وزارة التـعليم العـالي والبحث العلمـي

جامعة أحمد دراية - أدرار -

كلية الحقوق والعلوم السياسية

المسؤولية المدنية لمراكز نقل الدم في التشريع الجزائري

مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون

فرع عقود ومسؤولية

من إعداد :
الطالب منصر نصر الدين

تحت إشراف:
أ.د بومدين محمد

لجنة المناقشة:

أ.د. كيحل كمال	**أستاذ التعليم العالي**	**جامعة أدرار**	**رئيسا**
أ.د. بومدين محمد	**أستاد التعليم العالي**	**جامعة أدرار**	**مشرفا و مقررا**
د . بحماوي الشريف	**أستاذ محاضر أ**	**جامعة أدرار**	**مناقشا**
د. وناس يحي	**أستاذ محاضر أ**	**جامعة أدرار**	**مناقشا**

السنة الجامعية :2014- 2015

شكر وعرفان

أتقدم بالشكر والإمتنان والتقدير إلى الأستاذ المشرف

الأستاذ الدكتور: بومدين محمد

على جهوده المبذولة وتوجيهاته النيرة طوال فترة إعداد هذا البحث.

كما أتقدم بالشكر والعرفان إلى جميع الأساتذة الكرام الذين تلقنت

العلم على أيديهم.

الإهــداء

إلى من أنار لي مشوار حياتي وغرس في أعماقي طلب العلم

الوالدين الكريمين

إلى أخي **بشير** الذي ساندني كثيرا في طيلة بحثي هذا، والى باقي أفراد أسرتي .

إلى كل زملائي وأصدقائي الذين شجعوني على المضي قدما في مواصلة وإتمام هذا البحث.

إليكم جميعا أهدي ثمرة هذا العمل .

قائمة المختصرات

أولا : باللغة العربية

- ج : جزء .
- ج ر : جريدة رسمية .
- د.د.ن : دون دار نشر .
- د: دكتور .
- ص : صفحة .
- ص ص : من صفحة إلى صفحة .
- ط : الطبعة .
- ق.إ.م.إ : قانون إجراءات المدنية والإدارية .
- ق.ح.ص.ت : قانون حماية الصحة وترقيتها .
- ق.م : القانون المدني .
- م.أ.ط : مدونة أخلاقيات الطب .

ثانيا : باللغة الفرنسية

- ART : Article.
- C.A: Cour d'appel.
- CASS : Cour de cassation.
- CCF : Code Civil français .
- P: page.

مقدمـــة

يشهد العالم اليوم تطورا علميا غير مسبوق في جميع المجالات على اختلاف أنواعها خاصة ما تعلق منها بالمجالات الحساسة والمهمة في حياة الإنسان مثل المجال الطبي الذي شهد تقدما علميا كبيرا بجميع تخصصاته، حيث استطاع الأطباء التحديد بدقة متناهية مهام كل عضو من أعضاء الجسم وتشخيص الأمراض على اختلاف أنواعها، كما توصلوا إلى علاجات مختلفة لأمراض كانت مستعصية في الماضي، ومن بين الوسائل العلاجية التي شهدت هذا التطور هي عملية نقل الدم التي تكتسي أهمية بالغة في إنقاذ المرضى والمصابين، حيث أن كل شخص منا مهدد بأن تصبح حياته بين لحظه وأخرى رهينة التوفر العاجل للدم، كما أن هناك بعض المرضى بحاجة دائمة إلى الدم حتى يستعيدوا صحتهم .

وتعتبر عملية نقل الدم من المجالات الحديثة نسبيا في مجال الطب حيث لم تدخل هذه التقنية مجال الممارسة الطبية إلا سنة 1900 عندما نجح الطبيب (Stiener Lander) في تحديد الفصائل الدموية أين أصبحت عملية نقل الدم مجدية وغير ضارة كما كانت في السابق، لتشهد بعد ذلك عملية نقل الدم تطورا ملحوظا خاصة بعد الحرب العالمية الأولى سنة 1917 أين زادت الحاجة إليها لإنقاذ حياة جرحى ومصابي الحرب، وقصد ضمان التوفير الدائم للدم تم إنشاء هيئات ومؤسسات لجمع تبرعات الدم من المواطنين لإسعاف جرحى الحرب، حيث أفتتحت 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]، هذه المؤسسات أصبحت 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 لتقدّم للمريض بناء لطلب الطبيب المعالج .

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

لكن بالرغم من أهمية دور هذه المراكز في إنقاذ حياة العديد من المرضى والمصابين، إلا أن نشاطها إتسم بالخطورة الواسعة خاصة بعد اكتشاف العلماء في الولايات المتحدة الأمريكية للفيروس المسبب للإيدز سنة 1983[1] واكتشاف فيروس الالتهاب الكبدي c سنة 1989 [2]، أين أصبح نشاط هذه المراكز يتميز بالأخطار، حيث أثبتت الدراسات أن مراكز نقل الدم العالمية ليست خالية من فيروس الإيدز والفيروس الكبدي c، مما أثار مسؤولية هذه المراكز واعتبارها لها ضلع في انتشار هذه الأوبئة .

ونظرا للأضرار التي يمكن أن تلحق المتبرعين ومتلقي الدم من جراء نشاط مراكز نقل الدم والتي تتميز بخطورتها على المجتمع ككل، عمدت معظم التشريعات في العالم على غرار المشرع الجزائري[3] إلى وضع قيود وضوابط قانونية تسيير عمل هذه المراكز وجميع مراحل نقل الدم بدقة بالإضافة إلى ضبط جميع التزاماتها اتجاه الغير، حيث تعتبر المراكز مسؤولة مدنيا عن أي ضرر يصيب الغير من جراء نشاطها المتعلق بنقل الدم الناجم عن إخلالها بالقواعد المنظمة لعملها، ولم يخصص المشرع الجزائري قواعد خاصة بمسؤولتها المدنية حيث إقتصر على تحديد التزاماتها والمهام المنوطة بها مما يجعلها تخضع للقواعد العامة للمسؤولية المدنية، والتي ستكون محل دراسة في هذا البحث.

ويكتسي موضوع هذا البحث أهمية بالغة لارتباطه بالدم البشري الذي يعتبر شريان الحياة المتجدد في بدن الإنسان وروح النجدة الباعثة لحياة المرضى والمصابين المحتاجين له، خاصة في بعض العمليات الجراحية الكبيرة، هذا بالإضافة إلى ارتباطه بالأمراض التي

---

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

[2] المرجع نفسه، ص 18 .

[3] تعتبر الرعاية الصحية والحماية من الأمراض المعدية من المبادئ التي نص عليها الدستور الجزائري لسنة 1996 الصادر بموجب المرسوم الرئاسي 96-438 المؤرخ في 26 رجب 1417الموافق لـ 07 ديسمبر 1996،المعدل والمتمم، ج ر عدد 76 لسنة 1996، حيث نصت المادة 54 منه على أن "**الرعاية الصحية حق للمواطنين وتتكفل الدولة بالوقاية من الأمراض الوبائية والمعدية وبمكافحتها**" .

تهدد العالم أجمع كمرض الإيدز الذي ثبت علميا أن من بين أسبابه نقل الدم الملوث الحامل لهذا الفيروس ولم يكتشف الطب إلى يومنا هذا علاجا له .

كما يكتسي موضوع البحث أهمية نظرا للطابع المعقد لعمل مراكز نقل الدم وطبيعة العلاقات المتميزة التي تربطها بالمتبرعين والمؤسسات الصحية العامة والخاصة منها بالإضافة إلى متلقي الدم المستفيد الأول من عملية نقل الدم، ناهيك عن تعدد الأضرار الناجمة عن عملية نقل الدم التي لا يمكن حصرها والتي تعتبر متميزة عن باقي الأضرار الطبية وارتباطها بجسم الإنسان وحياته، والتي من الصعب تحديد حجم التعويض عنها خاصة في حالة الإصابة بأمراض قاتلة مثل الإيدز الذي يتميز بأضرار نوعية ومختلفة عبر فترات زمنية تنتهي بوفاة المصاب .

أما بالنسبة للأهداف المرجوة من هذا البحث تتعلق بمعرفة المقصود من عملية نقل الدم ومراحلها ومعرفة النظام القانوني الذي وضعه المشرع الجزائري لسير المراكز المشرفة عليها وطبيعة العلاقات التي تربط هذه المراكز بالأطراف المعنية بعملية نقل الدم، خاصة أنه إتضح من خلال إجراء مقابلة مع أطباء مختصين بالوكالة الوطنية لنقل الدم تباطئ في تجسيد القوانين المنظمة لهياكل نقل الدم وتفعيل دورها عل أرض الواقع .

وكذلك من أهداف هذا البحث دراسة الأضرار التي تصيب المتبرعين ومتلقي الدم ومدى تميزها عن باقي الأضرار الطبية الأخرى، والأساس القانوني للمسؤولية المدنية لمراكز نقل الدم وكيفية إثباتها وطرق نفي المسؤولية، بالإضافة إلى الآثار الناجمة عن قيام هذه المسؤولية وإلى أي مدى مكنت القواعد العامة للمسؤولية المدنية المضرورين على الحصول على تعويض عادل ومناسب في ظل نظام التأمين عن المسؤولية المدنية .

أما ما تعلق بالإشكالية المطروحة قصد الوصول الى الأهداف السابقة فهي: **ماهو الأساس القانوني للمسؤولية المدنية لمراكز نقل الدم عن الأضرار التي تسببها للغير من جراء عملية نقل الدم في التشريع الجزائري؟**

ويترتب عن هذه الإشكالية عدة تساؤلات فرعية تتمثل في ما يلي:

- **ماهي طبيعة التزامات مراكز نقل الدم اتجاه الغير ؟**
- **ماهي شروط قيام المسؤولية المدنية لمراكز نقل الدم ؟**
- **كيف يمكن إثبات مسؤولية مراكز نقل الدم وسبل التعويض عنها ؟**
- **هل نظام التأمين عن المسؤولية المدنية لمراكز نقل الدم كفيل بضمان تحصيل تعويض كامل للمتضرر ؟**

وقصد الإجابة عن الإشكالية السابقة تم الإعتماد على المنهج التحليلي وذلك بتحليل المواد القانونية، وكذا المنهج التاريخي في دراسة التطورات التاريخية للتشريعات الجزائرية المختلفة المتعلقة بنقل الدم ومؤسساته بالإضافة الى المنهج المقارن من خلال مقارنة قواعد القانون المدني وقواعد تنظيم عملية نقل الدم ومقارنة القانون الجزائري بالفرنسي في حالة فراغ قانوني في التشريع الجزائري.

أما ما تعلق بالدراسات السابقة سجلنا دراسة أولى تتعلق بمذكرة ماجستير في القانون الخاص بجامعة الجزائر سنة 2002 بعنوان" **المسؤولية المدنية لمراكز نقل الدم**" للباحث ابن الزبير عمر، والتي إستعرض فيها الباحث المسؤولية المدنية لمراكز نقل الدم في ضوء التشريع الفرنسي بالدرجة الأولى بالمقارنة مع التشريع الجزائري والمصري، وبالتالي فهي تختلف عن دراستي التي تطرقت فيها إلى المسؤولية المدنية لمراكز نقل الدم في التشريع الجزائري دون غيره، كما لم تتعرض هذه الدراسة الى عنصر مهم متعلق بآليات التعويض عن الأضرار التي تصيب الغير بالإضافة إلى سبل إثبات مسؤولية مراكز نقل الدم في ظل التعقيدات التي تميزها والتي تطرقت إليها في دراستي هذه ، كما أن القوانين الجزائرية المعتمد عليها في هذه الدراسة مستها تعديلات جوهرية خاصة ما تعلق منها بهياكل نقل الدم واستقلاليتها والتي كانت محل دراسة في هذه المذكرة .

كما سجلنا دراسة ثانية تتعلق بأطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في القانون الخاص بجامعة وهران سنة 2013 للباحثة زهدور كوثر بعنوان "**المسؤولية المدنية عن عمليات نقل الدم**

في التشريع الجزائري (مقارنا) " والتي تناولت فيها 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 حيث تعرضت إلى المسؤولية المدنية لكل من الطبيب المعالج والمؤسسات الإستشفائية ومراكز نقل الدم، هذه الأخيرة لم يتم التعرض إليها بشكل دقيق في التشريع الجزائري خاصة في جانب الإثبات والتعويض لكون الدراسة شاملة ومقارنة أما دراستي متعلقة فقط بالمسؤولية المدنية لمراكز نقل الدم في التشريع الجزائري والتي تم التعرض فيها أيضا إلى عنصري الإثبات والتعويض.

وقد تم تقسيم هذه الدراسة إلى فصلين :

الفصل الأول : الإطار القانوني لعملية نقل الدم في التشريع الجزائري.

الفصل الثاني : أحكام المسؤولية المدنية لمراكز نقل الدم في التشريع الجزائري.

الفصل الأول : الإطار القانوني لعملية نقل الدم في التشريع الجزائري

من بين ما أفاد به التقدم العلمي في العصر الحديث، أنه كشف حقيقة الدم ومكوناته ووظائفه الحيوية التي لا يمكن الإستغناء عنها فهو مصدر الحياة وشريانه والوسيلة الوحيدة التي تنقذ حياة الملايين من المرضى من خلال عملية نقل الدم لهم، لكن هذه العملية بالرغم من التطور العلمي المشهود إلا أنها تحوي الكثير من المخاطر، خاصة في ظل اكتشاف أمراض متنقلة عبر الدم كانت غير معروفة في السابق مما يجعل خاصة المتلقي للدم عرضة للإصابة بالعدوى مثل مرض الإيدز القاتل، لذا عمدت معظم التشريعات في العالم بإحاطة هذه العملية المعقدة بمجموعة من القواعد القانونية التي تعمل على تنفيذها مجموعة من الهياكل الخاصة بمجال نقل الدم، والمشرع الجزائري كغيره من التشريعات في العالم عمد منذ الاستقلال على وضع مجموعة من النصوص القانونية تتضمن كيفية سير هذه العملية والالتزامات الواقعة على الهياكل المكلفة بها، وقصد الإحاطة بالأطر القانونية التي وضعها المشرع الجزائري لهذه العملية وجب التطرق في البداية إلى ماهية نقل الدم (**مبحث أول**) ثم إلى التنظيم القانوني لهذه العملية (**مبحث ثاني**)، ونظرا لارتباط موضوع البحث بمراكز نقل الدم يتم في الأخير التطرق إلى العلاقات القانونية التي تربط مركز نقل الدم بباقي الأطراف (**مبحث ثالث**) .

المبحث الأول : مـاهية نقل الدم

تكتسي عملية نقل الدم في وقتنا الراهن أهمية كبيرة في إسعاف المرضى المحتاجين للدم، لكن بالرغم من التطور العلمي الذي شهده العالم في وقتنا الراهن في مجال نقل الدم إلا أن هذه العملية تبقى ذات خطورة كبيرة جدا، حيث يمكن أن تؤدي إلى موت المتبرع بالدم أو المتلقي له، وتفاديا لهذه المخاطر أحاط المشرع الجزائري هذه العملية بمجموعة من القيود التي تهدف لضمان أي أضرار تصيب المتبرعين بالدم والمتلقين له، وقصد معرفة هذه القيود يتم التطرق في البداية إلى التعريف بهذه العملية (**مطلب أول)** ثم الشروط المرتبطة بها (**مطلب ثاني**) ولكونها عملية معقدة وتتم عبر مراحل متعددة ويدخل في نطاقها أكثر من طرف يتطرق في الأخير لمراحلها (**مطلب ثالث)** .

المطلب الأول : مفهوم عملية نقل الدم

يعد موضوع نقل الدم من المواضيع العلمية المهمة خاصة لكون نقل الدم إلى المريض ضرورة لا يمكن الاستغناء عنها وعلاج لا يمكن الاستعاضة عنه بأي دواء آخر، فقد أصبح نقل الدم شائعا في إستطبابات كثيرة خاصة في وقتنا الراهن، وقصد الولوج في أطوار هذه العملية كان لزاما في البداية معرفة ماهية هذه المادة الحيوية والتطرق إلى مكوناتها وأهم الوظائف التي تؤديها (**فرع الأول**) ثم التطرق بعد ذلك إلى التعريف بهذه العملية وضرورتها في الاستشفاء والمخاطر الناجمة عنها (**فرع ثاني**) .

الفرع الأول : مفهوم الدم

يتعين لمعرفة الدم والوقوف على حقائقه التطرق لتعريفه **(أولا)** ثم إلى مكوناته **(ثانيا)** وأهم وظائفه في الجسم الآدمي **(ثالثا)** .

أولا : التعريف بالدم

نظرا لتعدد المجالات التي يستخدم فيها مصطلح الدم، وجب التعرض إلى تعريفه وفق الجوانب المختلفة، لذا يتم التطرق إلى التعريف اللغوي **(أ)** والتعريف الاصطلاحي **(ب)** والتعريف العلمي**(ج)** والتعريف القانوني **(د)** .

أ- التعريف اللغوي

هو السائل الحيوي الذي يسري في الجهاز الدوري للإنسان والحيوان، وجمعه دماء[1] وقد ورد لفظ الدم في القرآن الكريم والسنة النبوية مرارا وفي أحوال عدة، فأحيانا يذكر في باب النجاسات باعتباره مؤثرا في الطهارة وباعتباره وسيلة إبراء للرحم كما في العدة ثم تارة يذكر في باب المطعمات باعتباره من المحرم أكله، وتارة أخرى يذكر في باب التطبيب والمعالجات تحت إسم الحجامة، كما ذكر مجازا في باب الجنايات حيث يعبر به عن القصاص، وفي باب الكفارات مثل الهدي في الحج عند القول "يلزمه دم "[2].

ب- التعريف الاصطلاحي

لم نجد تعريف اصطلاحي للدم، لكن حسب راي الدكتور محمد جلال حسن الأتروشي يتم استخدام معناه اللغوي مجازا ومعناه العلمي[3].

ج- التعريف العلمي

يعرف الدم في الإصطلاح الطبي بأنه نسيج ضام سائل يوجد بالجهاز الدوري بالجسم لونه أحمر لوجود الخضاب الذي يضفي على الدم هذا اللون، ويكون لونه في

---

[1] المعجم الوسيط، مجمع اللغة العربية، ج1، القاهرة، 1998، ص 308 .

[2] د. حمد سلمان سليمان الزيود، المسؤولية المدنية عن عملية نقل الدم الملوث، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في القانون المدني، جامعة عين شمس، الأردن، 2008، ص 14 .

[3] د. محمد جلال حسن الأتروشي، مرجع سابق، ص19 .

الشرايين أحمر فاقع لوجود الأكسجين فيه، أما في الأوردة فلونه أحمر غامق لوجود ثاني أكسيد الكربون فيه[1] .

د-التعريف القانوني

على غرار باقي التشريعات لم يذكر المشرع الجزائري تعريفا للدم سواء في الأمر 68-133 المؤرخ في 13ماي 1968 المتعلق بالتنظيم العام للدم ومؤسساته ولا في المرسوم التنفيذي رقم 95-108 المؤرخ في 09 فريل 1995 المتضمن إنشاء الوكالة الوطنية للدم وتنظيم عملها ولا ضمن المرسوم التنفيذي رقم 09-258 المؤرخ في 11 أوت 2009 المتعلق بالوكالة الوطنية للدم .

ثانيا : مكونات الدم

يتكون الدم من مادة سائلة تسمى البلازما (أ) تسبح فيها الخلايا الدموية (**ب**) .

أ- البلازما

وهو سائل مائل للصفرة يكون الماء منه 90% والباقي مواد ذائبة فيه، كالغذاء الممتص والأملاح والأجسام المضادة والهرمونات ويشكل 55 % من الدم وتسبح فيه مكونات الدم الأخرى[2]، وتقوم البلازما بنقل الغذاء إلى جميع أنحاء الجسم، كما تحمل فضلات التمثيل الغذائي إلى الكليتين من أجل إخراجها خارج الجسم[3] .

ب- الخلايا الدموية

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

---

[1] نقلا عن د. محمد جلال حسن الأتروشي، مرجع سابق، ص 20، نقلا عن د. أكرم الهلالي، ساندوا بنك الدم، دار العلوم للطباعة والنشر، الدوحة، 2000، ص 5 .

[2] المرجع نفسه، ص20.

[3] د. حمد سلمان سليمان الزيود، مرجع سابق، ص 15 .

01- **كريات الدم الحمراء**

وهي خلايا صغيرة جدا لا ترى بالعين المجردة وإنما ترى بالمجهر قرصية الشكل مضغوطة من الجانبين وتفقد نواتها بعد مدة من تكوينها، وتحوي هذه الكريات على صبغة حمراء تدعى خضاب الدم[1]، ويعد الواسطة الوحيدة المسؤول عن نقل الأكسجين وثاني أكسيد الكربون في الجسم .

02-**كريات الدم البيضاء**

وهي خلايا عديمة اللون ذات شكل غير ثابت، وهي خط الدفاع الأول في الجسم حيث تهاجم الميكروبات والفيروسات التي تقتحم الجسم البشري [2].

03-**الصفيحات الدموية**

وهي أجسام بيضاوية الشكل عديمة النواة، وظيفتها المساهمة في عملية تخدير الدم في حالة النزيف عقب الجروح [3].

***ثالثا :* 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 والأغذية إلى الجسم، وكذا في التخلص من فضلات الخلايا، علاوة على تقويته لجهاز المناعة وحفظه لدرجة حرارة الجسم، بالإضافة إلى حفظ التوازن المائي داخل جسم الإنسان، وتنظيم عملية التمثيل الغذائي، وجميع هذه الوظائف يتم التطرق إليها بنوع من التفصيل في ما يلي :

[1] د. محمد عبد المقصود حسن داود، مدى مشروعية الاستشفاء بالدم البشري وأثر التصرف فيه، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، 1999، ص 32 .

[2] د. وائل محمود أبو الفتوح، المسؤولية المدنية عن عمليات نقل الدم، دار الفكر والقانون، المنصورة، مصر، 2009، ص 08 .

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

أ- **دور الدم في عملية التنفس**

يحمل الدم الأكسجين من الرئتين إلى الأنسجة وكذلك ثاني أكسيد الكربون المتولد من نشاط الأنسجة إلى الرئتين في هواء الزفير .

ب- **دور الدم في عملية التغذية**

يحمل الدم المواد الغذائية الأولية التي تمتصها الأمعاء إلى الخلايا المختلفة لإستعمالها في إنتاج الطاقة اللازمة لنشاط الجسم، ولولا هذه التغذية لهلكت الأنسجة بعد ساعات قلائل[1].

ج- **دور الدم في عملية طرح الفضلات**

يقوم الدم بحمل الفضلات الضارة المتبقية نتيجة لعملية التمثيل الغذائي في الجسم وذلك من خلال أجهزة الإخراج كالكلى والجلد فيتخلص منها الجسم عن طريق البول والعرق[2].

د- **دور الدم في المناعة:**

يحتوي الدم على خلايا الدم البيضاء التي تقوم بدور أساسي متمثل في حماية الجسم ووقايته من الأمراض .

هـ- **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 والطعام وبين ما نفقده عن طريق البول والعرق[3].

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

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

[3] المرجع نفسه، ص 37 .

و- دور الدم في تنظيم درجة حرارة الجسم

يقوم الدم بامتصاص الحرارة من الأعضاء الداخلية والعضلات وأثناء انتقاله منها إلى الأعضاء الخارجية وتحت الجلد، فدوره المنسق والموزع لدرجة حرارة الجسم، ليساهم في الإبقاء على درجة حرارة واحدة في أجزاء الجسم المختلفة[1].

ز- دور الدم في تنظيم عملية التمثيل الغذائي

يحمل الدم الهرمونات وبعض المواد الهامة اللازمة لتنظيم عملية التمثيل الغذائي في الجسم.

ح- 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[2] .

الفرع الثاني : مفهوم عملية نقل الدم ومخاطرها

قصد معرفة عملية نقل الدم ومخاطرها يتم التطرق في البداية إلى تعريفها **(أولا)** ثم لأهميتها والحالات التي تتطلب إجرائها **(ثانيا)** بالإضافة إلى المخاطر التي يمكن أن تنجر عنها **(ثالثا)**.

أولا : تعريف عملية نقل الدم

تتمثل عملية نقل الدم في إدخال دم محصل عليه من المتبرع في الأوردة الدموية للمتلقي[3]، 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 أحد مشتقاته، وتهدف هذه العملية إلى تزويد المتلقي بالدم أو مشتقاته التي يعجز جسمه

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

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

[3] Jean Sanitas, le sang et le sida, Edition de Pavillon, 1994, p 24.

على توفيرها [1]، وتشمل عملية نقل الدم جميع الأنشطة المتعلقة بالدم كالتبرع أو سحب الدم وإعداده وحفظه، وتنقسم 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.

ولقد شهد نقل الدم تطورات كثيرة عبر الأزمان، حيث تمكن الطبيب العربي ابن النفيس في القرن الثالث عشر الميلادي من معرفة الدورة الدموية الصغرى، وتبعته بعدها عدة محاولات لنقل الدم، حيث مرت هذه المحاولات بعدة مراحل قبل أن تصل إلى وضعها الحالي[2]، ففي سنة 1900 توصل العالم النمساوي (Stiener lander) إلى اكتشاف العناصر الرئيسية التي تحدد ثلاث فصائل للدم (A.B.O) وأكد على ضرورة معرفة الفصيلة الدموية لكي تكون عملية نقل الدم مجدية وغير ضارة [3]، ليتم 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، أما اليوم فيمكن حفظ الدم لمدة خمسة وثلاثين يوما أو أكثر، ويمكن تجميد وتخزين خلايا الدم الحمراء ومكونات الدم الأخرى لعدة سنوات[4].

ثانيا : الحالات المتطلبة لعملية نقل الدم

إن الدم يستخدم في المجال الطبي على نطاق واسع، ويتم ذلك من خلال عمليات نقل الدم التي يهدف منها علاج الكثير من الحالات المرضية، حيث يستخدم الدم كنوع من

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

[2] تمت أول محاولة لنقل الدم لإنقاذ البابا (أتونست) الثامن في سنة 1492، والذي كان يعاني من مرض عضال جعله يشرب دما لطفلين يافعين لينقض حياته لكن باءت هذه المحاولة بالفشل بموت البابا .

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

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

العلاج التعويضي في حالة وقوع نقص مفاجئ في حجم الدم (أ)، كما يستخدم الدم كدواء في علاج بعض الأمراض (ب) .

أ– حدوث نقص مفاجئ في حجم الدم وله عدة حالات يذكر منها ما يلي :

01– النزيف الجرحي

وهو نزيف حاد عند الجروح الكبيرة مثل حوادث السيارات والعمليات الجراحية الكبرى كعملية القلب المفتوح، فمثل هذه العمليات تحتاج إلى كميات كبيرة من الدم لتعويض ما فقد من المريض عند إجراءه العملية الجراحية .

02– نزيف الولادة والإجهاض

وهو النزيف الذي يصيب النساء عند الولادة، أو بعد الإجهاض.

03– صدمة 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[1].

ب – 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 مرضى الفشل الكلوي ومرض الهيموفليا التي تعتبر مرض وراثي تنقله المرأة أساسا ويصاب به الرجل ويتميز هذا المرض بالنزيف

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

[2] د. محمد عبد المقصود حسن داود، مرجع سابق، ص 58 .

الحاد للدم، إذ تؤدي أي إصابات مهما كانت طفيفة بهذا الداء إلى نزيف حاد وضياع كميات معتبرة من الدم ومرد ذلك افتقار دم المريض إلى عوامل التخثر أو انعدامها[1] .

ثالثا : المخاطر الناجمة عن عمليات نقل الدم

رغم ما شهدته عمليات نقل الدم في وقتنا الراهن من تطور كبير إلا أنها غير آمنة بالشكل الكافي من المخاطر التي قد تصيب الإنسان من جراء هذه العمليات، سواء كانت مخاطر سريعة الوقوع وتحدث بسبب رفض الجهاز المناعي للجسم للدم المنقول وينتج عنها صدمات عصبية ورعشة أو تأثر في وظائف الكلى، إلى جانب ظهور مضاعفات أخرى مثل ارتفاع درجة الحرارة أو مخاطر طويلة المدى والتي تحدث بسبب عدم الفحص الجيد للدم، ومنها نقل عدوى فيروس الإيدز أو فيروسات الالتهاب الكبدي، أو حدوث عدوى بكتيرية في حالة ما إذا كان الدم المنقول مصاب بالميكروب، بالإضافة إلى انتقال أنواع أخرى من الطفيليات مثل الملاريا، وإجمالا يمكن حصر مخاطر نقل الدم في الحوادث التي تعتري العملية (أ)، والأمراض العديدة التي تنقل بسببها (ب) .

أ-حوادث نقل الدم

يسجل هذا النوع من الحوادث عند المتبرعين والمتلقين للدم من جراء الحوادث الناجمة عند عملية الحقن .

01-المتبرعون

تؤدي عملية نقل الدم التي لم يراع فيها الشروط التي وضعتها التشريعات في هذا المجال، خاصة ما تعلق منها بسلامة الأدوات المستعملة، أو تلك المتعلقة بكمية الدم التي يمكن أخذها من المتبرع والمحددة بـ 450ملل في كل عملية تبرع على أن لا يتجاوز الحد الأقصى المأخوذ من كل متبرع 7 ملل عن كل كيلوغرام من وزنه [2]، حيث أنه عند الإخلال بهذه الشروط تتسبب عملية نقل الدم في حدوث مضاعفات صحية موضعية بالنسبة للحالة

[1] إبن الزبير عمر، مرجع سابق، ص 06 .

[2] J.Y MULER , la transfusion sanguine, Édition frisson roche, 1988, P 16 .

الأولى، واضطرابات صحية حقيقية بالنسبة للحالة الثانية كهبوط ضغط الدم وحدوث إغماء وقد يصل في بعض الحالات إلى وفاة المتبرع [1].

02- المتلقون للدم

يؤدي حقن المتلقي للدم بدم مغاير لفصيلته إلى رفض الجسم لهذا الدم مما يتسبب في التحلل السريع للدم وبالتالي وفاة الشخص، ونفس الشيء عند حقنه بدم منتهي الصلاحية أو فاسد بسبب خطأ في طريقة حفظه .

ب- الأمراض المتنقلة عبر الدم

هناك العديد من الأمراض التي تنتقل عبر نقل دم شخص مصاب إلى شخص أخر سليم، ويعتبر الدم أحد أكبر الطرق التي تنقل الأمراض المعدية والخطيرة ومنها القاتلة، ومن الأمراض المتنقلة عبر الدم مرض الزهري والملاريا والالتهاب الكبدي الفيروسي، ومرض فقدان المناعة المكتسبة وغيرها من الأمراض المتعددة والتي سنتطرق إلى أكثرها خطورة وشيوعا .

01- الالتهاب الكبدي الفيروسي

وهو التهاب حاد له تأثير ضار على أنسجة الكبد ووظائفها، وهناك العديد من أمراض الالتهاب الكبدي تعرف بحسب الفيروس المسبب للمرض وهي :

-**الالتهاب الكبدي A** : ويعد أقل الالتهابات الكبدية خطورة، وتختلف أعراض الإصابة به بين معتدلة وأخرى وخيمة، ومنها الحمى والتوعك وفقدان الشهية والإسهال والغثيان وألم في البطن وبول غامق اللون والإصابة باليرقان (اصفرار الجلد وبياض العينين)، وتتسبب عادة عدوى المرض في ظهور أعراض أشد على الأطفال الأكبر سنا والبالغين وتكون مصحوبة باليرقان في أكثر من 70% من حالات المرض[2] .

---

[1] إبن الزبير عمر، مرجع سابق، ص 07 .

[2] حسب تعريف منظمة الصحة العامية http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs328/ar أطلع عليه بتاريخ 29مارس2015.

-**الالتهاب الكبدي B** : وهو فيروس يصيب كبد المريض ويحتمل أن يؤدي بحياته، ويعتبر من أكبر مشاكل الصحة في العالم إذ يستطيع أن يسبب مرضا وعدوى مزمنين في الكبد ويعرض حياة المصاب به لخطر الوفاة بشكل كبير من جراء إصابة الكبد بالتليّف والسرطان، ولا تظهر على معظم الناس أية أعراض خلال مرحلة الإصابة بعدوى المرض الحادة بيد أن بعضهم يُصاب بحالة مرضية وخيمة تدوم أعراضها لعدة أسابيع، وتشمل اصفرار لون البشرة والعينين (اليرقان) والبول الداكن والتعب الشديد والغثيان والتقيؤ وآلاماً في البطن، وحسب إحصائيات المنظمة العالمية للصحة يموت سنويا حوالي 000 600 شخص جراء عواقب المرض الوخيمة والمزمنة [1].

-**الالتهاب الكبدي C** : يشترك مع الالتهاب الكبدي B من حيث تأثيره الضار على الكبد، إلا أنه تتراوح فترة حضانة التهاب الكبد C بين أسبوعين وستة أشهر وبعد العدوى الأولية، لا تظهر نسبة قدرها 80% من الناس أي أعراض، وأما بالنسبة لمن تظهر عليهم أعراض حادة فقد يصابون بالحمى والإرهاق ونقص الشهية الغثيان والقيء وآلام المعدة وآلام المفاصل واليرقان (اصفرار الجلد وبياض العين) وقد يصير بولهم داكناً ولون برازهم رمادياً[2].

- **مرض فقدان المناعة المكتسبة (الإيدز)** : وهو مرض ينجم عن مرض يصيب الجهاز المناعي للجسم فيقضي عليه أو يجعله عرضة للأمراض والأورام السرطانية، يصيب فيروس العوز المناعي البشري خلايا الجهاز المناعي ويتسبّب في تدمير وظائفها أو تعطيلها، وينجم عن الإصابة بهذا الفيروس تدهور الجهاز المناعي تدريجياً، ممّا يؤدي إلى الإصابة "بالعوز المناعي"، ويمكن اعتبار الجهاز المناعي معوزاً عندما يعجز عن أداء دوره في مكافحة العدوى والمرض، وتُعرف أنواع العدوى المرتبطة بالعوز المناعي الوخيم "بأنواع العدوى الانتهازية" لأنّها تستغل ضعف الجهاز المناعي[3].

---

[1] موقع المنظمة الصحة العالمية : http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs204/ar/ أطلع عليه بتاريخ 25 مارس2015 .

[2] نفس الموقع : http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs164/ar/ أطلع عليه بتاريخ 25 مارس2015.

[3] نفس الموقع : http://www.who.int/features/qa/71/ar/ أطلع عليه بتاريخ 25 مارس2015.

ويمر المريض بالإيدز بمرحلتين، المرحلة الأولى وهي الفترة الصامتة ويكون فيها الشخص حاملا لفيروس fitisopores وهي فترة تستمر إلى حد أقصاه 12 سنة وفي هذه المرحلة لا تظهر أي أعراض، أما المرحلة الثانية هي المرحلة التي يدخل فيها المريض طور المرض الفعلي وذلك عندما ينشط الفيروس ليدمر جهاز المناعة[1]، حيث تظهر جليا أعراض المرض وتتمثل عادة في انتفاخ في الغدد اللمفاوية، فقدان الوزن، التعرق الليلي، التهاب الفم واللثة، وتضخم الكبد والطحال وغيرها من الأعراض التي تختلف حسب الجهاز المناعي للإنسان المصاب، وإذا أصبحت هذه الأعراض مزمنة فإن الشخص الذي يعانيها يعتبر مصابا بما يسمى مركب الحالات المتعلقة بالإيدز، وفي حالات أخرى تكون أول علامات الإصابة بفيروس الإيدز هو ظهور واحدة أو أكثر بما يسمى الحالات الإنتهازية من العدوى أو السرطان التي تصاحب الإيدز، ومن أكثر الحالات شيوعا هي الحالة التي يكون فيها اللسان مغطى بنتوءات بيضاء وهو بما يسمى القلاع الفمي، وتشمل الحالات الأخرى المتعلقة بمرض الإيدز الالتهاب الرئوي، وقد يصاب بعض الناس بفيروس الإيدز ولا تظهر لديه الأعراض الإنتهازية [2].

-**مرض الملاريا** : وهو مرض يسبّبه طفيلي يُدعى المتصوّرة، وينتقل ذلك الطفيلي إلى جسم الإنسان عن طريق لدغات البعوض الحامل له، ثم يشرع في التكاثر في الكبد ويغزو الكريات الحمراء بعد ذلك.

ومن أعراض الملاريا الحمى والصداع والتقيؤ، وتظهر تلك الأعراض عادة بعد مضي 10 أيام إلى 15 يوماً على التعرّض للدغ البعوض، ويمكن للملاريا إذا لم تعالج أن تهدّد حياة المصاب بها بسرعة من خلال عرقلة عملية تزويد الأعضاء الحيوية بالدم[3]، وقد تنتقل

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

[2] د. حمد سلمان سليمان الزيود ، مرجع سابق، ص 24 .

[3] حسب تعريف منظمة الصحة العامية http://www.who.int/topics/malaria/ar/ أطلع عليه بتاريخ 29مارس2015 .

الملاريا بواسطة نقل الدم من شخص مريض إلى شخص صحيح، وبإستعمال الحقن الملوثة أكثر من مرة عند المدمنين، وقد تنتقل أيضا عن طريق الأدوات الجراحية الملوثة[1].

المطلب الثاني : شروط عملية نقل الدم

نظرا للمخاطر التي تنجم عنها عملية نقل الدم والتي قد تؤدي لوفاة المتبرع أو متلقي الدم، نظم المشرع الجزائري هذه العملية التي يجب أن تتوفر على جميع الإحتياطات العلمية التي يجب على الأطباء الناقلين للدم إحترامها بالإضافة إلى شروط متعلقة بالشخص المتبرع أو المتلقي للدم، وبحكم أن عملية نقل الدم تنطلق من عملية التبرع بالدم يتم التطرق في البداية إلى شروط التبرع (**فرع أول**) ثم إلى الشروط المتعلقة بنقل الدم للمريض **(فرع ثاني)** .

الفرع الأول : شروط التبرع

يشترط للقيام بعملية نقل الدم من المتبرع إلى المريض أن يكون الأول في صحة جيدة وخال من الأمراض المعدية، إذ يخضع المتبرع إلى فحص طبي بالإضافة إلى شروط قانونية يلزم توفرها والتي ذكرتها المادة الثانية من القرار الوزاري المؤرخ في 24 ماي 1998 المحدد للقواعد المنظمة للتبرع بالدم ومكوناته وتتعلق بالتطوع، السرية ودون مقابل[2]، وعليه وقصد دراسة شروط التبرع يتم التطرق في البداية إلى شرط رضا المتبرع **(أولا)** ثم إلى شرط السرية **(ثانيا)** وشرط المجانية **(ثالثا)** .

أولا : رضا 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

---

[1] د. حمد سلمان سليمان الزيود ، مرجع سابق، ص 28 .

[2] نصت المادة 02 من القرار الوزاري المتعلق بقواعد التبرع على أنه " **تتم عملية التبرع بالدم لصالح المستقبل دون إلحاق ضرر بالمتبرع وتقوم على المبادئ الأخلاقيات التالية : التطوع، السرية ودون مقابل مادي**" .

ولو كان في الوقت نفسه يصون جانبا آخرا ويدعمه، فمجرد وخزة إبرة هو مساس بهذا الحق ولو كان الغرض منها إنقاذ حياة مريض [1].

لذا يجب أن يكون الشخص المتبرع في حالة يستطيع أن يختار فيها بين القبول والرفض ولا يمكن أخذ دمه دون رضاه، ولم يشترط المشرع الجزائري طريقة أو صورة محددة للرضا الصادر عن المتبرع، وبالتالي يجب أن يكون وفقا للقواعد العامة فقد يكون صريحا بالقول لفظا أو كتابة التي قد تكون بخط اليد أو مطبوعة وقد يكون بالإشارة المتداولة عرفا كما يكون بإتخاذ موقف لا يترك أي مجال للشك[2] أو عن طريق السكوت الملابس، حيث أن مجرد توجه المتبرع إلى احد مراكز نقل الدم، وتقديم جميع معلوماته التي تسجل ببطاقة المتبرع تعد موافقة ضمنية .

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

أ- أهلية المتبرع

يجب أن تكون أهلية المتبرع بالدم كاملة، حيث يجب أن يكون عاقلا غير محجور عليه ومدركا لما يفعل، أما القصر والراشدين المحرومين من قدرة التمييز فلا يعتد بإرادتهم حيث نصت المادة 158 من (ق.ح.ص.ت)[3] في فقرتها الثالثة على أنه " **يمنع القيام بجمع الدم من القصر أو الراشدين المحرومين من قدرة التمييز أو لأغراض استغلالية** " .

---

[1] د محمد جلال حسن الأتروشي، مرجع سابق، ص 54 .

[2] نصت المادة 60 فقرة 01 من الأمر 75- 58 المؤرخ في 20 رمضان عام 1395 الموافق 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** " .

[3] قانون 85-05 المؤرخ في 26 جمادى الأولى عام 1405 الموافق لـ 16 فيفري 1985، المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، المعدل والمتمم، ج.ر عدد 08 لسنة 1985 .

ولقد حدد المشرع الجزائري سن الرشد بـ 19 سنة كاملة حسب نص المادة 40 من ق. م كما نصت المادة 43 من القانون نفسه على أنه كل من بلغ سن الرشد وكان سفيها أو ذي غفلة يكون ناقص الأهلية، ومنع تبرع ضعيف الإدراك كأصل عام يقرر حماية له سواء في ماله أو في دمه لأن محدود الإرادة لا يفقه حقيقة ما يقدم عليه وما سيترتب من نتائج خطيرة ناجمة عن المساس بالجسد [1] .

لكن القرار الوزاري المؤرخ في 24 ماي 1998 المحدد للقواعد المنظمة للتبرع بالدم ومكوناته، حدد في مادته الثالثة السن المتعلق بالتبرع بـ 18 سنة كاملة إلى غاية 65 سنة، بالإضافة إلى منع التبرع على الأشخاص المتجاوزين سن الستين في حالة عدم تبرعهم ولا مرة في حياتهم، مما يطرح تناقضا بين القانون المتعلق بحماية الصحة وترقيتها الذي منع أخذ الدم من القصر وعديمي الأهلية وهذا لإعتبار قدرة التعبير على الإرادة والقرار الوزاري المحدد للقواعد المنظمة للتبرع بالدم ومكوناته، مما يستوجب على المشرع تعديل القرار الوزاري وتحديد سن التبرع بـ 19 سنة لأنه مخالف للقانون من جهة ومن جهة ثانية الأصل الاعتداد بالسن الذي يكتمل فيه الإدراك للتعبير عن الإرادة وليس القدرة الجسمية للتبرع التي حددها القرار بـ 18 سنة .

أما ما يخص إمكانية الاعتداد بالرضاء الصادر من الولي للتبرع الصادر من ناقص الأهلية لم ينص المشرع الجزائري على ذلك، وهذا لكون حق التبرع بالدم من الأمور اللصيقة بالشخصية ولا يجوز للولي أن يتصرف بدم القاصر لما يترتب عليه من ضرر قد يلحق بالقاصر [2] .

