07- Cass.Civ, 2erCh, 26 janvier 1994, Pourvoi N°93-06009, Publié au bull, France.
08- CE, arrêté **N°** 141134 **,** 24 février 1995, Publié au recueil Lebon, France
09- Cass.Civ,1erCh, 12 avril 1995, Pourvoi N°92-20747, Publié au bull, France.
10- Cass.Civ,1erCh, 12 avril 1995, Pourvoi N°92-11950, Publié au bull, France.
11- Cass.Civ, 1er Ch, 12 avril 1995, Pourvoi N°92-11950, 92-11975, Publié au bull, France.
12- CE.arrêté N°143238**,** 26 mai 1995, Publié au recueil Lebon, France.
13- CE.arrêté N° 143673**,** 26 mai 1995, Publié au recueil Lebon, France.
14- CE, arrêté N°151798**,** 26 mai 1995, Publié au recueil Lebon, France .
15- Cass.Civ,1er Ch, 14 novembre 1995, Pourvoi N°92-18199, Publié au bull, France.

16- Cass.Civ, 1er Ch, 14 novembre 1995, Pourvoi N°92-18200, Publié au bull, France.
17- Cass.Civ, 2erCh, 9 juillet 1996, Pourvoi N°94-19876, Publié au bull, France.
18- Cass.Civ, 2erCh**,** 27 mai 1997, Pourvoi N°95-13817, Publié au bull, France.
19- Cass.Civ Assemblée plénière**,** 6 juin 1997 , Pourvoi N°95-12284, Publié au bull, France .
20- CAA de Marseille, arrêté **N**°97MA01236**,** 27 octobre 1998, 2éme ch, Inédit au recueil Lebon , France .
21- CAA de Nancy, arrêté N° 94NC00731**,** 12 novembre 1998, Inédit au recueil Lebon , France .
22- Cass.Civ, 1erCh 23 novembre 1999, Pourvoi N°97-22150, Publié au bull, France**.**
23- Cass.Civ, 1erCh, 28 mars 2000, Pourvoi N°98-10007, Publié au bull, France.
24- CE, arrêté **N°** 212338 215243**,** 29 décembre 2000, Publié au recueil Lebon, France .
25- CE, arrêté **N°** 208958, 15 janvier 2001, Publié au recueil Lebon, France.
26- Cass.Civ, 1er Ch, 13 février 2001, Pourvoi N° 99-13589, Publié au bull, France.
27- Cass.Civ, 1erCh, 3 juillet 2001, Pourvoi N°99-18015, Publié au bull, France.
28- CE, arrêté **N**°184009**,** 27 février 200**2**, Publié au recueil Lebon, France .
29- trib. adm. Lille, 25 août 2002, N° 02-3138, disponible en ligne à l'adresse :http://www.rajf.org/spip.php?article1193 .
30- Cass.Civ, 1er Ch**,** 6 mars 2003, Pourvoi N° 01-02745, Publié au bull, France.
31- Cass.Civ, 2er Ch, 21 octobre 2004, Pourvoi N°02-20694, Publié au bull, France .
32- Cass.Civ, 2er Ch, 17 février 2005, Pourvoi N°03-20679, Publié au bull, France.
33- Cass.Civ, 1erCh ,5 juillet 2006, Pourvoi N°05-15235, Publié au bull, France.
34- Cass.Civ, 1erCh, 25 janvier 2007, Pourvoi N° 06-12106, Publié au bull, France.
35- Cass.Civ, 2er Ch ,22 novembre 2012, Pourvoi N°11-21031, Publié au bull, France.
36- Cass.Civ, 1er Ch **,**16 mai 2013, Pourvoi N°12-11768 .12-16556, Publié au bull, France.
37- Cass.Civ, 1erCh, 22 janvier 2014, Pourvoi N°12-35023, Publié au bull, France.

