دفاتر البحوث العلمية، المجلد 9، العدد 1، السنة 2021، الصفحة 191-211

مسؤولية الدولة في مجال نقل وانتقال فيروس فقدان المناعة المكتسبة

The responsibility of the state in the field of transmission and transmission of the HIV virus

طيب إبراهيم ويس [1] *، إيراين نوال [2]

[1] جامعة سيدي بلعباس (الجزائر)، ouis.taiebbrahim@univ-sba.dz
[2] المركز الجامعي تيبازة (الجزائر)، irain.nawel@cu-tipaza.dz

تاريخ الاستلام: 2021/05/12، تاريخ القبول: 2021/05/30، تاريخ النشر: 2021/06/08

ملخص: تحظى الصحة والسلامة بأهمية بالغة في حياة الأفراد والشعوب إذ تنبع هذه الأهمية أساسا من العلاقة الوثيقة بين الصحة والتنمية، فالمستوى الصحي لأفراد المجتمع يعد أحد الأهداف الرئيسة و أهمها للتنمية القومية لاسيما بعد أن أقرت المجموعة الدولية للإعلان العالمي لحقوق الإنسان عام 1948 الذي عادت بموجبه الصحة حقا أساسيا لجميع الأفراد بدون استثناء، لتجسيد هذا الإعلان ميدانيا تسعى معظم الحكومات جاهدة لتوفير مختلف الخدمات الصحية الضرورية والأساسية لمواطنيها خاصة من الفيروسات الخطيرة كفيروس فقدان المناعة المكتسبة.

الكلمات المفتاحية : فيروس؛ فقدان المناعة المكتسبة؛ المرض؛ الدولة؛ المسؤولية.

Abstract: Health and safety are of paramount importance in the lives of individuals and peoples, as this importance stems mainly from the close relationship between health and development. The health level of community members is one of the main and most important goals of national development, especially after the international group approved the Universal Declaration of Human Rights in 1948, according to which health has truly returned. Essential for all individuals without exception, to materialize this declaration in the field. Most governments strive to provide various necessary and basic health services to their citizens, especially against dangerous viruses such as HIV.

Keywords: virus; HIV; disease; state; the responsibility.

* المؤلف المرسل

مقدمة

من الطبيعي أن يعجز الفرد عن تلبية حاجاته ومتطلبات عيشه بنفسه ويحتاج في ذلك لمساهمة الدولة بكل مؤسساتها بتوفير بعض هذه الحاجيات خاصة الضرورية منها ذلك ما أدى إلى ضرورة ازدياد وتطوير وظائف تلك المؤسسات، فحاجات الأفراد ليست واحدة تتعدد وتختلف باختلاف البيئة وأوضاع الناس وحاجاتهم، كلما ارتقى مستوى حياة الأفراد كلما دعت الحاجة إلى مزيد من الخدمات العامة وإلى اتساع نطاق تدخل الدولة تحت تأثير الحاجة لهذا التدخل لاسيما بعد التطور البعيد المدى الذي طرأ على وظائفها، ترتب عن ذلك ازدياد المرافق العامة وفي مقدمتها المستشفيات.

ويعد المستشفى الجهاز الوحيد الذي بواسطته تقوم هذه الدولة بتقديم الخدمات الصحية لأفراد المجتمع، حيث يتولى تقديم مزيج متنوع من الخدمات الصحية، الوقائية التعليمية، التدريبية، والمجانية، فيساهم بذلك في رفع المستوى الصحي للبلاد، وتحقيق التوازن الذي يتطلبه أي مجتمع كان في أي وقت وجد، فالفرد فيه إن لم يكن يتمتع بصحته الكاملة ليس بمقدوره القيام بأي نشاط تستدعي إليه ضرورة الحياة العملية وتقتضيه ظروف انخراطه في المجتمع لينفع وينتفع فيه. **(الزقرد 2007 ،ص25)**

وقد مر المستشفى ليصل إلى المستوى الحالي عبر مراحل عدة أثرت فيه كل مرحلة على أداءه وأجهزته فتجسدت محاولات الإنسان المستمرة في الحضارات القديمة لتوفير أماكن لعلاج المرضى وإنقاذ المصابين، كان الفراعنة يستخدمون معابدهم لإيواء وعلاج مرضاهم حوالي مئة سنة قبل الميلاد فيعد الطبيب الإغريقي أبو قراط أول من وضع أساسيات لمعالجة المرضى في المعابد الإغريقية والتي تعد النواة الأولى للمستشفيات الحالية فكان يجري فيها العمليات الجراحيةويعّلم فيها الراغبين في ممارسة الطب .

تعتبر الولايات المتحدة الأمريكية السباقة لإنشاء أول مركز للطب الحديث في العالم عام 1751 أنشأ أول مرفق طبي عمومي بها، مما فتح مجالا لانتشار المستشفيات بمختلف أنواعها وأشكالها بعدها في كل دول العالم ما تتميز به المستشفيات في العصر الحديث، عما كانت عليه في السابق هو التطور السريع والملحوظ على نشاطاتها وأجهزتها البشرية منها والمادية.

و كان المبدأ السائد في السابق هو عدم مسؤولية الدولة عن أعمالها على أساس أن الدولة هي الملك، والملك في تلك الآونة منزه عن الخطأ الذي تنعقد بشأنه المسؤولية لكونه ممثل الله في الأرض أدى ظهور عدة أسباب وعوامل من أهمها تعاظم دور الدولة في كافة مناحي الحياة بصورة لم يعد معها مقبولا التغاضي عن أخطائها، إلى تحول جذري عن هذا المبدأ غير المنطقي.

فالمسؤولية لا تتعارض مع السيادة بل إن الدولة صاحبة السيادة يجب أن تكون المثال والقدوة لمواطنيها، ولا يأتي ذلك إلا بتحملها لمسؤولياتها حين تلحق ضررا بأحد مواطنيها، وهكذا نشأ نظام المسؤولية الإدارية وامتد إلى الكثير من أوجه النشاط حتى أصبح من الطبيعي تقرير مسؤولية الدولة عن أعمالها وأخطاء موظفيها، حيث

اضطرت مختلف التشريعات إلى التدخل وتقرير مسؤولية الدولة بنصوص صريحة في كثير من الحالات، وإحلالها محل مسؤولية الموظفين عن أخطائهم الشخصية بسبب وظائفهم دون حاجة لاستئذان الإدارة مسبقا.

هذا وإن التطور الذي طرأ على مسؤولية الإدارة لم يطأ في ذلك الوقت نفسه مجال مسؤولية المستشفيات وفيما يخص تحمل مسؤولية موظفيها الأطباء ذلك رغم الاعتراف بالطبيعة الإدارية لها، فبقي القضاء رغما عن ذلك الإقرار يطبق على أطباء المستشفيات القواعد نفسها التي يطبقها على أطباء مستشفيات القطاع الخاص، حيث كان يرى أن دعاوى المسؤولية التي تقام على الأطباء الموظفين تدخل في اختصاص القضاء العادي وليست من اختصاص القضاء الإداري. **(الفقي،2003،ص69)**

و يبرر القضاء اتجاهه هذا على اعتبار أن أطباء هذه المستشفيات كغيرهم في القطاع الخاص، إنما يمارسون مهنتهم الفنية والعلمية وهم متمتعون بكامل الاستقلالية دون أي رقابة أو توجيه، ولذلك لا يمكن اعتبارهم تابعين لإدارة المستشفى، فما يميز علاقة المتبوع بالتابع هي سلطة التوجيه والإشراف والرقابة التي يملكها الأول على الّثاني، فهي سلطة من جانب وامتثال من الجانب الآخر، إلا أن الوضع لم يظل كما هو فسرعان ما تغيرت نظرة القضاء هذه أين تم الإقرار على أن كون الطبيب ممارسا لمهنة فنية علمية لا يؤثر على طبيعة علاقته بالمرفق العام، حيث يعتبر موظفا كغيره من موظفي المؤسسات العمومية، يتمتع بمزايا الموظف العمومي ويرتبط بمسؤولية المستشفى.

وعلى ذلك فإن النظر في المسؤولية الناجمة عن الأخطاء التي يقترفها هذا الطبيب يدخل في اختصاص القضاء الإداري وليس القضاء العادي إذا كانت هذه القاعدة العامة في مسؤولية المستشفيات عن أخطاء الأطباء فيها، إلا أن ذلك ليس في كل الحالات، والعمل بذلك المبدأ لا يعني تحمل المستشفى عبء المسؤولية عن أخطاء الطبيب بجميع أشكالها، فالقول بذلك قد يفتح أبوابا لمزيد من الهفوات من طرف الأطباء، ذلك خاصة في مهنة لا تسمح أبدا لأي خطأ ولو كان يسيرا.