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

[2] د. أحمد سامي المعموري، د. محمد حسناوي شويع، المسؤولية المدنية الناجمة عن الخطأ الصادر من مراكز نقل الدم، مقال منشور بمجلة مركز دراسات الكوفة، العدد 26، العراق، 2012 ، ص 179 .

ب – أن يكون الرضا حرا

لا يكفي أن يكون المتبرع على دراية بوضعه الصحي وبالأخطار الناجمة عن عملية التبرع، إنما يجب أن يكون هذا الرضا حرا وبعيدا عن كل تأثير أو ضغط مهما كان نوعه ويستمر هذا الرضا إلى غاية إتمام عملية التبرع وله أن يرجع عن الرضا في أي وقت شاء دون أن يتحمل أي مسؤولية من جانبه، ويقصد بالرضاء الحر للمتبرع حريته في قبوله إنتزاع الدم منه أو رفضه وهذا مبدأ عام إحتراماً لحقوق الشخص على جسمه[1]، وبالتالي 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 (الإكراه، غلط، تدليس والغبن)[2] بعيداً عن كل إكراه اجتماعي أو اقتصادي.

أما حكم التبرع بالدم من المحكوم عليهم بالسجن فإن الإتفاقيات الدولية كاتفاقية جنيف سنة 1949 وبروتوكولاتها التي التزمت بها الجزائر بمقتضى المرسوم الرئاسي رقم 89-68[3] أكدت على مراعاة حقوق الإنسان الأساسية ومنها حقه في حرمة الجسد، حيث نصت المادة 11 من البروتوكول الأول المتعلق بالمنازعات المسلحة غير الدولية على منع أي تدخل بالسلامة البدنية والعقلية للأشخاص المحتجزين أو المحكومين، وهذا طبعا لا ينال من أن يتبرع المسجونين بناء على إرادتهم لأهداف إنسانية .

ج – أن يكون الرضا متبصرا

نصت المادة 07 من القرار الوزاري المحدد للقواعد المنظمة للتبرع بالدم ومكوناته على الالتزامات التي تقع على عاتق الطبيب عند أخذ الدم من المتبرع وعلى رأسها تبصير

---

[1] بومدين سامية، الجراحة التجميلية والمسؤولية عنها، مذكرة ماجستير فرع قانون المسؤولية، جامعة مولود معمري تيزي وزو، الجزائر، 2012، ص 120 .

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

[3] المرسوم الرئاسي رقم89-68 المؤرخ في:1989/05/16 المتضمن الانضمام إلى البروتوكولين الإضافيين إلى اتفاقيات جنيف المنعقدة بتاريخ 1949/08/12 والمتعلقة بحماية ضحايا المنازعات الدولية المسلحة(البروتوكول1) والمنازعات المسلحة غير الدولية (البروتوكول2) المصادق عليهما في جنيف في 1977/08/08 ،ج.ر عدد 20 لسنة 1989.

المتبرع، ولاكتمال إرادة المتبرع على الطبيب أن يعلم المتبرع على حقيقة التبرع وجميع المخاطر الحالية والمستقبلية التي يمكن أن يتعرض لها والتي قد تؤثر في حياته الشخصية أو العائلية أو المهنية بالإضافة إلى الآلام التي سوف يشعر بها .

ولتبصير المتبرع من قبل الطبيب أهمية كبيرة جدا خاصة عندما يكون المتبرع يعاني من أمراض خطيرة تجعله غير ملائم للتبرع، كأن يكون مصابا بارتفاع ضغط الدم إذ لا يسمح له نهائيا التبرع بالدم لإحتمال 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]، كما يجدر بالطبيب أن يطلع المتبرع على الحقيقة الكاملة، 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 إستخدام لغة واضحة من قبل الشخص العامي والإبتعاد عن المصطلحات التقنية لمهنة الطب ويجب أم يكون شرحها بسيطا حقيقيا واضحا[2] .

ثانيا : السرية

من بين المبادئ الأساسية التي تقوم عليها عملية التبرع بالدم الالتزام بالسرية المطلقة من قبل الأطباء عند إجراء عملية نقل الدم، والهدف الأساسي لهذا المبدأ هو عدم معرفة المتبرع المتلقي لدمه أو العكس وهذا لمنع أي متاجرة بالدم أو مشتقاته تتم خارج المركز، حيث نصت المادة 206 من (ق.ح.ص.ت) على أنه " **يجب على الأطباء وجراحي الأسنان والصيادلة أن يلتزموا بالسر المهني، إلا إذا حررتهم من ذلك صراحة الأحكام القانونية**" وعليه فلا يجوز للطبيب اطلاع الغير بما يعرفه عن المتبرع أو كشف هوية

[1] د. حسن محمد كاظم المسعودي، الأساس القانوني لعمليات نقل الدم (دراسة مقارنة)، مقال منشور بمجلة رسالة الحقوق، المجلد الأول، العدد الثاني، جامعة كربلاء، العراق، 2009، ص 84 .

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

شخص المتبرع للمتلقي للدم، كما نصت المادة 36 من (م.أ.ط)[1] على أنه " **يشترط في كل طبيب أو جراح أسنان أن يحتفظ بالسر المهني المفروض لصالح المريض والمجموعة، إلا إذا نص القانون على خلاف ذلك** "

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 [2]، 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 [3]،ولقد نصت المادة 54 من ق.ح.ص.ت على إلزامية جميع الأطباء بإعلام المصالح والسلطات الصحية بكل مرض معدي، وفي حالة عدم التبليغ للجهات المعنية يتعرضون لعقوبات ذات طابع إداري وأخرى ذات طابع جزائي [4].

---

[1] المرسوم التنفيذي رقم 92 – 276 المؤرخ في 05 محرم 1413الموافق ل 06 جويلية 1992،المتضمن مدونة أخلاقيات الطب، ج ر عدد 52 لسنة 1992 .

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

[3] أحمد بوعقبة، إفشاء سر المريض دراسة مقارنة بين الشريعة والقانون، مذكرة ماجستير في العلوم الإسلامية تخصص شريعة وقانون، كلية العلوم الإسلامية، جامعة الجزائر، 2006/2007، ص 153 .

[4] نصت المادة 54 على أنه "**يجب على أي طبيب أن يعلم فورا المصالح الصحية المعنية بأي مرض معد شخصه وإلا سلطت عليه عقوبات إدارية وجزائية** " .

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 المتاجرة بدمه والتصرف في جسمه، لأن فكرة المقابل المالي النقدي في التصرف بالدم أو مكوناته أو مشتقاته تعتبر أمرا مستهجنا لا يتفق والكرامة الإنسانية، ولحماية هذه الكرامة والحفاظ عليها يقتضي أن يكون التصرف في كل ما يتصل بجسم الإنسان تبرعيا[1].

وهذا ما أكده المشرع الجزائري في المادة الثانية من القرار الوزاري المؤرخ في 24 ماي 1998 المحدد للقواعد المنظمة للتبرع بالدم ومكوناته، واعتبره كمبدأ أساسي من مبادئ عملية التبرع، كما نصت المادة 121 فقرة 02 من ق.ح.ص.ت على أنه " **لا يجوز أن يكون انتزاع الأعضاء أو الأنسجة البشرية ولا زرعها موضوع معاملات مالية**" ذلك لأن جسم الإنسان أغلى من أن يقيم بمال والقيم الإنسانية هي الأسمى .

الفرع الثاني : شروط نقل الدم إلى المريض

يعد نقل الدم إلى المريض من العمليات الطبية المهمة للحفاظ على حياته عندما يحتاج إلى الدم وتعويض النقص الحاصل فيه، وخوفا من إصابته بأمراض خطيرة نتيجة نقل الدم الملوث فإن العملية تحتاج إلى رضا متلقي الدم[2] (**أولا**) بالإضافة إلى تبصير المريض بالمخاطر المترتبة عن هذه العملية (**ثانيا**).

أولا : رضاء متلقي الدم

في الكثير من الحالات العلاجية يقتضي تزويد المريض بالدم ليكون العلاج فعالا خاصة في العمليات الجراحية، ويجب أن يكون متلقي الدم راضيا وعلى الطبيب أخذ رأيه **(أ)**، بالإضافة إلى تبصيره بهذه المخاطر والنتائج المحتملة من جراء نقل الدم إليه **(ب)** .

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

[2] المرجع نفسه، ص 79 .

أ- رضا المريض

يترتب عن الجسم حق المحافظة عليه وعدم المساس به لما من جسم الإنسان من حرمة ولما لجسده من تقديس وحماية مقررة بموجب نصوص القانون بإختلاف 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، حيث نصت المادة 154 من(ق.ح.ص.ت) على أن" **يقدم العلاج الطبي بموافقة المريض أو من يخولهم القانون إعطاء موافقتهم على ذلك** ..." كما نصت المادة 44 من (م.أ.ط) على " **يخضع كل عمل طبي، يكون فيه خطر جدي على المريض، لموافقة حرة متبصرة، أو موافقة الأشخاص المخولين منه أو من القانون..**"[2]، كما يجب أن يكون الرضا حرا بمعنى أن يحتفظ المريض بكامل حريته في اختيار نقل الدم إليه، وهذا احتراما لإرادته [3].

ولا يشترط شكلا معينا في الرضا الصادر من متلقي الدم كما هو الحال بالنسبة للمتبرع فقد يكون صريحا بالقول أو الكتابة وقد يكون ضمنيا سواء من المريض نفسه أو من خولهم أو خولهم القانون.

أما ما تعلق بأهلية المتلقي للدم فالمشرع الجزائري لم يحدد سنا معينا يعتبر فيه المتلقي أهلا للتعبير عن رضاه بنقل الدم إليه، وعليه تطبق القواعد العامة المتعلقة بأهلية

[1] د. رايس محمد، مرجع سابق، ص 183و184 .

[2] المشرع الجزائري ذكر ضمن المادة 44 من (م.أ.ط) موافقة الأشخاص المخولين من المريض لكن لم يحددهم لا بصفاتهم أو صلاحياتهم .

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

التصرف في (ق.م)[1]، 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 فقد نص المشرع الجزائري على إلتزام الطبيب المعالج بإخطار الأولياء أو الممثل الشرعي قصد تنفيذ العمل الطبي حيث نصت المادة 52 من (م.أ.ط) على" **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 المادة 154 الفقرة 02 من(ق.ح.ص.ت) على " **يقدم الطبيب العلاج تحت مسؤوليته الخاصة، إذا تطلب الأمر تقديم علاج مستعجل لإنقاذ حياة احد القصر أو احد الأشخاص العاجزين عن التمييز أو الذين يستحيل التعبير عن إرادتهم، ويتعذر الحصول على رضاء الأشخاص المخولين، أو موافقتهم في الوقت المناسب**".

كما تجدر الملاحظة أن أهلية المتلقي تختلف عن ما هو عليه بالنسبة للمتبرع، إذ هذا الأخير يشترط فيه أن يكون بالغا سن الرشد حسب (ق.ح.ص.ت)، بينما المتلقي قد يكون بالغا سن الرشد كما قد يكون قاصرا أو عديم التمييز .

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

لا يعاقب الطبيب إذا رفض المريض نقل الدم إليه وأكثر من ذلك قد يكون مسؤولا إذا ما تدخل دون رضا المتلقي، لكن على الطبيب في هذه الحالة الحصول على ما يثبت رفض المريض كتابيا بعد إعلامه بالمخاطر الناجمة عن عدم تلقي الدم، وهذا ما نصت عليه المادة 49 من (م.أ.ط) التي نصت على "**يشترط من المريض إذا رفض العلاج الطبي، أن يقدم تصريحا كتابيا في هذا الشأن** " كما نصت عليه المادة 154 الفقرة 03 من (ق.ح.ص.ت) " **وإذا رفض العلاج الطبي فيشترط تقديم تصريح كتابي لهذا الغرض، وعلى الطبيب أن يخبر المريض أو الشخص الذي خول إعطاء الموافقة، بعواقب رفض العلاج** "

[1] سن الرشد طبقا للمادة 40 من (ق. م) هو 19 سنة .

لكن هناك حالة تعطي للطبيب الحق بإجراء العملية الجراحية العاجلة بما يشملها من عمليات ثانوية دون إذن المريض خروجا عن القاعدة العامة وإستنادا إلى الرضا المفترض له، وبما أن عملية نقل الدم من العمليات الثانوية الأخرى وتقع ضمن التدخل الجراحي والتي يتطلب الأمر القيام بها لإنجاح العملية الجراحية وإنقاذ المريض فالضرورة تجيز إجراء عملية نقل الدم دون رضاه 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].

ثانيا : تبصير متلقي الدم

يقصد 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[2].

فالتبصير الذي يجب إفادة المريض به هو ذلك العرض المستوفي الذي يعرض على المريض بطريقة سهلة ويسيرة دون الإكتفاء بالعبارات والمصطلحات الأكاديمية ذات المدلول العلمي التي لا يفهمها المريض باعتباره رجلا عاديا [3].

ولكي يكون رضا متلقي الدم صحيحا يجب على الطبيب المعالج الالتزام بتبصيره بطبيعة المخاطر أثناء العمل الطبي ليكون في وضع يمكنه من إتخاذ قراره بكامل إرادته سواء كان بالرفض أو بالقبول بعد تمكنه من إجراء الموازنة بين المخاطر التي يتعرض لها من جراء التدخل الجراحي وإمكانية نقل الدم إليه ومدى حاجته إلى ذلك وبين المخاطر الناجمة عن عدم القيام بالعملية الجراحية أو عدم موافقته على نقل الدم إليه [4]، حيث نصت المادة 44 من (م.أ.ط) على " **يخضع كل عمل طبي، يكون فيه خطر جدي على المريض،**

---

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

[2] Jean Penneau, "La responsabilité du médecin", 2ème édition, Dalloz , France, 1996 , p17.

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

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

لموافقة حرة متبصرة "، 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 [1] .

المطلب الثالث : مراحل عملية نقل الدم

تعتبر عملية نقل الدم عملية معقدة جدا وتمر بثلاثة مراحل أساسية وكل مرحلة تنقسم بدورها إلى عدة مراحل، حيث تنطلق المرحلة الأولى بجمع الدم من المتبرعين **(فرع أول)** ليتم بعدها تحليل الدم بيولوجيا والتحضير لحفظه وتخزينه **(فرع ثاني)** ليتم بعدها نقله للمريض عندما تستوجب حالته ذلك **(فرع ثالث)** .

الفرع الأول: مرحلة جمع الدم من المتبرعين

قصد ضمان جمع الدم من المتبرعين بعيدا عن كل المخاطر يجب على مراكز نقل الدم الالتزام في هذه المرحلة بالأسس والضوابط العلمية التي نص عليها المشرع والتي تنقسم إلى ثلاثة مراحل وهي مرحلة إعداد التجهيزات والمستهلكات لانتزاع الدم **(أولا)** ثم تليها مرحلة الفحص وقابلية التبرع **(ثانيا)** لتختم بمرحلة انتزاع الدم من المتبرع**(ثالثا)** .

أولا- مرحلة إعداد التجهيزات والمستهلكات لانتزاع الدم

تبدأ هذه المرحلة بإعداد وتجهيز مستلزمات التبرع تمهيدا للبدء في عملية سحب الدم من المتبرع، وتتمثل هذه التجهيزات في الأدوات المستخدمة في عملية التبرع والتي نص عليها ملحق القرار الوزاري رقم 24 المؤرخ في 17 افريل 2011 المحدد لقائمة التجهيزات والمستهلكات والكواشف البلازما لعمل المراكز الولائية للدم وبنوك الدم[2]، والمتمثلة في :

- التجهيزات والمستهلكات اللازمة للفحص الطبي للمتبرع مثل آلة قياس الدم والسماعة وطاولة الفحص .

---

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

[2] نصت المادة 02 من القرار " **تحدد قائمة التجهيزات والمستهلكات والكواشف اللازمة لعمل المراكز الولائية للدم وبنوك الدم في ملحق هذا القرار**" .

– التجهيزات والمستهلكات والكواشف اللازمة لإنتزاع الدم مثل أريكة الإنتزاع وممخوض لأكياس الدم وأكياس ذات مادة مضادة للتجلط لإنتزاع دم المتبرع وأنابيب الاختبار وإبر لإنتزاع الدم .

ثانيا – مرحلة الفحص وقابلية التبرع

في هذه المرحلة يقوم الجهاز الطبي بفحص المتبرع (أ) والتأكد من مدى قابليته للتبرع من خلال طرح مجموعة من الأسئلة عليه(**ب**).

أ: الفحص

نصت المادة 08 من القرار الوزاري المؤرخ في 24 ماي 1998 المحدد للقواعد المنظمة للتبرع بالدم ومكوناته على " **كل عملية انتزاع للدم، تسبق إجباريا بفحص طبي للمتبرع، يشمل الفحص الطبي فحصا دقيقا وفحصا عاما، يستنتج منه تقدير للحالة العامة** ..."، كما نصت نفس المادة على قياس ضغط الدم ووزن المتبرع، حيث يتم الفحص في سرية ملائمة للثقة واحترام السر المهني، والهدف من الفحص الطبي معرفة توفر شروط التبرع من عدمها والتأكد من خلو الأشخاص المقبلين على التبرع من الأمراض المضادة للتبرع .

كما نصت المادة 09 من نفس القرار الوزاري على إجبارية إجراء تخطيط كهربائي للقلب قبل عملية التبرع بالخلايا الدموية بطريقة الافيرز[1]، وهذا لكون التبرع بهذه الطريقة فيه خطر لاسيما في ميدان القلب والأوردة والجهاز الهضمي، ونصت المادة 10 من نفس القرار على ضرورة إجراء التحاليل المتعلقة بخصائص الدم والبلازما في حالة عملية التبرع بالبلازما بطريقة الافيرز[2].

[1] عملية التبرع بالخلايا بالافيرز : تتمثل هذه الطريقة في سحب الخلايا الدموية من المتبرع بواسطة آلة تسمى الإفيرز وترجع إليه المكونات الأخرى الدم .

[2] عملية التبرع بالبلازما بالافيرز : تتمثل هذه الطريقة في سحب البلازما من المتبرع بواسطة آلة تسمى الإفيرز وترجع إليه المكونات الأخرى الدم .

ب : التأكد من قابلية التبرع

لكي تتم عملية التبرع لابد من توفر شروط معينة في المتبرع والمتمثلة في [1]:

– أن يتراوح عمر المتبرع ما بين 18 و65 سنة .

–لا يجوز إنتزاع الدم من الأشخاص البالغين من العمر 60سنة والذين لم يسبق لهم التبرع بالدم.

– لا يتجاوز العدد الأقصى للتبرع بالدم 5 مرات في السنة للرجال و3 مرات في السنة للنساء.

– الرجال والنساء الذين تتراوح أعمارهم مابين 60 و65 سنة العدد الأقصى 03 مرات في السنة.

– المدة الزمنية التي تفصل تبرعين على الأقل 08 أسابيع .

– تتم عملية انتزاع البلازما بطريق الافيرز عند الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 18 سنة و60 سنة كاملة، على أن تتجاوز عدد إنتزاعات البلازما 20مرة في العام، والمدة التي تفصل بين تبرعين تساوي على الأقل أسبوعين .

وعند التأكد من الشروط السابقة تأخذ المعلومات المتعلقة بالحالة المدنية للمتبرع، وتدون في وثيقة رسمية بالإضافة إلى بطاقة المتبرع المنتظم حسب ما نصت عليه المادتان 14 و15 من القرار.

ثالثا– مرحلة انتزاع الدم من المتبرع

بعد إجراء الفحص الطبي والتأكد من توفر شروط التبرع وذلك بعد إستجواب المتبرع يتم انتزاع الدم من المتبرع وفقا للشروط التالية[2]:

[1] نصت عليها المواد 6.5.4.3 من القرار الوزاري المؤرخ في 24 ماي 1998 المحدد للقواعد المنظمة للتبرع بالدم ومكوناته.

[2] نصت عليها المواد 18.17.16.05.04.03 من القرار الوزاري المؤرخ في 24 ماي 1998 المحدد للقواعد المنظمة للتبرع بالدم ومكوناته .

- تتم عملية انتزاع الدم الكامل أو الافيرز من طرف ممرضين حاصلين على شهادة دولة، وذلك تحت مسؤولية الطبيب.
- الحجم الأقصى في كل عملية تبرع للدم هو 8 ملل/ كلغ دون أن يتجاوز الحجم الإجمالي 500 ملل.
- الحجم الأقصى لانتزاع الصفائح بالافيرز 600 ملل.
- حجم البلازما المنتزع بطريق الافيرز لا يتجاوز 600 ملل لكل تبرع .
- يجب أن لا تتجاوز المدة القصوى لانتزاع الدم 10 دقائق .
- مدة انتزاع الصفائح بالافيرز مرتبطة بالكمية القصوى للصفائح المنتزعة وسرعة السيران على أن لا تتجاوز المدة ساعتين و30 دقيقة .
- بعد عملية الانتزاع يجب أن يبقى المتبرع تحت الرعاية لمدة 10 دقائق على الأقل في حالة التبرع بالدم الكامل أو 30 دقيقة على الأقل في حالة التبرع بالافيرز، ويقدم للمتبرع خلال هذه المدة أكلا خفيفا[1].

الفرع الثاني : مرحلة التحاليل البيولوجية للدم والتخزين .

بعد انتزاع الدم من المتبرع وفقا للشروط السابقة يجب تحليل الدم للتأكد من سلامته**(أولا)** ثم تحضيره **(ثانيا)** ليتم حفظه بعد ذلك في ظروف مناسبة **(ثالثا)** .

أولا : التحليل البيولوجي للدم

تتمثل التحاليل البيولوجية للدم المتبرع في مجموعة من التعايير واختبارات الكشف الإجبارية السابقة لعملية توزيع وإستعمال مواد الدم، ولقد نص عليها القرار الوزاري المؤرخ في 24 ماي 1998 المحدد لقواعد التطبيق الجيد للتحاليل البيولوجية للدم المتبرع في ملحقه

[1] نص المنشور الوزاري رقم 07 المؤرخ في 12 جوان 2006 الصادر عن وزارة الصحة والسكن وإصلاح المستشفيات على ضرورة حصول المتبرعين للدم بعد عملية أخذ الدم على وجبة ضرورة لتعديل الحجم الدموي في الجسم وينبغي أن تتضمن هذه الوجبة على الأقل قهوة بالحليب وخبزا وبسكويتا وعصير فواكه .

01 والملحق 02 وترتكز على مجموعة من الإجراءات لضمان تحليل سليم لدم المتبرع ويمكن تخليصها فيما يلي :

أ- الشروط المتعلقة بمكان التحليل البيولوجي ومستلزماته .

يجب أن تتوفر أماكن التحليل البيولوجي ومستلزماته على مجموعة من الشروط تتمثل في :

- يجب أن يكون المكان المخصص للنشاطات المخبرية منفصل عن الأماكن ذات النشاطات الانتزاعية .
- يجب أن يكون المكان المخصص للتحاليل مجهزا ومرتبا تبعا للترتيب المنطقي للنشاطات لتفادي أي خطأ أو عدوى .
- يجب فصل وحدات التحاليل المصلية عن باقي التحاليل الإجبارية .
- يجب أن لا تستخدم مناطق التحاليل كأماكن للسير .

ب- الشروط المتعلقة بكيفية التحاليل البيولوجية .

قصد ضمان تحليل بيولوجي جيد للدم يجب احترام الإجراءات والشروط القانونية التالية:

- وضع لاصقات يؤشر عليها رقم التبرع على أنابيب الانتزاع الموجه للتحليل .
- تحفظ العينات قبل إجراء التحاليل بعد تحليل فصائل الدم في درجة حرارة ما بين +2 °م و+ 8 °م خلال مدة أدناها 7 أيام .
- القيام بالتأكد من فصيلة الدم .
- القيام بالتحاليل الإجبارية للكشف عن الجسم المضاد لفيروس الإيدز VIH1 وVIH2 ومولد الضد لالتهاب الكبدي B والالتهاب الكبدي C والسفليس المنصوص عليها في المادة 01 من القرار الوزاري المؤرخ في 24 ماي 1998 المتعلق بالكشف الإجباري عن مرض

الإيدز والالتهاب الكبد B والالتهاب الكبدي C، وفي حالة ما إذا كانت العينة ايجابية أو مشتبه بها ترسل لهياكل مؤهلة للتأكد منها[1] .

- يمكن للطبيب المشرع على عملية التبرع في حالات خاصة طلب الكشف عن الأجسام المضادة لمرض الملاريا والبروسيلوز .

- يجب دراسة الكريات الحمراء والبلازما من خلال البحث عن الأجسام المضادة باستعمال الكواشف .

ثانيا: تحضير مشتقات الدم

نص القرار الوزاري المؤرخ في 24 ماي 1998 المحدد لقواعد التطبيق الجيد لتحضير مواد الدم غير الثابتة والمستعملة للعلاج[2]، على المقاييس المتعلقة بالمكان والتجهيزات والطرق المستعملة لتحضير مواد الدم في الملحق 01 والملحق 02 والملحق 03 والملحق 4 من القرار[3] والتي يمكن إجمالها في ما يلي :

أ- الشروط المتعلقة بمكان التحضير وتجهيزاته

- يجب أن تكون المخابر المخصصة لتحضير مشتقات الدم مهيأة ومصانة، وبعيدة عن كل الأخطار التي بإمكانها التأثير على نوعية مواد الدم غير الثابتة.

- تتكون الأماكن المهيأة لتحضير مواد الدم غير الثابتة والمستعملة للعلاج على ما يلي :

- مكان خاص بالإنتاج .
- مكان خاص بالمراقبة .
- أماكن ملحقة .

---

[1] نصت المادة 05 من القرار الوزارية المؤرخ في 24 ماي 1998 المتعلق بالكشف الإجباري عن مرض السيدا والالتهاب الكبد B والالتهاب الكبدي C على " **يجب أن تقوم هياكل مؤهلة بتأكيد العينات (الموجبة) و(المشتبهة)، تحدد قائمة هاته الهياكل بموجب قرار وزاري صادر والسكان باقتراح من الوكالة الوطنية للدم** "

2 وردت عبارة "**الغير ثابتة**" بجميع القرارات الوزارية المنظمة لعملية نقل الدم ويعتبر خطأ نحوي والأصح كتابتها "**غير الثابتة**" لأن المضاف لا يكون إلا نكرة ويكتسب من المضاف إليه التعريف أو التخصيص .

[3] نصت المادة 03 من القرار "**تحدد المقاييس المتعلقة بالمحال، والتجهيزات، والطرق المستعملة لتحضير مواد الدم، المقاييس المتعلقة بحذف مواد الدم الغير مطابقة والنفايات على التوالي في الملاحق 1،2،3 و4 لهذا القرار** ".

- يجب أن تكون نوعية المعدات ملائمة لتحضير مواد الدم .
- يجب أن تكون التجهيزات ذات دقة تتماشى مع عملية تحضير مواد الدم غير الثابتة.

ب – الشروط المتعلقة بتحضير مواد الدم غير الثابتة

- يجب أن تتضمن طرق تحضير مواد الدم غير الثابتة الناتجة عن انتزاع دم كامل المراحل التالية :(النبد– الفصل –الوزن –الالتحام – الترشيح لفصل الكريات البيضاء – التجميد – إزالة التجميد – إضافة المحلول – نزع البلازما – تخليط المواد)
- يجب احترام المعايير العلمية في كل مرحلة من مراحل التحضير مع الالتزام بالاستخدام الأمثل للتجهيزات .
- عند الانتهاء من عملية التحضير يجب الفصل بين المواد غير المطابقة والمواد المطابقة للمقاييس لتفادي استعمالها .
- يجب عزل النفايات الناتجة عن نشاط التحضير والتخلص منها .

ثالثا: تخزين الدم ومشتقاته

نص القرار الوزاري المؤرخ في 24 ماي 1998 المحدد لخصائص مواد الدم غير الثابتة والمستعملة على العلاج على المقاييس المتعلقة بتخزين الدم ومشتقاته في ملحق القرار[1]، ويمكن إجمالها في ما يلي:

- حفظ الدم الكامل في درجة حرارة تتراوح مابين +2 °م و+ 8 °م .
- ترتبط مدة استعمال الدم بمكونات المحلول المضاد للتجلط ومحلول الحفظ .
- حفظ مركز كريات الدم الحمراء في درجة حرارة تتراوح مابين +2 °م و+ 8 °م على أن لا تتجاوز مدة الحفظ 21 يوما من نهاية الانتزاع .
- يجب حفظ المركز بالصفائح في درجة حرارة تتراوح مابين +18 °م و+ 24 °م وتتراوح مدة الحفظ مابين 3 و5 أيام ابتداء من نهاية الانتزاع .

[1] نصت المادة 02 من القرار " **تحدد خصائص مواد الدم غير الثابتة المستعملة للعلاج، في ملحق هذا القرار** " .

- تحفظ البلازما في درجة حرارة اقل أو تساوي – 30°م خلال 12 شهر ابتداء من تاريخ الانتزاع .

الفرع الثالث : مرحلة صرف وإعطاء الدم للمريض

تعتبر مرحلة نقل الدم مرحلة خطيرة وقد قيدها المشرع بمجموعة من الإجراءات الاحتياطية التي تسبق نقل الدم للمريض، حيث نص القرار الوزاري المؤرخ في 24 ماي 1998 المحدد لشروط توزيع الدم ومشتقاته غير الثابتة على مجموع من الإجراءات الإحترازية التي تتخذ قبل نقل الدم وتتمثل في ما يلي :

-يحرر طلب مواد الدم من طرف الطبيب ويشمل البيانات التالية :التاريخ، إسم وسن المستقبل، طبيعة وكمية المواد المطلوبة، إسم واختصاص وإمضاء الطبيب وختم المصلحة.

- لا تسلم مواد الدم إلا لممثل طبي أو شبه طبي للمصحة الموجهة للطلب والذي يكون مرفقا بالوثائق التالية [1]:

- طلب مواد الدم .
- تحليلين لفصيلة دم المريض أو عينة من الدم تسمح بتعيير فصيلة الدم وتحقيق اختبارات المطابقة إذا استوجب الأمر .
- بطاقة نقل (تذكرة إستشفاء) أو أي وثيقة إدارية أخرى تخص المريض .

- قبل كل عملية توزيع للدم الكامل أو مركز كريات الدم الحمراء يتم إختبار المطابقة طبقا لدم المريض .

- يجب أن تتضمن الوحدات المركزة بالكريات الحمراء البيانات التالية :

- تعريف المستقبل (الاسم، اللقب وتاريخ الازدياد) .
- تاريخ إجراء المطابقة .
- مدة صحة هذه المطابقة .

[1] نص عليها في ملحق القرار الوزاري المؤرخ في 24 ماي 1998 المحدد لخصائص مواد الدم غير الثابتة والمستعملة على العلاج على المقاييس المتعلقة بتخزين الدم .

- يجب على الهيكل المكلف بحقن الدم مسك سجل لتسيير مواد الدم لضمان مراقبة فعالة في مجال استعمال الدم ومشتقاته .

- يتم نقل الدم ومشتقاته غير الثابتة داخل أو خارج هياكل حقن الدم وفق مقاييس أمنة، مع مراعاة شروط الحفظ والسرعة .

- يجب أن تحقن مواد الدم المسحوبة من هياكل نقل الدم للمريض المبرمجة له خلال الساعة الموالية للسحب وتحفظ مواد الدم وفقا لشروط الحفظ المنصوص عليها إلى غاية استعمالها .

المبحث الثاني : تنظيم عمليات نقل الدم في الجزائر

نظرا لما تكتسيه عملية نقل الدم من أهمية في إنقاذ حياة المرضى عمد المشرع الجزائري كغيره من التشريعات في العالم لتنظيم عمليات نقل الدم وذلك من خلال وضع هياكل مختصة في نقل الدم تتكفل بجمع الدم من المتبرعين وتحليله قصد التكفل بحاجيات المرضى المحتاجين له، وكان أول تشريع في هذا المجال بموجب الأمر 68-133 الذي دعم بقوانين الصحة (**مطلب أول)** وفي سنة 1995 أحدث المشرع تنظيم جديد لهياكل نقل الدم بموجب المرسوم التنفيذي 95-108 (**مطلب ثاني)** وقصد ضمان أكبر فاعلية ورقابة لهياكل نقل الدم أصدر المشرع المرسوم التنفيذي 09-258 وهو التنظيم المعمول به إلى غاية الآن **(مطلب ثالث)** .

المطلب الأول: تنظيم عمليات نقل الدم وفقا للأمر 68-133 وقوانين الصحة

إن التنظيم الساري المفعول والمنظم لعمليات نقل الدم في الجزائر في الفترة التي سبقت الاستقلال هو القانون الفرنسي 21جويلية 1952 بحكم أن الجزائر كانت مستعمرة فرنسية وقد أنشأ في ظل هذا القانون المركز الجزائري لنقل الدم وهو جمعية منشأة طبقا لقانون 1902 الفرنسي، ولقد إمتد العمل بهذا القانون إلى فترة ما بعد الاستقلال، حيث أنه عقب الإستقلال لم يتسن لها وضع جميع النظم والقوانين المنظمة لمختلف القطاعات والنشاطات[1] إلى غاية سنة 1968 أين وضع أول تشريع جزائري في مجال نقل الدم والمتمثل في الأمر 68-133 المتعلق بالتنظيم العام لنقل الدم وبمؤسساته [2]**(فرع أول)**، وقد تناول هذا التشريع تنظيم هياكل حقن الدم عبر التراب الوطني، لكن هذا التشريع كان ناقصا من حيث بعض الأحكام المتعلقة بنقل الدم فتدارك المشرع ذلك من خلال إدراج بعض المواد

[1] تم تمديد سريان مفعول القوانين المعمول بها أثناء الاستعمار إلى فترة ما بعد الاستقلال بمقتضى الأمر رقم 62 -157 المؤرخ في 31 /12 /1962 باستثناء ما يمس منها بالسيادة الوطنية .

[2] الأمر 68-133 المؤرخ في 15 صفر 1388هـ الموافق لـ13 ماي 1968 المتعلق بالتنظيم العام لنقل الدم وبمؤسسات نقله، ج ر عدد 51 لسنة 1968 .

بالأمر 76-79 المتضمن قانون الصحة [1]الملغى بموجب قانون 85-05 حماية الصحة وترقيتها[2] **(فرع ثاني)** .

الفرع الأول : تنظيم عمليات نقل الدم وفقا للأمر 68- 133

نصت المادة الأولى في فقرتها الأولى من الأمر 68-133 المتعلق بالتنظيم العام لنقل الدم وبمؤسساته على أنه " **تتكون منظمة نقل الدم من شبكة مصالح ومراكز موزعة عبر التراب الوطني تضاف إليها المصالح المختصة بالبحث في خواص الدم (الهياتولوجيا)**" ويطلق عليها اسم **(المركز الوطني لنقل الدم وتجفيف وتجزئة البلازما)** وهو مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي تحت وصاية الوزير المكلف بالصحة العمومية[3] **(أولا)** مشكل من مجموعة هياكل تابعة له **(ثانيا)** .

أولا : اختصاصات المركز الوطني لنقل الدم وتجفيف وتجزئة البلازما

لقد نظمت المادة 03 من الأمر 68-133 اختصاصات المركز الوطني لنقل الدم وتجفيف وتجزئة البلازما والتي تجمل في ما يلي:

- التشجيع على التبرع بالدم وذلك من خلال الدعاية التربوية المنظمة لصالح التبرع الاختياري والتطوعي بالدم .
- القيام بمراقبة طبية للمتبرعين بالدم بواسطة الفحوصات السريرية والبيولوجية اللازمة.
- القيام بعمليات اخذ الدم .
- تكوين مستودعات للدم ومشتقاته، وتوفير ظروف ملائمة لتخزينه .
- تنظيم مصلحة استعجال لنقل الدم .
- تزويد المنتفعين التابعين للقطاعين الخاص والعام بالدم الحديث أو بمشتقاته .

---

[1] الأمر 76-79 المؤرخ في 29 شوال 1396 الموافق لـ23 أكتوبر 1976 المتضمن قانون الصحة العمومية، ج ر عدد 101 لسنة 1976 .

[2] الأمر 85-05 المؤرخ في 26 جمادى الأولى 1405 الموافق لـ16 فيفري 1985 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، المعدل والمتمم، ج ر عدد 08 لسنة 1985 .

[3] نصت عليها المادة 7 من الأمر 68-133 المتعلق بالتنظيم العام لنقل الدم وبمؤسساته.

- تحضير الدم المحفوظ والسائل الدموي (البلازما السائل) والكريات الحمراء.
- القيام بتجفيف البلازما وتجزئته .
- تحسين تقنيات الدم وكذا أساليب تحضير المنتجات المشتقة من الدم وتعريف مختلف فئات الأطباء بهذه التقنيات والأساليب .
- إعداد الأدوات المعقمة والخالصة من المواد المولدة للحرارة، المخصصة لأخذ نقل الدم.
- تحضير أمصال تجريبية مخصصة لتحديد زمر الدموية .
- القيام بتعليم تقنيات الدم .
- القيام بجميع التحاليل المطلوبة من طرف المؤسسات العمومية والزبائن الخاصين وذلك بمقابل[1].

كما نصت المادة 5 من 68-133 المتعلق بالتنظيم العام لنقل الدم وبمؤسساته على أن الفحوصات البيولوجية المتعلقة بنقل الدم من اختصاص مصالح المركز الوطني لنقل الدم وتجفيف وتجزئة البلازما .

والملاحظ أن إختصاصات المركز الوطني لنقل الدم وتجفيف وتجزئة البلازما والتي نص عليها المشرع كانت غير دقيقة، إذ لم تتطرق إلى مراحل نقل الدم وما يحكم كل مرحلة من إجراءات وقيود لضمان نقل دم سليم وبعيد عن كل المخاطر، ولم تتطرق إلى المبادئ العامة التي تحكم عملية نقل الدم مثل السرية والمجانية، كما لم تكيف طبيعة العلاقة التي تربطها سواء بالمتبرعين والمؤسسات الصحية الخاصة منها والعامة، بالإضافة إلى إغفالها مسؤولية المراكز في مواجهة كل من المتبرع والمتلقي للدم عن الأضرار التي تلحقهم من جراء هذه العملية، كما يلاحظ إحتكار عمليات نقل الدم من طرف المركز الوطني لنقل الدم بالإضافة إلى إحتكاره أيضا للتحاليل المتعلقة بالدم المطلوبة من طرف المستشفيات أو المرضى وهذا عائد لطبيعة النهج الاشتراكي الذي تبنته الجزائر في هذه الفترة .

[1] المادة 4 من الأمر 68-133 المتعلق بالتنظيم العام لنقل الدم وبمؤسساته .

ثانيا : الهياكل المشكلة للمركز الوطني لنقل الدم وتجفيف وتجزئة البلازما

يتكون المركز الوطني لنقل الدم وتجفيف وتجزئة البلازما من المصالح التالية[1]:

أ: المركز الوطني

يتكفل المركز الوطني بالتنظيم العام لنقل الدم في مجموع التراب الوطني كما أسندت له مهمة التنسيق بين المصالح الجهوية والعمالية والمراكز، ومقره في الجزائر العاصمة .

ب : المصالح العمالية

تسهر المصالح العمالية على ما يلي :

- تنظيم الدعاية التربوية لصالح التبرع بالدم.
- مسك مجموعة بطائق واهبي الدم التابعين للعمالة .
- تحضير الدم المحفوظ والسائل الدموي المجمد والكريات المعلقة في السوائل .
- الاعتناء بمستودع البلازما المجفف ومشتقاته اللذان تستلمهما من المصالح المتخصصة في هذه الصناعات.
- تنظيم مصلحة الاستعجال لنقل الدم وتسليم المنتجات الدموية للمنتفعين العموميين والخواص.
- مراقبة عمل الفروع التابعة لها الموجودة على مستوى مراكز نقل الدم .

ج : المصالح الجهوية

تختص المصالح الجهوية علاوة على الاختصاصات المذكورة بالنسبة للمصالح العمالية على إعداد أدوات نقل الدم وصناعة الأمصال.

د : مراكز نقل الدم

تقتصر اختصاصات مراكز الدم على جمع الدم على حفظه توزيعه وتحديد المجموعات الدموية . فصائل الدم . وكذا إجراء الفحوص المتعلقة ببحث الأمصال ويوجد بهذه المراكز فروعا تابعة للمصالح العمالية تتولى تنظيم مستودعات البلازما ومشتقات الدم.

[1] نصت عليها المادة 06 من الأمر 68-133 المتعلق بالتنظيم العام لنقل الدم وبمؤسساته.

كما تجدر الإشارة إلى أن هذه المصالح والمراكز المذكورة سابقا هي وحدها المؤهلة للقيام بجميع العمليات المتعلقة بنقل الدم وتجفيف وتجزئة البلازما وتسليم المنتجات إلى المنتفعين، ولا يمكن إنشاء أو نقل أو توسيع أو إلغاء كل مصلحة من مصالح نقل الدم إلا بموجب قرار صادر عن وزير الصحة العمومية بناء على اقتراح من المركز الوطني لنقل الدم وتجفيف وتجزئة البلازما وذلك بعد استشارة اللجنة الوطنية الاستشارية [1].

بالإضافة إلى هذه المصالح والمراكز نص الأمر68-133 على إنشاء اللجنة الوطنية الاستشارية واللجان الاستشارية الجهوية والعمالية بحيث أوكل إلى هذه اللجان مهمة إصدار أرائها فيما يخص المسائل المتعلقة بتهيئة وتجهيز مصالح نقل الدم البشري ومصله الحيوي (تحضيره، حفظه وتوزيعه) وبشكل عام كل مسألة لها علاقة بنشاط نقل الدم بالإضافة إلى مهمة الرقابة وتسيير مصالح ومراكز الدم وذلك عن طريق إعداد تقرير بهذا الخصوص وتقديمه إلى الهيئة الوصية كل ستة أشهر، وقد رُعِي في تشكيل هذه اللجان تمثيل كل الأطراف التي لها علاقة بعمليات نقل الدم من ممثلي مختلف الوزارات ومدراء مراكز الدم بالإضافة إلى الأطباء من مختلف التخصصات.

الفرع الثاني: تنظيم عمليات نقل الدم في قوانين الصحة

لم يخضع الأمر 68-133 المنظم لعمليات نقل الدم إلى أي إضافة أو تعديل إلى غاية صدور قانون الصحة العمومية 76-79، حيث تدارك المشرع بعض النقائص بالرغم من كون المواد التي نصت على نقل الدم لم تتجاوز ثلاثة مواد حيث نص في المادة354 على قصر استعمال الدم البشري للأغراض العلاجية المحضة ولأول مرة نص على مجانية التبرع بالدم ونقله في المادة 355، كما نصت المادة 356 منه على أنه" **تحدد شروط تحضير وحفظ منتجات الدم البشري وجميع الأحكام المتعلقة بهذه المنتجات بموجب قرار وزاري لاحق**" لكن لم يصدر أي قرار في هذا الشأن إلى غاية صدور (ق.ح.ص.ت)85-05 الصادر في 16 فيفري 1985 الذي أتى ببعض القواعد المنظمة للتبرع بالدم وإقتصر بدوره

[1] المادة 9 من الأمر 68-133 المتعلق بالتنظيم العام لنقل الدم وبمؤسساته.