VI: Références électroniques (sites internet)

01- www.who.int
02- www.dondesang.efs.sante.fr
03- www.unaids.org
04- www.ilo.org
05- www.unesdoc.unesco.org
06- www.oniam.fr
07- www.leagueofarabstates.net
08- www.sante.dz

الفـــهرس

مقدمـــة 1

الباب الأول: الجوانب القانونية لعملية نقل الدم وفيروس الإيدز 7

الفصل الأول : الإطار القانوني لعملية نقل الدم 8

المبحث الأول : ماهية عملية نقل الدم 9

المطلب الأول : مفهوم الدم البشري 9

الفرع الأول : التعريف بالدم 9

أولا: التعريف اللغوي للدم 9

ثانيا: تعريف الدم في الاصطلاح الطبي 10

ثالثا–التعريف القانوني 10

الفرع الثاني : مكونات الدم 11

أولا : البلازما 11

ثانيا: الخلايا الدموية 12

الفرع الثالث: وظائف الدم 13

المطلب الثاني : مفهوم عملية نقل الدم 18

الفرع الأول : تعريف عملية نقل الدم 18

الفرع الثاني : مشروعية نقل الدم في الفقه الإسلامي 20

الفرع الثالث: الأساس القانوني لمشروعية عملية نقل الدم 25

أولا: مبدأ الضرورة 25

ثانيا: المصلحة الاجتماعية 28

الفرع الرابع : الحالات المتطلبة لعملية نقل الدم 30

المطلب الثالث: التنظيم القانوني لهياكل نقل الدم 33

الفرع الأول : التنظيم القانوني لهياكل نقل الدم في المغرب 34

أولا : المركز الوطني لتحاقن الدم ومبحث الدم 35

ثانيا : مراكز تحاقن الدم 36
ثالثا : بنك الدم 37
رابعا : لجنة سلامة الحقن 38
الفرع الثاني : التنظيم القانوني لهياكل نقل الدم في فرنسا 40
الفرع الثالث : التنظيم القانوني لهياكل نقل الدم في الجزائر 44
أولا : المراكز الولائية للدم 49
ثانيا : بنوك الدم. 50
المبحث الثاني : الضوابط القانونية التي تحكم مراحل عملية نقل الدم 52
المطلب الأول : شروط عملية نقل الدم 53
الفرع الأول : شروط التبرع بالدم 53
أولا : رضاء المتبرع 53
ثانيا : السرية 61
ثالثا : أن يكون التبرع دون مقابل 65
الفرع الثاني : شروط نقل الدم إلى المريض 69
أولا : رضا متلقي الدم 69
ثانيا : تبصير متلقي الدم 76
المطلب الثاني: العلاقات القانونية بين أطراف عملية نقل الدم 78
الفرع الأول : العلاقة بين مركز نقل الدم والمتبرعين 79
أولا : مضمون عقد التبرع بالدم 79
ثانيا : طبيعة التزام مركز نقل الدم اتجاه المتبرع 83
الفرع الثاني : العلاقة بين مركز الدم و مؤسسات الصحة العمومية أو الخاصة 84
أولا : مضمون عقد توريد الدم 84
ثانيا: طبيعة التزام مركز نقل الدم في عقد التوريد 90
الفرع الثالث : العلاقة بين مركز نقل الدم و المتلقي للدم 92
أولا : الاشتراط لمصلحة الغير وفقا للمبادئ العامة 93
ثانيا : الاشتراط لمصلحة متلقي الدم 98

