المجلة الدولية لنشر البحوث والدراسات
International Journal of Research and Studies Publishing
ISSN: 2709-7064
المجلد الخامس - الإصدار التاسع والأربعون
تأريخ النشر: 20 نوفمبر 2023 م

التبرع بالدم بين الخطأ والمسؤولية بمراكز نقل الدم

Donating blood between error and responsibility in blood transfusion centers

إعداد: الباحث/ إبراهيم مسلم سلمان الرشيدي

أخصائي مختبر، مستشفى حوطة بني تميم العام، وزارة الصحة، المملكة العربية السعودية

الباحث/ منير يحيى جابر ودعاني

أخصائي مختبر، مستشفى حوطة بني تميم العام، وزارة الصحة، المملكة العربية السعودية

الباحث/ محمد مفلح أحمد ال صقر

أخصائي مختبر، مستشفى حوطة بني تميم العام، وزارة الصحة، المملكة العربية السعودية

الباحث/ ماجد بدر متروك العتيبي

أخصائي مختبر، مستشفى شقراء العام، وزارة الصحة، المملكة العربية السعودية

الباحث/ عائض حديب سعد الأكلبي

فني مختبر، مستشفى إرادة والصحة النفسية بالخرج، وزارة الصحة، المملكة العربية السعودية

الملخص:

هدفت الدراسة إلى البحث في كفاية القواعد العامة للمسؤولية المدنية لمراكز نقل الدم في كل من القانون المدني العراقي والقانون المدني المصري والقانون المدني الفرنسي، ومدى تناسبها لعمل مراكز نقل الدم وبيان فيما إذا كان هناك حاجة إلى نصوص خاصة تنظم المسؤولية، وبيان الآراء الفقهية والتشريعات القضائية المتعلقة في هذا الموضوع، وذلك نظراً لأهميته المطلقة في معرفة التنظيم والإطار القانوني لعمليات نقل الدم، وبيان الالتزامات التي يفرضها القانون على عاتق الفريق الطبي في مجال عمليات نقل الدم، والتي تتمحور حول إلزامها باحترام الضوابط والشروط التي تحكم هذه العمليات.

حيث توصل البحث إلى عدة نتائج عن طريق استخدام المنهج الوصفي، والمنهج التحليلي، والمنهج المقارن، وكان أهمها أن عمليات نقل الدم تعد من العمليات المباحة لما يترتب عليه من إنقاذ حياة الآخرين، وأن العلاقة التي تربط المريض الذي يتلقى العلاج في المستشفى مع مركز نقل الدم تكون على أساس علاقة الاشتراط لمصلحة الغير في العقد الذي أبرمه الطبيب المعالج مع المركز، ان الخطأ الطبي في إطار مسؤولية مركز نقل الدم ليس له إلا دور بسيط ويكاد أن ينعدم، إذ يكتفي من المريض أن يثبت عدم حصول النتيجة عن عملية نقل الدم فقط دون الحاجة إلى إثبات حصول خطأ من مركز نقل الدم، وأهم ما أوصى البحث هو أنه من الضروري أن تنظم عملية نقل الدم وعمل مراكز نقل الدم بصورة تنظيما تشريعيا عن طريق صدور قانون خاص بعملية نقل الدم يكفل القيام بعمليات النقل والتخزين للدم وكل مشتقاته ومركباته في مراكز متخصصة حاصلة على التراخيص القانونية مع ضرورة خضوعها للإشراف والرقابة المستمرة، مع إتباع تعليمات صارمة بخصوص الدم المستورد من خارج القطر.

الكلمات المفتاحية: نقل الدم، مراكز نقل الدم، المتبرع، التزام التبصير، المسؤولية المدنية.

المجلة الدولية لنشر البحوث والدراسات
International Journal of Research and Studies Publishing
ISSN: 2709-7064
المجلد الخامس - الإصدار التاسع والأربعون
تأريخ النشر: 20 نوفمبر 2023 م

Donating blood between error and responsibility in blood transfusion centers

By: Ibrahim Musallam Alrashdi[1], Moneer Yahya Jaber Wadani[2], Mohammed Muflih Ahmed Alsaqr[3], Majed Bader Matrouk Alotaibi[4], Ayed Hudaib Saad Alaklobi[5]

Laboratory Specialist, Hotat Bani Tamim General Hospital, Ministry of Health, Saudi Arabia [1,2,3]

Laboratory Specialist, Shaqra General Hospital, Ministry of Health, Saudi Arabia [4]

Laboratory Technician, Irada and Mental Health Hospital in Al Kharj, Ministry of Health, Saudi Arabia [5]

Abstract:

The study aimed to investigate the adequacy of the general rules for civil liability for blood transfusion centers in the Iraqi Civil Law, the Egyptian Civil Law, and the French Civil Law, and the extent to which they are compatible with the work of blood transfusion centers, and to indicate whether there is a need for special texts regulating responsibility, and to state the jurisprudential opinions and judicial legislation related to In this topic, due to its absolute importance in knowing the organization and legal framework for blood transfusions, and explaining the obligations that the law imposes on the medical team in the field of blood transfusions, which revolve around obliging them to respect the controls and conditions that govern these operations.

The research reached several results by using the descriptive approach, the analytical approach, and the comparative approach, the most important of which was that blood transfusions are considered permissible operations because they save the lives of others, and that the relationship between the patient who receives treatment in the hospital and the blood transfusion center It is based on the stipulation relationship for the benefit of others in the contract concluded by the treating physician with the center. Medical error within the framework of the responsibility of the blood transfusion center has only a minor role and is almost non-existent, as it is sufficient for the patient to prove that the result was not obtained from the blood transfusion only without the need To prove that an error occurred on the part of the blood transfusion center,

the most important thing that the research recommended is that it is necessary to regulate the blood transfusion process and the work of blood transfusion centers in a legislative manner through the issuance of a special law for the blood transfusion process that guarantees the carrying out of transport and storage of blood and all its derivatives and components in specialized centers that have Legal licenses must be subject to continuous supervision and control, and strict instructions must be followed regarding blood imported from outside the country.

Keywords: blood transfusion, blood transfusion centers, donor, obligation of foresight, civil responsibility.

1. المقدمة:

إن دراسة نقل الدم والعمليات المتعلقة به والمسؤولية المترتبة عليه لها أهمية خاصة، تتمثل في أن عملية نقل الدم إنما هي في الحقيقة إنقاذ لحياة إنسان معرض للهلاك، وبما لا شك فيه إن هدف أي تشريع هو حماية الإنسان وصياغة حقوقه ولاسيما الحق في الحياة، كان لزاما أن يتم الخوض فيه وسبر أغواره في سبيل وضعه في الإطار القانوني الذي يضمن سلامة نقل الدم من خلال وضعه في ميدان الساحة القانونية (دراسة وتشريعا)، إلا أن هذه الأهمية لم نجد لها صدي تشريعي في القانون العراقي لعدم وجود قانون خاص يتناول عمليات نقل الدم، على الرغم من وجود قانون عراقي ينظم عمليات زرع الأعضاء البشرية رقم 85 لسنة 1986، خلافا للتشريعات العربية والأجنبية التي تناولت تنظيم عمليات نقل الدم كالتشريع المصري والفرنسي.

إن موضوع المسؤولية المدنية لعمليات نقل الدم يقف عند كثير من حالات الأمراض التي يسببها الدم الملوث المنقول، حيث إن المسؤولية المدنية تقيد عمليات نقل الدم عند حالات الضرورة لأن التصرف في الكيان المادي لجسم الإنسان محظور ولا يمكن أن يكون الجسم محلا للتصرفات كلا أو جزاء.

ولقد شهد العالم تقدم علمي كبير في مجال الطب وطرق العلاج وتحديد مهام كل أعضاء الجسم وتوفير العلاج الملائم لها بعد أن كان من المستحيل في سابق الأزمان، ومن العمليات التي شهدت هذا التطور هي عمليات نقل الدم التي أثارت اهتمام الأوساط الطبية والقانونية فقد تقع أثناء نقل الدم كثير من الأخطاء التي يتحملها الكادر الطبي والتي تعد في نفس الوقت من المستجدات في فقه القانون الوضعي، وإن عملية تحديد المسؤول عن الأخطاء وتعويض المرضى قد تكون تحت طائلة المسؤولية الشخصية تارة أو مسؤولية المتبوع عن أعمال تابعيه وهي الحالة الغالبة مع بروز مؤسسات في هذا النطاق مثل مصارف الدم والتي تعمل لديها كوادر طبية متخصصة في عمليات نقل الدم.

كما أن تخفيف عبء إثبات الخطأ والمسؤولية في الجانب الطبي يسهل على المريض فرص الحصول على التعويض الملائم وجبر ما أصابه من ضرر لأن التطورات العملية والاجتماعية تفرض على القانون والمشتغلين فيه ضرورة المواكبة وتضمين التشريعات الوضعية الحلول المناسبة للمشاكل المستجدة،

لذا فمن المستحسن أن تنصب الدراسات القانونية على مشاكل الحياة اليومية كي لا تكون التشريعات النافذة جامدة مبتعدة عن واقع الحياة اليومية بفعل الهوة المتولدة وتصبح حينئذ لا تستجيب لحاجات المجتمع وملاحقة القوانين في الإضافة والتعديل تحقق نفس الغاية.

وسيتم تقسيم هذه الدراسة إلى مبحثين نتناول في الأول مفهوم عملية نقل الدم ونتناول في الثاني أركان مسؤولية مراكز نقل الدم المدنية.

1.1. مشكلة البحث:

تتمحور إشكالية الدراسة حول الاسس التي تقوم عليها المسؤولية المدنية لمراكز نقل الدم بسبب عمليات نقل الدم، ونظرا للأضرار التي يمكن أن تلحق المتبرعين ومتلقي الدم من جراء نشاط مراكز نقل الدم والتي تتميز بخطورتها على المجتمع ككل، إذ عمدت معظم التشريعات في العالم على 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، وأن عدم وجود تشريع عراقي خاص ينظم عمليات نقل الدم جعل اهمية كبيرة لدراسة الموضوع بالاستعانة بنصوص التشريع الفرنسي والمصري وكذلك قانون الضوابط التي تحكم مصارف الدم في الوطن العربي الصادر من مجلس وزراء الصحة العرب في بغداد عام 1985 مع ذكر التطبيقات القضائية المتعلقة بالموضوع، إذ أن التساؤلات التي تدور حول المسؤولية المدنية الناجمة عن عمليات نقل الدم عديدة وتثير مشاكل دقيقة تختلف فيها وجهات النظر إلى حد بعيد ومنها بيان هل يجوز التبرع وبيع الدم؟ وما هو موقف كل من المشرع العراقي والمشرع المصري والمشرع الفرنسي من ذلك؟ وما هو الأساس القانوني لعملية نقل الدم؟ وما هي شروط التبرع بالدم ونقله؟ وهل أن أركان المسؤولية المدنية التقليدية كافية لقيام المسؤولية المدنية في مجال عمليات نقل الدم ؟ أم أنها في حاجة إلى قواعد؟ وما هي الحدود القانونية التي تحدد المسؤول عن الضرر في عملية نقل الدم بين كل من الطبيب المعالج ومركز نقل الدم والمستشفى الذي يرقد به المريض؟ وما هي صور ذلك الضرر الذي يصيب المريض؟ وكيف نسند هذه الأضرار إلى الخطأ المنسوب لمحدثه؟

2.1. أهداف البحث:

1- البحث في كفاية القواعد العامة للمسؤولية المدنية لمراكز نقل الدم في كل من القانون المدني العراقي والقانون المدني المصري والقانون المدني الفرنسي، ومدى تناسبها لعمل مراكز نقل الدم وبيان فيما إذا كان هناك حاجة إلى نصوص خاصة تنظم المسؤولية، وبيان الآراء الفقهية والتشريعات القضائية المتعلقة في هذا البحث.

2- البحث في إذا كان القانون يفرض على مركز نقل الدم أو الطبيب المعالج التزاما بإعلام المريض أو تبصيره بخصوص عملية النقل

3- معرفة المقصود من عملية نقل الدم، والشروط القانونية الخاصة بالتبرع بالدم سواء الشروط المتعلقة بالمتبرع أو الشروط المتعلقة بمتلقي الدم.

4- البحث في الأساس القانوني لعمليات لنقل الدم.

5- البحث في أركان المسؤولية المدنية لمراكز نقل الدم

3.1. أهمية البحث:

تأتي أهمية موضوع البحث بارتباطه بالأمراض التي تهدد العالم أجمع كمرض الإيدز الذي ثبت علميا أن من بين أسبابه نقل الدم الملوث الحامل لهذا الفيروس والذي لا علاج له حتى الآن، كما تكمن أهمية البحث في الطابع 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، وتظهر أهمية الموضوع في معرفة التنظيم والإطار القانوني لعمليات نقل الدم، وبيان الالتزامات التي يفرضها القانون على عاتق الفريق الطبي في مجال عمليات نقل الدم، والتي تتمحور حول إلزامها باحترام الضوابط والشروط التي تحكم هذه العمليات، وبيان طبيعة المسؤولية المدنية التي يتعرض لها الفريق القائم بها فيما إذا كانت عقدية أم تقصيرية.

4.1. منهج البحث:

تم اتباع المنهج الوصفي والتحليلي والمقارن، كون طبيعة البحث وخصوصيته فرضت اتباع هذه المناهج من خلال دراسة وتحليل أهم الموضوعات المتعلقة بالمسؤولية المدنية عن عمليات نقل الدم عن طريق المقارنة ما بين كل من المشرع العراقي والمشرع السوري والمشرع الفرنسي.