على ثلاثة مواد، فنصت المادة 158 على احتكار مراكز الدم والوحدات الصحية المتخصصة لعمليات جمع الدم من المتبرعين وعمليات تحضير مصل الدم، بالإضافة إلى ضرورة الإشراف الطبي على كل مراحل جمع الدم وتحصين المتبرعين وتحليل مصل الدم، كما نصت على تحريم جمع الدم من القصر أو الراشدين المحرومين من قدرة التمييز أو لأغراض استغلاله، أما المادة 159 نصت على وجوب تسجيل فصيلة الدم ببطاقة التعريف أو رخصة السياقة، وفي نفس السياق نصت المادة 160على أن تحديد كيفية تحديد فصيلة الدم وتسجيلها يكون عن طريق التنظيم .

والملاحظ أن قانوني الصحة لسنة 1976 و1985 لم يأتيا بأي جديد فيما يخص مسؤولية مراكز الدم عن الأضرار الناجمة على نشاطها سواء في مواجهة المتلقي أو على الأقل في مواجهة المتبرع عكس قانون الصحة الفرنسي الذي جعل مسؤولية مراكز نقل الدم مسؤولية موضوعية تجاه المتبرع بالدم .

من جهة أخرى لم يتضمن قانوني الصحة أي جديد يذكر فيما يخص التنظيم الهيكلي لمراكز نقل الدم، بحيث بقيت خاضعة للتنظيم الذي جاء به الأمر 68-133 والذي لا يستوعب المستجدات الجديدة المتعلقة بالزيادة السكانية وظهور أساليب وتقنيات جديدة في مجال نقل الدم خاصة في بداية الثمانينات بعد ظهور مرض الإيدز، هذا النقص تم تداركه من قبل المشرع نسبيا حيث صدر القرار الوزاري رقم 220 المؤرخ في 07 سبتمبر 1991 المتضمن إجبارية الكشف عن الفيروس المسبب لالتهاب الكبد والإيدز والسيفليس في التبرع في الدم والأعضاء، وهو القرار الذي جاء مبهما من جانبين: الجانب الأول لم يحدد نوع فيروس الالتهاب الكبدي التي تكون مراكز الدم ملزمة بالكشف عنه، حيث أنه بالتطبيق الحرفي للقرار تكون مراكز الدم ملزمة بالكشف عن كل الفيروسات الكبد المعروفة آنذاك وهو الأمر الذي لم يقصده المشرع بالقرار قطعا فكل الدول آنذاك تلزم المراكز بالكشف عن فيروس الكبد (B) و(C) دون غيرهما، أما فيما يخص الجانب الثاني فإصدار القرار الوزاري

رقم 220 متأخر كثيرا بالنظر إلى أن الفيروس المسبب للسيدا انتشر سنة 1983 أما فيروس الالتهاب الكبد (C) سنة 1989 .

المطلب الثاني : تنظيم عمليات نقل الدم بالمرسوم التنفيذي 95- 108

نظرا لإتساع 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، إضطر 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[1] المتضمن إنشاء الوكالة الوطنية للدم وتنظيمها وعملها **(فرع أول)**، والذي اتبع بمجموعة كبيرة من القرارات الوزارية التي تناولت جوانب كثيرة لم تخضع لأي تنظيم من قبل[2]، كما صدر القرار الوزاري المؤرخ في 09 نوفمبر 1998 الذي نظم هياكل حقن الدم واختصاصها [3] **(فرع ثاني)** .

الفرع الأول : تنظيم وصلاحيات الوكالة الوطنية للدم

الوكالة الوطنية للدم مؤسسة عمومية ذات طابع إداري وجهة علمية وتقنية تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي[4]موضوعة تحت وصاية وزير الصحة[5]، ويعتبر إنشاء

---

[1] المرسوم التنفيذي رقم 95-108 المؤرخ في 09 ذو القعدة 1415 الموافق لـ 09 أفريل 1995المتضمن إنشاء الوكالة الوطنية للدم وتنظيمها وعملها، ج ر عدد 21 لسنة 1995 .

[2] نصت المادة 35 من المرسوم التنفيذي رقم 95-108 على أنه " **تلغى الاحكام المخالفة لهذا المرسوم لا سيما أحكام الامر 68-133 المؤرخ في 13 مايو 1968 والمذكور أعلاه** " والملاحظ أن المرسوم التنفيذي ألغى الأمر وهذا يتعارض وقاعدة **توازي الأشكال** ، لكن ذلك يعتـــبر دستوري لكونه بموجب المادة 6 مكرر من قانون المالية "الأمر" المؤرخ فـــي 31-12-1965 كان يتم إنشاء المرافق العامة على إختلافها بموجب عمل له قوة التشريع (الأمر الصادر عن رئيس مجلس الثورة) لكن بصدور دستور 1996 أصبح البرلمان يشرع بموجب الفقرة 29 من المادة 122 من الدستور في مجال إنشاء **فئات المؤسسات** دون انشائها وبناء عليه فإن إنشاء المرافق العامة الوطنية يبقى –أصلا- من اختصاص التنظيم بموجب إصدار مراسيم رئاسية أو تنفيذية ما عدا مجال فئات المؤسسات .

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

[4] المادة الأولى من المرسوم التنفيذي رقم 95-108 المتضمن إنشاء الوكالة الوطنية للدم وتنظيمها وعملها

[5] المادة 2 من المرسوم التنفيذي رقم 95-108 المتضمن إنشاء الوكالة الوطنية للدم وتنظيمها وعملها .

هذه الهيئة خطوة كبيرة في مجال حقن الدم في الجزائر بالنظر إلى المهام المكلفة بها والأهداف التي تصبوا إلى تحقيقها والتي نصت عليها المادة 4 من المرسوم والمتمثلة في ما يلي:

- إعداد وإقتراح سياسة الدم ومتابعة ظروف تنفيذها.
- تنظيم حقن الدم .
- إعداد واقتراح القانون الأساسي للهياكل المكلفة بحقن الدم، وكذا تحديد وتنسيق أنشطتها وشروط استغلالها.
- إعداد واقتراح قواعد التطبيق الجيد في مجال ممارسة نشاط حقن الدم والمقاييس في مجال مراقبة الدم ومشتقاته .
- إعداد مدونة الكواشف والمستهلكات والتجهيزات والتقنيات الممكنة الإستعمال واقتراح تعريفات البيع .
- جمع المعلومات المتعلقة بمجال الدم ومشتقاته لتقييمها .
- مسك بطاقات وطنية للمتبرعين بالدم .
- القيام بأنشطة التجزئة والبيوتقنيات وصنع الكواشف المستعملة.
- البحث والتكوين في مجال حقن الدم بالإتصال مع الهياكل والهيئات المعنوية لا سيما فيما يتعلق بأنماط التكوين وبرامجه وتنسيق نشاط البحث .
- تقديم الخدمات والتسهيلات التي لها علاقة بمهامها .
- تمثيل الجزائر في الهيئات الوطنية والدولية في مجال اختصاصها.

ويشرف على هذه الوكالة مجلس إدارة يسيره مدير عام[1]، وقصد ضمان أداء الوكالة لمهامها وتحقيق الأهداف المنشودة منها على أكمل وجه زود مجلس الإدارة بمجلس علمي يتشكل من مختصين في حقن الدم وأطباء من مختلف التخصصات بوصفهم مستعملين للدم

[1] حدد التنظيم الداخلي للوكالة الوطنية للدم بموجب القرار الوزاري المشترك (وزارة الصحة والسكان، ووزارة المالية) مؤرخ في 18 أوت 1998، ج ر عدد 59 الصادرة بتاريخ 17 سبتمبر 1998 .

بالإضافة إلى ممثل عن المعهد الوطني للصحة وممثل عن معهد باستور وممثل عن المخبر الوطني لمراقبة المنتوجات الصيدلانية وممثل عن الوكالة الوطنية لتطوير البحث في الصحة بالإضافة إلى المدير العام للوكالة [1] ويتمثل دوره في إبداء رأيه وتقديم اقتراحاته في كل المسائل ذات الطابع العلمي الطبي والتقني التي لها علاقة بمهام الوكالة، وكذا تقديم توصيات بشأن سياسة حقن الدم لاسيما فيما يتعلق بترقية التبرع والمخطط التنظيمي والوظيفي لحقن الدم والبحث والتكوين في ميدان حقن الدم [2].

ولقد كان للوكالة الوطنية للدم دورا فعالا في إعداد ووضع تنظيم شامل لنشاط نقل الدم حيث ساهمت في الكثير من الاقتراحات التي دعمت تنظيم هياكل نقل الدم حيث صدرت في هذا المجال الكثير من القرارات الوزارية مست جوانب متعددة والتي ذكرناها في المبحث السابق .

الفرع الثاني: تنظيم وصلاحيات هياكل نقل الدم

نظرا لكون التنظيم الهيكلي لمؤسسات نقل الدم القديم لم يستوعب أعداد المتبرعين من جهة ومن جهة أخرى لم يستوعب الطلب المتزايد للدم ومشتقاته خاصة من طرف المستشفيات العامة، صدر بهذا الخصوص القرار الوزاري المؤرخ في 09 نوفمبر 1998 المتعلق بتسوية هياكل حقن الدم إنشاؤها وصلاحيتها والذي أحدث مراكز ووحدات وبنوك الدم، حيث أصبح عددها 158 هيكلا بين مركز ووحدة وذلك سنة 1998، لكن هذه الهياكل مع مرور الوقت ونظرا لتزايد نمو السكان الذي شهدته الجزائر في ظل استقرار الأوضاع لم تستوعب حجم المتبرعين والطلبات المتزايدة للدم، بالتالي تم إصدار القرار الوزاري رقم 198 المؤرخ في 15 فيفري 2006 المتضمن إنشاء هياكل حقن الدم وتنظيمها وتحديد صلاحياتها والذي ألغى القرار الوزاري السابق، حيث قدم تعريف لهياكل حقن الدم بكونها الهياكل المختصة المنظمة على شكل شبكة متخصصة في كل ما يتعلق بنشاط نقل الدم والذي

[1] المادة 25 من المرسوم التنفيذي 95-108 المتضمن إنشاء الوكالة الوطنية للدم وتنظيمها وعملها .

[2] المادتين 22 و23 من المرسوم التنفيذي 95-108 المتضمن إنشاء الوكالة الوطنية للدم وتنظيمها وعملها .

يشمل تجنيد المتبرعين بالدم وجمع الدم وتحضير مواد الدم غير الثابتة بالإضافة إلى تحليل ومراقبة تبرعات الدم وحفظ وتوزيع الدم ومواد الدم غير الثابتة [1]، وقسم هياكل حقن الدم إلى أربع : مراكز ولائية لحقن الدم ومراكز حقن الدم ووحدات حقن الدم وبنوك نقل الدم، وهي تابعة للقطاعات الصحية والمراكز الاستشفائية الجامعية والمؤسسات الجامعية والمؤسسات الاستشفائية المتخصصة والمؤسسات الاستشفائية [2]، حيث تمارس المراكز الولائية مهامها على مستوى كل الولاية بينما تمارس مراكز حقن الدم مهامها على مستوى مؤسسات الصحة وهذا لفائدة وحدات حقن الدم وبنوك الدم التي تغطيها في مجال التحليل والمراقبة البيولوجية لتبرعات الدم وتوزيع مواد الدم غير ثابتة، وبالتالي فهي لا تتمتع بذمة مالية مستقلة ولا بالشخصية الاعتبارية وقد بلغ عددها 180 سنة 2006، وقد اعتمد في توزيعها على عدة اعتبارات خاصة منها معيار الكثافة السكانية .

كما تناول القرار اختصاصات كل هيكل من الهياكل على حدا والتي نتطرق إليها في ما يلي :

أولا : المركز الولائي لحقن الدم

نصت المادة 8 من القرار الوزاري رقم 198 المؤرخ في 15 فيفري 2006 المتضمن إنشاء هياكل حقن الدم وتنظيمها وتحديد صلاحياتها على صلاحيات المركز الولائي لحقن الدم والتي تنحصر في ما يلي:

- المشاركة في إعداد ووضع حيز التطبيق الأعمال المتعلقة بترقية التبرع بالدم .
- تنظيم جمع الدم وتجنيد المتبرعين بالدم.
- ضمان إعلام المتبرعين بالدم وإخضاعهم للاستجوابات والفحوص الطبية اللازمة.
- القيام بنزع الدم الكامل وعن طريق " الافيريز ".

[1] المادة 3 من القرار الوزاري رقم 198 المؤرخ في 15 فيفري 2006 المتضمن إنشاء هياكل حقن الدم وتنظيمها وتحديد صلاحياتها.

[2] المادة 2 من القرار الوزاري رقم 198 .

- مراقبة وتحضير مواد الدم غير الثابتة .
- إنشاء مخازن لتأمين الدم وفصائل الدم النادرة .
- تلبية طلبات الأطباء العاملين على مستوى مؤسسة الإلحاق فيما يخص مواد الدم .
- المساهمة في جمع كل المعلومات المتعلقة بالعوارض والحوادث الناتجة عن حقن الدم .
- إرسال تقرير سداسي عن مجمل نشاطات حقن الدم بالولاية إلى الوكالة الوطنية للدم .
- بعد اعتماد من الوكالة الوطنية للدم يمكن القيام بتحضير البلازما الموجهة للتجزئة وتحضير أمصال تجريبية وكواشف لفائدة التحاليل الخاصة بمراقبة فصائل الدم .

كما نص نفس القرار الوزاري السابق على وجوب قيام المركز الولائي لحقن الدم لفائدة هياكل حقن الدم الأخرى الموجودة بنفس الولاية على ما يلي [1]:

- المشاركة في تقييم احتياجات الدم .
- القيام بالمراقبة البيولوجية للتبرعات الواردة من بنوك الدم .
- مراقبة عمليات الكشف المصلية المشتبه بها والواردة من ووحدات نقل الدم .
- المساهمة في تكوين وإعلام العاملين في مجال حقن الدم .
- القيام بمراقبة النوعية لمواد الدم غير الثابتة .
- تحضير مواد الدم غير الثابتة والمحولة المأخوذة من تبرعات الدم الواردة من الهياكل الأخرى الموجودة بنفس الولاية .
- المساهمة في وضع نظام لضمان النوعية .

ثانيا: مركز حقن الدم

نصت المادة 10 من القرار الوزاري رقم 198 المؤرخ في 15 فيفري 2006 المتضمن إنشاء هياكل حقن الدم وتنظيمها وتحديد صلاحياتها على صلاحيات مركز حقن الدم والتي تجمل في ما يلي:

[1] المادة 9 من القرار الوزاري رقم 198 المؤرخ في 15 فيفري 2006 المتضمن إنشاء هياكل حقن الدم وتنظيمها وتحديد صلاحياتها.

- تنظيم جمع الدم وتجنيد المتبرعين بالدم.
- ضمان إعلام المتبرعين بالدم وإخضاعهم للاستجوابات والفحوص الطبية اللازمة.
- القيام بنزع الدم الكامل .
- مراقبة وتحضير مواد الدم غير الثابتة .
- إنشاء مخازن لتأمين الدم وفصائل الدم النادرة .
- تلبية طلبات الأطباء العاملين على مستوى مؤسسة الإلحاق فيما يخص مواد الدم.
- القيام بالتحاليل الخاصة بمراقبة فصائل عند الشخص المستقبل للدم.
- ضمان خدمة المناوبة وتوفير نظام ضمان النوعية.
- المساهمة في جمع كل المعلومات المتعلقة بالعوارض والحوادث الناتجة عن حقن الدم.
- إرسال تقرير ثلاثي عن مجمل نشاطات حقن الدم إلى المراكز الولائية لحقن الدم.
- بعد اعتماد من الوكالة الوطنية للدم يمكن القيام بنزع الدم عن طريق الافيريز وتحضير البلازما الموجهة للتجزئة .

كما نص القرار الوزاري على إمكانية قيام المركز الولائي لحقن الدم لفائدة هياكل حقن الدم التابعة للمؤسسات الصحية التي يغطيها في مجال المراقبة البيولوجية للتبرعات على ما يلي[1] :

- المشاركة في تقييم احتياجات الدم .
- القيام بالمراقبة البيولوجية للتبرعات الواردة من بنوك الدم .
- إعادة مراقبة عمليات الكشف المصلية المشتبه بها والواردة من وحدات نقل الدم .
- تحضير مواد الدم غير الثابتة والمحولة المأخوذة من تبرعات الدم الواردة من هياكل حقن الدم التابعة للمؤسسات الصحية التي يغطيها المركز.
- توزيع مواد الدم غير ثابتة .

[1] المادة 11 من القرار الوزاري رقم 198 المؤرخ في 15 فيفري 2006 المتضمن إنشاء هياكل حقن الدم وتنظيمها وتحديد صلاحياتها.

- تجميع المعلومات الخاصة بالدم ومشتقاته .

ثالثا : وحدة حقن الدم

نصت القرار السابق على صلاحيات وحدة حقن الدم والتي تنحصر في مالي[1]:

- تنظيم جمع الدم وتجنيد المتبرعين بالدم.
- مسك بطاقية محينة خاصة بالمتبرعين بالدم .
- ضمان إعلام المتبرعين بالدم وإخضاعهم للاستجوابات والفحوص الطبية اللازمة.
- ضمان القيام بنزع الدم الكامل .
- القيام بالمراقبة البيولوجية لتبرعات الدم .
- إنشاء مخازن لتأمين الدم.
- تلبية طلبات الأطباء العاملين على مستوى مؤسسة الإلحاق فيما يخص مواد الدم .
- القيام بالتحاليل الخاصة بمراقبة الفصائل عند الشخص المستقبل للدم .
- ضمان خدمة المناوبة.
- تقديم كل المعلومات المتعلقة بالعوارض والحوادث الناتجة عن حقن الدم المراكز الولائية لحقن الدم أو إلى مركز حقن الدم التابعة له.
- إرسال تقرير ثلاثي عن مجمل نشاطات حقن الدم إلى المراكز الولائية لحقن الدم أو إلى مركز حقن الدم التابعة له .

رابعا: بنك الدم

نصت المادة 13 من القرار الوزاري رقم 198 على صلاحيات بنك الدم والتي تجمل في مالي:

- تنظيم جمع الدم وتجنيد المتبرعين بالدم.

[1] المادة 12 من القرار الوزاري رقم 198 المؤرخ في 15 فيفري 2006 المتضمن إنشاء هياكل حقن الدم وتنظيمها وتحديد صلاحياتها.

- مسك بطاقية محينة خاصة بالمتبرعين بالدم .
- ضمان إعلام المتبرعين بالدم وإخضاعهم للاستجوابات والفحوص الطبية اللازمة.
- القيام بنزع الدم الكامل .
- إنشاء مخازن لتأمين الدم.
- تلبية طلبات الأطباء العاملين على مستوى مؤسسة الإلحاق فيما يخص مواد الدم .
- القيام بالتحاليل الخاصة بمراقبة فصائل عند الشخص المستقبل للدم .
- تقديم كل المعلومات المتعلقة بالعوارض والحوادث الناتجة عن حقن الدم المراكز الولائية لحقن الدم أو إلى مركز حقن الدم التابع له.
- إرسال تقرير ثلاثي عن مجمل نشاطات حقن الدم إلى المراكز الولائي لحقن الدم أو إلى مركز حقن الدم التابعة له[1].

والملاحظ أن جل هذه الهياكل غير تابعة للوكالة الوطنية لنقل الدم فهي تعتبر كأي مصلحة من المصالح التابعة للمستشفيات هذا ما شكل عائقا كبيرا في تطوير منظومة نقل الدم في الجزائر في هذه الفترة، خاصة في غياب التنسيق فيما بينها على مستوى الوطن لكونها تمارس صلاحيتها بعيد علن كل رقابة من طرف الوكالة الوطنية للدم خاصة وأن مجال نقل الدم من المجالات الحديثة والتي تحتوي مخاطر جمة .

والملاحظ أيضا أن هذه النصوص المنظمة لعملية نقل الدم بالرغم من أهميتها إلا أنها جاءت في شكل قرارات وزارية وكان من المفروض صدورها في شكل تشريع عام مثل ذلك الصادر سنة 1968 حتى تكون لها فاعلية ومصداقية أكثر وبإمكان الجميع الاطلاع عليه فهي حكر على الهياكل .

كما لوحظ أيضا عدم تطرق هذه القرارات السابقة لمسؤولية مراكز نقل الدم سواء في مواجهة المتبرعين بالدم أو المتلقون له مثلها مثل القانون 68-133 القديم باستثناء ما

[1] المادة 13 من القرار الوزاري رقم 198 المؤرخ في 15 فيفري 2006 المتضمن إنشاء هياكل حقن الدم وتنظيمها وتحديد صلاحياتها.

ذكرته المادة 2 من القرار الوزاري المتعلق بالقواعد المنظمة للتبرع بالدم ومكوناته التي نصت " **تتم عملية التبرع لصالح المستقبل دون إلحاق ضرر بالمتبرع**" وان كان غير كاف لإقامة مسؤولية المركز.

كما يلاحظ استمرار هيمنة واحتكار الدولة للعمليات المتعلقة بنقل الدم واستبعاد القطاع الخاص من هذا المجال كليا .

وبالإضافة إلى باقي الملاحظات السابقة نجد أن مستويات التبرع بالدم في هذه الفترة لا تزال بعيدة عن المعدلات العالمية في مجال التبرع بالدم، حيث سجل سنة 2008 نسبة 80 بالمائة من المتبرعين هم متبرعون مؤقتون كأولئك المتبرعين بالدم أثناء حوادث المرور، في حين ربع المتبرعين فقط هم متبرعون نظاميون يتبرعون مرتين في السنة[1]. في حين كشفت إحصائيات الوكالة الوطنية للتبرع بالدم أنه لا توجد بالجزائر ثقافة حقيقية للتبرع بالدم بدليل أن 70 ألف متبرع سنويا بالعاصمة منهم 22 ألف فقط متبرعون إراديين عكس ما هو معمول به في الدول المتقدمة، وهذا راجع لنقص الدور التوعوي للهياكل من جهة ونقص دور الحركات الشبانية ودور التعليم والجامعات وغيرها من منابر الحركة الجمعوية[2].

المطلب الثالث: تنظيم عمليات نقل الدم بالمرسوم التنفيذي رقم 09- 258

نظرا للقصور والثغرات التي لوحظت عند تطبيق المرسوم التنفيذي رقم 95-108 فيما يخص اختصاصات الوكالة في جانب الرقابة على مجال نقل الدم وتطويره، وفي 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

[1] حسب تصريحات مدير الوكالة الوطنية للدم، مقال بجريدة النهار صادر بتاريخ 12/05/2008 بعنوان " **غياب ثقافة التضامن الاجتماعي يرهن حملات التبرع بالدم بالجزائر**".

[2] حيث أنه نسبة 51 بالمائة من المتبرعين من عائلات المرضى حسب تصريح مدير الوكالة ، مقال نشر في جريدة الحوار يوم 22 – 10 – 2008، بعنوان "**51 بالمائة من المتبرعين من عائلات المرض** ".

وعدم مواكبة التطورات التقنية الجديدة ناهيك عن انتشار كبير للأمراض المعدية في الجزائر، وقد عمد المشرع لتدارك ذلك بالمرسوم التنفيذي رقم 09-258 المتعلق بالوكالة الوطنية للدم[1] **(فرع أول)**، والذي أتى بأحكام جديدة متعلقة باختصاصات الوكالة، بالإضافة إلى استحداث 12 هيكلا جديدا متمثلا في الوكالات الجهوية للدم مهمتها الأساسية التنسيق بين مراكز الدم الولائية، وجميع هذه الوكالات وما تتوفر عليه من مراكز ولائية وبنوك الدم تابعة مباشرة للوكالة الوطنية للدم من حيث نشاطاتها وممتلكاتها ومستخدميها والتي حدد مهامها القرار رقم 30 المؤرخ في 25 ماي 2011 المحدد لمهام مراكز الدم الولائية وبنوك الدم التابعة للوكالات الجهوية للدم **(فرع ثان)**.

الفرع الأول : تنظيم وصلاحيات الوكالة الوطنية للدم طبقا للمرسوم التنفيذي 09- 258

نصت المادة 02 من المرسوم 09-258 على أن الوكالة الوطنية للدم مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، وبالتالي حذفت الوجهة العلمية والتقنية للوكالة المنصوص عليها في المرسوم 95-108 وأبقت على وضعها تحت وصاية وزير الصحة[2]، وتعتبر صاحبة المبادرة في مجال تطوير صناعة الدم في الجزائر[3]، وتمارس مهامها عبر مجمل التراب الوطني بصفتها المتعامل الحصري في مجال نقل الدم[4]، وقد وسع من نطاق مهامها خاصة في مجال التنسيق وترقية نقل الدم والتي نصت عليها المادة 5 بالتفصيل وتتمثل في ما يلي:

- إعداد واقتراح سياسة الدم ومتابعة تطبيقها والتكفل بالاحتياجات الوطنية الخاصة بمواد الدم.

[1] المرسوم التنفيذي رقم 09-258 المؤرخ في 20 شعبان 1430 الموافق لـ 11 غشت 2009 يتعلق بالوكالة الوطنية للدم، ج ر عدد 47 لسنة 2009 .

[2] المادة 3 من المرسوم 09-258 .

[3] المادة 6 من المرسوم 09-258 .

[4] المادة 7 من المرسوم 09-258 .

- إعداد قائمة الكواشف والمستهلكات والتجهيزات الضرورية وتأهيل 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.
- 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 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.
- مركزة المعلومات المتعلقة بالدم ومشتقاته بهدف تقييمها.
- 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 .

ولم يحدث المرسوم 09-258 أي تغيير على الجهاز المشرف على هذه الوكالة المتمثل في مجلس إدارة يسيره مدير عام[1] مزود بمجلس علمي يتضمن نفس التشكيل لكن

[1] حدد التنظيم الداخلي للوكالة الوطنية للدم والوكالات الجهوية للدم بموجب القرار الوزاري المشترك (وزارة الصحة والسكان، ووزارة المالية) مؤرخ في 18 أكتوبر 2010، ج ر عدد 70 لسنة 2010 .

وسع من المجالات التي يقدم فيها اقتراحاته واستشاراته خاصة ما تعلق ترقية وتطوير التكنولوجيات الحية وصناعة الكواشف والتكوين والبحث في ميدان الدم [1] .

الفرع الثاني : الهياكل التابعة للوكالة الوطنية لنقل الدم

يتوفر لدى الوكالة الوطنية لنقل الدم مخبر ووكالات جهوية للدم تهدف لتغطية احتياجات مؤسسات الصحة المتعلقة بالدم على مستوى الولايات والتكفل بها بصفة مندمجة ومتسلسلة[2]، 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، 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.
- وضع بطاقية محينة خاصة بالمتبرعين بالدم.
- القيام بإعلام المتبرعين بالدم.

[1] المادة 24 من المرسوم 09-258 .

[2] المادة 8 من المرسوم 09-258 .

[3] المادة 30 من المرسوم 09- 258 .

- القيام بعملية نزع الدم الكامل.
- القيام بنزع الدم عن طريق الافيريز .
- القيام بالمراقبة البيولوجية للتبرعات بالدم.
- تحضير مواد الدم غير الثابتة.
- إنشاء مخازن احتياطية لضمان الدم وفصائل الدم النادرة.
- القيام بالتحاليل الخاصة بالمناعة الدموية لدي الشخص المستقبل للدم.
- ضمان خدمة المناوبة.
- 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 وعلى مستوى الإقليم الولائي بما يلي :

- توزيع مواد الدم غير الثابتة .
- تجميع المعلومات الخاصة بالدم ومشتقاته .
- المساهمة في وضع نظام ضمان الجودة .
- المساهمة في وضع نظام لليقظة في مجال الدم .
- المساهمة في تكوين وإعلام العاملين في مجال حقن الدم .

بالإضافة إلى ما سبق يمكن للمراكز الولائية للدم وبعد الاستفادة من ترخيص من الوكالة الوطنية للدم القيام بتحضير البلازما الموجهة للتجزئة وتحضير أمصال تجريبية وكواشف خاصة بتقنيات التحاليل المناعية الدموية[1] .

[1] 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 .
- 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 .

وختاما نشير إلى أن القرارات الوزارية المتعلقة بتنظيم عمليات نقل الدم الصادرة سنة 1998 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 ، كما أن عدم إجمال هذه القرارات في مرسوم تنفيذي موحد لإعطائه أكثر رسمية وتسهيل الاطلاع عليه شكل صعوبة في الاطلاع عليها من طرف الغير وبقيت محتكرة لدى هياكل نقل الدم وان كانت بعض الهياكل الحالية ليس لها علم بمحتوى هذه القرارات مما يثير أكثر من علامة إستفهام .

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

كما سجل أنه بالرغم من التطور الملحوظ في معدلات التبرع بالدم حيث تجاوزت معدل النسبة المحددة من قبل المنظمة العالمية للصحة للتبرع بالدم والمقدرة بـ 11.7 تبرع لكل 1000 شخص، حيث وصلت إلى 13.6 تبرع لكل 1000 نسمة وذلك سنة 2014، إلا أن هذا الرقم "المشجع" يبقى غير كاف بالنظر إلى الطلب المتزايد حسبما أكدته الوكالة التي أشارت إلى أنه تم جمع نصف مليون تبرع سنة 2013 و300.000 تبرع آخر خلال السداسي الأول من سنة 2014 مما سمح بإنقاذ مئات الآلاف من الأشخاص[1].

كما ننوه أن فرض الدولة لرقابتها على نشاطات هذه الهياكل نظرا لخطورة النشاطات التي تقوم بها لاتصالها بأحد أعضاء الإنسان وهو الدم لا يمنع من إقحام القطاع الخاص في هذا المجال مع فرض الرقابة الصارمة على نشاطاته كما هو معمول به في فرنسا، أين سمح للمستشفيات الخاصة بإنشاء مراكز لنقل الدم لسد إحتياجاتها الخاصة، وهذا قصد لهدف تخفيف العبء على هياكل نقل الدم التابعة للوكالة الوطنية للدم.

كما شد انتباهنا أنه بالرغم من صدور المرسوم التنفيذي 09-258 سنة 2009 إلا أنه لحد اليوم لم يتم تحويل جميع الأملاك والوسائل والمستخدمين المتعلقين بحقن الدم التابعين لمؤسسات الصحة العمومية إلى الوكالة الوطنية للدم، وبقيت عبارة عن هياكل تخضع للمستشفيات خاصة فيما تعلق بموظفيها بالرغم من إرسالية وزارة الصحة رقم 71-11 المؤرخة في 13 جانفي 2011 الموجهة للمؤسسات الصحية على مستوى الوطن والقاضية بالعمل على تحويل جميع التجهيزات والمستخدمين المختصة بحقن الدم التابعة للمؤسسات الصحية لصالح الوكالة في أجل 3 سنوات، لكن بقيت حبرا على ورق مما إنجر عنه عدم تجسيد أهم هدف من المرسوم الذي يهدف إلى استقلالية هياكل نقل الدم عن باقي المؤسسات الصحية العامة لضمان الرقابة وأكثر فاعلية، هذا بالإضافة إلى عدم إنشاء جميع الوكالات الجهوية للدم على مستوى الوطن باستثناء بعض الوكالة مثل وكالة قسنطينة وبشار

[1] حسب إحصائيات الوكالة الوطنية لنقل الدم، مقال بجريدة الحرية بعنوان "**الجزائر تجاوزت المعدل العالمي في التبرع بالدم** "بتاريخ 2014/10/25 .

التي أنجزت في انتظار أداء دورها المرتبط أساسا بضرورة استقلالية المراكز الولائية وبنوك نقل الدم عن المؤسسات الصحية، وهذا يعتبر تعطيل لما اقتضاه المرسوم 258/09[1] ولم نجد تفسير لهذا التأخر إلا لاعتبار عدم وجود إرادة حقيقية للنهوض بمنظومة نقل الدم في الجزائر .

[1]نصت المادة 44 من المرسوم 09-258 على أنه " **يجب أن يتم تنفيذ المخطط التنظيمي لحقن الدم، لاسيما إقامة الوكالات الجهوية للدم في اجل 3 سنوات ابتداء من تاريخ نشر هذا المرسوم في الجريدة الرسمية "**

المبحث الثالث: العلاقات القانونية بين مركز نقل الدم وباقي الأطراف

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 ويفصل مشتقاته ليصرفه بعد ذلك لصالح المؤسسات الصحية العامة منها والخاصة، التي بدورها تعالج به مرضاها، وبالتالي تنشأ عدة علاقات قانونية بدايتها العلاقة بين مركز نقل الدم والمتبرعين **(مطلب أول)** ثم علاقة بين مركز الدم ومؤسسات الصحة العمومية أو الخاصة **(مطلب ثاني)** كما توجد علاقة بين مركز نقل الدم والمتلقي للدم **(مطلب ثالث)**، ومعرفة هذه العلاقات وخصوصياتها التي تميزها عن باقي العقود تسمح بتحديد نوع أو طبيعة المسؤولية التي تنطبق على مراكز الدم فيما يخص الأضرار التي تصيب المتبرعين والمتلقين للدم، إذا يختلف الأمر بين ما إذا كانت هذه المسؤولية تقصيرية أو عقدية حيث تترتب المسؤولية التقصيرية عن الإخلال بالتزام قانوني عام مقتضاه عدم الأضرار بالغير ويكلف المضرور في هذا النمط من المسؤولية بإقامة الدليل على خطأ المسؤول أو تقصيره، في حين تقوم المسؤولية العقدية بمجرد إخلال المدين بالتزام أي كان يرتبه العقد على كاهله، فلا يكلف الدائن تبعا لذلك بإثبات خطأ أو تقصير صدر عن مدينه بل كل ما عليه هو إثبات العقد الذي رتب له ذلك الالتزام والضرر الذي لحقه من جراء ذلك .

المطلب الأول : العلاقة بين مركز نقل الدم والمتبرعين

لقد تم التطرق فيما سبق إلى مراحل عملية نقل الدم التي تمر بعدة مراحل بدايتها مرحلة جمع الدم من المتبرعين من قبل مراكز نقل الدم التي تحتكر هذا النشاط في الجزائر، 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، حيث تلعب هذه المرافق دورا كبيرا في التواصل مع المواطنين وتحسيس المجتمع المدني بأهمية

التبرع بالدم والذي من شأنه منح الحياة للمرضى، بالإضافة إلى الدور المنوط بالجمعيات بمختلف مجالاتها خاصة منها التي تنشأ خصيصا لهذا الغرض مثل "فيدرالية مانحي الدم في الجزائر".

وتنبغي الإشارة بأن الغاية من عمليات التبرع بالدم ليس لصالح مركز الدم في ذاته بل أن المتبرع يقصد بتبرعه المجتمع ككل وعلى الخصوص أولئك المرضى الذي هم في حاجة ماسة للدم، فالمركز عبارة عن وسيط بين المتبرعين والمرضى المحتاجين للدم .

وقد أثار التكييف القانوني الذي يمكن إعطائه للعلاقة بين مركز نقل الدم والمتبرع إشكالات شتى بالنظر إلى الطبيعة الخاصة للدم من حيث أنه جزء أو عضو من الجسم البشري، هذا الأخير الذي لا يمكن أن يكون محلا لاتفاق يولد التزامات[1].

فقديما وقبل ظهور مراكز نقل الدم جرى الحديث عن عقد بيع الدم مبرم بين المتبرع والمتلقي أو الطبيب القائم على عملية النقل، وبعد ظهور مركز الدم إثر الحرب العالمية الأولى أصبحت مراكز نقل الدم تحتكر هذه العملية كما هو واقع في الجزائر حاليا، حيث نصت المادة 07 من المرسوم التنفيذي رقم 09- 258 المتعلق بالوكالة الوطنية لنقل الدم على أن الوكالة وما يتبعها من وكالات جهوية وولائية وبنوك الدم تعتبر المتعامل الحصري في مجال الدم باستثناء هياكل حقن الدم التابعة لوزارة الدفاع الوطني، وبالتالي استبعدت القطاع الخاص من ممارسة النشاطات المتعلقة بجمع وتحضير وتأهيل وتوزيع الدم وعليه تعتبر مراكز الدم في الجزائر الوسيط الوحيد بين المتبرعين والمحتاجين للدم، ولقد كيفت اغلب التشريعات هذه العلاقة على أنها عقد تبرع بالدم على غرار المشرع الجزائري(**فرع أول**) ولكون هذه العلاقة متميزة عن باقي العقود يجدر معرفة طبيعة التزام مركز نقل الدم اتجاه المتبرع (**فرع ثاني)**

[1] نصت المادة 34 من دستور 1996الصادر بموجب المرسوم الرئاسي 96-438 المؤرخ في 26 رجب 1417الموافق لـ 07 ديسمبر 1996،المعدل والمتمم، ج ر عدد 76 لسنة 1996، على أنه "**تضمن الدولة عدم انتهاك حرمة الإنسان ويحظر أي عنف بدني أو معنوي أو أي مساس بالكرامة".**

الفرع الأول : مفهوم عقد التبرع بالدم .

قبل التطرق إلى عقد التبرع بالدم، يستوجب معرفة عقد التبرع **(أولا)** حتى يتسنى إعطاء تكييف دقيق لعقد التبرع بالدم **(ثانيا)**.

أولا : التعريف بعقد التبرع .

لم يعرف المشرع الجزائري عقد التبرع سواء بالقانون المدني أو قانون الأسرة الذي تضمن باب بعنوان (التبرعات) حيث ذكر ثلاث عقود مشهورة وهي الوصية، الهبة والوقف، إذ لم يتناول عقد التبرع كتصرف مستقل بل أورد أحكاما مختلفة لأنواع من التبرع وأورد تعريفا لبعضها كعقد الهبة مثلا، أو للعقد المسمى الذي يعرض له وصف التبرع (كعقد الوكالة مثلا) في مواضع مختلفة من القانون المدني وقانون الأسرة .

أما على المستوى الفقهي نجد عدة تعريفات حيث عرف الأستاذ السنهوري[1] "**العقد الذي لا يأخذ به المتعاقد مقابلا لما أعطاه، ولا يعطي المتعاقد الآخر مقابل لما أخذه**" .

ثانيا: تعريف عقد التبرع بالدم

لم يقدم المشرع الجزائري تعريف لعقد التبرع بالدم لكن أشار إلى طبيعة العملية والالتزامات الواقعة على مراكز نقل الدم اتجاه المتبرع بالدم، حيث نصت المادة 02 من القرار الوزاري المؤرخ في 24 ماي 1998 المحدد للقواعد المنظمة للتبرع بالدم ومكوناته على " **تتم عملية التبرع بالدم لصالح المستقبل دون إلحاق الضرر للمتبرع وعلى المبادئ الأخلاقية التالية : التطوع، السرية، ودون مقابل مالي** " والتي تعتبر نقل حرفي لنص المادة 661 الفقرة الأولى من قانون الصحة الفرنسي، ويتضح جليا أن المشرع من خلال اعتماده على المبادئ الثلاث لعملية التبرع بالدم، قد أدرج هذه العملية ضمن عقود التبرع حيث تقوم على مبدأ الرضائية لكون الشخص يقوم بالتبرع بمحض إرادته بجزء من دمه بعيدا عن كل إجبار وإكراه، ولم ينص المشرع الجزائري على عقوبة أخذ الدم من شخص دون رضاه سواء

[1] 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 .

بقانون الصحة أو مختلف القرارات الوزارية عكس الكثير من التشريعات على غرار المشرع الفرنسي الذي شدد في العقوبة حيث تصل إلى خمس سنوات سجن في حالة اخذ الدم دون رضا الشخص[1].

كما يقوم عقد التبرع بالدم على المجانية أي استبعاد المقابل المالي، حيث لا تقدم مراكز نقل الدم مقابل لما تأخذه من دم المتبرع، عكس عقود المعاوضة التي ينال فيها كل من المتعاقدين مقابلا لما أعطاه، وبهذا المبدأ تنطبق تماما عملية التبرع بالدم بعقد التبرع مثله مثل الأداء بدون مقابل فالمتبرع يقوم بعمل ينفع المتبرع له بدون انتظار عوض منه كالعارية، والوكالة بدون أجر، وكالوديعة بدون أجر، والتبرع بأداء خدمة كتقديم دروس مجانا وغيرها [2].

غير أن ذلك لا ينفي حصول المتبرع على مكافأة أو مقابل يغطي المصاريف التي تكبدها بسبب عملية التبرع مثل أكلة خفيفة [3] ولا يمكن بأي حال اعتباره هذا التعويض كمقابل أو ثمن للدم بل يعتبر من بين الالتزامات الواقعة على مركز نقل الدم في إطار ضمانة سلامة المتبرع وتجنب الأعراض الجانبية لعملية التبرع، وهو نفس الاتجاه الذي أيده الفقه الفرنسي الحديث وعلى رأسه الأستاذ سافاتيه **(savatier)** الذي يرى أن التبرع بالدم يجب أن يكون بلا مقابل لأن جسد الإنسان ليس محلا للتجارة ولا محل للبيع بالتجزئة ويجب أن لا يكون المتنازل عن دمه شخصا محترفا في مجال التبرع بالدم، وعدم قبول الدم من هؤلاء المحترفين من قبل مراكز نقل الدم عند توجههم إليه بصفة دورية لتقديم كمية من الدم نظير الحصول على المقابل[4].

[1] سبق وأن تم التعرض لشرط الرضاء في عملية نقل الدم المبحث الأول .

[2] خالد سامحي، النظرية العامة لعقود التبرع دراسة مقارنة، أطروحة دكتوراه في القانون الخاص، جامعة أبو بكر بلقايد تلمسان، 2013، ص 24 .

[3] المادة 20 من القرار الوزاري المحدد للقواعد العامة المنظمة للتبرع بالدم .

[4] نقلا عن د. محمد جلال حسن الأتروشي، مرجع سابق، ص 77 .

وما يميز عقد التبرع بالدم عن باقي عقود التبرع السرية وهو التزام على عاتق مراكز نقل الدم ويدخل ضمن شروط عقد التبرع حيث أن المركز عند منح الدم للمستشفيات والعيادات يجب عليهم عدم كشف هوية المتبرع لمتلقي الدم، حرصا على مبدأ سرية التبرع الذي ينتفي معه وجود أي علاقة بين المتبرع والمتلقي لتفادي أي علاقات تعاقدية خارج مركز نقل الدم التي تكون منافية للآداب العامة ومنع أي نوع من الاتجار في الدم أو مشتقاته.

