

بحث في

المسئولية الجنائية للمؤسسات الطبية عما يقع بها من
جرائم غير عمدية من العاملين بها أو المسؤولين عنها

إشراف

أ.د/ أحمد شوقي أبو خطوة

أستاذ القانون الجنائي بكلية الحقوق جامعة المنصورة

إعداد الباحثة

إسلام طه عبده شهبو

باحثة دكتوراة بقسم القانون الجنائي

كلية الحقوق جامعة المنصورة

مقدمة البحث :

عرف الإنسان المرض منذ بدء الخليقة, وفي رحلة بحثه عن الشفاء في مراحل حياته مر بتطورات كثيرة ومحاولات وضعت بصمتها في التاريخ, فلقد جرب كل ما وجد في متناوله وصولاً إلى العلاج, وعرف الطب, وعرف الشعوذة, وعرف القرايين حتى وضع العلم بصمته, وأعاد موازين المجتمع مع التطور العلمى المستمر وزيادة وعى الإنسان, واستيعابه لإمكانيات المجتمع , وبمعرفته للطب وبحثه عن سبل الشفاء ظهرت حاجته إلى إنشاء أماكن للتدواى والشفاء, أماكن يلجؤون إليها لعلاجهم , ومن هنا بدأت تظهر المؤسسات الطبية, ولقد كانت الدولة والمدينة والقرية أول الشخصيات الاعتبارية ظهوراً مع انتشار المسيحية , ثم ظهرت جماعات تشبه المؤسسات الخيرية والدينية المعروفة في عصرنا الحديث, وتحت تأثير الكنيسة تم الاعتراف بنوع من الشخصية القانونية للمؤسسات الدينية والجماعات الخيرية لحماية الفقراء والعجزة والمشردين.

وتطورت المؤسسات الطبية عبر التاريخ وازدادت أهميتها مع تطور المجتمع ومع تطور المؤسسات الطبية وانتشارها واختلاف أنواعها وأشكالها واستقلال كل منها بشخصيتها ودورها ونشاطها الذي يميزها عن المؤسسات الأخرى, وازدياد أهميتها بالمجتمع أصبح من الضروري الإعتماد على الطب والطبيب.

ومع تطور المجتمع البشري المستمر وقيام الثورة الصناعية نشأت مؤسسات ومشروعات كبيرة ذات أعضاء كثر وأموال وفيرة, فكان من الضروري أن يكون لهذه الكيانات مكانة في المجتمع, وكان لزاماً أن تسن من أجلها قوانين تعترف لها بشخصيتها و تنظم نشاطاتها, وتضبط علاقاتها بالمجتمع, وتحفظ

لها حقوقها، وتبين التزاماتها وتقيم عليها مسؤوليتها أمام المجتمع بصورة عامة، بخاصة مع كثرة الأمراض و انتشارها، وظهور أمراض جديدة .

ولقد حدث تطور كبير في كافة مجالات العلوم الطبية الأساسية مثل علم التشريح ووظائف الجسم، وكذلك غيرها من العلوم التي أصبح لها أثر حيوى في تعزيز مهنة الطب، مثل علوم الصيدلة والكيمياء ومع توالى الاكتشافات العلمية والطبية وإيجاد علاج عديد من الأمراض، وزيادة دقة تشخيص الأمراض، والتقليل من نقل العدوى وتفشى الأمراض المعدية، وإيجاد علاج لها انعكس ذلك كله على نمو المستشفيات وكبر حجمها وتطورها بما يتلائم مع التطورات الطبية، وظهور مؤسسات طبية أكثر تخصصاً في مجالات الطب المختلفة بما ييسر تقديم الخدمات الصحية، وخفض نسبة الوفيات وزيادة قدرة الأطباء على الفحص الطبي بدقة أكبر وأيسر.

أولاً : أهمية الدراسة:

مع تقنين وضع الأشخاص المعنوية القانوني أصبحت الشخصية المعنوية للمؤسسة الطبية محل جدال، وأصبح دراستها بوصفها شخصاً معنوياً له دور بارز في الدولة، وأصبحت هذه الدراسات ذات أهمية كبيرة، وتزداد أهمية دراسة مثل تلك المؤسسات مع زيادة أنواعها وتنوع أنشطتها لتخرج عن المعتاد، وزيادة العاملين بها، وازدياد رعوس أموالها والذي أدى إلى زيادة نسبة الجرائم التي تقع باسم تلك المؤسسات وداخل جدرانها.

فالمؤسسات والشركات أصبحت تمثل دعامة مجتمعية تجعل من الصعوبة التجاوز عن وجودها القانوني وعقابها على أفعالها مثل الأشخاص الطبيعيين، فجرائمهم تمس المجتمع كافة وتهز كيانه

الاقتصادي، وتتل من حياة الأفراد واستقرارهم؛ لذا يجب مساءلة الأشخاص المعنوية جنائياً وخضوعهم للعقاب، وتطويع العقوبات لتتناسب مع طبيعتهم وتحقيق أقصى ردع ممكن لهم.

ثانياً : أهداف الدراسة :

مع ازدياد الجدل القانوني حول المسؤولية الجنائية للأشخاص المعنوية ومدى مسؤولية المؤسسات الطبية عما يقع بها من جرائم زادت الحاجة إلى دراسة المسؤولية الجنائية للمؤسسات الطبية، وعما إذا كان المشرع قد وفاها حقها في المعالجة بنصوصه الحالية أم أنها لازالت تحتاج مزيداً من التدخل التشريعي للوصول إلى تحديد مدى المسؤولية الجنائية لتلك المؤسسات والعقاب المناسب لردعها في حالة الاعتراف بمسؤوليتها الجنائية عن الجرائم غير العمدية التي تقع بها، وهذا ما سوف تحاول الباحثة وضع إجابات له من خلال هذه الدراسة.

واختلفت التشريعات بشأن تحديد نطاق المسؤولية الجنائية للأشخاص المعنوية من حيث تحديد الجرائم التي يجوز مساءلة الأشخاص المعنوية عنها، وانقسموا إلى اتجاهين، أحدهما: أقر بمساءلة الأشخاص المعنوية عن جميع الجرائم بوصفه مبدأً عاماً، والآخر قصر المسؤولية الجنائية للأشخاص المعنوية على جرائم معينة يحددها القانون واللوائح، ولكن الملاحظ أن القوانين التي قررت المساءلة الجنائية للشخص المعنوي بوصفها مبدأً عاماً تدرجت في مسألتها بداية من الجرائم غير العمدية والسلبية وصولاً إلى إخضاعه للمساءلة الجنائية عن جميع الجرائم المتصورة منه شاملاً الجرائم العمدية والإيجابية.

العمل الطبي يمارس داخل المؤسسات الطبية سواء عيادات أم مستشفيات عامة أم خاصة، والذي قد يتخلله أخطاء ممثلة في الإخلال بقواعد ممارسة العمل الطبي، مما قد يؤدي في نهاية الحال إلى وفاة المريض، أو انتقال إحدى الفيروسات إليه أو المحيطين به، واحتمالية حدوث ذلك تفرض بشدة مساءلة

المؤسسات الطبية جنائياً عن هذه الأفعال، وبيان طبيعة هذه الجرائم التي قد تقع بالمؤسسات الطبية، ولكون الجريمة من الناحية الموضوعية ليست إلا سلوكاً اجتماعياً يهدر مصلحة المجتمع ويهددها بالخطر، ويثير في الضمير العام شعوراً بضرورة العقاب، وهذا التحديد الموضوعي للجريمة يحدد الجرائم التي تمس مصالح المجتمع بصورة عامة، ويمكن من خلاله معرفة العلة من التجريم والتي بناءً عليها تحدد أركان الجريمة.

و تعد الجريمة غير عمدية إذا وقعت النتيجة الإجرامية بسبب خطأ الفاعل، ويعد الخطأ متوفراً سواء توقع الفاعل نتيجة فعله أو امتناعه، أو أنه كان في الإمكان اجتناب النتيجة ولم يتجنبها أو لم يتوقعها على الرغم من أن ذلك كان في استطاعته أو من واجبه فقيام المؤسسة الطبية والطبيب بعمل مشروع بهدف علاج المريض مما تسبب في جرح غير عمدي أو وفاة شخص خطأ نتيجة ارتكاب جريمته دون قصد أو دون الحصول على رضا المريض، فالنتيجة الإجرامية التي يتحمل عنها المسؤولية الجنائية حدثت بسبب الطبيب داخل المؤسسة الطبية الذي حدث نتيجة الإهمال أو الرعونة أو عدم الاحتراز، أو عدم مراعاة القوانين واللوائح مثل عدم تعقيم وحدة الغسيل الكلوي مما أدى إلى إصابة الآخرين من المرضى بفيروس معدي.

فالعمل الطبي المشروع إذا تخلف سبب من أسباب إباحته أو رضا المريض وعلمه به هو أو من ينوب عنه أو عدم القيام بكافة الضمانات التي تنظمها مهنته هو ما اختلف الفقه حول مسؤولية الطبيب عنه، فالبعض عدها مسؤولية جنائية عمدية^(١) مستثنين إلى أن الطبيب يكون مسئولاً عن عمله ما دام لم يحصل

(١) د. محمود نجيب حسني - شرح قانون العقوبات - القسم العام - دار النهضة العربية - الطبعة الثالثة والخامسة و

على رضا المريض فيعد عمله غير مشروع فيسأل عنه عمدياً والبعض يعدها مسئولية غير عمدية^(٢) مستثنين إلى أن الطبيب الذي لا يحترم التزامه بالحصول على رضا المريض يعد مرتكباً لجريمة غير عمدية^(٣).

ويلزم لتحقيق المسؤولية الجنائية عن الجرائم غير العمدية توفر ركنين: ركن مادي يتمثل في السلوك أو الخطأ الذي نص عليه المشرع والنتيجة الإجرامية التي حدثت، أو الضرر الناتج عن الجريمة وعلاقة السببية بين الخطأ والنتيجة، والركن المعنوي الذي يعني اتجاه إرادة الفاعل إلى الفعل المتمثل في مخالفة القوانين واللوائح دون أن تتجه إلى إرادة النتيجة الإجرامية.

ثالثاً: خطة البحث :

وسوف تتناول الباحثة بعض صور المسؤولية الجنائية للمؤسسات الطبية عما يقع بها من جرائم غير عمدية من العاملين بها أو المسؤولين عنها في مبحثين و ذلك وفق ما يلي:

المبحث الأول: التجريم و الإباحة بخصوص التجارب الطبية.

المطلب الأول: ماهية التجارب الطبية والعلمية.

المطلب الثاني: الأساس القانوني للتجارب الطبية والعلمية على جسم الإنسان.

(2) Saratier (V. J.)- La sterilisation feminine- aspects juridiques- cahier la enrec 1964- p. 54 ets.

(3) Antoun Fahmy abdou- le consentement de la victim- these paris- bible- Sc- crim- Paris- 1971- p.144 est.

المطلب الثالث: شروط مشروعية التجارب الطبية والعلمية.

المطلب الرابع: المسؤولية الجنائية للمؤسسات الطبية عن التجارب الطبية والعلمية.

المبحث الثاني: المسؤولية الجنائية عن نقل الأمراض المعدية والفيروسات.

المطلب الأول: ماهية الأمراض المعدية ووسائل نقلها.

المطلب الثاني: المسؤولية الجنائية للأشخاص المعنوية عن جرائم الاعتداء بالفيروسات.

الفرع الأول: جرائم القتل والإصابة الخطأ بالفيروسات.

الفرع الثاني: جريمة تعريض الغير لخطر نقل الفيروسات.

الفرع الثالث: المسؤولية الجنائية في مجال الوقاية من الفيروسات والأمراض المعدية.

الفرع الرابع: جريمة الامتناع عن مساعدة المصاب بمرض معدٍ.

المبحث الأول

التجريم و الإباحة بخصوص التجارب الطبية

تمهيد و تقسيم :

نتيجة التطور العلمى المستمر وما نتج عنه من طفرات بميادين العلوم الطبية أدت إلى تحقيق نتائج مبهرة فى مجال الرعاية الصحية، وأصبح الاعتماد على الإنسان كموضوعاً للأبحاث أمر واقع لتحقيق أفضل النتائج بمجال الصحة والطب فأصبح إجراء التجارب والأبحاث على الإنسان هو أفضل طريقة لاختبار طرق الطب الحديثة وأساليبه؛ لما يشكله ذلك من تعزيز كبير لنتائج الأبحاث.

والتجارب تنقسم إلى نوعين: الأول هو التجارب العلاجية، ويقصد بها تحقيق مصالح للمريض مثل تجربة دواء جديد قد يفيد، والنوع الثانى هو تجارب علمية^(٤)، والتي تهدف إلى مجرد اكتساب معرفة جديدة متحررة من أى غرض علاجي وقد تفيد النتائج المتحصلة عنها الإنسانية، ولكن الفائدة التى يمكن أن تحملها هذه النتائج للأخرين لها طابع احتمالي^(٥) مما يبرر اقتصارها إلى حد كبير على حالات معينة.

فإجراء التجارب الطبية والعلمية على الإنسان ضرورة لا يمكن إنكار أهميتها لتقدم الطب والجراحة، فالثابت بفضل تلك التجارب أن آفاق المعرفة الطبية قد اتسعت وأصبح الأمل موجوداً دائماً أمام مرضي الأمراض المستعصية المترقبين لكل تطور فى الطب مستقبلاً مع عجز الطب اليوم عن شفائهم^(٦).

(٤) د. محمد سامي الشوا - مسئولية الأطباء وتطبيقاتها فى قانون العقوبات - دار النهضة العربية - ٢٠٠٣ - ص ١٢٤ وما بعدها، د. محمد سامى الشوا - الحماية الجنائية للحق فى سلامة الجسم - ١٩٨٦ - ص ٤٧٩.

(٥) Convention sur les droites de l'homme et de la biomedecine - stras bourg- Novembre 1996- Art 15-17-p. 21:24.

(٦) د. محمد عيد الغريب - التجارب الطبية والعلمية وحرمة الكيان الجسدى للإنسان - دراسة مقارنة - طبعة أولى - ١٩٨٩ - ص ٧ وما بعدها، د. مأمون عبد الكريم - رضاء المريض عن الأعمال الطبية والجراحية - دراسة مقارنة - دار النهضة العربية - ٢٠٠٦ - ص ٦٨٧.

بفضل الجهود العلمية والتجارب والأبحاث الطبية تم القضاء على أوبئة وأمراض كثيرة كانت تقضي على الإنسان كأمراض السل والزهري قديماً، ومثل فيروس كورونا الذي ساعدت التجارب الطبية والأبحاث العلمية على إيجاد لقاحات للقضاء على خطورته، والذي تسبب في موت الملايين في فترة قصيرة، فبمجرد ظهور فيروس جديد يقف العلم الحديث عاجزاً أمامه فتجري عليه كثير من التجارب حتى يكتشف العلاج المناسب له^(٧).

إن البحث في التجارب الطبية والعلمية على جسم الإنسان يتطلب منا معرفة ماهية التجارب الطبية وأنواعها، وموقف المجتمع الدولي منها وأساس مشروعيتها حتى نتوصل إلى المسؤولية الجنائية للمؤسسات الطبية عنها وذلك وفق ما يلي:

(٧) راجع د. عبد القادر الحسيني محفوظ - التجارب الطبية بين الإباحة والتجريم - دراسة مقارنة- دار النهضة العربية - ٢٠٠٩ ص ٥.

المطلب الأول: ماهية التجارب الطبية والعلمية.

المطلب الثاني: الأساس القانوني للتجارب الطبية والعلمية على جسم الإنسان.

المطلب الثالث: شروط مشروعية التجارب الطبية والعلمية.

المطلب الرابع: المسؤولية الجنائية للمؤسسات الطبية عن التجارب الطبية والعلمية.

المطلب الأول

ماهية التجارب الطبية والعلمية

لقد ذهب البعض إلى أنه من الصعب التمييز بين التجارب الطبية والممارسة اليومية لمهنة الطب؛ لأن الأمراض تتنوع في خطورتها من مريض إلى آخر وهو ما يجعل الطبيب في كل مرة يقوم بفحص أحد مرضاه وعلاجه يكون قائماً بعملٍ تجريبي، ولقد قال Blarn gart بهذا الشأن في كل مرة يقدم الطبيب فيها أحد العقاقير للمريض يقوم بالتجربة معه^(٨)، فرد فعل كل فرد يختلف عن الآخر تجاه العلاج الواحد والطبيب هو من يحدد العلاج ومقداره ومواعيده حسب كل مريض، فالطبيب عندما يقدم الدواء للمريض وينجح بشفاء المريض فلأنه قد تم تجريب هذا العلاج في مرحلة سابقة على إنسان قبله^(٩)، هذا بخلاف الوسائل العلاجية التي لم تصل بعد إلى مرحلة وضعها كعلاج لأنها ما تزال تحت التجريب.

أما التجربة فيمكن تعريفها بأنها تلك الإجراءات والأعمال الفنية التجريبية أو النظرية التي تهدف إلى الكشف عن الحقيقة، أو جمع المعطيات العلمية أو اختبار مدى صحة فرض معين، أو الوصول إلى المعرفة بشأن حالة أو ظاهرة وواقعة أو شيء معين^(١٠).

(٨) أشار إليه د. مأمون عبد الكريم - المرجع السابق - ص ٦٩١.

(٩) مرعى منصور عبد الرحيم - الجوانب الجنائية للتجارب العلمية على جسم الإنسان - دار الجامعة الجديدة - ٢٠١١ - ص ٤٣ وما بعدها.

(١٠) مفتاح مصباح الغزالي - المسؤولية الجنائية للأطباء عن التجارب الطبية والعلمية - المركز الوطني للبحث والتطوير - ٢٠٠٤ - ص ٦٤.

وعرفه مجلس الأبحاث الطبية فى كندا بأن البحث الطبى هو البحث المباشر وفقاً للقواعد والأصول الصحيحة علمياً يخضع بموجبه الكائن الإنسانى إلى طرق وأساليب دون ضرورة تملئها حالته سواء بمجال الوقاية من الأمراض أو المعالجة الوقائية أو العلاج، وقد يمثل هذا البحث تدخلاً فى الحياة الخاصة^(١١)، فبتم التعرف على خصوصياته وأسراره، وبتم الكشف على قواه العقلية وحالته النفسية^(١٢).

الأبحاث الطبية قد تكون داخلية عندما تمس بسلامة الجسم مثل اختبار وسائل جراحية حديثة أو إعطاء المريض مستحضرات طبية للكشف عن آثارها ومضاعفاتها، وقد تكون الأبحاث الطبية خارجية لا تتضمن مساس بسلامة الجسم مثل الاختبارات النفسية والفحوص الخارجية مثل قياس ضغط الدم أو رسم القلب^(١٣)، وعرفه القانون الفرنسى بالمادة ١/٢٠٩ من القانون رقم ٨٨/١١٣٨ الصادر سنة ١٩٨٨^(١٤) الخاص بحماية الأشخاص الذين يخضعون للأبحاث الطبية الحيوية بأنها "الأبحاث والدراسات التى تجري على الكائن البشرى بهدف تطوير العلوم الحيوية والطبية"^(١٥).

(١١) راجع التقرير الصادر سنة ١٩٧٨ بعنوان آداب وقواعد التجربة على الإنسان

La deontologie de l'expérimentation chez l'Humain – Ottawa– 1979– p. 7.

(١٢) د. محمد عيد الغريب – التجارب الطبية والعلمية وحرمة الكيان الجسدى للإنسان – مرجع سابق – ص ١٠.

(١٣) راجع د. إيهاب يسر أنور – المسئولية المدنية والجنائية للطبيب – رسالة دكتوراه – جامعة القاهرة – ١٩٩٤ – ص ١٤٠.

(١٤) Loi du 20 déc 1988: Relative à la protection des personnes qui se prêtent à des recherches biomédicales– Modifiée à loi 23 Jan V 1990– c. s. p., 1990–p. 102.

(١٥) تم تعديل هذه المادة بالقانون رقم ٨٦، ٩٠ الصادر سنة ١٩٩٠ وحذف كلمة "دراسات" وحل محلها "أبحاث طبية وحيوية" داللو ٩٠ ص ١٢٢، أشار إليه د. أحمد عبد الدائم – أعضاء جسم الإنسان ضمن التعامل القانونى – رسالة دكتوراه – ١٩٩٠ – ص ٣٠٥.

وبناء على هذا التعريف فالتجارب قد تكون اختبار لعقاقير طبية، أو أبحاث تطبيقية أو بيولوجية متعلّقة بدراسة الهندسة الوراثية، ودراسة الأمراض، ويتم إجراء التجارب على الكائن البشري فلا ينطبق النص على الإنسان المتوفى، واستثناء على هذا المبدأ نظم القانون رقم ٩٤/٦٣٠ الصادر سنة ١٩٩٤ إجراء التجارب على الإنسان في حالة الموت الدماغي^(١٦)، وذلك حين يتوقف المخ ويستمر القلب في أداء وظائفه، وأدرجت تلك الحالة ضمن التجارب العلمية.

كذلك تضمن هذا التعريف أنه يجب أن يكون الهدف تطوير وإثراء المعارف البيولوجية والطبية، فيشمل مفهوم التجربة الطبية كل بحث من شأنه أن يحقق تقدماً أو يضع ابتكاراً علمياً، وذلك فيما يتعلق بوظائف أعضاء جسم الإنسان، سواء أكان ذلك في حالة صحة الإنسان أم في حالة مرضه، ويكون قابلاً لأن يطبق عليه^(١٧).

وقد يكون محل البحث والتجربة مجموعة من المرضى أو مريض واحد، وقد يكون مجموعة يحتمل أن تتعرض لحالة مرضية معينة يحاول الباحث أن يدرسها بأبحاثه، وقد يكون محل التجربة غير مرضي فقد يكون محلها أفراد أصحاء يأخذهم بوصفه نموذجاً للبحث^(١٨).

وعرف المشرع المصري بالقانون رقم ٢١٤ لسنة ٢٠٢٠ بشأن تنظيم البحوث الطبية الإكلينيكية بالمادة الأولى منه التجارب على أنها هي "الدراسات أو التجارب التي تجرى على متطوعين من البشر لتقييم سلامة أي تدخلات علاجية أو دوائية أو جراحية أو غذائية أو وقائية أو تشخيصية وكفاءتها؛ بهدف التوصل إلى اكتشافات علمية أو وقائية أو تشخيصية أو علاجية

(١٦) د. أشرف جابر - التأمين من المسؤولية المدنية للأطباء - دار النهضة العربية - ١٩٩٩ - ص ٤١٦.

(١٧) د. أشرف جابر - المرجع السابق - ص ٤١٦.

(١٨) مرعي منصور عبد الرحيم - المرجع السابق - ص ٤٥.

للأمراض، وكذلك الدراسات التي تجرى للتتقيب فى البيانات الطبية الخاصة بالمتطوعين لاستبيان تقييم رجعي لأثر دواء أو سلوك، أو تدخل جراحى ووفقاً للمعايير الأخلاقية للبحث المتعارف عليها دولياً"، ونجد أن هذا التعريف قد جاء شاملاً لجميع التجارب التى يمكن أن تتم على الإنسان، وجميع أنواع التجارب والتدخلات التى يخضع لها المتطوع للتجربة وصورها، بل وضع التعريف شروطاً وضوابط مبدئية لإجرائها، فيجب أن تتم وفقاً للمعايير الأخلاقية للبحث المتعارف عليها دولياً.

وعادة ما يتم التفرقة بين نوعين من التجارب الطبية على الإنسان، وذلك بحسب الهدف أو الغرض الذي يسعى الطبيب إلى تحقيقه من وراء كل منهما، وهما:

النوع الأول: التجربة العلمية المحضة غير العلاجية:

هذا النوع من التجارب العلمية لا يستهدف تحقيق مصلحة علاجية شخصية مباشرة للشخص الخاضع للتجربة^(١٩)، وإنما يستهدف تحقيق كشف إكلينيكي أو تجربة مفعول مستحضر طبي^(٢٠) وعادة ما تجري هذه التجارب على متطوعين أصحاء أو مرضى لا تكون لهم مصلحة شخصية مباشرة فى إجراء التجربة^(٢١)، فهي تلك التجارب التى تجرى على مرضى متطوعين أصحاء دون أن يتحقق لهم منفعة شخصية مباشرة^(٢٢)، وعرفت أيضاً بأنها "تلك الأعمال العلمية أو الفنية الطبية التى تعمل دون ضرورة تملئها حالة المريض ذاته لإشباع شهوة علمية، أو لخدمة علم

(١٩) د. خالد حمدي عبد الرحمن - التجارب الطبية - دار النهضة العربية - ٢٠٠٠ - ص ١٠٢.

(٢٠) د. حبيبة سيف سالم - النظام القانوني لحماية جسم الإنسان - رسالة دكتوراة - جامعة عين شمس - ٢٠٠٠

- ص ٢٩٤.

(٢١) د. محمد عيد الغريب - المرجع السابق - ص ١١.

(٢٢) مفتاح مصباح الغزالى - مرجع سابق - ص ٧٠.

الطب, أو لخدمة الإنسانية المعذبة"^(٢٣), وعرفت أيضاً بأنها هي "البحث المباشر وفقاً للقواعد والأصول الصحيحة علمياً, يخضع بمقتضاه الكائن الإنساني لطرق وأساليب دون ضرورة تملئها حالته, سواء بمجال الوقاية من الأمراض أو المعالجة الوقائية أو العلاج, وقد يمثل هذا البحث تدخلاً في الحياة الخاصة"^(٢٤).

وعرفت اللائحة الفيدرالية الصادرة عن الإدارة الصحية الأمريكية بتاريخ ٢٦ يناير سنة ١٩٨١ المنظمة للشروط والضمانات التي يمكن لها إجراء هذه التجارب بالمادة ٤٦/١٠٢ التجربة العلمية المحضة بأن "هو كل بحث منهجي يهدف إلى تنمية المعرفة على وجه العموم أو المساهمة فيها بطريق مباشر"^(٢٥).

وعرفها البعض بأنها "كل عملية جراحية, وكل إعطاء جوهر طبي أو سام أو تطعيم بمرض من أجل تدقيق فرضية أو فحصها, أو من أجل ملاحظة النتائج التي تطرأ على المرض

(٢٣) د. حسن زكي الإبراشي - مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية في التشريع المصري والقانون المقارن - دار النشر للجامعات المصرية - ١٩٥١ - ص ٢٨٦.

(٢٤) ورد هذا التعريف في التقرير الطبي الصادر سنة ١٩٧٨ بعنوان "آداب وقواعد التجربة على الإنسان" والذي نشره مجلس الأبحاث الطبية في كندا - أنظر:

la de'ontologie de l'expérimentation chez l'humain- Ottawa - 1978- p.7

أشار إليه د. محمد عيد الغريب - مرجع سابق - ص ١٠

(٢٥) Recueil international de législation sanitaire 1981- p. 821:832.

أشار إليه د. محمد سامي الشوا - مسؤولية الأطباء وتطبيقاتها في قانون العقوبات - دار النهضة العربية - ٢٠٠٣ - ص ١٣٥.

من حيث التلقيح أو العدوى أو سير المرض أو تطور العملية, وكل ذلك من الوجهة العلمية
البحثية^(٢٦).

ولقد أجاز القانون الأخلاقي للجمعية الطبية العالمية إجراء التجارب غير العلاجية على
الإنسان, وحدد لذلك شروطاً معينة, هي:

- ١- يجب أن يضمن الطبيب حماية حياة الخاضع للتجربة وصحته.
 - ٢- يجب أن يكون الشخص الخاضع للتجربة متطوعاً ذا صحة جيدة أو مريضاً بمرض
مختلف عن المرض موضوع الدراسة أو البحث.
 - ٣- يتعين وقف التجربة إذا رأى القائم بالتجربة أن الاستمرار فيها يمثل خطراً على الفرد
الخاضع لها.
 - ٤- لا يجوز أن تفوق أو ترجح في البحث الطبي فوائد العلم أو المجتمع على مصلحة أو
منفعة الفرد^(٢٧).
- التجارب العلمية المحضة ليس هدفها علاج الخاضع لها, وإنما هدفها هو إشباع رغبة
علمية أو اكتشاف لقاح جديد أو اكتساب معرفة جديدة.