2. الإطار النظري:

المبحث الأول: ماهية عملية نقل الدم

إن نقل الدم عملية مركبة تحتاج إلى طرفين في الوضع المباشر وهما المتصرف الذي تقبل إرادته نقل دمه إلى شخص آخر يكون في وضع صحي سيء وهذا الحال يحتاج إلى رضا كل من الطرفين من جهة، ومن جهة أخرى قد يكون بين هذا الوضع المباشر طرف ثالث هو الطبيب المعالج الذي يتولى في الغالب الحصول على الدم من مصارف الدم لمصلحة المريض، ثم إن هذه العملية تستند إلى أسس قانونية معينة لهذا سوف نخصص لكل من هذين الموضوعين مطلبا نعالج في المطلب الأول شروط نقل الدم وفي الثاني الأساس القانوني لعملية نقل الدم.

المطلب الأول: الشروط القانونية الخاصة بالتبرع بالدم

سوف نقسم هذه الشروط إلى شروط تتعلق بالمتبرع وشروط تتعلق بمتلقي الدم.

أولا: الشروط الخاصة بالتبرع

تستوجب عملية نقل الدم من المتبرع إلى المريض أن يكون الأول لائقاً صحيا وخالي من الأمراض المعدية وهذا الحال يفرض أن يخضع المتبرع إلى فحص طبي من طبيب مختص يضاف إلى عملية الفحص السريري فضلا عن تحقق مجموعة من الشروط التي يتطلبها القانون في عملية التبرع ونقل الدم متمثلة بالحصول على رضا المتبرع وأن تتم عملية نقل الدم دون مقابل، (الاتروشي، 2008، ص45) وسوف نتناول ذلك وفق الآتي:

1. رضا المتبرع

يمثل رضا المتبرع في عملية نقل الدم شرطا ضروريا لتمام هذه العملية إذ يجسد المتبرع الشخصية الجوهرية في نقل الدم ولا يجوز لأي أحد أخذ الدم منه أو نقله إلى شخص آخر تعديا على الحقوق العامة في سلامة جسده (الصدة، 1998، ص322)

وهذا الرضا لا يشترط فيه صيغة معينة فالرضا عموما قد يكون بالقبول الصريح أو بالكتابة وقد يكون بالإشارة وغيرها من الوسائل التي تدل بشكل لا يقبل الشك على القبول (عايد، 2004، ص28).

ويجب أن يكون الشخص المتبرع في حالة يستطيع أن يختار فيها بين القبول والرفض ولا يمكن اخذ دمه دون رضاه وهذا ما أكدته القوانين المعنية كنص المادة 868 من القانون الفرنسي الخاص بالسلامة في ميدان نقل الدم عام 1993، التي تجيز عملية سحب الدم في حالة موافقة المتبرع الصريحة والمكتوبة.

أما المشرع المصري والعراقي (انظر في اشتراط المشرع العراقي في قانون زرع الأعضاء البشرية رقم 85 لعام) فلم يشترطا طريقة أو صورة محددة للرضا الصادر للمتبرع وبالرجوع للقواعد العامة فيشترط بالرضا أن يكون صحيحا خاليا من العيوب ويصدر عن إرادة حرة وأن يكون الهدف من عملية نقل الدم هو تحقيق التضامن الاجتماعي.

عليه يستلزم أن يتمتع المتبرع بالأهلية اللازمة وأن يكون رضاه حرا متبصرا (عايد، 2004، ص2) وسوف نعرض ذلك تباعا:

أ. أهلية المتبرع:

يجب أن تكون أهلية المتبرع بالدم كاملة بأن يكون عاقلا بالغا غير محجور عليه يدرك ما يفعل أما رضا ناقص الأهلية أو عديمها فلا يعتد به (حمدان، 2005، ص106) وبمناسبة الكلام عن التبرع فإن الأهلية المطلوبة هي تلك التي تؤهل الشخص صلاحية التصرف القانوني دون الوقوف عند حدود الأهلية التي من شأنها صلاحية اكتساب الحق وتحمل الواجب. وبما أن أهلية الأداء المقصود هنا تدرج وجودا مع مراحل سن الشخص فهي معدومة بالنسبة لعديم التميز وناقصة بالنسبة لناقص الأهلية وكاملة بالنسبة للعاقل الراشد (البكري، والبشير، 2015، ص259).

عليه فإذا كان المتبرع عديم الأهلية فهل يعتد برضاه، المشرع الفرنسي استبعد إمكانية سحب الدم من عديم الأهلية وأجاز بالمقابل للبالغ المتمتع بالأهلية اللازمة بالتبرع، أما المشرع المصري أكد على ضرورة رضا المتبرع وأن يكون بالغا رشيدا يتراوح عمره بين 18 إلى 60 عاما، ولا يبتعد موقف المشرع العراقي من ذلك إذ نصت المادة 3 من قانون الضوابط الذي يحكم مصارف الدم أن يكون المتبرع بالغا يتراوح عمره بين 18 إلى 60 عاما وظاهرا فإن القوانين السابقة اعتبرت التبرع من التصرفات الضارة ضررا أكيدا بالنسبة للمتبرع وأن عديم الأهلية لا يدرك طبيعة الأفعال الصادرة منه ومدى خطورة آثارها (الاتروشي، 2008، ص51).

أما إذا كان المتبرع يتمتع بأهلية ناقصة فهل يعتد بالرضا الصادر منه أو برضا الولي، يمكن القول إن الفقه يؤكد الأهلية القانونية اللازمة بالمتبرع هي الأهلية الكاملة، أما في حالة نقص الأهلية يستلزم قيام رضا الولي أو الوصي بالتعبير عن الإرادة بالقبول (الفضل، 1990، ص118) وتأكيدا لما تقدم إذ أجاز المشرع الفرنسي استثناء التبرع بالدم من قبل ناقص الأهلية مع اشتراط رضا كتابي صريح ممن يمثله قانونا في الحالات الضرورية والطارئة، ومن جانب آخر أقر المشرع الفرنسي لناقص الأهلية والذي اقترب من سن الرشد التبرع بالرضا فقط أما رضا وليه فلا يكون إلا على سبيل الاحتياط (أبو خطوة، 1998، ص181)، في حين أشارت المادة 3 ف 7 من قانون الضوابط التي تحكم مصارف الدم في العراق إلى الاعتداد بالرضا الصادر من الولي للتبرع الصادر من ناقص الأهلية وهو ذاته موقف المشرع المصري (الاتروشي، 2008، ص59)، وهذا الاستثناء لا ينفي أن حق التبرع بالدم من الأمور اللصيقة بالشخصية ولا يجوز للولي أن يتصرف بدم القاصر لما قد يترتب على التبرع من ضرر قد يلحق بالقاصر إلا في حالات الضرورة التي يتعذر فيها الحصول على الدم ويتوقف على ذلك إنقاذ حياة إنسان آخر

شرط أن لا يسبب ذلك ضررا للقاصر. وهذا الحكم يشمل القاصر المأذون والمتزوج بإذن القضاء لأن الحكم ببلوغه سن الرشد قاصر على التصرفات التجارية والمالية ولا تمتد هذه الولاية على سلامة جسده فهو يخضع لحكم ناقص الأهلية تجنبا لأي ضرر قد يلحق به (الفضل، 1990، ص101).

ب. أن يكون رضا المتبرع حرا.

يشترط في من يتبرع بالدم أن يكون رضاه حرا وعن دراية وان لا يتعرض للإكراه الذي من شأنه أن يقيد رضا (أبو خطوة، 1998، ص182)، ويجب كذلك أن يستمر الرضا حتى حين سحب الدم وللمتبرع ان يرجع عن الرضا بالتبرع في أي وقت يشاء دون ان يتحمل مسؤولية من جانبه (عبد السميع، 2005، 129). ويدخل في مفهوم الإكراه الضغط الأسري الذي قد يتعرض له المتبرع فغالبا ما يكون للأسرة دور في دفع المتبرع (أبو خطوة، 1998، ص76). وقد نصت المادة 3 الفقرة الأولى من الضوابط الخاصة بمصارف الدم على انه (يجب أن يكون التبرع في جميع الظروف طوعيا ولا يمارس على المتبرع ضغط من أي نوع)

اما حكم التبرع بالدم من المحكوم عليهم بالسجن أو الأسرى فان الاتفاقيات الدولية كاتفاقية جنيف في 1949 أكدت على مراعاة حقوق الإنسان الأساسية ومنها حقه في حرمة الجسد، كما ان المادة 11 من البرتوكول الأول المضاف للاتفاقية المتقدمة لعام 1977 والمتعلق بحماية ضحايا المنازعات المسلحة، منعت أي تدخل بالسلامة البدنية والعقلية للأشخاص المحتجزين أو المحكومين (أبو الفتوح، 2006، ص345)، وهذا الحال طبعا لا ينال من ان يتبرع هؤلاء للحالات الإنسانية وبناء على رضا منهم.

ج - أن يكون الرضا متبصرا:

من الواجبات التي تقع على الطبيب المعالج هو ضرورة إعلام المتبرع على حقيقة التبرع بجزء من جسمه إلى جسم شخص آخر (الفضل، 1990، ص28)، كما ويجب أن يكون المتبرع متبصرا لجميع المخاطر المترتبة على عملية نقل الدم اذ لا يكفي أن يكون رضا المتبرع حرا وخاليا من الإكراه بل يجب كذلك أن يكون المتبرع عارفا بالمخاطر التي قد يتعرض لها والآثار المترتبة على نقل الدم خاصة وان المتبرع يخضع لعملية فحص الدم من قبل الطبيب المختص (عبد السميع، 2005، 129).

وقد أكدت التشريعات المعنية بنقل الدم على ذلك كنص المادة الرابعة الفقرة الأولى من القانون الفرنسي رقم 23 لسنة 1976 الخاص بعملية نقل الدم التي أكدت على ضرورة إبلاغ المتبرع عن النتائج المحتملة من عملية نقل الدم (عبد الكريم، 2009، ص345) كما ان القانون اعتبر التزام الطبيب بالتبصير واجبا تفرضه القواعد العامة وان عدم قيام الطبيب بذلك يعتبر خطأ بنظر القانون، وقد أكدت المادة 3 الفقرة 2 من قانون الضوابط التي تحكم مصارف الدم في العراق على انه يجب أن يكون المتبرع بالدم على علم بالمخاطر المترتبة على سحب الدم ويستوجب الاهتمام بسلامة المتبرع بالدم (أبو خطوة، 1998، ص73).

2. أن يكون التبرع دون مقابل

ان أعضاء جسم الإنسان لا تقوم بالمال وان أي 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 التجارة بدمه والتصرف في جسمه (الاتروشي، 2008، ص45).

عليه يجب أن يكون الهدف من عملية التبرع بالدم هو التضامن الإنساني ذلك ان الزمن الذي كان فيه الإنسان سلعة تباع قد انتهى (عبد السميع، 2005، 123)، والغالب ان يرتبط المتبرع بالمريض أو أحد أفراد عائلته بصلة القرابة أو الصداقة وهذا الحال يبعد التبرع عن المنافع المادية (أبو خطوة، 1998، ص83).

وقد أقر المشرع الفرنسي القانون رقم 1854 لعام 1952 الخاص بنقل الدم، مبدأ التبرع بالدم ولم يذكر مدى جواز بيع الدم أو الاتجار به، ولكنه أشار إلى تعويض المتبرع بالدم عن الضعف الذي قد ينتابه نتيجة التبرع (أبو الفتوح، 2006، ص341)، كما منع قانون الصحة العامة الفرنسي لعام 1993 في المادة 63، تحقيق أي ربح مادي من وراء عملية التبرع بالدم وان مبدأ تعويض المتبرع بالدم لا يتنافى مطلقا مع موقف القانون من عدم جواز الربح المادي، لأن التعويض يهدف إلى إعادة الحالة الصحية للمتبرع وليس ثمنا للدم المنقول (الاتروشي، 2008، ص70).

أما القانون المصري رقم 178 لعام 1960 والخاص بعمليات نقل الدم وحفظه فقد أباح بيع الدم وكذلك تحديد أثمان البيع وأجاز لمراكز الدم الحصول على الدم بمقابل وتتولي الأخيرة بيع الدم إلى الجمهور بمقابل رمزي ولا يعطي لهم مجانا (الفضل، 1990، ص78)، وهذا الحال يتعارض مع مبدأ الرعاية الصحية من قبل الدولة للأفراد وكان المفروض على الدولة ان تتولى منح الدم للمحتاجين بالمجان حتى مع تحملها بعض النفقات، لأن مراكز الدم تشتري الدم غالبا من الافراد ثم تبيعه وهذا الأمر قد يخرج في بعض الأحيان عن القدرة المالية للأفراد (عبد الكريم، 2009، ص502).

ونتيجة لذلك سعت بعض الدول لتقليل ذلك إذ صدر في مصر قرار رقم 15 لعام 1961 لغرض منح مكافئات وهدايا لن يتبرع بالدم دون مقابل تشجيعا لعمليات التبرع بالدم وليست على سبيل المعاوضة (الاتروشي، 2008، ص72)(وعبد السميع، 2005، ص134)، وكذلك القرار رقم 54 لعام 1961 الذي يتناول نقل الدم إلى أفراد القوات المسلحة أو أسرهم بالمجان، ولكن بنفس الوقت يلاحظ قرارات أخرى في مصر كقرار عام 1993 الذي عالج الزيادة التدريجية بأسعار الدم والتبرع به دون مقابل وهذا يعني ان التبرع بالدم في مصر قد يكون بالمجان أو أن تقو مراكز الدم المتخصصة بشراء الدم وبيعه (الاتروشي، 2008، ص72).

اما في العراق فلا يوجد قانون خاص بهذا المجال وإنما يطبق قانون الضوابط التي تحكم نقل الدم في الوطن العربي وهي لا تجيز أن يكون العنصر المالي حاضراً حيث أشارت المادة 3 الفقرة 3 من الضوابط في انه لا ينبغي أن يكون الكسب المالي حافزا بصورة مطلقة سواء بالنسبة للمتبرع أو لمراكز الدم ويجب العمل دوما على تشجيع التبرع الطوعي ومنع مراكز الدم الأهلية من الاتجار بالدم، لكن في نفس الوقت صدرت قرارات من مجلس قيادة الثورة المنحل بشأن أسعار الدم ومنها القرار رقم 48 لعام 1990 الذي ألزم وزير الصحة ان يصدر تعليمات خاصة بتحديد سعر قنينة الدم (الاتروشي، 2008، ص73).