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 وهو جزء من أعضاء الجسم، ولذلك أطلق عليه البعض اتفاقات الكرم[1]، بالإضافة إلى البعد 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 " **مِنْ قَتَلَ نَفْسًا بِغَيْرِ نَفْسٍ أَوْ فَسَادٍ فِي الأَرْضِ فَكَأَنَّمَا قَتَلَ النَّاسَ جَمِيعًا وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعًا** "[2]، كما يجب أن نشير إلى شرط أساسي في عقد التبرع بالدم وهو أن لا يتعارض عقد التبرع بالدم مع النظام العام ويجب أن يكون الهدف منه إنساني، فإذا 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[3].

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

[2] سورة المائدة : الآية 32 .

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

الفرع الثاني: طبيعة التزام مركز نقل الدم اتجاه المتبرع

إن وجود عقد بين مركز الدم والمتبرعين يلزم المركز بأخذ كل التدابير والإحتياطات 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 محلها تحقيق نتيجة، على ذلك تثار مسؤولية مراكز نقل الدم عن أي ضرر يصيب المتبرع من جراء هذه العملية ويجمع الفقه والقضاء في هذا الصدد عن التزام المراكز في مواجهة المتبرع بالتزام بالسلامة محله تحقيق نتيجة .

والأساس المعتمد عليه في اعتبار مسؤولية مراكز نقل الدم اتجاه المتبرعين تحقيق نتيجة هو كون التقيد بالشروط والمعايير التي نصت عليها القواعد القانونية المنوطة بتنظيم عملية التبرع لا يترك أي مجال للاحتمال لإصابة المتبرع، والمشرع الجزائري شدد في هذه الإجراءات لحد بعيد فنصت المادة 07 من القرار الوزاري المحدد للقواعد المنظمة للتبرع بالدم ومكوناته على "**يتم التكفل بالمتبرعين تحت مسؤولية الطبيب الكلف بـ : إعلام المتبرعين، إنشاء وتسيير بطاقية للمتبرعين، مقابلة وفحص طبيان، مراقبة المتبرعين والانتزاع، دراسة ومتابعة الملفات الطبية للمتبرعين، توجيه المتبرعين الذين شخصت عندهم أمراض متنقلة عن طريق الدم (ذوي مراقبة مصلية موجبة) إلى مصالح علاجية متخصصة، تنظيم مبرمج لجمع الدم** ." فالمادة نصت على مسؤولية الطبيب المتكفل بعملية التبرع وضرورة التقيد بمجموعة من الالتزامات الواجب إتباعها والتي بتطبيقها لا تترك أي مجال للاحتمال بإصابة المتبرع، وعليه فطبيعة التزام مراكز نقل الدم تحقيق نتيجة متمثلة في ضمان سلامة المتبرع .

المطلب الثاني : العلاقة بين مركز الدم ومؤسسات الصحة العمومية أو الخاصة

تعتبر مراكز نقل الدم في الجزائر المحتكر لمنتجات الدم بكافة أنواعه، إذ تعتبر الجهة المسؤولة عن نقل الدم ومشتقاته ومركباته وهي المصدر الوحيد لهذه المنتجات حيث نصت المادة 7 في الفقرة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 09-258 المتعلق بالوكالة الوطنية لنقل الدم نص على أنه" **لا يجوز لأي من المؤسسات أو الهياكل أو الجمعيات ممارسة النشاطات المتعلقة بجمع وتحضير وتأهيل وتوزيع الدم ومواد الدم غير ثابتة، باستثناء هياكل حقن الدم التابعة لوزارة الدفاع الوطني** "، لذلك تلجأ المستشفيات بنوعيها العامة والخاصة للحصول على هذه المنتجات الخاصة سواء كريات الدم الحمراء أو البلازما أو الصفائح الدموية من مراكز وبنوك نقل الدم، حيث نصت المادة 8 من نفس المرسوم السالف الذكر على أن الوكالة وما تتوفر عليه من مخبر ومراكز الدم تهدف لتغطية احتياجات مؤسسات الصحة المتعلقة بالدم على مستوى الولايات والتكفل بها بصفة مندمجة ومتسلسلة، كما نصت المادة 6 من القرار الوزاري رقم 30 المؤرخ في 25 ماي 2011المتعلق بتحديد مهام مراكز نقل الدم الولائية وبنوك الدم التابعة للوكالات الجهوية، على أن من مهام مراكز نقل الدم الولائية توزيع مشتقات الدم الثابتة والمحولة .

وقد إعتبر المشرع العلاقة بين مراكز نقل الدم والمستشفيات سواء العامة والخاصة منها، على أنها علاقة عقدية تتمحور حول توريد الدم ومشتقاته[1]، أي عقد توريد للدم ومشتقاته، ويعتبر القضاء الفرنسي أو من قال بوجود عقد توريد الدم ومشتقاته بين المركز والمؤسسات المستعملة له سواء العامة أو الخاصة، حيث قضت محكمة إستئناف باريس سنة 1991 بأن العقد المبرم بين العيادة ومركز نقل الدم ليس العقد العلاج الطبي الذي يلتزم بموجبه المركز

[1] نظم المشرع الجزائري شروط وكيفيات تموين الدم ومشتقاته لمؤسسات الصحة العمومية والخاصة بالقرار الوزاري المؤرخ في 18 أكتوبر 1998 المحدد لشروط توزيع الدم ومشتقاته غير الثابتة .

بعلاج المريض لكنه عقد توريد دم يتم تنفيذه تحت إشراف طبي وطبقا للتشخيص خاصة وأن جسم الإنسان والدم جزء منه لا يمكنه أن يكون محلا للتجارة [1] .

وقد وضع المشرع الجزائري مجموعة من القواعد المنظمة لعقد توريد الدم **(فرع أول)** ولكون هذا العقد ينفرد بمجموعة من الخصائص تميزه عن باقي عقود التوريد الأخرى يستوجب معرفة طبيعة التزام مراكز نقل الدم في عقد التوريد **(فرع ثاني)**.

الفرع الأول : عقد توريد الدم

قصد معرفة الالتزامات الواردة بعقد توريد الدم الذي يربط مراكز نقل الدم والمؤسسات الصحة العمومية والخاصة، يتم التطرق في البداية إلى تعريف عقد توريد الدم وطبيعته **(أولا)** ثم التطرق إلى مضمونه **(ثانيا)**.

أولا : تعريف عقد توريد الدم

لم يعرف المشرع الجزائري على غرار باقي التشريعات عقد التوريد سواء في القانون المدني أو في قانون الصفقات العمومية، أما على المستوى القضائي عرفته محكمة القضاء الإداري في مصر بقولها "**هو أتفاق يبرم بين شخص معنوي من أشخاص القانون العام وفرد أو شركة يتعهد بمقتضاه الفرد بتوريد منقولات معنية لمرفق عامل مقابل ثمن معين**"[2] ويلاحظ أن هذا التعريف قريب جدا لتعريف الدكتور سليمان الطماوي الذي عرفه بقوله " **هو أتفاق يبرم بين شخص معنوي من أشخاص القانون العام وفرد أو شركة يتعهد بمقتضاه هذا الفرد أو تلك الشركة بتوريد منقولات معينة لمرفق عامل مقابل ثمن معين** "[3] ويلاحظ

---

[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 engagé d'un prescription médicale** " C.A paris 28-11-1991 .

مشار إليه في : د وائل محمود أبو الفتوح، مرجع سابق، ص 373.

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

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

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 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 ومستشفيات وزارة الصحة، بل توجد عقود توريد صناعية تتمثل في إلزام المتعاقد ليس بتسليم المنقولات فحسب بل أيضا بصناعة البضائع المتفق على توريدها [1].

يعتبر 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 باعتبارها المادة الخام التي يمكن تصنيعها وفصله إلى مكوناته الأساسية، وبالتالي يعتبر هذا الفعل من المركز بمثابة صناعة أنواع المشتقات المتفق على توريدها إلى المستشفيات الحكومية والخاصة[2]، لكن الملاحظ في الجزائر انه لا يمكن إعتبار مراكز نقل الدم منتجة أو اعتبارها تقوم بصناعة كونها لا تقوم إلا بعملية تجزئة الدم البسيط أو ما يصطلح عليها مشتقات الدم غير الثابتة حيث نصت المادة الأولى من القرار الوزاري المؤرخ في 24 ماي 1998 المحدد لشروط توزيع الدم ومشتقاته غير الثابتة على " **يحدد هذا القرار شروط توزيع الدم ومشتقاته غير الثابتة** " وذلك لكون مشتقات الدم الثابتة تستورد من الخارج .

ويتميز عقد التوريد بكونه له طبيعة مزدوجة، فيمكن أن يكون عقدا إداريا محضا كما يمكن أن يكون عقدا مدنيا محضا، فيكون عقدا إداريا إذا كان أحد طرفيه من أشخاص

[1] د. محمد عبد الظاهر حسين، مشكلات المسؤولية المدنية في مجال نقل الدم، دار النهضة العربية، القاهرة، 1995، ص 53 و54 .

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

القانون العام ويتعلق بتسيير أو إدارة مرفق عام وتضمن شروط استثنائية غير مألوفة، وإذا لم يكن لمصلحة مرفق عام أو لم يتضمن شروطا استثنائية غير مألوفة كان عقدا مدنيا.

بالنسبة لموضوعنا فالمركز يقوم بتوريد الدم للمستشفيات العامة والخاصة وعلى ذلك يكون عقد توريد الدم عقدا إداريا إذا أبرم بين مستشفى عام ومركز 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 [1] .

ثانيا : مضمون عقد توريد الدم

لقد أحاط المشرع الجزائري عملية توريد الدم ومشتقاته لمؤسسات الصحة العمومية والخاصة بمجموعة من الشروط والكيفيات محددة وفقا لاتفاقية نموذجية [2]تتضمن واجبات المستعمل للدم وواجبات الممون باعتبار عقد التوريد من العقود الملزمة للجانبين، وتتمحور التزامات مراكز نقل الدم حسب الإتفاقية النموذجية في عملية التوريد في ما يلي :

- يجب أن يلتزم المركز أن مواد الدم غير الثابتة المسلمة قد انتزعت وروقبت وحضرت طبقا للتنظيم القانوني المعمول به، مع مراعاة أحكام القرار الوزاري المؤرخ في 24 ماي 1998المحدد لشروط توزيع الدم ومشتقاته غير الثابتة .
- يلتزم المركز بتلبية مواد الدم غير الثابتة حسب توفرها .
- يقوم مركز نقل الدم قبل عملية توزيع نقل الدم الكامل أو مشتقاته غير الثابتة بإجراء اختبارات المطابقة مع دم المستقبل .

أما التزامات مؤسسات الصحة العمومية والخاصة المستقبلة للدم تتمثل في :

- إرسال الطلبات الأسبوعية للدم ومشتقاته غير الثابتة في بداية الأسبوع وفقا لنموذج خاص.
- الالتزام بضمان نقل مواد الدم غير الثابتة وذلك باحترام شروط الحفظ والسرعة .

---

[1] د محمد عبد الظاهر حسين، مرجع سابق، ص 53 .

[2] نصت عليها المقرر الوزاري رقم 97-98 المؤرخ في 18 أكتوبر 1998المتضمن الإتفاقية النموذجية المتعلقة بشروط وكيفيات تموين وتسعيرة مواد الدم غير الثابتة .

- يتولى عملية تسلم كل طلبية لمواد الدم غير الثابتة ممثل طبي أو شبه طبي .

- وباعتبار عقد توريد الدم من عقود المعاوضة حيث تتحصل مؤسسات الصحة العمومية أو الخاصة على الدم ومشتقاته غير الثابتة لإسعاف مرضاها مقابل تحصل مركز نقل الدم على مبلغ مالي لهذا الدم ومشتقاته غير الثابتة، 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[1]، وبالإضافة إلى هذا المقابل المالي تلتزم الجهة المستعملة للدم ببعث متبرعين إلى المركز كمقابل للدم الذي تحصل عليه[2].

كما تجدر الإشارة أن اتفاقية توريد الذم مدتها سنة ابتداء من تاريخ إنهائها من طرف المتعاقدين وقابلة للتجديد ضمنيا لنفس السنة .

الملاحظ في النصوص المنظمة لعملية توريد الدم أن المشرع الجزائري أغفل النص على بعض الحالات الاستعجالية التي يتطلب فيها السرعة لإنقاذ المريض مثل عدم توفر الدم على مستوى مراكز نقل الدم بولاية معينة، وبالتالي يحتاج المستشفى إلى دم من مراكز أخرى خارج الولاية الأمر الذي يتطلب إجراءات إعداد عقد التوريد الأمر الذي يحول دون تلبية حاجة المستشفى في الوقت المناسب، كما أن المشرع لم يتطرق إلى إمكانية أن يكون عقد التوريد بين مركزي نقل الدم من ولايتين مختلفتين .

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

---

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

[2] نصت عليه المادة 2 من نفس القرار .

الفرع الثاني :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 باعتباره المورد للدم هو التزام بتحقيق نتيجة إلا أن المشرع الجزائري لم ينص صراحة على اعتبار طبيعة التزام مركز نقل الدم تحقيق نتيجة لكن يستشف ذلك من مجموع القرارات الوزارية المنظمة لعملية نقل الدم التي يذهب فيها لاعتبار الالتزام الواقع على مركز نقل الدم هو التزام بتوريد دم سليم خال من العيوب والأمراض وموافق للفصيلة المطلوبة حيث نصت المادة **06** من المقرر الوزاري رقم 97-98 المؤرخ في 18 أكتوبر 1998المتضمن الاتفاقية النموذجية المتعلقة بشروط وكيفيات تموين وتسعيرة مواد الدم غير الثابتة على أنه " **يشهد الممون أن كل مواد الدم غير الثابتة المسلمة قد انتزعت، روقبت وحضرت طبقا للتنظيم المعمول به لا سيما :**

- **القرار المؤرخ في 24 ماي 1998 المحدد للتبرع بالدم ومكوناته.**
- **القرار المؤرخ في 24 ماي 1998المتضمن الكشف الإجباري عن مرض الإيدز، التهاب الكبد ب و س وسفليسفي التبرع بالدم والأعضاء .**
- **القرار المؤرخ في 24 ماي 1998المحدد لقواعد التطبيق الجيد للتحاليل البيولوجية للدم المتبرع .**
- **القرار المؤرخ في 24 ماي 1998الذي يحدد خصائص مواد الدم غير الثابتة المستعملة للعلاج .**
- **القرار المؤرخ في 24 ماي 1998 الذي يحدد شروط توزيع الدم ومشتقاته غير الثابتة**"

والملاحظ أن نص المادة جاء موافقا لنص المادة 2/107 من (ق.م) التي نصت على أنه "**لا يقتصر العقد على إلزام العاقد بما ورد فيه فحسب بل يتناول أيضا ما هو من مستلزماته وفقا للقانون، العرف والعدالة حسب طبيعة الالتزام**" ومن مستلزمات العقد وفقا للقانون

احترام المعايير والضوابط التي نصت عليها القرارات الوزارية السالفة الذكر التي تلزم مركز نقل الدم من دون أي شك أن لا يلحق بالمستعمل للدم ضررا أيا كان بمناسبة تنفيذه لالتزامه، ولا يعتبر المركز منفذا لالتزامه إلا إذا قام فعلا بتوريد دم سليم خال من العيوب ولا يمكنه التعلل بأنه قد بذل كل ما في وسعه لتنفيذ الالتزام ولكن النتيجة لم تحقق وإنما يعد مقصرا إذا تخلفت النتيجة، وهذا التقصير ناجم عن إخلاله بأحد المعايير القانونية المنصوص عليها بدقة في القرارات الوزارية .

وما يبرر اعتبار التزام مراكز الدم التزام بتحقيق نتيجة هو كون هذا الأخير المحتكر الكلي لهذا النوع من النشاط بالإضافة إلى كونه محترفا ومهنيا عالما بأصول مهنته ومدركا لخفاياها، وهذا ما أكدته معظم أحكام القضاء الفرنسي التي ذهبت إلى اعتبار التزام مركز نقل الدم هو تحقيق نتيجة، فعلى سبيل المثال في قضية تعرف باسم قضية (LAITRAM) والتي قام فيها مركز نقل الدم بتوريد دم بمناسبة عملية الكلى، حيث أحتاج المريض إلى نقل دم كامل وإتضح فيما بعد أن الدم معيب بفيروس الإيدز وقد توفي المريض على إثر إصابته بمرض الإيدز بعد عدة سنوات، وذهبت المحكمة العليا إلى أن مركز نقل الدم ملزم بتزويد المستقبلين بمنتجات خالية من العيوب ولا يمكن أن يعفى من هذا الالتزام إلا بإثبات السبب الأجنبي[1].

كما تجدر الإشارة إلى أنه لا يمكن إسناد مسؤولية المركز على أساس ضمان العيب الخفي التي نصت عليها المادة 379 من (ق.م)[2] 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

[1] نقلا عن د. وائل محمود أبو الفتوح، مرجع سابق، ص 374.

[2] نصت المادة 379 من القانون 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 ولو لم يكن عالما بوجودها.** "..

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[1]، هذا بالإضافة إلى أن العيب في الدم لكونه غير سليم لا يظهر إلا بعد مدة زمنية طويلة على واقعة نقل الدم، فعلامات الإصابة بداء الكبد الفيروسي تصل إلى 12 سنة من تاريخ نقل الدم، وبالنسبة لمرض الإيدز قد تصل إلى 40 سنة، وهي مدة تتجاوز مدة الضمان المنصوص عليها قانونا[2].

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 عقد توريد محله أحد أعضاء الجسم البشري وبالأخص أن هذا الأخير خارج مجال المتاجرة والتعامل، كما أن إعطاء الدم ومشتقاته وصف المنتج يصبح شيئا كباقي الأشياء وبالتالي تطبيق قواعد المسؤولية عن فعل المنتجات يؤدي بنا إلى الاعتراف ببيع الدم في حين وهذا مستبعد نظرا للطابع المجاني الذي حرصت المشرع الجزائري على إصباغه للعمليات التي تتعلق بالدم .

المطلب الثالث : العلاقة بين مركز نقل الدم والمتلقي 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

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

[2] نصت المادة 383 من (ق م) فقرة 01على " **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** "

حالة ما إذا قرر الأطباء المعالجون أن هذا المريض يحتاج لنقل الدم فان الأطباء أو القائمون على إدارة المستشفى يتوجهون إلى مراكز نقل الدم لتزويدهم بالدم المطلوب حسب فصيلته وكميته المطلوبة، وبذلك فان 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 وملوث بأحد الأمراض أو فاسد ألحق به ضررا إلا على أساس قواعد المسؤولية التقصيرية طبقا للمادة 124 من القانون المدني التي تنص على " **كل فعل أيا كان يرتكبه الشخص بخطئه، ويسبب ضررا للغير يلزم من كان سببا في حدوثه بالتعويض** " مما سيتتبع بالضرورة إثبات خطأ المركز فضلا عن الضرر وعلاقة السببية، وبالنظر إلى التعقيدات التي تطبع عمليات نقل الدم لوجود أكثر من طرف في العملية، وبالنظر إلى 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، حيث ذهبت المحاكم إلى الحيلة القانونية القديمة بأن المريض يستفيد من عقد توريد منتجات الدم وإن هذا العقد إنما أبرم في الأصل لمصلحة المريض، فهذا العقد يتضمن ضمنيا فائدة لصالح المريض رغم انه ليس طرفا حقيقيا في العقد، لذا قالت المحاكم الفرنسية بوجود عقد الاشتراط لمصلحة الغير[1] .

وقصد دراسة إمكانية إخضاع العلاقة بين مركز نقل الدم والمتلقي لفكرة الاشتراط لمصلحة الغير وفقا للتشريع الجزائري يتم التطرق في البداية إلى الاشتراط لمصلحة الغير في النصوص القانونية الجزائرية (**فرع أول)** ثم مدى تطابقه لفائدة متلقي الدم **(فرع ثاني).**

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

الفرع الأول: ماهية الاشتراط لمصلحة الغير

قصد معرفة ماهية الاشتراط لمصلحة الغير يتم التعرض في البداية إلى تعريف الاشتراط لمصلحة الغير **(أولا)** ثم إلى شروط تحققه **(ثانيا)** وأثاره **(ثالثا)** .

أولا : تعريف الاشتراط لمصلحة الغير

نصت المادة 116 من (ق.م) 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 . ويترتب على هذا الاشتراط أن يكتسب الغير حقا مباشرا قبل المتعهد بتنفيذ الاشتراط يستطيع أن يطالبه بوفائه، ما لم يتفق على خلاف ذلك، ويكون لهذا 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 يجوز له ذلك** " يتبين 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 ويسمى هذا الغير المنتفع، ويعتبر الاشتراط لمصلحة الغير استثناء حقيقيا من نسبية أثار القوة الملزمة للعقد من حيث الأشخاص فيرتب حقا في ذمة شخص ثالث ليس طرفا فيه ولا خلفا عاما أو خاصا لطرف فيه [1].

وللإشتراط لمصلحة الغير تطبيقات عملية كثيرة مثل عقود التأمين على الحياة يستطيع المستأمن أن يشترط على شركة التأمين أن تتعهد مقابل الأقساط التي يؤديها بدفع مبلغ معين لورثته عند وفاته فيكون للورثة حق في هذا المبلغ عند وفاة مورثهم ينشأ لهم مباشرة من عقد التأمين أي لا يمر بذمة الوارث ولا يعتبر من تركته .

[1] د. محمد صبري السعدي، شرح القانون المدني الجزائري، النظرية العامة لالتزامات، مصادر الالتزام، التصرف القانوني، العقد والإرادة المنفردة، ج1، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، ط2، 2004، ص 355.354.

ثانيا : شروط تحقق الاشتراط لمصلحة الغير

طبقا لنص المادة 116 من (ق.م) هناك شروط تتعلق بالمشترط (أ) وهناك شروط تتعلق بالمنتفع **(ب)** بالإضافة إلى شرط أن تتجه إرادة المتعاقدين إلى إنشاء حق مباشر للمنتفع**(ج)** .

أ-الشروط المتعلقة بالمشترط

زيادة على شروط الأهلية وسلامة الرضا[1] تشترط **116** أن يتعاقد المشترط بإسمه وأن يكون للمشترط مصلحة شخصية في الإشتراط للغير .

01-أن يتعاقد المشترط بإسمه

وهذا الشرط هو ما تصدرت به المادة116 من القانون المدني الجزائري حيث قررت" **يجوز للشخص أن يتعاقد بإسمه**" فالشرط الأول يوجب على المشترط أن يتقاعد بإسمه مع المتعهد لمصلحة الغير دون إدخال هذا الأخير كطرف في العقد.

02-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 وتتمثل المصلحة المادية في قضاء دين ومصلحة الأدبية مثل عقد التأمين عن الحياة [2].

ب - الشروط المتعلقة بالمنتفع

وفقا لنص المادة 118 من (ق.م) [3] يمكن أن يكون المنتفع شخص طبيعي أو هيئة مستقبلة كما يجب أن يكون قابلا للتعيين .

---

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

[2] د .حميد بن شنيتي، نظرية الالتزامات، ج1، نظرية العقد، ب. د.ن، ط1، الجزائر، 2014، ص 208 .

[3] نصت المادة 118 من (ق م) على "**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**"..

01-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.

02-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 [1].

ج- أن تتجه إرادة المتقاعدين إلى إنشاء حق مباشر للمنتفع

وهذا الشرط تتضمنه بداية الفقرة الثانية من المادة 116 من ق ن حيث تقرر "**ويترتب على الاشتراط أن يكسب الغير حقا مباشرا قبل المتعهد**" ويعتبر هذا الشرط هو جوهر فكرة الاشتراط لمصلحة الغير حيث يؤدي هذا الاشتراط إلى نشوء حق مباشر للمنتفع رغم انه لم يكن طرفا من أطراف العقد، بحيث يكون للمستفيد الحق في مطالبة المتعهد مباشرة بتنفيذ ما تعهد به[2] .

ثالثا: أثار الاشتراط لمصلحة الغير

تنشأ عن الاشتراط لمصلحة الغير ثلاث علاقات: علاقة بين المشترط والمتعهد **(أ)** وعلاقة بين المنتفع والمشترط **(ب)**وعلاقة بين المنتفع والمتعهد **(ج)**.

أ- 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 اخل احدهما بذلك، كذلك يستطيع المشترط مطالبة المتعهد بتنفيذ الحق الذي اشترطه

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

[2] د. علي فيلالي، مرجع سابق، ص 340.

لمصلحة الغير، وللمشترط الحق في مراقبة المتعهد لالتزاماته نحو المنتفع كما تسمح المادة 116 من ق م 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].

ب- 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 التأمين عن الحياة، كما يقصد كذلك من خلال اشتراطه معاوضة كأن يكون مدينا للمنتفع فيؤدي ما عليه من خلال الاشتراط لمصلحة دائنه (المنتفع) [3].

ج- 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 "**ويترتب 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 يعلن

[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.

المشترط المتعهد بنقضه للاشتراط حتى يمتنع المتعهد عن تنفيذ التزامه نحو المنتفع، حيث نصت 117 من ق م على انه" **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**" .

الفرع الثاني: الاشتراط لمصلحة متلقي الدم

إن تطبيق فكرة الاشتراط لمصلحة الغير في مجال نقل الدم يستوجب توافر جميع أطرافها وأركانها بالإضافة إلى جميع شروطها، فالمستشفى سواء كانت خاصة أو عامة تبرم عقد توريد مع مركز نقل الدم بإسمها الخاص وتشترط لفائدة نزلائها من المرضى الاستفادة من الدم المورد من طرف المركز من دون أن تكون لهم أي علاقة تعاقدية مباشرة معه، وقصد معرفة مدى تطابق فكرة الاشتراط لمصلحة الغير (في التشريع الجزائري) في مجال نقل الدم، يجب معرفة كيفية استناد القضاء الفرنسي لفكرة الاشتراط لمصلحة الغير في مجال نقل الدم بحكم أنه المؤسس لها **(أولا)**، ثم التطرق إلى أي مدى يمكن أن نعتبر العلاقة بين متلقي الدم ومركز نقل الدم مبنية على فكرة أساس الاشتراط لمصلحة الغير التي نص عليها المشرع الجزائري **(ثانيا)**.

أولا : أساس الاشتراط لمصلحة متلقي الدم في القضاء الفرنسي

لقد ذهب القضاء الفرنسي إلى أن العلاقة بين المريض ومركز نقل الدم يحكمها عقد الاشتراط لمصلحة الغير، وكان أول حكم قد صدر من طرف محكمة النقض الفرنسية سنة 1954 والتي ذهبت فيه إلى أن الاتفاق المبرم بين المؤسسة العلاجية ومركز نقل الدم يصحبه اتفاق لمصلحة الغير باسم المريض الذي يستفيد من هذا الاتفاق على الرغم من أنه أجنبي عنه [1]، وفي نفس السياق ذهبت المحكمة العليا NICE إلى أن المريض المنقول إليه

[1](La convention pas entré 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 ,lequel bien qu'étranger au contra originaire et ayant pésète représente, doit bénéficier de

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.

وقد استند القضاء الفرنسي بقوله أن العلاقة التي تربط المريض بمركز نقل الدم يحكمها عقد الاشتراط لمصلحة الغير على نص المادة 1122 من القانون المدني الفرنسي والتي يفترض فيها المشرع الفرنسي وجود اشتراط **ضمني** لمصلحة الغير [1]، فالمنقول إليه الدم يستفيد من عقد التوريد المبرم بين المؤسسة العلاجية ومركز نقل الدم على الرغم من 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، وتنشأ هذه المصلحة من عقد العلاج المبرم بينها وبين المريض، فهذا العقد يرتب التزامات على عاتق المريض تشكل حقوقا للمستشفى وتعتبر في نفس الوقت مصلحة مادية تعود عليه من جراء اشتراط توريد الدم لمصلحته، 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 [2].

---

l'engagement contracta son profit ; l'inexécution de l'engagement parle débiteur…) CASS ،17 décembre 1954. 385. مشار إليه، وائل محمود عبد الفتوح، مرجع سابق، ص

[1] ART 1122 CCF" **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**"

[2] د. محمد عبد الظاهر حسين، الأحكام الشرعية والقانونية للتصرفات الواردة على الدم، دار النهضة العربية، القاهرة، 2003، ص 111 .

ويحق للمركز أن يتمسك في مواجهة المريض (المنتفع) بكافة أوجه الدفوع التي يمكنه التعلل بها في مواجهة المستشفى (المشترط)، فإذا لم تقم هذه الأخيرة بأداء التزاماتها المتولدة عن عقد التوريد أو إذا ثبت بطلان هذا العقد، فإن المركز يستطيع التمسك بفسخ العقد أو بطلانه العقد في مواجهة المنتفع [1].

ثانيا: الاشتراط لمصلحة متلقي الدم في القانون الجزائري .

لقد استند القضاء الفرنسي في قوله بوجود اشتراط ضمني لمصلحة المتلقي (المريض) في عقد التوريد المبرم بين المستشفى ومركز نقل الدم على المادة 1122 من القانون المدني الفرنسي، ولا وجود لما يقابل هذا النص في القانون المدني الجزائري حيث اقتصر على إيراد نص خاص بالاشتراط الصريح لمصلحة الغير بموجب المادة 116 التي نصت على " **يجوز للشخص أن يتعاقد باسمه على التزامات يشترطها لمصلحة الغير**..."حيث أن المادة لم تتضمن ما يفيد بأن يكون الاشتراط ضمنيا، وللعودة لنص الاتفاقية النموذجية الملحقة بالمقرر الوزاري رقم 97-98 المؤرخ في 18 أكتوبر 1998المتضمن الاتفاقية النموذجية المتعلقة بشروط وكيفيات تموين وتسعيرة مواد الدم غير الثابتة، لا يوجد أي بند يشير صراحة أو ضمنيا إلى فكرة الاشتراط لإقحام المريض في عقد التوريد المبرم بين المستشفى والمركز، وما يؤكد ذلك أيضا المادة 7 من القرار الوزاري المؤرخ في 24 ماي 1998 المتعلق بالوقاية والإجراءات المتخذة في حالة حقني مناعي أو جرثومي، التي نصت على انه " **إثر حادث غير منتظر أو غير مرغوب فيه، ناتج عن حقن الدم أو مشتقاته، لا بد أن يبلغ مباشرة للهيكل الذي سلمه مادة الدم** ..." وبالتالي تنفي وجود أي علاقة تربط المريض بمركز نقل الدم في حالة ما تعرض هذا الأخير لأضرار غير متوقعة، فالمستشفى هي الملتزم اتجاه المريض، و تبلغ مركز نقل الدم عن أي خلل ناجم

[1] د. محمد عبد الظاهر حسين، الأحكام الشرعية والقانونية للتصرفات الواردة على الدم، مرجع سابق ، ص 112 .

عن نقل دم غير سليم أو غير موافق لدم المريض [1]، وعليه فلا نعتقد أن مركز الدم ولا حتى العيادة أو المستشفى كان في نيتهما عند إبرام عقد التوريد ترتيب حق أي كان نوعه للمريض، فلا المركز قصد أن يلتزم اتجاه المرضى خاصة وأن نشاطه تحفه كثير من المخاطر خصوصا فيما يتعلق بالأمراض المتنقله عبر الدم، بحيث يجعل من نفسه عرضة للمساءلة العقدية من المرضى في أي وقت، ولا حتى المستشفى أو العيادة كان في نيتها أن تشترط لمصلحة نزلائها أو مرضاها ولو كان الأمر كذلك لأشترط وضع بند خاص في عقد التوريد بهذا المعنى [2].

من خلال ما سبق 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 .

[1] الإجراءات والتدابير المنصوص عليها في نفس المادة والتي تقوم بها المؤسسة المستقبلة للمريض في حالة ظهور أعراض غير متوقعة بسبب حقن مناعي أو جرثومي تتمثل في إيقاف عملية حقن الدم مباشرة، تسجيل رقم كيس الدم المشبوه ووقت ظهور الاضطرابات، بالإضافة إلى اخذ عينة من دم المريض المحقون وترسل إلى مركز نقل الدم للمراقبة، كما تؤخذ عينات من دم المريض إلى مخبر علم الجراثيم .

[2] إبن الزبير عمر، مرجع سابق، ص 64.

الفصل الثاني : أحكام المسؤولية المدنية لمراكز نقل الدم في التشريع الجزائري

لقد تطورت عملية نقل الدم بشكل كبير جدا ويكاد لا يخلو يوم من معرفة الجديد على ضوء البحوث العلمية التي تجرى في هذا المجال، وبالرغم من أهمية عملية نقل الدم إلى المرضى والمصابين وضرورتها إلا إنها أصبحت مشكلة كبرى تواجه البشر بما ينتج عنها من أضرار اغلبها تؤدي إلى الموت بنقل مرض قاتل بواسطة الدم وعلى رأس هذه الأمراض مرض الإيدز ومرض الالتهاب الكبدي واللذان لازالا بدون علاج فعال وشاف، الأمر الذي جعل عملية نقل الدم من العمليات ذات الخطورة العالية، ونظرا لخطورة هذه العملية إستوجبت البحث في المسؤولية القانونية عن الأضرار التي تلحق بالمصابين نتيجة خطأ في الغالب من طرف مراكز نقل الدم، حيث تعتبر المسؤولية المدنية الأساس الرئيسي الذي يمنع الآثار الضارة لتلك العملية أو التقليل منها أو الوقاية منها لحماية صحة المواطنين بحيث يكون هذا النظام فعالا للمسؤولية يحقق الردع والإصلاح في وقت واحد، وللوصول إلى حقيقة المسؤولية المدنية لمراكز نقل الدم لابد من معرفة ودراسة أركانه المتمثلة في الخطأ والضرر والعلاقة السببية **(مبحث الأول)**، ثم التطرق إلى الآثار الناجمة عن قيام مسؤولية المركز من جراء عملية نقل الدم **(مبحث ثاني)** .

المبحث الأول : أركان المسؤولية المدنية لمراكز نقل الدم

تنقسم المسؤولية المدنية 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، ولقيام المسؤولية المدنية يجب توافر أركانها الثلاث الخطأ والضرر والعلاقة السببية، وسوف يتم دراسة أركان المسؤولية المدنية لمراكز نقل الدم وفقا للقواعد العامة في المسؤولية المدنية بحكم أن المشرع الجزائري لم يخصص لها قواعد خاصة، وسوف يتم التطرق إلى الخطأ الصادر عن مراكز نقل الدم **(مطلب أول)** ثم التطرق إلى الضرر الناجم عن عملية نقل الدم بسبب خطأ المركز **(مطلب ثاني)** ليتم التطرق في الأخير إلى العلاقة السببية بين خطأ المركز والضرر الحاصل **(مطلب ثالث)** .

المطلب الأول : الخطأ الموجب للمسؤولية المدنية لمراكز نقل الدم

لم يعرف المشرع الجزائري عنصر الخطأ وتركت هذه المهمة للفقه، حيث عرفه الفقيه **(بلانيول)** بأن الخطأ هو "**الإخلال بالتزام سابق**"[1]، وعرفه الفقيه **(ريبير)** على انه " **الإخلال بالتزام سابق ينشا من العقد أو القانون أو قواعد الأخلاق** "[2] أما الفقيه **(السنهوري)** عرف الخطأ في المسؤولية التقصيرية على هو "**إخلال بالتزام قانوني سابق**" أما في المسؤولية العقدية هو "**إخلال بالتزام عقدي**"[3]، والملاحظ من خلال التعريفات السابقة للخطأ اختلاف وجهات نظر الفقهاء، وما يبرر هذا الاختلاف هو اختلاف التطور الإجتماعي والإقتصادي للمجتمع الذي عايشه كل فقيه [4] .

---

[1] 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 لنيل شهادة الدكتوراه في القانون الخاص، كلية الحقوق، جامعة وهران، الجزائر، 2013، ص 31 .

أما بخصوص خطأ مركز نقل الدم ينطبق عليه تعريف الخطأ بصفة عامة، إذ هو إخلال بالتزاماته التي فرضها القانون والأصول العلمية المقررة والثابتة ويتمثل هذا الالتزام في ضمان سلامة المتبرع عند عملية التبرع، وتوريد دم سليم ومطابق لنفس الفصيلة الدموية المطلوبة للمستشفيات العامة أو الخاصة لفائدة المرضى، وهذا حسب ما نصت عليه النصوص القانونية المنظمة لعملية نقل الدم، وتعتبر التزامات مركز نقل الدم هي التزامات بتحقيق نتيجة كما تطرقنا إليها سابقا[1] وهذا بغض النظر إن كانت عقدية أو تقصيرية، وقصد دراسة الخطأ الموجب لمسؤولية مراكز نقل الدم يجب التعرض في البداية إلى أساس مسؤولية مركز نقل الدم (**فرع أول)** ثم صور الأخطاء الصادرة عن المراكز **(فرع ثاني)**.

الفرع الأول : الأساس الذي تقوم عليه مسؤولية مراكز نقل الدم

لقد تم التطرق سابقا إلى مختلف العلاقات التي تربط مركز نقل الدم بمختلف الأطراف فيربط مركز نقل الدم والمتبرع عقد تبرع بالدم، حيث نصت المادة الثانية من القرار الوزاري المؤرخ في 24 ماي 1998 المحدد للقواعد المنظمة للتبرع بالدم ومكوناته على " **تتم عملية التبرع للدم لصالح المستقبل دون إلحاق الضرر للمتبرع وعلى المبادئ الأخلاقية التالية : التطوع، السرية، ودون مقابل مالي** "، كما يربط مركز نقل الدم والمركز والمؤسسات الصحية العامة أو الخاصة عقد توريد الدم ومشتقاته غير الثابتة، حيث نصت المادة **06** من المقرر الوزاري رقم 97-98 المؤرخ في 18 أكتوبر 1998المتضمن الاتفاقية النموذجية المتعلقة بشروط وكيفيات تموين وتسعيرة مواد الدم غير الثابتة على أنه يشهد الممون المتمثل في مركز نقل الدم أن كل مواد الدم غير الثابتة المسلمة قد انتزعت وروقبت وحضرت طبقا للتنظيم المعمول به في إطار نقل الدم وهي مجموع القرارات الوزارية المؤرخة في 24 ماي 1998 والتي سبق التطرق إليها، أما بالنسبة لعلاقة مركز نقل الدم بمتلقي الدم فقد كيفها القضاء الفرنسي على أساس فكرة الاشتراط الضمني لمصلحة الغير والتي لم ينص

[1] سبق التطرق لطبيعة التزامات مركز نقل الدم بالنسبة اتجاه المتبرع أو المؤسسات الصحة العامة منها أو الخاصة ومتلقي الدم، وجمعيا التزام بتحقيق نتيجة في المبحث الثالث من الفصل الأول .

عليها التشريع الجزائري حيث اقتصر على الاشتراط الصريح فقط، لكن طبقا لنص المادة 7 من القرار الوزاري المؤرخ في 24 ماي 1998 والمتعلق بالوقاية والإجراءات المتخذة في حالة حقني مناعي أو جرثومي والتي وضعت على عاتق الطبيب المشرف على عملية نقل الدم إخطار مركز نقل الدم الذي مونه بالدم أو مشتقاته فور وقوع أي حادث ناجم عن هذه العملية، مما يشكل دليل على أن مركز نقل الدم هو الأخر مسؤول إلى جانب الطبيب المشرف على عملية النقل اتجاه متلقي الدم[1]، وتبقى وجهة نظر القضاء الجزائري غير معروفة في تكييف العلاقة بين مركز نقل الدم والمريض لانعدام أي اجتهادات قضائية في هذا الموضوع .

ولقيام المسؤولية العقدية بصفة عامة يشترط أن يكون الضرر الذي أصاب المضرور ناتجا مباشرة عن إخلال المسؤول بالتزاماته العقدية، ونذكر في هذا الشأن أن هذه الالتزامات هي من وضع المتعاقدين أو ما يقتضيه القانون والعرف والعدالة، حيث نصت الفقرة 02 من المادة 107 من (ق م) على انه " **لا يقتصر العقد على إلزام المتعاقد بما ورد فيه فحسب بل يتناول أيضا ما هو من مستلزماته وفقا للقانون والعرف والعدالة، بحسب طبيعة الالتزام**" فللمضرور إذن أن يدفع بالمسؤولية العقدية عند الإخلال بالالتزامات التي تضمنها العقد صراحة وكذلك التي تدخل في دائرة التعاقد لكونها من مستلزمات العقد في ضوء الأحكام القانونية والعرفية وكذا العدالة وطبيعة المعاملة [2] كما هو حال التزام مركز نقل الدم المتمثل في عدم إلحاق أي ضرر بالمتبرع من جهة وتوريد دم سليم من جهة أخرى كون القوانين المنظمة لعملية نقل الدم التي تشرف عليها المراكز ضبطت بدقة مراحل هذه العملية والتي بتطبيقها لا تترك أي مجال للاحتمال في وقوع الخطأ .

أما بخصوص التزام مركز نقل الدم اتجاه متلقي الدم ذهب الفقه والقضاء سابقا إلى اعتباره التزام مركز نقل الدم هو التزام ببذل عناية، لكن بسبب التقدم العلمي الحديث الذي

[1] د. زهدور كوثر، مرجع سابق، ص 266 .

[2] د. علي فيلالي، مرجع سابق، ص 19 .

رافق العمليات الطبية لا سيما تحليل ونقل الدم التي مكنت المختصين من عملية تحليل الدم ومكوناته بدقة علمية متناهية، هذا من جهة ومن جهة أخرى عقب ما تحمله القضاء من مشاكل قانونية جسيمة بسبب تبنيه مبدأ اعتبار الالتزام التزام ببذل عناية خاصة بعد انتشار مرض الإيدز في العالم، فاتجه القضاء والفقه المقارن إلى اعتبار التزام مركز نقل الدم هو تحقيق نتيجة [1].

أما ما تعلق بالعناصر التي يجب على المتضرر إثباتها خاصة المريض المتلقي للدم ليقيم مسؤولية المركز إتفق 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 [2]، ومهما كان خطأ مركز نقل الدم عقديا أو تقصيريا فهذا لا يؤثر في عبء الإثبات لان 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 تحقق النتيجة[3]، 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 [4].

فمسؤولية مركز نقل الدم تقوم على أساس الخطأ المفترض بمجرد تحقق الضرر، وبالتالي يعفى المضرور من إثبات خطأ المركز، حيث يثبت واقعة انتزاعه بالنسبة للمتبرع أو يثبت عقد التورد بالنسبة للمستشفى والضرر الذي مس المريض، كما يثبت متلقي الدم أن الضرر الذي أصابه ناجم عن عملية نقل الدم، ليقوم القاضي بافتراض خطأ المركز

[1] د.أحمد سامي المعمورية، د. محمد حسناوي شويع، مرجع سابق، ص 187و188 .

[2] د. أنس محمد عبد الغفار، مرجع سابق، ص 175 .

[3] د.حسن علي الذنون، المبسوط في شرح القانون المدني، ج1، الخطأ، ط1، دار وائل للنشر، عمان،2006، ص 468.

[4] د. محمد جلال حسن الأتروشي، مرجع سابق، ص 146 و147 .