(٢٦) د. حميد السعدني وأ/ عامر عبيد المشاي - المسؤولية الطبية من الوجهة الجنائية - دار التضامن - ١٩٩٦ -
ص ١١٣.

(٢٧) د. محمد عيد الغريب - المرجع السابق - ص ٢٨ وما بعدها, د. حسام الدين الأهواني - المدخل للعلوم
القانونية - مقدمة القانون المدني - ط ٢ - ٢٠٠١ - ص ٦١.

النوع الثاني: التجربة العلاجية:

التجربة العلاجية هي تجربة تهدف إلى تحقيق غاية علاجية، ويمكن تعريفها بأنها "العلاج التجريبي الذي يجري بقصد علاج المريض باستخدام الوسائل الحديثة إذا أخفقت الطرق والوسائل المعروفة في تحقيق الشفاء له"^(٢٨)، فالتجربة العلاجية تهدف إلى تحقيق مصلحة ومنفعة للشخص الخاضع لها، وذلك من خلال إيجاد أفضل طريقة معالجة للمريض، فالطبيب يعالج المريض لأجل شفاؤه، وليس لأجل معرفة ما سوف يحدث فإجراء التجربة العلاجية يكون في إطار محاولة علاجية للمريض^(٢٩)، فأساس مشروعية التجربة العلاجية هو قصد العلاج والشفاء^(٣٠).

المصلحة الفردية المراد تحقيقها هي الأولى بالاعتبار، أما المصلحة العامة التي من المحتمل أن يحققها البحث العلمي في حالة التجربة العلاجية فتبقى غير ذات وزن في المقارنة^(٣١)، فلا يوجد تجربة علاجية بحتة إلا وفيها مجال لملاحظة علمية تؤدي في النهاية إلى خدمة الطب والإنسانية^(٣٢).

وتهدف التجربة العلاجية إلى تجربة علاج جديد لمرض على مريض، أو عدة مرضى مصابين به^(٣٣)، فلا يهدف الطبيب من وراء تجربة الدواء الجديد إلى معرفة الآثار المترتبة عليه،

(٢٨) د. شعلان سليمان محمد - المرجع السابق - ص ٦٠٦.

(٢٩) د. محمد عيد الغريب - المرجع السابق - ص ١٠.

(٣٠) د. عبد القادر الحسيني إبراهيم محفوظ - المرجع السابق - ص ٤١.

(٣١) د. خالد حمدي عبد الرحمن - المرجع السابق - ص ٩٩.

(٣٢) د. محمد واصل - الحقوق الملازمة للشخصية - دمشق - دار الجاحظ للطباعة والنشر - ١٩٩٥ - ص ٩٦.

(٣٣) د. سهيم منتصر - المسؤولية المدنية عن التجارب الطبية - دار النهضة العربية - ١٩٩٠ - ص ١١٤.

ولكن يهدف إلى إيجاد أفضل الطرق لمعالجة المريض^(٣٤)، وهنا تكمن التفرقة بين نوعي التجارب فالهدف من وراء التجربة هو ما يحدد نواعها، ويرتب نتائجها على حسب نوعها، فالطبيب يبحث عن وسائل حديثة، وبعد تجربتها في المعمل أو على الحيوان تستخدم على الإنسان المريض^(٣٥). وتجريم هذا النوع من التجارب يؤدي إلى ركود العلوم الطبية والقضاء على روح الابتكار لدى العلماء والأطباء ويحرم الإنسانية من علاجات جديدة قد تكون الأصل الأخير لإنقاذ المرضى، ولهذه الأسباب أقر الفقه والقضاء بمشروعية هذا النوع من التجارب، ولكن اشترط توافر شروط معينة تتمثل في ضرورة الحصول على رضا حر صحيح للمريض بإجراء التجربة العلاجية عليه، وأن يكون هناك قدرًا من التناسب بين خطورة المرض وبين احتمالات نجاح التجارب العلاجية وفشلها، وأن يكون الطبيب على قدر من الكفاءة العلمية والخبرة الطبية حتى يتسنى له إجراء هذا النوع من التجارب^(٣٦).

وغني عن البيان أن الأبحاث والدراسات الطبية التي لا يكون بإجرائها مساس بسلامة جسم الإنسان خارج نطاق مسؤولية الطبيب أو مركز البحث العلمى الذي يقوم بإجراء التجربة، فمسئوليتها تترتب عند مساس التجربة بسلامة جسم الإنسان الخاضع للتجربة، ففي هذه الحالة تكون

(٣٤) د. محمد عيد الغريب - المرجع السابق - ص ١٠.

(٣٥) د. أسامة عبد الله قايد - المسؤولية الجنائية للأطباء - دراسة مقارنة - دار النهضة العربية - ٢٠٠٣ - ص ٣١٨.

(٣٦) د. أحمد شوقي أبو خطوة - القانون الجنائي والطب الحديث - مرجع سابق - ص ٤٨.

بصدد مسئولية طبيب أياً كان الأسلوب أو الوسيلة المستخدمة، وأياً كانت درجة الخطورة التي يمكن أن يتعرض لها الفرد محل البحث^(٣٧).

التجارب العلمية البحتة تثير مشاكل قانونية أكثر دقة، وأشدّ خطافاً للتجارب العلاجية؛ لأنّ التجارب العلمية البحتة لا تحقق أى منفعة مباشرة للخاضع للتجربة بل هدفها هو تطور العلم والمعرفة فى المجال الطبي، فيتجاوز غرضها مجرد علاج فرد أو مجموعة من الأفراد إلى المصلحة العامة الأمر الذى يوضح أهمية التفرقة بين النوعين، فالأبحاث والتجارب العلمية المحضة قد تشمل عقاراً أو أجهزة أو وسيلة فنية حديثة فى مجال التشخيص أو العلاج أو الوقاية، وكل أسلوب جديد فى أى مجال يحوي قدرًا من البحث والتجربة مما يحتاج مزيداً من الضمانات والضوابط^(٣٨).

المطلب الثانى

الأساس القانونى للتجارب الطبية والعلمية على جسم الإنسان

البحث عن الأساس القانونى لمشروعية التجارب الطبية والعلمية على جسم الإنسان أصبح له أهميته بالعصر الحالى، بخاصة مع عدم مواجهة القوانين للأمر بصورة وافية، فبعضها لجأ إلى القواعد العامة لحماية كيان الإنسان بوصفه أساساً والبعض الآخر تأثر بالقيم الأخلاقية والاجتماعية مما ترك بصمته عليها أثناء تنظيمه لمثل تلك التجارب، ولكون التجارب لها دور فعال فى مقاومة الأمراض فقد درجته القوانين المقارنة على الاتفاق على مشروعية التجارب الطبية لتوافر قصد

(٣٧) مرعى منصور عبد الرحيم - مرجع سابق - ص ٤٥.

(٣٨) راجع - مفتاح الغزالى - مرجع سابق - ص ٧١ وما بعدها.

العلاج فيها^(٣٩)، مما يعنى أنه لا يباح لأى طبيب أن يختبر أسلوب جديد للعلاج على مرضاه لمجرد التجربة ذاتها فالإنسان ليس حقل تجارب ومتى خالف الطبيب ذلك وجب مسأئلته وتوقيع الجزاء عليه^(٤٠).

ولقد اعترفت القوانين بحق الأطباء فى علاج المرضى مما يعنى إباحة جميع الأفعال الضرورية والملائمة لاستعمال هذا الحق، وتحديد هذه الأفعال ليس من اختصاص القانون ولكن يحددها القواعد التى تحكم مهنة الطب وهى قواعد متطورة بطبيعتها^(٤١)، فمن حق الطبيب إذا واجهته حالة مريض لا تجدي مع أساليب العلاج التقليدية فى شفاؤه أن يلجأ إلى أسلوب علاجي جديد يعتقد أنه سيؤتي نتيجة معه، وبالتالي فإذا كانت الوسائل العلاجية التقليدية كافية لشفاء المريض، ومع ذلك لجأ الطبيب إلى استخدام وسائل علاجية حديثة غير مؤكدة النتائج، أو قد يترتب على استعمالها مخاطر عديدة يكون الطبيب لم يتخذ بذلك الاحتياطات اللازمة لعدم إلحاق ضرر بالمريض مما يعد قرينة على انتفاء قصد العلاج لديه، وهذا ما أكدته محكمة السين فى حكمها

(٣٩) د. زكي الإبراشي - مسئولية الأطباء والجراحين المدنية فى التشريع المصري والقانون المقارن - رسالة دكتوراه - جامعة القاهرة - ١٩٥٠ - ص ٣٠٦ وما بعدها، د. محمد فائق الجوهري - المسئولية الطبية فى قانون العقوبات - رسالة دكتوراه - حقوق القاهرة - ١٩٥١ - دار الجوهري للطبع والنشر - ص ٣٠٢ وما بعدها، د. محمود محمود مصطفى - مسئولية الأطباء والجراحين الجنائية - مجلة القانون والاقتصاد - س ١٨ - ص ١١٥.

(٤٠) د. محمد سامى الشوا - مسئولية الأطباء وتطبيقاتها فى قانون العقوبات - مرجع سابق - ص ١٢٦.
(٤١) د. محمود نجيب حسنى - أسباب الإباحة فى التشريعات العربية - معهد الدراسات العربية - ط ٣ - ١٩٦٢ - ص ١١٤.

الصادر سنة ١٩٢٥ عندما قضت بأن الطبيب الذي يمارس تجربة طبية لغير ضرورة بالنسبة إلى المريض يرتكب خطأ مهنيًا مؤكدًا^(٤٢).

أما بالنسبة إلى التجارب غير العلاجية فهي لم تلق إجماع يؤيد مشروعيتها فذهبت بعض القوانين إلى إباحة إجراءاتها استناداً إلى مصلحة المجتمع والمقترن برضا الشخص السليم الذي تتم عليه التجربة كما هو الحال في القانون الأنجلو أمريكي^(٤٣)، في حين ذهبت بعض القوانين إلى حظر إجراء التجارب غير العلاجية العلمية المحضة على الإنسان مثل القانون الإيطالي، أما القوانين العربية فلا يوجد قانون ينظم التجارب الطبية حتى صدر القانون رقم ٢١٤ لسنة ٢٠٢٠ بشأن تنظيم البحوث الطبية الإكلينيكية، وكذلك نص الدستور المصري لسنة ٢٠١٤ بالمادة ٦٠ منه على أن "جسد الإنسان حرمة والاعتداء عليه أو تشويهه أو التمثيل به جريمة يعاقب عليها القانون، ويحظر الاتجار بأعضائه ولا يجوز إجراء أى تجربة طبية أو علمية عليه بغير رضاه الحر الموثق، ووفقاً للأسس المستقرة في مجال العلوم الطبية على النحو الذي ينظمه القانون".

وبحثنا في الأساس القانوني لمشروعية التجارب الطبية يستلزم عرض الاتجاهات المختلفة بصدد ذلك وفق ما يلي:

أولاً: الاتجاه المنكر لمشروعية التجارب غير العلاجية على الإنسان:

(42) Seine 16 Mai 1935- D. 1936-11-11-9- Kornprobst la responsabilité du médecin-
th. Préc- p. 508

أشار إليه د. محمد سامي الشوا - المرجع السابق - ص ١٢٨
(٤٣) د. محمد عيد الغريب - المرجع السابق - ص ٣٩.

ذهب اتجاه إلى عدم إقرار مشروعية التجارب الطبية والعلمية على جسم الإنسان إلا في حدود المحاولة العلاجية، مع رفض وحظر إجراء التجارب غير العلاجية حتى لا يتم فتح المجال أمام الممارسات غير الأخلاقية بالتجارب والأبحاث العلمية وغيرها من التجاوزات التي يمكن أن ترتكب من قبل المتطوعين لإجراء البحث عليهم، كما حدث بفترة إجراء التجارب على مرض الزهري توسكيغي في آلاباما الأمريكية^(٤٤) وما حدث بمعسكرات النازية.

واعتنق هذا الرأي قديماً كل من القانون الفرنسي والبلجيكي والألماني والكندي الإتحادي، ولقد أسس أنصار هذا الرأي وجهة نظرهم على انتقاء قصد العلاج في التجارب العلمية المحضة^(٤٥) فلا يجوز الاستناد إلى رضا الأشخاص الخاضعين للتجربة؛ لأن رضا المجني عليه لا يعد سبب إباحة للمساس بسلامة جسمه؛ لأنها من النظام العام وحمايتها أمر تقتضيه مصلحة المجتمع.

ولا يمكن الاحتجاج بالتجارب التي تتم في مجال عمليات نقل وزراعة الأعضاء البشرية للقول بمشروعية التجارب العلمية لأن الأولى تباشر من أجل تحقيق مصلحة محددة لمريض محدد بينما تكون مصلحة الغير في التجربة العلمية مصلحة غير مؤكدة، فهي قائمة على الاحتمالات غير المؤكدة، وبالتالي فلا يمكن أن تبرر المساس بسلامة جسم الخاضع للتجربة^(٤٦).

(44) Corbie- Smith (G)- "The continuing legacy of the Tuskegee syphilis study- considerations for clinical investigationn- AM J med Sci., 1999 p.317: p 5-8.

(٤٥) د. فائق الجوهري - المرجع السابق - ص ٢٧٤.

(٤٦) د. محمد سامي الشوا - المرجع السابق - ص ١٣٩.

ولقد أكد القضاء فى عدة أحكام بأن الطبيب الذي يطبق على المريض أسلوباً جديداً للعلاج لمجرد التجربة فإنه يرتكب بذلك خطأً جسيماً يستوجب مسئوليته الجنائية والمدنية^(٤٧)، فالطبيب عند إجرائه التجارب غير العلاجية يتجاوز حدوده المحددة له لممارسة مهنة الطب، وهى وجود علة جسيمة أو نفسية يراد بالعلاج إزالتها أو التخفيف من حدتها، فحين لا يكون لمثل هذه العلة وجود يفقد العمل الطبي مبرره^(٤٨)، كذلك ذهب أنصار هذا الرأي إلى أنه ليس هناك ضرورة لتجربة العلاج الجديد على إنسان سليم مادام يمكن تحقيق ذات النتيجة من تجربته على المرضى المصابين بالمرض المراد إيجاد علاج له، فالتفكير فى تجربة علاج جديد لا يكون إلا بعد ظهور مرض لا علاج يصلح له من العلاجات التقليدية، أو أن العلاجات الموجودة له لا تحقق النتيجة المرجوة من استعمالها، فيمكن تجربة الدواء الجديد على المرضى المصابين به، ومراعاة الآثار الجانبية المترتبة على تجربته على الإنسان، وذلك مع وجود قصد العلاج^(٤٩).

كما أن سلامة جسم الإنسان ليست محلاً للتصرفات، فسلامة الجسم لا يباح مسها إلا لضرورة فائدة للإنسان ذاته^(٥٠)، فالتجارب غير العلاجية تضر بجسد الإنسان بدون فائدة تعود عليه

(٤٧) د. محمد سامى الشوا - الحماية الجنائية للحق فى سلامة الجسم - رسالة دكتوراه - كلية الحقوق - جامعة

عين شمس - ١٩٨٦ - ص ٤٩٣.

(٤٨) د. رمسيس بهنام - النظرية العامة للقانون الجنائي - دار المعارف - الإسكندرية - ١٩٧١ - ص ٣٤٥، د.

مأمون عبد الكريم - المرجع السابق - ص ٧١٢

(٤٩) د. شعلان سليمان - المرجع السابق - ص ٦١٥.

(٥٠) د. محمد عيد الغريب - المرجع السابق - ص ٦٣.

وسلامة الجسد من النظام العام، ولا يجوز الاتفاق على مخالفتها^(٥١)، فإجراء التجارب على الإنسان بدون ضرورة يجعله حقاً للتجارب ولا يختلف عن الحيوانات التي تجري عليها التجارب قبله، مما يتنافى مع تكريم الله سبحانه وتعالى للإنسان^(٥٢)، والقول بغير ذلك يعرض حياة الكثيرين للخطر، ويجعلهم عرضة للمساس بأجسادهم لمجرد البحث العلمي، أو التأكد من صحة نظرية علمية ما، وهذا لا يجوز ولا يبرر التعدي على جسد الإنسان وسلامته البدنية والتي يجب أن تبقى هذه السلامة فوق كل إعتبار.

ثانياً: الاتجاه المؤيد لمشروعية التجارب غير العلاجية على الإنسان:

يعتقد هذا الاتجاه الفقه الأنجلوأمريكي وجانب من الفقه الإيطالي والفرنسي والألماني^(٥٣)، فالفقه الأنجلوأمريكي يميل إلى الاعتراف بمشروعية التجارب والأبحاث العلمية التي يكون هدفها

(٥١) د. رمسيس بهنام - المرجع السابق - ص ٣٤٥.

(٥٢) د. شعلان سليمان - المرجع السابق - ص ٦١٦.

(٥٣) أنظر: د. مأمون عبد الكريم - المرجع السابق - ص ٧٠٦، د. محمد سامي الشوا - مسئولية الأطباء - مرجع سابق - ص ١٣٩، مفتاح مصباح الغزالي - مرجع سابق - ص ٥٤، د. عبد القادر الحسيني - مرجع سابق - ص ٨٣.

vignocchi- le corps humain et les no actes juridiques en droit Italian- rapport presente al'association hwnri copitain dalloz 1975- p. 274 ets

أشار إليه د. محمد سامي الشوا - مرجع سابق - ص ٤٩٠، راجع محكمة نورمبرج في حكمها الصادر سنة ١٩٤٧- أنظر د. محمد عيد الغريب - المرجع السابق - ص ١٨،

Boudouin (Jean- Louis)- L' experimentation sur-les humains un conflit de vateurs- in Journe'es

jean dabin pre'citee- note 17- p. 178

أشار إليه د. محمد عيد الغريب - مرجع سابق - ص ٥٩،

La responsabilite mediciale en droit penal etude compare Montpellier 1987

الأساسي تحقيق تقدم البشرية، ويستند هذا الرأي إلى قاعدة أساسية في الشريعة العامة (common law) هي أن رضا المجني عليه بوقوع أى اعتداء على جسمه أو ماله يحول دون قيام الجريمة متى لم يترتب على الفعل أي ضرر جسيم، واقتزن ذلك بموافقة المجني عليه المستتيرة^(٥٤)، وهذا المبدأ يستمد وجوده من مبادئ دستورية، فهذا المبدأ يفترض أن الإنسان يتمتع بسيطرة كاملة على جسمه بما يترتب عليه من حق مطلق في استعماله والتصرف فيه، أي إن كل فرد حر ومسئول في إخضاع جسمه إلى تجارب علمية، ولكن الفقه الأنجلوأمريكي يرى تقييد هذه الحرية بحالة الضرورة ومصلحة الجماعة ومقيدة كذلك بقواعد من الآداب^(٥٥)، فاحترام استقلالية الشخص المتطوع للخضوع للتجارب وتغليب مصلحته يعبر عنها موافقته الكتابية على إجراء تجربته ما عليه، سواء أكانت تلك التجربة ستجري عليه مباشرة أم من خلال أخذ عينة من جسمه^(٥٦).

هذا الرأي أقر بمشروعية التجربة العلمية التي تجري على شخص دون أن تستهدف تحقيق مصلحة مباشرة له بل من أجل مصلحة الغير، كأن يكون غايتها اكتشاف علاج جديد، وأساس ذلك من وجهة نظره مشروعية السبب في الاتفاق الذي مؤداه إخضاع جسم الإنسان لإجراء

= أشار إليه د. منذر الفضل - التجربة الطبية على الجسم البشري - مجلة العلوم القانونية - مجلد ٨ - العدد ١ - ١٩٨٩ - ص ١٠١.

(٥٤) Voir en particulier- Bishop- "on criminal law"- 9th ed.- chicago- 1923-p. 183.

أشار إليه د. مأمون عبد الكريم - المرجع السابق - ص ٧٠٧.

(٥٥) د. محمد عيد الغريب - المرجع السابق - ص ٥٦.

(٥٦) د. حبيبة سيف سالم - المرجع السابق - ص ٣٠٨ وما بعدها.

بعض التجارب عليه طالما أنه يرمي إلى تحقيق مصلحة عليا للغير يقرها القانون، ولا تتعارض ومقتضيات النظام العام والآداب العامة^(٥٧).

وبخصوص فكرة أن مصلحة الغير غير مؤكدة واحتمالية فهي فكرة تفتقر إلى الدقة؛ ذلك أنه إذا كان مجموعة من الأشخاص لا يمكن أن تصاب في آن واحد بالمرض الذي يراد القضاء عليه فيكفى أن يكون واحد منهم مصاباً بهذا المرض أو مهدداً بالإصابة به حتى يتسنى الإقرار بمشروعية تجربة المصل الواقى منه على أى شخص من هذه المجموعة، فالخطر الذي يراد تجنبه يمثل هذه التجربة، ولا ينطوي في حقيقته على أى صفة احتمالية^(٥٨).

وقد أيد رأي في الفقه الفرنسي هذا الرأي مستنداً إلى رضا الشخص محل التجربة، وقيد ذلك بضرورة مراعاة ألا تتجاوز الأضرار التي تصيبه النتائج المنصوص عليها في الفقرتين الأولى والرابعة من المادة ٤٠ عقوبات فرنسي، فالمقارنة بين تفاهة الضرر الجسماني الذي يقع والمصلحة الأكيدة التي ستعود على الإنسانية نتيجة هذه التجارب تحتم القول بمشروعيته^(٥٩).

واستندوا أيضاً إلى أن إجراء التجارب العلمية يحقق منفعة للإنسانية كبيرة، فهو يسهم في علاج كثير من الأمراض التي تصيب أفراد المجتمع ولا يوجد علاج لها^(٦٠)، فالتجارب العلمية

(٥٧) د. محمد سامي الشوا - المرجع السابق - ص ١٤٠.

(٥٨) د. محمد سامي الشوا - المرجع السابق - ص ١٤١، د. محمد سامي الشوا - الحماية الجنائية للحق في سلامة الجسم - المرجع السابق - ص ٤٩٤.

(59) D. Fahmy- Le consentement de la victime thèse - Thèse Paris 1971- p. 424 est.

أشار إليه د. محمد سامي الشوا - المرجع السابق - ص ٤٥٥

(60) Jack Kevor Kain. M. o. d- an article in the Journal of Criminal Law- Criminology and Police Science - Vol 50- No. 1- May- June - 1959- P. 50 ets.

المحضنة ضرورية لتقدم العلوم الطبية فبدون التجارب العلمية لن يتقدم الطب على الإطلاق أو على الأقل يتقدم بخطى بطيئة، ولذا فمن الضروري تحقيقاً لهذا التطور إجراء التجارب على الإنسان^(٦١) بخاصة مع وجود بعض الأمراض التي تصيب الحيوان ولا تصيب البشر كما أن الدواء الواحد قد يحدث آثاراً في الحيوان ومضاعفات تختلف اختلافاً كبيراً عن تلك التي يحدثها ذات الدواء على الإنسان^(٦٢) واستندوا أيضاً إلى قياس التجربة العلمية على التجارب التي تجري في مجال عمليات نقل الأعضاء^(٦٣).

ثالثاً: رأي المشرع المصري:

انقسم الرأي في الفقه المصري حول مشروعية التجارب العلمية المحضنة دون المنفعة الشخصية بين مؤيد ومعارض، أما بالنسبة إلى التجارب العلاجية فالكل يجمع على مشروعيتها، وإن اختلفوا على أساس مشروعيتها^(٦٤)، فالمؤيدون لمشروعية التجارب العلمية^(٦٥) أجازوا إجراء مثل هذا النوع من التجارب على جسد الإنسان الحي، وأنه لا أساس للفرقة بين الوسائل الفنية الحديثة العلاجية وغير العلاجية.

(61) Monzein (Pierre)– Les proble'mes de la responsabilité médicale surle plane pénale – “Jé nes Journné es juridiques Franceitaliennes, 21-24 Mai- 1971 p. 11.

أشار إليه د. محمد عبد الغريب – المرجع السابق – ص ١٢٤.

(٦٢) د. منذر الفضل – المرجع السابق – ص ٩٤.

(٦٣) د. محمد سامي الشوا – المرجع السابق – ص ٤٩٣.

(٦٤) مرعي منصور عبد الرحيم – مرجع سابق – ص ١١٧.

(٦٥) د. محمد سامي الشوا – مسئولية الأطباء وتطبيقاتها في قانون العقوبات – مرجع سابق – ص ٤٣، د. محمد

عبد الغريب – المرجع السابق – ص ٦٦، د. حمدي عبد الرحمن – معصومية الجسد – مرجع سابق – ص ٥٤.

المبدأ العام وفق ما استقر عليه الفقه والقضاء والقواعد العامة بقانون العقوبات المصري أن الطبيب حر في اختيار طريقة المعالجة التي يعتقد أنها أفضل من غيرها لصالح مريضه، فمن حق الطبيب أن يطبق أسلوباً جديداً غير تقليدي لم يسبق تجربته إذا كان مقتنعاً به لصالح المريض، ويكون قصده هو علاج المريض لشفائه؛ وليس لأنه يريد أن يعرف ما سوف يحدث^(١)، ولكن هذه الحرية مقيدة بشرط عدم تجاوز الحدود التي يرسمها له القانون لإباحة العمل الطبي^(٢)، وقد اتفق الفقه على أن إجراء التجارب غير العلاجية غير مشروع، وأنها تكون خطأ يستوجب مسؤولية الطبيب عن جريمة عمدية^(٣)، أو متجاوزة القصد^(٤)، ويكون خطأً يستوجب مسؤولية الطبيب المدنية متى أحدث ضرراً بإنسان^(٥) حتى لو كان الطبيب قد راعي في عمله الأصول الفنية الفنية فلا ينفي المسؤولية قبول الشخص الذي أجريت عليه التجربة؛ لأن سلامة الجسد لا يجوز أن تكون محل لتصرفات، ولا يجوز مسها إلا لضرورة، وفائدة تعود على الإنسان ذاته، لا فرق في ذلك بين ما إذا كان الطبيب متبرعاً أو مأجوراً، بل إن دفع مقابل لمن أجريت عليه تجربته مقدماً

(١) د. مأمون سلامة - قانون العقوبات - القسم العام - ١٩٧٦ - ص ٦٧١، د. رمسيس بهنام - المرجع السابق - ص ٣٤٥، د. محمود مصطفى - مسؤولية الأطباء والجراحين الجنائية - المرجع السابق - ص ٢٨٩، د. محمود نجيب حسنى - شرح قانون العقوبات - القسم العام - مرجع سابق - ص ١٧٧.

(٢) د. مأمون سلامة - المرجع السابق - ص ٦٧٤، د. محمود نجيب حسنى - المرجع السابق - ص ١٧٤.

(٣) د. محمود نجيب حسنى - المرجع السابق - ص ١٧٧، د. محمود مصطفى - المرجع السابق - ص ١٨٩.

(٤) د. مأمون سلامة - المرجع السابق - ص ١٧٤.

(٥) د. وديع فرج - مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية - مجلة القانون والاقتصاد - العددان الرابع والخامس -

سنة ١٢ - ١٩٤٢ - ص ٤٣٠، د. حمدي عبد الرحمن - فكرة الحق - ١٩٧٩ - ص ٥٤، د. محمد حسين

منصور - المسؤولية الطبية - الإسكندرية - ص ١٥ وما بعدها، د. عبد الحي حجازي - المدخل لدراسة العلوم

القانونية - جزء ٢ - الحق - ١٩٧٠ - ص ٢٠٠.

لا يمنعه من مقاضاة من أجراها للحصول على التعويض المناسب؛ ذلك لأن الاتفاق الحاصل معه على إجرائها باطل لمخالفته النظام العام^(١).