يتبين مما تقدم ان التشريعات تنظر الى الموضوع نظرة إنسانية باعتبار ان جسم الإنسان لا يقدر بثمن وان فكرة بيع الدم تتعارض مع القيم الإنسانية ولهذا عمدت على تشجيع التبرع دون البيع للدم وبنفس الوقت لم تمنع المكافئة أو الهدايا التي تقدم للمتبرع (الصدة، 1998، ص321) (الاتروشي، 2008، ص73).

اما عن موقف الفقه فقد انقسم الفقه إلى اتجاهين اتجاه يجيز عملية التصرف القانوني بالدم بمقابل وهو السائد واتجاه يمنع ذلك:

الاتجاه الأول:

هذا الاتجاه يرى بطلان أي تصرف يتصل بجسم الإنسان ولا يجيز التصرف بالدم بيعا إلا إذا كان تبرعا من شخص لا يحترف ذلك كمهنة أي لا يعتمد على دمه في الحصول على مصدر الرزق وبالتالي يجب مراقبة الأشخاص الذين مارسوا باستمرار بشكل لافت للنظر نقل دمائهم إلى مراكز الدم (الفضل، 1990، ص56).

وأكدوا ان جسم الإنسان ليس محلا للتصرفات التجارية التي تقيم بالمال لأن ذلك يتعارض مع مبدأ الكرامة الإنسانية، وان التضامن الاجتماعي قد يفرض أحياناً عمليات نقل الدم مع ضرورة أن يكون الدافع إنقاذ حياة الآخرين وليس بدافع الحصول على المال (الصدة، 1998، ص322).

بناءً على ذلك فان من يتصرف بدمه إلى مراكز الدم بيعا يكون منبوذا اجتماعيا بخلاف الشخص الذي يتبرع رغبة في إنقاذ الآخرين فانه يستحق التكريم (الاتروشي، 2008، ص75)، والحال هذا لا يمنع من تحديد مكافئة للمتبرع بدمه لا على سبيل انه ثمنا للبيع بل بقدر ما يكون مساعدات على سبيل التعويض والقول بجواز بيع الدم يناقض مبدأ الكرامة الإنسانية.

الاتجاه الثاني:

يرى أنصاره ان عقد بيع الدم هو عقد مشروع قانونا وقد شرعته بعض الأنظمة كما لاحظنا القرارات في العراق ومصر الخاصة بتحديد أسعار قنينة الدم، وان التصرف بالدم بيعاً لا يتنافى مع الكرامة الإنسانية خاصة وانه يهدف إلى غاية إنسانية متمثلة بإنقاذ حياة الآخرين (أبو الفتوح، 2006، ص433)، ومن جانب آخر فان من الفقه من أجاز بيع الدم لأن عملية بيع الدم لا تتسبب بحصول نقص دائم في جسم الإنسان ولا يترتب عليها انقطاع جزء متصل غير متجدد في الجسم لأن الدم عنصر متجدد في الجسم وعليه يصح البيع الذي يرد عليه (الفضل، 1990، ص60) وهناك بعض الفقه من اشترط ان يتم بيع الدم من قبل مراكز الدم حصراً ذلك لأنها مؤسسات متخصصة ومعترف بها رسميا تهدف إلى تحقيق المصلحة الاجتماعية وان كانت تلك الغاية غير مباشرة في توليها لهذا العمل. (الاتروشي، 2008، ص76)

ثانيا: الشروط الخاصة بمتلقي الدم

المبادئ العامة في ممارسة الأعمال الطبية تفرض واجبا مستمراً يتضمن إعلام المريض واخذ موافقته بخصوص الأعمال التي يكون الجسم محلها، وعملية نقل الدم عملية جراحية على جسم المريض تقتضي أولا الحصول على موافقته حتى وان كانت الغاية الأساسية لعملية نقل الدم إنقاذ حياته يترتب على ذلك ضرورة تحقق رضا المريض من جانب ومن جانب آخر تبصير المريض بالمخاطر المترتبة على نقل الدم إليه، وسوف نتناول ذلك على التوالي:

1. **تلقي الدم (المريض).**

ان أول مظاهر الشخصية الإنسانية هو ذلك الكيان المادي المتمثل بالجسم الذي يرتب له الحق في المحافظة على هذا الكيان، وبالمقابل يقع على الغير واجب عدم الاعتداء عليه، وهذا الحال يفرض على الطبيب واجب الامتناع عن القيام بأي عمل جراحي على جسم المريض إلا بعد موافقة الأخير ما لم تكن هناك ضرورة ملجئة يتعذر معها الحصول على هذا الرضا هذا من جانب آخر لا يجبر المريض نفسه على الخضوع للعلاج إلا في حالات يفرض فيها القانون خضوع المريض للعلاج ضد بعض الأمراض الخطرة (الصدة، 1998، ص321) لأن الاعتداء على جسم المريض نتيجة عدم احترام قراره يرتب مسؤولية المعتدي لأن المساس بجسم الإنسان دون رضاه يعني التعدي على حق من الحقوق التي يقرها النظام العام (أبو الفتوح، 2006،

ص314)، وللتخلص من المسؤولية هو قيام اتفاق بين المريض والطبيب المعالج يرتب قبولا ضمنياً لما قد يتخذه الأخير طرق ووسائل علاجية ما لم يشترط المريض استخدام وسائل معينة (عايد، 2004، ص142).

ولا يعني القبول الضمني دليلا كافيا على علم المريض بكل الأعمال التي سيقوم بها الطبيب على جسمه أو المخاطر التي تحيط بما يصفه الطبيب من علاج، بل لابد من وجود تفاعل مستمر بين المريض والطبيب والمساهمة المشتركة بينهما لوضع خطة للعلاج توضح فيها حالة المريض الصحية وطبيعة المرض الذي يعاني منه ومدى الخطورة التي يمكن أن تحدث خلال العلاج (شمس الدين، 2004، ص121).

والرضا المذكور لا يشترط فيه شكلا معينا فقد صريحا أو يستخلص من الظروف الملابسة التي تحيط بالمريض فلو كان قادرا على التعبير عن إرادته لما تأخر عن ذلك، وقد يتم نقل الدم إلى المريض حتى مع معارضته إذا كانت المخاطر المتحققة تقابلها مصلحة إنقاذ حياة المريض (الاتروشي، 2008، ص80)، وقد يكون المريض فاقدا للوعي وهو فرض قائم فان رضا من يقوم مقامه يكفي عند ذلك وأحيانا أخرى تفرض الضرورة كأن يكون خطر وشيك يهدد حياة المريض ولا يكن من سبيل إلا بالتدخل الجراحي لإنقاذه (أبو خطوة، 1998، ص65).

اما إذا كان المريض ناقص الأهلية أو عديمها ولا يستطيع التعبير عن إرادته عندئذ يعتد بالرضا الصادر ممن يمتلك الإذن القانوني عنه كأن يكون وليه (الاتروشي، 2008، ص93)، ولكن بنفس الوقت لا يستطيع الطبيب ان ينقل الدم إلى القاصر مع معارضته وموافقة وليه إلا إذا كان في وضع خطير لا يدركه عندها يتم نقل الدم إليه بموافقة من ينوب عنه أو من حاضر من أقاربه (أبو الفتوح، 2006، ص316). أما من كان بالغا وأصيب بعارض من عوارض الأهلية فيعتد كذلك برضا وليه اما في حالة الجنون فيفرق بحسب القواعد العامة بين حالة الجنون المطبق عندها يعتد برضا الولي اما في حالة الإفاقة فيعتد بالرضا الصادر منه لأنه عند الإفاقة يكون بحكم العاقل (الصدة، 1998، ص459).

2. الالتزام بتبصير متلقي الدم.

مقتضى القواعد العامة في مهنة الطبيب تلقي على عاتق الأخير التزام مضمونه إعلام المريض بالمخاطر التي تحيط بالعملية الجراحية التي يروم التقدم عليها وهذا الأمر شرط لجعل رضا المريض صحيحا، وإلا يكون الطبيب مسؤولا عن النتائج الضارة التي تقع حتى وان لم يرتكب خطأ (أبو خطوة، 1998، ص108) وتبصير المريض بالمخاطر المواكبة للعملية الجراحية انقسم الفقه بشأنها إلى ثلاثة اتجاهات:

الاتجاه الأول: يذهب إلى ان الطبيب يتحمل التزام بالتبصير للمخاطر التي يتعرض لها المريض وعند تخلفه عن ذلك يرتب في جانبه خطأ مفترض غير قابل لإثبات العكس (الاتروشي، 2008، ص98).

الاتجاه الثاني: يرى أصحابه ان التزام الطبيب بإعلام المريض ليس التزاما مطلقا لأن المريض غالبا ما يكون جاهلا بالأمور الطبية والأساليب المعتمدة وقد يترتب على اطلاعه على جميع التفاصيل من شأنها ان تؤثر على حالته المعنوية وتدهور وضعه الصحي (عايد، 2004، ص152) (الاتروشي، 2008، ص98) كما ان المخاطر التي بالمريض أثناء العملية تختلف بالنسبة لرد فعل كل جسم عن الآخر وقد يؤدي تبصيره إلى ردة فعل عكسية تسمح باستفحال المرض (أبو خطوة، 1998، ص112).

الاتجاه الثالث: يتخذ هذا الاتجاه موقفا وسطا يلتزم فيه الطبيب بإعلام المريض عن المخاطر التي تحيط بالعملية حتى يتخذ المريض قراره بالموافقة (شمس الدين، 2004، ص127)، ولكن هذا التبصير يجب أن يكون في حدود معينة ويعطي للطبيب

رخصة في عدم إعلامه عن بعض التفاصيل لغرض طمأنينة المريض والتقليل من حجم التفكير للمريض وهو هدف إنساني نبيل يسعى إليه الطبيب (القانون المدني المصري رقم 131 لسنة 1948) وفي عمليات نقل الدم قد تحدث مخاطر متوقعة وأخرى غير متوقعة فيلزم التفريق بين النوعين وإلزام الطبيب بالإعلام في حدود المخاطر المتوقعة دون ان يفرض عليه إعلام المريض بالمخاطر غير المتوقعة، فمن الطبيعي إعلام المريض بالمخاطر العادية اما إلزام الطبيب بإخبار المريض بالتفاصيل الغير المتوقعة أثناء نقل الدم إليه أمر مبالغ فيه، وقد أكد ذلك نص المادة 236 من القانون المدني المصري بقوله (ان الطبيب أو الجراح ملزم بإعلام المريض بالمخاطر المألوفة والمتعلقة بالعملية الجراحية وليس المخاطر غير المتوقعة)، (الاتروشي، 2008، ص107).

وفي العراق أشارت كتب وزارة الصحة العراقية ومنها الكتاب المرقم 927 في 1990/7/20 على ضرورة إفهام المريض عن المخاطر المتوقعة المرافقة لعملية نقل الدم كالإصابة بإمراض التهاب الكبد أو الإيدز أحياناً (حنا، 2008، ص211). ومن التطبيقات في هذا الشأن ما قضت به المحكمة الفرنسية من مسؤولية الطبيب عن إصابة المريض بمرض الزهري نتيجة نقل دم ملوث (حنا، 2008، ص322).

المطلب الثاني: الأساس القانوني لعمليات نقل الدم

ان حق الإنسان على جسمه يعد من الحقوق العامة اللصيقة بالشخصية وهذه الحقوق من القيم الشخصية للإنسان واحترامها يعني احتراماً لشخصية الإنسان وهذه القيم لا تشكل سلطة مطلقة لصاحبها على جسمه بحيث يتصرف كيف يشاء لأن الحفاظ عليه يمثل غاية اجتماعية.

بناءً على ما تقدم فان التعرض لجسم الإنسان من خلال سحب الدم يرتب المسؤولية إلا إذا أجاز القانون ذلك عند توفر سبب من أسباب الإباحة، وقد أجاز القانون للأطباء في المستشفيات ومراكز الدم مشروعية إجراء عمليات نقل الدم من المتبرع إلى المريض بهدف المحافظة على حياة الأشخاص، إلا ان الفقه القانوني اختلف في أساس مشروعية نقل الدم فالبعض منهم يرى أساس المشروعية يكمن بالسبب المشروع، والبعض الآخر يرى في المصلحة الاجتماعية سببا للمشروعية، في حين يذهب اتجاه ثالث إلى ان الضرورة هي الأساس في عمليات نقل الدم وسوف نتناول ذلك وفق الآتي:

اولا: نظرية السبب المشروع

ان حق الشخص بالكيان المادي للجسد من الحقوق العامة التي تنص عليها الدساتير والقوانين، وان الاعتداء عليه يكون غير مشروع حتى لو صدر من الشخص نفسه، فقد نصت المادة 15 من القانون المدني الايطالي على انه (لا يجوز للشخص ان يتصرف في جسده تصرفا يؤدي إلى نقص دائم في كيانه الجسدي أو يكون مخالفا للنظام العام أو الآداب) فأي تصرف يؤدي إلى اقتطاع جزء من الجسد غير متجدد يعتبر باطلا إلا إذا كان التصرف مضافا إلى ما بعد الموت، وقد أجاز القانون التصرف الذي يقع أحياناً على جزء من جسم الإنسان بعد انفصاله عنه (أبو الفتوح، 2006، ص111) ولا يوجد مانع قانوني من الاتفاق الذي يرد على عضو من أعضاء الجسد لا يؤدي المساس به تعريض المريض إلى خطر حال ويكون الهدف منه مشروعا بالموازنة بين المصالح الاجتماعية، اما إذا كان السبب غير مشروع كأن يكون الهدف من التصرف الحصول على ربح مادي فالتصرف غير مشروع (توني، 2005، ص234)(الاتروشي، 2008، ص45)، وبناءً على ذلك لا يعد من قبيل العمل غير المشروع سحب الدم وإعطاه للمريض طالما كان الهدف هو الحفاظ وتكريم الذات الإنسانية (أبو الفتوح، 2006، ص113).