وكان القضاء سابقا يقيم مسؤولية الأطباء والمستشفيات فقط على الأخطاء التي تصل حدا من الجسامة، أما الأخطاء البسيطة فلا تكون في تلك المرحلة محلا للمساءلة بجميع أنواعها، إلا أن موقف القضاء هذا لم يلبث وأن يتحول، حيث أصبح يعتد بكل الأخطاء بسيطة كانت أو جسيمة. **(أحمد،2011، ص14)**

وتكثر تلك الأخطاء البسيطة التي تنجر عنها أضرارا وخيمة للمرضى، فما أهمية النظر إلى جسامة الخطأ إن كانت الإصابة التي تعرض إليها المريض قد أفقدته عضو من أعضائه، أو أقعدته معجزا طول حياته، هذا إن لم يؤدي هذا الخطأ البسيط إلى وفاته كليا فالجدير إذن أن يتحمل الأطباء و المستشفيات المسؤولية عن جميع الأخطاء المرتكبة، وعليه **كيف يمكن إقرار مسؤولية للدولة عن نقل وانتقال الفيروس وتأسيس التزاماتها اتجاه حاملي ومرضى فيروس فقان المناعة المكتسبة؟ .**

سنحاول الإجابة عن الإشكالية وفق التحليل التالي:

1- مسؤولية المستشفيات العامة:

تقوم مسؤولية المستشفى والأطباء أساسا على الضرر اللاحق بالمريض عن فيروس فقدان المناعة المكتسبة وإن لهذا الأخير بذلك حق يسترد به ما مس كيانه الجسدي أو المعنوي من ضرر فلا يجد أمامه من مفر إلا متابعة المسؤول قضائيا وله في ذلك الاختيار بين مقاضاة مؤسسة عمومية ذات طابع إداري المستشفى أمام القضاء الإداري على أساس ضرر ناتج عن نشاط المستشفى وبين مقاضاة الموظف الطبيب أمام القضاء العادي، وذلك بهدف معاقبة المسؤول أو استيفاء تعويض جابر للضرر الذي ألم به.

وتثور في صدد تحديد مسؤولية المستشفى عدة صعوبات حين يتعلق الأمر بتميزها عن مسؤولية الأطباء العاملين فيه وخاصة مع الصعوبة التي تكتنف الفصل بين نشاطات المستشفى كشخص معنوي والنشاطات الطبية للأطباء فيه وهذا ما يدفع للتساؤل حول متى تقام مسؤولية المستشفى؟.

ومن الطبيعي أن يكون لتطور وتعدد وظائف المستشفى ونشاطاته في هذا العصر الحديث ظهور عدة التزامات وواجبات على المستشفى كشخص معنوي والأطباء فيه بشكل خاص احترامها وتطبيقها لتجنب أي نوع من المسؤولية اتجاههم والتي يترتب عنها لا محال عدم تغاضي المرضى المضرورين واللّجوء في غالب الأحيان لطريق القضاء لاستفاء حقوقه التي ضاعت من وراء تعاملهم مع المستشفى أو أحد موظفيه.

ولقد سعت الدولة من وراء تجهيز مؤسسات صحية عمومية وتحسينها وتخصيصها بميزانية مالية معتبرة إلى ضمان تقديم وتوفير أكبر قدر ممكن من الخدمة الصحية الضرورية للمواطن، لا يتحقق ذلك إلا من خلال توفير كافة الوسائل البشرية منها والمادية التي من شأنها أن تؤدي هذا الغرض .

أما عن الوسائل البشرية فيتمثل ذلك خاصة في تسخير طاقم بشري متخصص وكفء في جميع التخصصات التي تتطلبها مهنة الطب الحديث، أين يقع على هذا الأخير التزام وواجب العمل على توفير أكبر قدر ممكن من العناية للمريض من علاج حديث وفقا للقواعد والأصول الطبية والفنية المتعارف عليها ومتابعة حالة المريض واحترام شخصيته وإرادته والتنسيق بين مختلف الأقسام العلاجية بما يحقق أفضل رعاية طبية ممكنة. **(سعد،2008، ص38)**

وتعتبر الوسائل المادية التي من شأنها توفير جو أو محيط ملائم للممارسة الطبية المهنية، من أدوات وأجهزة وأدوية ضرورية، تجهيز وتهيئة الأقسام العلاجية والفندقية داخل المستشفى وغيرها...، كل هذه الوسائل تشكل في حد ذاتها التزاما سواء على الطبيب العامل داخل مرفق المستشفى أو على هذا الأخير نفسه كشخص معنوي ومخالفة هذا الالتزام وفقا للقواعد العامة يؤدي لقيام المسؤولية القانونية.

إن وجود الطبيب في المستشفى في مركز قانوني محمي من طرف السلطة العامة أين تتلاشى شخصيته وراء شخصية الدولة، لا يعني إعفاءه من تحمل تبعة كل تصرف ضار يقترفه، القول بذلك قد يتعارض مع مبدأ العدالة الاجتماعية التي تقتضي معاقبة كل شخص عن فعله الضار فيتحمل على ذلك الطبيب المسؤولية إلى جانب المستشفى ويسأل جزائيا وتأديبيا إذا شكل فعله مساسا بسلامة المريض، يسأل مدنيا وتأديبيا إذا كان

ذلك المساس رتب للمضرور الحق في التعويض ويبقى في جميع الأحوال مرفق المستشفى متحملا عبء هذا التعويض بحكم علاقة التبعية التي تصله بالطبيب .

ويعتبر المستشفى مؤسسة تابعة أوكلت لها مهمة الإشراف والسهر على صحة المواطن والحفاظ على سلامته من مختلف الأمراض والأوبئة التي تحول دون القيام بواجباته الاجتماعية التي تضمن له العيش في كنف الأمن والاستقرار.

والمريض هو واحد من أفراد الشعب الذي له طبقا للدستور والقانون ومختلف اللوائح الحق في الانتفاع بخدمات المرافق العامة بما فيها مرفق الصحة، ما يميز مرفق الصحة عن غيره من المرافق العمومية الأخرى، دوره الحساس الذي يلعبه في مجال الخدمات والذي يرتبط بسلامة وصحة المواطن .لهذا الغرض ومن أجل ذلك يقوم المستشفى بعدة نشاطات وأعمال مختلفة ومتنوعة مع أنّها تهدف جميعا لنفس الهدف هو التسيير الحسن لهذا المرفق الحساس ويعتبر الطبيب في هذا كله العمود الفقري لممارسة كل هذه النشاطات هذا بدوره ما يؤدي إلى تحمل هذا الأخير عبء التزامات كثيرة وضرورية.

يترتب عن إخلال الطبيب لالتزاماته مسؤولية وبحكم علاقة التبعية التي يخضع لها هذا الأخير داخل المستشفى فإن مسؤوليته هذه ترتبط بمسؤولية ثانية مختلفة ومتميزة تختلف باختلاف نوع الفعل الضار في المستشفى، فقد يكون خطأ مرتكب من طرف الطبيب خلال القيام بنشاطه الطبي، كما قد يكون راجعا لخلل في تسيير المرفق فيكون ذلك الخطأ منفصلا عن النشاط الطبي للمستشفى، وقد يحدث أن لا يكون هناك أصلا خطأ، ولكن مسؤولية المستشفى تقوم ذلك في حالة حدوث ضرر موجب للتعويض. **(الغمري، 2009 ، ص69)**

1.1- المسؤولية عن عدم توافر الكواشف الطبية لتحليل الإصابة بالفيروس :

يعتبر المستشفى الحديث تنظيما طبيا متكاملا يستهدف توفير وتقديم الخدمة الصحية بمفهومها الشامل من علاج وعناية فائقة بالمريض الوافد إليها قصد العلاج والشفاء، كذلك من بحث وتطور متواصل والاعتماد على أحدث الوسائل المبتكرة في هذا المجال، فلم يعد إذن مجرد ذلك المكان الذي يأوي المرضى والمصابين حتى يتم شفاؤهم فحسب.

ويقوم المستشفى بعدة نشاطات أساسية بعضها يتعلق بأعمال طبية أو فنية بحتة والبعض الآخر يتعلق بأعمال إدارية تنظيمية يتوفر من أجل ذلك المستشفى الحديث على جهاز طبي منظم يشمل بذاته أسرة الأطباء والممرضين والمساعدين، هذا نظرا لطبيعة شخصية المستشفى المعنوية، والذي يترتب عنه استحالة قيامه بهذه النشاطات إلا عن طريق أشخاص طبيعيين يستخدمهم لهذا الغرض، والذين يقع عليهم جميعا واجب والتزام تقديم كل ما بوسعهم لتحقيق أقصى قدر ممكن من الرعاية الضرورية للمرضى، ونظرا للدور الحساس الذي يلعبه الطبيب داخل المستشفى فإن معظم الالتزامات الأساسية تقع على عاتقه.

أول ما قضى به القضاء الفرنسي بشأن التزام الطبيب بتحقيق نتيجة كان في قضية نقل الدم الملوث بفيروس فقدان المناعة المكتسبة، وتلته بعد ذلك العديد من القرارات التي صدرت في هذا المجال في فرنسا ينحصر

الالتزام بتحقيق نتيجة بذلك، في تحقيق الطبيب للهدف الذي من أجله باشر عمله الطبي، ولكن ذلك لا يعني شفاء المريض إنّما بعدم تعريضه لأي خطر من جراء ما يستعمله من أدوات أو أجهزة أو ما ينقله من دم أو غيره إلى جسم المريض. **(بكوش،2011، ص110)**

إن الالتزام بتحقيق نتيجة لا يلزم به الطبيب إلا في حالات معينة واستثنائية من بينها حالة نقل الدم فالطبيب أو الممرض مطالب أن يكون الدم الذي ينقله للمريض نظيفا من كل مرض وأن يكون من نفس فصيلة دم المريض وينصرف مفهوم الالتزام بتحقيق نتيجة كذلك إلى الالتزام بالسلامة، أي سلامة المريض من كل ما يعرضه لأي أذى جراء ما يستعمله من أدوات وما يستخدمه من أجهزة وما يعطيه من أدوية وتلقيحات فهو ملزم بسلامة المريض من كل عدوى قد تنقل إليه مرضا آخر.