الرافضون لمشروعية التجارب العلمية المحضة استندوا إلى أن الطبيب الذي يجري عملية جراحية أو عملاً طبياً يستهدف به تجربته العلمية في ذاتها لا يعد ملتزماً بحدود حقه، وبالتالي لا يتمتع بسبب من أسباب الإباحة^(٢) حتى لو كان برضا الشخص الخاضع للتجربة، وبصرف النظر عن الباعث على إجراء التجربة وفائدة نتائجها بالنسبة إلى المجتمع^(٣)، واستند البعض في عدم مشروعية التجارب غير العلاجية إلى أساس تجاوز الغاية من مزاولة مهنة الطب والجراحة، حيث إن الغاية هي العلاج^(٤)، وعدم وجود علة جسيمة أو نفسية يراد بالعلاج إزالتها أو التهوين من شدتها يعد تجاوزاً من الطبيب لأحد الحدود المرسومة لمهنة الطب، فحيث لا يكون لمثل هذه العلة وجود يفقد العمل الطبي مبرره، ويصبح مكوناً لجريمة إذا أصيب الشخص الخاضع له بجرح أو بمرض أو ضرر^(٥)، ولا عبرة بنتيجة تدخله لأن الطبيب بخروجه عن الغاية التي أبيحت له من

(١) د. وديع فرج - المرجع السابق - ص ٤٣٠ وما بعدها.

(٢) د. زكي الإبراشي - مرجع سابق - ص ٢٨٦ وما بعدها، د. يسر أنور - شرح الأصول العامة في قانون العقوبات - دار النهضة العربية - ١٩٨١ - ص ٦٧٢.

(٣) د. محمد سامي الشوا - الحماية الجنائية للحق في سلامة الجسم - مرجع سابق - ص ٤٩٦.

(٤) د. محمود نجيب حسنى - المرجع السابق - ص ١٧٧، د. مأمون سلامه - المرجع السابق - ص ١٧٤، د. عبد الرعوف مهدي - شرح القواعد العامة لقانون العقوبات - ١٩٨٣ - ص ٢٨٦ وما بعدها، د. محمود مصطفى - شرح قانون العقوبات - القسم العام - ١٩٧٤ - ص ١٨١ وما بعدها.

(٥) د. رمسيس بهنام - المرجع السابق - ص ٣٤٥.

أجلها مزاوله مهنته يكون قد خرج عن حدود هذه الإباحة، وأسقط عن نفسه الحماية التي يسبغها القانون عن فعله^(١).

أما الدستور المصري الصادر سنة ١٩٧١ فنص بالمادة ٤٣ على أنه "لا يجوز إجراء أى تجربة طبية أو علمية على أي إنسان بغير رضائه الحر"، والدستور بنصه بالمادة ٤٣ يؤكد حماية جسم الإنسان من المساس به عن طريق التجارب الطبية أو العلمية، ولكن فى حالة موافقة الشخص الذي يجري عليه التجربة فلا تحظر المادة ٤٣ من الدستور التجارب الطبية أو العلمية على الإنسان، فقد وصفت رضاه الحر بوصفه شرطاً وقيداً لإجرائها، فكان هذا النص بمثابة أساس قانونى لشرعية التجارب الطبية أو العلمية على الإنسان، فقد وضعت رضاه شرطاً وقيداً لإجرائها، فكان هذا النص بمثابة أساس قانونى لشرعية التجارب الطبية أو العلمية على الإنسان بشرط موافقة صاحب الشأن^(٢).

وبالنسبة إلى التجارب العلاجية فلم يكن الأمر يحتاج تدخلاً دستورياً بشأنها، فوجود الرضا فى هذه التجارب أمر بديهي لا حاجة للنص عليه فى الدستور، فهي قاعدة معروفة فى القواعد العامة التى تحكم الطب والجراحة ولا خلاف بشأن مشروعيتها^(٣)، وبالتالي فيفهم ضمناً أن المقصود الأساسى بنص المادة ٤٣ من الدستور هو التجارب الطبية العلمية غير العلاجية، ولكن

(١) د. محمد حسين منصور - المرجع السابق - ص ٦٦.

(٢) د. محمد عيد الغريب - المرجع السابق - ص ٦٦.

(٣) مرعى منصور عبد الرحيم - المرجع السابق - ص ١٢٠ وما بعدها.

نص المادة جاء بهذه الصورة غير المحددة لصعوبة وضع حدود فاصلة بين التجارب العلاجية وغير العلاجية^(١).

ثم جاء الدستور المصري الحالي المعدل سنة ٢٠١٩ ليؤكد ما نصت عليه المادة ٤٣ من دستور سنة ١٩٧١، ونص بالمادة ٦٠ منه على أن " لجسد الإنسان حرمة والاعتداء عليه أو تشويهه أو التمثيل به جريمة يعاقب عليها القانون، ويحظر الإتجار بأعضائه، ولا يجوز إجراء أى تجربة طبية أو علمية عليه بغير رضاه الحر الموثق ووفقاً للأسس المستقرة فى مجال العلوم الطبية على النحو الذي ينظمه القانون".

وبصدور الدستور سنة ٢٠١٩ لم يقف اهتمام المشرع عند ذلك، ولكن امتد اهتمامه بالتجارب الطبية إلى إصداره قانون تنظيم البحوث الطبية الإكلينيكية رقم ٢١٤ لسنة ٢٠٢٠، الذي نص بالمادة الأولى من مواد إصداره على أن "يعمل بأحكام القانون المرافق فى شأن البحوث الطبية الإكلينيكية التى تجري على الإنسان وبياناته الطبية بالجهات البحثية داخل جمهورية مصر العربية".

وجاء هذا القانون ليضع أساس لمشروعية التجارب الطبية العلمية سواء أكانت علاجية أم غير علاجية، فقد نص بالمادة الثانية منه على أن "تهدف أحكام هذا القانون إلى وضع الأسس والمعايير والضوابط اللازمة لإجراء البحوث الطبية الإكلينيكية وحماية المبحوثين، سواء أكانت هذه البحوث وقائية أو تشخيصية أو علاجية أو غير علاجية تداخلية أو غير تداخلية..."، ليغلق بذلك المشرع باب الجدل حول مشروعية التجارب العلمية غير العلاجية بتنظيمه لها ووضع أساس

(١) د. محمد عيد الغريب - المرجع السابق - ص ٦٧.

لمشروعية إجراءاتها، وإباحته الصريحة للتجارب العلمية المحضة غير العلاجية، ولكن بالطبع وضع شروطاً لإجراء التجارب مع فرض قيود عليها.

ولقد تلاحظ لنا أن المشرع المصري فى وضعه لأسس إجراء التجارب لم يفرق بين التجارب العلاجية وغير العلاجية، بل ساوى بينهم وأخضعهم لذات الشروط والضوابط، وإن كان المشرع بالقانون ٢١٤ لسنة ٢٠٢٠ حدد نطاق التجارب، سواء أكانت علاجية أو غير علاجية أن تكون تجارب طبية أى تهدف إلى إيجاد علاج فى الأساس، سواء تم إجراؤها على مريض أو أصحاء فههدف التجارب الأساسي طبي، فيمكن أن تتم تجربة طبية على متطوع غير مريض لإيجاد علاج أو لقاح ضد أمراض متخوف منها، أو لاختبار رد فعل دواء على إنسان سليم، هذا غير إباحته لإجراء ذات التجارب على المريض، وقصد العلاج ليس هو أساس مشروعية التجربة على المريض لانتفائه فى حالة تمت التجربة على إنسان غير مريض.

المطلب الثالث

شروط مشروعية التجارب الطبية والعلمية

نصت القوانين على شروط لمشروعية التجارب الطبية والعلمية، وبعض هذه الشروط اجتمع عليها رأي الفقه، والبعض الآخر استحدثتها القوانين بخاصة التشريع المصرى الذي وضع شروط تفصيلية لمشروعية إجراء التجارب الطبية والعلمية، وذلك بوضع شروط للبحث، وشروط للباحث، وشروط للجهة البحثية.

تعد التجارب الطبية من قبيل الأعمال الطبية حيث يشترط لإباحتها ضرورة توافر الشروط العامة اللازمة لإباحة العمل الطبي - والتي سبق وناقشناها- ولكن المشرع والفقه كان يجب أن يتخذ الاحتياطات اللازمة للحد من آثار التجارب الضارة التي يمكن أن تترتب عليها، وذلك من خلال الشروط التالية:

١- أن تكون موافقة الخاضع للبحث العلمي حرة مستتيرة صريحة، فيجب الحصول على موافقة صريحة مستتيرة من الخاضع للتجربة، فالتجارب الطبية العلمية متجردة من أى مصلحة علاجية مباشرة للخاضع للتجربة، فيلزم التأكد من توافر حرية الرضا، وعدم وقوع الخاضع لها تحت أي إكراه وضغط مادي أو معنوي، بحيث يكون على بيئة وإدراك لكافة العواقب المترتبة على التجربة^(١) الارتباطه بحق الفرد في سلامة بدنه^(٢)، كما يجب أن يعلم باحتمال نجاح التجارب التي ستجري عليه أو فشلها^(٣)،

(١) د. ميرفت منصور حسن عبد الله- التجارب الطبية والعلمية في ضوء حرمة الكيان الجسدي - دراسة مقارنة - رسالة دكتوراه - جامعة المنصورة - ٢٠١٢ - ص ١٦٤، د. محمد فائق الجوهري - المرجع السابق - ص ٣٠٥، د. حسنى الجدع - رضا المجني عليه وآثاره القانونية - رسالة دكتوراه - جامعة القاهرة - ١٩٨٣ - ص ٤٩١.

(2) Jean Penneau - la responsabilité du medecin - Paris Dalloz 1992- Alain carbit et Bernard dapogny - patients medecins tous vos droit France Editions du puits fleuri 1992-p. 59, Jean Francois le maire et jean- luc Imbert - la responsabilité médicale Paris press Universitaires de France - 1985- p. 60.

أشار إليه د. إيهاب يسر أنور - المسؤولية الجنائية للطبيب - رسالة دكتوراه - جامعة القاهرة - ١٩٩٤ - ص ٢٩.

(3) Nedoï 1- (N) et al.: "original paper competence to give informed consent to clinical studies statement" by the ask force on ethical and legal questions of the association for neuropsychopharmacology and macropsychiatry (AGNP). Pharmacopsychiatry 32- Germany - 1999. P. 165:168

فالتبصير والرضا المستيران يكونان أكثر إلحاحاً في مجال التجارب الطبية عنها في مجال العلاج العادي^(٤).

ويجب إحاطة الخاضع للتجربة علماً بأي تعديلات ستجري على المخطط قد يكون من شأنها التأثير في سلامته وإحاطته علماً بأي مخاطر غير متوقعة قد تحدث له أثناء التجربة^(٥), ويجب أن يكون الرضا مستثيراً نتيجة لخطورة التجارب العلمية البالغة وأثرها في حياة الإنسان فكان لابد أن يلتزم الطبيب باحترام إرادة الخاضع للتجربة وتشديد الالتزام بالإعلام من أجل الحصول على الموافقة المستنيرة حتى يستطيع الخاضع لها أن يأخذ قراره بالموافقة على الخضوع للتجربة, وهو على بينة وإحاطة بكافة المعلومات الطبية اللازمة, فيجب أن يعلم بطبيعة التجربة وموضوعها, وهدفها, والمنهج العلمى المتبع فى إجراءاتها, ومدته الزمنية, والفوائد المرجوة منه, والأخطار المحتملة والآثار الجانبية الناتجة عن الخضوع للتجربة^(٦), وأكد هذا المبدأ الدستور المصري الحالي بالمادة ٦٠ منه.

(٤) د. حمدي عبد الرحمن - معصومية الجسد - ١٩٨٧ - ص ٤٧, د. حمدي عبد الرحمن ود. خالد عبد الرحمن - مشكلات المسؤولية الطبية - بحث فى عصمة الجسد وأحكام العقد الطبي - دار النهضة العربية - ٢٠٠٧ - ص ٩٤ وما بعدها.

(٥) راجع المادة ١٨ من القانون رقم ٢١٤ لسنة ٢٠٢٠.

(٦) د. مأمون عبد الكريم - المرجع السابق - ص ٧٩٦, راجع المادة الأولى من تقنين نورمبرج والمادة ١١٦, ٤٦ من اللائحة الفيدرالية - أشار إليه - مرعى منصور - المرجع السابق - ص ١٢٧.

ويكون للخاضع للتجربة مطلق الحرية فى الاستمرار أو العدول عن الخضوع للتجربة دون إنذار وبلا مسئولية^(٧), على أن يقوم الباحث بتبصرة الخاضع للتجربة بالأضرار الطبية الناجمة عن إنسحابه^(٨), فقد ينجم عن عدم استكمال البحث وانسحاب الخاضع للتجربة قبل إتمامها إلى إصابته بأضرار جمة أكثر من الضرر الناجم عن الخضوع للتجربة.

ويجب أن تكون الموافقة مكتوبة صريحة للشخص الخاضع للتجربة بوصفها مادة بحثية فالموافقة الضمنية لا تعد كافية فى مجال الأبحاث الطبية, ولهذا السبب نصت المادة الخامسة من اتفاقية حقوق الإنسان والطب البيولوجى المنعقدة فى ستراسبورغ فى يناير ١٩٩٧ على "ضرورة أن تكون موافقة الشخص موافقة محددة ومحررة كتابياً"^(٩), ويحق للخاضع للتجربة أن يحصل على نسخة من الموافقة المستتيرة^(١٠).

٢- أن يقوم بالتجارب أطباء أكفاء تتوافر لديهم الخبرة الكافية للقيام بالتجربة حتى يمكن تقليل المخاطر التى يمكن أن يتعرض لها الشخص الخاضع للتجربة^(١١), وأن يكون

(٧) د. حسام الدين الأهواني - المرجع السابق - ص ٢١, د. محمد أسامة فايد- المسئولية الجنائية للأطباء - مرجع سابق - ص ٣٧٤, د. ميرفت منصور حسن - مرجع سابق - ص ١٧٨, د. مأمون عبد الكريم - مرجع سابق - ص ٧٩٥, د. محمد عيد الغريب - مرجع سابق - ص ٧٤.

(٨) راجع المادة ١٢ من القانون رقم ٢١٤ لسنة ٢٠٢٠ بشأن تنظيم البحوث الطبية الإكلينيكية.

(٩) د. حبيبة سيف سالم - المرجع السابق - ص ٣١٣.

(١٠) راجع المادة ١٢ من القانون رقم ٢١٤ سنة ٢٠٢٠, الذي نص أيضاً على أن من حق المبحوث ألا يتم الإفصاح عن هويته أو بياناته إلا بموافقة كتابية منه أو من ممثله القانونى.

(١١) د. حسنى الجدع - المرجع السابق - ص ٤٩١, د. محمد سامي الشوا - المرجع السابق - ص ٤٩٧, د. رضا عبد الحليم عبد المجيد - النظام القانونى للإنجاب الصناعى - رسالة دكتوراه - جامعة عين شمس- ١٩٩٦- ص ٦٢٨.

ملماً بقواعد وأخلاقيات البحث العلمى وكيفية التعامل مع المرضى^(١٢)، فيجب أن يكون القائم بها على قدر كبير من الخبرة والكفاءة العلمية اللازمة، وأن يجتاز التمرين على الوسائل الحديثة التى تؤهله للقيام بمثل هذه التجارب^(١٣)، وأن يكون الباحث محمود السيرة وحسن السمعة، ولا تتعارض مصلحته الشخصية فى إجراء البحث مع مصلحة الخاضع للتجربة^(١٤).

٣- لا يجوز أن يقتصر إجراء البحث الطبى على مجموعة معينة من البشر أو على الفئات المستحقة حماية إضافية، إلا إذا كان البحث ضرورياً، ويتعلق بأمراض خاصة بهم مع توافر المبررات العلمية والأخلاقية للاستعانة بهم^(١٥).
ويقصد بالفئات المستحقة حماية إضافية كما عرفتھا المادة الأولى من القانون رقم ٢١٤ لسنة ٢٠٢٠ بشأن تنظيم التجارب الطبية الإكلينيكية بأنهم المبحوثون الأكثر تأثراً بالإكراه، أو الاستغلال بسبب تقييد إرادتهم على إعطاء الموافقة المستنيرة لانعدام الأهلية أو نقصها، أو الضعف الإدراكي أو الحالة الصحية.

وقد ذهبت بعض التشريعات إلى إجازة إجراء التجارب الطبية على القصر، وإن اختلفت فى القواعد المنظمة لها، فالتجارب على الأطفال ضرورة علمية مثلما هى

(١٢) راجع المادة ١٦ من القانون رقم ٢١٤ لسنة ٢٠٢٠.

(١٣) د. علاء على حسين نصر - عملية الاستتساخ والهندسة الوراثية من الناحية القانونية - رسالة دكتوراه - جامعة القاهرة - ٢٠٠٦ - ص ٩١ وما بعدها.

(١٤) راجع نص المادة ١٦ من القانون رقم ٢١٤ لسنة ٢٠٢٠ والمادة ٢٢ من اللائحة التنفيذية للقانون.

(١٥) راجع المادة الثانية من القانون رقم ٢١٤ لسنة ٢٠٢٠ بشأن تنظيم التجارب الطبية الإكلينيكية.

بالنسبة إلى الشخص الراشد^(١٦)، بل ذهب رأي الفقه في القانون الإنجليزي إلى وجوب الاعتداد برضا القاصر متى ثبت أن هذا الأخير يتمتع بالقدر الكافي من الوعي والإدراك الذي يسمح له بإصدار موافقة صحيحة من الناحية القانونية^(١٧).

أما قانون الصحة العامة الفرنسي فقد ميز بين التجارب العلاجية والتجارب غير العلاجية فأجاز إجراء التجارب العلاجية على القاصر دون تفرقه بين المميز وغير المميز، وذلك بعد موافقة أبواه أما التجارب غير العلاجية فلابد من الحصول على موافقة الممثل القانوني بعد ترخيص مجلس العائلة أو قاضي العائلة^(١٨).

أما المشرع المصري فاشتراط في المادة السابق ذكرها الموافقة المستتيرة، ويعنى في حالة القصر موافقة الوالدين أو من له الولاية أو الوصاية في حالة وفاة أحد الوالدين أو كليهما أو من الممثل القانوني^(١٩)، أما في حالة عدم القدرة على الإدراك والفهم بسبب الجنون فلا يجوز إجراء التجارب العلمية على جسد المجنون ولا عبدة في هذه الحالة بموافقة ممثله القانوني^(٢٠) فالمجنون منعدم الأهلية ولا قيمة قانونية لرضائه في هذه الحالة فهو لا يملك القدرة على تمييز الأفعال التي يرضى بها.

٤- يجب أن تسبق البحوث الطبية على البشر بحوث طبية ما قبل الإكلينيكية؛ لتحديد درجات أمان وفعالية التدخل الطبي المراد دراسته، ويتم ذلك من خلال الاختبارات

(١٦) د. مأمون عبد الكريم - المرجع السابق - ص ٨٠٤.

(١٧) Manson J. K. and mecall smith - R. A. "law and medical ethics London butter worths 2- 1987 3 ed - 1992 - p.27.

(١٨) د. مأمون عبد الكريم - المرجع السابق - ص ٨١٠.

(١٩) راجع المادة ١٢ من القانون رقم ٢١٤ لسنة ٢٠٢٠.

(٢٠) د. محمد عيد الغريب - المرجع السابق - ص ١٨٤، د. مأمون عبد الكريم - المرجع السابق - ص ٨٠٨.

المعملية، أو استخدام حيوانات التجارب^(٢١)، فلا يجوز اتخاذ الإنسان حقلاً ابتدائياً لتجربة علاج جديد، فيجب إجراء التجارب على حيوان قبل إجرائها على الإنسان^(٢٢)، فيجب التأكد من عناصر محل التجربة بصورة تبرر النتائج المراد الوصول إليها^(٢٣).

٥- يجب أن يكون إجراء التجارب على الإنسان ضرورياً ويتعذر إجراؤها بأي وسيلة أخرى^(٢٤)، كأن لا يكون هناك وسيلة أخرى للعلاج أو الوسيلة الموجودة غير كافية لتحقيق الشفاء له^(٢٥). وضرورة العمل على تقليل المخاطر التي يمكن أن يتعرض لها الشخص إلى أدنى حد ممكن، ومراعاة تناسب الأخطار التي قد تصيب الشخص والفوائد المرجوة، بالنظر إلى أهمية المعرفة التي يأمل الحصول عليها^(٢٦)، وأن تكون المزايا المنتظرة أكبر من المخاطر التي تحدثها التجربة الطبية^(٢٧).

(٢١) راجع المادة الأولى من القانون رقم ٢١٤ لسنة ٢٠٢٠.

(٢٢) Anrys- “Les professions médicale’s et paramédicales dans le marché commun bruxelles 1971-

p.

434.

أشار إليه: د. محمد سامي الشوا - المرجع السابق - ص ٤٨٦، د. حسنى الجدع - مرجع سابق - ص ٤٩١.

(٢٣) راجع المادة الثالثة من تقنين نورمبرج - أشار إليه : مرعى منصور عبد الرحيم - المرجع السابق - ص ١٢٧ وما بعدها.

(٢٤) د. سميرة عايد الديات - المرجع السابق - ص ١٣٣، د. محمد أسامة قايد - المرجع السابق - ص ٣٧٦، د. محمد سامي الشوا - مسئولية الأطباء - المرجع السابق - ص ٤٨٧.

(٢٥) د. محمد سامي الشوا - الحماية الجنائية للحق في سلامة الجسم - مرجع سابق - ص ١٣٥.

(٢٦) راجع اللائحة الفيدرالية الصادرة من الإدارة الصحية الأمريكية الصادرة بتاريخ ٢٦ يناير ١٩٨١، Recueil international de législation sanitaire 1981- p. 821- 832.

أشار إليه د. محمد سامي الشوا - مسئولية الأطباء - مرجع سابق - ص ٤٨٧.

(٢٧) د. محمد أسامة قايد - المرجع السابق - ص ٣٧٥.

ويجب أن يظل الخطر متناسباً مع الفائدة المتوقعة أو يقل عنها لإباحة التجربة العلاجية على المريض^(٢٨)، فيجب أن تكون الوسائل المستخدمة في التجربة العلاجية أقل خطراً على حياة الشخص وسلامته الجسدية وأن تكون عواقبها غير مجهولة، وذلك باتخاذ الاحتياطات اللازمة التي تؤمن نجاح التجربة قدر المستطاع^(٢٩).

٦- إبرام تأمين خاص ليغطي المسؤولية الطبية الناتجة من الأضرار التي تصيب الشخص موضوع البحث العلمي أو التجريب الطبي، وهو ما نصت عليه المادة ٣/٢٠٩ من قانون الصحة العامة الفرنسي^(٣٠)، وقد نص المشرع المصري^(٣١) على إبرام عقد تأمين للخاضعين للتجربة المشاركين بالبحث الطبى لدى إحدى شركات التأمين المعتمدة فى جمهورية مصر العربية؛ بغرض مواجهة ما يصيب أياً منهم من أضرار قد تتجم عن المشاركة فى البحث الطبي، ويجب أن يشمل عقد التأمين مدة البحث الطبي ومدة متابعته، بحيث يسري لمدة عام تال للإنتهاء من البحث الطبي، وعلى أن تعتمد قيمة هذا التأمين من المجلس الأعلى.

٧- يجب قبل البدء فى إجراء أى بحوث طبية وجود بروتوكول قد تمت مراجعته والحصول على موافقة الجهات المختصة^(٣٢)، وعدم إجراء أي تعديلات به إلا بعد

(٢٨) د. محمد عيد الغريب - المرجع السابق - ص ٩٨.

(٢٩) د. منذر الفضل - المرجع السابق - ص ٩١، د. محمد أسامة قايد - المرجع السابق - ص ٣٧٥.

(٣٠) د. أشرف جابر سيد مرسى - التأمين من المسؤولية المدنية للأطباء - رسالة دكتوراه - جامعة القاهرة - ١٩٩٩ - ص ٤١٨.

(٣١) راجع نص المادة ٢٥ البند التاسع من اللائحة التنفيذية لقانون تنظيم البحوث الطبية الإكلينيكية رقم ٢١٤ لسنة ٢٠٢٠ والصادرة بقرار رئيس مجلس الوزراء رقم ٩٢٧ لسنة ٢٠٢٢.

(٣٢) راجع المادة ٤ من القانون رقم ٢١٤ لسنة ٢٠٢٠.

الحصول على موافقتهم مرة أخرى^(٣٣)، فيجب أخذ الموافقات الإدارية والحكومية اللازمة وإخطار جهات الرقابة المسؤولة عن النظام الصحي^(٣٤)، وأن يصدر ترخيص للباحث من الجهات المختصة^(٣٥).

ويؤخذ على المشرع المصري أنه نص بالمادة الرابعة من القانون رقم ٢١٤ لسنة ٢٠٢٠ على أنه يتعين إنهاء جميع الإجراءات، وذلك من تاريخ استكمال المستندات وإبلاغ الجهات المكلفة والرد في غضون ستين يوماً من تاريخ الإبلاغ، فإذا لم يتم الرد خلال هذه المدة تعد موافقة، وهذا لا يصح في مجال التجارب الطبية فعُد عدم الرد موافقة وإعفاء الجهة من استكمال الإجراءات والحصول على الموافقة النهائية لا يتناسب مع خطورة الأبحاث ونتائجها، فوضع هذا القيد الوقتي على الإدارة للرد وإلا يعتبر الباحث بعدها قد حصل على الموافقة خطأ من جانب القانون يجب إصلاحه، ولن يتحمل نتائجه ومسئوليته سوى الخاضع للتجربة.

وقصد المشرع المصري بالموافقات المطلوبة موافقة اللجنة المؤسسية لمراجعة أخلاقيات البحوث الطبية الإكلينيكية^(٣٦)، وموافقة هيئة الدواء المصري^(٣٧)، وموافقة المجلس الأعلى لمراجعة أخلاقيات البحوث الطبية الإكلينيكية وإعتماده^(٣٨) وفي حالة البحوث الطبية الإكلينيكية يتم استطلاع رأي جهاز المخابرات العامة في حالة البحوث

(٣٣) راجع المادة ١٨ من القانون رقم ٢١٤ لسنة ٢٠٢٠.

(٣٤) د. ميرفت حسن عبد الله - المرجع السابق - ص ١٩٧.

(٣٥) د. عبد الوهاب حومد - مقال بمجلة الحقوق والشرعية - ١٩٨٩ - ص ١٩١.

(٣٦) راجع المادة ٨ من القانون رقم ٢١٤ لسنة ٢٠٢٠.

(٣٧) راجع المادة ٩ من القانون رقم ٢١٤ لسنة ٢٠٢٠.

(٣٨) راجع المادة ٦، ٧ من القانون رقم ٢١٤ لسنة ٢٠٢٠.

التي تجري مع جهات أجنبية والدراسات العالمية المشتركة، واستطلاع رأي جهات الرقابة الدوائية وغيرها من الجهات المعنية^(٣٩).

٨- يجب أن تجري التجارب العلمية فى المستشفيات الجامعية ومراكز الأبحاث العلمية التابعة للدولة، وأن تكون مزودة بأحدث الأجهزة الفنية حتى يتحقق أكبر قدر من النجاح لهذه التجربة، وبأقل الأضرار المحتملة لها^(٤٠).

ونص المشرع المصري على أنه يجب أن تجرى هذه التجارب بجهات بحثية تكون مسجلة بالمجلس الأعلى، وتكون مسجلة بالوزارة المختصة بالصحة، ويحظر إجراؤها بالعيادات الخاصة^(٤١)، فيجب أن يتم إجراء التجارب فى أماكن محددة خاضعة لرقابة وزارة الصحة وإشرافها ونقابات الأطباء مثل المستشفيات الجامعية ومراكز الأبحاث المعترف بها، والتي يتوفر لديها الإمكانيات الطبية المناسبة لإجراء هذه التجارب، والتي يتم تحديدها بقرار وزير الصحة^(٤٢).