وعلى الرغم من اعتماد نظرية السبب المشروع على مبدأ الموازنة بين مصلحة المريض في الحفاظ على حياته ومصلحة المتبرع في سلامة وقدسية جسده، إلا أن هذه النظرية تعرضت لعدة انتقادات أبرزها عدم وجود معيار دقيق لمشروعية السبب وان عملية الموازنة بين المصالح كما تقدم لا تتم في نطاق حالة الضرورة مما اضطر القائلين بها إلى إضافة شرط جديد بعدم وجود بديل لعملية سحب الدم من المتبرع في وقتها (الاتروشي، 2008، ص47).

ثانيا: نظرية المصلحة الاجتماعية

يقصد بهذه النظرية مبدأ المصلحة الاجتماعية كأساس لعمليات نقل الدم فكما ان لحق الفرد في جسده حرمة ومصلحة معتبرة، إلا ان الجانب الثاني من المصالح المعتبرة هو الجانب الاجتماعي للحق على الجسد لأن كل فرد له وظيفة اجتماعية تتمثل بمجموعة من الواجبات تفرض على الفرد شرط المحافظة على سلامته، على الرغم من ان سحب الدم من الشخص قد يسبب له نقص في الإمكانيات (أبو الفتوح، 2006، ص113)(توني، 2005، ص245) فانه يعظم الشعور القومي والتضامن الاجتماعي في مواجهة الأزمات (أبو الفتوح، 2006، ص215) ومعيار المصلحة الاجتماعية المعول عليه في نقل الدم يظهر مجموعة من المنافع الاجتماعية والتي تعود على المجتمع لأن المصالح المذكورة تشمل المتبرع بالدم وكذلك متلقي الدم، فإذا كانت المصلحة الاجتماعية في الحفاظ على حياة المريض أكيدة فانه لا يتم النظر إليها فحسب باعتبارها مقتصرة على أحد الأشخاص بل يكون هناك في الجانب الآخر مصلحة معتبرة في إنقاذ حياة المريض اخذين بنظر الاعتبار الرضا الصادر من قبل المتبرع.

وهذه النظرية لا تسلم هي الأخرى من النقد لأنها أقامت معيارها على عنصر الاحتمال والتخمين بين مجموعة من المنافع المتحصلة والتي يجريها الطبيب إضافة إلى ان المعيار الذي تعتمد عليه يمتاز بالمطاطية لأن المصلحة الاجتماعية معيار غير دقيق إذا ما أجرينا مقارنة بينها وبين المشاكل والآثار السلبية التي يتم تجاهلها على المستوى الفردي لأن قدرات الأشخاص وأعمارهم وظروفهم الصحية والنفسية تتأثر بعوامل مختلفة يصعب التأكد منها.

ثالثاً: نظرية الضرورة

ان من أكثر النظريات منطقية في تحديد أساس نقل الدم هي الضرورة ويشير مضمونها إلى ان نقل الدم يتم لمواجهة خطر حال وشيك الوقوع لا سبيل لدفعه إلا بارتكاب فعل محظور طبقاً للنظام العام والقوانين العقابية (الخلف،و الشاوي 2006، ص381). أن أصحاب هذا الاتجاه يقدرون الضرورة بحسب الحالة الواقع وكمية الأخطار المراد دفعها بالفعل بحيث تكون اقل من الأضرار المتوقعة، فخطر موت احد الأشخاص يفسح المجال لإنقاذه بضرر اقل يصيب الشخص الذي يتم سحب الدم منه. يتبين ان عملية الموازنة في إطار نظرية الضرورة تكون في حالة وجود خطر يحدق بالمريض من شأنه التحقق عند عدم نقل الدم إليه (أبو خطوة، 1998، ص35)، وفي كل ذلك يشترط في الضرورة الخاصة بنقل الدم ان لا يكون باستطاعة الشخص دفع الخطر المحدق به بطريقة أخرى (الخلف،و الشاوي 2006، ص381) (توني، 2005، ص257) وعلى الرغم من مناسبة معيار الضرورة في عمليات نقل الدم إلا انه لم يسلم من النقد فهناك من أشكل على هذا الأساس لأنه يؤدي إلى تحكم الطبيب في إخضاع أي شخص لعملية لنقل الدم دون توافر رضاه أحياناً (أبو الفتوح، 2006، ص118).

الخلاصة فإن نظرية الضرورة تجعل من عمليات نقل الدم مقيدة بقيود معينة وهي تعمل على المحافظة على مصلحة المريض والمتبرع على حدٍ سواء لأن المريض في مرحلة ما من مراحل العلاج يحتاج إلى نقل الدم إليه لغرض إنقاذ حياته من مراعاة

الأصول المعتمدة في عمليات نقل الدم ومنها مسألة مطابقة فصيلة الدم وخلو الدم المنقول من الأمراض والجراثيم (حنا، 2008، ص210).

والجدير بالذكر ان عمليات نقل الدم الحالية في ضوء التقدم العلمي الحاصل أصبحت مرتبطة بالوجود مع مؤسسات متخصصة وهي مراكز الدم التي تكون بمثابة بنوك تحفظ فيها دماء المتبرعين من خلال دعوة عامة توجه لهم، كما ان مراكز الدم هذه تكون مسؤولة عن حالة الدم الصحية وخلوه من الآثار غير المرغوب فيها، من غير حاجة لإثبات الخطأ من جانبها حتى من قبل المتبرع لما قد يتعرض له دمه من ضرر بسبب التعديل على خصائص الدم الذي تقوم به مراكز الدم.(حنا، 2008، ص215) وعلى الرغم من تدخل بعض المشرعين صراحة في تنظيم عمليات نقل الدم مثل القانون رقم 178 لعام 1960 الصادر في مصر بحيث أصبحت عمليات نقل الدم تستند إلى أساس تشريعي، إلا ان الفقه يذهب صراحة إلى ان الأساس القانوني لعمليات نقل الدم يتقيد بحالة الضرورة إذ تسمح الأخيرة للفرد ان يتصرف بدمه في حدودها، بل أكثر من ذلك لأن الضرورة أحيانا تجُوز اخذ الدم من شخص دون رضاه طالما كان هذا الشخص بحالة صحية تسمح بذلك وفي المقابل لا يجوز سحب الدم من شخص بسبب ضعفه حتى مع رضاه. (توني، 2005، ص346)

المبحث الثاني: أركان مسؤولية مراكز نقل الدم.

لابد لقيام المسؤولية أن تتوافر أركانها الثلاث وهي الخطأ والضرر والعلاقة السببية، لهذا سوف يقسم هذا المبحث إلى ثلاثة مطالب نتكلم في الأول عن الخطأ وفي الثاني عن الضرر ونبحث في المطلب الثالث العلاقة السببية بين الخطأ والضرر.

المطلب الأول: الخطأ

يعد الخطأ الطبي عنصرا مهما من عناصر قيام المسؤولية الطبية ويقصد به عدم قيام الطبيب أو مساعديه بالالتزامات أو الواجبات التي تفرضها عليهم واجبات مهنتهم لأن كل من يباشر مهنة تستلزم دراية فنية خاصة يعد ملزما بالإحاطة بالأصول العلمية التي تمكنه من مباشرتها، والواقع ان المسؤولية الطبية المتعلقة بعملية نقل الدم تنتج بسبب اشتراك أكثر من شخص في وقوع الفعل الضار وتراكم الأسباب المؤدية لذلك (حنا، 2008، ص214) قد تؤدي إلى تداخل يحصل بين هؤلاء الأشخاص وهم الطبيب المعالج أو مساعديه والمستشفى ومراكز نقل الدم، وسنعالج المسؤولية التي تقع على عاتق مراكز نقل الدم ونحدد مسؤولية الأشخاص الآخرين كالطبيب أو المستشفى، ولكن من المعلوم ان مراكز نقل الدم هي الجهة المختصة بإعداد وتجهيز الدم دون غيرها من المؤسسات مما يجعلها الهيئة المكلفة بتسليم هذه المنتجات إلى المريض المنقول إليه الدم، وهذا الأمر هو ما اظهر هذه المراكز باعتبارها المورد المباشر للدم، وغالبا ما يلجئ الطبيب المعالج إلى مركز متخصص لنقل الدم وبمقتضى اتفاق مع ذلك المركز على تقديم دم سليم خال من الجراثيم (عساف، 2008، ص53)(أبو الفتوح، 2006، ص494)

ان تحديد الخطأ الذي ينسب إلى مراكز نقل الدم يستلزم أولا تبيان طبيعة الالتزام إلى يقع على عاتق المركز في عملية نقل الدم، كان القضاء والفقه في السابق يذهبان إلى اعتبار التزام مراكز نقل الدم التزاما بوسيلة أو ببذل عناية تجاه المريض ولكن سبب التقدم العلمي الهائل الذي رافق العمليات الطبية لاسيما 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 التزاما بوسيلة، خاصة بعد انتشار مرض الايدز في العالم فاتجه القضاء والفقه المقارن إلى اعتبار الالتزام بنقل الدم

التزاما بتحقيق نتيجة وهي تقديم دم خال من الجراثيم والفيروسات التي تنقل الأمراض ومن فصيلة دم تتفق مع فصيلة دم المريض المنقول له (عساف، 2008، ص53) (أبو الفتوح، 2006، ص494)، ومن ثم فإن المسؤولية تقوم على فكرة الخطأ في نقل دم ملوث لاسيما ان الضحية قد يكون في موقف سلبي وتحت تأثير الطبيب المعالج أو الجراح أو المستشفى ولا يملك القدرة على القبول أو رفض نقل الدم ولا يملك أيضا المقدره الفنية على التأكد من صلاحيته ونظافته (عرفة، 2007 حقوق مرضى الإيدز والمسؤولية القانونية عن نقل دم ملوث، http://www.marocdroit.com). وهكذا فإن الخطأ الذي يرتكبه مركز نقل الدم يكون في صورة نقل دم ملوث بجراثيم وفيروسات تنقل أمراض إلى المنقول إليه الدم وكذلك في صورة نقل دم من صنف دم آخر غير صنف الدم الذي يحمله أمراض، حيث يسأل المركز عن الإخلال أو التقصير في عمله ذلك ان القاعدة المتفق عليها في الإطار الطبي لعمليات نقل الدم ومشتقاته ان يتم على هدى المبادئ المهنية العامة التي يمكن أن ترجع إلى ثلاث قواعد وهي توفير جميع الاحتياطات اللازمة واستخدام الوسائل المتعارف عليها في إجراء عملية النقل وإتباع الطرق العلمية المألوفة بتطبيق أساليب العلاج بحذر وعناية مرجوة (أبو الفتوح، 2006، ص107). ويدخل في صورة الخطأ كما نرى ان لا تقوم مراكز نقل الدم بعملية حفظ الدم بصورة تضمن عدم تلوثه أو فساده أو تخثره طيلة فترة الخزن التي تحدد فنيا من قبل الخبراء بحيث لا يؤدي إلى اعتباره منتهي الصلاحية أو الاستعمال لحين الحاجة إليه وتقديمه للمريض إذ تعد عملية فحص الدم ضرورة أساسية في بقاء الدم صالحا للعلاج به فالدم وكذلك مشتقاته ومنتجاته يجب اخضاعه لوسائل فنية دقيقة ومعاملتها صناعيا حتى لا تتعرض للتلوث اثناء فترة الحفظ وهذه المعالجة الصناعية تضمن القضاء على ما يوجد بها من فيروسات فإذا تركت دون تلك المعالجة فان وجود دم متبرع به واحد ملوث سوف يؤدي إلى اصابة المجموع بالتلوث وتقرر مدة التخزين بان لا تزيد عن 21 يوم من يوم الإدماء (توني، 2005، ص386)، كما يدخل في ذلك الخطأ في استعمال الأجهزة والأدوات والوسائل الطبية عند استعمالها في عملية النقل من زرق أو تحليل، ذلك ان مركز الدم مسؤول عن تلك الأجهزة والأدوات والتزامه تجاه المريض بخصوص استعمالها هو التزام بنتيجة عن العيب أو العطل أو الخطأ في نتائج التحاليل وقد ذهب القضاء الفرنسي في العديد من القضايا إلى مسؤولية مراكز نقل الدم اذ قررت محكمة استئناف باريس ان مركز الدم يعد مسؤولا في عملية نقل الدم عن تقديمه خال من أية عيوب وهو التزام بتحقيق نتيجة بحيث يستوي أن يكون بصدد نقل دم أو أحد مشتقات الدم أو مكوناته المعالجة صناعيا على ان لا يثبت مركز نقل الدم السبب الأجنبي (حسين، 1995، ص74)، كما ألزمت محكمة النقض الفرنسية مراكز نقل الدم بالعمل على ان لا يكون ما تقدمه من دم أو مشتقاته يشكل أي درجة من الخطورة بالنسبة للمرضى بما يهددهم بحدوث تداعيات مأساوية مما دفع مجلس الدولة إلى بسط مسؤولية مراكز الدم عن تقديم دم ملوث وقرر انعقاد مسؤوليتهم دون خطأ أي بمجرد حدوث تداعيات ضارة ذات صلة بعملية نقل الدم ولا يمكن أنيعفى من هذا الالتزام إلا بإثبات وجود سبب أجنبي لا صلة له به (نقض مدني فرنسي 95/2016 في 1995/4/12.).