بالإضافة إلى افتراض قيام العلاقة السببية بين الخطأ والضرر بواسطة اللجوء إلى القرائن القضائية والقانونية [1] .

ويعتبر التزام مركز نقل الدم تحقيق نتيجة مضمونه ضمان سلامة المتبرع والمتلقي للدم، وقد استحدث الالتزام بضمان السلامة من طرف القضاء وتم تطبيقه في مجالات عديدة من بينها مجال نقل الدم، حيث تهدف إلى توفير قدر من الحماية للإنسان في مواجهة الأمراض التي تنتج عن عمليات نقل الدم والتي وإن كانت ذات فائدة كبيرة للإنسان بما يحققه نقل الدم من شفاء للمرض إلا أن مخاطر إصابته بالأمراض المعدية نتيجة نقل دم ملوث إليه أصبحت كبيرة وخطيرة [2]، ولاعتبار التزام مركز نقل الدم التزام بضمان السلامة يجب توفر الشروط التالية :

- أن تكون مراكز نقل الدم محتكرة ومحترفة للحصول على الدم من المتبرعين وتوزيعه بطريقة معينة، وبالتالي يترقب المتعاقد معها الحصول على دم سليم خال من الفيروسات المختلفة كالإيدز [3]، وفي الجزائر تعتبر الوكالة وما يتبعها من وكالات جهوية ومراكز وبنوك الدم المتعامل الوحيد في مجال الدم باستثناء هياكل حقن الدم التابعة لوزارة الدفاع الوطني هذا حسب ما نصت عليه المادة 07 من المرسوم التنفيذي رقم 09-258 المتعلق بالوكالة الوطنية لنقل الدم .

- وجود خطر يهدد سلامة الجسم لأحد المتعاقدين، ونشاط مراكز نقل الدم محله يتمثل في الدم ومشتقاته وتعتبر خطيرة بطبيعتها على صحة وسلامة المريض المتلقي للدم والمتبرع، حيث أن مرض الإيدز أو الالتهاب الكبدي كلاهما ذو طبيعة مسببة للأخطار لتسببهم في أمراض تؤدي في النهاية إلى الموت [4].

[1] إبن الزبير عمر، مرجع سابق، ص 69 .

[2] د. حمد سلمان سليمان الزيود، مرجع سابق، ص 339 .

[3] د. أنس محمد عبد الغفار، مرجع سابق، ص 203 .

[4] د. وائل محمود أبو الفتوح، مرجع سابق، ص 504 .

- أن يعتمد الدائن في الالتزام بضمان السلامة على المدين، وذلك ثقة فيه واطمئنانا إليه، وينطبق ذلك تماما في حالة توريد الدم فالمتلقي للدم يتلقى الدم من المركز واثقا ومطمئنا إلى سلامة الدم من الفيروسات المعدية [1]، وفقا للإشهاد الذي يقدمه المركز المورد للدم بأنه ورد دم طبقا للمعايير القانونية المنصوص عليها .

من خلال ما سبق يستخلص أن مسؤولية مركز نقل الدم تقوم على أساس الخطأ المفترض مضمونه ضمان السلامة، والذي لا يستطيع التخلص منه إلا بإثبات السبب الأجنبي غير المنسوب إليه .

الفرع الثاني :تطبيقات خطأ مركز نقل الدم

يتمثل الدور الأساسي المنوط بمراكز نقل الدم في جمع الدم من المتبرعين والقيام بتحليله ثم توريده للمؤسسات الصحية العامة والخاصة منها، وبالتالي تتمحور أخطاء المركز إما أثناء عملية التبرع (**أولا**) أو عند عملية التوريد (**ثانيا**) .

أولا : خطأ المركز بمناسبة عمليات التبرع

لقد تم التطرق سابقا إلى القواعد التي تحكم عملية التبرع والتي تحكمها مجموعة من المبادئ التي نصت عليها المادة الثانية من القرار الوزاري المؤرخ في 24 ماي 1998 المحدد للقواعد المنظمة للتبرع بالدم ومكوناته والمتمثلة في التطوع، السرية، ودون مقابل مالي، بالإضافة إلى احترام جميع المعايير التقنية التي يلتزم المركز بها والمتمثلة في الإعداد الجيد للتجهيزات والمستهلكات المعدة لانتزاع الدم وفحص المتبرع ومدى قابليته لعملية نزع الدم من طرف ممرضين حاصلين على شهادة دولة[2] وفقا للمعاير والشروط القانونية المنصوص عليها وأي إخلال بأحد الشروط السابقة يعد خطأ، وتتمثل عادة الأخطاء المرتكبة من طرف مراكز نقل الدم بمناسبة عملية التبرع في عدم إجراء فحص طبي للمتبرع (أ) أو إخلال بعملية انتزاع الدم (**ب**)، أو إخلال بالتركيبات والمعدات المستعملة (**ج**) .

[1] د. أنس محمد عبد الغفار، مرجع سابق، ص 203 .

[2] نصت عليه المادة 16 من القرار الوزاري المؤرخ في 24 ماي 1998 المحدد للقواعد المنظمة للتبرع بالدم ومكوناته.

أ- عدم إجراء فحص للمتبرع

إن عملية انتزاع الدم من المتبرعين تسبقها عملية إجراء فحص لشخص المتبرع قصد التأكد من مدى قابلية التبرع، فيكون مركز نقل الدم قد إرتكب خطأ إذا بوشرت عملية التبرع دون إخضاع المتبرع لفحص طبي ودون إجراء مقابلة معه لمعرفة وضعيته حيث يكون مخلا بالتزاماته التي تقتضي ضمان سلامة المتبرع، حيث نصت المادة 08 من القرار الوزاري المؤرخ في 24 ماي 1998 المحدد للقواعد المنظمة للتبرع بالدم ومكوناته على " **كل عملية انتزاع للدم، تسبق إجباريا بفحص طبي للمتبرع، يشمل الفحص الطبي فحصا دقيقا وفحصا عاما، يستنتج منه تقدير للحالة العامة** ..." وبالتالي يعتبر مركز الدم قد أخل بالتزامه إذا أخذ الدم من المتبرع دون فحصه وكان في وضع صحي لا يسمح له بالتبرع بالدم فينجر عنه إصابته بأضرار جسيمة جراء ذلك، كما يعتبر المركز قد ارتكب خطأ في حالة عدم إجراء تخطيط كهربائي للقلب لصالح المتبرع قبل عملية التبرع بالخلايا الدموية بطريقة الافيرز مما يؤدي إلى موت المتبرع فعلا .

كما يكون المركز مخطئ في حالة عدم إجراء مقابلة مع المتبرع أو عدم التأكد من عدد مرات التبرع المسجلة ببطاقة المتبرع، فقد يكون المتبرع قد تجاوز العدد الأقصى لمرات التبرع بالدم المحدد بـ5 مرات في السنة للرجال و3 مرات في السنة للنساء .

ولكون التزام مركز نقل الدم هنا هو تحقيق نتيجة فان المركز تقوم مسؤوليته طبقا للقواعد العامة لمجرد تخلف النتيجة، حيث لا يكلف المتبرع المضرور في هذه الحالة بإثبات خطأ المركز حيث أن مجرد وقوع الضرر يجعل الخطأ مفترضا وتقوم المسؤولية العقدية .

ب- إخلال بعملية انتزاع الدم

يكون المركز مخطئ إذا أصاب المتبرع ضرر من جراء عملية انتزاع الدم كأن تنتزع كمية كبيرة من دمه وتجاوز الحجم الأقصى المقدر بـ هو 8 ملل/ كلغ على أن يتجاوز الحجم الإجمالي 500 ملل[1] التي ستفضي بموته، أو عدم إبقاء المتبرع تحت الرعاية

[1] حسب نص المادة 03 من القرار الوزاري المؤرخ في 24 ماي 1998 المحدد للقواعد المنظمة للتبرع بالدم ومكوناته.

الصحية بعد عملية انتزاع الدم والمقدرة بـ 10 دقائق على الأقل في حالة التبرع بالدم الكامل، أو 30 دقيقة على الأقل في حالة التبرع بالافيرز ، وفي هذا الإطار قضت محكمة استئناف باريس في 12 ماي 1959 بمسؤولية المركز الوطني لنقل الدم تجاه المتبرع عن الأضرار التي لحقت هذا الأخير بسبب قيام المركز بانتزاع كمية كبيرة من دمه[1].

ج-إخلال بالتركيبات والمعدات المستعملة

قد تثار مسؤولية مركز نقل الدم في ما يتعلق بالأضرار التي تلحق المتبرع والتي ناجمة عن عيوب في الأدوات المستعملة، فيكون المركز مخطئ عند عدم الإعداد الجيد لتجهيزات ومستلزمات التبرع المستعملة في عملية سحب الدم من المتبرع، كأن تكون إبر الإنتزاع غير صالحة أو استخدمت لأكثر من مرة أو ملوثة وبالتالي سيؤدي إلى انتقال أمراض للمتبرع، أو استعمال أجهزة معيبة في عملية الانتزاع مما تؤدي بأضرار تمس بجسم المتبرع كأن تكون أكياس جمع الدم ملوثة وذلك في حالة فساد تعقيم هذه الأكياس نتيجة خدوش بسيطة [2] ناجمة عن عدم مراقبتها جيدا .

ثانيا: خطأ المركز بمناسبة عملية توريد الدم

إن مراكز نقل الدم تربطها علاقة عقدية مع المؤسسات الصحية العامة أو الخاصة، ومفاد هذا العقد توريد دم سليم خالي من العيوب ومتفق مع الفصيلة المطلوبة، ويكون المركز مخلا بالتزامه إذا تخلفت النتيجة كأن يثبت أن الدم المورد ملوث وغير مطابق للفصيلة المطلوبة، وبالتالي فأخطأ مركز نقل الدم بمناسبة عملية توريد الدم تكون إما في عملية تحليل الدم المورد **(أ)** أو توريد دم غير متوافق والفصيلة الدموية المطلوبة **(ب)** .

أ-خطأ المركز في تحليل الدم

يعتبر المركز مخطئ في حالة توريده لدم ملوث إنجر عنه إصابة المريض بعدوى ناجمة عن هذا الدم، كأن يورد المركز دم ملوث بفيروس الإيدز أو الالتهاب الكبدي بأنواعه

[1] نقلا عن إبن الزبير عمر، مرجع سابق، ص 73 .

[2] د .أنس محمد عبد الغفار، مرجع سابق، ص 236 .

بسبب ناتج عن إخلاله بإجراء التحاليل الإجبارية المنصوص عليها في المادة 01 من القرار الوزارية المؤرخ في 24 ماي 1998 المتعلق بالكشف الإجباري عن مرض الإيدز والالتهاب الكبد B والالتهاب الكبدي C، وتعد عملية إجراء التحاليل الخاصة بالدم من بديهيات العمل الطبي وهي أشبه ما تكون المسؤولية فيه موضوعية تقاس بمعيار موضوعي ولا علاقة لها بإرادة الإنسان وداخله[1].

كما يكون مخطئا عند توريده دما فاسدا بسبب سوء الحفظ وعدم احترام المعايير العلمية في كل مرحلة من مراحل التحضير المنصوص عليها في القرار الوزاري المؤرخ في 24 ماي 1998 المحدد لخصائص مواد الدم غير الثابتة والمستعملة عند العلاج .

ويمكن أن يكون المركز قد ورد دما ملوثا بسبب إخلاله بعملية سحب الدم من المتبرع، كإنتقال الأمراض الجلدية نتيجة نقل الدم، حيث يكون الميكروب المسبب للمرض والذي يتم نقله من المتبرع هو بكتريا الجلد العادية، لأن تعقيم الجلد لا يمكن ضمانه بصفة كاملة، حيث أنه بعد تعقيم جلد الإنسان وعند عمل تحليل لهذا الجلد تجد نسبة تتراوح من 2 بالمائة إلى 6 بالمائة من عينات الفحص يوجد بها بكتريا، كما أنه من الممكن دخول جزء غير مرئي من جلد المتبرع داخل إبرة الحقن المستخدمة لنقل الدم منه [2].

ب – توريد دم غير مطابق لفصيلة المريض

يعتبر المركز مخطئ في حالة ما كان الدم المورد مخالف لفصيلة دم المريض بسبب خلل عند تحليل فصيلة دم المريض أو عدم إجراء اختبارات المطابقة مما ينجر عنه إصابة المريض بأضرار قد تؤدي بحياته، أو عدم إجراءه أصلا تحليلا لفصيلة دم المريض، أو توريد دم دون الالتزام بالإجراءات المنصوص عليها في القرار الوزاري المؤرخ في 24 ماي 1998 المحدد لشروط توزيع الدم ومشتقاته غير الثابتة كنقل دم دون بطاقة نقل الدم التي

[1] د. حمد سلمان سليمان الزيود، مرجع سابق، ص 557 .

[2] د .أنس محمد عبد الغفار، مرجع سابق، ص 236 .

تثبت هوية المريض المستحق للدم، مما ينجر عنه تلقي المريض للدم دون معرفة توافق دمه مع الدم المورد مما يمكن أن يؤدي إلى إصابته بأضرار قد تؤدي بحياته .

المطلب الثاني : الضرر في مجال نقل الدم

يعتبر الضرر الركن الثاني لقيام المسؤولية المدنية لمراكز نقل الدم ويكتسي أهمية بالغة، ولم يتطرق المشرع الجزائري لتعريف شامل للضرر ضمن نصوص القانون المدني بالرغم من كونه تطرق للضرر كركن لقيام المسؤولية المدنية في الكثير من مواده حيث اشترطه كشرط لقيام المسؤولية المدنية [1]، أما في الجانب الفقهي يعرف الضرر بوجه عام على أنه 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 [2]، وينقسم الضرر في مجال نقل الدم إلى نوعين منها الضرر المادي والضرر المعنوي **(فرع أول)**، ولاستحقاق التعويض عن الضرر بنوعيه يجب توافر مجموعة من الشروط **(فرع ثاني)**.

الفرع الأول : أنواع الضرر في مجال نقل الدم

قد يصاب الشخص من جراء خطأ مركز نقل الدم أثناء عملية نقل الدم بضرر يصيب سلامته الجسدية أو نقص في ذمته المالية ويقصد به في هذه الحالة الضرر المادي **(أولا)** وقد يمتد هذا الضرر ليمس شعوره وعواطفه ويقصد به في هذه الحالة الضرر المعنوي **(ثانيا)**.

أولا: الضرر المادي

يعرف الضرر المادي بأنه الضرر الذي يمس الشخص في جسمه أو في ماله، فيتمثل في الخسارة المالية التي تترتب عن المساس بحق أو مصلحة سواء كان الحق حقا

---

[1] أورد المشرع الجزائري الضرر في القانون المدني في المواد 124 إلى 140 الخاصة بالمسؤولية التقصيرية والمواد 182 . 184 .185 .186 .176. 177 الخاصة بالتنفيذ العيني .

[2] د . سليمان مرقس، مرجع سابق، ص 552 .

ماليا أو غير مالي [1]، وبالتالي يعتبر الضرر ماديا إذا مس بالحق المالي للشخص أو مس بحق غير مالي كسلامة جسده في كل عضو من أعضائه مما ينجر عنه عدم القدرة على الكسب .

أما بخصوص الضرر المادي الناجم عن عملية نقل الدم فهو نفسه الضرر الناجم عن التدخل الطبي ويتمثل في أضرار تصيب الشخص في جسده وهو ما يصطلح عليه الضرر الجسدي (أ) وأضرار تمس بالذمة المالية للشخص (**ب**)، ويمكن أن يلحق من جراء إصابة الشخص بأضرار مالية وجسمانية ضررا آخر يصيب ذويه ويسمى بالضرر المادي المرتد **(ج)** .

أ – 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 [2] ويؤدي إلى عجزه .

1 – الضرر الجسدي المؤدي للوفاة

وهو الضرر الذي يترتب عنه الوفاة ويعتبر من أشد أنواع الضرر وهو إعتداء على حق الإنسان في الحياة الذي نصت عليه معظم التشريعات في العالم، كما نصت عليه المواثيق العالمية كالإعلان العالمي لحقوق الإنسان والمواطن لعام 1948، حيث منعت جميع الشرائع السماوية الاعتداء على الروح بإزهاقها لأنها من خلق الله[3]، والضرر الجسدي المفضي للموت في مجال نقل الدم يمكن أن يصيب كل من المتبرعين بالدم أو المتلقين له .

---

[1] د. العربي بلحاج، النظرية العامة للالتزامات في القانون المدني الجزائري، الجزء الثاني، الواقعة القانونية، ط4، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2007، 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 .

[3] عباشي كريمة، الضرر في المجال الطبي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، فرع المسؤولية المهنية، جامعة مولود معمري تيزي وزو، الجزائر، 2011، ص 13 .

بالنسبة للمتبرع بالدم في حالة أخذ الدم منه في ظروف غير صحية ككونه مصاب بفقر الدم ولم يكتشف الطبيب المختص بنزع الدم ذلك سواء لتجاهله أو رعونته أو عدم دراية كافية، سيؤدي به طبعا للموت لخسارته كمية كبيرة من الدم بالرغم أنه في الأصل محتاج إليه، كما قد يتعرض المتبرع لفقدان حياته من جراء أخذ كمية كبيرة تتجاوز الكميات القانونية المنصوص عليها، هذا بالإضافة إلى فقدان فرصة البقاء على الحياة جراء إصابته بمرض الإيدز المميت بسبب عملية التبرع الغير آمنة، فعندما يصل المتبرع إلى مرحلة المرض الكامل بالإيدز فإن النهاية محتومة ولا مفر من الموت[1].

أما بالنسبة لمتلقي الدم فقد يصاب بضرر جسمي مؤدي للوفاة في حالة حقنه بدم ملوث أو غير مطابق لفصيلة دمه، ففي الحالة الأولى قد يصاب المريض المتلقي للدم بأمراض مميتة بسبب نقل دم مصاب بفيروس قاتل ناجم عن خطأ في الفحوصات والتحاليل الفنية التي قام بها مركز نقل الدم بالتالي ينجر عنه وفاة المتلقي للدم لاكتسابه مثلا الفيروس المسبب لمرض الإيدز، وطبقا للدراسات الطبية في هذا الشأن فان متوسط عمر المصاب بالمرض الكامل للايدزلا يتجاوز سنتين، وهو ما يعني فقدان فرصة العيش وهو ضرر محقق لا محالة، كما قد يفقد المتلقي للدم حياته فورا في حالة حقنه بدم غير متوافق مع فصيلة دمه.

2 – الضرر الجسدي المؤدي إلى العجز

وهو الضرر الجسدي غير المميت فيترتب عنه عجز جسماني، كإتلاف عضو من أعضاءه أو الانتقاص منه أو إحداث جرح، فينجر عنه عجز مؤقت أو كلي عن العمل [2]، وهذا الضرر بدوره يمكن أن يصيب المتبرع بالدم آو المتلقي له على حد سواء .

فبالنسبة للمتبرع يمكن أن يصاب بعجز مؤقت أو دائم من جراء عملية إستخراج الدم منه وذلك في حالة سوء استخدام تجهيزات إستخراج الدم الكامل، فيمكن أن يصاب بعجز

[1] د. وائل محمود عبد الفتوح، مرجع سابق، ص 655 .

[2] عباشي كريمة، مرجع سابق، ص 17 .

مؤقت على مستوى المرفق من جراء سوء استخدام إبر الحقن، كما يمكن أن يتحول هذا العجز المؤقت إلى عجز دائم في حالة عدم العلاج في الوقت المناسب، كما يمكن أن يصاب المتبرع بضرر جسدي يؤدي إلى عجزه في حالة عملية التبرع بالخلايا أو البلازما عن طريق الافيرز التي تعتبر عملية أكثر خطورة منها بالنسبة لعملية التبرع بالدم الكامل التي يمكن أن تصيب الجسم ككل بصدمات عنيفة عند سوء استخدام التجهيزات المخصصة لذلك أو كانت هذه التجهيزات فاسدة .

أما بالنسبة لمتلقي الدم يمكن أن يصاب بأضرار جسمانية تؤدي به إلى عجز مؤقت أو دائم عن العمل، كحالة نقل دم غير سليم مصاب بأحد الفيروسات التي تؤدي إلى الإصابة بأحد الأمراض الغير مميتة مثل الملاريا التي تجعلها عاجز لفترة طويلة ويحتاج العلاج لفترة ليشفى تماما، كما يمكن أن يصاب بأضرار جسمانية من جراء نقل دم غير موافق لدمه حيث تصيبه اضطرابات صحية كهبوط ضغط الدم وحدوث إغماء، والتي تجعل المريض يمكث فترة أطول في المستشفى للعلاج وبالتالي يصبح عاجز كليا عن القيام بأي شيء .

ب : 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، كما لو أدى التدخل الجراحي إلى إصابة ساق المريض بتعفن فينفق مبالغ مالية من أجل إجراء عملية جراحية، ودفع مبالغ مالية مقابل إقامته بالمستشفى[1]، أو تفويت فرصة عليه أو فقدان كسبه نتيجة تعطله عن العمل خلال فترة العلاج .

ويمس الضرر المالي في عملية نقل الدم كل من المتبرع والمتلقي للدم، ويشمل هذا الضرر ما لحقهم من خسارة وما فاتهم من كسب، حيث نصت الفقرة الأولى من المادة 182

[1] د. عبد الحميد الشوربي، مسؤولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات، ط 2، منشاة المعارف،الإسكندرية، 2004، ص 92.

من (ق م ج)[1] على أنه " **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...**"، فعند تطبيق المعيار الأول المتعلق بما **لحقهم من خسارة** فنجد هذه الأضرار تتمثل في مجموع النفقات والمصاريف التي خسرها في العلاج وشراء الأدوية، فكشف الفيروس المنقول عبر الدم وتشخيصه تحتاج لمصاريف كبيرة قصد إجراء التحاليل والفحوصات الطبية لتحديد نوع العلاج ونسبة تقدم الفيروس في الجسم وإمكانية الحد من تطوره، هذا بالإضافة إلى مصاريف الإقامة بمستشفى يتوفر على رعاية مميزة، خاصة إذا ارتبط الأمر بأمراض سريعة العدوى، فمثلا عند إصابة متلقي الدم بمرض الفيروس الكبدي فيحتاج العلاج بالأشعة والعلاجات الكيميائية والتي تكون عالية التكاليف، وفي 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 إعتادت على القيام بشؤون بيتها وأولادها بنفسها، فأدت إصابتها إلى إقعادها فتستأجر خادمة للقيام بهذه الأعمال[2].

أمـــا عند تطبيق المعيار الثـاني المتعلق **بما فاتهم من كسب** فالأمـر يتعلق بما فات المتبرع أو المتلقي للدم على حد سواء من كسب يتعلق 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 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 كانت في انتظاره، أو طالبا تفوته فرصة الدخول في الإمتحان، كما يعد ضررا ماديا

---

[1] نصت ف1 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 .....**"

[2] إبن الزبير عمر، مرجع سابق، ص 88 .

[3] د. محمد جلال حسن الأتروشي، مرجع سابق، ص 151 .

تفويت الفرصة على المضرور الالتحاق بمنصب عمل [1]، كما أن المضرور في حالة إصابته بالإيدز فإنه تقتصر حياته فيفقد الأموال التي كان يأمل في اكتسابها بحسب السير العادي للأمور .

ج: الضرر المادي المرتد

قد يقتصر أثر الفعل الضار الناجم عن عملية نقل الدم على المتضرر المباشر فلا يتعداه إلى غيره، وقد تمتد آثاره لتصيب أشخاصا آخرين تربطهم بذلك المتضرر رابطة معينة تجعلهم يتأثرون ماديا أو معنويا بالأضرار التي أصابته .

فالضرر الذي أصاب المتبرع بالدم أو المتلقي له في هذه الحالة يرتب نتيجتين مترابطتين مع بعضهما: الأولى تتمثل في الضرر الذي أصاب الضحية المباشرة، بينما الثانية فتتمثل في أضرار إرتدت 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، وعليه يسمي بصفة عامة ضررا مرتدا ذلك الضرر الذي تترتب عنه أضرار أخرى تصيب الغير[2].

والضرر المرتد يكون مرتبط بالوفاة الفورية[3] ،فإصابة المريض بفيروس الإيدز من جراء نقل دم ملوث يعتبر ضررا جسمانيا وماديا مرتبطا به، ولا يمكن أن يرتد لغيره إلا بعد تحقق وفاته، حيث يفترض في الضرر المرتد حدوث ضرر يصيب الضحية المباشرة ليرتد عنه على

[1] إبن الزبير عمر، مرجع سابق، ص 89 .

[2] علي فيلالي، الفعل المستحق للتعويض، ط2، موقم للنشر والتوزيع، الجزائر، 2010، ص 298 .

[3] C f. Yvonne LAMBERTFAIVRE. Droit du dommage corporel. systèmes d indemnisation. 4eme édition , Dalloz, 2000 ,p 275.

من يرتبط معها بعلاقة معينة تجعل ذلك الارتداد أمراً ممكنا [1]،فالدعوى التي يرفعها ذوي الحقوق حال حياة الضحية للمطالبة بالتعويض عما لحقهم من ضرر نتيجة إنقطاع 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 من جراء نقل الدم بشرط أن يثبتوا أن موته قد ألحق بهم ضررا ماديا لإنقطاع الدخل الذي كان ينفقه عليهم وقت وفاته على نحو مستمر وإن فرصة استمرار ذلك كانت محققة[3]، ويرد على معيار الإعالة قيد 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 [4].

ثانيا : الضرر المعنوي

إن الأضرار الناجمة عن عملية نقل الدم لا تتوقف على الأضرار الجسمانية والمالية بل تتعدى إلى أضرار معنوية قد تلحق المصاب وأقاربه، حيث تتميز عن باقي الأضرار المعنوية الناجمة عن الأعمال الطبية الأخرى خصوصا تلك الناجمة عن الإصابة بداء الإيدز أو التهاب الكبد C، وقصد الإحاطة بالضرر المعنوي الناجم عن عملية نقل الدم يجب معرفة المقصود بالضرر المعنوي (أ) ثم التطرق إلى صور الأضرار المعنوية في مجال نقل الدم التي تلحق بالمصاب (**ب**) والأضرار المعنوية التي ترتد إلى غيره **(ج)** .

---

[1] نصت المادة 77 من القانون 84-11 المؤرخ في 9 رمضان 1404، الموافق لـ 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**".

[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] د. أنس محمد عبد الغفار، مرجع سابق، ص 191 .

[4] بحماوي الشريف، التعويض عن الأضرار الجسمانية بين الأساس التقليدي للمسؤولية المدنية والأساس الحديث، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون الخاص، كلية الحقوق، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2008، ص 39 .

أ- تعريف الضرر المعنوي

يعرف الضرر المعنوي [1]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 يلحق شرف الإنسان وسمعته واعتباره ومركزه الاجتماعي [2].

ويذهب الأستاذ السنهوري إلى القول أن الضرر الأدبي يمكن إرجاعه إلى الحالات التالية :

- ضرر أدبي يصيب الجسم كالآلام الناجمة عن الجروح والتشويه الذي يتركه الفعل الضار في جسم المتضرر .

- ضرر أدبي يصيب الشرف والاعتبار، كالقذف والسب وهتك العرض وإيذاء السمعة والاعتداء على الكرامة .

- ضرر أدبي يصيب العاطفة والشعور مثل الأعمال التي تصيب الشخص في معتقداته الدينية .

- ضرر أدبي يصيب الشخص في مجرد الاعتداء على حق ثابت له، كالدخول في أرض الغير رغم معارضة المالك [3].

وقد يقترن الضرر الأدبي بأضرار مادية فليحق العاطفة أو الشعور بالآلام التي يحدثها في النفس والأحزان، وقد يستقل عن الضرر المادي فيلحق أمور أخرى ليست ذات طبيعة مالية كالعقيدة الدينية أو الأفكار الخلقية [4].

ويقصد بالضرر المعنوي في المجال الطبي 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].

---

[1] يسمى الضرر المعنوي أيضا بالضرر الأدبي .

[2] د. حسن علي الذنون، المبسوط في شرح القانون المدني، ج2،الضرر، ط1، دار وائل للنشر، عمان،2006، ص 204.

[3] د. عبد الرزاق السنهوري، مرجع سابق، ص 723 و723.

[4] د. مقدم السعيد، نظرية التعويض عن الضرر المعنوي، المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر، 1992، ص 52 .

ولقد جاء القانون المدني الجزائري الصادر سنة 1975[2] خاليا من أي نص يؤكد صراحة مبدأ التعويض عن الضرر المعنوي إلى غاية تعديله بموجب القانون 05-10 المؤرخ في 20 جويلية 2005 حيث أخذ بمبدأ التعويض عن الضرر المعنوي وذلك في المادة 182 مكرر التي نصت على أنه " **يشمل التعويض عن الضرر المعنوي كل مساس بالحرية أو الشرف أو السمعة** " وبالتالي إنتهج المشرع الجزائر نفس النهج الذي إنتهجه المشرع الفرنسي والمصري بنصه على مبدأ التعويض عن الضرر المعنوي بصريح العبارة ووضع حد لكل تأويل، ولا أحد ينازع اليوم في مبدأ التعويض عن الضرر المعنوي مثله كمثل الضرر المادي .

ب : صور الضرر المعنوي في مجال نقل الدم

قد يلحق متلقي الدم أو المتبرع أضرار معنوية مختلفة منها ما هو متعلق بالآلام الجسمانية، ومنها ما هو متعلق بالأضرار الجمالية والنفسية .

1- الضرر المتعلق بالآلام الجسمانية

يشعر المتبرع بالدم أو المتلقي له بآلام جسدية عارمة ناجمة عن خطأ في عملية نقل الدم خاصة في حالة نقل دم ملوث بالفيروس الكبدي أو الفيروس المتسبب في مرض الإيدز، ففي حالة الإصابة بمرض الالتهاب الكبدي الناجم عن نقل فيروس كبدي c يكون علاجها بإستخدام الأشعة التي تحدث بعض الآثار المصحوبة بالآلام المفصلية والصداع،

---

[1] عباشي كريمة، مرجع سابق، ص 20 .

[2] القضاء الجزائري مستقر على التعويض الأدبي سواء قبل صدور القانون المدني 1975 أو بعد صدوره، حيث صدر قرار عن مجلس قضاء مستغانم بتاريخ 1968/11/14 يقضي بالتعويض عن الضرر الجسمي والمعنوي الذي لحق الزوجة من جراء طردها من زوجها بحجة أنها ليست بكر، مع العلم أن الزوج لم يدخل بها، فلحقها من هذه التهمة عار مس شرفها وكرامتها . نقلا عن: د مقدم السعيد، مرجع سابق، ص 149 .

كما حكمت محكمة الجنايات لولاية الجزائر بتاريخ 1979/09/26 بالتعويض عن الضرر المادي والضرر المعنوي الذي من جراء الاعتداء على شرف فتاة . نقلا عن: د . مقدم السعيد، مرجع سابق، ص 182 .

الوهن، فقدان الوزن والغضب بالإضافة إلى الإحباط المصحوب ببعض الاضطرابات النفسية[1].

أما في حالة الإصابة بمرض الإيدز فمرحلة المرض الكامل تكون مصحوبة بالعديد من الأمراض والأورام السرطانية، وغيرها التي تؤدي بدورها إلى الشعور بآلام جسدية لا تحتمل، وخاصة أن جميع الأدوية الموجودة حاليا تعد مسكنة ولكنها لا تؤثر في المرض ذاته، وتؤثر هذه الإضرار الجسدية على المريض بصورة كبيرة عندما يحدث تأثير على الجهاز العصبي مثل فقدان الاتزان وقصور الذاكرة وتصل في النهاية إلى فقدان الملكات الذهنية [2].

ونظرا لصعوبة تحديد مدى الآلام الجسمانية ومعالمها لدى المصاب بسبب غياب معيار محدد لها من جهة ولكون 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].

2- الضرر الجمالي

ويقصد به التشوهات والندبات التي تصيب جسم الإنسان من جراء الآثار الناجمة عن إصابته بمرض الإيدز بسبب نقل الدم، فتؤدي إلى تشوهات بالجسم ككل والتي تؤدي إلى عزله، أما في حالة إصابته بالفيروس الكبدي c فبتطور المرض يستلزم العلاج بالأشعة

[1] د. وائل محمود أبو الفتوح، مرجع سابق، ص 650 .

[2] المرجع نفسه، ص 653 .

[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 .

فتحدث له بعض الآثار مثل سقوط الشعر، شيخوخة مبكرة وإحمرار في الوجه[1]، بالإضافة إلى ظهور التجاعيد وتصلب الوجه لا سيما إذا كان الفيروس الكبدي نشطا[2].

ويستند في تقدير الضرر الجمالي 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 .

3- الضرر النفسي

تختلف الأضرار النفسية الناجمة عن الأمراض المعدية بسبب نقل دم ملوث مثل الإيدز عن باقي الأضرار النفسية التي تسببها باقي الأخطاء الطبية الأخرى، فالمصاب بمرض الإيدز من جراء نقل الدم إليه يصاب بصدمة تهز وجدانه الإنساني فالمرض لا علاج له ومعدي حيث ينتقل بطرق عدة، وهو ما يفرض على المصاب قيودا عديدة على تنقلاته وتصرفاته، وهو ما يطرح تغيرات عديدة على أدق خصوصياته مثل فقدان فرص الزواج وإنجاب الأطفال[3]، فالمريض يعيش مهددا بالموت في أي لحظة، فضلا عن هذا فان الإصابة بهذا المرض تؤدي إلى الشك في المستقبل وضعف الرغبة في العمل والخوف من الآلام العضوية والمعنوية التي تظهر مستقبلا، ناهيك عن العزل الاجتماعي والأسري الذي يتعرض له المريض، فالزوج يهجر زوجته المصابة وقد تطلب الزوجة التطليق من الزوج المصاب بالفيروس، ويهجر الابن أو البنت الأم التي أصيبت في حادثة نقل إليها دم ملوث، كما تتعرض المرأة الحامل المصابة بالفيروس للإجهاض، وقد تفقد حقها في الحضانة، فضلا عن تأثير الإصابة في قدرة وأهلية الشخص على القيام بالتصرفات القانونية وخاصة في حالة اعتبار الإصابة في مرحلتها الأخيرة من قبيل مرض الموت [4] .

---

[1] د. وائل محمود أبو الفتوح، مرجع سابق، ص 651 .

[2] د.أحمد السعيد الزقرد، مرجع سابق، ص 73 .

[3] د. وائل محمود أبو الفتوح، مرجع سابق، ص 652 .

[4] د.محمد جلال حسن الأتروشي، مرجع سابق، ص 158 .

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 مجتمعنا المحافظ .

ج: الضرر الأدبي المرتد

وهو الضرر الذي يلحق بأقارب المصاب بشكل مباشر، ويكون وفق حالتين : حالة وفاة المصاب وحالة إصابته بأضرار جسدية لم تفض إلى الموت [1].

1- الضرر الأدبي المرتد في حالة وفاة المصاب

يمكن أن يسبب موت الشخص نتيجة إصابته بمرض الإيدز بسبب عملية نقل دم ملوث بالفيروس حزناً وألماً نفسيا لأقاربه، ولم يحدد القانون المدني الجزائري الأشخاص الذين يحق لهم المطالبة بالتعويض عن الضرر الأدبي المرتد في حالة وفاة قريب لهم، عكس بعض التشريعات العربية مثل ما نص عليه القانون المدني المصري حيث حصر من لهم الحق المطالبة بالتعويض في الأزواج والأقارب حتى الدرجة الثانية [2]، هذا بالرغم من إعتراف القضاء الجزائري بالتعويض عن الضرر الأدبي المرتد في حالة وفاة المصاب وذلك في القرار الصادر عن المحكمة العليا حيث جاء فيه " **يحق لذوي الحقوق المطالبة بالتعويض مقابل الضرر المعنوي الذي لحقهم وخاصة أنهم اطلعوا على الوثائق والمستندات التي أثبتت الوفاة، ومحضر الدرك المرفق بالملف الذي يبين أن الضحية توفت إثر حادث المرور**"[3] وحددت المادة 67 من القانون المتعلق بالتأمينات الاجتماعية[4] ذوي الحقوق على سبيل الحصر وهم زوج المؤمن له والأولاد المكفولين الإناث دون دخل مهما كان سنهم، الأصول، أو

---

[1] د. فواز صالح، التعويض عن الضرر الأدبي الناجم عن جرم (دراسة مقارنة)، مقال منشور بمجلة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد 22، العدد الثاني، سوريا، 2006، ص 285 .

[2] د.أحمد السعيد الزقرد، مرجع سابق، ص 68 .

[3] قرار المحكمة العليا، الغرفة المدنية، ملف رقم 95004، بتاريخ 1993/01/06، نشرة القضاة، العدد 50، 1997، ص 60 .

[4] القانون رقم 83-11 المؤرخ في 21 رمضان 1403، الموافق لـ 2 يوليو 1983،المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، المعدل والمتمم، ج ر عدد 28 لسنة 1983 .

أصول زوجه عندما لا تتجاوز مواردهم الشخصية المبلغ الأدنى لمعاش التقاعد والمكفولين من الحواشي حتى الدرجة الثالثة.

2- الضرر الأدبي المرتد في حالة إصابة المصاب بأضرار جسدية

يتألم المضرور المصاب بأحد الأمراض الناجمة عن نقل دم ملوث إليه بآلام شديدة خاصة في حالة إصابته بفيروس الإيدز، هذا بالإضافة إلى الآلام المرتبطة بالعاهات والتشوهات التي بجسمه والتي تؤدي إلى عزلة دائمة، فهذا الألم والعذاب والعزل يسبب لأقاربهم أيضاً ألما معنويا مستمرا ناجما عن رؤية قريبهم في هذا الوضع المأساوي وهو يتألم كل ساعة من الألم والعذاب، خاصة بمعرفتهم أن مصيره الموت المحتوم، فالزوج يتضرر أدبيا في حالة حدوث أضرار جمالية لزوجته بسبب أثار معالجة الفيروس الكبدي بالأشعة، كما تتضرر الزوجة أدبيا لكون زوجها غير قادر على القيام بواجباته الزوجية، كذلك يتألم الولدان بما حل بأمهما عذابا نفسيا نظرا لما حل بها من تشوه في الجسم وعاهة دائمة [1].

وتجدر الإشارة إلى أن المحاكم الفرنسية تميز بين نوعين من الضرر الأدبي في مثل هذه الحالة وهما [2]:

- **الضرر البدني** : وهو الضرر الذي ينجم عنه آثار عاطفية أو نفسية كالألم والكآبة والصدمة العاطفية...

- **ضرر المصاحبة أو المرافقة** : وهو الضرر الذي ينجم عن التغييرات التي تطرأ على الحياة اليومية مثل تغيير الحياة الزوجية، الحرمان من الحياة العاطفية والجنسية بالنسبة للزوج، وكل مصاعب الحياة اليومية برفقة شخص عاجز ومصاب بعاهة دائمة وخطرة.

والملاحظ أن المشرع الجزائري لم يحدد الأشخاص الذين يجوز لهم المطالبة بالتعويض عن الضرر الأدبي المرتد في حالة إصابة قريبهم بأضرار جسمانية مثله مثل باقي

[1] إبن الزبير عمر، مرجع سابق، ص 102 .

[2] 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

التشريعات الأخرى، بالرغم من كون الآلام النفسية التي تمس الأقارب من جراء ما لحق قريبهم من الآلام وتشوهات بسبب مرض الإيدز أكبر من ألم الوفاة نفسها، لذا فيترك الأمر للقاضي للتقدير [1] .

الفرع الثاني : الشروط الواجب توفرها في الضرر

يجب أن يتوفر في الضرر 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 (**أولا**)، وأن يكون مباشرا (**ثانيا**)، وأن يمس بحق ثابت أو مصلحة مالية مشروعة (**ثالثا**)، وأن يكون محققا (**رابعا**) .

أولا : أن يكون الضرر شخصيا

يشترط في الضرر المستحق للتعويض أن يصيب الضرر الشخص المطالب بالتعويض عن الفعل الضار، كما يعد الضرر شخصيا في حالة ما مس أقارب المضرور أضرار مادية أو معنوية من جراء ما لحق قريبهم من أضرار ناجمة عن عملية نقل الدم، كأن يتوفى المضرور من جراء إصابته بمرض 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 إتخذ الضحية موقف سلبي من حقه في التعويض عن الضرر الذي أصابه أو تنازل عنه [2].

وفي حالة ما توفي المضرور بسبب مرض الإيدز المصاب به من جراء عملية نقل دم دون أن يطالب بحقه في التعويض فهذا الحق ينتقل إلى ورثته، وبالتالي يجتمع لديهم هذا الحق بالإضافة إلى حق التعويض عن الضرر المرتد من جراء وفاة معيلهم، وفي حالة تنازل

[1] د. أحمد السعيد الزقرد، مرجع سابق، ص 69 .

[2] د.عاطف النقيب، مرجع سابق، ص 340 .

الضحية عن حقه في التعويض حيال حياته يبقى لهم المطالبة بالضرر المرتد لا غير، وما يتلقونه من تعويض في هذه الحالة لا يعتبر تركة .

ثانيا : أن يكون الضرر مباشرا

ويقصد بشرط أن يكون الضرر مباشرا أن يكون ناشئا عن عملية نقل الدم ؛ أي وقع الضرر من جراء عملية نقل الدم سواء بالنسبة للمتبرع بالدم أو المتلقي له، فالضرر المباشر هو الذي تربطه علاقة سببية مباشرة بالفعل الضار وهذا ما يستشف من نص المادة 182 من (ق م) 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 أنه 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** " أي أن يكون الضرر نتيجة طبيعية لعدم الوفاء بالإلتزام وأن يكون متصلا بالفعل الضار .

والضرر المباشر في المسؤولية التقصيرية يعوض فيها عن الأضرار المتوقعة أو غير المتوقعة عكس المسؤولية العقدية حيث يعوض فيها إلا على الأضرار المباشرة المتوقعة ما عدا في حالة الغش والخطأ الجسيم.

ثالثا: أن يمس بحق ثابت أو مصلحة مالية مشروعة

يشترط في الضرر أن يمس بحق ثابت أو مصلحة مالية مشروعة ؛ أي أنه لا يمكن مسائلة مركز نقل الدم إلا في حالة المساس بحق ثابت أو مصلحة مالية مشروعة لشخص من جراء عملية نقل الدم، فلكل شخص الحق في الحياة وسلامة جسده والتعدي عليهما ينشأ ضرر من شأنه أن يخل بقدرة الشخص على الكسب أو يؤدي إلى نفقات تبذل للعلاج [1].

[1] 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 .