٩- الامتناع عن منح الخاضع للتجربة مكافآت أو مزايا نقدية أو عينية تحمله للخضوع للأبحاث^(٤٣) فلقد حظر القانون تحفيز الخاضع للتجربة للاشتراك فى أي بحث طبي بمنحه مكافآت أو مزايا نقدية أو عينية، ويستثنى من ذلك ما يمنح للخاضع للتجربة من

(٣٩) راجع المادة ٤ من القانون رقم ٢١٤ لسنة ٢٠٢٠.

(٤٠) د. ميرفت منصور - المرجع السابق - ص ٢٠٠.

(٤١) راجع المادة ٢٤ من القانون رقم ٢١٤ لسنة ٢٠٢٠.

(٤٢) د. شعلان سليمان - المرجع السابق - ص ٦٢٦.

(٤٣) راجع المادة الثانية من قرار رئيس الوزراء رقم ٩٢٧ لسنة ٢٠٢٢ بإصدار اللائحة التنفيذية لقانون تنظيم البحوث الطبية الإكلينيكية الصادر بالقانون رقم ٢١٤ لسنة ٢٠٢٠.

مقابل تبعات الاشتراك فى البحث الطبى^(٤٤)، مثل مصاريف الانتقال من الجهة البحثية وإليها، أو تغيبه عن ساعات العمل التى يقتضيها البحث الطبى على أن يحدد ذلك مسبقاً وبشفافية تامة فى استمارة الموافقة المستنيرة.

ونص المشرع المصرى بالمادة ٢٥ من اللائحة التنفيذية للقانون على أن "يلتزم راعى البحث الطبى بالقيام بالآتى: ١٠...- التعويض والعلاج اللازمان للمبحوثين المشاركين فى حالة الإصابة ذات الصلة بالبحث الطبى"، فالتجارب العلمية تحقق مكاسب كثيرة للباحث وللبحث العلمى فلا ينبغى إهمال حق الخاضعين للتجارب بتعويضهم، عما قد يصيبهم من ضرر نتيجة خضوعهم لهذه التجارب^(٤٥).

المطلب الرابع

المسئولية الجنائية للمؤسسات الطبية عن التجارب الطبية والعلمية

نتيجة للتطور السريع فى العلوم الطبية تطور دور المؤسسات الطبية تبعاً له، فلم يصبح دورها قائم على تقديم العلاج والقيام بالأعمال الطبية التقليدية فقط، ولكن دورها امتد إلى البحث وإجراء التجارب لإيجاد وسائل علاجية أحدث وأكثر فعالية من الوسائل التقليدية.

(٤٤) راجع المادة ١٤ من القانون رقم ٢١٤ لسنة ٢٠٢٠.

(٤٥) د. ثروت عبد الحميد - تعويض الحوادث الطبية - مدى المسئولية عن التداعيات الضارة للعمل الطبى - دار الجامعة الجديدة - الإسكندرية - ٢٠٠٧ - ص ١٣، آمال بكوش - نحو مسئولية موضوعية عن التبعات الطبية - دراسة فى القانون الجزائرى والمقارن - رسالة ماجستير - جامعة الإسكندرية - ٢٠١٠ - ص ١٩٧.

ونظراً لخطورة التجارب الطبية والعلمية ذهب البعض إلى اشتراط ألا تتم إلا فى المستشفيات الجامعية ومراكز الأبحاث العلمية التابعة للدولة, وأن تكون مزودة بأحدث الأجهزة الفنية حتى يتحقق أكبر قدر من النجاح لهذه التجربة بأقل الأضرار المحتملة لها^(٤٦), فضمانات التجارب تتحقق فى الشروط الواجب توافرها سواء فى القائم بها من حيث الكفاءة والتخصص, وكذلك ضرورة إجرائها فى أماكن معدة لذلك تحت إشراف سلطة معتمدة^(٤٧), وإن كان المشرع المصري لم يحدد أن تتم التجارب بالمؤسسات الطبية إلا أنه فى وصفه للجهة البحثية التى تتم بها التجارب^(٤٨) اشترط ما يلي:

١- أن تكون مجهزة ومزودة بجميع الوسائل والأجهزة التى تمكن من إجراء البحث الطبي بكفاءة, وبحسب طبيعته.

٢- أن تكون على استعداد تام للتعامل مع حالات الطوارئ, أو بحسب ما تقتضيه طبيعة البحث الطبي.

٣- أن تتعامل مع معمل تحاليل مرخص ومعتمد من الوزارة المختصة بالصحة.

٤- أن تكون مزودة بالوسائل والتجهيزات اللازمة لحفظ كل ما يتعلق بالتدخل الطبي وتخزينه, وفقاً لطبيعته.

٥- أن تكون مزودة بالأجهزة والوسائل اللازمة لحفظ البيانات والسجلات المتعلقة بالبحث الطبي.

(٤٦) د. ميرفت منصور - المرجع السابق - ص ٢٠٠.

(٤٧) د. سهير منتصر - المسؤولية المدنية عن التجارب الطبية - مرجع سابق - ص ١١٧.

(٤٨) راجع المادة ٢٤ من القانون رقم ٢١٤ لسنة ٢٠٢٠, والمادة ٣١ من اللائحة التنفيذية للقانون.

٦- أن يتسم أعضاء الفريق الطبي ومن يعاونهم بالكفاءة والخبرة والشفافية والحيادية

اللازمة لإجراء البحث الطبي، وكذا الدراية الكاملة بمعايير الممارسة الطبية الجيدة.

وفى جميع الأحوال يحظر إجراء الأبحاث الطبية إلا فى الجهات البحثية المسجلة

بالوزارة المختصة بالصحة، كما يحظر كذلك إجراؤها فى العيادات الخاصة.

٧- أن تلتزم باتباع أفضل الممارسات الطبية للحفاظ على سلامة المريض.

ومن الشروط التى نص عليها القانون يتضح أنه لا يمكن إجراء التجارب إلا فى مؤسسات

طبية معتمدة ومرخص لها بذلك من وزارة الصحة وحائزة على الموافقات والاعتمادات اللازمة للقيام بذلك.

لقد جاء القانون فى نصه على الجهات البحثية عاماً لم يحدد مؤسسة طبية محددة للقيام بالبحث، ولكن قيدها بتوافر الشروط اللازمة والمنصوص عليها بالمؤسسة الطبية التى يتم بها التجربة مع حظره أن تتم بالعيادات الخاصة، ويمكن إنشاء مراكز أبحاث وجهات بحثية داخل المؤسسات الطبية، فهى تعد المكان المناسب لاحتواء التجارب والقيام بها، والبيئة بها مهيأة لتفادي أي عواقب أو أخطار قد تحدث نتيجة للتجربة.

وقد تقع جرائم نتيجة التجارب الطبية كأن يتم البحث دون الحصول على موافقة الخاضع

للتجربة المستتيرة أو من يمثله^(١)، كذلك تعد جريمة عدم الالتزام بأى من الالتزامات التى تم النص

(١) راجع المادة ٢٦ من القانون رقم ٢١٤ لسنة ٢٠٢٠.

النص عليها بالمواد ١٨، ٢٠ من القانون رقم ٢١٤ لسنة ٢٠٢٠^(١)، أو عدم القيام بتقديم الرعاية الطبية اللازمة للخاضع للتجربة أثناء وبعد البحث الطبي^(٢).

ونص المشرع المصري في المادة ٢٩ من القانون رقم ٢١٤ لسنة ٢٠٢٠ على أنه "يعاقب بغرامة لا تقل عن مائة ألف جنيه ولا تزيد على خمسمائة ألف جنيه أي جهة بحثية أجرت بحثاً طبياً إكلينيكياً دون توافر أي شرط من اشتراطات الجهة البحثية المنصوص عليها في هذا القانون، فإذا ترتب على ذلك آثار جانبية خطيرة للمبحاث فتكون العقوبة الغرامة التي لا تقل عن خمسمائة ألف جنيه ولا تزيد على مليون جنيه".

فالمشرع حظر القيام بالتجارب خارج الجهات البحثية المعتمدة والمرخص لها بذلك والمستوفية للشروط المنصوص عليها بالقانون، ووضع عقوبة لها هي الغرامة التي لا تقل عن خمسمائة ألف جنيه ولا تزيد عن مليون جنيه في حالة حدوث آثار جانبية خطيرة، ونرى أنها عقوبة ضعيفة، حيث يجب في مثل هذه الحالة غلق المنشأة أو إيقاف نشاطها ومنعها من إجراء أي تجارب مستقبلاً عقاباً لها على إجراء تجارب عليهم بدون ترخيص وبدون استيفاء شروط إجراءاتها فليس من العقل جعل المنشأة الطبية تستمر في ممارسة نشاطها بعد استباحتها لجسد الإنسان والمرضى في إجراء تجارب لم تستوفِ شروط إجراءاتها.

ونص المشرع بالمادة ٣١ من القانون على أنه "يعاقب المسئول عن الإدارة الفعلية للشخص الاعتباري بذات العقوبات المقررة عن الأفعال التي ترتكب بالمخالفة لأحكام هذا القانون

(١) راجع المادة ٢٧ من القانون ٢١٤ لسنة ٢٠٢٠.

(٢) راجع المادة ٢٨ من القانون رقم ٢١٤ لسنة ٢٠٢٠.

إذا ثبت علمه بها، وكان إخلاله بالواجبات التي تفرضها عليه تلك الإدارة قد أسهم في وقوع الجريمة، ويكون الشخص الاعتباري مسئولاً بالتضامن عن الوفاء بما يحكم به من عقوبات مالية وتعويضات".

ولقد نص المشرع على مسئولية الجهة البحثية التضامنية مع الشخص الطبيعي في الوفاء بالغرامات والتعويضات التي يحكم بها عن الجرائم التي تمت بالمخالفة لأحكام القانون، واشترط المشرع لتوقيع العقوبة على المنشأة الطبية كشخصاً معنوياً ما يلي:

١- أن تكون الأفعال التي ترتكب بالمخالفة لأحكام هذا القانون قد تمت بعلم المسئول عن الإدارة الفعلية للمنشأة الطبية.

٢- أن يكون الفعل المجرم قد تم نتيجة إخلال المسئول عن إدارة المؤسسة الطبية بالواجبات التي تفرضها عليه القيام بأعمال إدارته.

٣- أن يصدر الفعل المجرم من قبل أحد أعضاء مجلس إدارة المنشأة الطبية أو العاملين بها، في حالة كان لهم حق التعبير عن إرادة الشخص المعنوي، أو تمت بعلم الممثل لإرادتها.

فلا تسأل الجهة البحثية جنائياً عن الجريمة التي ترتكب من الموظف العادي الذي يعمل لديها إلا في الحالات التي يكون فيها هذا الموظف مفوضاً من قبل المؤسسة للتحدث باسمها^(١)، وإن كان المشرع المصري أجاز مساءلة الجهة البحثية جنائياً في

(١) مفتاح مصباح الغزالي - المرجع السابق - ص ٢٧٤.

حالة وقوع الجريمة من المدير الفعلى إذا كان قد تصرف باسم المؤسسة الطبية وليس باسمه الشخصي^(١).

٤- أن ترتكب الجريمة لمصلحة المؤسسة، فإذا ارتكبت الجرائم بهدف تحقيق أهداف ومصالح للمؤسسة الطبية مما يلحق ضرر بمصالح المؤسسة الطبية مثل تحقيق ربح أو إبرام صفقات معينة أو بقصد تفادي خسارة، فإن تلك الجرائم تسأل عنها المؤسسة الطبية بجانب مسئولية الشخص الطبيعى^(٢)، فلا يجوز أن تسأل الجهة البحثية عن الجريمة التى تقع من أحد أجهزتها أو ممثلها إذا ارتكبت لحسابه الشخصى^(٣).

ويؤخذ على المشرع المصرى عدم نصه على عقوبات محددة للشخص المعنوى بخلاف العقوبات المالية أو أي تدابير احترازية يمكن تطبيقها عليه فى حالة ارتكاب أى جرائم بالمخالفة للقانون، فلم يحذو حذو المشرع الفرنسى فى نصه على حل مركز الأبحاث بوصفها عقوبة فعالة بالمادة ٣٩/١٣١ من قانون العقوبات الفرنسى الصادر سنة ١٩٩٢ يمكن تطبيقها على الشخص المعنوي إذا ارتكب جناية أو جنحة بالمخالفة لقانون العقوبات.

فيجب أن ينص المشرع على عقوبات مثل الحل والغلق وإيقاف النشاط فى حالة مخالفة القانون أو فى حالة ارتكاب أى جريمة منصوص عليها بقانون العقوبات، وإن كان يمكن أن يبرر تخفيف المشرع للعقوبات فى هذه الحالة وقصرها على العقوبات المالية كون غالبية الجرائم التى

(١) د. شريف سيد كامل - المرجع السابق - ص ١١٧.

(٢) د. عبد القادر الحسيني - المسئولية الجنائية للأشخاص المعنوية فى المجال الطبي - مرجع سابق - ص ٨ وما بعدها.

(٣) مفتاح مصباح الغزالى - المرجع السابق - ص ٢٧٥.

تتم نتيجة مخالفة هذا القانون جرائم غير عمدية، ولكن يجب على المشرع الاهتمام وتشديد العقوبات على تلك الأفعال بجميع صورها، فسلامة جسم الإنسان لا يجوز أن تكون محلاً للتصرفات، ولا يباح مسها إلا لضرورة فائدة الإنسان نفسه^(١)، وليس لإجراء تجارب غير مستوفية للشروط التي فرضها القانون والضمانات التي وضعها المشرع لحماية الخاضع للتجربة.

المبحث الثانى

المسئولية الجنائية عن نقل الأمراض المعدية والفيروسات

تمهيد و تقسيم :

(١) د. محمود محمود مصطفى - مسئولية الأطباء والجراحين الجنائية - مجلة القانون والاقتصاد - العدد الثانى - السنة ١٨ - ١٩٤٨ - ص ٢٨٩.

نظراً لانتقال الأمراض المعدية وانتشار الفيروسات أصبح من المهم بحث المسؤولية الجنائية عن نقل الأمراض المعدية والفيروسات، خاصة مسؤولية الأشخاص المعنوية عنها، وسيكون تناولنا لذلك بالبحث وفق ما يلي:

المطلب الأول: ماهية الأمراض المعدية ووسائل نقلها.

المطلب الثاني: المسؤولية الجنائية للأشخاص المعنوية عن جرائم الاعتداء بالفيروسات.

المطلب الأول

ماهية الأمراض المعدية ووسائل نقلها

تعرف العدوى طبياً بأنها انتقال المرض من المريض إلى السليم بإحدى الطرق^(١)، وتعريف العدوى طبياً لا يختلف عن تعريفها لغوياً، فتعرف بأنها انتقال الداء من المريض به إلى الصحيح بوساطة ما^(٢)، فكل مرض معدٍ طريقة ينتقل بها ليخرج في البيئة ليصل إلى الشخص السليم، ولا ينتقل بغير هذه الطريقة^(٣).

وعرف المرض بأنه علة تصيب البدن فتخرجه عن حد الاعتدال الخاص، ويترتب عليها نقصان القوة واختلال الطبيعة^(٤)، وعرفه البعض بأنه كل ما يصيب الصحة من ضرر عن طريق

(١) د. محمد زكي سويدان - الصحة والأمراض المعدية - الطبعة الأولى - مطبعة مصر - ص ٣٥.

(٢) المعجم الوجيز - صادر عن مجمع اللغة العربية - طبعة خاصة بوزارة التربية والتعليم - ١٩٩٠ - ص ٤١٠.

(٣) د. سيف الدين شاهين - الایدز والأمراض الجنسية - دار المريخ للنشر والتوزيع بالملكة العربية السعودية - ص ٨٩، د. رفعت شلبي - الجديد عن مرض الایدز - الهيئة المصرية العامة للكتاب - ٢٠٠٦ - ص ١٦.

(٤) د. محمد عبد الفتاح البنهاوي - صلاة المريض - دراسة فقهية مقارنة - مجلة كلية الشريعة والقانون بطنطا - العدد ١٣ - ٢٠٠١ - ص ١٨٧.

الإخلال بالوظائف الطبيعية للجسم البدنية منها والنفسية^(١)، وعرف الفقه المصري المرض بأنه كل اعتلال في الصحة يضعف من مقاومة الإنسان أو من قدرة أعضائه على القيام بوظائفها، ويستوى أن يكون المرض دائماً أو عارضاً أو قابلاً للشفاء أو غير قابل له^(٢).

وعرف المشرع الإيطالي المرض بأنه "كل عارض غير عادي يتطلب علاجاً أو احتياطاً أو رعاية، ويستوي أن يكون قابلاً للشفاء أو غير قابل له، ويستوي أن يكون خطيراً أو غير خطير"^(٣).

وعرفت الأمراض المعدية بأنها أمراض تضعف الجهاز المناعي لدى الإنسان بشكل قوي وتؤثر في الجسم، وتهدم طاقاته^(٤)، تنتقل من جسم إلى آخر عبر التنفس وغيرها من الطرق الانتقالية، والتي يسهل استقرارها في الجسم البشري، حيث تقوم بتطوير نفسها داخل الجسم المصاب^(٥).

(١) د. جلال ثروت - نظم القسم الخاص في قانون العقوبات - منشأة المعارف - ١٩٨٩ - ص ٣٦٨، د. جميل عبد الباقي الصغير - قانون العقوبات - جرائم الدم - دار النهضة العربية - ١٩٩٧ - ص ٢٤٩، د. عبد المهيمن بكر - جرائم الاعتداء على الأشخاص - دار النهضة العربية - ١٩٨٦ - ص ١١٦.

(٢) د. محمود مصطفى - شرح قانون العقوبات - القسم الخاص - ١٩٩٨ - ص ٢٤٨، د. مصطفى فهمي الجوهري - القسم الخاص من القانون الجنائي في جرائم الاعتداء على الأشخاص - ص ٥٨.

(٣) د. محمود نجيب حسنى - الحق في سلامة الجسم ومدى الحماية التي يكفلها له قانون العقوبات - مجلة القانون والإقتصاد - كلية الحقوق - جامعة القاهرة - العدد الثالث - ١٩٥٩ - ص ٥٩٩.

(٤) د. وليد سليمان على العلايا - نقل الأمراض المعدية بين المسؤولية الجنائية وحماية المصاب - دراسة مقارنة - رسالة دكتوراه - جامعة المنصورة - ٢٠٢٠ - ص ١٢.

(٥) د. مجاهد بكر عبد الله - أثر الأمراض المعدية في مسائل الأحوال الشخصية - دراسة مقارنة بقانون الأسرة الماليزي - رسالة دكتوراه - الجامعة الأردنية - ٢٠١٠ - ص ٩ - أشار إليه د. وليد سليمان - المرجع السابق - ص ١٢.

ولم يعرف المشرع المصري الأمراض المعدية، ولكن نص بالمادة الأولى من الباب الأول الوارد باسم تعريف الأمراض المعدية من القانون رقم ١٣٧ لسنة ١٩٥٨ بشأن الاحتياطات الصحية للوقاية من الأمراض المعدية بالإقليم المصري على أنه "يعتبر مرضاً معدياً كل مرض من الأمراض الواردة بالجدول الملحق بهذا القانون، ولوزير الصحة العمومية بقرار منه أن يعدل في هذا الجدول، بالإضافة أو الحذف أو بالنقل من قسم إلى آخر من أقسام الجدول"، وسلك المشرع القطري مسلك المشرع المصري بتعريفه للأمراض المعدية^(١)، وكذلك المشرع الفرنسي لم ينص على تعريف الأمراض المعدية إلا أنه أقر عديداً من القواعد الوقائية لمكافحة الأوبئة بقانون الصحة العامة.

أما المشرع الأردني فعرف المرض المعدي بالمادة ١٧ من قانون الصحة العام رقم ٤٧ لسنة ٢٠٠٨ وتعديلاته بأنه "المرض الناتج عن الكائنات الحية الدقيقة مثل البكتيريا والفيروسات والفطريات والطفيليات وما شابهها، أو عن سمومها، ويمكن للعامل المسبب لعدوى أن ينتقل إلى الإنسان من مستودع أو مصدر العدوى بطريقة مباشرة أو غير مباشرة".

وعرفه المشرع اللبناني بالمادة الأولى من قانون الأمراض الانتقالية الصادر سنة ١٩٥٧ بأنه "يراد بالأمراض الانتقالية تلك الأمراض التي تنتقل سواء من المريض أم من السليم الحامل للجراثيم، إنساناً كان أو حيواناً إلى الأصحاء مباشرة أو بالوساطة، والتي تتخذ أحياناً الشكل الوبائي حسب تقدير وزارة الصحة العامة".

(١) راجع المادة الثانية من المرسوم بقانون رقم ١٧ لسنة ١٩٩٠ بشأن الوقاية من الأمراض المعدية.

وبناء على التشريع المصري فالمرض المعدى هو الذي يرد بالجدول الملحق بالقانون رقم ١٣٧ لسنة ١٩٥٨، والتي تحدد الأمراض المعدية بقرار من وزير الصحة، فبموجب قرارات وزير الصحة يحدد فيها ما يعد مرضاً معدياً وما لا يعد كذلك^(١).

ويعد مرضاً معدياً كل مرض كانت وسيلة الإصابة به هي انتقال أحد مسببات المرض من المريض إلى السليم بإحدى طرق نقل العدوى مثل المخالطة، والاتصال الجنسي، ونقل الدم الملوث، واستعمال الأدوات الملوثة بالمرض^(٢).

أى إنه يمكن اعتبار المرض معدياً متى اعتبرته إحدى المنظمات أو الجهات الطبية بأى دولة من دول العالم، كذلك بناء على ما إذا كانت وسيلة انتقاله مما يدخل فى وسائل العدوى^(٣) مع تطبيق القواعد المطبقة بكل دولة وإصدار قرارها المؤيد لذلك، ويقصد بمسببات المرض المعدى الفيروسات مثل الاليدز والبكتريا مثل السل، والطفيليات مثل الملاريا والفطريات^(٤) مثل مرض الكانديدا.

(١) د. نسرین عبد الحمید نبیه - المسئولية الجنائية عن نقل عدوى مرض أنفلونزا الطيور فى الشريعة والقانون - مكتبة الوفاء القانونية - الطبعة الأولى - سنة ٢٠٠٩ - ص ١٠٢.

(٢) د. حسین فکری منصور - الأمراض المعدية - دار الطلائع للنشر والتوزيع - ص ١٢١، د. مهند سليم المجند - جرائم نقل العدوى - دراسة مقارنة بين القانون المصري والفقه الإسلامي والنظام السعودي - مكتبة حسن العصرية للطباعة والنشر والتوزيع - ٢٠١٢ - ص ٣٧.

(٣) د. أحمد محمد لطفى - الاليدز وآثاره الشرعية والقانونية - دار الجامعة الجديدة للنشر - ٢٠٠٥ - ص ١١.

(٤) د. أحمد خليل - الأمراض المعدية - مركز تعريب العلوم الصحية - الكويت - الطبعة الأولى - ٢٠١١ - ص ٦٩.

ويلاحظ أن بعض صور الأمراض المعدية لم ترد بالجدول الوارد بالقانون رقم ١٣٧ لسنة ١٩٥٨ مثل الزهري والسلطان وشلل الأطفال والايبولا^(١), وقد أفرد المشرع المصري قوانين خاصة لبعض الأمراض مثل مرض الزهري, والذي نص عليه القانون رقم ١٥٨ لسنة ١٩٥٠.

وتخرج مسببات المرض من الشخص حامل المرض أو المريض وتصيب الشخص السليم وتسمى هذه العملية مداخل العدوى ومخارجها^(٢), ويمكن أن تخرج مسببات المرض وتنتقل له عن طريق الجهاز التنفسي مثل الرذاذ والمخاط والبصق, أو عن طريق البراز أو التبول أو الدم أو الجهاز التناسلي, أما مداخل العدوى فتكون عن طريق الجهاز التنفسي أو الجهاز الهضمي أو عن طريق سوائل الجسم مثل الدم واللعاب ولبن الأم, ويتم ذلك بعدة وسائل مثل الملامسة أو الهواء أو أثناء العلاقة الجنسية أو نقل الدم, وداخل المؤسسات الطبية تكون وسائل نقل الأمراض المعدية عن طريق الملامسة أو الهواء أو عن طريق نقل الدم الملوث أو استخدام معدات ملوثة, فغالباً ما يقع انتقال الأمراض المعدية بالمنشآت الطبية نتيجة لخطأ, وإهمال العاملين بها, وليس بصورة عمدية, وإن كان من الممكن وقوعها بصورة عمدية في بعض الحالات, وسنتناول أهم وسائل نقل العدوى داخل المؤسسات الطبية وفق ما يلي:

١- نقل العدوى عن طريق استخدام أدوات وأجهزة طبية ملوثة:

ينتقل المرض عن طريق استخدام أدوات غير معقمة بالجراحات, أو باستخدام أدوات الحقن بصورة متكررة لأكثر من مريض, فقديماً كان يستعمل الحقن الزجاجية والمعدنية التي يمكن

(١) د. عادل يحيى قرني - الحماية الجنائية للحق في الصحة بين النظرية والتطبيق - دار النهضة العربية - ٢٠١٠ - ص ٢١١.

(٢) د. عبد اللطيف ياسين - الایدز - أسبابه والوقاية منه وآثاره النفسية والاجتماعية - الطبعة الأولى - مطبعة الكاتب العربي - ١٩٩٣ - ص ٢٤.

استعمالها أكثر من مرة حتى تم البدء فى استعمال أدوات الحقن البلاستيكية التى تستعمل لمرة واحدة سنة ١٩٨٦ بناء على قرار وزير الصحة رقم ٣٣٦ لسنة ١٩٨٦، وذلك أدى إلى قلة فرص نقل العدوى بصورة كبيرة عن الماضي، بخاصة أن استعمال الإبر الملوثة يعد مصدر رئيس لنقل العدوى^(١)، فاستخدام الممرض لأدوات ملوثة لعلاج المريض يؤدي إلى نقل العدوى إلى الشخص السليم الخاضع للعلاج بها^(٢)، ويمكن نقل العدوى أيضاً من استخدام الإبر الصينية بوصفها علاجاً؛ لأنها لا تعقم بعد الاستعمال، أو آلات ثقب الأذن، أو استخدام شفرات الحلاقة الملوثة^(٣) أثناء عمليات التجميل عادة، وكذلك يمكن نقل العدوى بواسطة أجهزة غسيل الكلى أو بعيادات الأسنان، فعدم تعقيم الأدوات والأجهزة جيداً يؤدي حتماً إلى نقل الجراثيم والميكروبات من المريض إلى الشخص السليم، بخاصة بالمنشآت الطبية التى ينخفض بها مستوى الرقابة الصحية^(٤).

٢- نقل العدوى عن طريق نقل الدم الملوث:

ينتقل المرض المعدي عن طريق نقل الدم الملوث أو أحد مشتقاته من شخص مصاب إلى شخص سليم، ويقصد بتلوث الدم دخول جراثيم إلى مجرى الدم، فالدم سائل معقم بطبيعته ودخول

(١) ٥٠% من مدمنى المخدرات مصابون بالأيذز لاستعمالهم الحقن الملوثة خلال تعاطيهم المخدرات - راجع د. أحمد محمد لطفى - الأيدز وآثاره الشرعية والقانونية - دار الجامعة الجديدة للنشر - ٢٠٠٥ - ص ١٠٤، منظمة الصحة العالمية - تقارير حول العلاقة بين الأيدز وتعاطي المخدرات - المكتب الإقليمي لشرق المتوسط - الإسكندرية - ٢٠٠٧ - ص ٢٤.

(٢) Claude Rambaud- Georges Holleaux- La responsabilite Juridique de l'infirmiere edition lamarre -2014-p. 123.

(٣) د. عبد الهادي مصباح - الأيدز بين الرعب والاهتمام والحقيقة - ١٩٩٣ - ص ١٢٧.