ويقع على عاتق مركز نقل الدم استنادا إلى الالتزام بسلامة المرضى المنقول إليهم الدم التزاما اخرا يتمثل في فحص الدم المتبرع به لتحديد فصيلته وخصائصه تحديدا دقيقا وخلوه من الأمراض والفيروسات أو عدم صلاحيته أو عدم سلامته، والواقع أن مراكز نقل الدم تقوم بإجراء الفحوصات الخاصة بذلك لكن أحيانا كثيرة تكون هذه الفحوصات مفتقرة إلى الدقة المطلوبة اللازمة ذلك انها تقوم بالفحوصات الروتينية ان صح التعبير اما الفحوصات الأخرى الاكثر تعقيدا فلا تقوم المراكز بها عادة اما بسبب تكلفة هذه الفحوص أو تواضع امكانيات المراكز واحيانا لمجرد الإهمال والتقاعس مع غياب الرقابة (توني، 2005، ص385)،

وقدر تعلق الأمر بعملية تحديد صنف دم المريض الذي يحتاج إلى عملية نقل الدم فلا يسأل مركز نقل الدم عن خطئه في تزويد المريض بدم من صنف دم آخر إذا كان الخطأ في تشخيص صنف دمه تم من قبل الطبيب المعالج أو مساعديه أو في المستشفى، إذ ان تحليل صنف الدم وتحديده للمريض قد يتم من قبل الطبيب المعالج أو مساعديه أو من قبل المستشفى أو قد يتم من قبل مركز نقل الدم، فإذا ما تم بالصورة الأولى وهو الشائع عمليا وأخطأ الطبيب أو المستشفى أو مساعديهم في تحديد نوع صنف الدم فلا يسأل المركز عن عملية نقل الدم إذا ما قدم دم من نفس الصنف وكان دما نظيفا (78 الاتروشي، 2008، ص123).

وفي هذا السياق ذهبت محكمة المنصورة الابتدائية انه "لما كان ثابتا في المستندات المقدمة من المدعي عن نفسه وبصفته وهي صورة التذكرة الخاصة بالمريض المتوفى (مورثه المدعي) والتي اثبت بها تقرير الطبيب (س) ان مورثته احتاجت إلى نقل دم ولم تجد طبيبة بنك الدم النوبتجية في المستشفى فتوجه احد الأطباء وهو المدعى عليه الرابع لعمل الفصيلة واحضر كيس دم تم تركيبه للمريض وهذا الدم من فصيلته B فحدث انخفاضا مفاجئا في ضغط الدم فطلبت طبيبة التخدير كيسا آخر واخذ لها المدعي عليه الرابع كيسا آخر ولم تتحسن حالة المريض فتوجهت الطبيبة المدعى عليها الثالثة لبنك الدم لإحضار كيس آخر وقامت بعمل الفصيلة بنفسها فوجدتها AB فتم استدعاء رئيس قسم الدم الذي قام بعمل الفصيلة فوجدها AB وقد توفيت المريضة نتيجة صدمه عصبية شديدة وهبوط حاد غير متوقع في الضغط وثبت ببلاغ شهادة الوفاة الخاصة بمورثة المدعي انه نتيجة اخذ عدد 2 كيس دم من فصيلة غير فصيلة المريضة ومن ثم فان المدعى عليه الرابع يكون قد أخطأ خطأ يرتب مسؤوليته إذ كان يتعين عليه ان ينقل الدم إلى مورثة الدعي من فصيلة تتفق مع فصيلة دمها وهو التزام محدد محله تقديم دم مناسب وسليم أيضا فقد اخطأ في تحديد دم فصلية دم المذكورة على نحو دقيق ومن ثم فانه يكون مخلا بالتزامه" (حنا، 2008، ص212).

والسؤال الذي يمكن أنيثور في هذا المجال ان الخطأ الذي ينسب لمركز نقل الدم هل هو خطأ عقدي ام خطأ تقصيري؟ وما هي الحدود التي من خلالها يمكن أن ينسب هذا الخطأ إلى المركز أم إلى المستشفى ام إلى الطبيب المعالج أو مساعديه. بمعنى ما هي طبيعة العلاقة التي تربط المركز والطبيب والمستشفى؟

للإجابة على هذه الأسئلة طرحت أراء فقهية وقضائية متعددة اذ ذهب البعض إلى أن العلاقة بين مركز نقل الدم والمستشفى أو الطبيب هي في الحقيقة علاقة تابع ومتبوع استنادا إلى الهيكلية الإدارية للمؤسسات الطبية، فالمركز يعتبر تابعا للمستشفى وبالتالي تعد الأخيرة مسؤولة عن أخطائه فيجوز أن يتم الرجوع عليه أن كان نتيجة لخطئه على أن تتحمل هي نصيبها من التعويض إن كان الخطأ مشتركا، ذلك أن علاقة المستشفى بالمريض علاقة عقدية على أساس ما يسمى بعقد الاستشفاء الذي مضمونه قيام المستشفى بالأعمال الطبية بكل ما تحمله من فن طبي أما عقد المريض مع الطبيب فيسمى بعقد العلاج الطبي الذي قوامه تقديم خدمات طبية عادية للمريض أثناء وجوده في المستشفى وعلاجه وقد يقوم المريض بإبرام العقدين معا عقد الاستشفاء وعقد العلاج الطبي مع شخص واحد كأن يتفق مع المستشفى على إجراء العملية وتقديم الخدمات الطبية الملحقة بها وقد يقوم بإبرام كل عقد بصورة مستقلة عن الآخر كان يتوجه إلى المستشفى فتقوم المستشفى بالاتفاق مع الطبيب المعالج بتقديم الخدمات الطبية والعلاجية سوية (أبو الفتوح، 2006، ص22)(شمس الدين، 2004، ص332) وعلى هذا الأساس فان مركز نقل الدم سيكون حسب سيكون تابع للمستشفى وبالتالي يمكن أنيسأل على أساس مسؤولية المتبوع عن أعمال تابعيه كل من المستشفى أو الطبيب المعالج في المستشفى ومركز نقل الدم، وعلى وفق هذا الرأي فأن الخطأ الذي يقوم به المركز سيكون خطأ تقصيريا يقام على أساس المسؤولية التقصيرية بصورة مسؤولية المتبوع عن أعمال تابعيه استنادا لنص المادة/ 219 من القانون المدني العراقي التي تنص الفقرة 1 منها على انه "الحكومة والبلديات والمؤسسات الأخرى التي تقوم بخدمة عامة وكل شخص

يشغل إحدى المؤسسات الصناعية أو التجارية مسؤولون عن الضرر الذي يحدثه مستخدموهم إذا كان الضرر ناشئا عن تعد وقع منهم أثناء قيامهم بخدماتهم".

ولمناقشة هذا الرأي يمكن القول انه ليس بالضرورة ان تكون العلاقة بين مركز نقل الدم وبين كل من المستشفى من جهة والطبيب المعالج من جهة أخرى هي علاقة تابع ومتبوع فلا يمكن تصور أن يكون مركز نقل الدم تابعا للطبيب كما يمكن من جهة أخرى ان تربط مركز نقل الدم علاقة قانونية أخرى غير العلاقة التبعية كالعلاقة العقدية كما سنرى، من جانب آخر ان العلاقة التي تربط المريض بالمستشفى أو الطبيب المعالج هي علاقة عقدية ومن ثم فان البحث عن رابطة التبعية في المسؤولية العقدية قول محل نظر لأن تطبيق المادة/ 219 الفقرة 1 السالفة الذكر وردت ضمن الفصل الخاص بالمسؤولية عن العمل غير المشروع وهذه المادة تقابلها المادة /175 من القانون المدني الفرنسي وهذه المواد لا تفرض إلا بالأحوال التي تكون فيها المسؤولية تقصيرية (عرفة، 2007 حقوق مرضى الإيدز والمسؤولية القانونية عن نقل دم ملوث، http://www.marocdroit.com).

اما الرأي الثاني فيرى ان التزام مركز نقل الدم تجاه المريض يكون على أساس الالتزام بضمان السلامة في ميدان العناية الطبية الذي مؤداه ان لا يصاب المريض بضرر أو أذى خارج المرض الذي يعالج منه سواء أكان الضرر ناجما عن عدوى تصيبه أو أذى يلحق به وهو تحت التخدير أثناء العمليات الجراحية مما يقدم له من أدوية أثناء العلاج، ويتجه القضاء الفرنسي إلى نفس المفهوم إذ تشير قرارات المحاكم الفرنسية إلى انه التزام بعدم تعريض حياة المريض لأذى من جراء ما يستعمل من أدوات أو أجهزة أو ما يوصف له من أدوية، فالمريض عندما يتوجه إلى المستشفى أو الطبيب أو الصيدلي فانه يتوقع ان يحصل على علاج يساعده على الشفاء من مرضه أو على الأقل التخفيف من مرضه أو إيقاف تفاقمه لذلك فان من حقه ان يتوقع عدم إصابته بأي مرض آخر خارج المرض الذي يعالج منه (فليح، وطعان، 2010، ص100). وهذا الالتزام مقرر في عقد البيع أساسا لكنه طبق في العقود المنصبة على العناية الطبية باعتبار ان مركز الدم ملزم بتقديم الدم على أساس انه منتوجا خاليا من أي عيب يجعله مصدر للضرر تتحقق فيه مسؤولية المنتج سواء أكان العيب خفيا أم لا عالما به المنتج أم لم يعلم ولا يستطيع مركز نقل الدم التخلص من المسؤولية لمجرد إثبات عدم وقوع الضرر (عرفة، 2007 حقوق مرضي الايدز والمسؤولية القانونية عن نقل دم ملوث، http://www.marocdroit.com).

اما الرأي الثالث فانه يرى انه سبب التطورات الطبية الهائلة وشيوع التخصص في الأعمال الطبية لهذا أصبح الوضع الغالب ان لا يقوم الطبيب المعالج نفسه بتحليل الدم بل يعهد بهذه المهمة إلى المتخصصين سواء ا كانوا في المستشفيات العامة أو الخاصة أو في معامل التحليل أو مراكز نقل الدم وحينئذ وطبقا لما استقرت عليه محكمة النقض الفرنسية فان المريض يستطيع الرجوع على الطبيب المتخصص في تحليل الدم أو مركز نقل الدم استنادا إلى قيام اشتراط لمصلحته في العقد الذي أبرمه الطبيب المعالج مع المركز، أي أن المريض سيكون بمثابة منتفع من عقد ابرم بين الطبيب المعالج أو المستشفى ومركز نقل الدم يتضمن اشتراطا ضمنيا لمصلحة الغير (المريض) ويترتب على هذا ان المريض يستطيع ان يرفع دعوى عقدية على مركز نقل الدم دون الحاجة إلى إثبات خطأ الأخير (الاتروشي، 2008، ص143)(حنا، 2008، ص216) ، وهذه ما سارت عليه المحاكم الفرنسية في العديد من أحكامها حيث ذهبت محكمة استئناف باريس عام 1991 إلى ان العقد المبرم بين المستشفى الذي كان يعالج به المريض وبين مركز نقل الدم هو عقد توريد دم يلتزم بموجبه المركز باعتباره متعهدا بتقديم دم نظيف وسليم وان هذا العقد يتضمن اشتراطا ضمنيا لمصلحة المريض وتقوم مسؤولية المركز إذا اخل بالتزامه (أبو الفتوح، 2006، ص492).

وبذلك يجوز للمريض الرجوع مباشرة على مركز نقل الدم الذي قدم إليه دما ملوثا بدعوى المسؤولية العقدية على أساس الاشتراط لمصلحة الغير.

ونافلة القول فان خطأ مركز نقل الدم قد يكون تقصيريا أو عقديا وحسب الأحوال لكن هذا لن يؤثر على عبء الإثبات لأن هذا العبء على حد تعبير أستاذنا الدكتور حسن علي الذنون لا يتوقف على طبيعة المسؤولية إنما يتوقف على طبيعة الالتزام فالقاعدة العامة انه حيث يكون الالتزام التزاما بنتيجة كان عبء الإثبات يقع على المدين (المدعي عليه) اذ يفترض القانون صدور خطأ منه بمجرد ان يقيم المدعي الدليل على عدم تحقق النتيجة التي توخاها من العقد اما حيث يكون الالتزام التزاما بوسيلة فان عبء الإثبات يقع على المدعي أي على المريض في حالتنا هذه تطبيقا للقواعد العامة في الإثبات (الذنون، 2006، ص467).