وقد يكون الضرر مرتدا كما تطرقنا إليه سابقا فيصاب شخص بضرر من جراء إصابة شخص آخر بضرر ناجم عن عملية نقل الدم، كإنقطاع نفقة الزوج المضرور على زوجته نتيجة إصابته بمرض التهاب الكبد الوبائيc، فهذا ضرر لاحق بالحق في النفقة، ويعتبر حقا مكرسا شرعا وقانونا وهذا ما أكدته المادة 74 من قانون الأسرة التي نصت على " **تجب نفقة الزوجة على زوجها بالدخول بها أو دعوتها إليه ببينة مع مراعاة أحكام المواد 78 و79 و80 من هذا القانون** " كما للزوجة الحق بالمطالبة عن التعويض الذي أصاب أولادها القصر بسبب انقطاع النفقة عليهم، ما دام نفقة الأب على الأبناء واجبة طبقا للمادة **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 ...**"

كما يشترط أن تكون المصلحة مشروعة للتعويض عنها، فإذا كانت غير مشروعة فلا يعوض عنها، فلا يمكن تعويض الخليلة التي توفي خليلها من جراء مرض الإيدز بسبب نقل الدم على أساس أنه كان ينفق عليها حال حياته، لأن هذه المصلحة قامت على علاقة غير مشروعة .

رابعا : أن يكون محققا

يشترط في الضرر أن يكون محققا أي ألا يكون إفتراضيا ويكون محققا إذا وقع حالا أي وقع فعلا أو أن يكون وقوعه مؤكدا وحتميا ولو تراخى للمستقبل، وهذا ما أخذ به القضاء الجزائري إذ قضت المحكمة العليا بتاريخ 1982/06/23[1] بأن التعويض يشمل الأضرار الحالة والمؤكدة، وبالتالي استبعد التعويض عن الأضرار المحتملة التي لا يوجد ما يؤكد وقوعها في المستقبل .

وبالنسبة لشرط تحقق الضرر في مجال نقل الدم له طابع خاص، خاصة عندما يتعلق الأمر بضحايا الإيدز أو الالتهاب الكبدي C، فكما هو معلوم فالضحية بمرض الإيدز

[1] قرار المحكمة العليا، ملف رقم 24599، بتاريخ 1983/06/23، نقلا عن : د . رايس محمد، المسؤولية المدنية للأطباء في ظل القانون الجزائري، مرجع سابق، ص 274 .

يمر بمرحلتين : المرحلة الأولى وهي مرحلة حضانة المرض بإكتساب العدوى بالفيروس المسبب للمرض، وهذه المرحلة قد تستمر فترة قصيرة أو طويلة تبلغ في حدها الأقصى 12 سنة وبعدها يدخل المريض في الطور الفعلي الذي يعقبه طبعا الوفاة [1]، فالأضرار في المرحلة الأولى تعتبر أضرار محققة وفعلية وتتمثل في الأضرار المالية والمعنوية دون الجسمانية، أما في المرحلة الثانية فالأضرار متميزة من حيث حجمها ونوعها وتتمثل في الأضرار المادية بصفة عامة والأضرار المعنوية، خاصة إنها متعلقة بالوفاة الأكيدة، ففي فرنسا لا يدفع الصندوق الخاص بضحايا الإيدز المبلغ كاملا لمجرد الإصابة حيث يدفع ثلاثة أرباع المبلغ المحدد لحظة انتقال العدوى لينفقها المضرور قبل العبور للمرحلة الثانية، ومعنى ذلك أن الربع الأخير من المبلغ يظل قائما في ذمة الصندوق حتى يمنحه للضحية عند المرض الفعلي [2]، ولقد استند القضاء الفرنسي في تأييده لعدم دفع التعويض كاملا دفعة وحدة لإعتباره المرض الفعلي ضرر مستقبلي غير محقق وهذا بالنظر إلى المعارف الطبية الحالية والاكتشافات والمحاولات العلاجية التي تهدف إلى وقف المرض أو على الأقل التأخير من مرور المصاب إليه [3].

أما في الجزائر و طبقا لنص المادة 131 من (ق م) التي نصت على " **يقدر القاضي مدى التعويض عن الضرر الذي لحق المصاب طبقا لأحكام المادتين 182 و182 مكرر مع مراعاة الظروف الملابسة، فإن لم يتيسر له وقت الحكم أن يقدر مدى التعويض، فله أن يحتفظ للمضرور بالحق في أن يطالب خلال مدة معينة بالنظر من جديد في التقدير** " فللقاضي أن يحكم بالتعويض عن الضرر الناجم عن المرحلة الأولى مع الاحتفاظ للمضرور المطالبة بمراجعة التعويض الناجمة عن أضرار المرحلة الثانية وذلك خلال فترة معينة، هذا

[1] د. أحمد سعيد الزقرد، مرجع سابق، ص 66 .

[2] المرجع نفسه، ص 114 .

[3] إبن الزبير عمر، مرجع سابق، ص 106 .

لأنه يصعب على القاضي تحديد مقدار الضرر الناجم عن مرحلة المرض الفعلي بالرغم من كونها محققة لا محالة .

المطلب الثالث : العلاقة السببية

إن المسؤولية المدنية تؤسس بقيام علاقة سببية تربط بين الضرر الذي وقع من جهة والخطأ من جهة أخرى، هذا بالنسبة للمسؤولية المؤسسة على الخطأ الواجب الإثبات، أما في المسؤولية على أساس الخطأ المفترض، فتقوم العلاقة السببية بين الضرر والفعل المحدث له [1]، كما هو الشأن في مسؤولية مراكز نقل الدم .

وباعتبار أن العلاقة السببية ليست بالشيء الذي يرى أو يلمس فقد أثار مفهومها صعوبات عملية كثيرة لأنها من المسائل التي لا يمكن تعريفها تعريفا علميا دقيقا مما حدا برجال الفقه والقانون إلى ترك مسألة السببية إلى فطنة القاضي وحكمته وروح العدالة فيه[2]، حيث يجب عليه التأكد من نسبة الإصابة أو العدوى إلى واقعة نقل الدم لإقامة مسؤولية مركز نقل الدم**(فرع أول)** التي تعتريها إشكال في حالة تعدد المسؤولين عن الإصابة أو العدوى **(الفرع الثاني)**، وفي حالة ما تأكد من قيام العلاقة السببية تقوم مسؤولية المركز ما لم يكن هناك سبب من أسباب الإعفاء **(الفرع ثالث)** .

الفرع الأول : نسبة الإصابة أو العدوى إلى واقعة عملية نقل الدم

إن الإصابة بالأضرار الناجمة عن عملية نقل الدم لها عدة مصادر أخرى من غير هذه العملية، فيمكن لفيروس الإيدز أن يسري بين الأفراد من خلال الإتصال الجنسي غير المحمي أو تبادل إبر أو محاقن أ أدوات حادّة أخرى ملوّثة بالفيروس، وقد ينتقل الفيروس أيضاً من الأم إلى طفلها أثناء فترة الحمل أو عند الولادة أو خلال الرضاعة، فإدعاء الشخص المضرور أن إصابته ناجمة عن عملية نقل دم ملوث يوجب عليه إثبات واقعة نقل الدم إليه، ففي حالة عدم إثبات ذلك لا يمكن الحديث عن مسؤولية مركز نقل الدم، وإذا أثبت

[1] GENEVIEVE Viney , JOUDAIN Patrice , traite le droit civil , les conditions de la responsabilité, 2 eme édition , delta, paris , 1998 , p 151 .

[2] د. رايس محمد ، المسؤولية المدنية للأطباء في ضوء القانون الجزائري، مرجع سابق، ص 289 .

ذلك تأتي مرحلة أخرى هي مرحلة التأكد أن الإصابة أو العدوى ناجمة عن الدم المنقول إليه وهي ما يعرف بالإسناد الطبي[1] الذي يتمثل دورها في معرفة السبب المؤدي للإصابة، فتقام لأجل ذلك تشخيصات وفحوصات طبية للشخص للتأكد من وجود المرض ودرجة تطوره أو المراحل التي وصل إليها، بالإضافة إلى إثبات أن الدم الذي تم نقله له كان ملوثًا، وبالتالي لا يمكن الكلام عن وجود أسباب أخرى للإصابة بالمرض إذا كانت هناك عملية نقل دم له، وبالإضافة إلى الإسناد الطبي هناك الإسناد القانوني المتمثل في إثبات أن الإصابة بالمرض مثلا لم يكن لها طريق سوى أن الدم كان ملوثًا، حيث يستنتج ذلك من خلال أن الضرر الناتج يعد نتيجة مباشرة لنقل دم ملوث بالفيروس، فالإصابة هنا قرينة قانونية حيث 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].

الفرع الثاني : تعدد المسؤولين في الإصابات الناجمة عن نقل الدم

قد تساهم عدة أطراف بالفعل أو يحتمل أنها ساهمت في إحداث الضرر أو الإصابة التي يعني منها المضرور، فتبدأ السلسلة بالفعل الذي تسبب في ضرورة نقل الدم كالسائق الذي صدم شخصا بسيارته نتج عن هذا الحادث نقله إلى المستشفى وقرر الطبيب المعالج إحتياجه للدم وتم الحصول على هذا الدم من مركز نقل الدم [3]، فينتج عن ذلك موت الشخص بسبب حقنه بدم غير صالح أو لكونه مختلف عن فصيلة دمه أو حقنه بكميات كبيرة تفوق حاجته أو ينتج إصابة الشخص بمرض معدي، 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] د. محمد عبد الظاهر حسين ، مشكلات المسؤولية المدنية في مجال نقل الدم، مرجع سابق، ص 133 .

[2] فكيري أمال، تعويض ضحايا نقل الدم الملوث بالإيدز، مقال منشور بمجلة الحقوق والعلوم الإنسانية، العدد 11، جامعة زياني عاشور، الجلفة، 2012، ص 320و321 .

[3] د. محمد جلال حسن الأتروشي، مرجع سابق، ص 169 .

أولا : نظرية تكافؤ الأسباب

والتي قال بها الفقيه الألماني **Vonburi** ومضمونها أن جميع الأسباب التي تدخلت في إحداث الضرر تعتبر أسباب متكافئة، لذا يكفي لإنعقاد مسؤولية الفاعل أن يكون فعله أحدث الأسباب التي أدت إلى إحداث الضرر مهما كان الفعل بعيدا [1]، فعندما يشترك أكثر من سبب في إحداث الضرر ويكون كل سبب منها ضروريا لتحقيق النتيجة، فان جميعها تسأل عن الأضرار الناتجة وتقوم بينها علاقة سببية، وبناء على ذلك فإن المسؤولية تضامنية تقع على عاتق كل من السائق والطبيب المعالج ومركز نقل الدم والمستشفى، إذ لولا فعل السائق لما كان هناك إحتياج لنقل الدم ولا إستوجب الأمر تدخل الطبيب، ففعل السائق أتاح الفرصة لخطأ الطبيب ومن ثم خطأ المركز والمستشفى، ففي حالة ما أصيب الشخص بمرض معدي فمسؤولية سائق السيارة مسؤولية تقصيرية على أساس المادة 124 من (ق م) التي نصت على " **كل فعل أيا كان يرتكبه الشخص بخطئه، ويسبب ضررا للغير يلزم من كان سببا في حدوثه بالتعويض** " أما مسؤولية الطبيب مبنية على أساس ضمان سلامة الدم الذي ينقله وهو التزام بتحقيق نتيجة، ويعتبر التزام ببذل عناية بخصوص شفاء المريض، أما بالنسبة للعيادة الخاصة فمسؤوليتها تكون بناء على أساس قواعد المسؤولية العقدية المتضمنة الضمان بالسلامة أي التزام بتقديم دم خال من العيوب، في حين تقوم مسؤولية المستشفى على أساس المسؤولية التقصيرية لغياب العلاقة العقدية، أما مسؤولية مركز نقل الدم فهي كذلك تعتبر مسؤولية تقصيرية لغياب عقد يربطها بالمصاب وغياب الاشتراط الضمني، وفي هذه الحالة يمكن للمستشفى أو العيادة أن ترجع على مركز نقل الدم على أساس الإخلال بعقد التوريد، وقد قضت بهذا الصدد المحكمة العليا في قرارها بتاريخ 26 افريل 1992 بتحميل المسؤولية للمركز الإستشفائي بسطيف عن الأضرار التي لحقت بالمريض إلى جانب المتسبب في حادث المرور وتتلخص وقائع القضية في أن المتضرر وبعد تعرضه لحادث مرور يوم 1988/05/12 بنواحي سطيف نقل على إثرها إلى مستشفى

[1] د. حميد بن شنيتي، مرجع سابق، ص 333 .

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] .

ويحق للمضرور 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 [2] حيث نصت على ذلك المادة 126من (ق م) " **إذا تعدد المسؤولون عن عمل ضار كانوا متضامنين بالتزامهم بتعويض الضرر وتكون المسؤولية فيما بينهم بالتساوي إلا إذا عين القاضي نصيب كل منهم في الالتزام بالتعويض."**

ثانيا : نظرية السبب المنتج (الفعال)

وهي نظرية صاحبها الفقيه الألماني Vonkries 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[3]، حيث تقوم هذه النظرية على عدم الإعتداد بجميع الأسباب وإنما إختيار 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 و الإحتمالية والموضوعية لهذا الضرر[4].

---

[1] قرار المحكمة العليا، ملف رقم 84784، بتاريخ 1992/01/26، غير منشور، نقلا عن : زهدور كوثر، مرجع سابق، ص 281 .

[2] د. محمد جلال حسن الأتروشي، مرجع سابق، ص 170 .

[3] د. حميد بن شنيتي، مرجع سابق، ص 334 .

[4] د. منير رضا حنا، المسؤولية الجنائية للأطباء والصيادلة، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، 1989، ص 115.

ولقد أشار المشرع الجزائري إلى نظرية السبب المنتج وذلك في الفقرة الأولى من المادة 182 من (ق م) عند اشتراطه أن يكون الضرر نتيجة طبيعية لعدم الوفاء بالالتزام[1]، ولقد أخذت المحكمة العليا بنفس النظرية في قرارها الصادر بتاريخ 11/17/ 1996[2] حيث إشترطت في السبب الذي أحدث الضرر أن يكون فعالا، ويجب لإعتبار أحد العوامل سببا في حدوث الضرر أن يكون سببا فعالا فيما يترتب عليه، كما صدر قرار آخر للمحكمة العليا مؤرخ في 1995/05/30 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 بالإستناد إلى تقرير الخبرة، واعترافات المتهم، الذي أمر بترجيع العلاج الغير مناسب للمريض، فإن قضاة الموضوع أعطوا للوقائع التكييف الصحيح، وسببوا قرارهم بما فيه الكفاية** "[3]، وبالتالي يستبعد السبب العارض الذي وجوده أو غيابه لا يغير من النتيجة شيئا، فإذا ثبت أن المصاب وفقا لسير الأمور بصفة عادية لن يصاب بهذه العدوى، فإن مركز نقل الدم يتحمل المسؤولية لإخلاله بنقل دم ملوث لا يد للطبيب المعالج فيه، أما إذا ثبت أن المصاب توفي من جراء نقل كمية دم أكثر مما يحتاج فالطبيب يسأل موته فخطأه هو السبب الأكيد لذلك ويستبعد نهائيا خطأ المركز.

ولقد أخذ القضاء الفرنسي بنظرية السبب المنتج في بعض أحكامه الخاصة بنقل الدم، حيث حكمت محكمة الاستئناف فرساي بتاريخ 30مارس 1989 بمسؤولية الطبيب الواصف

---

[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 الصادر في 17 نوفمبر1996، أشار إليه :د .العربي بلحاج، مرجع السابق، ص 178.

[3] قرار المحكمة العليا، الغرفة المدنية، ملف رقم 11820، بتاريخ 30 ماي 1995، المجلة القضائية، عدد 02، 1996، ص 179 .

لعملية نقل الدم، فأعلن القضاة عن وجود علاقة بين الخطأ الطبي المرتكب من قبل الطبيب ووفاة المريض على اثر الإصابة بالإيدز رغم وجود عاملين كانا يمكن أن يشككا في وجود تلك العلاقة، فالعامل الأول يتعلق بكون بعض عمليات نقل الدم تتم بعيدا عن أي خطأ طبي والطبيب لجأ لأعمال طبية غير نافعة مما زاد التدخلات الجراحية ومن ثم عملية نقل الدم، أما العامل الثاني يتعلق بوجود تأكيد بأن ظهور فيروس الإيدز راجع إلى عمليات نقل الدم وليس لسبب أخر مثل الأعمال الجنسية للمريض[1].

الفرع الثالث : نفي العلاقة السببية

إذا ثبتت مسؤولية مركز نقل الدم فإن هذا الأخير لا يمكن دفعها إلا أثبت أن الضرر الذي مس المصاب راجع لسبب أجنبي وبه تنتفي المسؤولية ، ويقصد بالسبب الأجنبي كل أمر غير منسوب إلى المدين أدى إلى حدوث ذلك الضرر الذي لحق الدائن حسب التعريف الذي وضعته المحكمة العليا [2]، والسبب الأجنبي المعتبر قانونا هو ما نصت عليه المادة 127 من(ق م) " **إذا اثبت 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 هدا الضرر، ما لم يوجد نص قانوني أو اتفاق يخالف ذلك**" وبالتالي فان السبب الأجنبي هو إما قوة قاهرة أو حادث مفاجئ(**أولا)** أو خطأ المضرور(**ثانيا)** أو خطأ الغير **(ثالثا)** .

أولا : القوة القاهرة أو الحادث المفاجئ

لم يعط المشرع الجزائري تعريفا للقوة القاهرة أو الحادث المفاجئ وإنما أشار إليهما في المادة 127 السابق ذكرها، وفي الفقرة الثانية من المادة 138 التي نصت على " **يعفى من هذه المسؤولية الحارس للشيء إذا اثبت أن ذلك الضرر حدث لسبب لم يكن يتوقعه مثل عمل الضحية، أو عمل الغير، أو الحالة الطارئة، أو القوة القاهرة** " ولقد إعتبر الأستاذ

[1] نقلا عن د. وائل محمود أبو الفتوح، مرجع سابق، ص 670.

[2] قرار المحكمة العليا، الغرفة المدنية ، ملف رقم 53010، بتاريخ 1988/05/25، المجلة القضائية، عدد 2، 1992، ص 11.

سليمان مرقس القوة القاهرة والحادث الطارئ تعبيرين مختلفين يدلان على معنى واحد يقصد به أمر غير متوقع حصوله وغير ممكن تلافيه يجبر الشخص على الإخلال بالالتزام[1]، وعرفت المحكمة العليا القوة القاهرة في قرارها الصادر بتاريخ 1990/06/11[2] بأنه " **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** " وبالتالي 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 والاحتياطات اللازمة لتلافي النتائج المترتبة عنها، ويجب أن يكون حادثا غير متوقع ليس فقط بالنسبة للمدين بل حتى لأشد الناس يقظة وتبصرا والمعيار المستعمل في هده الحالة هو المعيار الموضوعي وليس الذاتي[4] .

وبالإضافة لشرط 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].

أما بخصوص القوة القاهرة أو الحدث المفاجئ في نطاق المسؤولية المدنية الناجمة عن عملية نقل الدم يندر أن نجد لها صدى في التطبيق، ففي حالة ما تبين أن الضرر الذي

---

[1] د. سليمان مرقس، مرجع سابق، ص 492 .

[2] قرار المحكمة العليا، الغرفة التجارية ، ملف رقم 65920، بتاريخ 1990/06/11، 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 .

لحق بالمريض لا علاقة له بمركز نقل الدم أو الطبيب أو مساعديه أو المستشفى فلا يمكن إقامة المسؤولية، ولكن إذا ما اشترك خطأ الطبيب أو مساعديه أو خطأ المركز أو المستشفى مع القوة القاهرة أو الحادث المفاجئ فإن هؤلاء سيتحملون جزءا من المسؤولية[1].

أما بالنسبة لمراكز الدم لا يشكل فيروس الإيدز والتهاب الكبد سببا أجنبيا غير قابل للدفع لأن هذه الفيروسات أصبحت معروفة وأصبح الكشف عنها أمرا ميسورا[2] وإجباريا طبقا للقرار الوزاري المؤرخ في 24 ماي 1998 المتعلق بالكشف الإجباري عن مرض الإيدز والالتهاب الكبد B والالتهاب الكبدي C .

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 مثلا توريد دم فاسد بسبب انقطاع الكهرباء أثناء حفظ الدم أو توريد دم دون التأكد من مدة صلاحيته بسبب الفوضى التي خلفتها الفيضانات، 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 في هذه الحالات إعفاء مركز نقل الدم من مسؤوليته لكون التطورات العلمية الحاصلة سهلت من تجنب الأخطاء في حالة الكوارث الطبيعية.

ثانيا : خطأ المضرور

يستطيع مركز نقل الدم أن يتمسك بخطأ المضرور سواء كان متلقي للدم أو المتبرع كسبب لإعفائه من المسؤولية ، ومن ذلك أن يثبت أن الإصابة التي يشكوا منها المضرور لا ترجع إلى الدم المنقول وإنما إلى أسباب أخرى كانتماء المضرور إلى فئة الشواذ جنسيا حيث يمكن بسهولة إنتقال فيروس الإيدز أو الكبد الوبائيc عن طريق الجنس، أو أن المريض ممن يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن الملوثة بالفيروسات، أو أنه ممن يتردد على الأماكن التي تعد مناطق وبائية سواء بالنسبة لفيروس الإيدز أو الكبد الوبائي c، حيث أن

[1] د. محمد جلال حسن الأتروشي، مرجع سابق، ص 174 .

[2] د. محمد عبد الظاهر حسين، مشكلات المسؤولية المدنية في مجال نقل الدم، مرجع سابق، ص 146 .

فرص الاحتكاك بسكان هذه المنطقة يزيد من فرصة الإصابة بالأمراض[1]، ومن خلال هذا إذا أثبت المركز أن سبب الإصابة هي من الفعل المضرور نتيجة للإدمان أو الشذوذ أو الأسباب الأخرى فإنه ستنفى العلاقة السببية وسيتم استبعاد المسؤولية والتعويض عن الضرر .

كما يمكن للمركز الذي ورد الدم أن ينفي العلاقة السببية بإثبات أن المدة الفاصلة بين واقعة نقل الدم وظهور المرض لدى المصاب غير كافية لاتضاح معالمها مما يؤكد أن المضرور كان مصابا قبل واقعة النقل .

هناك حالات قد لا يكون خطأ المريض وحده سببا في إحداث الضرر بل قد يشترك معه خطأ مركز نقل الدم والطبيب المعالج، وبالتالي يعتبر كل طرف إرتكب خطأ كان له دورا في إحداث الضرر فنكون أمام ما يسمى الخطأ المشترك [2]، ولقد أشار المشرع الجزائري إلى حالة اشتراك خطأ المضرور مع خطأ محدث الضرر حيث نصت المادة 488 من (ق م) على أنه " **يجوز للقاضي أن ينقص مقدار التعويض، أو لا يحكم بالتعويض إذا كان الدائن بخطئه قد اشترك في إحداث الضرر أو زاد فيه**".

ثالثا: خطأ الغير

إن خطأ الغير حاله حال القوة القاهرة أو الحدث المفاجئ ينفي المسؤولية المدنية إذا كان هو السبب الوحيد في إحداث الضرر، فلا يتحمل مركز نقل الدم المسؤولية إذا أثبت أن الغير هو من تسبب في الضرر بخطئه وأنه قام بجميع التدابير القانونية المنصوص عليها .

ففي حالة نقل دم غير موافق لفصيلة دم المريض فمركز الدم يستطيع أن يدفع المسؤولية عنه بأن يثبت أنه قام قبل عملية توزيع نقل الدم الكامل أو مشتقاته غير الثابتة بإجراء اختبارات المطابقة مع دم المستقبل، وأن الطبيب المعالج هو من نقل الدم إلى مريض آخر غير المريض المسجل في بطاقة تحويل الدم، كما له أن ينفي مسؤوليته نظرا لكون

[1] د. وائل محمود أبو الفتوح، مرجع سابق، ص 680 .

[2] د. محمد جلال حسن الأتروشي، مرجع سابق، ص 176 .

مصدر العدوى حقنة ملوثة استعملها الطبيب المشرف على العلاج المريض [1]، كما لمركز نقل الدم أن ينفي مسؤوليته لفعل الغير عن نقل دم ملوث لكون تاريخ تشخيص نقل المرض سابق لعملية نقل الدم، ففترة حضانة الفيروس الكبدي **C** مثلا لا تقل عن 6 أسابيع بين الإصابة وظهور المرض وبناء على ذلك إذا كان ضرر فيروس الكبد الوبائي قد أكتشف قبل هذه المدة فيستبعد مسؤولية مركز نقل الدم، أو تنفي مسؤوليته لكون المتبرعين لم يكونوا يحملوا فيروس الكبدي **C** أو الإيدز أثناء عملية التبرع بالدم وإنما الإصابة بفعل الطبيب المعالج لإستعماله حقن ملوثة ، كما له أن يثبت أن الإصابة راجعة إلى طريقة أخرى[2]، كما يمكن لمركز نقل الدم دفع مسؤوليته لكون المستشفى المستقبلة للدم لم تنقل مواد الدم غير الثابتة وفقا لشروط الحفظ والسرعة المنصوص عليها أو أن يثبت أن الإصابة ناجمة عن مواد الدم الموردة من طرف مراكز أخرى .

وهكذا فإن إثبات مركز نقل الدم لأي صورة من صور السبب الأجنبي يقطع الصلة بين الخطأ والضرر فتنتفي به رابطة السببية ومن ثم المسؤولية وإن كان الأمر صعبا ونادرا فيما يخص العدوى الفيروسية للدم، وفي حالة الفشل في إثبات السبب الأجنبي قامت مسؤوليته كاملة وكان لزاما على المركز تعويض المضرور عن كافة الأضرار التي لحقته سواء مادية أو معنوية.

[1] د. محمد عبد الظاهر حسين، مشكلات المسؤولية المدنية في مجال نقل الدم، مرجع سابق، ص 146 .

[2] د. وائل محمود أبو الفتوح، مرجع سابق، ص 680 و 681 .

المبحث الثاني : آثار قيام المسؤولية المدنية لمراكز نقل الدم

التعويض هو الأثر البارز الذي يترتب على قيام وتحقق عناصر مسؤولية أي شخص، إذ لا جدوى من القول بوجود فعل ضار نتج ضررا يرتبط معه برابطة سببية دون تقرير الحق للمضرور في الحصول على التعويض من المسؤول، فالمتضرر من جراء عملية نقل الدم في حالة ما أثبت أن الضرر الذي أصابه عائد لعملية نقل الدم المفترض فيها أن مركز نقل الدم قد أخل بالتزامه فيها، عن طريق مختلف الأدلة التي للقاضي السلطة التقديرية في تقديرها بالإضافة إلى باقي وسائل الإثبات المخولة له قانونا للتأكد من قيام مسؤولية مركز نقل الدم **(مطلب أول)**، وفي حالة ما تأكد القاضي من قيام مسؤولية المركز يحكم بتعويض عادل وفقا للقواعد العامة للتعويض **(مطلب ثاني)**، وقصد ضمان حصول المضرور على التعويض بعد الحكم وتفاديا لعدم قدرة مراكز نقل الدم على دفع التعويض عن تلك الأضرار الجسمية التي يمكن أن تترتب عن نشاطهم، وضع المشرع الجزائري مجموعة من القواعد لضمان الحصول على التعويض وفقا لنظام التأمين من المسؤولية **(مطلب ثالث)**.

المطلب الأول: إثبات عناصر مسؤولية مركز نقل الدم

وفقا للقواعد العامة للمسؤولية فإن عبء الإثبات يقع على المدعي وعليه إثبات عناصر المسؤولية وأركانها من خطأ وضرر وعلاقة سببية، ولكون التزام مركز نقل الدم هو التزام بتحقيق نتيجة فلا يلزم المتضرر بإثبات الخطأ بل يكفي إثبات عدم تحقق النتيجة بإثباته أن الضرر الذي أصابه راجع لعملية نقل الدم سواء كان متبرعا أو متلقيا للدم، وإذا كان إثبات الضرر لا يثير كثيرا من الصعوبات فالأمر يختلف فيما يتعلق بإثبات أن واقعة الضرر ترجع لعملية نقل الدم **(فرع أول)** التي يبقى للقاضي السلطة التقديرية في إستنتاجها **(فرع ثاني)**.

الفرع الأول : كيفية إثبات مسؤولية مركز نقل الدم

يعرف الإثبات بصفة عامة هو التدليل على وجود وصحة واقعة قانونية أمام الجهة القضائية بإستعمال الطرق والوسائل التي يحددها القانون[1]؛أي توفير جميع الأدلة والبراهين أمام القاضي وفقا للطرق التي نص عليها القانون وهذا على وجود واقعة رتبت أثارا، ويكتسي الإثبات أهمية بالغة أمام القاضي لأنه بدونه لا يمكن للمتضرر أن يدعي شيئا، وفي مجال نقل الدم يتميز الإثبات بجانب من الدقة ويبتعد عن كل الإثباتات النسبية لأن الأمر يتعلق بأمور دقيقة غير ظنية .

ووفقا للقواعد العامة يقع عبء الإثبات على المدعي حيث نصت المادة 323 من (ق م) على أنه " **على الدائن إثبات الالتزام وعلى المدين التخلص منه** "، والملاحظ أن مركز المدعي أضعف من مركز المدعي عليه، حيث أن هذا الأخير يتخذ موقفا سلبيا وينتظر إثباتات المدعي، فإن تمكن من ذلك ينتقل عبء الإثبات إلى المدعي عليه ليفندها.

والملاحظ أن المشرع الجزائري إقتصر عبء الإثبات على الالتزامات وفقا لنص المادة السابقة والإجماع منعقد على أن هذه المادة تتضمن قاعدة عامة ينصرف حكمها إلى كافة أنواع العلاقات القانونية وليس المالية فحسب[2]، وتطبيق هذه القاعدة على حالة مسؤولية مركز نقل الدم نجد أن المدعي يمكن أن يكون المتبرع بالدم، كما يمكن أن يكون متلقي الدم، أو يقع على ذوي حقوقهما .

إن عملية نقل الدم أحاطها المشرع الجزائري بمجموعة من الشروط حيث بالتزامها تكون النتائج مؤكدة ولا مجال لفكرة الإحتمال سواء في عملية التبرع بالدم أو نقله للمريض، وبحكم أن نقل الدم محتكر من قبل الوكالة الوطنية للنقل الدم وما يتبعها من مراكز ولكون التزامها متعلق بتحقيق نتيجة يتعين على المضرور أن يثبت الضرر بالدرجة الأولى

[1] د. رايس محمد، نطاق وأحكام المسؤولية المدنية للأطباء وإثباتها، مرجع سابق، ص 259 .

[2] ساكي وزنة، إثبات الخطأ الطبي أمام القاضي المدني، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، فرع المسؤولية المهنية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو،2011 ، ص 54 .

ويثبت أن هذا الضرر راجع لعملية نقل الدم، حيث أن المضرور غير ملزم بإثبات خطأ المركز لكونه خطأ مفترض، أما مركز نقل الدم لا يمكن دفع مسؤوليته إلا بقطع العلاقة السببية بين نشاطه والضرر الذي لحق الغير، ولا يمكن أن يدفع المسؤولية بأن فعله لا يشكل خطأ لأنه مسؤوليته قائمة على خطأ غير قابل لإثبات العكس.

ويخضع إثبات عنصر الضرر للقواعد العامة للإثبات ويسري عليه مبدأ" **البينة على من ادعى** " وبالتالي على المضرور أو من يدعي ضررا ويطالب بالتعويض عن ذلك أن يقيم البينة على الضرر الذي يدعيه [1]، والملاحظ أن إثبات الضرر المادي الناجم عن عملية نقل الدم لا يطرح إشكالا لكونه مسألة مادية يمكن معاينتها ويمكن للمتضرر أن يثبتها بكافة الطرق، كأن يثبت المتضرر من عملية نقل الدم أنه مصاب بداء الإيدز عن طريق الوثائق الطبية المشخصة للمرض ومرحلته .

الفرع الثاني : سلطة القاضي في إثبات مسؤولية مركز نقل الدم

يسعى القاضي من أجل أن يمنح حكمه نوعا من اليقين والشفافية إلى استخلاص كل الأمور والوقائع وإستنباطها بناء على مجموع الأدلة **(أولا)** ونظرا للتعقيد الذي يميز عملية نقل الدم فإنه ليس بوسعه في جميع الحالات إستنتاج عناصر مسؤولية مركز نقل الدم دون الاستعانة بذوي الكفاءة والخبرة في هذا المجال **(ثانيا)** .

أولا : دور القاضي في تقدير قيام المسؤولية

يعتمد القاضي في استخلاص مسؤولية مركز نقل الدم على مجموع الوقائع والدلائل التي من شأنها إثبات مسؤولية مركز نقل الدم أو عدمها، ونظر للتعقيدات المرتبطة بعملية نقل الدم وخطورتها من جهة ودقة إجراءاتها من جهة أخرى على القاضي العمل على التأكد من واقعة نقل الدم من خلال أدلة الثبوتية المتمثلة في الدرجة الأولى بالكتابة والتي تكتسي أهمية بالغة في مجال نقل الدم والتي يتأكد منها القاضي لواقعة نقل الدم، حيث يطلع على ملف المصاب مثلا، وفي هذا الصدد نصت المادة 5 من القرار الوزاري المؤرخ في 24 ماي

[1] د. رايس محمد، نطاق وأحكام المسؤولية المدنية للأطباء وإثباتها، مرجع سابق، ص 297.

1998 المتعلق بالوقاية والإجراءات المتخذة في حالة حقني مناعي أو جرثومي "**توزع بطاقية حقنية مكتوبة على ورق مقوى للمصالح المستعملة للدم ومشتقاته . تملئ البطاقة عند كل عملية حقن الدم أو مشتقاته وتحفظ في ملف المريض المحقون** " .

كما للقاضي الأخذ كدليل لواقعة نقل الدم سجل نقل الدم الموجود على مستوى المستشفيات الخاصة أو العامة، والذي نصت عليه المادة 6 من نفس القرار السابق بقولها " **يجب على المصالح المستعملة للدم ومشتقاته، مسك سجل في مجال حقن الدم، يضمن هذا السجل مراقبة فعالة لاستعمال الدم ومشتقاته، يدون في هذا السجل المرقم والمؤشر عليه ما يلي :**

- **رقم الترتيب .**
- **تاريخ الانتزاع وتاريخ استلام مادة الدم الواجب حقنها .**
- **اسم الهيكل الذي سلم مواد الدم .**
- **رقم الكيس وفصيلته .**
- **لقب اسم سن ورقم تسجيل المستقبل .**
- **التشخيص .**
- **تاريخ الحقن .**
- **طبيعة ومادة الدم المحقونة .**
- **إمضاء الطبيب الموصف والممرض المكلف بحقن الدم .**
- **الملاحظات .**"

كما للقاضي الأخذ بواقعة تحويل الدم من المركز إلى المستشفى بالإطلاع على طلب مواد الدم من طرف المستشفى والذي نص عليه القرار الوزاري المحدد لشروط توزيع الدم ومشتقاته غير الثابتة[1]، كما له الأخذ بسجل المركز المثبت لعملية التوزيع حيث يجب على الهياكل المكلفة بحقن الدم مسك سجل لتسيير مواد الدم، يضمن هذا السجل مراقبة فعالة في

[1] المادة 2 من القرار الوزاري المؤرخ في 24 ماي 1998 المحدد لشروط توزيع الدم ومشتقاته غير الثابتة .

مجال استعمال الدم ومشتقاته ويشمل البيانات التالية :المصلحة الموجه للطلب – المطابقة اسم ولقب المستقبل للدم تاريخ وساعة التوزيع .

كما له الأخذ بالوثائق المثبتة للضرر الناجم حادث نقل الدم والتقارير ونتائج تحاليل مخبر علم الجراثيم[1] .

ثانيا : الاستعانة بالخبرة الطبية

يستطيع القاضي لإثبات مسؤولية مركز نقل الدم ومدى الضرر الذي مس المصاب الاستعانة بالخبرة الطبية، وهذا لكون الخطأ المتعلق بنقل الدم يصعب كشفه بسبب طبيعة العملية التي تتطلب دراية كبيرة بهذا المجال المعقد، إذ أن تحديد وجود الخطأ هو مسألة فنية لا يستطيع القاضي أن يفصل فيها لوحده دون الاستعانة بذوي الخبرة في هذا المجال بل ينبغي عليه الرجوع فيها إلى المختصين للاسترشاد برأيهم وتكوين رأي سليم بهذا الخصوص، وفي هذا الصدد نص قرار المحكمة العليا بتاريخ 2003/06/24 [2]على أنه لا يجوز للمحكمة أن تقضي في المسائل الفنية بعلمها بل يجب الرجوع فيها إلى أهل الخبرة، بحكم أن الخطأ الطبي الفني هو الذي يتمثل في الخروج عن الأصول الفنية للمهنة ومخالفة قواعد العلم والقواعد القانونية المنصوص عليها، فالقاضي لا يستطيع مواجهة هذه الأخطاء والتصدي لها ويصعب عليه الوصول لتكييف الواقعة وفقًا لثقافته العامة بسبب إفتقاره للعلم الفني الكافي لتقدير الخطأ الطبي، لذا يكون لزامًا عليه الاستعانة بالخبير الطبي خاصة في مجال نقل

---

[1] نصت المادة **7** من القرار الوزاري المؤرخ في 24 ماي 1998 المتعلق بالوقاية والإجراءات المتخذة في حالة حقني مناعي أو جرثومي على " **اثر حادث غير منتظر أو غير مرغوب فيه، ناتج عن حقن الدم أو مشتقاته، لا بد أن يبلغ مباشرة للهيكل الذي سلمه مادة الدم في هذه الحالة، يجب اتخاذ التدابير التالية :**

- **إيقاف عملية حقن الدم مباشرة .**
- **تسجيل رقم كيس الدم المشبوه ومدة ظهور الاضطرابات .**
- **تؤخذ عينة دم المريض المحقون في أنبوبين وترسل إلى الهيكل المكلف بحق الدم للمراقبة المناعية وترسل عينات إلى مخبر علم الجراثيم** " .

[2] قرار المحكمة العليا، الغرفة المدنية، ملف رقم 2972069 ، بتاريخ 2003/06/24، المجلة القضائية، العدد 02، 2003، ص 337.

الدم، فالخبير الطبي يقدم مساعدة فنية لتقدير فيما إذا كان مركز نقل الدم قد قام بعمله وفقًا للأصول الفنية أم لا ومدى مخالفته لقواعد المنصوص عليها، وبالتالي يكون لجوء القاضي للخبرة الطبية من الإجراءات الضرورية التي يتوجب عليه اتخاذها لإثبات وقوع خطأ مركز نقل الدم وتقييم الأضرار التي لحقت المصاب خاصة في حالة إصابته بالعدوى من جراء الدم، وتعرف الخبرة بصفة عامة بكونها الاستشارة الفنية التي يستعين بها القاضي في مجال الإثبات لمساعدته في تقدير المسائل التي يحتاج تقديرها إلى معرفة علمية أو فنية لا تتوافر لديه ولا يستطيع وحده الوصول إليها بعلمه الشخصي[1]، وعرفها الدكتور رايس محمد على أنها "**استعانة القاضي أو الخصوم بمختصين أو ذوي الخبرة في أمور ووسائل ليس باستطاعة القاضي لوحده الإلمام بها، ذلك بهدف التغلب على مختلف الصعوبات والعراقيل التي يصادفها هذا الأخير بصدد الدعوى والنزاع المطروح عليه ذلك بالقيام بأبحاث فنية وعلمية واستخلاص النتائج منها**" [2]، أما تعريف الخبرة الطبية بشكل خاص فلقد نص عليها المشرع الجزائري في المادة 95 من **(م أ ط)** على أنها " **تعد الخبر الطبية عملا يقدم من خلال الطبيب أو جراح الأسنان، الذي يعينه القاضي أو سلطة أو هيئة أخرى مساعدته التقنية لتقدير حالة شخص ما الجسدية أو العقلية، ثم القيام عموما بتقييم التبعات التي تترتب عليها آثار جنائية أو مدنية** " .

وتكتسي الخبرة الطبية أهمية بالغة في مجال نقل الدم خاصة في حالة إصابة المضرور بعدوى مثل مرض الإيدز، حيث أنه خلال هذه الخبرة يتم التأكد من وجود الإصابة من عدمه وذلك من خلال إجراء فحوصات عديدة للتعرف على الإصابة والوقوف على درجتها أو مراحلها، وتأخذ الخبرة الطبية أهمية أوسع من كونها تنور القاضي فقط في حالة ما أشارت إلى تفشي العدوى في إقليم مما يجعلها تكتسي أهمية قصوى في حماية

[1] د. باسل النوايسة، الخبرة الطبية ودورها في إثبات الأخطاء الطبية ذات الطابع الفني، مقال منشور بالمجلة الأردنية للقانون والعلوم السياسية، المجلد 6، العدد 3، جامعة مؤتة، الأردن، 2014، ص 43 .

[2] د. رايس محمد، مسؤولية الأطباء المدنية عن إفشاء السر المهني، أعمال الملتقى الوطني حول المسؤولية المهنية، عدد خاص، المجلة النقدية لكلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2008، ص 44 .

المجتمع ككل من الأوبئة ، ويستوجب في هذه الحالة تدخل السلطات المعنية لإتخاذ التدابير اللازمة، وفي هذا الصدد نصت المادة 52 من قانون **(ح .ص. ت)** على أنه " **يتعين على الولاة ومسؤولي الهيئات العمومية والمصالح الصحية ورؤساء المجالس الشعبية البلدية أن يطبقوا في الوقت المناسب، التدابير الملائمة للوقاية من ظهور الوباء والقضاء على أسباب الأمراض في أصلها** " حيث يتم إجراء فحص شامل لجميع أفراده من أجل وقاية الصحة العامة من تفشي الأمراض المعدية، وبالتالي يكمن دور الخبرة الطبية في هذه الحالة في الرقابة الصحية التي نصت عليها المادة 56 من قانون **(ح .ص. ت)** [1]، ويعتبر الطبيب الخبير المكلف بإجراء الخبرة مسؤولا مسؤولية إدارية وجزائية في حالة عدم التصريح بتفشي المرض المعدي وفقا لمحتوى المادة 54 من نفس القانون التي نصت على أنه " **على أي طبيب أن يعلم فورا المصالح الصحة المعنية بأي مرض معدي شخصه، وإلا سلطت عليه عقوبات إدارية وجزائية** ".