وكذلك الأمر بالنسبة للتحاليل الطبية فإن الطبيب مطالب بتحقيق نتيجة حيث أن الخطأ قد يؤدي بالمريض لعواقب وخيمة لا تحمد عقباها، فعلى الطبيب أن يجري التحاليل على المريض بكل حذر وعناية فائقة لكي لا يقع أي خطأ فيها، كما يجب أن يتأكد من نتيجة التحاليل جيدا قبل إعطائها للمريض فهو ملزم بإعطاء نتائج وتقارير واضحة ومحددة للمريض محل المعاينة والعلاج، ونفس الالتزام ينطبق على حالة استبدال أو تركيب أعضاء اصطناعية، أو ما يسمى" بأجهزة التعويض "كتركيب أسنان اصطناعية مثلا فالطبيب يكون ملزم بوضع أسنان ملائمة للمريض، تكون خالية من العيوب مما قد يلحق ضرر للمستفيد منها نفسه الشأن بالنسبة للالتزامات المتعلقة بالإنسانية الطبية . **(فرج ،2008، ص99)**

وحفاظا على الطرف الضعيف وهو المريض فقد ألقى القضاء على عاتق الطبيب عبء الوفاء بالإعلام وأخذ رضا المريض، كونها التزامات لا تنطوي على أي احتمالات تذكر، وهو ما يجنب المريض عبء إثبات عدم قيام الطبيب بها، هذا كله ما يجعل هذه الالتزامات تدخل ضمن الحالات التي يكون بها الطبيب ملزم بتحقيق نتيجة.

وتدخل الأدوية بشكل ملحوظ وظاهر حاليا في العلاج الطبي فقد يصاب المريض بضرر بسبب تلك الأدوية أو بسبب نقص تلك الأدوية التي يستخدمها الأطباء أثناء قيامهم بالعمل الطبي وكثيرا ما تحدث أضرار عديدة للمرضى بسبب وجود عيب أو نقص في الأدوية والأدوات حيث يقع التزام على عاتق المستشفى باستخدام وتوفير أدوية سليمة خالية من أي عيب يؤثر على استخدامها السليم.

و المستشفى مسؤول عن كل المعدات التي يستعملها ويجب على موظفيه أخذ الحيطة والحذر من أن لا تسبب أضرارا للمرضى إما أثناء استعمال الأدوية أو أثناء نقصها فيلتزم المستشفى بسلامة المريض من الأضرار المستقلة عن المرض الذي لجأ إليه من أجل علاجه ومن أمثلة ذلك تعرض مريض سليم إلى تلوث بفيروس فقدان المناعة المكتسبة من جراء إدراج معه بنفس الغرفة بالمستشفى مريض أخر حامل للفيروس لم يكن باستطاعة الأطباء تشخيص حالته بسبب عدم توافر لدى صيدلية المستشفى الكواشف الطبية الخاصة بفيروس فقدان المناعة المكتسبة.

ويفرض على المستشفى أن يقدم للمريض علاجا يتطابق مع التقاليد المهنية والقواعد الطبية المعروفة والأصول العلمية الثابتة، فليس له أن يبرر خطئه بجهل جسيم بأصول المهنة أو لاستخدامه لفن قديم لم يعد يستعمل، كما يجب السعي لسلامة الجسد وصحته هو الشيء الوحيد الذي يجعل المريض يقبل أي تدخل طبي أو أي مساس به فعلى المستشفى أن يدرك أنّه يتعامل مع شخص بشري يقتضي ذلك مراعاة كل الحيطة والحذر حين معالجته له وعدم تعريضه لأي خطر مهما كان نوعه. **(فرج يوسف، 2011، ص84)**

ولمحاولة الوصول إلى شفاء المريض من المرض الذي يعاني منه لا يبرر له التسبب في علة أخرى قد تكون أكبر من التي عالجها كنقل الفيروس فعلى المستشفى الالتزام بقاعدة التناسب بين مخاطر العمل الطبي الذي يؤديه وبين النتائج التي يريد الوصول إليها يتعين على المستشفى ألا يجعل جسم المريض مجالا للتجارب بل عليه أن يتأكد أولا من وجود الدواء و فعالية الدواء قبل وصفه ومن نجاعة طريقة العلاج قبل تطبيقها.

2.1- المسؤولية عن عدم انضباط والتزام العاملين بالمستشفى بالواجبات المهنية اتجاه حامل الفيروس:

يقع على المستشفى بحكم وظيفته الطبية والإدارية واجب رعاية المرضى إلى أن يتماثلوا للشفاء والعمل على تخفيف الألم عنهم ومعاملتهم بكل عطف وحنان واحترام شخصيتهم وكرامتهم ومعاملتهم بدون أي تمييز، على المستشفى تمام عملية الفحص والتشخيص ووصف الدواء والمراقبة وتوجيه المريض إلى ما يجب فعله أو إلى ما لا يجب إتيانه.

ويلزم القانون على المستشفى تقديم العلاج لشخص على وشك الخطر أو في وضع لا يحتمل التأجيل يمتد التزام المستشفى بالعناية إلى متابعة علاج المريض والاستمرار في رعايته إلى أن يشفى وإلى غاية خروجه من المستشفى فعلى هذا الأخير أن يراقب مريضه ويتابع علاجه ومدى تأثير العلاج عليه ولا يعفى المستشفى من هذا الالتزام إلا في حالات الضرورة . **(فرج يوسف، 2010، ص25)**

إن الامتناع عن تقديم المساعدة والعلاج يقصد به امتناع طاقم المستشفى بإرادته عن إسعاف مريض مصاب بفيروس فقدان المناعة المكتسبة في حالة خطر بسبب الخوف من انتقال الفيروس ويشترط لإقرار مسؤولية المستشفى لهذا الفعل أن يكون هناك خطر حقيقي محدق بالمريض والشرط الثاني أن يكون طاقم المستشفى عالما بوجود هذه الحالة الخطيرة وقادرا على تقديم المساعدة بدون تضحية لا بنفسه ولا بغيره .

ولقد حرص المشرع الجزائري على تجريم فعل الامتناع ذلك ما يظهر من خلال المادة 09 من مدونة أخلاقيات الطب والمادة 182 من قانون العقوبات الجزائري و تقابلها المادة223 عقوبات فرنسي حيث كرست كل هذه المواد ضرورة التزام الطبيب بتقديم المساعدة لكل شخص تحتاج حالته ذلك، وجرمت كل مخالفة لهذا الالتزام.

إن امتناع طاقم المستشفى عن إسعاف مريض مصاب بفيروس فقدان المناعة المكتسبة في حالة خطر بسبب الخوف من انتقال الفيروس يعد مخالفة للقوانين واللوائح والقرارات ويظهر ذلك من خلال قيام طاقم المستشفى بسلوك على خلاف السلوك الذي سطره المشرع، والذي ينظم تسيير المرافق العمومية الصحية بارتكاب

خطأ يؤدي لمخالفة والامتناع عن أمر يستوجب عليه القيام به، فالطاقم المستشفى كونه موظفا في المستشفى يقع عليه واجب والتزام احترام كل الشروط التي تفرض عليه بحكم وظيفته ولا يشترط في مثل هذه الحالة أن يقع ضرر لمتابعة طاقم المستشفى بل يكتفي أن يصدر منه خطأ في مخالفة هذه اللوائح . **(محمد، 2011، ص102)**

و يجب أن تكون طاقم المستشفى تصرفات الإنسانية والشعور بالمسؤولية وحده يمكن أن يحقق نوع من التوازن الذي يحتاجه المجتمع ويزداد دور وأهمية هذا المبدأ حين يتعلق الأمر بمسؤولية سلطة إدارية وجدت لخدمة كل الناس على السواء وضمان كل ما يحتاجه ففي الحقيقة أن مسؤولية طاقم المستشفى التي تقع على مرفق المستشفى لدى صدور خطأ بمناسبة القيام بالأعمال الطبية الضرورية من علاج وعناية بالمرضى وغيرها سواء كان الخطأ مرفقيا ناتجا عن الأعمال المتصلة بمرفق المستشفى.

و كما يكون خطئا شخصيا صدر من أحد الأطباء العاملين فيه بصدد قيامه بعمله، لا يقصد بها المعنى المستعمل لدى الجميع إنما يقصد بها تلك المسؤولية المعبر عنها بالمسؤولية القانونية التي تتفرع إلى ثلاثة أنواع، إذا توفرت شروط كل منها، فهناك المسؤولية المدنية والجزائية التي تستتبع توقيع العقاب وذلك عند ارتكاب طاقم المستشفى لخطأ بغض النظر عن نوعه أو عن الضرر الناتج عنه وهناك المسؤولية التأديبية التي يتعرض طاقم المستشفى الموظف من خلالها للجزاء الإداري أو للجزاء التأديبي. **(عبد الغفار،2010 ،ص77)**

3.1- المسؤولية عن عدم التزام المستشفى بسلامة المريض من انتقال الفيروس:

يعتبر المستشفى الحديث تنظيما طبيا متكاملا يستهدف توفير وتقديم الخدمة الصحية بمفهومها الشامل من علاج وعناية فائقة بالمريض الوافد إليها قصد العلاج والشفاء وكذلك من بحث وتطور متواصل، والاعتماد على أحدث الوسائل المبتكرة في هذا المجال.

فلم يعد إذن مجرد ذلك المكان الذي يأوي المرضى والمصابين حتى يتم شفاؤهم فحسب، وبذلك فيقوم المستشفى بعدة نشاطات أساسية بعضها يتعلق بأعمال طبية أو فنية بحتة والبعض الآخر يتعلق بأعمال إدارية تنظيمية يتوفر من أجل ذلك المستشفى الحديث على جهاز طبي منظم يشمل بذاته أسرة الأطباء والممرضين والمساعدين، هذا نظرا لطبيعة شخصية المستشفى المعنوية، والذي يترتب عنه استحالة قيامه بهذه النشاطات إلا عن طريق أشخاص طبيعيين يستخدمهم لهذا الغرض، والذين يقع عليهم جميعا واجب والتزام تقديم كل ما بوسعهم لتحقيق أقصى قدر ممكن من الرعاية الضرورية للمرضى ونظرا للدور الحساس الذي يلعبه الطبيب داخل المستشفى فإن معظم الالتزامات الأساسية تقع على عاتقه. **(أبو الزين، د س، ص18)**

يترتب على التمييز بين العمل الطبي والعلاجي تحديد جسامة الخطأ الذي تقوم عليه مسؤولية المستشفى ففي حالة الضرر الناتج عن العمل الطبي تؤسس مسؤولية المستشفى على الخطأ الجسيم عادة والذي يتميز عن الخطأ البسيط في طابعه غير العادي، ومن صوره على سبيل المثال خطأ في تشخيص الفيروس.