المطلب الثاني: الضرر

ان الضرر يعد ركنا أساسيا لقيام مسؤولية مركز نقل الدم فلا يمكن مسائلته ما لم يترتب على خطأ المركز ضرر للمريض في حياته أو جسمه أو ضرر معنوي في شعوره أو عاطفته أو كرامته، ويعد الضرر عنصرا مهما حتى لو كانت طبيعة التزام المركز هي التزام بتحقيق نتيجة اذ قد يعد الضرر الحادث مجرد قرينة بسيطة على وقوع خطأ من المركز.والضرر قد يكون ماديا أو أدبيا ويقصد بالأول الإخلال بحق أو مصلحة مالية للمضرور فالمساس بحياة المريض وجسمه وفقد قدرته على الكسب والعمل وتكبده نفقات العلاج يعد ضرر مادي لكن قد يلحق الضرر المادي ذوي المريض كما في حالة وفاة المريض إذا ثبت من كان يعيله المريض فعلا ضياع فرصة إعالته بسبب الوفاة (عبد الكريم، 2009، ص327) ويشترط في الضرر أن يكون حالا ومحققا بأن يكون قد وقع فعلا أو سيقع فعلا وقت المطالبة بالتعويض وعلى ذلك يشمل الضرر المحقق الضرر الذي قام سببه وان تراخت آثاره كلها أو بعضها (حنا، 2008، ص485) لأن الضرر قد يتراخى حصوله خاصة أن هناك أنواع كثيرة من الفيروسات والجراثيم المسببة لأمراض كثيرة قد لا تظهر أعراضها إلا بعد فترات طويلة من نقل الدم لأنها تحتاج لفترة حضانة داخل جسم الإنسان وهذا يعد من قبيل الضرر المستقبل الذي تحقق سببه لكن أثاره لم تظهر بصورة دقيقة واضحة إلا في المستقبل خاصة مع كثرة الأوبئة والجراثيم التي ظهرت في العالم متأخرا والتي قد يصعب الكشف عنها طبيا بفحص بسيط بل تتطلب فحوصات أكثر تعقيدا وبصورة مستمرة ومتتالية، وقد تعلق الأمر بهذه النقطة لو فرضنا انه نتيجة لعملية نقل الدم انتقل إلى المريض الفيروس المسبب لمرض نقص المناعة المكتسبة (الايدز) فان هذا المرض يخرب الخلايا السليمة التي يعتمد عليها جسم الإنسان في إنتاج الأجسام المضادة لمكافحة الأمراض ومن ثم بدلا من ان تنتج الخلايا أجساما مضادة تقوم بإنتاج المزيد من الفيروسات ولكن على الرغم من كل ذلك فان خلايا جهاز المناعة طبيعيا والشخص المصاب سيبدو سليما تماما إلى ان تحدث إصابة كافية لانتكاس خلايا جهاز المناعة لديه على النحو السابق وربما لا تحدث هذه الإصابة إلا بعد عشر سنوات من إصابته بالعامل المسبب لمرض نقص المناعة المكتسب (ابو العيال، 2005، ص15) أي هل يعاني المريض خلال هذه الفترة من ضرر موجب للدعوى؟ الواقع ان الإجابة عن ذلك تكون باعتبار المريض في هذه الحالة مصاب بضرر مادي مستقبلي ما دام قد ثبت ان عدوى الفيروس قد انتقلت إليه عن طريق نقل الدم حتى ان تراخت آثار المرض كلها أو بعضها ومثل هذا الضرر يجوز التعويض عنه وللقاضي ان يقدره بما يتوافر لديه من عناصر في الدعوى وإذا كان لا يستطيع تقديره فور وقوع سببه فانه يجوز ان يحكم بتعويض مؤقت مع حفظ حق المضرور بالمطالبة باستكمال التعويض (حنا، 2008، ص492).

لهذا فان الضرر المستقبلي ممكن التعويض عنه شرط أن يكون محقق الوقوع لكن مجرد الادعاء بوقوع ضرر احتمالي لا يعد من قبيل الضرر الموجب للتعويض فهذا ضرر لم يقع بعد وليس هناك ما يقطع بوقوعه في المستقبل فهو ضرر محتمل الوقوع قد يقع وقد لا يقع والأصل في هذا النوع من الضرر ان لا يكون محلا للتعويض فالدعوى المقامة بطلب التعويض عنه دعوى (مبتسرة) توضيح كما يقول الأستاذ سافاتيه (الذنون، 2006، ص207). قدر تعلق الأمر بموضوع بحثنا فان هذا الضرر ممكن ان تكون له تطبيقات كثيرة خاصة مع التقدم الطبي في وسائل تشخيص الأمراض التي تنتقل من الإنسان للإنسان ازدادت أنواعها ومسمياتها في السنوات الأخيرة.

اما تفويت فرصة على المريض فإنها لا تعد ضررا محتملا بل هو أمر محقق فقد يترتب عن الخطأ ضرر يتمثل بحرمان المريض من فرصة كان محتمل الفوز بها وهذا الأمر يظهر واضحا في عملية نقل الدم إذ غالبا ما يحرم المريض بسبب الخطأ في نقل الدم من فرصة إجراء العملية الجراحية أو استكمالها وبالتالي ضياع فرصته في الحياة أو في شفائه من مرضه أو الوصول إلى نتائج أفضل في علاجه أو تجنب بعض الأضرار التي لحقته كما قد تفوت عليه فرصة في السعادة والنجاح في حياته كالزواج مثلاِ وهذا يظهر جليا في حالة انتقال أمراض معدية عن طريق نقل الدم كالايدز مثلا أو حمى الوادي المتصدع... الخ لأنه بسبب الخطأ في عملية نقل الدم أصبح تحقق تلك الأمور مستحيلا، هذا ويعد مسلك القضاء عن تفويت الفرصة مظهر من مظاهره تشدد المتزايد والمستمر في المسؤولية الطبية انطلاقا من الرغبة في سلامة المرضى واستنادا إلى ما أحرزه العلم من تقدم في المجالات الطبية حيث يمكن للقاضي ان يحكم بتعويض عن الضرر استنادا إلى تفويت الفرصة على المريض (حنا، 2008، ص490).

هذا كله إذا كان الضرر ماديا اما الضرر الأدبي فهو الذي يصيب المضرور في مصلحة غير مالية كالألم أو الإيذاء النفسي الذي يصيبه جراء انتقال مرض إليه عن طريق نقل الدم أو تشويه لسمعته بأن يشاع عليه بأنه مصاب بمرض خطير أو معدي مما يجلب الأذى والحزن والنفور الاجتماعي عن المريض أو في صورة الأذى النفسي الناتج عن بعض التصرفات والإجراءات التي غايتها عزل المريض المصاب بالأمراض المعدية في أماكن خاصة لهم في المدارس أو الحدائق العامة أو وسائط النقل أو الأماكن العامة التي تمارس فيها الأنشطة الاجتماعية والرياضية، أو قد يصل الأمر أحياناً إلى منع المريض من الدخول أصلا لبعض الأماكن كالفنادق أو الأماكن العامة لتناول الشراب أو الطعام مما يولد شعور وأذى نفسي لدى المريض بالعزلة والنفور منه، لكن في جميع الأحوال يشترط أن يكون الضرر الأدبي كالضرر المادي ضررا محققا غير احتمالي (السنهوري، 1964، ص765)، فالضرر الأدبي لا يبدو في صورة خسارة مالية تمس حقا ماليا إنما يكون في صورة الم ينتج عن إصابة أو مساس بالشعور لا تمس حقا ماليا لكنه يختلف بطبيعة الحال من شخص إلى آخر، فالشاب ليس كالمسن والفتاة غير الولد وبقدر القاضي التعويض على ضوء الآثار التي تتركها الإصابة أو العجز على حالة المريض منظورا إلى ذلك من خلال عمله أو مهنته أو ظروفه الاجتماعية والجسمانية (منصور، 2006، ص 170) لكن يشترط للتعويض عن الضرر الأدبي ان لا يكون المضرور قد عوض من قبل عن هذا الضرر فضلا عن انه ينبغي للتعويض أن يكون هذا الضرر قد لحق بالمدعي المضرور نفسه (الذنون، 2006، ص280).

لكن موقف التشريعات المقارنة بصدد الضرر الأدبي اختلفت في بعض أحكامها إذ قرر القانون المدني المصري ذلك في المادة / 222 باعتبار التعويض يشمل الضرر الأدبي لكنه لا يجوز ان ينتقل إلى الغير إلا إذا تحدد بمقتضى اتفاق بين المضرور ومحدث الضرر أو طالب الدائن به اما القضاء أي بعد رفع دعوى أمام المحاكم وفي كل الأحوال لا يجوز الحكم بالتعويض إلا

للأزواج والأقارب من الدرجة الثانية أي جواز المطالبة بالتعويض عن الضرر الأدبي الذي أصاب الأزواج والأقارب من الدرجة الثانية فقط (حنا، 2008، ص499) اما التعويض الأدبي الواجب للمضرور نفسه فلا ينتقل إلى الورثة بعد الوفاة إلا إذا كان قد تحدد مقداره من قبل باتفاق أو بمقتضى قرار من المحكمة نظرا للصبغة الأدبية لهذا الضرب من التعويض مما يجعله شخصيا من وجه فلا ينتقل عن طريق الميراث بأي حال من الأحوال إلا إذا تأكدت صبغته المالية بتقديره نهائيا بالتراضي أو بحكم القاضي (الذنون، 2006، ص289).

اما القانون المدني الفرنسي فان المادة / 1382 نصت على ان كل فعل يحدث ضررا للغير يلزم فاعله بتعويض هذا الضرر، ورغم ان نص هذه المادة عام مطلق يقتضي التعويض عن الضرر بغض النظر عن طبيعته وما إذا كان ضررا ماديا أو أدبيا لكن الفقه الفرنسي نشأ فيه خلاف كبير حول التعويض عن الضرر الأدبي ويكاد يجمع في الوقت الحاضر على وجوب التعويض عن الضرر الأدبي في نطاق المسؤولية التقصيرية (الذنون، 2006، ص282).

وقدر تعلق الأمر بالمشرع العراقي فانه نص في المادة / 205 على انه "1. يتناول حق التعويض الضرر الأدبي كذلك فكل تعدي على الغير في حريته أو في عرضه أو في شرفه أو في سمعته أو في مركزه الاجتماعي أو في اعتباره المالي يجعل المتعدي مسؤولا عن التعويض 2. ويجوز ان يقضي بالتعويض للأزواج وللأقربين من الأسرة عما يصيبهم من ضرر أدبي بسبب موت المصاب 3. لا ينتقل التعويض عن الضرر الأدبي إلى الغير إلا إذا تحددت قيمته بمقتضى اتفاق أو حكم نهائي" وعليه فان التعويض عن الضرر الأدبي سيكون في إطار المسؤولية التقصيرية فقط لأن النص ورد ضمن الفصل المخصص للعمل غير المشروع، كما انه لم يحدد درجة القرابة للأقربين من أسرة المتوفي كما فعل المشرع المصري، وفي جميع الأحوال فإن هناك صعوبة واضحة في عملية تقدير التعويض عن الضرر الأدبي إذ انه يشكل عبئا ثقيلا على كاهل القضاء نظرا لدقة وصعوبة تقديره ماديا (أبو الفتوح، 2006، ص98).

جدير بالذكر انه قد يحدث تطور في الأحداث الناجمة عن التدخل الطبي فما مدى مسؤولية مركز نقل الدم عن هذه الأضرار؟ هل يسال عن جميعها، ام عن الضرر الناشئ عن فعله فقط؟

الواقع ان الإجابة عن هذا السؤال ترتبط بطبيعة العلاقة القانونية بين المريض ومركز نقل الدم أو الطبيب، وهل هي علاقة عقدية ام تقصيرية كما بيناها مسبقا إذ ان المسؤولية العقدية لا يلتزم بمقتضاها المريض إلا بتعويض الضرر المتوقع اما الضرر غير المتوقع فلا يلتزم بالتعويض عنه على عكس المسؤولية التقصيرية إذ يلتزم المريض فيها بتعويض كافة الأضرار المتوقعة منها وغير المتوقعة، اما بالنسبة لتطور الضرر فانه يمكن لقاضي الموضوع ان يقدره وان يقضي بما يناسبه من تعويض وفقا لما صار إليه الضرر عند الحكم وليس وقت وقوعه على انه إذا تفاقم الضرر عما كان عليه وقت تقدير القاضي له فان ذلك لا يمنع المضرور من ان يطالب بدعوى جديدة بتعويض الضرر الذي لم يتوقعه القاضي وقت صدور الحكم ولا يحول دون ذلك قوة الشيء المقضي به (حنا، 2008، ص493).

وفي هذه الحالة لا يستطيع القاضي ان يحكم بالتعويض إلا عن الضرر الحال الواقع بالفعل إذا كان القاضي غير متيقن من وقوع هذا التغيير أو مداه ولكن يحسن به ان يعطي للطرفين حق مراجعته أو تعديل التعويض في المستقبل بدعوى جديدة، اما إذا كان القاضي على يقين من ان الضرر سوف يتغير (زيادة أو نقصا) بعد مضي فترة معينة فانه يستطيع في هذه الحالة الحكم بالتعويض عن هذا الضرر أو الحكم للمدعي بمرتب معين خلال مدة معينة وبعد انقضاء هذه المدة يلزم الطرفين بالمثول أمامه

مرة أخرى ويستطيع كذلك الحكم بمرتب معين عن هذه المدة التي يقدر ان الضرر سيبقى خلالها ثابتا لا يتغير ثم يقضي في الحكم نفسه بان المبلغ المحدد فيه سيكون عرضة لإعادة النظر بعد مضي هذه المدة بناء على طلب أي من الطرفين (الذنون، 2006، ص220-221).

المطلب الثالث: العلاقة السببية

أن توافر ركني الخطأ والضرر وحدهما لا يكفي لقيام المسؤولية المدنية إذ يلزم إلى جانب هذين الركنين وجود علاقة مباشرة بين الخطأ والضرر بوصفه ركنا ثالثا لقيام المسؤولية أي أن يكون الخطأ الذي صدر من مركز نقل الدم هو الذي أدى إلى إحداث الضرر، إلا انه قد تنقطع هذه العلاقة إذا قام السبب الأجنبي وفي هذه الحالة فانه لا يعدم علاقة السببية وحدها بل هو أيضا ينهي الالتزام القانوني الذي يقضي بعدم الإضرار بالغير والذي يعد الإخلال به هو الخطأ إذ ان الوفاء بهذا الالتزام قد أصبح مستحيلا بسبب أجنبي، فالسبب الأجنبي لا يعدم علاقة السببية وحدها بل يعدم معها الخطأ (السنهوري، 1964، ص1220) ومع ذلك فان أسباب حدوث الضرر قد تتطور وقد تنسب لأشخاص متعددين بل قد يكون بعضها صادرا من نفس المريض سواء أ كان ذلك بفعله أو بسبب حالته المرضية المضاعفات المرضية أو قد يحدث الضرر نتيجة خطأ الغير أو قد يحدث بسبب اشتراك مركز نقل الدم مع المريض، عليه سنعالج العلاقة السببية ثم العوامل التي تنفي العلاقة السببية وهو فعل المريض وخطأ الغير والخطأ المشترك.