(٤) د. عاطف عبد الحميد حسن - المسؤولية وفيرس الأيدز - المسؤولية المدنية عن عملية نقل دم ملوث بفيروس الأيدز - دار النهضة العربية - ١٩٩٨ - ص ٣٢.

الجراثيم إليه يؤثر سلباً في صحة الإنسان، وقد يؤدي إلى الوفاة^(١)، فيجب فحص الدم جيداً قبل نقله إلى شخص آخر، ويمكن أن ينتقل العدوى بالدم نتيجة لتلوث جرح أثناء الجراحة، فيدخل الفيروس عبر الجرح إلى مجرى الدم ويصيبه.

٣- نقل العدوى عن طريق الملامسة والهواء:

يمكن نقل العدوى عن طريق الملامسة المباشرة للمصاب، أو عن طريق الرذاذ المتناثر من الأنف أو الفم نتيجة للعطس، أو السعال الصادر من الشخص المصاب بالمرض بجوار شخص سليم، أو عن طريق سقوط الرذاذ على سطح يقوم بلمسه الشخص السليم فيصاب بالعدوى، كما حدث أثناء انتشار جائحة كورونا.

المطلب الثاني

المسئولية الجنائية للأشخاص المعنوية عن جرائم الاعتداء بالفيروسات

تمهيد و تقسيم :

لم يرد بقانون العقوبات إشارة إلى العقاب على نقل الفيروسات مثل التهاب الكبد الوبائي، وسارس، ولم يتم الإشارة إلى ذلك حتى في التشريعات الخاصة بعمليات نقل الدم وحفظه مما يثير كثيراً من الإشكاليات، وما تبع ذلك من صدام مع مبدأ شرعية الجرائم والعقوبات^(٢)، إذ لم يتم تجريم هذه الأفعال بنص خاص صريح ومباشر، مما يثير الصعوبات بالواقع العملي عند مواجهة

(١) د. عبد المجيد الشاعر - بنوك الدم - دار المستقبل - الطبعة الأولى - ١٩٩٣ - ص ٢٧٨.

(٢) د. عصام عفيفي عبد البصير - النصوص العقابية في القوانين غير الجنائية - نحو سياسة جنائية جديدة - دراسة تحليلية تأصيلية - دار المجد للطباعة - ٢٠٠٩ - ص ٥١.

السلوكيات التي تسبب نقل العدوى^(١), حيث لم يتم تجريم نقل عدوى بعض الأمراض المعدية بنص خاص وصريح رغم خطورة هذا الفعل^(٢), وذلك بعكس بعض التشريعات التي وضعت نصوص خاصة للعقاب في حالة نقل عدوى^(٣).

ويأخذ الاعتداء بالفيروسات صور عديدة لا حصر لها^(٤), مما يلزم التعرض لبعض الجرائم التي يمكن أن تنطبق أوصافها على الصور المختلفة من الاعتداء بالفيروسات حتى يمكن تحديد التكيف القانوني لها, بخاصة أن نقل الفيروسات بطريق غير العمدي هو الأوسع انتشاراً, وهو الوارد الحدوث من قبل المؤسسات الطبية؛ لأن النقل العمدي للفيروسات - إن تم - فيكون خارج المؤسسات الطبية حيث يقصد الجاني قتل شخص ما بإصابته بعدوى ما تقضي على مناعته, وهذه الصورة من القتل بطيئة الأثر وغير مؤكدة الحدوث, فقد يجد جهاز مناعته ما يتصدى للفيروس ويقاومه, ويقضي عليه دون حاجة للعلاج, أما المؤسسات الطبية فلطبيعتها التي تستوجب التعقيم المستمر لها والحفاظ على نظافتها, فإن حدث وتم نقل فيروس من خلالها فسيؤدي ذلك إلى تدمير سمعة المؤسسة ذاتها؛ وذلك لاعتماد الأفراد على المنشآت الطبية وثقتهم بها؛ لجودة التعقيم والنظافة المفترضة بها.

فالإصابة بالأمراض المعدية بطريق الخطأ في المجال الطبي هي الأكثر حدوثاً, حيث تتعدد صور السلوك الخاطئ بسبب الإهمال والرعونة, وعدم الاحتراز, ومخالفة الالتزام بالأمان

(١) د. السيد محمد عتيق - المشكلة القانونية التي يثيرها مرض الإيدز من الوجهة الجنائية - دار النهضة العربية - ص ١٧٥.

(2) Matieu (G.)- Side et droit pénal- Rev. SC. Crim- 1995-p.81.

(3) د. جميل عبد الباقي - المرجع السابق - ص ٣٢.

(4) L. H. Dennis- Criminal law statutes sweet - Maxwell third edition - 1995 - p.4.

المفروض بالقانون واللوائح، فمن يُنتَظَر أن يكون الشفاء على أيديهم من الأمراض هم من يتسببون عن خطأ أو إهمال في نقل الفيروسات القاتلة إلى مرضاهم من خلال مراكز نقل الدم، والغسيل الكلوي، والمستشفيات أثناء العمليات الجراحية^(١).

كما أن اتجاه قصد المسئول عن المؤسسة الطبية أو الممثل لإرادتها إلى ارتكاب جريمة عمدية لقتل شخص ما عن طريق نقل فيروس له محل شك، حتى يعتد به بوصفه جريمة عمدية من المؤسسة الطبية ذاتها، وهو لن يحدث بقتل شخص بمرض معدي، حيث يوجد طرق أسهل وأسرع ومضمونة في القتل تكون المؤسسة الطبية قادرة على القيام بها أفضل من ذلك، ويصعب اكتشافها. المريض يرتبط بالمستشفى بعلاقة عقدية، مضمونها التزام المستشفى ببذل عناية للعمل على شفاء المريض من الأمراض أو العلل التي يعاني منها^(٢)، وقد تتطلب العناية التدخل الجراحي إذا لزم الأمر، ويقع على عاتق المستشفى التزام بنتيجة وهو استخدام أدوات جراحية معقمة وغير ملوثة كأن يكون الدم غير ملوث في عمليات نقل الدم وخالياً من الجراثيم والفيروسات، وأن يتم التأكد من صلاحية العضو المراد زرعه في عمليات زرع الأعضاء، والتأكد من خلو العضو من الفيروسات^(٣)، والإخلال بهذا الالتزام ينشئ المسؤولية الجنائية على المستشفى إذا ترتب عليه إصابة

(١) د. محمد فتحي أبو العينين - المسؤولية الجنائية الناشئة عن نقل فيروس الإيدز - رسالة دكتوراه - جامعة المنصورة - ٢٠١٩ - ص ٢٢٥.

(٢) د. عبد القادر الحسيني إبراهيم محفوظ - المسؤولية الجنائية للأشخاص المعنوية في المجال الطبي - دراسة مقارنة - دار النهضة العربية - ٢٠٠٩ - ص ١٣١.

(٣) د. محمد عبد الظاهر حسين - مشكلات المسؤولية المدنية في مجال عمليات نقل الدم - دار النهضة العربية - ١٩٩٥ - ص ٨٦ وما بعدها.

المريض بفيروس، وبنوك الدم، والمستشفيات التابع لها بنوك الدم، ووحدات الغسيل الكلوي تتعقد مسؤوليتهم الجنائية إذا ترتب على هذا السلوك الإخلال بهذا الالتزام^(١).

وبالتالي فالجرائم التي سنتناولها بالبحث هي جرائم الاعتداء بالفيروسات التي تقع من المؤسسات الطبية في صورتها الأكثر انتشاراً والوارد حدوثها من قبل المؤسسة الطبية غالباً نتيجة الإهمال أو الخطأ وغيره من الصور غير العمدية لجرائم الاعتداء بالفيروسات، وتتمثل جرائم الاعتداء غير العمدية بصفة أصلية في القتل والإصابة الخطأ^(٢).

وقد يكون المجنى عليه أحد العاملين بالمستشفى، وتتعقد مسؤولية المؤسسة الطبية الجنائية في مثل هذه الحالة إلا إذا انتفت رابطة السببية واستغرق خطأ المجنى عليه خطأ المؤسسة الطبية مثل عدم اتخاذ الطبيب أو المريض الاحتياطات اللازمة لوقاية نفسه من مرض معدٍ أو فيروس مصاب به أحد مرضاه.

وغياب النص التشريعي الخاص لا يعني إباحة هذا السلوك، فهناك عديد من القواعد القانونية العامة التي تستهدف حماية الحق في الصحة والحق في الحياة^(٣) والحق في سلامة الجسم، فمثلاً المواد ٢٣٦، ٢٤٠، ٢٤٤، ٢٦٥ من قانون العقوبات هدفها حماية الحق في سلامة الجسم^(٤).

(١) La responsabilité adéquate des centres des transfusion sanguine chez- lambert – faivre (y.) p. 11

أشار إليه د. عبد القادر الحسيني- المرجع السابق - ص ١٣٢.

(٢) د. جميل عبد الباقي الصغير - القانون الجنائي والإيدز - دار النهضة العربية - ١٩٩٥ - ص ٦٤، د. فتوح عبد الله الشاذلي - أبحاث في القانون والإيدز - دار المطبوعات الجامعية - ٢٠٠١ - ص ١٣٠.

(٣) د. أحمد حسنى أحمد طه - المسؤولية الجنائية الناشئة عن نقل عدوى الإيدز - دار الجامعة الجديدة - ٢٠٠٧ - ص ٦٧.

(٤) د. السيد محمد عتيق - المرجع السابق - ص ٢٢٢.

ويعاقب على أفعال الضرب والجرح وإعطاء المواد الضارة الذي يتعدى على الحق فى سلامة الجسم، ويخل بالسير العادي للجسم، وكل فعل يخل بالسير العادي للجسم وأجهزته الداخلية يعد مساساً بالحق فى سلامة الجسم، ويكون خاضعاً لتجريم القانون^(١)، ويمكن أن يحدث ذلك بنقل الفيروس إلى المجني عليه وإصابته بالعدوى.

وتلتقي جرائم الإيذاء غير المقصود مع جرائم القتل غير المقصود فى جميع الأركان التى يتطلبها النموذج القانوني للجريمة إلا أنهما تختلفان فى النتيجة الإجرامية^(٢)، وقد يعاقب المشرع على السلوك الذي يقوم به الجاني دون الإنتظار لحين وقوع النتيجة الإجرامية، وهو ما يسمى بجرائم التعريض للخطر، والأمر لا يستلزم وضع تنظيم قانوني جديد لمواجهة السلوكيات التى تسبب نقل العدوى بالنظر للنصوص القائمة، والتى تكفي فى حد ذاتها لمواجهة هذه الأفعال، والتى تنطبق عليها^(٣).

وهذه النصوص العامة قد لا تنطبق على بعض وسائل نقل العدوى مثل التى تتم عن طريق التبرع بالدم الملوث أو إرضاع الأم المصابة بالإيدز لطفل سليم، أو حالة اختلاط حامل المرض المعدي بغيره من الأصحاء^(٤).

(١) د. أمين مصطفى محمد - الحماية الجنائية للدم من عدوى الإيدز والإلتهاب الكبدي الوبائي - دار الجامعة الجديدة - ٢٠٠٨ - ص ٨٩.

(٢) د. أحمد شوقي أبو خطوة - جرائم الاعتداء على الأشخاص - دار النهضة العربية - مرجع سابق - ص ١٨٩، د. كامل السعيد - شرح قانون العقوبات - الجرائم الواقعة على الإنسان - دراسة مقارنة - دار الثقافة للنشر والتوزيع - ٢٠١١ - ص ٣١٣.

(٣) د. فتوح عبد الله الشاذلى - أبحاث فى القانون والإيدز - مرجع سابق - ص ٣٤.

(٤) د. أحمد حسني أحمد طه - المرجع السابق - ص ٧٠.

والمرجع وضع بعض القوانين الخاصة لفرض الاحتياطات الصحية للوقاية من الأمراض المعدية لمنع انتشار الأمراض مثل عزل المريض بمرض معدي بأمكان خاصة، أو حظر ممارسة بعض المهن والإجبار على الخضوع لعلاج معين^(١)، ولا يترتب على مخالفة هذه الاحتياطات انعقاد المسؤولية الجنائية لمرتكب الفعل لعدم توفر أهم شروط المسؤولية الجنائية وهو العقاب، فارتكاب هذا السلوك لا يترتب عليه العقاب بعقوبة جنائية تصدر عن جهة قضائية، وإنما يترتب عليه تدابير مثل العزل والغرامة تصدر عن السلطة الإدارية، والتي يغيب عنها صفة الردع وهو من أهم صفات العقوبة^(٢).

ولقد خص المشرع المصري بعض الأمراض المعدية بقوانين خاصة مثل مرض الجذام بالقانون رقم ١٣١ لسنة ١٩٤٦، ومرض الزهري بالقانون رقم ١٥٨ لسنة ١٩٥٠، وقد أقر المشرع بهما المسؤولية الجنائية لناقل المرض ووضع عقوبة لمرتكب هذا السلوك، إلا أنه لا يجوز تطبيقها على نقل عدوى أى مرض آخر خلافاً بحسبان أن القياس محظور فى مجال التجريم^(٣)، كما أن الأمراض تختلف فيما بينهما من حيث طريقة انتقالهما، ودرجة خطورتها.

فالمشرع المصري اتبع نهجاً وقائياً لا يتناول المسؤولية الجنائية للمريض بمرض معد عن تعمدته نقل العدوى للغير أو تسببه بذلك بدون قصد، ولكنه عالج انتشار الأمراض المعدية بالنص على اتباع إجراءات وقائية معينة يترتب على مخالفتها عقوبات إدارية بسيطة مكثفاً فى ذلك

(١) Fautouh ElGhazli- Le side au regardu droit egyptien rapport presente au colloque international cur'droit et side comparaison international- Paris du 26-28 Oct 1991- p. 149.

(٢) د. فتوح عبد الله الشاذلى - مرجع سابق ص ١٢٢.

(٣) د. أحمد محمد لطفي - المرجع السابق - ص ٤٧٢.

بالقواعد الواردة بالقانون رقم ١٣٧ لسنة ١٩٥٨، المعدل بالقانون رقم ٥٥ لسنة ١٩٧٩ بشأن الاحتياطات الصحية للوقاية من الأمراض المعدية^(١).

وحيث إن الوقاية من المرض ليست كافية لمنع انتشار المرض المعدي فيجب على المشرع أن يتجه نحو عقاب كل من ينقل عدوى الأمراض الخطيرة إلى الغير، سواء أكان ذلك عمداً أم خطأ لمواجهة هذه الصور المستحدثة من الاعتداءات، مما دعا البعض إلى المطالبة بتدخل تشريعي جديد لمواجهة مثل هذه الصور المستحدثة ليضع لها قواعد ملزمة للتجريم والعقاب^(٢).

وعلى ذلك سنتناول بعض جرائم الإصابة بالفيروسات التي يمكن ارتكابها من قبل الشخص المعنوي وذلك وفق ما يلي:

الفرع الأول: جرائم القتل والإصابة الخطأ بالفيروسات.

الفرع الثاني: جريمة تعريض الغير لخطر نقل الفيروسات.

الفرع الثالث: المسؤولية الجنائية في مجال الوقاية من الفيروسات والأمراض المعدية.

الفرع الرابع: جريمة الامتناع عن مساعدة المصاب بمرض معدٍ.

الفرع الأول

(١) د. فتوح الشاذلي - المرجع السابق - ص ١٤٣، د. السيد عتيق - المرجع السابق - ص ٢٤٤.

(٢) د. خالد موسي توني - المسؤولية الجنائية في مجال عمليات نقل الدم - دار النهضة العربية - ٢٠٠٥ - ص

١٣٢، د. أحمد حسنى طه - المرجع السابق - ص ١٠٨.

جرائم القتل والإصابة الخطأ بالفيروسات

تتشترك كل من جريمتي القتل والإصابة الخطأ في جميع الأركان فيما عدا النتيجة الإجرامية، فتكون في القتل الخطأ النتيجة هي وفاة المجني عليه، وتكون في جرائم الإصابة الخطأ النتيجة هي الإصابة^(١)، وفي حالة تحقق النتيجة الإجرامية سواء بموت المجني عليه أم إصابته فلا عقاب، حتى إن كان السلوك الإجرامي فيه تعريض المصلحة المحمية لخطر حدوث الضرر.

ولقد نظمت المادة ٢٣٨ من قانون العقوبات المصري جريمة القتل غير العمدى، فنصت على أن "من تسبب خطأ في موت شخص آخر بأن ذلك كان ناشئاً عن إهماله، أو رعونته، أو عدم إضراره، أو عدم مراعاته للقوانين والقرارات واللوائح والأنظمة بعاقب بالحبس مدة لا تقل عن ستة أشهر وبغرامة لا تجاوز مائتي جنيه أو بإحدى هاتين العقوبتين، وتكون العقوبة الحبس مدة لا تقل عن سنة، ولا تزيد على خمس سنين، وغرامة لا تقل عن مائة جنيه، ولا تتجاوز خمسمائة جنيه أو بإحدى هاتين العقوبتين، إذا وقعت الجريمة نتيجة إخلال الجاني إخلالاً جسيماً بما تفرضه عليه أصول وظيفته أو مهنته أو حرفته أو كان متعاطياً مسكراً أو مخدراً عند ارتكابه الخطأ الذي نجم عنه الحادث، أو نكل وقت الحادث عن مساعدة من وقعت عليه الجريمة أو عن طلب المساعدة له مع تمكنه من ذلك، وتكون العقوبة الحبس مدة لا تقل عن سنة، ولا تزيد على سبع سنين إذا نشأ عن الفعل وفاة أكثر من ثلاثة أشخاص، فإذا توافر ظرف آخر من الظروف الواردة في الفقرة السابقة كانت العقوبة الحبس مدة لا تقل عن سنة، ولا تزيد على عشر سنين".

(١) د. محمود نجيب حسنى - شرح قانون العقوبات - القسم الخاص - دار النهضة العربية - ١٩٩٢ - ص ٤٠٠، د. محمود محمود مصطفى - قانون العقوبات - القسم الخاص - دار النهضة العربية - ١٩٧٥ - ص ٢٥٠، د. جميل عبد الباقي الصغير - قانون العقوبات - جرائم الدم - مرجع سابق - ص ١١٤.

ونظمت المادة ٢٤٤ من قانون العقوبات الجرائم غير العمدية الماسة بسلامة الجسم فنصت على أنه "من تسبب خطأ في جرح شخص أو إيدائه بأن كان ذلك ناشئاً عن إهماله أو رعونته، أو عدم احترازه، أو عدم مراعاته للقوانين والقرارات واللوائح والأنظمة يعاقب بالحبس مدة لا تزيد على سنة بغرامة لا تتجاوز مائتي جنيه، أو بإحدى هاتين العقوبتين، وتكون العقوبة الحبس مدة لا تزيد على سنتين، وغرامة لا تتجاوز ثلاثمائة جنيه أو إحدى هاتين العقوبتين إذا نشأ عن الإصابة عاهه مستديمة، أو إذا وقعت الجريمة نتيجة إخلال الجاني إخلالاً جسيماً بما تفرضه عليه أصول وظيفته أو مهنته أو حرفته، أو كان متعاطياً مسكراً أو مخدراً عند ارتكابه الخطأ الذي نجم عنه الحادث، أو نكل وقت الحادث عن مساعدة من وقعت عليه الجريمة أو عن طلب المساعدة له مع تمكنه من ذلك؛ وتكون العقوبة بالحبس إذا نشأ عن الجريمة إصابة أكثر من ثلاثة أشخاص، فإذا توافر ظرف آخر من الظروف الواردة في الفقرة السابقة تكون العقوبة الحبس مدة لا تقل عن سنة، ولا تزيد على خمس سنين".

أما المشرع الفرنسي فنظم جريمة القتل الخطأ بالمادة ٢٢١/٦ من قانون العقوبات الفرنسي الجديد حيث نص بفقرته الأولى على معاقبة كل من يتسبب برعونته، أو عدم احترازه، أو عدم انتباهه أو إهماله أو تقصيره بشأن الالتزام بالأمان، أو الحذر المفروض بواسطة القانون أو اللوائح في موت الغير بثلاث سنوات سجن، وغرامة خمس وأربعون ألف يورو، ونصت الفقرة الثانية منها على تشديد العقوبة في حالة التقصير الواعي في تنفيذ الالتزام بالأمان أو الحذر المفروض بواسطة القانون أو اللوائح، بحيث تصبح العقوبة الحبس لمدة خمس سنوات، والغرامة خمسة وسبعون ألف يورو.

ونظم بالمادة ١٩/٢٢٢ جرائم الإيذاء غير المقصود، فنص في الفقرة الأولى على معاقبة كل من تسبب في إصابة الغير نتيجة رعونته، أو عدم إحترازه، أو عدم إنتباهه، أو إهماله، أو تقصيره بشأن التزام الأمان أو الحذر المفروض بواسطة القانون واللوائح بعجز كامل عن العمل لمدة لا تزيد على ثلاثة أشهر بالحبس لمدة سنتين وثلاثون ألف يورو مثل غرامة، ونصت بالفقرة الثانية منها على تشديد العقوبة في حالة التقصير الواعي بشأن تنفيذ التزام بالأمان أو الحذر المفروض بواسطة القانون أو اللوائح، بحيث تصل العقوبة إلى ثلاث سنوات سجن، والغرامة خمسة وأربعون ألف يورو.

ونص في المادة ٢٠/٢٢٢ منه على أن إصابة الغير نتيجة تقصيره في تنفيذ التزام بالأمان والحذر المفروض بواسطة القانون أو اللوائح بعجز كلي عن العمل لمدة تقل أو تعادل ثلاثة أشهر بالسجن سنة أو غرامة خمس عشر ألف يورو، ونص بالمادة ٧/٢٢١ على أن الأشخاص المعنوية تسأل جنائياً بالشروط المنصوص عليها بالمادة ٢/١٢١ عن الجرائم المبينة بالمادة ٦/٢٢١ ونص بالمادة ٢١/٢٢٢ على أن الأشخاص المعنوية تسأل جنائياً طبقاً للشروط المنصوص عليها بالمادة ٢/١٢١ عن الجرائم المحددة بنصوص المواد ١٩/٢٢٢ و ٢٠/٢٢٢.

ويعاقب على جريمة الإصابة الخطأ والقتل الخطأ بالفيروسات في النظام الأنجلوأمريكي تحت وصف الإهمال الجنائي الذي يسبب أذى بدنياً^(١)، ومن الأمثلة على ذلك المادة ٢١٩ عقوبات كندي والتي نصت على أن "أى شخص يكون مذنباً بارتكاب الإهمال الجنائي إذا قام بعمل أي شي أو أغفل أو أهمل في القيام بعمل أي شيء والذي يكون مفروضاً عليه القيام به وأظهر الاستهتار

(١) د. محمد فتحي أبو العينين - مرجع سابق - ص ٢٣٢ وما بعدها.

والإهمال وعدم الاكتراث والتجاهل لحياة وأمان الآخرين"، كما أن كثيراً من قوانين الولايات الأمريكية تتضمن عقوبات جزائية عن نقل الأمراض المعدية والإساءة الكاذبة التي تندرج تحت السلوك الخاطئ^(٢).

وقد نصت هذه المواد صراحة على مساءلة الأشخاص المعنوية جنائياً عن جرائم القتل الخطأ وجرائم الجرح والإصابات غير العمدية بالمستشفيات، ومراكز جمع وتوزيع الدم التي ترتكب السلوك الإجرامي نتيجة إهمال أو عدم مراعاة للقوانين والقرارات واللوائح التي تحدد أصول المهن الطبية وقواعدها، مثل عدم تعقيم الأدوات الجراحية، وعدم فحص الدم المتبرع به أو إجراء عمليات غسيل كلوي دون سابق تعقيم لوحداث الغسيل الكلوي أو إجراء عمليات زرع وحشو أسنان، مما يؤدي إلى إصابة العميل بفيروس مثل الالتهاب الكبدي الوبائي فيتوفى نتيجة لذلك.

وحيث إن جرائم القتل وجرائم الإيذاء غير المقصود مثل سائر الجرائم تحتاج ركناً مادياً، وركن معنوي والركن المادي يتمثل السلوك الإجرامي به في الخطأ، سواء أكان فعلاً أم امتناعاً عن فعل مثل الإهمال أو عدم مراعاة القوانين والأنظمة، أو عدم الاحتراز والذي تسبب في نقل العدوى للمجني عليه ولا يوجد فرق بين السلوك المادي بالجريمتين ولكن تختلف النتيجة الإجرامية بوصفها أثراً للسلوك الإجرامي بجريمة القتل غير المقصود أو جرائم الإيذاء غير المقصود، فتكون في الأولى النتيجة هي موت المجنى عليه بسبب نقل عدوى المرض القاتل، وفي الحالة الأخيرة

(2) Donald H. J. Hermann, Torts Private law suites about aids in the aids and the law – a guide for the public by Harlon. D. I. Dalton– p. 158.

تكون النتيجة هي الإصابة والإيذاء الذي لحق بالسلامة الجسدية للمجني عليه نتيجة نقل العدوى^(٣), وذلك في الوقت الذي كان بإمكان الجاني أن يتوقع وقوع النتيجة والعمل على تفاديها بالتزامه الواجب من الحيطة والحذر^(٤)

١- الركن المادي:

ويتوفر الركن المادي في الحالات التي تنتقل فيها عدوى الفيروسات بسبب الرعونة والاهمال أو عدم الاحتراز أو عدم مراعاة القوانين واللوائح والأنظمة الخاصة بتدابير الوقاية من انتشار الفيروسات لا يصعب تصورها^(٥).

جرائم القتل والإصابة الخطأ بالفيروسات, وإن كانت غير عمدية, إلا أن السلوك المكون للركن المادي يجب أن يكون سلوكاً إرادياً غير قانوني, وهو يتسم بالخطورة وتتفق بذلك مع جرائم القتل العمد سواء سلبياً أم إيجابياً^(٦), والسلوك الإجرامي هو الفعل أو المسلك الخاطئ من إدارة المستشفى أو المنشأة الطبية أو بنك الدم أو بنك زرع الأعضاء بالمخالفة للقوانين واللوائح والقرارات^(٧), وأصول مهنة الطب وقواعده, ويترتب عليه إصابة الغير بفيروس معدى والسلوك الخاطئ صورته لا تقع تحت الحصر, أهم هذه الأخطاء الطبية هي الخطأ في التشخيص^(٨).

(٣) د. نبيل مدحت سالم - شرح قانون العقوبات - القسم الخاص - دار الثقافة الجامعية - ١٩٩٨ - ص ١٦٥, د. جميل عبد الباقي - المرجع السابق - ص ١١٤, د. محمود نجيب حسني - شرح قانون العقوبات - القسم الخاص - المرجع السابق - ص ٤٠٠.

(٤) د. أحمد شوقي أبو خطوة - شرح قانون العقوبات - القسم الخاص - المرجع السابق - ص ١٣٧.

(٥) د. فتوح الشاذلي - أبحاث في القانون والإيدز - ٢٠٠١ - مرجع سابق - ص ١٣١.

(٦) د. جميل عبد الباقي الصغير - المرجع السابق - ص ١١٥ وما بعدها, د. عزت محمد العمري - المسؤولية الجنائية الناشئة عن نقل عدوى الإيدز - مجلة المحامين العرب - العدد الخامس - ٢٠٠٩ - ص ٢٧.

(٧) د. عبد القادر الحسيني إبراهيم - المرجع السابق - ص ١٣٧,

ولقد نص المشرع المصري على صور الخطأ بالمادة ٢٤٤ عقوبات على سبيل المثال لا الحصر، فقضت محكمة النقض المصرية بأن "نص المادة ٢٤٤ عقوبات، ولو أنه ظاهر فيه معنى الحصر والتشخيص إلا أنه في الحقيقة، والواقع نص عام تشتمل عباراته الخطأ بجميع صورته ودرجاته"^(٩)، والصور من الشمول بحيث تتييس لجميع حالات الخطأ فلا يلزم أن تتوافر جميعها حتى يقوم الركن المعنوي في الجرائم غير العمدية، بل يكفي توافر إحداها حتى تقوم مسؤولية الجاني عن الخطأ غير العمدية^(١٠).