تؤسس مسؤولية المستشفى بالنسبة للضرر الناتج عن العمل العلاجي على الخطأ البسيط وأغلبها تتعلق بالأخطاء المتعلقة بالحقن، كما تتولد مسؤولية المستشفى على أساس الخطأ البسيط إذا كان الضرر الناتج عن

سوء تنظيم وسير المرفق ومن مثال ذلك استقبال المرضى، انعدام الرقابة الطبية، المناوبات سوء استعمال أو خلل في العتاد الطبي.

في كل الأحوال فإن هذه التقسيمات لا تعد المرجع الوحيد الذي تحدد من خلاله الأعمال الطبية والعلاجية في حين يحافظ القاضي على سلطته التقييمية وفقا للظروف المحيطة بالعمل أو الممارسة، فكثيرا ما يترتب من خلال الأعمال العلاجية خطأ جسيم ينجر عنه أضرار وخيمة، مثل تهاون الممرض في استقبال المريض الذي قد يؤدي إلى وفاته، وهذا ما يتفق مع قضاء المحاكم الإدارية في فرنسا التي لم ترى تفرقة في مسؤولية المستشفى بينما إذا كان خطأ الطبيب فنيا أو غير فني فمجلس الدولة الفرنسي قرر أن مسؤولية المستشفى تنشأ عن أي خطأ من المشرفين على إدارتها، علاجيا كان أو طبيا. **(الحياري،2005، ص20)**

وعلاقة المريض بالمستشفى هي تلقى العلاج في المستشفى بالتعامل مع شخص معنوي وعليه يخضع للتنظيمات واللوائح الإدارية لهذا المرفق، فالعلاقة بين المريض والطبيب المعالج هي علاقة غير مباشرة لا تقوم إلا من خلال العلاقة المباشرة بين المريض والمستشفى، فحقوق والتزامات الطرفين الطبيب والمريض، تتحدد بموجب اللوائح المنظمة لنشاط مؤسسة المستشفى، وفي غياب العلاقات العقدية في المرفق الصحي العام بين المريض والطبيب، فإن العلاقة بينهما تصبح علاقة شخص مكلف بأداء خدمة عامةوأنّ للمريض باعتباره مواطنا الحق بالانتفاع بخدمات المرافق العامة.

و يتلقى الطبيب أجرا مقابل هذه الخدمة ليس من طرف المريض وإنّما من طرف الدولة فطبيعة العلاقة إذن بين المريض والمستشفى لا تقوم على أساس تعاقدي إنّما على أساس تنظيمي، المريض في هذه الحالة يتعامل مع شخص معنوي هذا ما يجعله في وضعية لا يحق فيها لا اختيار الطبيب المعالج ولا كيفية العلاج وللمستشفى أن يغير طريقة تنظيمه أو كيفية العلاج به وغير ذلك دون استشارة المرضى أو أخذ موافقتهم ولا يحق لهم في كل هذه الحالات الاحتجاج على طرق العلاج أو التنظيم.

و إن الالتزام بالعناية ومتابعة العلاج يقع على المستشفى بحكم مهنته الطبية ووظيفته الإدارية واجب رعاية المرضى إلى أن يتماثلوا للشفاء، والعمل على تخفيف الألم عنهم ومعاملتهم بكل عطف وحنان، واحترام شخصيتهم وكرامتهم ومعاملتهم بدون أي تمييز وعلى المستشفى إتمام عملية الفحص والتشخيص ووصف الدواء والمراقبة وتوجيه المريض إلى ما يجب فعله أو إلى ما لا يجب إتيانه فلا يجب على المستشفى أن يضاعف من معاناة من المريض بإهماله فهذا الأخير من شأنه أن يجعل المريض عرضة لمجموعة من الفيروسات من أخطرها فيروس فقدان المناعة المكتسبة. **(كنعان،2000،ص94)**

ويلزم القانون على المستشفى تقديم العلاج لشخص على وشك الخطر أو في وضع لا يحتمل التأجيل يمتد التزام المستشفى بالعناية إلى متابعة علاج المريض والاستمرار في رعايته إلى أن يشفى وإلى غاية خروجه من المستشفى سالما من أية مضاعفات حدثت داخل المستشفى ، فعلى المستشفى أن يراقب مريضه ويتابع علاجه ومدى تأثير العلاج عليه، ولا يعفى المستشفى من هذا الالتزام إلا في حالات الضرورة.

و امتدت المسؤولية بدون خطأ لتشمل حالات العدوى بالأمراض أثناء التواجد بالمستشفيات والأضرار الجسيمة الناشئة عن أعمال العلاج منها الأضرار الناتجة عن عمليات نقل الدم، فيلتزم المستشفى إزاء المرضى بنقل دم سليم من أي تلوث، وتثور المسؤولية في هذا الصدد عند التعرض لخطر انتقال فيروس فقدان المناعة المكتسبة مثلا لأحد المرضى سواء كان ذلك جراء تلوث الدم بالفيروس أو من تلوث الوسائل المستعملة لذلك الغرض.

و رغم تناول المشرع الجزائري لموضوع المسؤولية على أساس المخاطر من خلال المادة 140مكرر1 هذه المادة تكفل الدولة بتعويض المتضررين جسديا في غياب المسؤول، إلا أن ما يلاحظ على ذلك هو عدم تجسيد القضاء لهذه المادة تجسيدا واضحا لا في القواعد العامة ولا في المجال الطبي ولم تعرف بذلك مثل هذه المسؤولية تطبيقا واسعا من طرف القضاء الجزائري. **(سعد،1986، ص 120)**

4.1- المسؤولية عن الأضرار التي يحدثها المريض حامل الفيروس بمرتادي المستشفى :

يعتبر الشخص أو المريض الذي يرتاد المستشفى في الوقت الذي يتواجد فيه بالمستشفى كائنا ضعيفا يعهد بصحته وسلامته الجسدية كلها للقائمين عليها ويضع كل ثقته فيهم،ذلك بهدف العناية والرعاية وحمايته من الأخطار التي قد تحدق به، من ثم كان على عاتق المستشفى ضمان سلامة الأغذية والأدوية المقدمة للمرضى وحتى من قبل المرضى نفسهم كما هو الشأن بالنسبة للمريض حامل فيروس فقدان المناعة المكتسبة وكذا الأمر نفسه بالنسبة للأجهزة المستخدمة والتحاليل المخبرية المستعملة.

تجمع أنظمة المسؤولية الإدارية، بخصوص نشاط المرفق العام كالمستشفى أنّه ينشأ لخدمة جميع المواطنين وجميعهم مساهم في نفقاته وتكاليفه فليس من العدل أن يتحمل بعضهم فقط تبعات النتائج الضارة لهذا النشاط وحرمان المضرورين من أنشطة المرافق العامة من التعويض عما لحقهم من أضرار سيعني أنّهم يؤدون منافع لغيرهم بما يجاوز نصيبيهم في تكلفة هذه المنافع. **(شرف الدين ،1986، ص143)**

ويعد الأمر ميلا لكفة الميزان لصالح البعض على حساب البعض الأخر يحتم مبدأ العدالة رفع الضرر عن المضرور مهما كان مصدره وهذا عملا بالمبدأ أن مفهوم مسؤولية الدولة ينطوي على أن" العام الذي يجسده القضاء الإداري القائل الدولة يجب أن تكون مسؤولة ليس فقط عن الأضرار الناتجة عن إهمال أجهزتها أو أخطائها بل أيضا كمبدأ عن الأضرار الناجمة عن تصرفاتها التي تحمل الفرد عبئا استثنائيا بالنسبة للعبء الذي يتحمله المجتمع، وهذا خصوصا عندما تتأثر سبل عيش" الفرد أو حقوق أسرته أو مسؤولياته أو أمواله كما هو الشأن بالأضرار التي يحدثها حامل فيروس فقدان المناعة المكتسبة بمرتادي المستشفى فمن واجب الدولة تعويضهم وحمايتهم. **(الجبيلي، 2009، ص64)**

تقوم هذه المسؤولية لهدف تخفيف وتسهيل عبء الإثبات عن المريض المضرور فكثيرا ما يحدث وأن يتجه المريض للمستشفى للتخفيف من علة ويجد نفسه في علة أكبر وما يزداد الوضع تأزما هو استحالة أو صعوبة الحصول على تعويض وذلك في غياب خطأ من الطاقم الطبي أو المستشفى، ففكرة المسؤولية بدون خطأ جاءت لتحفف عبء الإثبات من على المضرور.

كل هذا جعل القضاء يؤكد ويكرس المسؤولية دون خطأ للمستشفى عن الأضرار التي تلحق بالمنتفعين بخدماته، ولم يعد للمضرور في هذه الحالة إقامة دليل على خطأ المستشفى ولم يعد القاضي محملا بعناء البحث عن وقائع يستخلص منها هذا الخطأ، ولا يبقى أمام المستشفى من طريق للتخلص من هذه المسؤولية إلا إثبات القوة القاهرة أو خطأ المضرور نفسه يعرف على مبدأ المسؤولية أنّه المبدأ الأساسي الذي تؤسس عليه جميع الأعمال.