إن الالتزام الذي يقع على مركز نقل الدم كما بيناه سابقا تجاه المريض هو التزام بتحقيق نتيجة هي نقل دم من فصيلة تتناسب مع فصيلة المريض وخال من الجراثيم والفيروسات التي تنقل الأمراض لهذا فان رابطة السببية تتحقق إذا ما اثبت المريض عدم تحقق النتيجة المطلوبة من المركز ويكون ذلك بواسطة الإسناد الطبي والإسناد القانوني أي إسناد الضرر الذي أصاب المريض إلى خطأ مركز نقل الدم عن طريق إثبات وجود عملية دم وتحقق حالة الإصابة بالمرض ويستعين القاضي بأهل الخبر في هذا المجال من الأطباء المختصين وإجراء الفحوصات الطبية اللازمة للوقوف على وجود المرض ودرجة خطورته والمراحل التي وصل إليها المرض كإجراء الفحص الطبي الاختياري أو الفحص الطبي الإجباري ومن خلال هذه الفحوصات يستطيع تقدير وجود أو انعدام الإصابة ولا تقام العلاقة السببية ولا تعتبر موجودة إلا بتوافر النتائج السليمة باعتبارها أدلة قوية متكاملة في إثبات العلاقة بين الخطأ والضرر ذلك ان العلاقة السببية لا تقام في الأحوال التي تشير فيها الاختبارات وآراء الخبراء المختصين إلى الصفة الاحتمالية لتأثير الخطأ الذي قام به المسؤول على المريض المنقول له الدم وما أصابه من ضرر (الاتروشي، 2008، ص165) أي أنه يجب ان تكون الأدلة واضحة في ان المرض الذي نقل للمريض كان بسبب عملية نقل الدم وان هذا الأمر هو الذي أدى إلى إصابة المريض بصورة مركزة وهذه يعني أن عملية الإسناد الطبي ستسهل كثيرا في عملية الإسناد القانوني عن طريق إثبات العلاقة بين النتيجة المترتبة على عملية نقل الدم والضرر الحاصل للمريض إذ أحياناً الإسناد الطبي قد يثبت ان العدوى أو المرض الذي أصاب المريض كان بسبب عوامل أو أسباب أخرى لا علاقة لها بعملية نقل الدم مما يقطع العلاقة السببية كأن يثبت التقرير الطبي أو الفحوصات الطبية ان المريض قد نقل إليه مرض الايدز مثلا بسبب عامل آخر من عوامل نقل المرض كالاتصال الجنسي أو انتقاله بسبب استعمال الإبر الملوثة أو من الأم المصابة إلى جنينها وليس بسبب عملية نقل الدم إليهم، كما يلعب الوقت هنا دورا مهما وكبيرا إذ ان تحديد وقت الإصابة لها دور في إثبات أو نفي العلاقة السببية، فإذا ما تبين بان المريض كان مصابا بالمرض قبل عملية نقل الدم تعتبر تلك قرينة على قطع العلاقة السببية،

من جانب آخر ان الظهور الأول لمرض الايدز مثلا كان عام 1978 فإذا ما كانت منتجات نقل الدم قد نقل قبل هذا العام فان هذه ينشى قرينة إسناد التلوث غير عملية نقل الدم وهذه القرينة بسيطة قابلة لإثبات العكس (الاتروشي، 2008، ص167).

والقضاء المصري يذهب بشكل عام إلى إلقاء عبء الإثبات على عاتق المريض الذي عليه ان يثبت ان الخطأ هو الذي تسبب في إلحاق الضرر به ويقيم الدليل على ذلك (شمس الدين، 2004، ص392)، لكنه تساهل من خلال إقامة قرينة لصالح المضرور بشأن إثبات الضرر مما احدث تغييرا من مهمة الإثبات من شأنه مساعدة دعوى المضرورين لكي يستفيدوا من هذه القرينة (أبو الفتوح، 2006، ص673) والواقع أن هذا القول محل نقد لأنه طالما كان الالتزام هو التزاما بنتيجة فلا يطلب من المضرور إلا إثبات عدم تحقق النتيجة فقط دون الحاجة إلى إثبات خطأ مركز نقل الدم. وقد تعلق الأمر بالفحوصات التي تجري على المريض لإثبات انتقال الأمراض نرى من العدالة والإنصاف أمام الاكتشافات العلمية والطبية الهائلة التي نشهدها بصورة مستمرة في اكتشاف أمراض كانت في وقت قريب عصية على البحث العلمي نرى ان يتم الاكتفاء بالفحوصات الطبية والمعلومات التي وصل إليها علم الطب وقت القيام بعملية الفحص وفي أقصى الأحوال قبل ان يحوز قرار القاضي قوة الشيء المقضي به.

جدير بالإشارة أن بعض المبادئ القضائية التي قررتها محاكم النقض المصرية تذهب إلى انه متى اثبت المضرور الخطأ والضرر وكان من شأن ذلك الخطأ ان يحدث عادة مثل هذا الضرر فان القرينة على توافر علاقة السببية بينهما تكون لصالح المضرور وللمسؤول في هذه القرنية إثبات ان الضرر نشأ عن سبب أجنبي لا يد له فيه (منصور، 2006، ص174-175).

أما السبب الأجنبي الذي يقطع العلاقة السببية فقد نصت عليه المادة / 211 من القانون المدني العراقي بقولها "إذا اثبت الشخص ان الضرر نشأ عن سبب أجنبي لا يد له فيه كافة سماوية أو حادث فجائي أو قوة قاهرة أو فعل الغير أو خطأ المتضرر كان غير ملزم بالضمان ما لم يوجد نص أو اتفاق على غير ذلك" بينما نصت المادة /168 من نفس القانون على أن السبب الأجنبي في المسؤولية العقدية بقولها "إذا استحال على الملتزم بالعقد ان ينفذ الالتزام عينا حكم عليه بالتعويض لعدم الوفاء بالتزامه مالم يثبت ان استحالة التنفيذ قد نشأت عن سبب أجنبي لا يد له فيه". ويراد بالسبب الأجنبي كل حادث أجنبي غريب عن المدعي عليه يقطع الصلة بين الضرر الذي لحق بالمدعي وبين الفعل الذي صدر عن المدعى عليه ويشمل القوة القاهرة والحادث الفجائي وخطأ المضرور وفعل الغير (الذنون، 2006، ص47).

والواقع ان للسبب الأجنبي دورا كبيرا إذا كان الالتزام بنتيجة ذلك ان المسؤول يلتزم بتحقيق نتيجة معينة فإذا لم تتحقق يفترض القانون ان السبب يعود إلى خطئه وتقصيره وعليه إذا أراد ان يثبت العكس ان يقيم الدليل على ان عدم تحقق النتيجة كان لسبب أجنبي، بينما في الالتزام بوسيلة فيلقى على عاتق المضرور عبء إثبات عدم تحقق العناية اللازمة بسبب خطأ المسؤول في إحداث الضرر به مما يقلل من أهمية السبب الأجنبي. وقدر تعلق الأمر ببحثنا فإننا نرى أن القوة القاهرة والحادث الفجائي لا يمكن أنتساهم في قطع العلاقة السببية إذ لا يمكن أن يكون للقوة القاهرة والحادث الفجائي دور في نقل دور ملوث إلى المريض وبالتالي ان تؤدي إلى وفاته أو إصابته بالعدوى أو المرض، اما إذا كان خطأ المضرور (المريض) هو السبب في إحداث الضرر فانه سوف ينفي مسؤولية مركز نقل الدم لأنه سيقطع العلاقة السببية بين الخطأ والضرر هذا إذا كان خطأ المريض هو السبب الوحيد في إحداث الضرر، اما إذا ساهم خطأ المريض مع خطأ مركز نقل الدم فإن الأمر لا يخرج عن فرضين الأول إذا استغرق احد الخطأين الخطأ الآخر لم يكن للخطأ المستغرق من أثر فإذا كان خطأ المركز هو الذي استغرق خطأ المريض كانت

مسؤولية المركز كاملة لا يخفف منها خطأ المريض، اما إذا كان خطأ المريض هو الذي استغرق خطأ المركز فان مسؤولية الأخير ترتفع لانعدام رابطة السببية، ويستغرق احد الخطأين الآخر في حالتين الأولى إذا كان احد الخطأين يفوق كثيرا في جسامته الخطأ الآخر مثلا أن يكون المريض يعلم ان الدم ملوث لكنه يرغب بالانتحار أو إيذاء نفسه فهنا استغرق خطأ المريض خطأ المركز وبالتالي لا يسال الأخير لانعدام رابطة السببية (الذنون، 2006، ص118) ولو ان محكمة النقض المصرية تذهب بأن الأصل ان خطأ المضرور لا يرفع المسؤولية إنما يخففها ولا يعفى المسؤول استثناء من هذا الأصل إلا إذا تبين من ظروف الحادث ان خطأ المضرور هو العامل الأول في إحداث الضرر الذي أصابه وأنه بلغ من الجسامة درجة بحيث يستغرق خطأ المسؤول " نقض جنائي 29 يناير 1968. مجموعة أحكام النقض الجنائي 19 ص 107" (حنا، 2008، ص519)، اما الحالة الثانية فهي إذا كان أحد الخطأين نتيجة للخطأ الآخر بان كان خطأ المريض هو نتيجة خطأ مركز نقل الدم كأن لا يطبق المريض التعليمات الخاصة بعملية نقل الدم وذلك بناء على توجيه خاطئ من قبل المركز فهنا استغرق خطأ المركز خطأ المريض لأن الثاني ليس إلا نتيجة للأول ويسال مركز نقل الدم مسؤولية كاملة (الذنون، 2006، ص120).

اما إذا افترضنا ان المريض قدم مثلا معلومات خاطئة عن صنف دمه أو حالته الصحية وبسبب ذلك تم نقل دم غير مطابق وغير سليم فهل يعد هذا الأمر خطأ من المريض يستغرق خطأ المركز؟ نعتقد ان ذلك الأمر في صورة الخطأ المشترك وهذه هي الفرضية الثانية لصورة مساهمة كل من خطأ المريض مع خطأ المركز، وفي الخطأ المشترك يكون كل خطأ مستقلا عن الآخر ولا يحدث استغراق لأحدهما على حساب الآخر ويكون كل طرف مسؤولا عن خطئه، إذ على مركز نقل الدم عدم الاكتفاء بالمعلومات غير الصحيحة التي قدمها المريض بل كان على المركز ان يتوقع ان هذه المعلومات قد تكون غير دقيقة أو غير صحيحة وان محكمة النقض الفرنسية تشترط لإعفاء من يفترض القانون مسؤوليته إعفاءا تاما كاملا أن يكون فعل المضرور غير متوقع مما لا يمكن توقيه أو دفعه، فإذا لم يتوفر في فعل المضرور هاتان الصفتان (عدم التوقع وعدم إمكان تلافي الحادث) فإننا نكون أمام حالة من حالات الإعفاء الجزئي، بعبارة أخرى أمام حالة من حالات توزيع المسؤولية (الذنون، 2006، ص121).

ويدخل في خطأ مركز نقل الدم أيضا خطأ الطبيب المعالج أو المستشفى طالما كانت العلاقة التي تربط المركز بالطبيب هي علاقة اشتراط لمصلحة الغير (المريض) لهذا فهنا يسأل كل من مركز نقل الدم والطبيب المعالج أو المستشفى عن الخطأ في فحص صنف الدم أو التأكد من سلامة المريض واستعداده لعملية نقل الدم وهنا تتوزع المسؤولية على المركز والطبيب أو المستشفى تطبيقا لقاعدة تعدد المسؤولين على عدد الرؤوس ولا يتقاضى المريض تعويضا كاملا بل يتحمل نصيبه من المسؤولية (السنهوري، 1964، ص1245).

اما إذا لم تكن هناك علاقة تربط مركز نقل الدم بالطبيب أو المستشفى كأن يرجع المريض إلى المركز بصورة مستقلة عن علاقته بالطبيب أو المستشفى فهنا إذا ما أخطأ الطبيب أو المستشفى فانه سيكون بمثابة خطأ الغير الذي يقطع العلاقة السببية بين خطأ المركز وضرر المريض ويدخل في ذلك حالة إذا ما تبين ان الدم الملوث قد نقل إلى المريض ليس بسبب عملية النقل بل بسبب استعمال الأدوات والآلات الجراحية أثناء العلاج أو كان المريض قد نقلت إليه العدوى أو المرض بسبب آخر كالاتصال الجنسي في مرض الايدز أو استعمال المحاقن الملوثة من قبل أجنبي أو كان المريض قد اصيب بالعدوى أو المرض بعد عملية نقل الدم أو غيرها من صور خطأ الغير الذي يقصد به كل شخص غير طرفي الدعوى ولا يعد المدعي عليه مسؤولا عن أفعاله

وليس من الضروري أن يكون هذا الشخص معروفا وأن يكون خطاءه هو السبب الوحيد في إحداث الضرر (الذنون، 2006، ص279) (حنا، 2008، ص529).

والواضح أن مسألة تحديد أن الضرر الذي أصاب المريض المتمثل بنقل دم ملوث لم يكن إلا نتيجة سبب واحد وهو خطأ الغير هي مسألة غاية في الصعوبة وهي مسألة وقائع يقدرها قاضي الموضوع مستعينا بآراء الخبراء والتقارير الطبية، فإذا تبين ان الضرر كان نتيجة خطأ الغير وحده التزم وحده بالمسؤولية ان كان فعله يشكل خطأ اما إذا لم يكن يشكل خطأ ما كان من قبيل القوة القاهرة أو الحادث الفجائي فلا يكون أحد مسؤولا (حنا، 2008، ص526).