بالإضافة إلى أهمية الخبرة الطبية في تحديد وجود المرض ومجاله تكتسي أهمية أخرى في إثبات ماذا كانت العدوى ناجمة عن عملية نقل الدم من عدمها والتأكد من كون الدم المنقول ملوثا أم سليما، وإن كان هذا غير ميسور في العديد من الحالات وخاصة بالنسبة إلى الأمراض التي يستغرق ظهورها مدة زمنية طويلة مثل فيروس الإيدز، فالتأكد من أن الإصابة بالفيروس تعود إلى الدم عن طريق التحاليل والكشوفات في هذه الحالة قد تكون غير مجدية بالنظر إلى المدة التي مضت بين عملية نقل الدم وظهور الإصابة، فهذه المدة عنصر مهم جدا للفصل في مسألة إسناد الإصابة إلى عملية نقل الدم، فإذا كانت المدة التي مضت قصيرة جدا لدرجة لا تسمح بظهور الإصابة أو إذا كانت المدة طويلة جدا يتعذر معها البحث في مدى إصابة الشخص المتبرع بهذا الفيروس، ففي الحالتين يتعذر إسناد الإصابة بالفيروس إلى عملية نقل الدم وبالأخص عندما تطول المدة بين التبرع بالدم ونقله

[1] نصت المادة 56 من (ق.ح.ص.ت) على " **تستهدف الرقابة الصحية في الوقاية من تفشي الأمراض المعدية برا أو جوا أو بحرا، تطبيقا للقوانين والتنظيمات الجاري بها العمل** "

للمريض، إذ قد يكون المتبرع مصابا فعلا عند التبرع ولكنه شفي من الإصابة على فرض أن المرض الذي كان مصابا به من الأمراض التي يمكن الشفاء منها [1] .

كما تكتسي الخبرة الطبية أهمية أيضا في جانب نسبة الإصابة إلى خطأ مركز نقل الدم من عدمها خاصة فيما يخص الأمراض المعدية المتعددة المصادر مثل الإيدز، فيمكن أن تنفي الخبرة مسؤولية المركز عن عدوى الإصابة بالفيروس، كأن تكون الإصابة راجعة لنقل الفيروس من طرف الزوج المصاب بالفيروس لزوجته المتلقية للدم، كما يمكن أن تؤكد مسؤولية المركز من خلال مراجعة مصدر الدم المتبرع به العائد لمتبرع مصاب، ويمكن أن تؤكد مسؤولية المركز نتيجة خطأ في توريد الدم المناسب للمستشفى سواء تعلق الأمر بتوريد دم فاسد أو ليس من الفصيلة المطلوبة نفسها.

بالإضافة إلى ذلك تلعب الخبرة دورا مهما في تقدير الأضرار الجسمانية الناجمة عن عملية نقل الدم، خاصة إذا تعلق الأمر بالأمراض المعدية التي لا تظهر أعراضها في الفترة الأولى مثل الإيدز، فالخبرة تثبت إن كان المرض قد وصل فعلا إلى المرحلة الفعلية التي يعاني فيها المصاب من أضرار جسمانية كثيرة أم لا، حيث تحدد الخبرة نسبة العجز الدائم أو المؤقت وأضرار التألم والأضرار الجمالية .

وتجدر الإشارة إلى أن الخبير في مهمته يجب أن يتجرد من كل ما من شأنه أن يخرج به عن المصداقية والموضوعية فيما يبديه من رأي[2]، حيث يجب أن تكون المعلومات التي يدلي بها للقاضي متوافقة والأصول العلمية والفنية للمهنة، لكون النظرة للخبير الطبي لا تخلو من الشك والريبة بسبب إمكانية تعاطفه مع الطبيب المسؤول مما قد يؤدي إلى تغاضي الخبير عن وجود الخطأ المرتكب من قبل زميله الطبيب، أو إيجاد تبرير لسلوك الطبيب الخاطئ على إعتبار أن الخبير الطبي عادة طبيب من ذوي الاختصاص [3].

---

[1] د. محمد جلال حسن الأتروشي، مرجع سابق، ص 167 .

[2] د. رايس محمد، نطاق وأحكام المسؤولية المدنية للأطباء وإثباتها، مرجع سابق، ص 240.

[3] د. باسل النوايسة، مرجع سابق، ص 58 .

ونظرا للأهمية البالغة للخبرة بصفة عامة والدور الذي تلعبه في إثبات الحقائق خصص لها المشرع الجزائري قسما كاملا في قانون الإجراءات المدنية والإدارية، حيث نصت المادة 125 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية [1]على أنه " **تهدف الخبرة إلى توضيح واقعة مادية تقنية أو علمية محضة للقاضي**" وللقاضي أن يأخذ بنتائج الخبرة الطبية طالما استوفى الإجراءات القانونية المنصوص عليها في المادة 138من (ق.إ.م.إ) [2] وطالما إقتنع بها ولم يكتنفها الغموض، كما له تجاهلها بشرط أن يسبب استبعاد الخبرة حيث نصت المادة 144 من قانون (ق.إ.م.إ) على أنه " **يمكن للقاضي أن يؤسس حكمه على نتائج الخبرة . القاضي غير ملزم برأي الخبير، غير أنه ينبغي عليه تسبيب استبعاد نتائج الخبرة** " وعليه يمكن القول إن القاضي يملك عدم الخضوع لتقرير الخبرة الطبية إن لم يجد فيه توضيحات كافية أو اتضح له أن ما توصل إليه الخبير من نتائج يخالف الواقع أو يخالف ما يملكه من بيانات ووثائق، كما يمكن للقاضي عدم الأخذ بتقرير الخبرة الطبية إذا وجد أن الخبير الطبي متردد في حسم مسألة وجود خطأ مركز نقل الدم من عدمه كأن يورد الخبير الطبي في تقريره عبارات الإحتمال، وفي هذا الصدد جاء في قرار المجلس الأعلى (محكمة عليا حاليا) بتاريخ 1983/05/11 [3] أنه " **حيث أن قضاة الموضوع، وإن كانوا غير ملزمين برأي الخبير وغير مراقبين من طرف المجلس الأعلى على تقدير التعويض، إلا أنهم ملزمون بتسبيب حكمهم تسبيبا لا يتناقض مع الوثائق الفنية الصرفة ...**".

---

[1] قانون رقم 08-09 مؤرخ في 18 صفر 1429 الموافق لـ 25 فيفري 2008، المتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية، ج ر عدد 21 لسنة 2008 .

[2] نصت المادة 138 من(ق.إ.م.إ)على " **يسجل الخبير في تقريره على الخصوص :**

- أقوال وملاحظات الخصوم ومستنداتهم .

- عرض تحليلي عن ما قام به وعاينه في حدود المهمة المسندة إليه .

- نتائج الخبرة ."

[3] قرار المجلس الأعلى، الغرفة المدنية، ملف رقم 28312، بتاريخ 1983/05/11،مذكور في كتاب د. عبد القادر خيضر، قرارات قضائية في المسؤولية الطبية، ج 1، دار هومة للطباعة والنشر، الجزائر، 2014، ص 9 .

المطلب الثاني : التعويض عن أضرار عملية نقل الدم

نصت المادة 124 من (ق م) على أنه "**كل فعل أيا كان يرتكبه الشخص بخطئه، ويسبب ضررا للغير يلزم من كان سببا في حدوثه بالتعويض** " فالتعويض هو الأثر البارز الذي يترتب على قيام وتحقق عناصر المسؤولية، كما هو الشأن في تحقق مسؤولية مركز نقل الدم، فالتعويض هو وسيلة لمحو الضرر الواقع أو تخفيف وطأته ويستحقه كل من مسه ضرر من جراء نقل الدم بسبب إخلال مركز نقل الدم بالتزاماته **(فرع أول)** والقاضي من يقدره وفقا للظروف المحيطة بالواقعة **(فرع ثاني)** .

الفرع الأول : الشخص المستحق للتعويض

نصت المادة 13 من قانون (ق.إ.م.إ) على أنه " **لا يجوز لأي شخص التقاضي ما لم تكن له صفة، وله مصلحة قائمة أو محتملة يقرها القانون** " وعليه فالشخص المستحق للتعويض يجب أن تتوفر فيه الشروط القانونية من صفة ومصلحة، وغالبا ما يكون المتضرر من جراء عملية نقل الدم هو المريض المنقول إليه الدم كما يمكن أن يكون المتبرع بالدم من جراء عملية التبرع، فيعوض المصاب عن الأضرار المادية المختلفة الناجمة عن الإصابة سواء تمثلت في العجز الجسماني أو العاهة المتولدة عن الإصابة، بالإضافة إلى التعويض عن الفقد الكلي أو الجزئي للنشاط أو العمل الذي كان يمارسه ؛ أي يعوض عن مصدر الكسب الذي فقده بسبب الإصابة[1]، كما يشمل التعويض الأضرار الأدبية التي تمس المضرور من جراء نقل العدوى مثل مرض الإيدز الذي ينجر عنه آلاما جسمانية وضررا جماليا، وأضرارا نفسية لكونه قد يتعرض لعزل اجتماعي وهجر أسري بالإضافة إلى الآلام الناجمة عن تأكده للنهاية المؤلمة .

لكن ليس المضرور مباشرة من الإصابة هو المستحق وحده للتعويض فهناك مضرورين بشكل غير مباشر يثبت لهم الحق في الحصول على تعويض عن الأضرار المباشرة التي لحقت بهم، وهذا الحق أصيل لهم وليس موروثا عن المصاب، فكما تطرقنا سابقا فالزوجة التي

[1] د. محمد جلال حسن الأتروشي، مرجع سابق، ص 186 .

أصيب زوجها بمرض الإيدز تصاب بضرر مباشر بسبب ذلك ويتمثل هذا الضرر في عدم ممارسة الحياة الأسرية بشكل معتاد وخاصة المعاشرة الجنسية خوفا من انتقال العدوى إليها، بالإضافة أيضا إلى الأولاد الذين ولدوا لأم مصابة بفيروس الإيدز فإنهم يصيرون حاملين لهذا الفيروس ويلحقهم نتيجة ذلك ضرر مباشر لإصابة الأم بالفيروس، فكل هؤلاء أصيبوا بصفة شخصية بأضرار غير مباشرة للإصابة ويستحقون عنها تعويضا بشكل أصيل [1] ومعنى ذلك أن لهم الحق في رفع دعوى مباشرة على مركز نقل الدم ولا يرتبطون بدعوى المضرور المباشر.

بالإضافة إلى ذلك يثبت لأقارب المصاب الحق في التعويض عن الأضرار المادية التي أصابتهم من جراء فقد معيلهم، حيث يقع عليهم إثبات أن المتوفى كان المعيل الوحيد، كما لهم المطالبة بالتعويض عن الأضرار الأدبية والآلام النفسية التي لحقتهم من جراء إصابة قريبهم، ولا يعتبر هذا التعويض تركة وهو ما قضت به المحكمة العليا في قراره سنة 1982[2] حيث جاء في حيثياته " **إن تعويض ذوي الحقوق لا يعتبر إرثا لأن الإرث هو ما خلفه الموروث من أموال كان قد جمعها حال حياته، أما التعويض عن الأضرار فهو يعطى لكل من تضرر من الحادث ولو كان غير وارث، فتقرير التعويض يكون حسب الضرر الذي أصاب كلا من ذوي الحقوق لا حسب قواعد الميراث** " .

أما في حالة ما مس المريض ضررا ماديا جاز لورثته المطالبة بالتعويض، بشرط أن يكون مورثهم قد طالب به أثناء حياته على أن يؤول إليهم هذا الحق بعد سداد ديونه والوفاء بوصيته، أما إذا كان الضرر معنويا فلا ينتقل للورثة ؛أي إذا سكت المورث عن المطالبة بالحق المعنوي فإن سكوته يعتبر تنازلا منه عن هذا الحق [3]، لكن في حالة ما توفي المورث مباشرة بعد عملية نقل الدم مثلا في حالة ما نقل إليه دم غير مطابق مع فصيلة دمه، وبالتالي

---

[1] د. محمد جلال حسن الأتروشي، مرجع سابق، ص 187 .

[2] قرار المحكمة العليا، الغرفة المدنية، ملف رقم 24770، بتاريخ 1982/04/14، المجلة القضائية، العدد الأول، 1985، ص 153 .

[3] د.أحمد حسن عباس الحياري، المسؤولية المدنية للطبيب في القطاع الخاص، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، 2005 ، ص 153 .

ينجر عليه عدم معرفة تنازل المصاب المتوفى عن حقه في التعويض المعنوي من عدمها بسبب وفتها مباشرة بعد عملية نقل الدم، فهل يحق للورثة المطالبة بالتعويض عن الضرر المعنوي الذي أصاب موروثهم أم لا ؟

لم يشترط القانون الجزائري في انتقال الحق في التعويض إلى الورثة أي شرط، نظرا لغياب نصوص قانونية تنص على ذلك، وبالتالي يجوز للورثة المطالبة بكافة الأضرار التي لحقتهم بسبب الوفاة بما فيها الضرر الأدبي على اعتبار أنه يصبح عنصر من عناصر التركة التي تؤول إليهم، على افتراض أن المتوفي(الموروث) لو أتيحت له الفرصة أو بقي عنده وقت قبل وفاة لكان قد طالب بالتعويض عن الضرر الأدبي الذي لحقه[1]، وفي هذا الصدد قضت المحكمة العليا في قرارها الصادر في 2001/05/22[2] بأن "**الحق في التعويض الناشئ قبل وفاة الضحية ينتقل إلى الورثة**" .

وفي الأخير نشير إلى أنه هناك حالات يمكن أن يصاب الطبيب المشرف أو أحد المساعدين الطبيين من جراء عملية نقل الدم، فهل يمكنهم المطالبة بالتعويض وإقامة مسؤولية مركز نقل الدم أم يعد الضرر الذي لحقهم من قبيل الحوادث المهنية ؟

لم يعالج المشرع أو القضاء الجزائري هذه المسائلة، لكن بحسب رأي الدكتورة زهدور كوثر لا يوجد مانع من تعويض الطبيب من عملية نقل الدم خاصة إذا أصيب الطبيب بداء نقص المناعة أو بالالتهاب الكبد الوبائي **C** نظرا لخطورتهما على حياته، بالإضافة إلى الأضرار النوعية التي تلحق به وهذا بشرط عدم الجمع بين تعويضين [3].

الفرع الثاني : سلطة القاضي في تقدير التعويض

متى تبين للقاضي قيام شروط المسؤولية المدنية لمركز نقل الدم حكم بالتعويض، وله أن يختار طريقة التعويض من خلال تحديد الأنسب لجبر الضرر وفقا لمحتوى المادة 132

[1] د. محمد جلال حسن الأتروشي، مرجع سابق، ص 192 .

[2] قرار المحكمة العليا، الغرفة المدنية، ملف رقم 10511، بتاريخ 2001/05/22، المجلة القضائية، العدد 2، 2003، ص 111 .

[3] د. زهدور كوثر، مرجع سابق، ص 294 .

من (ق م) التي نصت 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** " ويتضح من خلال المادة أن طريقة التعويض تختلف بحسب الظروف الملابسة وطلبات المضرور، كما أنها تختلف في نطاق المسؤولية العقدية عن نطاق المسؤولية التقصيرية وفي جميع الحالات يشترط أن يكون التعويض مقسطا، ويمكن أن يكون التعويض عيني والذي يقصد به 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، والقاضي ملزم بالحكم به إذا كان ذلك ممكنا وطلبه الدائن أو تقدم به المدين، لكن ولصعوبة التعويض العيني عن الأضرار الناجمة عن نقل الدم خاصة في حالة الإصابة بالأمراض الخطيرة والقاتلة كالإصابة بمرض الإيدز أو الالتهاب الكبدي **C**، فإن الغالب هو أن يكون التعويض بمقابل وبصفة خاصة في صورة نقدية لأن كل الأضرار الناجمة عن نقل الدم سواء مادية أو معنوية يمكن تقويمها بالنقد[1]، ويتمثل التعويض النقدي في المبلغ المالي الذي يقدره القاضي لجبر الضرر الذي لحق بالمضرور، والأصل أن يدفع دفعة واحدة إلا أنه يجوز أن يدفع على شكل أقساط، أو إيراد مرتب لمدة معينة أو مدى الحياة .

ومتى تبين للقاضي الطريقة المناسبة لإصلاح كافة 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 الصلاحية، إلا أن هذه الصلاحية أو السلطة تحكمها ضوابط معينة، لأنها لا تعتبر حالة نفسية يحكم من خلالها القاضي حسب أهوائه

[1] د. محمد جلال حسن الأتروشي، مرجع سابق، ص 182 .

وميولاته، فتقدير التعويض هو مسألة موضوعية وقانونية [1]، فيستعين القاضي بتقرير الخبرة الطبية لتحديد الضرر الحاصل قصد تحديد قيمة التعويض، كما وضع المشرع الجزائري جملة من العناصر التي يجب على القاضي الاعتماد عليها للوصول إلى تقدير التعويض المتوافق والضرر الحاصل وتتمثل هذه العناصر في وجوب مراعاة كل من الظروف الملابسة وما لحق المضرور من خسارة وما فاته من كسب .

أما بخصوص **الظروف الملابسة** فلقد نص المشرع الجزائري في هذا الصدد في المادة 131 من(ق م) على أنه " **يقدر القاضي مدى التعويض عن الضرر الذي لحق المصاب طبقا لأحكام المادتين 182 و182 مكرر مع مراعاة الظروف الملابسة .....** "

والظروف الملابسة هي الظروف التي تلابس المضرور، ويقصد بها 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 [2]، فيدخل في حالة المضرور الشخصية مثلا العمر فالمصاب بفيروس الإيدز من جراء نقل الدم في عمر التسعين ليس كالمصاب في سن العشرين .

كما تكون محل اعتبار حالة المضرور المالية والعائلية، 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 [3]، والقاضي ملزم في تحديده للتعويض ذكر العناصر الموضوعية المعتمد عليها في تحديد التعويض المادي حيث جاء في قرار المحكمة العليا الصادر بتاريخ 1993/01/06 [4] 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**

[1] فريحة كمال، مرجع سابق، ص 322 .

[2] المرجع نفسه، ص 324 .

[3] د. عبد الرزاق السنهوري، مرجع سابق، ص 822 .

[4] قرار المحكمة العليا، الغرفة المدنية، ملف رقم87411، بتاريخ 1993/01/06، نشرة القضاة ، العدد 50،1997، ص5.

الموضوعية التي تمكنه من تحديد التعويض وهي على وجه الخصوص سن الضحية ونشاطه المهني، ودخله الدوري أو أجره ..."

كما يراعي القاضي في تقدير المضرور معنويا الوضع العاطفي وما أصابه من ألم فالألم المعنوي الذي ينجر عن وفاة الأم يختلف عن الضرر المعنوي الذي ينجر عن وفاة الأخ، وللقاضي السلطة المطلقة في تقديره للضرر المعنوي وغير ملزم بذكر عناصره، لأنه يرتبط بعناصر عاطفية يصعب تحديدها، وهذا ما ذهبت إليه المحكمة العليا في قرارها الصادر بتاريخ 2009/12/17 حيث قضت بأن " **..التعويض عن الضرر المعنوي لا يستوجب ذكر عناصر التعويض مثل التعويض عن الضرر المادي لأنه يقوم على العنصر العاطفي** "[1].

كما يؤخذ في تقدير التعويض حالة مشاركة المضرور بخطئه في إحداث الضرر، فذلك يخفف من مسؤولية مركز نقل الدم وبالتالي رفع جزء من التعويض من على كاهله وقد يعفى تماما من التعويض، ففي حالة ما أصيب المتبرع بأضرار ناجمة عن عملية التبرع لإخفائه أنه مريض بمرض يتنافى وعملية التبرع مثل مرض فقر الدم، ففي هذه الحالة ينقص مقدار التعويض الذي يتحصل عليه، حيث نصت المادة 177 من (ق م) على أنه " **يجوز للقاضي أن ينقص مقدار التعويض أو لا يحكم بالتعويض إذا كان الدائن بخطئه قد اشترك في إحداث الضرر أو زاد فيه** " .

أما معيار **ما فاته من كسب ولحقه من خسارة** فلقد نصت المادة 182 من القانون المدني 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 ..**" فالقاضي يستعمل في تحديده قيمة التعويض في المسؤولية العقدية على عنصرين أساسين وهما ما فات المضرور من كسب وما لحقه من خسارة، وهذان العنصران لا تستأثر بهما المسؤولية

[1] قرار المحكمة العليا، الغرفة المدنية، ملف رقم505072، بتاريخ 2009/12/17، مجلة المحكمة العليا، العدد الأول، 2010، ص 135 .

العقدية فقط بل يجب الاعتداد بها في المسؤولية التقصيرية، ذلك لكون نص المادة 182 وإن كان قد جاء بصدد التعويض عن المسؤولية العقدية إلا أنه جاء مطلقا مما يسمح ضمنيا تقدير التعويض في المسؤولية التقصيرية عن ما لحق المضرور من ضرر وما فاته من كسب[1]، ويجب على القاضي عند تحديد قيمة التعويض مستندا إلى معيار ما لحقه من خسارة وما فاته من كسب أن يبين أن الواقعة الموضحة في الدعوى المثبتة التي تثبت عليها وصف الخسارة والكسب .

وبصفة عامة يجب على القاضي أن يبين في حكمه الوسائل والمعايير المعتمد عليها في تحديد التعويض، وإلا يعتبر قد خالف القانون وهذا ما أكدته المحكمة العليا في قرارها المؤرخ في 1994/05/24[2] الذي ذهبت فيه إلى أن "**التعويضات المدنية يجب أن تكون مناسبة للضرر الحاصل وعلى القضاة أن يبينوا في أحكامهم الوسائل المعتمدة في تقدير تلك التعويضات ومن ثم فإن القضاء بخلاف ذلك يعد خرقا للقانون، ولما ثبت في قضية الحال أن قضاة الموضوع منحوا تعويضات هامة دون تحديد العناصر التي اعتمدوا عليها في تقديرهم للتعويض يكونوا قد خالفوا القواعد المقررة قانونا...**"

كما تجدر الإشارة إلى أن الحق في إصلاح الضرر ينشأ منذ استكمال أركان المسؤولية، وبصفة خاصة منذ وقوع الضرر إلا أن هذا الحق لا يتحدد إلا بصدور حكم القاضي، ويثير تقدير التعويض عن الضرر الناجم عن عملية صعوبات خاصة فيما يتعلق بالوقت الذي يتم فيه هذا التقدير، إذ أن الضرر الذي يصيب المريض قد يكون متغيرا وقد لا يتيسر تعيين مداه تعيينا نهائيا وقت النطق بالحكم[3]، فيكون لتحديد الوقت الذي يقدر فيه الضرر أهمية كبيرة ذلك بأن الضرر قد يتغير سواء بالزيادة أو النقصان بعد وقوعه، وكمثال عن زيادة الضرر إصابة المتبرع بحساسية في جلده من جراء سوء التعقيم الجيد أثناء عملية التبرع ولما طالب

[1] فريحة كمال، مرجع سابق، ص 324 .

[2] قرار المحكمة العليا، الغرفة المدنية، ملف رقم109568، بتاريخ 1994/05/24، المجلة القضائية، العدد الأول، 1997، ص 123 .

[3] د. محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، دار الجامعة الجديدة للنشر والتوزيع، مصر، 2001، ص 189 .

بالتعويض تطور المرض وأصبح أشد خطورة على ما كان عليه وعند صدور الحكم أصبح مرض مزمنا، أما المثال عن نقص الضرر لو شفي المتبرع قبل صدور الحكم فلا شك في هاتين الحالتين فالقاضي يدخل في حسابه تطور الإصابة أو تناقصها، ففي الحالة الأولى يدخل في حسابه تطور المرض من يوم وقوعه إلى يوم صدور الحكم، فيقدر الضرر لكون الحساسية تطورت إلى مرض مزمن، أما بالنسبة للحالة الثانية فإن القاضي يراعي ما كان عليه المريض من خطر وما شهده من تحسن، وعليه فان العبرة في تقدير التعويض من يوم صدور الحكم سواء إشتد الضرر أو نقص [1].

لكن هناك حالات يصعب على القاضي تحديد الضرر ومداه مثل حالة الإصابة بداء الإيدز الذي يتميز بمرحلتين المرحلة الصامتة ومرحلة المرض الفعلي، فالأضرار في المرحلة الأولى تعتبر أضرارا واقعة فعلا ويمكن تقديرها وتتمثل في الأضرار المالية والمعنوية دون الجسمانية أما في المرحلة الثانية فالأضرار متميزة من حيث حجمها ونوعها ولا يمكن توقع وصول المريض إليها فعلا خاصة أنه في الآونة الأخيرة ظهرت شكوك علمية عن المرض تبين بأنه قد يتوقف تطور فيروس الإيدز لدى المصاب به عند حد الإصابة بعدوى الفيروس فقط ودون الوصول إلى مرحلة المرض ذاته، وهو ما يفيد أن الوصول إلى المرحلة الأخيرة من المرض أمر احتمالي وليس مؤكدا، فضلا عن ذلك فإن الدراسات الطبية تشير أنه قد تم اكتشاف عقاقير تسمح في بعض الحالات إلى إطالة المدة التي يظل الشخص فيها حاملا للفيروس [2].

لذلك تقرر أنه إذا لم يتيسر للقاضي وقت صدور الحكم أن يعين مدى التعويض نهائيا فله أن يحتفظ للمضرور بحق المطالبة خلال مدة معينة بإعادة النظر في التعويض وفقا المادة **131** التي نصت على " **...فإن لم يتيسر له وقت الحكم أن يقدر مدى التعويض، فله أن**

[1] عمري فريدة، مسوؤلية المستشفيات في المجال الطبي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون الخاص، فرع المسؤولية المهنية، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2011، ص 148 .

[2] فكيري أمال، مرجع سابق، ص 316 .

يحتفظ للمضرور بالحق في أن يطالب خلال مدة معينة بالنظر من جديد في التقدير " وهذا لا يتعارض وحجية الشيء المقضي به، فالضرر الأول ليس الضرر الثاني بالرغم من كون الخطأ واحد، ونفس الشيء يتعلق بضحايا الالتهاب الكبدي C، وفي حالة ما إعتبر القاضي الذي له السلطة التقديرية أن مرحلة المرض الفعلي أكيدة الوقوع وراجحة بشكل كاف يمكن أن يحكم بالتعويض بشكل كامل عن الفترتين .

المطلب الثالث : التعويض وفقًا لنظام التأمين من المسؤولية

إن نظام التأمين من المسؤولية هو أحد النظم الجماعية للتعويض، فهو نتائج العصر الحديث، وقد وجد بسبب التطور العلمي المذهل، وقد عمدت إليه مختلف التشريعات في العالم على غرار المشرع الجزائري بهدف تقديم الضمان والأمان للأشخاص ضد المخاطر التي يمكن توقعها ولا معرفة درجة خطورتها مثل المخاطر الناجمة عن عمل مراكز نقل الدم التي ألزمها المشرع بإكتتاب تأمين ضد المخاطر التي يتعرض لها المتبرعون ومتلقوا الدم، وقد نظم المشرع الجزائري عقد التأمين وفقا للأمر 95-07 المتعلق بالتأمينات[1]، إذ يعتبر عقد متميز عن باقي العقود العادية من حيث الأطراف والمضمون **(فرع أول)**، كما هو الشأن في التأمين عن المسؤولية المدنية لمراكز نقل الدم **(فرع ثاني)** .

الفرع الأول : مفهوم عقد التأمين

عرفت المادة 619 من (ق م) عقد التأمين 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** "ونفس التعريف تقريبا نصت عليه المادة 02 من الأمر 95-07 المتعلق بالتأمينات وجاء على النحو التالي " **إن التأمين في مفهوم المادة 619 من القانون المدني، عقد يلتزم المؤمن بمقتضاه بأن**

[1] الأمر رقم 95-07 المؤرخ في23 شعبان 1415، الموافق لـ 25 يناير 1995، المتعلق بالتأمينات، المعدل والمتمم، ج ر عدد 13 لسنة 1995.

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 " .

من خلال المادة 619 من (ق م) والمادة 2 من الأمر 95-07 المتعلق بالتأمينات يستنتج أن عقد التأمين من العقود المسماة ويترتب عليه أنه يخضع للنظرية العامة للعقد من حيث انعقاده وصحته وبطلانه وفسخه وانقضائه وأثاره ما لم تتعارض مع حكم خاص[1].

والملاحظ أن المشرع الجزائري قد ركز في تعريفه للتأمين 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 .

ويظهر من خلال هذا التعريف 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 المسؤول عن الضرر(المؤمن له) وفي الاشتراط لمصلحة الغير يستفيد الأخير من عقد أيضا لم يكن طرفا فيه ويحصل على مزاياه إلا أن هناك من يقول أن التأمين من المسؤولية المهنية ليس اشتراطا لمصلحة الغير بحجة أن المؤمن له لا يقصد عند إبرام التأمين تحقيق مصلحة الغير ولم تطرأ على ذهنه، فالمؤمن له يقصد 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[2]

[1] علي بن غانم، الوجيز في قانون التأمينات (مقارنة بين القانون الجزائري والفرنسي)، د.د.ن، الجزائر، 2006، ص 16 .

[2] د. حمد سلمان سليمان الزيود، مرجع سابق، ص 610 .

ويتخذ عقد التأمين في ثلاث صور : إما أن يكون في صورة وثيقة تأمين وهي الأصل حيث تتضمن المعلومات الآتية : أطراف العقد والأخطار 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[1].

ينقسم التأمين من المسؤولية إلى قسمين : القسم الأول وهو التأمين من المسؤولية عن خطر معين وفيه يكون الخطر محله معينا ؛ أي يرد على قيمة مقدرة أو قابلة للتقدير عند إبرام العقد، أما القسم الثاني يتمثل في التأمين من المسؤولية عن خطر غير معين أي تأمين عن خطر غير محدد عند إبرام العقد[2]، والهدف من التأمين على المسؤولية هو ضمان المؤمن له من رجوع الغير عليه بالمسؤولية، وعليه فالتأمين على المسؤولية يشمل ثلاثة أشخاص، المؤمن والمؤمن له (المسؤول مسؤولية مدنية) والمستفيد (المتضرر من خطأ المؤمن له)، إلا أن المحل في التأمين على المسؤولية نادرا ما يكون معينا، وبذلك يصعب معرفة مدى آثار هذه المسؤولية وقت التعاقد مما يعقد مسألة تقدير مبلغ التأمين فجرى العمل على تحديد مبلغ أقصى للتأمين، وإن لم يحدد في العقد يلتزم آنذاك المؤمن بدفع التعويض كاملا مهما كان حجم المسؤولية [3].

ويتميز عقد التأمين بخصائص عامة منها أنه عقد احتمالي بمعنى عدم معرفة أطرافه مقدار التزامات وحقوق كل منها وقت إبرام العقد، كما أنه عقد إذعان بمعنى أن 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. زهدور كوثر، مرجع سابق، ص 301 .

[2] د. أنس محمد عبد الغفار، مرجع سابق، ص 219 .

[3] د. زهدور كوثر، مرجع سابق، ص 302 .

ظروفه التي يعلمها [1]، كما يعتبر 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] .

يولد 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[3] كما هو الحال في مسؤولية مراكز نقل الدم .

الفرع الثاني: تأمين المسؤولية المدنية لمراكز نقل الدم

نص المشرع الجزائري في الأمر 95-07 المتعلق بالتأمينات على التأمينات الإلزامية ومن بين هذه التأمينات تأمين المسؤولية المدنية، وتعرف هذه الأخيرة على أنها عقد يلتزم بمقتضاه المؤمن بضمان المؤمن له الأضرار الناتجة عن رجوع الغير عليه بالمسؤولية مقابل قسط يدفعه المؤمن له[4]، وقد حدد المشرع الجزائري الجهات الملزمة بالتأمين من المسؤولية ومنهم المؤسسات الصحية وكل أعضاء السلك الطبي وشبه الطبي والصيادلة الممارسين لحسابهم الخاص وفقا لما نصت عليه المادة 167 التي جاء فيها " **يجب على المؤسسات الصحية الطبية وكل أعضاء السلك الطبي والشبه الطبي والصيدلاني الممارس لحسابهم الخاص أن يكتتبوا تأمينا لتغطية مسؤوليته المدنية المهنية تجاه مرضاهم وتجاه غيرهم** ".

أما فيما تعلق بإلزامية تأمين المسؤولية المدنية لمراكز نقل الدم فقد نصت المادة 169على أنه "**يجب على المؤسسات التي تقوم بنزع و/أو تغيير الدم البشري من أجل**

[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. زهدور كوثر، مرجع سابق، ص 301 .

[4] مريم عمارة، مرجع سابق، ص 140 .

الاستعمال الطبي أن تكتتب تأمينًا ضد العواقب المضرة التي قد يتعرض لها المتبرعون بالدم والمتلقون له".

وبالتالي فمراكز نقل الدم ملزمة على تأمين مسؤوليته المدنية عن عملية نقل الدم، حيث يتعهد المؤمن بدفع التعويض عن الأضرار التي قد تمس المتبرع أو المتلقي للدم، وقد جاء هذا النص مطلقًا ذا طابع إلزامي يتعلق بكافة المخاطر الناجمة عن عمليات نقل الدم مهما كانت .

ويخضع عقد التأمين عن المسؤولية المدنية لمراكز نقل الدم لنفس القواعد التي تحكم تأمين المسؤولية بصفة عامة هذا لعدم ورود أي نص خاص بها، وبالتالي يطبق عليها محتوى المواد 56 إلى 59 من قانون التأمينات، حيث نصت المادة 56 على أنه "**يضمن المؤمن التبعات المالية المترتبة على مسؤولية المؤمن له المدنية بسبب الأضرار اللاحقة بالغير** " ويستخلص من المادة أن المؤمن يحل مركز نقل الدم متى وقع ضرر من جراء عملية نقل الدم، ونصت المادة 57 على أنه " **يتحمل المؤمن المصاريف القضائية الناجمة عن** أي **دعوى تعود مسؤوليته إلى المؤمن له اثر وقوع حادث مضمون**" وبالتالي فالتأمين لا يشمل فقط الأضرار المؤمن عنها بل يشمل أيضا المصاريف القضائية الناجمة عن دعوى مرفوعة ضد المركز بشرط أن تكون الدعوى في إطار الضرر المؤمن ولا يتعداه، كما نصت المادة 59 عل أنه " **لا ينتفع بالمبلغ الواجب على المؤمن، أو بجزء منه، إلا الغير المتضرر أو ذوو حقوقه مادام هذا الغير لم يستوفي حقه في حدود المبلغ المذكور من النتائج المالية المترتبة عن فعل الغير الذي سبب مسؤولية المؤمن له** " .

ويخضع إتفاق تأمين مسؤولية مراكز نقل الدم لنفس الشروط الشكلية والموضوعية المقررة لإجراء عقود التأمين، فيجب أن يكون كتابيا متضمنا جميع البنود القانونية، كما نصت المادة 173 من قانون التأمين على إلزامية أن يكون مبلغ التأمين كافيا لتغطية جميع الأضرار الجسمانية والمادية، ومنعت أي اتفاق من شانه أن يسقط التعويض عن حق من حقوق المتضرر أو ذوي حقوقه .

أما ما تعلق بجزاء المركز عند عدم التأمين من المسؤولية المدنية فقد نصت المادة 184 من الأمر 95-07 على " **يعاقب على عدم الامتثال لإلزامية التأمين المنصوص عليه في المواد 163 إلى 172 و174 أعلاه بغرامة مالية مبلغها 5000 دج إلى 10000 دج** " والملاحظ أن هذا الجزاء رمزي وليس بجزاء حقيقي، يستوجب على المشرع الجزائري تعدليه ليأخذ طابعا جزائيا حقيقيا .

أما بخصوص النطاق الزمني للتأمين فتأمين مراكز نقل الدم عن مسؤوليته المدنية ليس مطلقًا، فله حدود ينحصر في نطاقها نظرا لاعتبار عقد التأمين من عقود المدة والتي بانتهائها تنتهي الالتزامات المترتبة عن الطرفين، ولإستحقاق التعويض من طرف شركة التأمين يجب أن يكون الفعل أو الحادث الذي يغطيه العقد واقعًا أثناء سريانه .

لكن الملاحظ أنه في حالة الإصابة بضرر ناجم عن نقل عدوى مرض خطير كالإيدز الذي يمتاز بطبيعة وخصوصية عن باقي الأمراض في كون ظهوره لا يكون فوري بعد عملية نقل الدم، لأنه من الأمراض الزمنية التي يتطلب ظهور أعراضها مدة طويلة (قد تصل إلى **15** سنة) فعقد التأمين في هذه الحالة غير ساري وقت ظهور المرض عند الضحية [1]، وهنا تظهر مشاكل وثغرات في نظام التأمين الخاص بالمسؤولية المدنية لمراكز نقل الدم، حيث تثار تساؤلات عديدة حول من يقوم بتعويض ضحايا عملية نقل الدم في حالة انتهاء عقد التأمين وظهور عواقب العملية فيما بعد كما هو الحال في أيضا في حالة الإصابة بداء الالتهاب الكبدي C .

وهنا يتبين قصور هذا التأمين لتعويض جميع المتضررين من جراء خطأ المركز، فالأضرار الناجمة عن عملية نقل الدم أضرار مختلفة غالبًا ما يتعذر على التأمين تغطيتها خاصة منها ذات الطابع الغامض والمتغير، وذات الظهور التدريجي (الأضرار الزمنية) فالتأمين وسيلة لا غنى عنها لضمان الأضرار المحتملة لعمليات نقل الدم بشكل عام إلا أنها

[1] فكيري أمال، مرجع سابق، ص 328 .

لا تعد كافية بحد ذاتها لتعويض أضرار عادة ما تكون كارثية [1]، هذا بالإضافة إلى أن التعويض عن الأضرار المعنوية لا تغطيها شركة التأمين، فلا يوجد أي نص في قانون التأمين يشير إلى إمكانية التعويض عن الأضرار المعنوية من طرف شركات التأمين [2].

ونظرا لقصور نظام التأمين على مسؤولية مراكز نقل الدم بالنسبة للأضرار ذات الطبيعة الخطيرة مثل مرض الإيدز، وجب على المشرع الجزائري خلق نظام خاص لتعويض ضحايا العدوى بفيروس الإيدز والناتجة عن نقل الدم دون أن تتحمل مراكز نقل الدم بذلك أعباء مالية مع تجنيب هؤلاء الضحايا مشاق المتابعة القضائية التي قد تستغرق وقتًا طويلا عادة ما تنتهي بعدم الحصول على التعويض الكافي عن الضرر [3] .

ومن بين الحلول المقترحة استحداث صندوق خاص بضحايا مرض الإيدز الناجم عن عملية نقل الدم مثل صندوق تعويض ضحايا الإرهاب، وصندوق ضمان السيارات والحوادث الجسمانية والصندوق الوطني للضمان الاجتماعي مثل ما إستحدثه المشرع الفرنسي سنة 1990 حيث أسس صندوقًا خاصًا لتعويض ضحايا الإيدز الناتج عن نقل الدم كآلية ووسيلة لضمان تعويض الأضرار الناتجة عن المرض، واستبعد مسؤولية مراكز نقل الدم ومؤسساته من التأمين ويتمتع هذا الصندوق بهيئة اعتبارية تتمتع بشخصية قانونية مستقلة من الصعب تكيفها بأنها مرفق عام أو تخضع للقانون الخاص ويمول من طرف الدولة ؛ أي من ميزانية الدولة ومن شركات التأمين ومن التعويضات التي يتم الحصول عليها من المسؤولية عن الإصابة، حيث يرأس هذا الصندوق رئيس دائرة أو مستشار في محكمة النقض أو أحد مستشاريها، ويدار عن طريق لجنة للتعويضات تدرس طلبات التعويض التي تصل إليها[4]، ويشترط في طلبات التعويض الشروط التالية[5]:

---

[1] فكيري أمال، مرجع سابق، ، ص 328 .

[2] د. زهدور كوثر، مرجع سابق، ص 306 .

[3] فكيري أمال، مرجع سابق، ص 328 .

[4] د .أحمد سعيد الزرقد، مرجع سابق، 108 .

[5] د. محمد عبد الظاهر حسين، الأحكام الشرعية والقانونية للتصرفات الواردة على الدم، مرجع سابق، ص 122 .

-لا بد أن يتم نقل الدم أو مشتقاته على الإقليم الفرنسي، بغض النظر عن جنسية المضرور.

- الإصابة الوحيدة القابلة للتعويض هي الإصابة بمرض الإيدز وبالتالي تستبعد جميع الأمراض الأخرى .

- يجب أن يكون سبب الإصابة الدم المنقول سواء بطريقة مباشرة أو غير مباشرة .

- للأقارب أو غير الأقارب المضرورين الحق في المطالبة بالتعويض المعنوي والمادي .

وتتميز إجراءات مطالبة الصندوق بالتعويض بالبساطة واليسر، حيث بمجرد إرسال طلب المضرور إلى الصندوق يرد الصندوق على الطلب خلال ثلاثة أشهر بعد التأكد من توافر الشروط، ويستوجب على المضرور إعلان رأيه بالقبول أو الرفض لمقدار التعويض الذي عرضه الصندوق، وفي حالة قبوله يصرف المبلغ للمتضرر خلال الشهر التالي لقبول العرض، كما للمضرور الرفض ورفع تظلم ضد قرار الصندوق لدى محكمة إستئناف باريس، كما له اللجوء إلى القضاء العادي للمطالبة بالتعويض في حالة رفض الصندوق لطلب التعويض المقدم منه أو في حالة صمت الصندوق عن الرد على هذا الطلب في خلال المدة المحددة قانونا، أو في حالة رفض المضرور لمقدار التعويض الذي عرضه الصندوق، لكن لا يستطيع أن يحصل من القضاء في هذه الحالة إلا على المقدار الذي يكمل به مبلغ التعويض الذي حدده له الصندوق[1].

والملاحظ في الأخير أن أهمية هذا النوع من الأنظمة في التعويض يكمن في تعويض المضرور فور حدوث الضرر متى طلب ذلك دون انتظار صدور أحكام قضائية، حيث أن سرعة حصول المضرور على التعويض تجنبه المتاعب وتساعد على تحقق الأمن والاستقرار في المجتمع [2] .

[1] د. وائل محمود أبو الفتوح، مرجع سابق، ص 787 .

[2] د. محمد عبد الظاهر حسين، مشكلات المسؤولية المدنية في مجال نقل الدم، ص 112 .

الخاتمة

من خلال دراسة الجوانب القانونية لقواعد المسؤولية المدنية لمراكز نقل الدم في التشريع الجزائري تم التوصل إلى مجموعة من النتائج نجملها في ما يلي :

01- نظم المشرع الجزائري عمليات نقل الدم والمؤسسات المكلفة بها و حدد شروط ممارسة عملها وفق قواعد ونظم خاصة للحد من الأخطار التي يمكن أن تمس المتبرعين و المرضى من جراء عملية نقل الدم والتي تتميز عن باقي الأضرار الطبية الأخرى من حيث حجمها و صعوبة تقديرها خاصة المعنوية منها والمرتدة منها .

02- العلاقات التي تربط مركز نقل الدم بباقي الأطراف المعنية بعملية نقل الدم تختلف باختلاف الطرف الأخر، فتكون علاقة عقدية مع المتبرع بالدم، وعقد توريد بالنسبة للمؤسسات الصحية العامة منها والخاصة، أما علاقتها بمتلقي الدم تحكمها قواعد المسؤولية التقصيرية لغياب الاشتراط الضمني لصالحه في عقد توريد الدم .