2. مسؤولية الدولة اتجاه المريض والمجتمع:

إن تعزيز العدالة من أجل الدفاع عن حقوق الأفراد وتمكينهم من التمتع المشروع بحقوقهم واستعادتها حين التعدي عليها أو التعويض عنها يظل من الاهتمامات الدائمة للدولة ولا يكفي القول بحماية حقوق الأفراد وحرياتهم العامة أن تتأكد سيادة القانون في شأن علاقات الأفراد بعضهم ببعض بل أصبح لزاما لتوكيد هذه الحماية أن يسود القانون علاقات الأفراد مع الدولة وكل ما ينتمي إليها من هيئات عمومية ومؤسسات، لأن الدولة و أجهزتها تتمتع بسلطة عامة لها من القوة ما يكفل لها حق تنفيذ قراراتها وأوامرها بالطرق المباشرة دون الحاجة إلى اللجوء إلى القضاء مما قد يسمح لأجهزتها ما لم تخضع لسيادة القانون من أن تبتلع حقوق الأفراد وتقضي على حرياتهم العامة سواء كان ذلك عن خطأ أو سوء تقدير أو تعسف. **(قايد، 1990، ص73)**

ولذلك فإن الالتزام بمبدأ المشروعية من طرف الدولة وأجهزتها يؤكد حق خضوع الدولة لسيادة القانون لأنه من غير هذا الخضوع سيكون في مقدور الدولة أن تخرج عن نطاق القانون من دون أن تتعرض لأي جزاء.

وقد يتسع نطاق حكم مبدأ المشروعية إلى أن يشمل جميع أنواع تصرفات الدولة ومايتفرع عنها ومهما كانت طبيعة هذه التصرفات، فمن المبادئ والنظريات التي نتجت عن مبدأ المشروعية وخضوع الإدارة العامة لسيادة القانون ورقابة القضاء على أعمالها نجد نظرية المسؤولية الإدارية وان إقرار هذه النظرية وتطبيقاتها جاء نتيجة أفكار الفلاسفة ومواقف الفقه و القضاء بعد أن ساد مبدأ عدم مسؤولية الدولة لأحقاب من الزمن ثم حل محله مبدأ مسؤولية الدولة عن تصرفاتها الضارة . **(محتسب بالله،1984، ص58)**

فالدولة وهي تتدخل عن طريق تنفيذ القوانين وتشغيل المرافق العامة في الإدارة تؤثر في حياة الأشخاص تأثيرا مباشرا ويسهل عن طريقه النيل من حقوقهم وحرياتهم وتسبب لهم أضرارا فإذا نتج عن سير المرفق ضرر لأحد الأفراد ترتب عن ذلك حق شخصي للمضرور في التعويض عن الأضرار التي أصابته.

وتعرف المسؤولية بأنها الحالة القانونية التي تلتزم فيها الدولة ومؤسساتها والهيئات العامة الإدارية نهائيا بدفع تعويض عن الضرر أو الأضرار التي تسببت فيها للغير بفعل أعمالها الضارة سواء كانت هذه الأعمال الضارة مشروعة أو غير مشروعة وذلك على أساس خطأ الدولة وعلى أساس نظرية المخاطر وفي نطاق النظام القانوني لمسؤولية الدولة. **(زكنة ، 2011، ص38)**

1.2- مسؤولية الدولة اتجاه المريض حامل الفيروس :

مع ظهور الفلسفات الاجتماعية تحول النظام القانوني نحو مفاهيم جديدة ذات طابع اجتماعي،فبرزت مبادئ جديدة بفعل جهود الفقه والقضاء تهدف إلى تكريس فكرة أن كل ضرر عرضي لابد أن يجد له تعويضا

مناسبا، حيث أصبح ينظر للأفراد وحقوقهم نظرة اجتماعية مفادها تكريس حماية المضرور في كل الحالات والسعي لتحقيق ذلك بكافة الطرق.

و درج مجلس الدولة الفرنسي في قضائه منذ الأمد البعيد على اشتراط الخطأ الجسيم لقيام مسؤولية الدولة عن الأخطاء التي يرتكبها الأطباء فيها أما إذا تعلق الأمر بالأعمال المرفقية من تنظيم وإدارة فإن مجلس الدولة يكتفي بالخطأ البسيط لإثارة مسؤولية السلطات العامة عن تعويض الأضرار وقد ظل على هذا المبدأ حتى عهد قريب حيث أصبح يكتفي بالخطأ البسيط لمساءلة الدولة عن الأضرار التي يتسبب فيها الأطباء أثناء مباشرتهم للعمل الطبي، فلا تأثير لدرجة الخطأ لتحقق المسؤولية ظل مبدأ المسؤولية هذا على أساس الخطأ وحده سائدا إلى أن أدى التطور السريع في المجال الطبي إلى ضرورة الانحراف عن هذا المبدأ، فظهر إلى جانب المسؤولية على أساس الخطأ استثناء، وهو مسؤولية الإدارة بدون خطأ وأصبحت هذه المسؤولية تأخذ مكانا لها بين أنواع المسؤولية كما أضحت تعتبر من أدق موضوعات المسؤولية الإدارية كانت بداية اعتناق مجلس الدولة للمسؤولية دون خطأ للتعويض في سنة 1990 من خلال حكمGomez **. (ثروت،2007 ، ص90)**

والنظرية التكميلية الاستثنائية تهدف إلى المحافظة على التوازن بين امتيازات الإدارة وحقوق الأفراد من جهة أخرى يكون الضرر الذي تنجر عنه هذه المسؤولية ضرر غير عادي واستثنائي وصل درجة معينة من الخطورة يكفي فيها للضحية إثبات وجود علاقة سببية بين الضرر وعمل الإدارة،لا تعفى ولا تخفف مسؤولية الدولة في نظام المسؤولية الإدارية بدون خطأ إلا في حالتي القوة القاهرة أو خطأ الضحية، بينما تضاف لها حالتي خطأ الغير والظرف المفاجئ في حالة المسؤولية الإدارية على أساس الخطأ .

و بينما الخطوة الحاسمة للمسؤولية دون خطأ في المجال الطبي حدثت سنة 1993 من خلال حكم Bianchiحيث قبل مجلس الدولة الفرنسي إمكانية مساءلة السلطات الطبية العامة عن الأضرار التي تحدث بسبب التشخيص والعلاج على أساس المسؤولية بدون خطأ قد أدخل المستشفى في أكتوبر Bianchi تتلخص وقائع هذه القضية في أن المريض 1978إثر مشكل صحي واضطرابات كان يعاني منها، وخضع في المستشفى لفحوصات عادية حيث أجريت له من خلالها رسم مخ وأشعة مقطعية وأشعة على الشريان الفقري وبعد أن أفاق من التخدير تبين إصابته على إثر هذه الأشعة بشلل رباعي، وهو ما لم يكن بالتطور العادي لحالته الأصلية بالرغم من سوئها. **(ثروت،2007 ، ص49)**

و الأمر الذي دفعه لرفع دعوى قضائية مطالبا المستشفى بالتعويض، لكن دعواه رفضت أمام محكمة الموضوع لعدم وجود خطأ من جانب المستشفى ما جعله يستأنف حكمه أمام مجلس الدولة في 23 سبتمبر 1988حيث قام هذا الأخير بطلب تقرير خبرة فنية حول المحلول المستعمل لإجراء الأشعة الذي حقن به المريض.

وبعد ورود تقرير الخبرة عرضت القضية مرة ثانية على المجلس على أعلى كانت نتيجة مستوياته القضائية، أين تبين أخيرا أن الأضرار التي لحقت بالسيدBianchi مباشرة العمل الطبي ولم تكن من تبعات مرضه

الأصلي، إلا أّنه لم يثبت أن هذا العمل الطبي مشوب بأي خطأ،وبالتالي عدم إمكان انعقاد مسؤولية المستشفى على أساس الخطأ إلا أّنه قرر إلزام المستشفى بتعويض المضرور على أساس قواعد المسؤولية بدون خطأ الانطلاقة الحاسمة لتطبيق نظرية المسؤولية بدون خطأ في Bianchi كان حكم المجال الطبي التي تقوم استنادا إلى الضرر الذي لحق بالمضرور، واستقلالا عن وجود خطأ ثابت أو مفترض في جانب من ينسب إليه العمل، فلم يعد إذن في ظل هذه المسؤولية من حاجة لإثبات الخطأ الطبي، وهكذا أقر القضاء الإداري وبالأخص في فرنسا نظام المسؤولية الطبية غير الخطئية واتضحت تطبيقاته التشريعية والقضائية في إطار المستشفيات وهو ما سنعرض له بالتفصيل :

-أولا: المسؤولية عن الحرمان من ممارسة بعض الأنشطة أو التقييد بعض الحقوق:

لا توجد حرية عامة واحدة وإنما هناك حريات عامة، فالحريات العامة لا يتمتع بها فقط الوطنيين وإنما حتى الأجانب الذين لهم حق وحرية التنقل، الإقامة، العمل،وحق وحرية التعليم وحق وحرية الامتلاك، هذا ما يفهم منه أن الجميع يتمتع بها الوطنيين والأجانب أي كل من يتواجدون في المجتمع دون تفرقة بسبب الجنس أو السن أو الكفاءة أو المركز الاجتماعي أي يتساوى أمامها الجميع باستثناء الحريات السياسية التي تقتصر على الوطنيين دون الأجانب والتي يعالجها البعض باعتبارها مستقلة، منفصلة عن الحريات العامة، فهي متعلقة بسلطة الحكم في الدولة، وهذه السلطة لا يمكن أن يتولاها غير الوطنيين.