الفرع الرابع : العلاقة بين المريض متلقي الدم والطبيب 103

الفصل الثاني : ماهية الإيدز والآليات القانونية للوقاية منه 107

المبحث الأول: حقيقة مرض الإيدز و خطورته 108

المطلب الأول : مفهوم مرض الإيدز 109

الفرع الأول: البعد الطبي والقانوني لمرض الإيدز 109

أولا: الاسم العلمي لمرض الإيدز 110

ثانيا : التعريف الطبي للإيدز 110

ثالثا: تقييم التعريفين الطبيين وأبعادهما القانونية 116

رابعا: التعريف القانوني لمرض الإيدز 117

الفرع الثاني: تعريف فيروس الإيدز وطرق انتقاله 119

أولا: تعريف فيروس الإيدز 120

ثانيا : طرق انتقال فيروس الإيدز 123

المطلب الثاني : خطورة مرض الإيدز 130

الفرع الأول : انتشار فيروس الإيدز 131

الفرع الثاني : الآثار المترتبة عن انتشار عدوى الإيدز 142

أولا : الآثار البشرية/ الإيدز والرأسمال البشري 142

ثانيا : الآثار الاقتصادية والاجتماعية 145

المبحث الثاني: الوقاية من انتشار فيروس الإيدز في التشريعات الوطنية والدولية 149

المطلب الأول : الوقاية من انتشار فيروس الإيدز في التشريعات الوطنية 150

الفرع الأول : الوقاية العامة من انتشار فيروس الإيدز في التشريعية الوطنية 151

أولا : الكويت 152

ثانيا : البحرين 154

ثالثا : فرنسا 158

رابعا الجزائر 160

الفرع الثاني : الوقاية من انتقال فيروس الإيدز عبر عملية نقل الدم في التشريعات الوطنية 163

أولا: الأردن 164
ثانيا : لبنان 165
ثالثا : المغرب 167
رابعا: فرنسا 169
خامسا: الجزائر 171
المطلب الثاني : الوقاية من انتقال فيروس الإيدز في التشريعات الدولية 173
أولا : منظمة الصحة العالمية 178
ثانيا : برنامج الأمم المتحدة لمكافحة الإيدز 179
ثالثا : منظمة العمل الدولية 180
رابعا: منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافةO 181
خامسا: البنك الدولي 182
الباب الثاني: قيام المسؤولية المدنية عن عملية نقل دم ملوث بفيروس الإيدز وأثارها 186
الفصل الأول: أركان المسؤولية المدنية عن عملية نقل دم ملوث بفيروس الإيدز 187
المبحث الأول: الخطأ الطبي في عملية نقل دم ملوث بفيروس الإيدز 188
المطلب الأول: خطأ الأشخاص المعنوية 190
الفرع الأول : خطأ مركز نقل الدم 191
الفرع الثاني : خطأ المؤسسات العلاجية العامة أو الخاصة 199
أولا: خطأ المستشفى الخاص 200
ثانيا: خطأ المستشفى العام 202
المطلب الثاني : خطأ الأشخاص الطبيعية 207
الفرع الأول : خطأ الطبيب 207
الفرع الثاني: خطأ مرتكبي حوادث الطرق 213
المبحث الثاني : الضرر الناجم عن عملية نقل دم ملوث بفيروس الإيدز 216
المطلب الأول : صور ضرر عدوى فيروس الإيدز الناجم عن عملية نقل الدم 216
الفرع الأول: الضرر المادي 217

أولا : الضرر الجسدي 217
ثانيا : الضرر المالي أو الاقتصادي 220
ثالثا: الضرر المادي المرتد 223
الفرع الثاني: الضرر المعنوي 225
أولا : صور الضرر المعنوي المتعلقة بالمصاب 226
ثانيا : الضرر المعنوي المرتد 230
المطلب الثاني : الشروط الواجب توفرها في ضرر عدوى فيروس الإيدز 233
الفرع الأول: أن يكون الضرر شخصيا و مباشرا 233
الفرع الثاني: أن يكون الضرر محققا 236
الفرع الثالث: أن يمس الضرر بحق ثابت أو مصلحة مالية مشروعة 240
المبحث الثالث: العلاقة السببية بين عملية نقل الدم وعدوى فيروس الإيدز 242
المطلب الأول : نسبة عدوى الإيدز إلى واقعة عملية نقل الدم 243
الفرع الأول: الإسناد الطبي والقانوني 243
أولا: الإسناد الطبي 243
ثانيا: الإسناد القانوني 245
الفرع الثاني : تعدد المسؤولين عن عدوى الإيدز الناجمة عن نقل الدم 247
أولا : نظرية تكافؤ الأسباب 248
ثانيا : نظرية السبب المنتج (الفعال) 251
المطلب الثاني : نفي العلاقة السببية 253
الفرع الأول: القوة القاهرة أو الحادث المفاجئ 254
الفرع الثاني: خطأ المضرور وخطأ الغير 257
الفرع الثالث : مخاطر التطور العلمي 259
الفصل الثاني : آثار المسؤولية المدنية عن عملية نقل دم ملوث بفيروس الإيدز 263
المبحث الأول : التعويض وفقا للقواعد العامة التقليدية 264
المطلب الأول : التعويض وفقا للقواعد العامة للمسؤولية المدنية 264