وحيث إن التشخيص - الذي هو أهم صور الأخطاء الطبية - يعد نتيجة رأي فإنه يجب أن يكون مرتكزاً إلى عناصر علمية تسمح بالكشف عن العلة والمرض الحقيقي الذي يعاني منه المريض، وأن يتجنب بقدر الإمكان أى غلط^(١١).

وإذا كان التشخيص إجراء يقوم به الطبيب أو إدارة المستشفى للوقوف على حقيقة ما يعاني منه المريض من أمراض مستنداً إلى الفحوص والتحليل التي يتم إجراؤها والأساليب الطبية المتاحة لبيان ماهية المرض^(١٢)، فإنه قد يحدث خطأ فيه يكون راجع إلى الجهل بالمبادئ الأولية

Véron (M.) – droit pénal spécial – 7ème éd armand colin- 1999- p. 67.

(٨) د. حمدي عمر - المسؤولية دون خطأ للمرافق الطبية العامة - رسالة دكتوراه - دار النهضة العربية - ١٩٩٥ - ص ٣٦ وما بعدها.

(٩) نقض ٨، ٣، ١٩٤٣ - مجموعة القواعد القانونية - ٦ ص ١٩٣ رقم ١٣٣.

(١٠) د. أحمد شوقي أبو خطوة - شرح الأحكام العامة لقانون العقوبات - المرجع السابق - ص ٣٤٤.

(١١) د. محمد سامي الشوا - الخطأ الطبي أمام القضاء الجنائي - دراسة مقارنة في القضائين المصري والفرنسي - دار النهضة العربية - ١٩٩٣ - ص ١٢.

(١٢) قضت محكمة مصر الابتدائية بأن مسؤولية الأطباء عن أخطائهم الفنية في تشخيص المرض والعلاج لا تتعقد إلا في حالة الخطأ الجسيم (حكم ٢٦، ١، ١٩٣٥ - مجلة المحاماة - السنة ١٥ - العدد السادس - ص ٤٠١) - أشار إليه د. عبد القادر الحسيني إبراهيم - المسؤولية الجنائية للأشخاص المعنوية في المجال الطبي - مرجع سابق - ص ١٣٨.

للطب مثل عدم إجراء أي فحوصات أو تحاليل والاكتهاء بالبيانات والمعلومات الأولية للطب مثل عدم إجراء أي فحوصات أو تحاليل والاكتهاء بالبيانات والمعلومات المختصرة التي يدلى بها المريض، وإذا كان الخطأ في التشخيص نتيجة إهمال وجهل بالمبادئ الأولية الطبية فإنه يترتب عليه وصف علاج خطأ وعدم شفاء المريض، وانتشار عدوى المرض الذي يعاني منه، بخاصة إذا كان من الأمراض المعدية الخطيرة بالإضافة إلى وفاة المريض نفسه مثل الطبيب الذي يخطئ في تشخيص مرض الإيدز بوصفه أنفلونزا، ويترك المريض حراً يخالط الأصحاء ويعاشر زوجته مما يترتب عليه إصابتها هي والآخرين بفيروس الإيدز، كذلك عدم إجراء تحاليل وفحوصات لمرضى الغسيل الكلوي، وعدم إجراء تعقيم لوحدة الغسيل الكلوي^(١).

الخطأ في التشخيص يشكل خطأ جسيماً تسأل إدارة المستشفى جنائياً عن النتائج المترتبة عليه من الإصابة بالمرض أو الوفاة مثل استخدام أدوات جراحية غير معقمة أثناء العمليات الجراحية، مما يترتب عليه إصابة المريض بأمراض أخرى مثل الإيدز أو غير ذلك من الأمراض المعدية^(٢)، مثل ما حدث بوحدة الغسيل الكلوي بمستشفى أحمد ماهر، فأصيب عدد كبير من مرضى الفشل الكلوي بالالتهاب الكبدي الوبائي، والإيدز، وتوفي بعضهم بسبب نقل دم ملوث بالإيدز إليهم من بنك الدم، وعدم تعقيمهم لوحدة الغسيل الكلوي من قبل إدارة المستشفى^(٣)، ونقل

(١) د. عبد القادر الحسيني إبراهيم - المرجع السابق - ص ١٣٨ وما بعدها.

(٢) الخطأ في التشخيص إذا تم عن جهل جسيم بأوليات الطب أو إهمال في الفحص الطبي فإنه يشكل خطأ مهنيًا جسيماً يستوجب المسؤولية الجنائية - راجع د. عبد القادر الحسيني - المرجع السابق - ص ١٤١ وما بعدها.

(٣) قضي بإدانة ٢١ طبيباً و ٧ ممرضات بالحبس لكل منهم سنة مع الشغل والكفالة ٢٠٠ جنيه لتسببهم في قتل وإصابة ثمانية عشر مريضاً عن طريق إصابتهم بالإيدز والالتهاب الكبدي الفيروسي، وتوفي نتيجة لذلك منهم ستة عشر شخصاً قبل صدور حكم أول درجة وذكر بحديثات الحكم أن المحكمة استقر في عقيدتها ثبوت الاتهام تجاه المتهمين العاملين ببنك الدم ووحدة الغسيل الكلوي، وهو ما أكدته تقرير الطبيب الشرعي إضافة إلى اللجنة المشكلة

دم ملوث بفيروس أثناء العمليات الجراحية أو استخدام محاقن أكثر من مرة بما يترتب عليه نقل العدوى للغير، وعدم قيام المستشفى باتخاذ إجراءات الفصل وعزل المرضى المصابين بأمراض معدية يترتب مسؤولية المستشفى الجنائية إذا أصيب مرضى آخرون بسبب مخالطتهم للمرضى المصابين بأمراض معدية^(١)، فعدم قيام المستشفى بالفصل بين المرضى المصابين بأمراض معدية وغيرهم يعد إخلالاً بالعقد الطبي يترتب المسؤولية الجنائية والمدنية للشخص المعنوي^(٢).

والخطأ في التشخيص قد يكون راجعاً إلى عدم لجوء المنشأة الطبية إلى الوسائل العلمية الحديثة مثل الأشعة والفحص الميكروسكوبي والكهربي، مما ترتب على ذلك عدم معرفة حقيقة المرض، وبدلاً من علاجه وكبح جماحه فإنه ينتشر ويصيب الأصحاء، لذلك قضى بإدانة بنك الدم بفرنسا بسبب الأضرار التي لحقت المريض نتيجة نقل دم ملوث لكون المعطي حامل لمرض معين^(٣)؛ ولأن نقل الدم هو التزام بنتيجة وليس التزاماً ببذل عناية^(٤).

أما الإهمال وعدم الانتباه فيقصد به اتخاذ الجاني موقفاً سلبياً تجاه ما يتعين عليه مراعاته لتجنب حدوث النتيجة الإجرامية^(٥)، فيمكن أن تتم الجرائم بسلوك سلبي مثل الامتناع عن القضاء

من الطب الوقائي، والتي كشفت عن إصابة سبعة عشر = مريضاً بالليدز فاللجنة أكدت خطأ الأطباء، وأن الفترة التي عولج بها المصابون كافية لنقل الفيروس إليهم - راجع القضية رقم ٨٩٣٠ لسنة ٢٠٠١ جنح الدرب الأحمر - والمستأنفة - برقم ٥٢٥٥ لسنة ٢٠٠٢.

(١) د. عبد القادر الحسيني - المرجع السابق - ص ١٣٩ وما بعدها.

(2) Peano (M. A.) et peano (D.)- les centres des transfusion sanguine devant le Juge judiciaire et le Juge administratif juris- classeur civil juillet 1995- p.3.

(3) Civ 17 Décembre 1954. D. 1995- 269n

أشار إليه د. عبد القادر الحسيني - المرجع السابق - ص ١٤٢.

(٤) د. عبد القادر الحسيني - المرجع السابق - ص ١٤٢.

(٥) د. رعوف عبيد - جرائم الإعتداء على الأشخاص والأموال - دار الفكر العربي - ١٩٨٥ - ص ١٦٥.

على أسباب العدوى بمرض معد^(١) مادام الممتناع مخالفاً لواجب قانوني على الجاني أو امتناع الطبيب عن مساعدة المريض بمرض معد أو علاجه وكان يمكنه ذلك.

والإهمال وعدم الإلتباه غالباً ما يأخذ صورة الامتناع عن اتخاذ ما يستوجبه واجب الحيطة والحذر لاجتناب تحقيق النتيجة الإجرامية مثل المريض بمرض معد الذي يخالط الأصحاء دون اتخاذ الاحتياطات اللازمة والتي تمنع من انتقال العدوى مثل المصاب بالإيدز، والذي يتصل جنسياً بزوجه دون اتخاذ الاحتياطات اللازمة للحيلولة دون إصابتها بفيروس الإيدز^(٢)، فالجاني يدرك ما يحيط بسلوكه من مخاطر ولا يتخذ الاحتياطات الكافية لمنع وقوع الجريمة^(٣)، أما عدم الاحتراز فهو إقدام شخص على سلوك كان يجب عليه الامتناع عنه^(٤).

وهذا الخطأ يأخذ مظهراً إيجابياً مثل المريض بمرض معد الذي استعمل أدوات شخص سليم دون تدبر الآثار المترتبة على ذلك، أما الرعونة فهي سوء التقدير ونقص المهارة^(٥) مثل الطبيب الذي يضع مريضاً بمرض معد سريع الانتشار مع المرضى الآخرين بالمنشأة الطبية الذي كان يجب وضعه في الأماكن الخاصة بالحجر الصحي وعزله، أما مخالفة القوانين واللوائح والأنظمة والقرارات المتعلقة بالمهن المختلفة فتعد سبباً قائماً بذاته مما يستوجب العقاب وعادة ما

(١) د. محمود نجيب حسني - قانون العقوبات - القسم الخاص - المرجع السابق - ص ١٣١.

(٢) د. جميل عبد الباقي - المرجع السابق - ص ١١٥، د. نبيل مدحت سالم - المرجع السابق - ص ٢٢٩ وما بعدها،

Veron (M.)- Droit pénal spécial - op. cit- p. 68 etc.

(٣) نقض جنائي رقم ٢٤٤٩ لسنة ٦١ ق- جلسة ٧، ٣، ٢٠٠٢ س ٥٣ ق ٦٩ - ص ٣٨٤.

(٤) د. عماد عبيد - إشكالية الخطأ كركن معنوي للقتل غير المقصود - دراسة مقارنة - الجامعة الأردنية - مجلة دراسات علوم الشريعة والقانون - المجلد ٤٣ - الملحق - سنة ٢٠١٦ - ص ١٢٣١.

(٥) د. إبراهيم عيد نايل - شرح قانون العقوبات المصري - القسم الخاص - دار الثقافة الجامعية - الطبعة الأولى - ٢٠٠٠ - ص ١٧٣.

ينطوي الخطأ بعدم مراعاتها على أحد صور الخطأ^(١), سواء أكان إهمالاً وعدم انتباه أو عدم احتراز أو رعونة, فالجاني الذي لم يلتزم في تصرفه حدود السلوكيات التي رسمتها القوانين والأنظمة, وتتكرر هذه الصورة في الإصابة بالأمراض المعدية فعندما لا يراعي الطبيب أو التمريض قواعد أصول مهنة الطب ومخالفته للأنظمة الخاصة بذلك, فإن ذلك ممكن أن يترتب عليه إيذاء إنسان أو وفاته^(٢), مثل الطبيب الذي يجري عملية جراحية بأدوات ملوثة فتنتقل العدوى إلى المريض أو الطبيب الذي يقوم بنقل عضو من شخص مصاب بمرض الإيدز إلى شخص آخر سليم فتنتقل إليه العدوى؛ بسبب تراخي الطبيب في فحص دم المتبرع بالعضو, وإجراء الفحوصات اللازمة لذلك^(٣), والصائع الذي يقوم باستعمال مثاقط الأذن دون أن يقوم بتطهيرها مما أدى إلى إصابة الغير بالعدوى, أو من قام بعمل وشم على أجزاء من جسم إنسان سليم بآلات لم يتم تعقيمها, وتم استعمالها على عدد من الأشخاص أحدهم مصاب بمرض معد^(٤), أو أمين المعمل الذي يهمل في حفظ الدم مما يترتب عليه فساد الدم, وجعله غير صالح للاستعمال, وعلى الرغم من ذلك يتم نقله للمريض^(٥), أو طبيب الأسنان الذي يقوم بقلع جراحي دون تعقيم الأدوات الجراحية التي

(١) د. إبراهيم عيد نايل - المرجع السابق - ص ١٧٤ وما بعدها.

(2) Rassat (M. L.) - Droit pénal spécial- infractions des et contre les edition 2-1999- particuliers Dalloz- p.280.

(3) Nallet Nouchi- contamination- le sang des prison- le monde 13 Avr.- 1992- p.11.

(٤) د. أمين مصطفى محمد - الحماية الجنائية للدم من عدوى الإيدز والتهاب الكبد الوبائي - دار الجامعة الجديدة - ٢٠٠٨ - ص ١٢٣.

(5) Yvonne lambert- l'indemnisation des victimes post transfusionnelles du sida- r. t. d. civ- 1993- p.4.

استخدمها بالمخالفة لقواعد مهنة طب الأسنان، والتي تستوجب تعقيم الأدوات الجراحية بعد تعقيمها، والتأكد من خلوها من أي ميكروبات وجراثيم تؤدي إلى إصابة المجني عليه بأمراض معدية^(١) (٢). فبمخالفة الطبيب والمؤسسة الطبية للتعليمات والأنظمة والقوانين واللوائح والقرارات التي تنظم عمل المنشأة الطبية في حالات التعقيم، أو مثل التعليمات التي تخص عزل المرضى المصابين بالأمراض المعدية فإنه يعد مرتكباً لجريمة القتل غير المقصود إذا نتج عن ذلك وفاة المجني عليه، وقد يسأل عن إيذاء غير مقصود إذا نتج عنه إيذاء لحق بجسم المجني عليه^(٣). وتسأل المنشأة الطبية جنائياً عن عمليات زرع الأعضاء إذا ترتب عليها زرع عضو مصاب بمرض معدٍ دون إجراء الفحوص الطبية اللازمة أو تم إجرائها بطريق خاطئ من قبل المنشأة الطبية، ويسأل كذلك بنك الدم أو بنك الأعضاء البشرية الذي أمد المنشأة الطبية بالدم الملوث أو العضو الملوث بالفيروس؛ لأن التبرع بالأعضاء البشرية أو التبرع بالدم يجب أن يسبقها فحوص شاملة على المتبرع للتأكد من سلامته صحياً وخلوه من الأمراض المعدية

(1) Gabrielle M. J. Harnmann– Konings Mlrrjam J. Van Hegten, Aids and infection control– Amsterdam Dentists surveyed– Faculty of Psychology University of Amsterdam– Journal of Public Health Dentistry– vol 46– 1989–p. 203.

(٢) كما حدث بمحافظة الغربية حيث أدى عدم تعقيم وحدات الغسيل الكلوي، وعدم إجراء فحص لمرضى الفشل الكلوي المترددين على وحدات الغسيل الكلوي إلى إصابة ١٣ مريض بالليبرز بسبب تلوث أجهزة الغسيل بالفيروس من أحد مرضى الفشل الكلوي والمصاب بفيروس الليبرز مع عدم إجراء أي تعقيم لأجهزة الغسيل الكلوي بعد استخدامها من جانب كل مريض، وكذلك لم يتم التخلص من الأنابيب والفلاتر المستخدمة كما تقضي بذلك التعليمات وأصول وقواعد مهنة الطب – نشر بجريدة الأهرام المصرية – الصادر بتاريخ ١٥، ٨، ١٩٩٣.

(٣) د. محمود كيبش – تطور مضمون الخطأ غير العمدي في قانون العقوبات الفرنسي – دار النهضة العربية – ص ٣٨.

والفيروسات^(١), فعلى بنك الدم الالتزام بضمان إعطاء دم خالٍ من أية جراثيم أو ميكروبات وفيروسات قد تسبب أمراض معدية^(٢).

ولقد قضت محكمة النقض الفرنسية بأن مراكز نقل الدم يقع عليها التزام بتحقيق نتيجة وفي المقابل فإن العيادات الطبية لا تلتزم إلا بوسيلة^(٣), وقضت محكمة النقض الفرنسية بأن "عقد الإقامة في المستشفى للعلاج المبرم بين المريض والمنشأة الطبية يوقع على عاتق هذه الأخيرة فيما يتعلق بالعدوى المرضية داخل المستشفى التزاماً بضمان السلامة محله تحقيق نتيجة, وليس لها أن تتحلل منه إلا بإثبات السبب الأجنبي"^(٤).

وعلى الرغم من ذلك إلا أن هناك بعض الأمراض المعدية مثل مرض الزهري يتضمن فترة حضانة تسمى الفترة الصامتة تعجز فيها كل الفحوص عن الكشف عن هذا المرض, إلا أن كلاً من الطبيب وإدارة المستشفى يعدون مسئولين عن نقل الدم الملوث في هذه الحالة^(٥).

ولقد قضت محكمة باريس بإدانة بنك الدم بسبب الدم الذي تلقاه المريض منه, والذي تسبب له في الإصابة بعدوى مرض الزهري^(٦), وقضت محكمة استئناف باريس بإدانة مستشفى

(١) د. عبد القادر الحسيني - المرجع السابق - ص ١٤٠.

(٢) د. أحمد السعيد الزقرد - تعويض ضحايا مرض الايدز والتهاب الكبد الوبائي بسبب نقل الدم الملوث - دار الجامعة الجديدة - ٢٠٠٧ - ص ٦٠.

(٣) Peano (M. A.) et peano (D.)- Op.cit- p.3.

(٤) د. إبراهيم بن عبد الله بن سالم الغافري- التزام الطبيب بضمان سلامة المريض في القانون الوضعي والفقه الإسلامي - دراسة مقارنة - رسالة دكتوراه - جامعة عين شمس - ٢٠١٦ - ص ٢٥٩ وما بعدها.

(٥) د. محمد جمال الدين زكي- مشكلات المسؤولية المدنية - الجزء الأول - مطبعة جامعة القاهرة - ١٩٧٨ - ص ٣٨٠.

(٦) Paris 26 Avril 1948- D. 272 Gaz. Pal 1984- J. 4

بسبب نقل الدم الملوّث بفيروس الإيدز الذي تلقاه المريض، والذي أصيب بذات الفيروس بسبب عدم قيام المستشفى بفحص الدم والتأكد من خلوه من الفيروسات^(١).

ولقد قضى في فرنسا بمسئولية المستشفى عن الضرر الذي أصاب المريض بسبب العدوى التي أصابته داخل المستشفى بمرض آخر، غير مرتبط بالمرض الذي دخل المستشفى للعلاج من أجله، على أساس سوء تنظيم أو سوء إدارة المستشفى^(٢)، مثل إصابة شاب لم تسبق له علاقة تناسلية بعد عملية ضيق الغلفة بإحدى المستشفيات الكبرى من جراء وضع مشبك على حافة الجرح كان قد استخدم في حالة مريض مصاب بقرحة زهرية، فالمسئول عن التعقيم يكون مسئولاً، وتقع مسؤولية إجراء العملية أو الجراحة على المستشفى^(٣).

و لقد قررت محكمة النقض الفرنسية مسؤولية المستشفى عن العدوى التي تصيب المريض خلال إقامته في المستشفى، وأقامت هذه المسؤولية على أساس الخطأ المفترض^(٤)، ويجب لمساءلة المؤسسة الطبية جنائياً أن ترتكب الجريمة من ممثل الشخص المعنوي أو المفوض مثل رئيس مجلس الإدارة أو الممثل القانوني له.

أشار إليه: د. محمد أبو زيد - بعض المشكلات القانونية الناتجة عن مرض فقد المناعة المكتسبة الإيدز - مطبوعات جامعة الكويت - ١٩٩٦ - ص ٤٥.

(1) Cour d - Appel de paris- 28 Novembre 1991- Dalloz- 1992- J.85,

(2) Gaudernent- La responsabilite des services publics hospitaliers- etudes et documents du conseil d'etat 1980- p. 67

أشار إليه: د. حمدي علي - المرجع السابق - ص ٢٥.

(٣) د. سيد قرني - أصول مهنة الطب - مرجع سابق - ص ٨١ وما بعدها.

(٤) نقض فرنسي - الدائرة الأولى - ٢٦ يوليو ١٩٩٩ - المجلة الفصلية للقانون المدني ١٩٩٩ - ص ٨٤١ - أشار

إليه د. إبراهيم بن عبد الله بن سالم - المرجع السابق - ص ٢٥٩.

وبذلك يشترط في الخطأ غير العمدى ثلاثة عناصر أساسية، هي^(١) أولاً اتجاه إرادة الجاني إلى إتيان السلك بإرادته واختياره^(٢)، وثانياً تخلف إرادة النتيجة إن كانت الجريمة ذات نتيجة، ويستوي توقع الجاني للنتيجة الإجرامية، أو عدم توقعها، واعتقاده أنه في إمكانه تجنبها دون أن يسلك سلوكاً يؤدي إلى تفادي حدوثها^(٣)، ثالثاً الإخلال بواجبات الحيطة والحذر التي يفرضها القانون، فالجاني يخل بواجب الحيطة والحذر المفروض عليه قانوناً بعدما كان في استطاعته توخيها^(٤)، وعلى الرغم أنه كان في استطاعته القيام باتخاذ الحيطة والحذر أثناء ممارسته لهذا السلوك الخاطئ.

فكل فعل خاطئ يقع من المنشأة الطبية سواء أكانت إدارة مستشفى أو بنك دم، أو غير ذلك من المنشآت الطبية بالمخالفة للقوانين واللوائح والقرارات يعد سلوكاً إجرامياً^(٥). والقتل والإصابة الخطأ من الجرائم المادية التي يلزم لقيامها تحقيق نتيجة معينة تتمثل في ضرر جسدي يصيب المجني عليه، سواء أكان جسيماً يتمثل في موته أو أقل جسامته يتمثل في

(١) د. مأمون سلامة - قانون العقوبات - القسم الخاص - المرجع السابق - ص ٩٢.

(٢) د. شريف كامل - شرح قانون العقوبات - القسم العام - النظرية العامة للجريمة والنظرية العامة للجزاء الجنائي - دار النهضة العربية - ط ٢٠١٣ - ص ٤٩٠.

(٣) د. شريف سيد كامل - المرجع السابق - ص ٥١٤.

(٤) نقض جنائي رقم ٢٣٦٩٣ لسنة ٤ ق - جلسة ٤، ٤، ٢٠١٥، نقض ١٧، ١، ١٩٨٠ مجموعة أحكام محكمة النقض ش ٣١ رقم ١٨ ص ٨٨، نقض ٢٠، ٤، ١٩٧٠ مجموعة أحكام النقض س ٢١ رقم ١٤٨ ص ٦٢٦.

(٥) Veron (M.) - Droit pénal spécial - op. cit. p. 67،

د. وائل محمود أبو الفتوح - المسؤولية المدنية عن عمليات نقل الدم - رسالة دكتوراه - جامعة القاهرة - ٢٠٠٦ - ص ٤٨٧.

مجرد المساس بسلامته الجسدية^(١)، والنتيجة الإجرامية بوصفها عنصراً بالركن المادي تختلف في الجريمتين فإذا أدى الفعل إلى المساس بسلامة جسم المجنى عليه اقتضت مسؤولية الجاني على إصابة خطأ^(٢)، أما إذا كانت النتيجة المادية هي وفاة المجنى عليه سئل الجاني عن قتل خطأ، فالنتيجة الإجرامية في القتل الخطأ تتمثل في وفاة المجنى عليه، وفي الأضرار بالمصلحة محل الحماية الجنائية وهي مصلحة الإنسان في الحياة^(٣)، والنتيجة الإجرامية في جريمة الإصابة الخطأ يلزم بها أن يترتب على السلوك الإجرامي ضرر للمجنى عليه، يتمثل في الإصابة بالفيروس الذي يعد اعتداء على السلامة البدنية^(٤).

وطبقاً للقانون الفرنسي تتحقق النتيجة الإجرامية في حالة الاعتداء المادي على السلامة البدنية الذي يترتب عليه العجز الكلي عن العمل أكثر من ثلاثة أشهر^(٥)، بالإضافة إلى أن مجرد الإصابة بالفيروس يعد في حد ذاته ضرراً كبيراً^(٦)، وطبقاً للمشرع المصري فإصابة المجنى عليه وإيذاؤه في سلامة جسده وصحته تتحقق بها النتيجة الإجرامية إذا ما اتصل بجسم المجنى عليه

(١) د. مأمون محمد سلامة- القسم الخاص -المرجع السابق - ص ٩٨، د. أمين مصطفى - الحماية الجنائية للدم- دار المطبوعات الجامعية - الإسكندرية- ٢٠١١- ص ١٢٤.

(٢) أ. مصطفى مجدي هرجة- التعليق على قانون العقوبات في ضوء الفقه والقضاء - ١٩٩١- ص ٩٩٠، د. أحمد حسنى أحمد طه - شرح قانون العقوبات - القسم العام - ٢٠١٩- ص ٢٠٤.

(٣) د. أحمد شوقي أبو خطوة - القسم الخاص في قانون العقوبات - جرائم الاعتداء على الأشخاص - المرجع السابق - ص ٤٧.

(٤) د. محمد فتحي محمد أبو العينين - المرجع السابق - ص ٢٣٦.

(٥) Veron (M.)- Op.cit- p.119.

(٦) د. عبد القادر الحسيني محفوظ- المسؤولية الجنائية الناشئة عن الإصابة بالفيروسات - رسالة دكتوراه - جامعة عين شمس - ٢٠٠٧- ص ٧٣٨، د. أحمد إبراهيم أحمد المعصراني - المسؤولية الجنائية عن عمليات نقل الدم الملوث - رسالة دكتوراه - جامعة عين شمس - ٢٠٠٤- ص ٢٠٣.

فيروس معد أو قاتل مثل الزهري أو التهاب الكبدى الوبائي^(١), فنقل العدوى وحده كاف لتحقيق النتيجة خاصة بعد تعديل المادة ٢٤٤ من قانون العقوبات بالقانون رقم ١٢٠ لسنة ١٩٦٠, وأصبحت تتسع لكل الحالات مثل الضرب غير العمدى, ونقل الأمراض المعدية التى تنتشر أو تصيب الغير نتيجة الإهمال^(٢).

ويجب لتوفر علاقة السببية بين السلوك الخاطئ الذي وقع والإيذاء الذي لحق المجني عليه أن يكون هناك إيذاء لحق بالمجني عليه أو وفاته بوصفه نتيجة إجرامية^(٣), فلا يكفي لقيام المسؤولية الجنائية للمؤسسة الطبية وقوع الضرر المتمثل فى القتل أو الإصابة الخطأ, وثبوت خطأ صادر عن المنشأة الطبية, بل لابد من وجود صلة أو علاقة تربط بين الخطأ والضرر.

ولقد قضت محكمة النقض المصرية بأنه " من المقرر أن رابطة السببية ركن فى جريمة الإصابة والقتل الخطأ, وهي تقتضي أن يكون الخطأ متصلاً بالجرح والقتل الخطأ اتصال السبب بالمسبب, بحيث لا يتصور وقوع الجرح أو القتل بغير قيام هذا الخطأ "^(٤), ولا يؤثر فى ذلك

(١) د. جميل عبد الباقي الصغير - المرجع السابق - ص ٢٦٧, د. عبد المهيمين بكر- قانون العقوبات - القسم الخاص - جرائم الاعتداء على الأشخاص - دار النهضة العربية - ١٩٨٦ - ص ٦٥٢.

(٢) د. أبو اليزيد على المتيت - جرائم الإهمال - مؤسسة شباب الجامعة - ١٩٧٥ - ص ٣١.