و يطلق البعض على الحريات الأساسية مصطلح الحريات الأصلية باعتبارها الأولى في الظهور فهي بدون شك تدرج في مقدمة الحريات باعتبارها لازمة لإمكان التمتع بغيرها من الحريات العامة لأنها تعد شرط وجود لغيرها من الحريات الفردية و السياسية على السواء مثلا فلا قيمة لتقرير حق الانتخاب إذ لم يتقرر بجانبه حرية الأفراد في التنقل وهي أهم الحريات للاتصال بكيان الفرد ذلك بما توفره له من أمن في ذاته وحرية في تنقله، وحرمة المسكن ومراسلاته واحترام السلامة الذهنية للإنسان و كنتيجة يثبت ويمارس من خلالها وجوده واستقلاله كإنسان، فلا يجوز للدولة كسلطة حرمان حامل فيروس فقدان المناعة المكتسبة من ممارسة بعض الأنشطة أو التقييد من بعض الحقوق ويمكن إيجاز ذلك في ما يلي :

أ/-حرمة وحرية المسكن لحامل فيروس فقدان المناعة المكتسبة: هذه الحرية يتمتع بها الإنسان في المكان الذي يسكنه سواء أن مالكا له أو مستأجرا إياه أو يقيم فيه على سبيل التسامح من مالكه حتى ولو أجر حجرة في الفندق ليوم واحد تعد مسكنا فحامل فيروس فقدان المناعة المكتسبة حر في أن يقيم هنا أو يقيم هناك ودون أن يفرض عليه أمر محدد بقرار من السلطات العامة في الدولة في أن يقيم هنا أو هناك.

وحيث نجد في الدساتير الوطنية تعطي الحماية القانونية للمسكن وضمانات وقواعد والأسس التي يقوم عليها أحكام دخول المنازل وتفتيشها والهدف منها منع الإجراءات التعسفية، للمحافظة على الحقوق والحريات الشخصية وعلى حرمة المساكن من الانتهاك والاعتداء وتقيد المشرع ومنعه من وضع نصوصه حسب مزاجه بحيث نص الدستور على أنه:" تضمن الدولة عدم انتهاك حرمة المسكن" ،والمادة 295 من قانون العقوبات الجزائري

قد أوجدت عقوبة صارمة في حالة الاعتداء على حرمة المسكن ضد كل شخص يدخل فجأة أو خلسة في مسكن مواطن كما شددت العقوبات في حالة استعمال العنف والتهديد وحرياته من الانتهاكات والاعتداءات فالتفتيش يجوز في أي مكان طبقا للشرط التي حددها القانون وأهم الأماكن هي المساكن. **(حروزي ،2008، ص22)**

فحرية وحرمة المسكن الخاص حامل فيروس فقدان المناعة المكتسبة تتصل بحرمة الحياة الخاصة التي تمنع من استراق السمع ولا يخف علينا في وقتنا الحاضر ونتيجة التطور التكنولوجي نجد لدى بعض الدول تستعمل الميكرفونات.

ب/-حق الأمن لحامل فيروس فقدان المناعة المكتسبة: يمثل حق الأمن الشخصية في أدق صورها وهو حق الإنسان في الحماية من الاعتداء، بالقبض عليه أو حبسه أو تقييده تعسفيا وهناك من يعتبر هذا الحق أصلا وأساسا تستند إليه آفة الحريات لكن ممارسة هذه الأخيرة متوقف ومرهون بالسلامة والأمن وانتفاء القيود لكن متطلبات النظام العام من استقرار وسكينة وأمن تفرض أحيانا المساس بهذا الحق بالنسبة لبعض الأشخاص ، فتتخذ إجراءات سالبة للحرية من طرف السلطات الإدارية في حق المريض حامل فيروس فقدان المناعة المكتسبة الذي تفرضه متطلبات حماية المجتمع من الأمراض المعدية.

ولكن يجب أن تكون هذه الأعمال التي تقتضيها الضرورات الاجتماعية في إطار القانون والحدود التي يرسمها، والقانون يعد أبر ضمانة للحريات العامة بحيث أنه يشمل ضمانات عملية منها التقييد بإجراءات وآجال معينة ومنها أن يكون الحجز منوطا إلى الموظفين محددين تتوافر فيهم ضمانات خاصة للمريض.

ج/-حرية التنقل لحامل فيروس فقدان المناعة المكتسبة: يقصد بهذه الحرية السماح للفرد بأن يتنقل من مكان إلى أخر داخل بلاده أو خارجها، فهو غير خاضع في ذلك لأي مانع أو قيد إلا ما يفرضه القانون فهذه الحرية يجب أن تنظم حتى لا تتعارض مصالح الأفراد في استعمالها تعارضا تجعل استعمالها مستحيلا.

ومع تطور الحضارة صارت حرية التنقل خاضعة للتنظيم والتقييد وهذا حسب المصلحة العامة التي تدرآها المجتمعات، لهذا وجدت قيود مختلفة وراءها أسباب أمنية متعلقة بأمن الدولة والأفراد، وأسباب متعلقة بالصحة العامة،هذه الأخيرة يجب ألا تستعمل كضريعة لحرمان لحامل فيروس فقدام المناعة المكتسبة من التنقل بكل حرية في إطار تدابير محدودة . **(الأبراشي، 1951، ص188)**

وقد أقر الدستور الجزائري حرية التنقل على أن يختار الفرد بحرية موطن إقامته وأن يتنقل عبر التراب الوطني دون قيود، نستخلص أن المواطن داخل إقليم الدولة له الحق في التنقل بصورة مطلقة و هذه قاعدة عامة أن حقه في التنقل مطلق داخل إقليم دولته لكنه للضرورة ومتطلبات الظروف قابلة للتقييد في حالة انتشار الأوبئة.

د/-حرية العمل لحامل فيروس فقدام المناعة المكتسبة: إن الحق في العمل مبدأ دستوري تعكف الدولة الجزائرية على تجسيده ميدانا من خلال محولة خلق فضاءات متعددة هدفها ضمان العمل لكل مواطن ونذكر من

هذا دعم التوظيف الحكومي، دعم القطاع الخاص لضمان مناصب العمل، دعم الشباب من خلال الوكالة الوطنية لدعم وتشغيل الشباب ...إلخ .

الدولة ملزمة بتوفير تكافئ الفرص للجميع في ميدان العمل دون تمييز قصد ضمان استقلال اقتصادي لكل فرد عليه يمنع على الكافة سواء سلطات عامة أو خاصة منع المريض حامل فيروس فقدان المناعة المكتسبة من مزاولة نشاط مهني يدر عليه دخلا لأن ذلك يعتبر تمييزا في الحقوق بين رعايا الدولة وكما رأينا أن في أغلب الحالات أن الإصابة بالفيروس تلتصق بالضحية دون ان يكون له دور في ذلك بسبب إهمال الغير.

-ثانيا: المسؤولية عن عدم احترام الحياة الخاصة للمريض حامل الفيروس:

تاريخيا وجدت الدولة من أجل ضمان الأمن والحرية بين رعاياها بهدف ضمان الاستقرار والثبات وعليه بالنسبة مع مرضى فيروس فقدان المناعة المكتسبة نجد أنهم في أغلب الحالات يتعرضون لنفور من كافة أطياف المجتمع مهما كانت درجة وعيهم خوفا من انتقال عدوى الفيروس.

يمنع على الدولة في إطار تطبيق قواعد القانون الإداري خلق جو من اللامساواة مع المرضى حاملي فيروس فقدان المناعة المكتسبة وإلا كان ذلك إجحافا إهدار لكل مبادئ الإعلان العامي لحقوق الإنسان. **(قمراوي، 2013، ص 38)**

2.2- مسؤولية الدولة اتجاه المجتمع:

إن مسؤولية الدولة في مجال آثار فيروس فقدان المناعة المكتسبة تتعدد يمكن إيفادها في ما يلي:

-أولا: المسؤولية عن السلامة البدنية والنفسية عن أفراد المجتمع :

وظيفة الدولة دائمة ومنظمة تحاول المؤسسة العامة أو الخاصة عن طريقها أن تحقق مع من تتعامل أو يمكن أن تتعامل معهم التفاهم والتأييد والمشاركة، وفي سبيل هذه الغاية على المؤسسات أن تستقصي رأي الجمهور إزاء فيروس فقدان المناعة المكتسبة ، وأن تكيف معه بقدر الإمكان سياستها وتصرفاتها وتصل عن طريق تطبيقها لبرامج الإعلام الشامل إلى تعاون فعال يؤدي إلى تحقيق جميع المصالح المشتركة ".

المسؤولية عن السلامة البدنية والنفسية عن أفراد المجتمع تجسدها الدولة بمجموعة من التدابير يمكن تعدادها في ما يلي :

أ/- تهيئة الرأي العام لتقبل أفكار وآراء طبية جديدة حول فيروس فقدان المناعة المكتسبة، وإيجاد جمهور يؤيد ويساند الهيئات والتنظيمات والمؤسسات، ما يقوي الروابط بين هذه الهيئات والجماهير ويوفر تعاونا بينهما ويساعد على تماسك المجتمع ومكافحة الفيروس.

ب/- العمل بالإعلام على تحقيق علاقات عامة هدفها تقديم خدمات إنسانية متنوعة مع حملة فيروس فقدان المناعة المكتسبة بما يعود عليهم بالنفع وبما يكفل لهم تحقيق الرعاية الاجتماعية والعدالة التامة ويهيئ أسباب الحياة الكريمة لكافة الشعب وبالتالي فإن ذلك يساعد على نشر روح الاطمئنان في نفوسهم.

ج/-على الدولة أن تحقق التكيف الإنساني اللازم بين الأجهزة والهيئات وبين الجماهير، وهذا التكيف الإنساني أصبح من ضروريات مجتمعاتنا الحديثة المعقدة، وبدونه لا يمكنها أن تصل إلى أهدافها المنشودة في التصدي لأثار فيروس فقدان المناعة المكتسبة.