03- الالتزام الواقع على مراكز نقل الدم دائما التزام بتحقيق نتيجة مضمونه ضمانة سلامة المتبرع ومتلقي الدم .

04- الخطأ المرتكب من طرف مراكز نقل الدم مفترض ولا يثبته المضرور بل يكفيه إثبات الضرر ونسبته لعملية نقل الدم .

05- نظرا للخطورة التي تشكلها عملية نقل الدم، ألزم المشرع الجزائري مراكز نقل الدم بإكتتاب تأمين يغطي مسؤوليته تحسبا لأي ضرر ينجم عن عملية نقل الدم ، لكن لم يتماشى والاضرار الخطيرة مثل الايدز المتميز بأضراره المتفاوتة عبر فترات زمنية .

06- قصور وعجز أحكام المسؤولية المدنية عن إسباغ الحماية الكافية لفئة المضرورين من جراء نقل الدم خاصة في حالة الإصابة بالأمراض القاتلة مثل الإيدز .

07- قلة الوعي لدى المتبرعين ومتلقي الدم في المجتمع الجزائري أدى إلى إنعدام رفع أي دعوى قضائية ضد مراكز نقل الدم أو الأطباء بالتعويض عن أخطائهم التي تعتبر مميتة في

أغلب الأحيان، وهذا لا يرجع لانعدام أضرار مستهم من جراء عملية نقل الدم بل إلى الاعتقاد بأن ذلك قضاء وقدر، عكس ما هو مسجل في فرنسا أين تم تسجيل قضايا عديدة متعلقة بنقل الدم بالرغم من التطور الطبي الذي تشهده .

وعلى ضوء هذه النتائج توصلنا إلى مجموعة من التوصيات نذكرها كما يلي :

01- تعديل المادة 03 من القرار الوزاري المؤرخ في 24 ماي 1998 المحدد للقواعد المنظمة للتبرع بالدم ومكوناته وتحديد السن القانوني للتبرع بـ 19 سنة بدلا من 18 سنة، لكي لا يتعارض ومحتوى المادة 158 من (ق.ح.ص.ت) من جهة، ومن جهة أخرى لكي يكون رضا المتبرع غير معيب لكونه غير كامل الأهلية .

02- نقترح تعديل قانون حماية الصحة وترقيتها، وإضافة مواد تنص على مسؤولية مراكز نقل الدم عن الأضرار التي تنجم عن نشاطها في مواجهة متلقي الدم الذي يعتبر المتضرر الأكبر والمتبرع الذي لا يجني أي طائل من عملية التبرع، بالإضافة إلى إدراج مادة حول العقوبات الناجمة عن بيع الدم .

03- تجميع جميع القرارات الوزارية المتعلقة بتنظيم عملية نقل الدم في نص تشريعي قصد إعطائه أكثر إلزامية، بالإضافة إلى ضرورة النص على بعض الوضعيات الإستعجالية المتعلقة بتوريد الدم للمؤسسات الصحية من خارج الولاية قصد ضمان التكفل بحاجيات المرضى والمصابين في الوقت المناسب .

04- الإسراع في إنشاء جميع الوكالات الجهوية للدم على مستوى الوطن، والتي نص عليها المرسوم التنفيذي 09-258 المتعلق بالوكالة الوطنية للدم، والتي تشهد تأخر في انجازها دام لحد الآن أكثر من 6 سنوات، بالرغم من كون الحد الأقصى الذي نص عليه المرسوم في إنشاء هذه الوكالات هو 3 سنوات ابتداء من صدور المرسوم .

05- العمل على تحويل جميع الأملاك والوسائل والمستخدمين المتعلقين بحقن الدم التابعين لمؤسسات الصحة العمومية إلى الوكالة الوطنية للدم في اقرب الآجال لكونها شهدت تأخرا كبيرا جدا حال دون الوصول إلى الهدف الأساسي من المرسوم 09-258 الذي يكمن في

استقلالية هياكل نقل الدم عن باقي المؤسسات الصحية العامة لضمان رقابتها وتحسين أدائها .

06- إنشاء صناديق خاصة بتعويض المضرورين من جراء عمليات نقل الدم وخاصة مرضى الإيدز والتهاب الكبد الوبائي أسوة بصندوق التعويض الخاص بمرض الإيدز بفرنسا.

07- تنظيم ملتقيات علمية وطنية ودولية حول الأطر القانونية لعملية نقل الدم، لتفعيل البحث العلمي في هذا المجال المتميز والمهم للمجتمع ككل، وترسيخ ثقافة علمية وقانونية في هذا المجال .

قائمة الملاحق

الملحق رقم 01 : يتضمن نموذج بطاقة المتبرع المنتظم .

المصدر : القرار الوزاري المؤرخ في 24 ماي 1998 المحدد للقواعد المنظمة للتبرع بالدم ومكوناته .

الملحق رقم 02 : يتضمن نموذج بطاقة اقتطاع الدم .

المصدر : القرار الوزاري المؤرخ في 24 ماي 1998 المحدد للقواعد المنظمة للتبرع بالدم ومكوناته .

الملحق رقم 03: يتضمن بطاقة تعريف المتبرع بالدم

المصدر : القرار الوزاري المؤرخ في 24 ماي 1998 المحدد للقواعد المنظمة للتبرع بالدم ومكوناته .

الملحق رقم 04: يتضمن نموذج لطلب مواد الدم .

المصدر : القرار الوزاري المؤرخ في 24 ماي 1998 المحدد لشروط توزيع الدم ومشتقاته غير الثابتة .

الملحق رقم 05 : يتضمن نموذج بطاقة حقن الدم .

المصدر : القرار الوزاري المؤرخ في 24 ماي 1998 المتعلق بالوقاية والإجراءات المتخذة في حالة حادث حقني مناعي أو جرثومي .

الملحق رقم 06 : يتضمن الاتفاقية النموذجية لتوريد الدم ومشتقاته غير الثابتة.

المصدر: المقرر الوزاري رقم 97 المؤرخ في 18 أكتوبر 1998 المتضمن الاتفاقية النموذجية المتعلقة بشروط وكيفيات تموين وتسعيرة مواد الدم غير الثابتة.

الملحق رقم 01 : يتضمن نموذج بطاقة المتبرع المنتظم .

ANNEXE 3 (RECTO)

CARTE DE DONNEUR REGULIER

Date	Don	T.A	Date	Don	T.A

République Algérienne Démocratique et Populaire

CARTE NATIONALE DE DONNEUR DE SANG

Structure chargée de la Transfusion Sanguine de :.....

Carte délivrée le : ..... N°.....

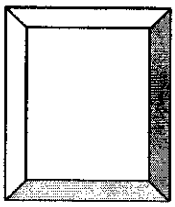
ANNEXE 3 (VERSO)

CARTE DE DONNEUR REGULIER

Groupe

Rh

Phénotype



Le Directeur de la structure le Titulaire
Chargée de la Transfusion sanguine

Nom :.....
Prénom :.....
Date de Naissance :.....
Lieu de Naissance : .....

Adresse : .....

DONS BENEVOLES PRECEDENTS

Date du premier don :.....

Nombre de dons :.....

Date	Don	TA	Date	Don	T.A

الملحق رقم 02 : يتضمن نموذج بطاقة اقتطاع الدم .

ANNEXE 2

FICHE DE PRELEVEMENT DU DONNEUR DE SA

STRUCTURE CHARGEE DE LA TRANSFUSION SANGUINE :.....

Date : ..... N° du Don : .....

NOM : .....

PRENOMS : ..... SEXE : M/F : .....

NE (E) : LE : ..... à .....

ADRESSE : .....
.....

TEL : .....

ETAT CIVIL : M - C - D-V Nombre d'enfants :.....

Profession : ..... TEL : .....

DONNEURS : Type : CP ..... OCC ..... Régulier .....
TA : ..... Poids ..... Date du dernier DON.....
Volume à prélever : ..... ml, Support S/D/T/Q/.....
TUBES : GS : ..... Sérologie : ..... Hémolysines : ..... autres .....
Heure du prélevement :..... h ..... min : .....
Réactions au cours du don : .....
Nom qualité et signature du préleveur : .....

Bon de Collation Pour économat	**Bon de Collation**	**Prélèvement de Mr/Mme**
N° : **Date :**	**N° :** **Date :**	**N° :** **Date :** .....
N° : **Date :**	**N° :** **Date :**	**N° :** **Date :** .....
N° : **Date :**	**N° :** **Date :**	**N° :** **Date :** .....

الملحق رقم 03: يتضمن بطاقة تعريف المتبرع بالدم .

ANNEXE 1

FICHE D'IDENTIFICATION DU DONNEUR DE SAN

STRUCTURE CHARGEE DE LA TRANSFUSION SANGUINE :.....
Nom (jeune fille) :..... N° Fiche
Prénoms : ..... Epouse de : .....
Né (e) le ..... à .....
Domicile : .....
Tél : .....

Adresse Professionnelle :.....
.....
Tél : .....

Groupe Sanguin
Phénotype : .....

PHOTO

Observations

PRELEVEMENTS

Date	Lieu du don	Nbre de don	Volume Prélevé	TA	ANALYSES BIOLOGIQUES

الملحق رقم 04: يتضمن نموذج لطلب مواد الدم .

ANNEXE
DEMANDE DE PRODUITS SANGUINS
(A REMPLIR EN DOUBLE EXEMPLAIRES)

Nom et Prénom du malade.....Age.....Sexe.....
Service.....Lit.....Matricule.....Dossier n°.....

Groupe Sanguin Rhésus (en toutes lettres) Phénotype

Diagnostic et motif de la transfusion .....
Polytransfusé : NON ☐ OUI ☐ Date de la dernière transfusion / /
Date de la dernière RAI / / Résultats.....
Réactions transfusionnelles antérieures NON ☐ OUI ☐ Types .....
Nombre de grossesses antérieures ☐

PRODUITS DEMANDES	QUANTITES .	QUALIFICATIONS
☐ Sang total	....	☐ Phénotypé
☐ Concentré erythrocytaire	....	☐ Déleucocyté
☐ Concentré plaquettaire standard	....	☐ Lavé
☐ Concentré unitaire plaquettaire	....	☐ Autres .....
☐ PFC	....	
☐ Cryoprécipité	....	
☐ Autres	....	

NON DU MEDECIN PRESCRIPTEUR	TELEPHONE	SIGNATURE	CACHET

Date .....

Joindre à la demande : — Carte de groupe sanguin
— Echantillon de sang du malade pour test de compatibilité

Numéros des Unités distribuées

....
....

Date: / / Nom et Signature du porteur
Heure: .....

N.B : — Avant toute transfusion, s'assurer que les unités à transfuser correspondent à ceux inscrit sur la présente demande ;
— Effectuer le contrôle prétransfusionnel ultime au lit du malade ;
— Consigner, toute transfusion d'un produit sanguin, sur le registre transfusionnel du service et sur la fiche transfusionnelle du receveur.

الملحق رقم 05 : يتضمن نموذج بطاقة حقن الدم .

ANNEXE

HOPITAL :
SERVICE :

N° D

FICHE TRANSFUSIONNELLE

Nom : Prénom : Age :

Matricule : Salle : Lit :

Groupage Sanguin :
Phénotype :
Recherche d'agglutinines irrégulières :

DATE	HEURE	PRODUITS TRANSFUSES	REFERENCES	MEDECINS PRESCRIPTEURS	OBSERVATIONS

الملحق رقم 06 : يتضمن الاتفاقية النموذجية لتوريد الدم ومشتقاته غير الثابتة.

ANNEXE

CONVENTION TYPE

Entre l'Etablissement Public de Santé (à préciser), fournisseur de produits sanguins labiles, sis à (à préciser), représenté par.....
Ci-après dénommé fournisseur d'une part,

Et..... (à préciser), utilisateur de produits sanguins labiles, sis à (à préciser), représenté par.....
Ci- après dénommé utilisateur d'autre part :

Il a été convenu et arrêté ce qui suit :

OBJET DE LA CONVENTION

Article 1 : La présente convention a pour objet de fixer les conditions et les modalités d'approvisionnement et de cession en produits sanguins labiles.

OBLIGATIONS DE L'UTILISATEUR

Article 2 : La commande hebdomadaire en sang et dérivés sanguins labiles est adressée en début de semaine selon le modèle joint à la présente convention.

Article 3 : L'utilisateur s'engage à adresser au fournisseur des donneurs de sang à titre de compensation.

Article 4 : L'utilisateur s'engage à assurer le transport des produits sanguins labiles fournis tout en respectant les conditions de conservation et de rapidité. Le conteneur utilisé sera spécifiquement destiné aux produits sanguins.

Article 5 : Toute commande de produits sanguins labiles est remis à un représentant médical ou paramédical de l'utilisateur munis d'un badge de service accompagné de :
- la demande des produits sanguins labiles, selon le modèle prévu en article 2 ci-dessus;
- une double détermination du groupage sanguin du malade, ou à défaut un prélèvement permettant de l'effectuer et éventuellement de pratiquer un test de compatibilité si nécessaire;
- la fiche navette, le billet d'hospitalisation ou tout document administratif relatif au malade.

OBLIGATIONS DU FOURNISSEUR

Article 6 : Le fournisseur atteste que les produits sanguins labiles délivrés sont prélevés, contrôlés, préparés et distribués conformément aux prescriptions de la réglementation en vigueur, notamment :
- l'arrêté du 24 mai 1998 fixant le don de sang et de ses composants ;
- l'aarêté du 24 mai 1998 rendant obligatoire le dépistage de l'infection par le virus du Sida, des Hépatites B et C et de la Syphilis dans le don de sang et d'organes ;
- l'arrêté du 24 mai 1998 fixant les règles de bonne pratiques des qualifications biologiques du don de sang ;
- l'arrêté du 24 mai 1998 fixant les règles de bonnes pratiques de préparation des produits sanguins labiles à usage thérapeutique ;
- l'arrêté du 24 mai 1998 fixant les caractéristiques des produits sanguins labiles à usage thérapeutiques ;
- l'arrêté du 24 mai 1998 relatif aux conditions de distribution du sang et de ses dérivés labiles.

Article 7 : Le fournisseur s'engage à répondre aux commandes des produits sanguins labiles en fonction de leur disponibilité.

Article 8 : Avant toute distribution de concentré erythrocytaire, le fournisseur effectue une épreuve de compatibilité après vérification de :
- la concordance du groupe sanguin ABO Rh D du receveur et celui des unités à compatibiliser ;
- la concordance du phénotype du receveur et celui des unités a compatibiliser.

Article 9 : Le fournisseiur mentionne sur les poches de concentré erythrocytaire compatibilisées les indications suivantes :
- date de réalisation de la compatibilisation ;
- durée de validité de cette compatibilisation.

Article 10 : Les produits sanguins labiles distribués ne sont ni repris, ni échangé.

TARIF DE CESSION

Article 11 : Le tarif de cession des produits sanguins labiles (préciser lesquels) déterminé par le fournisseur sur le base du prix de revient des poches a sang, des frais de prélèvement, des qualifications sérologiques et Immuno-hématologiques, de stockage et de distribution que subira le produit labile une fois prélevé est fixé à ..... DA (à préciser)

MODALITES DE PAIEMENT

Article 12 : (Modalités de paiement à arrêter par les deux parties)

DUREE DE LA CONVENTION

Article 13 : La présente convention est établie pour une durée d'une année à compter de la date sa signature par les deux contractants. Elle est renouvelable par tacite reconduction pour la même période.

REGLEMENT DES LITIGES

Article 14 : Lorsque la situation l'exige, les deux parties conviennent de se rencontrer en vue de s'entendre à l'amiable sur les modifications à apporter à la présente convention ou à sa résiliation.

Article 15 : Les deux parties se reconnaissent le droit de résilier la présente convention moyennant un préavis de ..... (à préciser) après dénonciation, dûment notifiée par lettre recommandée avec accusé de réception.

CLAUSES FINALES

Article 16 : Après la signature de la présente convention, aucune modification ne pourra être apportée autrement que par avenant accepté par les deux parties.

Article 17 : La présente convention est établie en ..... (à préciser) exemplaires et comprend..... (à préciser) pages numérotées de 1 à ..... (à préciser) pages.

Article 18 : L'utilisateur affirme avoir reçu et pris connaissance des dispositions de l'arrêté du 24 mai 1998 relatif aux conditions de distribution du sang et de ses dérivés labiles et de l'arrêté du 24 mai 1998 relatif à la prévention et aux mesures à prendre en cas d'accident transfusionnel immunologique ou septique.

Fait à....., le.....

Signature
du Fournisseur

Signature
de l'utilisateur

قائمة المراجع

أولا : المراجع باللغة العربية

أ- الكتب العامة

1- د.حسن علي الذنون، المبسوط في شرح القانون المدني، ج1، الخطأ، ط1، دار وائل للنشر، عمان،2006 .

2- د.حسن علي الذنون، المبسوط في شرح القانون المدني، ج2، الضرر، ط1، دار وائل للنشر، عمان،2006 .

3- د.حميد بن شنيتي، نظرية الالتزامات، ج1، نظرية العقد، د.د.ن، ط1، الجزائر، 2014.

4- 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 .

5- د.الطماوي سليمان، الأسس العامة للعقود الإدارية، دار الفكر العربي، ط 4، القاهرة،1984.

6- د.عاطف النقيب، النظرية العامة للمسؤولية الناشئة عن الفعل الشخصي (الخطأ والضرر)، ط3، منشورات عويدات (بيروت–باريس) وديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر،1984 .

7- د.عبد الرزاق السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد، المجلد الثاني، نظرية الالتزامات بوجوه عام" مصادر الالتزامات"، ط3، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، 2002.

8- د.العربي بلحاج، النظرية العامة للالتزامات في القانون المدني الجزائري، ج2،الواقعة القانونية، ط4، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2007 .

9- د.علي فيلالي، الفعل المستحق للتعويض، ط2، موقم للنشر والتوزيع، الجزائر، 2010.

10- د.علي فيلالي، النظرية العامة للعقد، موقم للنشر والتوزيع، الجزائر، 2008 .

11- د.محمد صبري السعدي، شرح القانون المدني الجزائري، النظرية العامة لالتزامات، مصادر الالتزام، التصرف القانوني، العقد والإرادة المنفردة، ج1، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، ط2، 2004 .

12- د.مقدم السعيد، نظرية التعويض عن الضرر المعنوي، المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر، 1992 .

13- د.منذر الفضل، النظرية العامة للالتزامات، دراسة مقارنة بين الفقه الإسلامي والقوانين المدنية الوضعية، ج1، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 1996.

14- المعجم الوسيط، مجمع اللغة العربية، ج 1، القاهرة، 1998 .

ب- الكتب المتخصصة

1- د.أحمد السعيد الزقرد، تعويض ضحايا الإيدز والتهاب الكبد الوبائي بسبب نقل الدم، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، مصر، 2007.

2- د.أحمد حسن عباس الحياري، المسؤولية المدنية للطبيب في القطاع الخاص، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، 2005 .

3- د.أنس محمد عبد الغفار، المسؤولية المدنية لمراكز وبنوك الدم، دار الكتب القانونية، مصر، 2014 .

4- د.رايس محمد، نطاق وأحكام المسؤولية المدنية للأطباء وإثباتها، دار هومه للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر،2012 .

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

6- د.عبد الحميد الشوربي، مسؤولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات، ط2، منشاة المعارف، الإسكندرية، مصر، 2004 .

7- علي بن غانم، الوجيز في قانون التأمينات (مقارنة بين القانون الجزائري والفرنسي)، د د ن، الجزائر، 2006 .

8- د.محمد جلال حسن الأتروشي، المسؤولية المدنية الناجمة عن عمليات نقل الدم، دار الراية للنشر والتوزيع ، الأردن، 2008 .

9- د.محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، دار الجامعة الجديدة للنشر والتوزيع، مصر، 2001 .

10- د.محمد عبد الظاهر حسين، الأحكام الشرعية والقانونية للتصرفات الواردة على الدم، دار النهضة العربية، القاهرة، 2003 .

11- د.محمد عبد الظاهر حسين، مشكلات المسؤولية المدنية في مجال نقل الدم، دار النهضة العربية، القاهرة 1995 .

12- د.محمد عبد المقصود حسن داود، مدى مشروعية الإستشفاء بالدم البشري وأثر التصرف فيه، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، 1999.

13- مريم عمارة، مدخل لدراسة قانون التأمين الجزائري، دار بلقيس للنشر، الجزائر، 2014.

14- د.منذر الفضل، التصرف القانوني في الأعضاء البشرية، دار الشؤون الثقافية العامة، بغداد، 1990 .

15- د.منير رضا حنا، المسؤولية الجنائية للأطباء والصيادلة، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، 1989 .

16- د.وائل محمود أبو الفتوح، المسؤولية المدنية عن عمليات نقل الدم، دار الفكر والقانون، المنصورة، مصر، 2009 .

ج-الأطروحات والمذكرات

-الأطروحات

1- د.حمد سلمان سليمان الزيود، المسؤولية المدنية عن عملية نقل الدم الملوث، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، في القانون المدني، جامعة عين شمس، الأردن، 2008 .

2- د.خالد سامحي، النظرية العامة لعقود التبرع دراسة مقارنة، أطروحة دكتوراه في القانون الخاص، كلية الحقوق، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2013 .

3- د.زهدور كوثر، المسؤولية المدنية عن عمليات نقل الدم في التشريع الجزائري (مقارنا)، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في القانون الخاص، كلية الحقوق، جامعة وهران، 2013.

- المذكرات

1- ابن الزبير عمر، المسؤولية المدنية لمراكز نقل الدم ، مذكرة ماجستير في القانون الخاص، كلية الحقوق، جامعة الجزائر، 2002 .

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 .

3- بحماوي الشريف، التعويض عن الأضرار الجسمانية بين الأساس التقليدي للمسؤولية المدنية والأساس الحديث، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون الخاص، كلية الحقوق، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2008 .

4- بومدين سامية، الجراحة التجميلية والمسؤولية عنها، مذكرة ماجستير فرع قانون المسؤولية، جامعة مولود معمري تيزي وزو، 2012.

5- 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 .

6- ساكي وزنة، إثبات الخطأ الطبي أمام القاضي المدني، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، فرع المسؤولية المهنية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو،2011 .

7- عباشي كريمة، الضرر في المجال الطبي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، فرع المسؤولية المهنية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، الجزائر، 2011 .

8- عمري فريدة، مسؤولية المستشفيات في المجال الطبي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون الخاص، فرع المسؤولية المهنية، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2011 .

9- فريحة كمال، المسؤولية المدنية للطبيب، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون الخاص، فرع المسؤولية المهنية، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2012.

10- مشكور خليدة، المسؤولية المدنية في مجال زراعة الأعضاء البشرية، مذكرة ماجستير في القانون تخصص عقود ومسؤولية ، كلية الحقوق بن عكنون، جامعة الجزائر، 2001 .

د- المقالات

1- د.أحمد سامي المعموري، د. محمد حسناوي شويع، المسؤولية المدنية الناجمة عن الخطأ الصادر من مراكز نقل الدم، مجلة مركز دراسات الكوفة، العدد 26، العراق،2012 ، ص ص 176-208 .

2- د.باسل النوايسة، الخبرة الطبية ودورها في إثبات الأخطاء الطبية ذات الطابع الفني، المجلة الأردنية للقانون والعلوم السياسية، المجلد 6، العدد 3، جامعة مؤتة، الأردن، 2014، ص ص 35-64 .

3- د.حسن محمد كاظم المسعودي، الأساس القانوني لعمليات نقل الدم (دراسة مقارنة)، مجلة رسالة الحقوق، المجلد الأول، العدد الثاني، جامعة كربلاء، العراق، 2009، ص ص 78-90 .

4- رابح بوغنة، غياب ثقافة التضامن الاجتماعي يرهن حملات التبرع بالدم بالجزائر، جريدة النهار، الصادرة بتاريخ 2008/05/12 ،ص 6 .

5- د.رايس محمد، مسؤولية الأطباء المدنية عن إفشاء السر المهني، أعمال الملتقى الوطني حول المسؤولية المهنية، عدد خاص، المجلة النقدية لكلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2008، ص ص 25 -48 .

6- فكيري أمال، تعويض ضحايا نقل الدم الملوث بالإيدز، مجلة الحقوق والعلوم الإنسانية، العدد 11، جامعة زياني عاشور، الجلفة، 2012، ص ص 310-339 .

7- د. فواز صالح، التعويض عن الضرر الأدبي الناجم عن جرم (دراسة مقارنة)، مجلة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد 22، العدد الثاني، سوريا، 2006، ص ص273-295 .

8- ن.عبادة ، الجزائر تجاوزت المعدل العالمي في التبرع بالدم ،جريدة الحرية ،الصادرة يوم 2014/10/25 ، ص 9.

9- هـ. لعيون، 51 بالمائة من المتبرعين من عائلات المرضى ، جريدة الحوار، الصادرة يوم 22 / 10 / 2008 ، ص 5 .

هـ- النصوص القانونية :

-الدستور :

- دستور1996 الصادر بموجب المرسوم الرئاسي 96-438 المؤرخ في 26 رجب 1417الموافق لـ 07 ديسمبر 1996،المعدل والمتمم، ج ر عدد 76 لسنة 1996 .

-القوانين :

1- الأمر 68-133 المؤرخ في 15 صفر 1388هـ الموافق لـ13 ماي 1968 المتعلق بالتنظيم العام لنقل الدم وبمؤسسات نقله، ج ر عدد 51 لسنة 1968 .

2- الأمر 75- 58 المؤرخ في 20 رمضان عام 1395 الموافق 26 سبتمبر 1975، المتضمن القانون المدني، المعدل والمتمم، ج ر عدد 78 لسنة 1975.

3- الأمر 76-79 المؤرخ في 29 شوال 1396 الموافق لـ23 أكتوبر 1976 المتضمن قانون الصحة العمومية، ج ر عدد 101 لسنة 1976 .

4- القانون رقم 83-11 المؤرخ في 21 رمضان 1403، الموافق لـ 2 يوليو 1983،المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، المعدل والمتمم، ج ر عدد 28 لسنة 1983 .

5- القانون 84-11 المؤرخ في 9 رمضان 1404، الموافق لـ 9 يوليو 1984،المتضمن قانون الأسرة، المعدل والمتمم، ج ر عدد 24 لسنة 1984 .

6- الأمر 85-05 المؤرخ في 26 جمادى الأولى 1405 الموافق لـ16 فيفري 1985 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها ، المعدل والمتمم، ج ر عدد 08 لسنة 1985 .

7- الأمر رقم 95-07 المؤرخ في23 شعبان 1415، الموافق لـ 25 يناير 1995، المتعلق بالتأمينات، المعدل والمتمم،ج ر عدد 13 لسنة 1995 .

8- القانون رقم 08-09 مؤرخ في 18 صفر 1429 الموافق لـ 25 فيفري 2008، المتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية، ج ر عدد 21 لسنة 2008 .

-المراسيم

1- المرسوم الرئاسي رقم89-68 المؤرخ في:1989/05/16 المتضمن الانضمام إلى البروتوكولين الإضافيين إلى اتفاقيات جنيف المنعقدة بتاريخ 1949/08/12 والمتعلقة بحماية ضحايا المنازعات الدولية المسلحة(البروتوكول1) والمنازعات المسلحة غير الدولية (البروتوكول2) المصادق عليهما في جنيف في 1977/08/08 ،ج.ر عدد 20 لسنة 1989.

2- المرسوم التنفيذي رقم 92 – 276 المؤرخ في 05 محرم 1413الموافق لـ 06 جويلية 1992،المتضمن مدونة أخلاقيات الطب، ج ر عدد 52 لسنة 1992 .

3- المرسوم التنفيذي رقم 95-108 المؤرخ في 09 ذو القعدة 1415 الموافق لـ 09 أفريل 1995المتضمن إنشاء الوكالة الوطنية للدم وتنظيمها وعملها، ج ر عدد 21 لسنة 1995

4- المرسوم التنفيذي رقم 09-258 المؤرخ في 20 شعبان 1430 الموافق لـ 11 غشت 2009 يتعلق بالوكالة الوطنية للدم، ج ر عدد 47 لسنة 2009 .

-القرارات الوزارية

1- القرار الوزاري رقم 220 المؤرخ في 07 سبتمبر 1991 المتضمن إجبارية الكشف عن الفيروس المسبب لالتهاب الكبد والإيدز والسيفليس في التبرع في الدم والأعضاء

2- القرار الوزاري المؤرخ في 24 ماي 1998المحدد للقواعد المنظمة للدم ومكوناته .

3- القرار الوزاري المؤرخ في 24 ماي 1998 المتعلق بالكشف الإجباري عن مرض الإيدز والالتهاب الكبد B والالتهاب الكبدي C.

4- القرار الوزاري المؤرخ في 24 ماي 1998 المحدد لشروط توزيع الدم ومشتقاته غير الثابتة.

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

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

7- القرار الوزاري المؤرخ في 24 ماي 1998 المحدد لخصائص مواد الدم غير الثابتة المستعملة للعلاج.

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

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

10- لقرار الوزاري رقم 198 المؤرخ في 15 فيفري 2006 المتضمن إنشاء هياكل حقن الدم وتحديد صلاحياتها .

11- القرار الوزاري رقم 24 المؤرخ في 17 افريل 2011المحدد لقائمة التجهيزات والمستهلكات والكواشف اللازمة لعمل المراكز الولائية للدم وبنوك الدم.

12- القرار الوزاري رقم 30 المؤرخ في 25 ماي 2011 المحدد لمهام مراكز الدم الولائية وبنوك الدم التابعة للوكالات الجهوية للدم.

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

14- المنشور الوزاري رقم 07 المؤرخ في 12 جوان 2006 الصادر عن وزارة الصحة والسكن وإصلاح المستشفيات.

و - القرارات القضائية :

1- قرار المجلس الأعلى، الغرفة المدنية، بتاريخ 1983/05/11، ملف رقم 28312، منشور في كتاب د. عبد القادر خيضر، قرارات قضائية في المسؤولية الطبية، ج 1، دار هومة للطباعة والنشر، الجزائر، 2014.

2- قرار المحكمة العليا، الغرفة المدنية، ملف رقم 24770، بتاريخ 1982/04/14، المجلة القضائية، العدد الأول، 1985.

3- قرار المحكمة العليا، الغرفة المدنية ، ملف رقم 53010، بتاريخ 1988/05/25، المجلة القضائية، عدد 02، 1992 .

4- قرار المحكمة العليا، الغرفة التجارية، بتاريخ 1990/06/11، ملف رقم 65920، المجلة القضائية، عدد 02، 1991.

5- قرار المحكمة العليا، الغرفة المدنية، ملف رقم87411، بتاريخ 1993/01/06، نشرة القضاة، العدد 50، 1997.

6- قرار المحكمة العليا، الغرفة المدنية، ملف رقم 95004، بتاريخ 1993/01/06، نشرة القضاة، العدد 50، 1997.

7- قرار المحكمة العليا، الغرفة المدنية، ملف رقم109568، بتاريخ 1994/05/24، المجلة القضائية، العدد الأول، 1997 .

8- قرار المحكمة العليا، الغرفة المدنية، ملف رقم 11820، بتاريخ، 1995/5/30، المجلة القضائية، عدد 02، 1996 .

9- قرار المحكمة العليا، الغرفة المدنية، ملف رقم 10511، بتاريخ 2001/05/22، المجلة القضائية، العدد 02 ، 2003.

10- قرار المحكمة العليا الصادر بتاريخ 2003/06/24، ملف رقم 2972069 ، المجلة القضائية، العدد 02، 2003 .

11- قرار المحكمة العليا، الغرفة المدنية، ملف رقم505072، بتاريخ 2009/12/17، مجلة المحكمة العليا ،العدد الأول ، 2010.

ثانيا : المراجع باللغة الفرنسية

Ouvrages

01- C f. Yvonne LAMBERTFAIVRE, Droit du dommage corporel, systèmes d'indemnisation, 4eme Édition , Dalloz, 2000.

02- GENEVIEVE Viney , JOUDAIN Patrice , traite le droit civil , les conditions de la responsabilité, 2 eme Édition ، delta, paris , 1998

03- J.Y MULER ,la transfusion sanguine, Édition frisson roche ,1988.

04- Jean Penneau, "La responsabilité du médecin", 2ème édition, Dalloz France, 1996.

05- Jean Sanitas, le sang et le sida, Édition de Pavillon, 1994.

Textes juridique

HENRY Yavier, Code civil français, Dalloz, 104eme, Edition 2005.

ثالثا : المواقع الالكترونية

موقع منظمة الصحة العالمية : http://www.who.int

الفهرس

فهرسة العناوين	الصفحة
مقدمـــة	-01-
الفصل الأول : الإطار القانوني لعملية نقل الدم في التشريع الجزائري	-06-
المبحث الأول : ماهية نقل الدم	-07-
المطلب الأول : مفهوم عملية نقل الدم	-07-
الفرع الأول : مفهوم الدم	-08-
أولا : التعريف بالدم	-08-
ثانيا : مكونات الدم	-09-
ثالثا : وظائف الدم	-10-
الفرع الثاني : مفهوم عملية نقل الدم ومخاطرها	-12-
أولا: تعريف عملية نقل الدم	-12-
ثانيا : الحالات المتطلبة لعملية نقل الدم	-13-
ثالثا : المخاطر الناجمة عن عمليات نقل الدم	-15-
المطلب الثاني : شروط عملية نقل الدم	-19-
الفرع الأول : شروط التبرع	-19-
أولا : رضا المتبرع	-19-

ثانيا : السرية	-23-
ثالثا : أن يكون التبرع دون مقابل	-24-
الفرع الثاني : شروط نقل الدم إلى المريض	-25-
أولا : رضا متلقي الدم	-25-
ثانيا : تبصير متلقي الدم	-28-
المطلب الثالث : مراحل عملية نقل الدم	-29-
الفرع الأول : مرحلة جمع الدم من المتبرعين	-29-
أولا : مرحلة إعداد التجهيزات والمستهلكات لانتزاع الدم	-29-
ثانيا : مرحلة الفحص وقابلية التبرع	-30-
ثالثا : مرحلة انتزاع الدم من المتبرع	-31-
الفرع الثاني : مرحلة التحاليل البيولوجية للدم والتخزين	-32-
أولا : التحليل البيولوجي للدم	-32-
ثانيا : تحضير مشتقات الدم	-34-
ثالثا : تخزين الدم ومشتقاته	-35-
الفرع الثالث : مرحلة صرف الدم وإعطاء الدم للمريض	-36-
المبحث الثاني : تنظيم عملية نقل الدم في الجزائر	-38-
المطلب الأول : تنظيم عمليات نقل الدم وفقا للأمر 68-133 وقوانين الصحة	-38-
الفرع الأول : تنظيم عمليات نقل الدم وفقا للأمر 68-133	-39-
أولا : اختصاصات المركز الوطني لنقل الدم وتجفيف وتجزئة البلازما	-39-

ثانيا : الهياكل المشكلة للمركز الوطني لنقل الدم وتجفيف وتجزئة البلازما	-41-
الفرع الثاني : تنظيم عمليات نقل الدم في قوانين الصحة	-42-
المطلب الثاني: تنظيم عمليات نقل الدم بالمرسوم التنفيذي 95-108	-44-
الفرع الأول : تنظيم وصلاحيات الوكالة الوطنية لنقل الدم	-44-
الفرع الثاني : تنظيم وصلاحيات هياكل نقل الدم	-46-
أولا : المركز الولائي لحقن الدم	-47-
ثانيا : مركز حقن الدم	-48-
ثالثا : وحدة حقن الدم	-50-
رابعا : بنك الدم	-50-
المطلب الثالث: تنظيم عمليات نقل الدم بالمرسوم التنفيذي 09-258	-52-
الفرع الأول : تنظيم وصلاحيات الوكالة الوطنية لنقل الدم طبقا للمرسوم التنفيذي 09-258	-53-
الفرع الثاني : الهياكل التابعة للوكالة الوطنية لنقل الدم	-55-
أولا : المراكز الولائية للدم	-55-
ثانيا : بنوك الدم	-57-
المبحث الثالث : العلاقات القانونية بين مركز نقل الدم وباقي الأطراف	-60-
المطلب الأول : العلاقة بين مركز نقل الدم والمتبرعين	-60-
الفرع الأول : مفهوم عقد التبرع بالدم	-62-
أولا : التعريف بعقد التبرع	-62-

ثانيا : تعريف عقد التبرع بالدم	-62-
الفرع الثاني : طبيعة التزام مركز نقل الدم اتجاه المتبرع	-65-
المطلب الثاني: العلاقة بين مركز نقل الدم ومؤسسات الصحة العمومية أو الخاصة	-66-
الفرع الأول : عقد توريد الدم	-67-
أولا : تعريف عقد توريد الدم	-67-
ثانيا : مضمون عقد توريد الدم	-69-
الفرع الثاني : طبيعة التزام مركز نقل الدم في عقد التوريد	-71-
المطلب الثالث: العلاقة بين مركز نقل الدم والمتلقي للدم	-73-
الفرع الأول : ماهية الاشتراط لمصلحة الغير	-75-
أولا : تعريف الاشتراط لمصلحة الغير	-75-
ثانيا : شروط تحقق الاشتراط لمصلحة الغير	-76-
ثالثا : آثار الاشتراط لمصلحة الغير	-77-
الفرع الثاني : الاشتراط لمصلحة متلقي الدم	-79-
أولا : أساس الاشتراط لمصلحة متلقي الدم في القضاء الفرنسي	-79-
ثانيا : الاشتراط لمصلحة متلقي الدم في القانون الجزائري	-81-
الفصل الثاني : أحكام المسؤولية المدنية لمراكز نقل الدم في التشريع الجزائري	-83-
المبحث الأول : أركان المسؤولية المدنية لمراكز نقل الدم	-84-
المطلب الأول : الخطأ الموجب للمسؤولية المدنية لمراكز نقل الدم	-84-

الفرع الأول : الأساس الذي تقوم عليه مسؤولية مراكز نقل الدم	-85-
الفرع الثاني : تطبيقات خطأ مركز نقل الدم	-89-
أولا : خطأ المركز بمناسبة عمليات التبرع	-89-
ثانيا : خطأ المركز بمناسبة عملية توريد الدم	-91-
المطلب الثاني : الضرر في مجال نقل الدم	-93-
الفرع الأول : أنواع الضرر في مجال نقل الدم	-93-
أولا : الضرر المادي	-93-
ثانيا : الضرر المعنوي	-99-
الفرع الثاني : الشروط الواجب توفرها في الضرر	-106-
أولا: أن يكون الضرر شخصيا	-106-
ثانيا: أن يكون الضرر مباشر	-107-
ثالثا : أن يمس بحق ثابت أو مصلحة مالية مشروعة	-107-
رابعا : أن يكون محققا	-108-
المطلب الثالث : العلاقة السببية	-110-
الفرع الأول : نسبة الإصابة أو العدوى إلى واقعة نقل الدم	-110-
الفرع الثاني: تعدد المسؤولين في الإصابات الناجمة عن نقل الدم	-111-
أولا :نظرية تكافؤ الأسباب	-112-
ثانيا : نظرية السبب المنتج	-113-

الفرع الثالث : نفي العلاقة السببية	-115-
أولا : القوة القاهرة أو الحادث المفاجئ	-115-
ثانيا : خطأ المضرور	-117-
ثالثا : خطأ الغير	-118-
المبحث الثاني : آثار قيام المسؤولية المدنية لمراكز نقل الدم	-120-
المطلب الأول : إثبات عناصر مسؤولية مركز نقل الدم	-120-
الفرع الأول : كيفية إثبات مسؤولية مركز نقل الدم	-121-
الفرع الثاني : سلطة القاضي في إثبات مسؤولية مركز نقل الدم	-122-
أولا : دور القاضي في تقدير قيام المسؤولية	-122-
ثانيا : الاستعانة بالخبرة الطبية	-124-
المطلب الثاني : التعويض عن أضرار عملية نقل الدم	-129-
الفرع الأول : الشخص المستحق للتعويض	-129-
الفرع الثاني : سلطة القاضي في تقدير التعويض	-131-
المطلب الثالث :التعويض وفقا لنظام التأمين من المسؤولية	-137-
الفرع الأول : مفهوم عقد التأمين	-137-
الفرع الثاني : تأمين المسؤولية المدنية لمراكز نقل الدم	-140-
الخاتمة	-145-
قائمة الملاحق	-148-
قائمة المراجع والمصادر	-157-

الملخص

تكتسي عملية نقل الدم أهمية بالغة في إنقاذ المرضى والمصابين لذا عمدت معظم التشريعات في العالم على غرار المشرع الجزائري إلى إنشاء هياكل وهيئات خاصة تشرف عليها يطلق عليها مراكز نقل الدم، تتولى تحصيل الدم من المتبرعين والقيام بتحليله والتأكد من خلوه من الأمراض هذا قصد توريده إلى المستشفيات العامة والخاصة لعلاج المرضى والمصابين، حيث تعتبر هذه المهام ذات خطورة بالغة خاصة في ظل اكتشاف أمراض متنقلة عبر الدم مثل الإيدز الذي تتميز أضراره عن باقي الأضرار الطبية الأخرى.

ولقيام المسؤولية المدنية لمراكز نقل الدم في التشريع الجزائري يستوجب على المتضرر سواء كان متبرع أو متلقي للدم إثبات أن الضرر الذي اصابه راجع لعملية نقل الدم دون إثبات خطأ مركز نقل الدم لكون التزامها تحقيق نتيجة وليس بذل عناية .

ويتميز إثبات مسؤولية المسؤولية المدنية لمراكز نقل الدم بنوع من التعقيد نظرا لتعدد أطراف عملية نقل الدم ،والتي يلعب القاضي فيها دور مهم قصد تقدير التعويض المناسب خاصة في حالة الإصابة بمرض قاتل.

Le résumé :

La transfusion sanguine est une opération importante pour sauver la vie des malades et des blessés .Pour ce but et comme la plupart des législations du monde ; la législation Algérienne a créé des structures et des organisations disant ,les centres de la transfusion sanguine , sous sa supervision .Le rôle de ces centres est d'obtenir et collecter le sangs provenant de donneurs et de l'analyser et assurez qu'il est indemne de maladies, afin d'alimenter les hôpitaux publics et privés pour traiter les malades et les blessés .Alors que ces tâches de ces centres se caractérisent par des dangers extrêmes, surtout dans le cas de la découverte des maladies transmissibles à travers le sangs : Le SIDA par exemple ; qui a des implications néfastes par rapport aux autres erreurs médicales .

Pour provoquer la responsabilité civile des centres de la transfusion sanguine dans la législation Algérienne, il faut que La partie lésée : soi donneur ou receveur du sang , prouve le dégât et son taux sans prouver l'erreur qui est censée être , parce que les centres ont des obligations sur les résultats ,non sur la diligence .

La responsabilité civile des centres se caractérisent par des complications en raison de multilatéralisme de la transfusion sanguine, dans laquelle le juge joue un rôle important afin d'estimer l'indemnisation appropriée, en particulier dans le cas d'une maladie mortelle.