لكن هل هناك تضامن بين المدنيين في حالة الخطأ المشترك؟ في الحقيقة إذا كانت المسؤولية عقدية فان التضامن بين الفاعلين المسؤولين لا يكون إلا بين متعاقدين متعددين نشأ الالتزام في ذمتهم من عقد واحد وعليه يمكن أن يكون هناك تضامن بين مركز نقل الدم وبين الطبيب أو المستشفى وفق علاقة الاشتراط لمصلحة الغير الذي تربطهم بالغير (المريض) ولكن إذا لم يكن هناك عقد في حالة المسؤولية عن العمل غير المشروع فلا يكون هناك تضامن في المسؤولية إلا إذا صدر خطأ من جانب كل فاعل، كل من مركز نقل الدم والطبيب والمستشفى والغير، وان تساهم الأخطاء التي صدرت من الفاعلين جميعا في إحداث ما وقع من ضرر وأن يكون الضرر الذي أحدثه كل منهم هو نفس الضرر الذي أحدثه الآخرين فهنا يمكن أن يكون هناك تضامن بين مركز نقل الدم وبين الطبيب والمستشفى والغير (المريض) (الذنون، 2006، ص436و447).

الخاتمة

ظهر لنا من خلال البحث بعض النتائج كما كان لنا بعض التوصيات التي نرى ضرورة الأخذ بها وكما يلي:

النتائج:

1. إن عمليات نقل الدم تعد من العمليات المباحة لما يترتب عليه من إنقاذ حياة الآخرين وأن الفقه يجمع على إجازة نقل الدم إلى الأشخاص الذين يكونون في حالة خطر محدق أو تهديد بالوفاة وقد توصلنا من دراسة هذا الموضوع أن عمليات نقل الدم تحتاج إلى عدد من الشروط وأساس قانوني تقوم عليه.
2. ان عملية نقل الدم تستوجب توفر رضا كل من المتبرع ومتلقي الدم ويشترط في رضا الأول أن يكون صادرا من ذي أهلية وحرا وخاليا من العيوب وان يتبصر المتبرع بحقيقة نقل الدم منه
3. لاحظنا ان الفقه انقسم في جواز بيع الدم من عدمه، فهناك من يرى ان بيع الدم لا يسبب بنقص دائم في جسم الإنسان بل هو عنصر متجدد وان بيعه لا يتعارض مع مبدأ الكرامة الإنسانية، وآخرون يذهبون إلى عدم جواز البيع باعتبار ان جسم الإنسان ليس محلا للتصرفات التجارية وان الدافع في عملية نقل الدم يجب أن يكون إنقاذ حياة الآخرين وليس الحصول على المال.
4. يجمع الفقه على جواز نقل الدم إذ يتوقف عليه إنقاذ حياة المريض المعرض لخطر الهلاك إلا إنهم اختلفوا في الأساس القانوني لهذا الجواز على النحو الآتي:
   1. اتجه قسم من الفقه إلى اعتماد نظرية السبب المشروع لجواز نقل الدم إلى المريض ويتحقق إذا كانت الغاية من عملية نقل الدم هو الحفاظ على حياة المريض لا أن يكون الحصول على المال.

2. في حين ذهب فريق ثاني من الفقه إلى ان الوظيفة الاجتماعية لجسم الإنسان تحتم عليه نقل الدم إلى المريض، وإنها الأساس القانوني لجواز نقل الدم إليه وهو مذهب نظرية المصلحة الاجتماعية.
3. وهناك من الفقه من أثبت أن نظرية الضرورة تعد الأساس الملائم وفي تقديرنا هي أساس منطقتي لعملية نقل الدم لأن إنقاذ حياة الآخرين يتوقف على ذلك كما ان منتوج الدم ليس له بديل ولا يمكن تعويضه بأي وسيلة أخرى ويضاف إلى ذلك ان عملية نقل الدم تكون محكومة بوجود خطر حال محدق يهدد حياة المريض بل ان هناك من الفقه من أجاز نقل الدم من شخص دون رضاه طالما كان في صحة جيدة ويتوقف على نقل الدم منه إنقاذ حياة المريض من الهلاك ولا يفوتنا ان نذكر هنا ان موقف التشريعات هو من يدعم هذه النظرية.
5. القضاء والفقه في السابق كانا يذهبان إلى اعتبار التزام مراكز نقل الدم التزاما بوسيلة أو بعناية تجاه المريض ولكن نتيجة ما تحمله القضاء من مشاكل قانونية جسيمة بسبب ذلك وبسبب التقدم العلمي الهائل الذي رافق العمليات الطبية لا سيما تحليل ونقل الدم التي مكنت المختصين من عملية تحليل الدم ومكوناته بدقة علمية متناهية هذا من جهة، ذهب إلى اعتبار الالتزام بنقل الدم هو التزاما بتحقيق نتيجة وهي تقديم دم خالٍ من الجراثيم والفيروسات التي تنقل الأمراض ومن نفس صنف دم المريض المنقول له.
6. ان الخطأ الطبي في إطار مسؤولية مركز نقل الدم ليس له إلا دور بسيط ويكاد أن ينعدم، إذ يكتفي من المريض أن يثبت عدم حصول النتيجة عن عملية نقل الدم فقط دون الحاجة إلى إثبات حصول خطأ من مركز نقل الدم، على هذا الأساس فان مسؤولية مراكز نقل الدم سوف تقام على أساس الضرر لا الخطأ وهي تقترب من فكرة الضمان وهذا ما ذهبت إليه بعض الأحكام القضائية إذ تقام مسؤولية مركز نقل الدم سواء أكان العيب خفيا ام لا عالما به المركز ام لم يعلم ولا يستطيع مركز نقل الدم التخلي من المسؤولية لمجرد إثبات عدم وقوع الضرر.
7. ان العلاقة التي تربط المريض الذي يتلقى العلاج في المستشفى مع مركز نقل الدم تكون على أساس علاقة الاشتراط لمصلحة الغير في العقد الذي أبرمه الطبيب المعالج مع المركز، أي أن المريض سيكون بمثابة مستفيد من عقد ابرم بين الطبيب المعالج أو المستشفى ومركز نقل الدم يتضمن اشتراطا ضمنيا لمصلحة الغير (المريض) وهنا ستكون المسؤولية عقدية، لكن المسؤولية تكون تقصيرية إذا كان المريض قد ذهب لمركز نقل الدم مباشرة وحصل على الدم دون ان تكون هناك علاقة بين الطبيب المعالج أو المستشفى ومركز نقل الدم أما إذا كان المركز تابع للمستشفى كأن يكون إحدى المؤسسات التابعة للمستشفى فأن المسؤولية ستكون تقصيرية على أساس مسؤولية المتبوع عن أعمال تابعيه.
8. ان المبادئ والنظريات التي قيلت بصدد العلاقة السببية بين الضرر الذي أصاب المريض والخطأ المنسوب إلى الطبيب المعالج أو مركز نقل الدم أو الغير قد لا تستطيع أن تطبق بصورة دقيقة في عملية نقل الدم، إذ نكون أمام حقيقتين الأولى ان هناك ثورة طبية وتقدم طبي يجعل ان كل مرض يرجع إلى سبب معين أي أن الحقائق الطبية تقوم ان لكل نتيجة سبب، ومن جانب آخر ان العلم الحالي يرى ان ما وصل إليه العلم ومنها العلوم الطبية يعد محدود جداً لما سيتم اكتشافه مستقبلاً وقد يغير ما استقر عليه العلم من حقائق ومبادئ علمية وهذا ما يفسر الاكتشاف المستمر للأمراض والأوبئة الكثيرة والغريبة في العالم اليوم، لهذا يبقى تطبيق أحكام رابطة السببية أمر شائك وصعب

وسيكون للقوة القاهرة والأسباب الغامضة نصيبها من الأمراض والأوبئة والأخطاء الطبية التي تحصل في عمليات نقل الدم.

التوصيات:

1. من الضروري أن تنظم عملية نقل الدم وعمل مراكز نقل الدم بصورة تنظيما تشريعيا عن طريق صدور قانون خاص بعملية نقل الدم يكفل القيام بعمليات النقل والتخزين للدم وكل مشتقاته ومركباته في مراكز متخصصة حاصلة على التراخيص القانونية مع ضرورة خضوعها للإشراف والرقابة المستمرة، مع إتباع تعليمات صارمة بخصوص الدم المستورد من خارج القطر.
2. إنشاء سجل مركزي عام تدون فيه جميع البيانات الخاصة بالمتبرعين للدم والتأكد بواسطة هذا السجل من توافر الشروط الصحية المطلوبة لعملية نقل الدم مع التمكن من حصر والحد من حالات انتشار الأمراض المعدية.

المصادر والمراجع

أولا: الكتب

1. أبو الفتوح، وائل محمد، (2006) المسؤولية المدنية عن عمليات نقل الدم، دراسة مقارنة، بدون طبعة، دار المغرب للطباعة والنشر، بغداد.
2. أبو خطوة، احمد شوقي (1998) القانون الجنائي والطب الحديث، الطبعة الخامسة، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر.
3. الاتروشي، محمد جلال حسن، (2008) المسؤولية المدنية الناجمة عن عمليات نقل الدم دراسة مقارنة، الطبعة الأولى، دار الصحافة للنشر، عمان، الأردن.
4. البكري، عبد الباقي والبشير، زهير، (1981) المدخل لدراسة القانون، الطبعة الأولى، المكتبة القانونية، بغداد.
5. توني، خالد موسى، (2005) المسؤولية الجنائية في عمليات نقل الدم، دار النهضة العربية، الطبعة الأولى، كلية الحقوق، جامعة أسيوط، القاهرة.
6. حسين، محمد عبد الظاهر، (1995) مشكلات المسؤولية المدنية في مجال نقل الدم، الطبعة الأولى، دار النهضة العربية، القاهرة.
7. حمدان، عبد المطلب عبد الرزاق، (2005) مدى مشروعية الانتفاع بأعضاء الآدمي حياً أو ميتاً في الفقه الإسلامي، دار الفكر الجامعي، القاهرة، مصر.
8. حنا، منير رياض، (2008) المسؤولية المدنية للاطباء والجراحين في ضوء القضاء والفقه الفرنسي والمصري، الطبعة الاولى، دار الفكر الجامعي، الاسكندرية.
9. الخلف، علي حسين، والشاوي، سلطان عبد القادر، (2006) المبادئ العامة في قانون العقوبات، بدون طبعة، المكتبة القانونية، بغداد.

10. الذنون، حسن علي، (2006) المبسوط في شرح القانون المدني، الجزء الأول: الخطأ، الطبعة الأولى، دار وائل للنشر، عمان.
11. الذنون، حسن علي، (2006) المبسوط في شرح القانون المدني، الجزء الثالث: الرابطة السببية، الطبعة الأولى، دار وائل للنشر، عمان.
12. السنهوري، (1964) الوسيط في شرح القانون المدني، الطبعة الثالثة، دار إحياء التراث، القاهرة، ص 765.
13. شمس الدين، القاضي عفيف، (2004) المسؤولية المدنية للطبيب، دراسة مقارنة، الطبعة الاولى، المؤسسة الحديث للكتاب، طرابلس، لبنان.
14. الصدة، عبد المنعم فرج، (1998) أصول القانون، بدون طبعة، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، لبنان.
15. عايد، سميرة، (2004) عمليات نقل وزرع الأعضاء البشرية بين القانون والشرع، الطبعة الأولى، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، لبنان.
16. عبد السميع، أسامة السيد، (2005) نقل وزرع الأعضاء البشرية بين الحضر والإباحة، دراسة فقهية مقارنة، دار الجامعة الجديدة، القاهرة، مصر.
17. عبد الكريم، مأمون، (2009) رضا المريض عن الأعمال الطبية والجراحية، دراسة مقارنة، بدون طبعة، دار المطبوعات الجامعية- الإسكندرية، مصر.
18. الفضل، منذر، (1990) التصرف القانوني في الأعضاء البشرية، الطبعة الأولى، دار الشؤون الثقافية العامة، بغداد.
19. منصور، محمد حسين، (2006) المسؤولية الطبية، بدون طبعة، منشأة المعارف، الإسكندرية.

ثانيا: البحوث ورسائل الماجستير

1. ابو العيال، ايمن، (2005) المسؤولية التقصيرية عن نقل العامل المسبب لمرض نقص المناعة المكتسب (الايدز)، دراسة مقارنة في النظام الانكلوسكسوني، بحث منشور في مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية/ مجلد 21، عدد 1.
3. فليح، نجلاء توفيق والطعان، عبد الرحمن عبد الرزاق، (2010) الجوانب القانونية للمسؤولية عن الدواء الضار، بحث منشور في مجلة رسالة الحقوق، كلية القانون جامعة كربلاء، السنة الثانية، العدد الخاص الأول ببحوث المؤتمر القانوني السابع.
4. عساف، وائل تيسير محمد، (2008) المسؤولية المدنية للطبيب، دراسة مقارنة، رسالة ماجستير، جامعة النجاح الوطنية، فلسطين.

ثالثا: القوانين

1. القانون المدني العراقي رقم 40 لسنة 1951.
2. القانون المدني المصري رقم 131 لسنة 1948.
3. القانون المدني الفرنسي 1804.
4. قانون زرع الأعضاء البشرية رقم 85 لعام 1986.
5. القانون الفرنسي الخاص بالسلامة في ميدان نقل الدم عام 1993.

6. قانون الضوابط التي تحكم مصارف الدم في الوطن العربي الصادر من مجلس وزراء الصحة العرب في بغداد عام 1985.
7. القانون الفرنسي رقم 23 لسنة 1976 الخاص بعملية نقل الدم.

رابعاً: المواقع الإلكترونية

عرفة، محمد، 2007 حقوق مرضى الإيدز والمسؤولية القانونية عن نقل دم ملوث، بحث منشور على الموقع الإلكتروني:
-http://www.marocdroit.com/%D8%AA%D9%82%D8%B1%D9%8A%D8%B1

Doi: https://doi.org/10.52133/ijrsp.v5.49.7