د/-على الدولة أن على غرس ودعم المسؤولية الاجتماعية بين الجماهير، وهذا يساعد المجتمع والتنظيمات على التغلب على العقبات التي توجهها لأن المشاركة الجماهيرية لا تجعل هذه الهيئات في عزله عن الجماهير.

هـ/-على الدولة أن تغرس في أفراد المجتمع صورة واضحة عن الفيروس من خلال وسائل الإعلام والدروس التربوية واللافتات الاشهارية أن فيروس فقدان المناعة المكتسبة ليس بالشبح الذي يمنع الأفراد من العيش بسلام وسط المصابين بالفيروس بل هو نتيجة عوامل واضحة لا يتعدى إلى غيرها .

ثانيا: المسؤولية الدولة عن تعويض ضحايا فيروس فقدان المناعة المكتسبة:

عرف الفقه الخطر الاجتماعي الناجم عن فيروس فقدان المناعة المكتسبة بأّنه" :حدث فرديغير محّقق يؤ ُثر على الحياة الاقتصادية للفرد ويكونتحّققه غير أكيد، كما يشكل اضطرابا اجتماعيا فلابد من الاستجابة له، ويضيف وعليه يجب أن يكون التكفل بخطر اجتماعي ما بحل جماعي وليس فردي على عكس ما يقوله البعض الآخر والأكيد أن هذا التعريف يبقى تعريفا مرنا ومتطورا، لأّنه مرتبط بضغوط المجتمع ومستوى التطور و التنظيم الاقتصادي لإقليم ما في وقت ما ".

و انتشار عدوى فيروس فقدان المناعة المكتسبة دفع بعديد من الدول للتدخل تشريعيا لحماية أفراد المجتمع من آثار وتبعات التعرض للفيروس فقد تدخل المشرع الفرنسي بموجب قانون صدر بتاريخ 1990/12/31 الخاص بتعويض ضحايا الفيروس الذي عبر فيه عن روح التضامن مع الضحايا، وعند صدور هذا القانون كان عدد الضحايا يزيد عن خمسة الآلاف ولم تكن آليات المسؤولية المدنية التقليدية تسعف في جبر الضرر وإعادة التوازن الذي أحدثه المرض. **(رايس ، 2005، ص86)**

ويتمتع صندوق تعويض ضحايا فيروس فقدان المناعة المكتسبة بالشخصية الاعتبارية ويمول ماليا من جانب الدولة ومن شركات التأمين، وقد سهل القانون على المضرور إجراءات الحصول على التعويض بسبب نقل الدم الملوث بإجراء طلب يوجه عن طريق البريد مع إشعار مسجل بعلم الوصول وعلى الصندوق أن يؤشر في ظرف ثلاثة أشهر من تاريخ الاستلام بالقبول أو الرفض.

و أما بالنسبة للجزائر فإن الدولة أصبحت تتدخل في جل مجالات حياة الأفراد، الاقتصادية والاجتماعية وغيرها لصالح الطرف الضعيف في العلاقات الاقتصادية فقد تطورت الأفكار الإيديولوجية، حيث أنه لم يعد ينظر للفرد كفمستقل ّ بذاته إّنما كعضو في مجتمع كامل لابد من حمايته عن طريق التوسيع من الواجبات التي تفرضها الدولة عليه بسبب تدخلها في حياته الاجتماعية والاقتصادية وهذا حتى تضمن أكبر قسط من الحقوق، بعد أن كانت دائرة هذه الحقوق أوسع من دائرة الواجبات لما لم يكن يحق هذا التدخل للدولة.

وفي محاولة منها لمساعدة الأفراد على مواجهة ظروف الحياة الاجتماعية، قامت بمجموعة من في مختلف لتنظيم التكفل بالأخطار التي قد تلحق بهم والتعويض عنها، فنظمت التأمينات الاقتصادية ثم الاجتماعية التي ظهرت الحاجة إليهما نتيجة لتطور الظروف الاجتماعيةوالاقتصادية كما أشرنا إليهسابقا.

وقد قامت الجزائر بإنشاء بهيئاتتتمتع بالشخصية المعنوية عموما تتكّفل بتعويض بعض أنواع الأضرار لمواجهة أخطار معينة تظهر في المجتمع،ويكون تمويل هذه الصناديق،مضمون حسب الحالات بواسطة أموال من ميزانية الدولة أو من اقتطاعات من اشتراكات بعض عقود التأمين ومن هذه الصناديق صندوق تعويض ضحايا الأعمال الإرهابية وهناك صناديق أخرى لا تتدخل سوى بصفة احتياطية كصندوق ضمان حوادث السير،الذي لا يتكفل بتعويض الأضرار إلا لما يكون محدث الضرر مجهولا أو غير مؤمن. **(زهدور ،2013، ص39)**

وباعتبار أن الجزائر قد تعرضت لأعمال إرهابية شنيعة خصوصا خلال التسعينات والتي سميت بالعشرية السوداء، فقد اتخذت الدولة عدة تدابير لمواجهة الوضع الذي عاشه المجتمع، وتقديم الإعانات والتعويضات اللازمة للضحايا وذوي حقوقهم، وكانت البداية من قانون المالية لسنة1993الصادر بالمرسوم التشريعي01/93 المؤرخ1993/01/19 حيث أنه بموجب المادة 145 منه خصص حساب خاص في خزينة الدولة لتعويضكل من:

1/-ذوي حقوق موظفي مصالح الأمن والمستخدمين العسكريين، المتوفين أثناء أدائهم للخدمة خلال عمليات مكافحة الإرهاب والتخريب.

2/- ذوي حقوق الأشخاص المنتمين إلى فئات الموظفين والأعوان العموميين ضحايا الإرهاب بسبب نشاطهم المهني.

3/- ذوي حقوق الأشخاص الذين لا ينتمون للفئات المذكورة، وذلك بسبب مشاركتهم الفعلية في مكافحة الإرهاب لكن بقرار تنظيمي فردي بالنسبة لهاتين الفئتين، خلافا للفئة الأولى.

ونظرا لهذه الوضعية، وحتى قبل أن يصبح التأمين في مجال حوادث المرور إلزاميا، أنشأ المشرع بموجب الأمر رقم69 المؤرخ في 1969/12/31 المتضمن قانون المالية لسنة 1970المؤرخ، في المواد 70 إلى 74 منه، ما سماه "الصندوق الخاص بالتعويضات."

و لكن وبموجب الأمر رقم 15/74 ألغيت المواد من 71 إلى 73 ، مع الإبقاء على نفس نص المادة 70السالفة الذكر، الذي أفرغ محتواه في نص المادة 24 من الأمر وخصص الباب الثالث من هذا الأمر كّله للأحكام الخاصة بالصندوق وبموجب المرسوم رقم 37/80المؤرخ 1980/12/16 وهو أحد المراسيم التطبيقية للأمر رقم 15/74 حددت قواعد سير الصندوق الخاص بالتعويضات.

و الصناديق التي أنشأتها الدولة بموجب القوانين المذكورة أعلاه كانت بقصد التضامن الوطني ومحاربة آفات مؤثرة كالإرهاب وحوادث المرور وعليه ينبغي على المشرع الجزائري مواكبة القوانين العالمية وبالأخص التشريع

الفرنسي في مجال حماية ضحايا فيروس فقدان المناعة المكتسبة سواء بإقرار صندوق موازي لصندوق ضحايا الإرهاب لأن الفيروس يعتبر في حد ذاته إرهابا من نوع خاص.

الخاتمة:

إن تفشي فيروس فقدان المناعة المكتسبة يستلزم توفير الرعاية الصحية اللازمة والطرق العلاجية الفاعلة التي توجد جميعها في الدول المتقدمة فقط، مع ذلك سيكون هناك أعداد كبيرة من البشر في الدول الفقيرة من الذين يعانون من المرض أو يلقوا حتفهم من جراء التبعات المترتبة على الإصابة بمرض فقدان المناعة المكتسبة.

ولن يكون هذا العدد الهائل من البشر عاجز ًا فقط عن العمل، بل سيلتزم الأمر رعاية طبية هائلة للعناية به ويمكن التنبؤ بأن هذا الوضع يمكن أن يؤدي إلى انهيار تام في الأوضاع الاقتصادية ومجتمعات الدول التي يوجد بين سكانها أعداد كبيرة من المصابين بفيروس فقدان المناعة المكتسبة وفي بعض المناطق التي تعاني من تفشي الفيروس.

و يؤدي فيروس فقدان المناعة المكتسبة إلى تزايد الإنفاق المطلوب على الرعاية الصحية وذلك على حساب الجوانب المعيشية،وقد أظهرت واحدة من الدراسات التي تم إجراؤها في إفريقيا أن الأسر التي يوجد بين أفرادها من يحمل فيروس فقدان المناعة المكتسبة تنفق ضعف ما تنفقه على أي بند آخر من بنودها المعيشية على الأدوية والعلاجات الخاصة بالمرض.

من خلال دراسة موضوع المسؤولية عن فيروس فقدان المناعة المكتسبة من الناحية القانونية يتضح للقارئ أن الأمر يتعلق بفراغ قانوني كبير مع مسألة من هذه الخطورة وعليه يمكن إبراز أهم الإشكالات القانونية المطروحة من وراء دراسة الموضوع:

- التسليم بمسؤولية المرافق الطبية العامة في أغلب الدول العالم حيث تسيطر الدولة عن عمليات الدم بواسطة المؤسسات العمومية التي لا تستوفي التدابير الحديثة في الوقاية من انتقال الفيروس.