(٣) Alan Reed and peter sage- criminal law- Max well- 1999- p. 358.

(٤) نقض جنائي رقم ١٥٠٠٥ لسنة ٨٣ جلسة ١٠, ٦, ٢٠١٤, نقض جنائي رقم ٣٣٥٤ لسنة ٨٨ جلسة ١٣, ٤, ٢٠١٩, نقض ٢٧, ١١, ١٩٧٨ مجموعة أحكام محكمة النقض- س ٢٩ رقم ١٧٢ - ص ٨٣٦, د. عبد المهيمين بكر- المرجع السابق - ص ٦٥٢ وما بعدها, د. جميل عبد الباقي - المرجع السابق - ص ١٥١, د. أحمد حسني - المرجع السابق- ص ١٠١.

مرور وقت بين وقوع السلوك الخطأ وحدث النتيجة الإجرامية طال هذا الوقت أو قصر مادام الثابت أنها قد ترتبت عليه وحده^(١).

ولقد قضت محكمة بوبيني بفرنسا بإدانة جميع مرتكبي الأفعال التي أدت لحدوث الإصابة بفيروس الإيدز، حيث أقامت مسؤولية قائد السيارة، ومسؤولية المستشفى الذي كان يعالج المريض، ومسؤولية بنك الدم الذي أمد المريض بالدم الملوث^(٢)، وهو ما قضت به المحاكم المصرية بقضية مستشفى أحمد ماهر فأدانت كل من القائمين على بنك الدم والقائمين على وحدة الغسيل الكلوي التي تمثل إدانة للمستشفى ذاتها، فقضت بحبس ٢٧ طبيباً، وممرضة سنة مع الشغل^(٣).

وقضت محكمة النقض المصرية بأنه من الممكن أن تكون النتيجة الجرمية قائمة على خطأين من شخصين ولا يسوغ في هذه الحالة القول بأن خطأ أحدهما ينفي مسؤولية الآخر، وإنما يعد كل من أسهم بخطئه في النتيجة مسئولاً عنها^(٤)، وحكمت محكمة جنح بفرنسا على سائق سيارة بناء على نصوص المواد ٣١٩ و ٣٢٠ من قانون العقوبات الفرنسي القديم، ومواد خاصة بالقتل والإصابة الخطأ، حيث إن سائق المركبة دهس سيدة بسيارته، مما أدى إلى إصابتها إصابة بالغة جعلتها تخضع لنقل الدم بصورة متكررة، ترتب على أثرها إصابتها بفيروس الإيدز

(١) نقض جنائي رقم ٨٠٦٦ لسنة ٨٧ ق جلسة ٢٦، ٥، ٢٠١٩، نقض جنائي ٣، ١، ١٩٢٩ مجموعة القواعد القانونية ج ١- رقم ٩- ص ١٠٧.

(٢) Bobigny 19 Decembre 1991- Gaz- pal- 1991-1-23.

راجع د. عبد القادر الحسيني - المسؤولية الجنائية للأشخاص المعنوية في المجال الطبي - مرجع سابق - ص ١٤٦ وما بعدها.

(٣) محكمة جنح درب الأحمر - القضية رقم ٨٩٣٠ لسنة ٢٠٠١.

(٤) نقض ١٩٩٥ لسنة ٣٧ جلسة ٢٩، ١، ١٩٦٨ - الموسوعة الشاملة للتشريعات والأحكام المصرية.

والتهاب الكبد الفيروسي، حيث تبين بعد ذلك أن الدم الذي نقل إليها كان منقولاً من شخص منحرف^(١).

وقضت محكمة النقض المصرية بقيام علاقة سببية بين سلوك الجاني والإصابة حتى لو اقتضت الإصابة إجراء عملية جراحية أدت إلى حدوث إصابة أشد جساماً^(٢).

علاقة السببية تكون متوافرة بصورة واضحة عندما يكون سلوك الجاني الخاطئ هو الوحيد الذي أدى إلى حدوث النتيجة الإجرامية بدون تدخل عوامل وأسباب أخرى معه، حتى لو تحققت النتيجة بعد فترة من الزمن وهذا شائع ببعض الأمراض المعدية مثل الإيدز والكورونا التي قد تطول فترة احتضان الجسم للفيروس دون ظهور أعراض^(٣)، وتتقفي المسؤولية الجنائية للمنشأة الطبية بإثبات السبب الأجنبي الذي يقطع علاقة السببية بين السلوك الإجرامي والنتيجة^(٤)، وحتى تعفى المنشأة الطبية من المسؤولية يجب أن يتوافر بين الوقائع المكونة للسبب الأجنبي والإصابة علاقة سببية أكيدة ومباشرة^(٥)، كأن تقوم المنشأة الطبية بإجراء الفحوصات اللازمة للمتبرع ولكن لا يظهر المرض المعدي لكونه في فترة ما قبل ظهور الأعراض وإخفاء المتبرع إصابته بالمرض وإنكاره ذلك، مما ينفي المسؤولية الجنائية للمؤسسة الطبية عن الفعل، فيجب إجراء المستشفى

(١) أشار إليه د. أمين مصطفى محمد - الحماية الجنائية للدم من عدوى الإيدز والتهاب الكبد الوبائي - دار الجامعة الجديدة للنشر - ١٩٩٩ - ص ١٢٦ وما بعدها.

(٢) نقض ٢٦ نوفمبر ١٩٦٨ مجموعة أحكام محكمة النقض رقم ٢١٠ ص ١٩.

(٣) د. وليد سليمان - المرجع السابق - ص ٢٠٣.

(٤) Peano (M. A.) et peano (D.)- op.cit- p.3

(٥) Cour d'aix- en- provence 12 Juillet 1993 D. 1994- p. 13 Note, Dominique videl- civ Mai 2001 Dalloz- No. 27-2001-p. 2149.

للفحوص والتشخيص السليم لمعرفة العلة التي يعاني منها المريض، وعدم اعتمادها على أقواله في إجراء التشخيص^(١).

وقد يكون خطأ المجني عليه كافياً لقطع علاقة السببية، مثل أن يبلغ خطأ المريض درجة من الجسامة تستغرق خطأ المستشفى^(٢)، مثل مخالطة المجني عليه للمرضى المصابين بالكوليرا عمداً مع علمه بنتيجة المخالطة، ومخالفته لقواعد الحجر والفصل بين المرضى، وقد يكون سبب قطع علاقة السببية هو الحادث الذي يمثل قوة قاهرة لا يمكن توقعه ويستحيل دفعه^(٣).

فلا يكفي لقيام جريمة القتل الخطأ أو الإصابة غير المقصودة أن يثبت وقوع نشاط خاطئ من جانب المتهم، وأن يترتب على ذلك موت الإنسان أو إصابته بجرح أو أي أذى آخر، وإنما لابد أن يكون بين السلوك الخاطئ وبين النتيجة المتحققة علاقة سببية^(٤).

٢- الركن المعنوي:

أما بالنسبة إلى الركن المعنوي في القتل والإصابة غير العمدية فيتمثل في الخطأ، الذي يحتل ذات الأهمية التي يحتلها القصد الجنائي بجرائم القتل أو الإيذاء العمدية^(٥)، وفي حالة انتفاء

(١) د. محمد سامي الشوا - الخطأ الطبي أمام القضاء الجنائي - مرجع سابق - ص ١٣.

(٢) راجع د. أحمد شوقي أبو خطوة - شرح الأحكام العامة لقانون العقوبات - مرجع سابق - ص ٣٧١ وما بعدها، نقض ١٤ أكتوبر ١٩١١ - المجموعة الرسمية س ١٣ ص ١٣، نقض ٢٩، ١، ١٩٦٨ - المجموعة الرسمية - س ١٩ - ص ١٠٧.

(٣) نقض جنائي رقم ٨٧٤ جلسة ٧، ٣، ١٩٧٩ س ٤٥.

(٤) د. مأمون سلامة - المرجع السابق - ص ٩٨، د. جميل عبد الباقي - المرجع السابق - ص ٦٦، د. فتوح الشاذلي - شرح قانون العقوبات - القسم الخاص - دار المطبوعات الجامعية - الإسكندرية - ١٩٩٩ - ص ٥٥٣ وما بعدها.

(٥) د. مأمون محمد سلامة - الأحكام العامة للمسؤولية الجنائية - مجلة القانون والاقتصاد - كلية الحقوق - جامعة القاهرة - عدد خاص - ١٩٨٣ - ص ٤٧٩، نقض جنائي رقم ١٠٠٣٠ لسنة ٨٧ ق - جلسة ٢١، ٧، ٢٠١٩.

القصد الجنائي أو لم يتم إثبات الخطأ كان القتل أو الإيذاء عرضياً ولا تقوم مسؤولية من أجله^(١)، وبالتالي فلا مسؤولية جنائية بجرائم القتل والإصابة غير العمدية بدون خطأ، والذي يعد مبدأً أساسياً بالقانون الجنائي الحديث أيًا كان النظام القانوني الذي يطبقه، سواء أكان نظاماً لاتينياً أو أنجلوأمريكياً أو غير ذلك^(٢)، فالركن المعنوي بجرائم القتل الخطأ وجرائم الإيذاء غير المقصود أو الإصابة الخطأ يتمثل في الخطأ بعنصره المادي والنفسي مما دعا بعض الفقه إلى القول بأن هناك تلازم إلى درجة الاندماج بين سلوك الفاعل والخطأ^(٣).

ويتمثل العنصر المادي في الركن المعنوي بجرائم القتل الخطأ أو الإيذاء غير المقصود بصور الخطأ، والتي تعني في كل واحدة منها أن الجاني تخطى عن مستوى الحيطة والحذر والانتباه^(٤)، والذي كان يُمكنه من الوقوف على حقيقة فعله ونتائجه والمعيار في تقدير ذلك هو معيار الشخص العادي^(٥) إذا وجد في نفس تلك الظروف، فالخطأ هو اتجاه إرادة الشخص إلى إتيان سلوك خطر دون القيام بما هو واجب عليه من التدبر والحيطة^(٦)، وهذا التعريف يتضمن معنى الإثم الواضح من توجيه إرادة الفاعل وجهة تخالف الواجب المفروض على كل من يقوم

(١) د. محمود نجيب حسنى - شرح قانون العقوبات - القسم الخاص - مرجع سابق - ص ٤٠٢.

(٢) Hurtado Pozo (J.) - Le principe de la legalité - le rapport de causalité et la culpabilité réflexion sur la dogmatique pénale - revue pénale Suisse - 1987 - p. 46

أشار إليه: د. محمد فتحي أبو العينين - المرجع السابق - ص ٢٤٤.

(٣) د. محمد سعيد نمور - شرح قانون العقوبات - القسم الخاص - الجزء الأول - الجرائم الواقعة على الأشخاص - دار الثقافة - ٢٠١٧ - ص ١٥٠.

(٤) د. أحمد شوقي أبو خطوة - جرائم الاعتداء على الأشخاص - مرجع سابق - ص ١١٢.

(٥) د. عماد عبيد - إشكالية الخطأ كركن معنوي للقتل غير المقصود - مرجع سابق - ص ١٢٢٨، د. شريف كامل - المرجع السابق - ص ٥٢١، د. حسني الجندي - شرح قانون العقوبات - القسم العام - دار النهضة العربية - ١٩٩٣ - ص ٣٢١.

(٦) د. عوض محمد عوض - قانون العقوبات - القسم العام - مرجع سابق - ص ٢٥٦.

بسلوك خطر من وجوب أن يتوقع ما قد ينتج عن سلوكه من أثر، وأن يتخذ من التدابير والاحتياطات الضرورية ما يمنع وقوع الأذى تجاه الآخرين أو أن يمنع نفسه عن إتيانه إن لم يستطع منع وقوع الأذى على الآخرين.

فالركن المعنوي هو إنعكاس لماديات الجريمة بنفسية الجاني وإرادته تسيطر على هذه الماديات، طبقاً لما اتجهت إليه نية الجاني من نتائج أو مجرد سلوك محظور، وهذه العلاقة النفسية لها صورتان، هما: الخطأ غير الواعي، والخطأ الواعي، والعامل المشترك بين الصورتين أن إرادة الجاني لم تتجه إلى تحقيق النتيجة الإجرامية المترتبة على السلوك الإجرامي، والخطأ الواعي يعد كمرحلة وسطى بين الخطأ العمدى والخطأ غير العمدى، وبالتالي لم يجعله المشرع أحد صور العمد^(١).

والمؤسسة الطبية تسأل باعتبار أنه باشر سلوكه الإجرامي فى ظروف كان يجب عليه أن يتوقع الآثار الضارة المترتبة على هذا السلوك، ولم يتخذ الاحتياطات الضرورية واللازمة للحيلولة دون حدوث هذه الآثار^(٢).

ومن أمثلة الخطأ الواعي أن نقوم المستشفى بعمل غسيل كلوي لمريض فشل كلوي دون تعقيم الأجهزة المستخدمة فى عملية الغسيل، أو استخدام الأجهزة بدون تعقيمها مع أكثر من مريض فشل كلوي، وكذلك إذا تسبب سلوك المؤسسة الطبية أثناء إجراء التطعيم في نقل عدوى مرض

(1) Puech (M.)- de la mise dangerd- autrui- Dalloz- 1994- chorn- p. 153.

(2) Nigle G Foster and Satish sule- German legal system and laws Oxford University press third edition 2002- p. 320.

معين إلى آخر من خلال التطعيم^(١), مثل عدم تعقيم أدوات التطعيم, فالخطأ الواعي يتحقق إذا توقع الجاني حدوث النتيجة الإجرامية المترتبة على نشاطه, ولكنه لا يقبلها ويأمل في عدم تحققها معتمداً على مهارته وحذقه^(٢).

الجاني متمثلاً في المؤسسة الطبية قد أراد السلوك المخالف للقانون, فإرادة الجاني اتجهت إلى مخالفة القوانين واللوائح وأصول وقواعد مهنة الطب, ولكن لم تتجه إرادته في ذات الوقت إلى النتيجة الإجرامية المترتبة على هذا السلوك, ولقد قضت محكمة النقض الفرنسية بأن كل جريمة حتى ولو كانت غير عمدية فإن السلوك الإجرامي فيها يقارفه الجاني عن إدراك وإرادة^(٣).

ومن أمثلة الخطأ غير الواعي عدم فصل إدارة المستشفى بين مريض بفيروس مرض معد وبين مرضى آخرين غير مصابين بمرض معد, فهذا المثال لا تتجه إرادة المؤسسة الطبية لا إلى الفعل ولا إلى النتيجة الإجرامية, ولكن يحدث السلوك الإجرامي مرتباً آثاره الضارة بسبب إهمال المؤسسة الطبية, فالخطأ غير الواعي يتحقق إذا لم يتوقع الجاني أن سلوكه قد يؤدي إلى حدوث النتيجة الإجرامية بينما كان في استطاعته ومن واجبه أن يتوقعها, وأن يعمل على تلافى وقوعها^(٤).

(١) د. جميل عبد الباقي - المرجع السابق - ص ٢٦٧.

(٢) د. أحمد شوقي أبو خطوة - شرح الأحكام العامة لقانون العقوبات - مرجع سابق - ص ٣٥٤.

(٣) Cass crim 13 Decembre 1956 Dalloz - 1957- p. 349.

أشار إليه: د. عبد القادر الحسيني - المرجع السابق - ص ١٥٣.

(٤) د. أحمد شوقي أبو خطوة - المرجع السابق - ص ٣٥٣, د. محمود نجيب حسنى - المرجع السابق - ص ٦٢٤.

العنصر النفسي في الركن المعنوي يتوفر في حالة عدم توقع الجاني للنتيجة الإجرامية، مع أنه كان في استطاعته ومن واجبه أن يتوقعها ^(١)، ويتوفر أيضاً في حالة توقع الجاني حدوث النتيجة الإجرامية ولكنه اعتمد على احتياطات اتخذها تكون غير كافية للحيلولة دون وقوعها، وتفترض هذه الحالة أن الجاني توقع إصابة أو وفاة المجني عليه، ولكن إرادته لم تتجه إليها ولم ترغب بها، واعتمد على مهاراته وقدراته في الحيلولة دون حدوث النتيجة الإجرامية ^(٢).

فالمؤسسة الطبية تسأل بوصفها باشرت سلوكها الإجرامي في ظروف يجب عليها أن تتوقع الآثار الضارة المترتبة على هذا السلوك، ولم يتخذ الاحتياطات الضرورية واللازمة للحيلولة دون حدوث هذه الآثار ^(٣).

والمستشفيات التي تقوم بإجراء عمليات الغسيل الكلوي على ذات وحدة الغسيل الكلوي لأكثر من مريض فشل كلوي دون تعقيمه؛ توفيراً لنفقات المستشفى، مما يؤدي إلى انتقال العدوى إلى كل من استخدم هذا الجهاز يعد سلوكاً خاطئاً يستوجب العقاب ^(٤).

(١) د. محمود نجيب حسني - المرجع السابق - ص ٤٠٥،

Nigel (G.)- Foster and satish sule- ibid - p. 326

(2) Nigel (G.)- Foster and satish sule- op.cit - p. 320.

(3) Nigel (G.)- Foster and satish sule- op.cit - p. 320.

(٤) كشف تقرير وزارة الصحة لمكافحة العدوى بالمستشفيات الحكومية والمتضمن نتائج التفيتش على ٣٦٠ مستشفى تابعاً لوزارة الصحة على مستوى المحافظات عن انهيار معايير مكافحة العدوى بالمستشفيات الحكومية وخلو هذه المستشفيات من تطبيق المعايير الدولية لمكافحة العدوى بل أن بعض هذه المستشفيات لا تتبع تدابير منع العدوى إلا بنسبة ٢٢،٨% من ترصد طبي للأوبئة أو تطبيق سياسة العزل الطبي للمرضى المصابين - نشر بجريدة الوطن بتاريخ ٢٢، ٩، ٢٠١٢، أشار إليه: د. محمد جبريل إبراهيم - المسؤولية الجنائية عن نقل العدوى - رسالة دكتوراه - جامعة القاهرة - ٢٠١٩ - ص ٢٥٧.

والمسئولية لا تقتصر على إدارة المستشفى بل تمتد إلى الطبيب فى عيادته الخاصة, ويكون ملتزماً بضمان سلامة المريض من أية عدوى قد تصيبه خلال تواجده فى العيادة, وقد أخذ المشرع الفرنسى بهذه الأحكام فى القانون رقم ٢٠٠٢-٣٠٣, المتعلق بحقوق المرضى وجودة النظام الصحى فقد قرر مسؤولية المستشفى أو الطبيب عن إصابة المريض بالعدوى المرضية دون حاجة إلى إثبات من المريض ولا تستطيع المستشفى أو الطبيب التخلص من هذه المسؤولية إلا بإثبات السبب الأجنبي^(١), فالقانون أقام التزاماً بتحقيق نتيجة واقع على عاتق المؤسسات الطبية عن إصابة العدوى المنتقلة للمريض من داخل المستشفى نفسه, ولا يعفى من المسؤولية عن الإخلال به إلا بإثبات السبب الأجنبي^(٢).

الفرع الثانى

جريمة تعريض الغير لخطر نقل الفيروسات

نصت بعض التشريعات الجنائية على جرائم التعريض للخطر, وهي التى يكتفى فيها المشرع بأن يترتب على السلوك الإجرامى خطر على الحق أو المصلحة محل الحماية الجنائية دون استلزام الإضرار الفعلى, ويتمثل هذا الخطر فى التهديد بالضرر, وهذا الخطر هو بذاته نتيجة يعاقب عليها القانون^(٣).

(١) د. إبراهيم بن عبد الله - المرجع السابق - ص ٢٦٠.

(٢) د. محمد فؤاد عبد الباسط - تراجع فكرة الخطأ أساساً لمسئولية المرفق الطبى العام - منشأة المعارف - ٢٠٠٣ - ص ٢٨٣.

(٣) د. أحمد شوقي أبو خطوة - جرائم التعريض للخطر العام - دراسة مقارنة - دار النهضة العربية - ١٩٩٢ - ص ١٤.

نص قانون العقوبات الفرنسي الجديد بالمادة ١/٢٢٣ على أن الفعل الذي يؤدي مباشرة إلى تعريض الغير لخطر حالٍ يتمثل في الموت أو الجروح التي تؤدي إلى بتر عضو، أو إحداث عاهة مستديمة إذا خالف باختياره التزاماً خاصاً بالأمان أو الحذر مفروضاً بواسطة القانون أو اللائحة يعاقب فاعله بالحبس لمدة سنة، وغرامة قدرها خمسة عشر ألف يورو، ونص بالمادة ٢/٢٢٣ على مساءلة الأشخاص المعنوية جنائياً بالشروط المنصوص عليها بالمادة ٢/١٢١ عن الجرائم المحددة بالمادة ١/٢٢٣^(١).

ونصت المادة ١٧٨ من قانون العقوبات النمساوي على أن كل من يرتكب فعلاً من الأفعال التي تخلق خطر تفشي مرض معد للإنسان يعاقب بعقوبة مقيدة للحرية لمدة ثلاثة سنوات فأكثر ، ونصت المادة ١٧٩ على تجريم تعريض صحة الإنسان للخطر بإهمال عن طريق مرض معد^(٢)، كذلك جرم ذات القانون التعريض المقصود لخطر تلويث الهواء والماء^(٣).

(1) Mayaud (y.)– Desrisques causés à autrui applications et implications –ou de la naissance d'une jurisprudence– R. S.C – 1995– p. 575,

د. محمد أبو العلا عقيدة- الاتجاهات الحديثة في قانون العقوبات الفرنسي الجديد - مجلة العلوم القانونية والاقتصادية - كلية الحقوق - جامعة عين شمس - العدد السابع - ١٩٩٧- ص ٩٥.

(٢) د. أحمد شوقي أبو خطوة - جرائم التعريض للخطر العام - دراسة مقارنة - دار النهضة العربية - ١٩٩٢- ص ٨٥.

(3) Jeremy Horder- Varieties of intention- criminal attempts and endangerment- legal studies- fellow and tutor in law - Worcester College - Oxford- 1994- p. 340.

ونصت المادة ٢٦ من قانون الأمراض المعدية فى السويد على عقوبة الحبس أو الغرامة على كل شخص يعرض الغير قصدًا أو بالإهمال لخطر الإصابة بمرض معد^(١).

أما بالنظم الأنجلوأمريكية ومنها الولايات المتحدة الأمريكية أصدر مجلس الشيوخ تعديلًا تشريعيًا يطالب جميع العاملين بالمجال الطبي والحاملين لفيروس الإيدز أن يبلغوا مرضاهم بأنهم يحملون الفيروس وعدم إخبار المرضى يشكل جريمة جنائية تصل عقوبتها إلى السجن عشر سنوات وألف دولار غرامة^(٢)، وتقع هذه الجريمة بالامتناع المجرى عن الإبلاغ بغض النظر سواء أصيب أحد الأشخاص بهذا الفيروس، أو لم يصب أى تقع الجريمة سواء تحققت النتيجة أم لا.

أما المشرع المصري فنص فى المادة ١٢ من الباب الرابع من القانون رقم ١٣٧ لسنة ١٩٥٨ بشأن الاحتياطات الصحية للوقاية من الأمراض المعدية بالأقليم المصري على أنه "إذا أصيب شخص أو اشتبه فى إصابته بأحد الأمراض المعدية وجب الإبلاغ عنه خلال ٢٤ ساعة إلى طبيب الصحة المختص، وفى النواحي التى ليس بها طبيب صحة يكون الإبلاغ للسلطة الإدارية التى يقع فى دائرتها محل إقامة المريض، أما فى أحوال الاشتباه فى الإصابة أو المرض بالطاعون والكوليرا فيجب الإبلاغ على الوجه المتقدم خلال ١٢ ساعة".

(١) د. السيد عتيق - المشاكل القانونية التى يثيرها مرض الإيدز من الوجهه الجنائية - دار النهضة العربية - ٢٠٠٢ - ص ١٦٩.

(٢) د. السيد عتيق - المرجع السابق - ص ١٤٩، د. على حمزة الخفاجى ود. سعد صالح الزيايدى - المسؤولية الجزائية عن تعريض الغير للخطر بنقل عدوى الإيدز - بحث منشور فى مجلة الكوفة للعلوم القانونية والسياسية - المجلد الثامن - العدد الثانى والعشرون - ٢٠١٥ - ص ١٥٤،

Nancy le ejones -les differents Aspects juridiques- des problemes poses par le sida- aux Etats- unis colloque internationale - droit et sida comparaison internationale - Paris- 72-26 October 1991- p. 209.

ونصت في المادة ١٣ منه على أنه "المسؤولون عن التبليغ المشار إليه بالمادة السابقة هم على الترتيب الآتي: ١- كل طبيب شاهد الحالة، ٢- رب أسرة المريض أو من يعوله أو يأويه أو من يقوم على خدمته، ٣- القائم بإدارة العمل أو المؤسسة أو قائد وسيلة النقل إذا ظهر المرض أو اشتبه فيه أثناء وجود المريض في مكان منها، ٤- العمدة أو الشيخ أو ممثل الجهة الإدارية، ويجب أن يتضمن الإبلاغ عن المريض ذكر اسمه ولقبه وسنه ومحل إقامته وعمله على وجه يمكن السلطات الصحية المختصة من الوصول إليه".

ونص بالمادة ٢٦ من القانون على أن "كل مخالفة لأحكام الباب الرابع يعاقب عليها بغرامة لا تقل عن جنيه مصري ولا تجاوز عشرة جنيهات أو الحبس لمدة شهر، فإذا كان المرض من القسم الأول تكون العقوبة غرامة لا تقل عن خمسين جنيهاً ولا تتجاوز مائة جنيه أو الحبس مدة شهرين، ويجوز الحكم بمصادرة وسائل النقل وغيرها من الأشياء التي تكون قد استعملت في ارتكاب الجريمة، وذلك مع عدم الإخلال بأية عقوبة أشد يقضي بها قانون العقوبات أو أي قانون آخر".

المشرع حرص على الإبلاغ عن الحالات المصابة بمرض معدٍ لمنعاً لانتشار المرض وتعرض الآخرين للخطر، ووضع عقوبة على كل من يخالف ذلك ويعرض حياة الآخرين وصحتهم للخطر بذلك، وجعل من الأشخاص المعنوية ممثلة في القائم بإدارة العمل أو المؤسسة أو ممثل الجهة الإدارية مسئول عن التبليغ ويعد ذلك اعترافاً ضمني من المشرع المصري بأهمية دور الأشخاص المعنوية لمكافحة مثل هذه الجرائم والأخطار.

فالجريمة كما يمكن أن تقع من الأشخاص الطبيعيين يمكن أن تقع من الشخص المعنوي مثل المستشفيات الخاصة والمستشفيات العامة وبنوك الدم وبنوك الأعضاء البشرية والشركات العامة في المجال الطبي، فالمؤسسات الطبية يقع عليها ذات الالتزام الواقع على الشخص الطبيعي من الالتزام بالأمان ومراعاة اللوائح والقوانين في المجال الطبي، والتي يترتب على تركها تعريض حياة الآخرين والمرضى لخطر حال متمثل في الإصابة بالأمراض والفيروسات المعدية^(١)، فعدم اتخاذ الاحتياطات الصحية اللازمة من قبل المنشأة الطبية لمنع نقل العدوى مثل عدم تعقيم الأدوات الطبية الجراحية بالمستشفى، وأجهزة الغسيل الكلوي، وأدوات جراحة الأسنان، والفحوص الطبية^(٢) يجعل هذه الجريمة ثابتة في حق المؤسسة الطبية.

ويجب لوقوع جريمة تعريض الآخرين لخطر الإصابة بالفيروسات توافر الركن المادي والركن المعنوي كسائر الجرائم، ويتمثل الركن المادي في مخالفة الالتزام الخاص بالأمان والحذر، والمفروض بواسطة القانون واللائحة إرادياً، مما يترتب عليه تعريض الغير لخطر حال، فيجب أن يكون هذا الالتزام مفروضاً بواسطة القانون أو اللائحة بالمعنى الدستوري^(٣)، أي إن الالتزامات

(١) د. عبد القادر الحسینی - المرجع السابق - ص ١٥٧.