الفرع الأول : تعريف التعويض وطرقه. 265

الفرع الثاني : قواعد تقدير التعويض 270

أولا : تقدير التعويض عن الأضرار المادية 271

ثانيا : تقدير التعويض عن الأضرار المعنوية 275

المطلب الثاني : التعويض وفقا لنظام التأمين من المسؤولية 281

فرع أول : مفهوم نظام التأمين من المسؤولية في المجال الطبي 282

الفرع الثاني : تأمين المسؤولية عن عمليات نقل الدم 290

أولا : نطاق الضمان من حيث الزمان 292

ثانيا : نطاق الضمان من حيث القيمة 295

المبحث الثاني : التعويض وفقا لنظام صناديق الضمان 298

المطلب الأول: صندوق تعويض ضحايا نقل الدم و مرضى الهيموفيليا FITH 299

الفرع الأول: تنظيم صندوق FITH 299

الفرع الثاني: شروط التزام صندوق FITH بالتعويض وتقديره 302

الفرع الثالث : إجراءات الحصول على التعويض 305

المطلب الثاني : الصندوق الوطني لتعويض الحوادث الطبية ONIAM 310

الفرع الأول : تنظيم صندوق ONIAM 311

الفرع الثاني : معايير تقدير التعويض 314

الفرع الثالث : إجراءات الحصول على التعويض 319

خـاتمـة 323

قائمة المصادر والمراجع 327

الفـــهرس 362

الملخص :

حرصت التشريعات المقارنة على تنظيم عملية نقل الدم لكونها من الأعمال الطبية التي لا يوجد لها بديل في علاج المرضى، ولتميزها بجملة من المخاطر التي يمكن أن تلحق بمتلقي الدم مثل الإصابة بعدوى فيروس الإيدز الذي يعتبر من أخطر الفيروسات التي تدمر الجهاز المناعي للإنسان وتجعله عرضة لمجموعة من الأمراض تفضي بوفاته في الأخير.

وفي إطار تعويض المصابين عن أضرار عدوى فيروس الإيدز الناجم عن عملية نقل الدم التي تختلف عن باقي الأضرار الطبية الأخرى، شهدت قواعد المسؤولية المدنية ونظام التأمين قصور في ضمان تعويض كامل عن مختلف هذه الأضرار، الأمر الذي جعل بعض التشريعات المقارنة تلجئ إلى إحداث صناديق خاصة بالتعويض عن هذه الأضرار.

الكلمات المفتاحية: عملية نقل الدم، فيروس الإيدز، المسؤولية المدنية، نظام التعويض، الالتزام بتحقيق نتيجة

Résumé :

La législation comparative s'est intéressée à la règlementation de l'opération de la transfusion sanguine qui est un acte médical sans alternative. Son importance réside également dans le fait qu'elle présente des dangers au receveur de sang, telle que l'infection du VIH (SIDA) qui est un virus très dangereux susceptible de détruire le système immunitaire de l'homme et de le rendre vulnérable à certaines maladies menant à la mort.

Aussi, dans le cadre de l'indemnisation des préjudices causés par la transmission du VIH par la transfusion sanguine, différents des autres préjudices, les règles de la responsabilité civile et le système d'assurance n'ont pas permis le dédommagement intégral. Ceci a amené certaines législations comparatives à recourir à la création des fonds spéciaux pour l'indemnisation des ces préjudices.

Mots clés : transfusion sanguine, SIDA, la responsabilité civile, le système de compensation, l'obligation de résultat

Abstract :

The comparative legislation main concern is regulating the blood transfusion process ،since it is a medical work that has no alternative in the treatment of patients. It is characterized by a range of risks that can be inflicted on blood recipients such as HIV infection, which is considered one of the most dangerous viruses that destroys the human immune system and makes it vulnerable to a group of Diseases that may lead to his death in the end.

In the context of compensating people for the damage caused by HIV transmission it is different from other medical damages, the rules of civil liability and the insurance system have failed to guarantee full compensation for the various damages. Therefore some comparative legislation has led to the creation of special compensation funds to overcome such damages.

Keywords : blood transfusion, HIV, civil liability, compensation system, obligation to achieve result