- ضرورة توفير حماية للمضرورين من عمليات نقل فيروس فقدان المناعة المكتسبة اتجاه المتسبب عن هذه الأضرار وعرضنا كيف حقق المشرع الفرنسي هذه الحماية، بعد أن أصبحت قواعد المسؤولية المدنية التقليدية تضيق ذرعا بما أفرزته عمليات تلوث الدم البشري، مما جعلها غير قادرة عن استيعاب الأضرار.

- العمل على التوجه نحو أنظمة التعويض التكميلية التي تتمثل في التعويض عن طريق الدولة دون اللجوء إلى قواعد المسؤولية التقليدية عن طريق صناديق الضمان أو التعويض.

نوصي المشرع الجزائري لخلق صندوق وطني خاص بتعويض ضحايا فيروس فقدان المناعة المكتسبة لأن الفيروس يهددنا جميعنا أبنائنا بالمدارس، بالمستشفيات...إلخ ويكون الصندوق على شاكلة صندوق تعويض ضحايا المأساة الوطنية وإن كانت الوزارة الأولى الجزائرية في نوفمبر 2011 قد أمرت المديرية العامة للضمان الاجتماعي بإدراج مرض فقدان المناعة المكتسبة ضمن قائمة الأمراض المزمنة التي تغطى عن طريق التأمين الاجتماعي.

المراجع:

- الكتب:

-أحمد السعيد الزقرد ، تعويض ضحايا الايدز و التهاب الكبد الوبائي بسبب نقل دم ملوث ، طبعة 2007 ، دار الجامعة الجديدة ، الإسكندرية ، مصر.

-أحمد عبد اللطيف الفقي ، الدولة و حقوق ضحايا الجريمة ، تطبيق على ضحايا جرائم الإرهاب و جرائم الايدز بسبب نقل الدم الملوث ، طبعة 2003 ، دار الفجر للنشر و التوزيع ، القاهرة ، مصر.

-أحمد محمد لطفي أحمد، الايدز و آثاره الشرعية و القانونية ، الطبعة الثانية ،2011، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية ، مصر.

-أحمد محمود سعد ، مسؤولية المستشفى الخاص عن أخطاء الطبيب ومساعديه ، دراسة تحليلية لاتجاهات الفقه القضاء المصريين والفرنسيين، الطبعة الثانية 2008 ، دار النهضة العربية ، القاهرة ، مصر.

-أسامة رمضان الغمري، لوائح وقوانين ممارسة الطب والأخطاء المهنية للأطباء،طبعة 2009 ،دار الكتب القانونية، مصر، دار شتات للنشر والبرمجيات، مصر.

- أمال بكوش، نحو مسؤولية موضوعية عن التبعات الطبية، دراسة في القانون الجزائري و المقارن، طبعة 2011 ، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية ، مصر.

-أمير فرج ، أحكام المسؤولية عن الجرائم الطبية من الناحية الجنائية و المدنية والتأديبية للأطباء و المستشفيات المهن المعاونة لهم ، طبعة 2008 ، المكتب العربي الحديث، الإسكندرية ، مصر.

- أمير فرج يوسف ، الموت الإكلينيكي، زرع الأعضاء و نقل الأعضاء و الدم و العلاج بالخلايا الجدعية ، طبقا للحقيقة والواقع و القانون و أحكام الشرائع الدينية ،طبعة 2011 ، دار المطبوعات الجامعية ، الإسكندرية ، مصر.

- أمير فرح يوسف، مسؤولية الأطباء من الناحية المدنية و الجنائية و التأديبية، طبعة 2010 ، مركز الإسكندرية للكتاب، مصر.

- أمين مصطفى محمد، الحماية الجنائية للدم من عدوى الإيدز و الالتهاب الكبدي الوبائي، طبعة 2011 ، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية ، مصر.

-أنس محمد عبد الغفار، المسؤولية المدنية في المجال الطبي، دراسة مقارنة بين القانون و الشريعة الإسلامية، طبعة 2010 ، دار الكتب القانونية، مصر ، دار شتات للنشر والبرمجيات، مصر.

- أحمد أبو الزين، المسؤولية الطبية، منشورات الحلبي، بيروت، لبنان، الطبعة الأولى.

-أحمد حسن عباس الحياري، المسؤولية المدنية للطبيب في ضوء النظام القانوني الأردني و الجزائري، دار الثقافة للنشر والتوزيع ،2005.

-أحمد محمد كنعان، الموسوعة الفقهية الطبية، دار النفائس، بيروت، 2000.

-أحمد محمود سعد، مسؤولية المستشفى الخاص عن أخطاء الطبيب ومساعديه، مكتبة مصر الجديدة، القاهرة، 1985.

-أحمد شرف الدين، مسؤولية الطبيب "دراسة مقارنة في الفقه الإسلامي والقضاء الكويتي، المصري والفرنسي" ذات السلاسل – الكويت، سنة 1986.

- أسعد عبيد الجبيلي،الخطأ في المسؤولية الطبية المدنية، دراسة مقارنة، دار الثقافة للنشر والتوزيع 2009.

-أسامة عبد الله قايد،المسؤولية الجنائية للأطباء "دراسة مقارنة" دار النهضة العربي القاهرة، مصر، سنة 1990.

-بسام محتسب بالله، المسؤولية الطبية المدنية والجزائية بين النظرية والتطبيق، الطبعة الأولى دار الإيمان 1984 بيروت.

-بشارت رضا زكنة ،الحماية الدولية من فيروس نقص المناعة البشري (الايدز)،دراسة مقارنة ،طبعة 2011،دار الكتب القانونية،مصر،دار شتات للنشر والبرمجيات ، مصر.

-ثروت عبد الحميد،مدى المسؤولية عن التداعيات الضارة للعمل الطبي ،طبعة 2007 – دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية ، مصر.

-ثروت عبد الحميد، تعويض الحوادث الطبية، دار الجامعة الجديدة للنشر، 2007.

- حروزي عز الدين، المسؤولية المدنية للطبيب أخصائي جراحة في القانون الجزائري و القانون المقارن دراسة مقارنة، دار هومة، طبعة 2008.

-حسن الأبراشي،مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية في التشريع المصري والمقارن، دار النشر للجامعات المصرية، القاهرة، 1951.

-الأطروحات والمذكرات:

-قمراوي عزالدين ،الأنماط الجديدة لتأسيس المسؤولية المدنية في المجال الطبي (دراسة مقارنة)،أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في القانون العام،كلية الحقوق ،جامعة وهران،الجزائر،السنة الجامعية ،2012-2013 .

-رايس محمد،المسؤولية المدنية للأطباء، دراسة مقارنة ، أطروحة دكتوراه دولة في القانون ، كلية الحقوق بجامعة الجيلالي ليابس سيدي بلعباس ، الجزائر .السنة الجامعية 2005/2004 .

-زهدور كوثر،المسؤولية المدنية عن عمليات نقل الدم في التشريع الجزائري،أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في القانون الخاص،كلية الحقوق ،جامعة وهران، الجزائر .السنة الجامعية،2012-2013 .

- المصادر القانونية:

- الأوامر:

-الأمر رقم 75-58 المؤرخ في 26 سبتمبر 1975 المتضمن القانون المدني الجزائري المعدل و المتمم.

-الأمر رقم 66-156 المؤرخ في 1966/06/08 المتضمن قانون العقوبات الجزائري المعدل و المتمم.

- الأمر رقم 95.07 مؤرخ في 1995.01.25 الصادر بالجريدة الرسمية رقم 13 المؤرخة في 8 مارس 1995 ص3 معدل و متمم بالقانون رقم 04.06 مؤرخ في 20 فبراير 2006 و المتعلق بالتأمينات جريدة رسمية رقم 15 مؤرخة في 12 مارس 2006 المعدل و المتمم.

*** النصوص التنظيمية :**

-المرسوم التنفيذي رقم 276/92 المؤرخ في 5 محرم 1413 الموافق 6 يوليو 1992 المتضمن مدونة أخلاقيات مهنة الطب.

-المرسوم التنفيذي رقم 69/02 المؤرخ في 2002/02/06 المعدل والمتمم للمرسوم التنفيذي رقم 204/88 الذي المؤرخ في 1988/10/18الذي يحدد شروط إنجاز العيادات الخاصة وفتحها وعملها جريدة رسمية رقم 11 مؤرخة في 2002/02/13.

-القرار الوزاري المؤرخ في 2000/10/28 المحدد لجدول التلقيح الإجباري المضاد لبعض الأمراض المتنقلة جريدة رسمية رقم 82 مؤرخة في 2000/12/31.

-القرار الوزاري المؤرخ في 2002/03/31المحدد لشروط فتح المركز الجواري المخفف لتصفية الدم وعمله وكذا مقاييسه التقنية والصحية جريدة رسمية رقم 20 مؤرخة في 2002/04/28.

-القرار الوزاري المؤرخ في 2000/04/25 المتعلق بالتلقيح ضد إلتهاب الكبد الحموي "ب"جريدة رسمية رقم 39 مؤرخة في2000/07/04.

-القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 1998/11/22 المتعلق بالتصنيف المناصب العليا في الوكالة الوطنية للدم جريدة رسمية رقم 96 مؤرخة في 1998/12/23.

-المرسوم التنفيذي رقم 108/95 المؤرخ في 1995/04/09 المتضمن إنشاء الوكالة الوطنية للدم وتنظيمها وعملها جريدة رسمية رقم 21 مؤرخة في 1995/04/19.

-المرسوم التنفيذي رقم 258/09 المؤرخ في 2009/08/11 المتعلق بالوكالة الوطنية للدم جريدة رسمية رقم 47 مؤرخة في 2009/08/16.

-القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 2010/10/18 المتعلق بالتنظيم الداخلي للوكالة الوطنية والجهوية للدم جريدة رسمية رقم 07 مؤرخة في 2010/11/21.