(2) Sargos (P.)- Responsabilité (parricochet)- Duproducteur de plasma vicé la semaine juridique - 4 Juin 1998- No. 23- p. 981,

د. محمد عبد الوهاب الخولي - المسؤولية الجنائية للأطباء عن استخدام الأساليب المستحدثة في الطب والجراحة - دراسة مقارنة - الطبعة الأولى - ١٩٩٧ - ص ٢١٧ وما بعدها.

(3) Ca- Aix- en- provence- (13 ch. Corr) 22Nov 1995- D. 1996- p. 405 Note Jacques Borricond. د. أمين مصطفى - المرجع السابق - ص ١٣٣.

المفروضة بواسطة اللوائح الداخلية في المؤسسات لا يترتب على مخالفتها وقوع هذه الجريمة^(٤)، كذلك لا تقع هذه الجريمة عن مخالفة التزام عام^(٥).

قضت محكمة النقض الفرنسية بعدم توافر هذه الجريمة في حالة مخالفة مجرد الالتزام العام المفروض بالمادة ٢/١٣٢ الفقرة السادسة من قانون المحليات، الذي يفرض على رؤساء المجالس المحلية المقيمين التزاماً عاماً باتخاذ جميع التدابير التي من شأنها منع حدوث أضرار بالسكينة العامة وسلامة الأشخاص^(٦).

ومن اللوائح والقرارات والقوانين التي تفرض على المؤسسات الطبية والأشخاص المعنوية العاملة بالحقل الطبي التزامات خاصة بالأمان وسلامة الأشخاص، والتي يترتب على خرقها تعريض الغير لخطر الإصابة بالفيروسات والأمراض المعدية، كالقانون رقم ٨ لسنة ٢٠٢١ بشأن تنظيم عمليات الدم وتجميع البلازما لتصنيع مشتقاتها وتصديرها، الذي نص بالمادة ١٧ منه على أنه "يجب على كافة المراكز المعنية بتجميع الدم والبلازما إجراء الفحوصات الطبية اللازمة التي تحددها اللائحة التنفيذية لهذا القانون قبل استخدام الدم ومكوناته والبلازما ومشتقاتها، فيما عدا ما تتطلبه أغراض البحث العلمي".

(٤) د. عبد القادر الحسيني - المرجع السابق - ص ١٥٨.

(٥) Courd – appel de aix – en provence 22 Novembre – 1995– D. 405.

أشار إليه: Véron (M.)– droit pénal spécial 7 edition 1999– op. cit– p. 79– Juris classeur édition 1998– p. 6.

(٦) crim 25 Juin 1996 Bull Crim No. 274

أشار إليه: Véron (M.)–
Op.cit– p.79.

ونص كذلك بالمادة ١٨ من القانون على أنه "يحظر الإفراج الصحي عن أي وحدات دم, أو مكوناته, أو البلازما, أو مشتقاتها المستوردة أو المهداه إلا بعد التأكد من خلوها من كافة الأمراض والفيروسات المعدية, التي يصدر بتحديد لها قرار من الوزير المختص بالتنسيق مع هيئة الدواء المصرية, وذلك بتحليل عينات من جميع التشغيلات الواردة بالرسائل, وإصدار شهادة رسمية معتمدة تفيد خلوها من هذه الأمراض والفيروسات وفقاً للضوابط والقواعد الأخرى التي تحددها اللائحة التنفيذية لهذا القانون".

وكذلك قرار وزير الصحة رقم ٢١٠ لسنة ١٩٨٧, الذي قرر عدم جواز الإفراج عن وحدات الدم المستوردة إلا بعد أن تقوم السلطات الصحية المختصة بالتأكد عن طريق تحليل عينات منها؛ للتأكد من خلوها من فيروس التهاب الكبدى وفيروس الإيدز, وقرار وزير الصحة رقم ٣٣٦ لسنة ١٩٨٦, الذي حظر بالمادة الأولى منه استخدام المحاقن الزجاجية أو المعدنية ذات الاستعمال المتكرر.

كذلك عدم التطعيم من قبل الأشخاص المعنوية لكافة الأفراد فى حالة ظهور وباء أو مرض أو فيروس معين يجعلها تقع تحت طائلة القانون, وتطبيقاً لذلك قضى بمسؤولية الحكومة المحلية بسبب عدم إجراء التطعيم الإجباري فى أمريكا ضد الجدري طالما أنه ظهر وانتشر^(٧).

وإذا وقع السلوك الإجرامي من الأشخاص المسؤولة عن إدارة الشخص المعنوي أو الممثلين له ولحسابه كأن يكون عدم تعقيم وحدات الغسيل الكلوي راجع إلى اقتصاد المؤسسة

(٧) د. السيد عتيق - المرجع السابق - ص ١٤١.

الطبية فى النفقات, تسأل المؤسسة الطبية مسؤولية شخصية إلى جانب مسؤولية الشخص الطبيعى, وتنطبق عليه العقوبات الخاصة بهذه الجرائم أيضاً فى حالة الاشتراك فى تلك الأفعال^(٨).

ويستوي أن تقع مخالفة الالتزام بالأمان والحذر المفروض قانوناً بشكل سلوك إيجابى أو سلوك سلبى^(٩), مثل الطبيب الذى يغفل عن التبليغ عن مرض معد, مما يعرض حياة الغير لخطر الإصابة بعدوى هذا المرض أو امتنع عن تعقيم الأدوات الجراحية^(١٠) بوصفه سلوكاً سلبياً أو استخدام الطبيب المتكرر للحقن ذات الاستخدام الواحد بوصفه سلوكاً إيجابياً.

أما النتيجة الإجرامية التى تترتب على مخالفة القانون أو اللائحة فتكون تعريض الغير لخطر حال ومباشر بالموت أو الجرح الذى يمكن أن يؤدي إلى حدوث عاهة مستديمة, ويجب أن يكون من شأن سلوك الشخص المعنوي طبقاً للمجرى العادي للأمور أن يؤدي إلى تعريض الغير للخطر^(١١).

(8) Véron (M.) – Droit pénal spécial – op.cit – p. 80.

(٩) د. عبد القادر إبراهيم محفوظ – المسؤولية الجنائية للطبيب عن تعريض المرضى للخطر عمداً – دراسة مقارنة – بحث منشور فى مجلة مصر المعاصرة – المجلد ١٠٠ – العدد ٤٩٧ – ٢٠١٠ – ص ٣٤٩.

(10) Juris- Classeur- édition 1998- p. 6- renness 26 september 1996 et crim il Février 1998- voir deux arrêts par la chambre de la cour d'appel de Rennes 15 December 1997 et 14 December 1998 rev- Dr. pen 1999- edition cujes- p. 225.

(11) Véron (M.) – op.cit- p. 78, Juris Classeur pénal edition – 1998- p.9.

فى جرائم التعريض للخطر ينقل المشرع لحظة إتمام الجريمة من تلك اللحظة التى يتحقق فيها الإضرار الفعلى بالمصلحة موضوع الحماية الجنائية إلى تلك اللحظة التى يتحقق فيها مجرد التهديد بالضرر^(١٢).

النتيجة الإجرامية تقع عندما يخالف الجاني التزام خاص بالأمان والحذر، فهي ليست نتيجة بمعناها المادي مثل نتيجة الموت المترتبة على جريمة القتل مثلاً أو الأذى الجسدى الناتج عن سلوك الجاني فى جريمة الإيذاء، ولكن هى حالة خطر تهدد بموت المجني عليه أو إلحاق الأذى به، أو إصابته بعاهة دائمة^(١٣).

هى نتيجة قانونية تقع عندما يكون المصلحة التى يحميها القانون معرضة للخطر الحال والمباشر بالموت أو الإيذاء يجب أن يكون على درجة عالية من القوة، مما يؤدي بالفعل إلى الموت أو الإيذاء وليس فقط سلوك لا يحمل فى ثناياه أى تعريض لمصلحة أو حق يحميها القانون للخطر^(١٤).

(١٢) د. أحمد شوقي أبو خطوة - جرائم التعريض للخطر العام - المرجع السابق - ص ١٤.

(13) Larguier (J.) et lareguier (A. M.)- Droit pénal spécial - 10 éme éd- Dalloz 2000- p. 97.

(14) Gilles Accomando et Christion Guery- le delit de risqueuse a autrui ou de la malen contre à l'article 223-1 du nouveau code pénal- Rev- Sc- Crim - 1994 - p. 674.

فكما يعاقب المشرع على الضرر الواقع على المصالح القانونية يعاقب على الشروع بعقابه على تعريض هذه المصالح للخطر؛ لأن حماية هذه المصالح ضمان لحياة اجتماعية مستقرة، وكفالة لتطور المجتمع وتقدمه^(١٥).

فهذه الحالة التي ينشئها السلوك الإجرامي للجاني من مخالفة القوانين واللوائح هي المستوجبة للعقاب، وهي أحد تطبيقات التجريم الوقائي أو الجريمة العائقة^(١٦)، مثل عدم استخدام المؤسسات الطبية لأجهزة التعقيم والاحتياطات اللازمة لتجنب الإصابة بعدوى الفيروسات، مما يجعل الجريمة متوافرة في حق المؤسسة الطبية بكامل أركانها؛ لأن ذلك سيؤدي حسب المجرى العادي للأمور إلى إصابة المريض الذي يلجأ إليها بالفيروسات نتيجة وضعه بدائرة قريبة من وقوع الضرر عليه.

المستشفى التي تجري عمليات جراحية بدون تعقيم للأدوات المستخدمة بالجراحة تعد مرتكبة لجريمة تعريض الغير للخطر؛ لأنها بذلك تعرضهم لنقل عدوى الأمراض والفيروسات بعدم تعقيمها لآلات الجراحة، والطبيب الذي يضع مريضاً لايدز مع مريض مصاب بأمراض معدية مختلفة بسلوكه هذا يعرض مريضاً لايدز والذين يعانون من ضعف شديد بجهاز المناعة لخطر الإصابة بالأمراض المعدية الأخرى، بخاصة مع انعدام مقاومتهم للأمراض مما سيؤدي إلى

(١٥) د. أحمد شوقي أبو خطوة - المرجع السابق - ص ١٥ وما بعدها.

(١٦) د. عبد القادر الحسيني - المسؤولية الجنائية للأشخاص المعنوية في المجال الطبي - مرجع سابق - ص ١٦٢.

تعريضهم لخطر الموت أو الإيذاء بسبب العدوى، وتظهر علاقة السببية المباشرة بين سلوك الطبيب أو المنشأة الطبية، وحالة الخطر التي يتعرض لها مريض الإيدز^(١٧).

وفى هذه الجريمة تتجه إرادة الجاني إلى الإخلال بالتزام الأمان والحذر دون اتجاهها إلى إحداث النتيجة الإجرامية، فقصد الجاني لم ينصرف إلى تعريض الغير للخطر، وإنما انصرف إلى مخالفة القانون واللوائح^(١٨)، فالركن المعنوي يقتضي أن تتجه إرادة الجاني إلى الإخلال بالتزام الأمان والحذر المفروض بالقوانين واللوائح، وأن يعلم الجاني وهو الممثل للشخص المعنوي أو القائم على إدارته بأن سلوكه سيترتب عليه الإخلال بهذا الالتزام، والذي سيترتب عليه بدوره تعريض حياة الغير لخطر الموت أو الجرح أو الأذى، وبالتالي فسيستبعد كل تقصير يقع بالإهمال أو عدم الاحتراز^(١٩)، فالنية في هذه الجريمة لا تتجه لقبول النتائج الجرمية المحتملة ولكن لقبول المخاطر المحتملة، ولهذا تعد جريمة تعريض الغير للخطر جريمة غير مقصودة^(٢٠).

ويجب لمساءلة الشخص المعنوي عن جريمة تعريض الغير للخطر أن تتجه إرادة القائم على إدارته أو الممثل القانوني له إلى مخالفة الالتزام بالأمان والحذر المفروض عليه بالقانون أو اللائحة، دون قصد النتيجة الإجرامية المتمثلة في الإصابة بالفيروس مثل تعمد مدير مستشفى ألا يتم

(17) Véron (M.) droit pénal spécial – op.cit– p.80.

(18) د. عبد القادر الحسيني – المسؤولية الجنائية للأشخاص المعنوية في المجال الطبي – مرجع سابق – ص ١٥٩ وما بعدها.

(19) Saint- Etienne 4 et 10 aout 1994 Gaz – pal – 1994.2.773 et 775,

Véron (M.)– op.cit– p.79.

أشار إليه :

(20) د. وليد سليمان على – المرجع السابق – ص ٢٤٠.

تعقيم الأدوات الجراحية ووحدات الغسيل الكلوي توفيراً للنفقات بالمستشفى دون أن يقصد إصابة المريض بمرض معد^(٢١).

القائم على إدارة المؤسسة الطبية بهذه الجريمة اتجهت إرادته إلى مخالفة الالتزام بالأمان والحذر بعدم تعقيم الأدوات الجراحية ووحدات الغسيل الكلوي، ولكن لم يقصد القائم على إدارة المؤسسة الطبية تعريض المرضى لخطر الإصابة بالفيروسات؛ لذا ف الجريمة تعريض الغير لخطر الإصابة بالفيروسات هي جريمة غير عمدية نتيجة لخطأ غير عمدي واع، ولا يمكن أن يكون جريمة عمدية أو خطأ إرادياً متعمداً لعدم انصراف الإرادة إلى النتيجة القانونية المتمثلة في نشأة حالة الخطر التي تهدد الغير بحدوث الإصابة بالفيروس^(٢٢).

تلك الجريمة تفترض لدى الجاني ما يعد كسهواً بسيطاً أو إهمالاً، مما جعل منها جريمة عمدية غير مقصودة تستند إلى الخطأ الواعي الصادر عن سلوك يتميز بعدم الاحتياط الشديد^(٢٣).

ولقد قضت محكمة Douai تأييداً لذلك بأن جريمة تعريض الغير لخطر حال بالموت أو الجرح ليست جريمة عمدية^(٢٤)، وأيد القضاء الفرنسي هذا الرأي فقضى بأن جريمة تعريض الغير للخطر هي جريمة غير مقصودة على الرغم من مخالفة الجاني للالتزام الخاص بالأمان والحذر قصداً، إلا أن إرادته لم تنصرف إلى تحقيق النتيجة الإجرامية، إنما جاء المشرع بهذه الجريمة

(21) Robert (J. H.)– La responsabilité pénale des personnes morales– op.cit– p.22.

(٢٢) د. عبد القادر الحسيني – المرجع السابق – ص ١٦١.

(23) Véron (M.)– op.cit– p. 81.

(24) Le delit de risqué cause à autrui– quin– est un delit intentionnel voir Douai 26 October 1994– Gaz. Pal– 1994. 2.766.

ليعاقب الجاني على عدم الاحتراز^(٢٥), ولكل ذلك نرى أن جريمة تعريض الغير للخطر هي جريمة غير عمدية^(٢٦).

ويجب أن تتوفر شروط معينة في السلوك الإجرامي حتى يمكن إسناده إلى الشخص المعنوي ومساءلته جنائياً عنه, فيجب أن يصدر هذا الفعل من أحد أعضاء الشخص المعنوي الذي يمثل إرادته, والذي يتمتع بصفة عضو بالشخص المعنوي, وأن يدخل هذا الفعل في حدود اختصاص الشخص الطبيعي مرتكب الفعل في حالة تفويض الاختصاص^(٢٧), ولقد قضت محكمة النقض الفرنسية بمسؤولية المستفيد من تفويض السلطات بصفته ممثل الشخص المعنوي طبقاً لنص المادة ٢١/٢, والجريمة التي ترتكب لحسابه ترتبط بالمسؤولية الجنائية لهذا الشخص^(٢٨).

الفرع الثالث

المسؤولية الجنائية في مجال الوقاية من الفيروسات والأمراض المعدية

(25) Il exclu la recherche délibérée d'un résultat dommageable et vient seulement sanctionner une imprudence voir- C. A. douai il janvier- 1995- Gaz- pal- 1995- 2.543.3.

أشار إليه د. وليد سليمان - المرجع السابق - ص ٢٤٠ وما بعدها.

(26) Merle (R.) et vitu (A.) - Traité de droit criminel- T. 1-1988- No. 574- p. 732, Couvrat (p.)- Les infractions contre les personnes dans le nouveau code pénal- R. S. C. - 1993- p.469.

(27) Cass crim 9 Novembre 1999 Rev- Dr.pen- 12 Année- No. 5 Mai 2000- p.11.

(28) Crim- premier arret 9 Novembre 1999 et deuxieme areet 14 Decembre 1999- R. Dr.Pen- 12 Année- No. 5. Mai 2000-p.11:12.

تطبيق قواعد المسؤولية الجنائية فى مجال الوقاية من الأمراض المعدية والفيروسات التى قد تصيب الإنسان أمر مهم جداً خاصة مع عجز الأطباء عن إيجاد علاج فعال لبعض الأمراض مثل الإيدز، ومع انتشار فيروس كورونا لمدة تزيد عن الثلاث أعوام، وإصابة ملايين البشر وسرعة انتقال العدوى سواء عبر الهواء أم باللمس وعدم معرفة حدود المرض أو طرق مواجهته إلا بعد أن تفشى بالفعل، وتسبب فى موت ما يزيد عن ١٥ مليون شخص حول العالم وفق تقديرات منظمة الصحة العالمية قبل إيجاد لقاحات لمواجهته إلى الآن لم يتم إيجاد علاج فعال لفيروس كورونا، ولكن اللقاحات قامت بدور فعال للحد من خطورة وانتشار المرض خاصة مع سرعة تحوره وتطوره باستمرار.

وتتقسم الوقاية من المرض إلى عدة محاور، أهمها إيجاد لقاحات للمرض وتطعيمات، واتخاذ تدابير للوقاية من انتشاره أو الإصابة به، وتوعية الآخرين بالمرض، وكيفية التعامل مع المصاب به ومساعدته فى الشفاء وسنتناولهم وفق ما يلي:

١ - التطعيمات:

تفرض الدولة بعض أنواع التطعيمات الإجبارية ضد الأمراض المعدية والفيروسات التى تعد الوقاية منها أقل تكلفة من علاجها حماية للصحة العامة مثل التطعيم ضد شلل الأطفال والجدرى وكورونا، ولقد نص المشرع المصري بالقانون رقم ١٣٧ لسنة ١٩٥٨ الخاص

بالحايات الصحية للوقاية من الأمراض المعدية على وجوب تطعيم الأطفال، وتحصينهم بالطعوم الواقية من الأمراض المعدية مثل الجدري والدفترى بالمواد ٢، ٣ من القانون^(٢٩).

وكذلك نص المشرع على ضرورة تطعيم الحجاج ضد الأمراض المعدية قبل مغادرتهم الأراضي المصرية^(٣٠) بالمادة ١١ من القانون، ومثل التطعيم ضد كورونا، حيث منعت بعض مؤسسات الدولة دخولها من أي فرد لم يحصل عليه، وجعلته إجبارياً على موظفي الدولة والعاملين بالجهاز الإداري للدولة^(٣١).

ونص المشرع على أنه "يقع واجب تقديم الطفل وتطعيمه أو تحصينه ضد الأمراض المعدية على عاتق والده أو الشخص الذي يكون الطفل في حضنته"^(٣٢)، فيكون والدا الطفل مسئولين عن إجراء هذه التطعيمات الإجبارية وإلا تعرضا لدفع غرامة، بل وقد يتعرض الطفل ذاته لعدم القيد في المدارس، حيث يلتزم مديرو المدارس بعدم قيد الطفل غير الخاضع للتطعيمات الإجبارية في المدرسة، وإن كان الطفل مقيداً بالفعل في المدرسة التزم مدير المدرسة بعدم استقباله في المدرسة؛ حرصاً على الصحة العامة للتلاميذ^(٣٣).

(٢٩) راجع المادة الثانية من القانون رقم ١٣٧ لسنة ١٩٥٨ والمعدلة بالقانون رقم ٥٥ لسنة ١٩٧٩، والمادة ٢٥ من قانون الطفل رقم ١٢ لسنة ١٩٩٦ المعدل بالقانون رقم ١٢٦ لسنة ٢٠٠٨، والمادة ٢٧ من لائحته التنفيذية الصادرة بقرار رئيس الوزراء رقم ٣٤٥٢ لسنة ١٩٩٧.

(٣٠) راجع المادة ١١ من القانون رقم ١٣٧ لسنة ١٩٥٨، والمعدلة بالقانون رقم ٥٥ لسنة ١٩٧٩.

(٣١) نصت المادة ٦ من القانون رقم ١٣٧ لسنة ١٩٥٨ على أن "للسلطات الصحية أن تأمر بتطعيم أو تحصين سكان أي جهة من جهات الجمهورية بالإقليم المصري ضد أي مرض من الأمراض المعدية".

(٣٢) راجع المادة الرابعة من القانون رقم ١٣٧ لسنة ١٩٥٨، والمعدلة بالقانون رقم ٥٥ لسنة ١٩٧٩.

(٣٣) د. مجدي حسن خليل - مدي فعالية رضاء المريض في العقد الطبي - مرجع سابق - ص ١١٤.

ولقد أباح المشرع تطعيم الطفل أو تحصينه بواسطة طبيب خاص مرخص له بمزاولة مهنة الطب، بشرط أن تقدم للجهات الصحية المختصة شهادة تثبت اتمام التطعيم أو التحصين قبل انتهاء الميعاد المحدد^(٣٤)، فتطعيم الأطفال وتحصينهم ضد الأمراض المعدية من الأهمية؛ بحيث إن المشرع أورده بالقانون رقم ١٣٧ لسنة ١٩٥٨ بشأن الاحتياطات الصحية للوقاية من الأمراض المعدية، وكذا نص عليها بقانون الطفل رقم ١٢ لسنة ١٩٩٦، وتؤكد ذلك منذ تاريخ انضمام مصر لأحكام الاتفاقية الدولية لحقوق الطفل^(٣٥).

فالتطعيمات ضد الأمراض المعدية تعد من أهم سبل الوقاية من الإصابة بالأمراض المعدية^(٣٦)، فالتطعيم الإجباري يعد التزاماً قانونياً على الأفراد من قبل الدولة؛ حرصاً على منع انتشار الأمراض المعدية، على الرغم من أن فكرة التطعيم الإجباري لم تكن مقبولة لدى البعض لانتقادها لمبررات الضرورة العلاجية وشرط الرضا، ولما يمارس من ممارسات تجارية في عمليات التطعيم^(٣٧)، وعدم الثقة في صلاحيتها^(٣٨).

(٣٤) راجع المادة الرابعة من القانون رقم ١٣٧ لسنة ١٩٥٨.

(٣٥) د. شريف سيد كامل - الحماية الجنائية للأطفال - دار النهضة العربية - الطبعة الثانية - ٢٠٠٦ - ص ١٠٦.

(٣٦) د. نسرین عبد الحمید نبیه - المسؤولية الجنائية عن نقل عدوى مرض أنفلونزا الطيور في الشريعة الإسلامية والقانون - مكتبة الوفاء القانونية - ص ٧٣.

(٣٧) أنشأت الدولة حالياً مراكز للطعم واللقاح على مستوى الجمهورية توفر اللقاحات والتطعيمات غير الإجبارية بأسعار مخفضة للمواطنين كما أن الدولة تقوم بتطعيم جميع التطعيمات الإجبارية مجاناً بمكاتب الصحة المنتشرة في جميع أنحاء الجمهورية.

(٣٨) د. أسامة أحمد بدر - ضمان مخاطر المنتجات الطبية - دراسة مقارنة - دار الكتب القانونية - ص ٢٧٠.

ويقع على عاتق القائم بعملية التحصين الالتزام بسلامة الشخص المحصن، فيجب أن يكون المصل سليماً لا يحمل للشخص عدوى مرض من الأمراض وأن يعطي بطريقة صحيحة^(٣٩)، والالتزام القائم بالتحصين يتحدد دائماً بتحقيق نتيجة، وهي ضمان سلامة الشخص الذي يقوم بتحصينه بحيث لا تؤدي عملية التحصين إلى الإضرار به، وإلا عد مسؤولاً عما يصيبه من أمراض نتيجة لذلك، فيجب أن يكون المصل سليماً لا ينقل عدوى مرض من الأمراض، وأن يعطى بطريقة صحيحة لا تترتب عليها أي أضرار للمتلقي^(٤٠).

وذلك لا يعني أن الالتزام العام الواقع على القائم بالتحصين يتغير، بل يظل التزاماً ببذل عناية أي إنه لا يكون مسؤولاً عن فعالية المصل المستخدم للتحصين، وأن كل ما عليه أن يبذل جهود يقظة سواء في اختياره أو في اتفائه مع الأصول العلمية الحديثة؛ حتى يحصل على النتيجة المطلوبة، وهي التحصن ضد المرض المراد التحصن منه^(٤١).

أما المشرع الفرنسي فأقر بالمرسوم رقم ٦٠/٩٤ الصادر سنة ١٩٦٠ الحماية الخاصة للأطفال والفئات المهنية المعرضة للعدوى، وتطلب ضرورة إجراء التطعيمات بالنسبة إليهم^(٤٢)، ثم أصدر المشرع الفرنسي القانون رقم ٦٤/٦٤٣ الصادر سنة ١٩٦٤ لتنظيم قواعد مسؤولية الدولة

(٣٩) د. محمد حسين منصور - المسؤولية الطبية - مرجع سابق - ص ١٦٨.

(٤٠) المستشار / منير حنا - المسؤولية المدنية للأطباء والجراحين - مرجع سابق - ص ٢٢٠.

(٤١) د. محمد حسين منصور - المرجع السابق - ص ١٦٨ وما بعدها.

(42) Décret No. 60-94 du 29 Jan V 1960- C. S. P.- 1991- p.1566.

عن الأضرار الناتجة عن التطعيمات الإجبارية^(٤٣), والذي اشترط إجراء التطعيمات الإجبارية في مراكز معتمدة من قبل الدولة^(٤٤).

وبصدور القانون رقم ٧٥/٤٠١ لسنة ١٩٧٥, والمعدل بالقانون الصادر في ١ يوليو سنة ١٩٦٤ تم إلغاء الشرط الخاص بضرورة إجراء التطعيم في مركز معتمد من قبل الدولة, ومنذ صدور هذا القانون والدولة هي المسؤولة عن الأضرار الناتجة عن التطعيمات الإجبارية أياً كان المكان الذي يمارس فيه التطعيم^(٤٥).

ونص المشرع الفرنسي بالمادة ١/١٠ من قانون الصحة العامة على أنه "دون إضرار بالدعاوى التي يمكن أن تمارس وفقاً للقواعد العامة للمسئولية فإن الدولة تتحمل التعويض عن أي ضرر منسوب مباشرة للتطعيم الإجباري الذي يمارس وفقاً للشروط المحددة بالقانون", وبصدور قانون رقم ٨٥/١٠ لسنة ١٩٨٥, الذي أضفت المادة ٩٠ منه أثراً رجعيّاً للقوانين السابقة عليه^(٤٦), والتي أدرجت في المادة ١/١٠ من قانون الصحة العامة, فأصبح النص الجديد لها هو " أحكام هذه المادة تكون قابلة للتطبيق لتعويض الأضرار المنسوبة مباشرة للتطعيمات الإجبارية التي أجريت

(٤٣) د. حمدي عمر – المرجع السابق – ص ٢٢٨.

(44) Loi No. 46-643 du 7 Juill 1964- C.Fart L 10-1 du la sante publique- C. S. P. 1991- p.11.

(45) Loi No. 75- 401 du 26 Mai 1975- Modifiant l'art- L 10-1 du la sante publique – C. S. P. – 1991- p.12.

(46) Loi No. 85-10 du 3 Jan V 1985- J. O 4 Janv 1985- p. 94.

طبقاً للشروط المنصوص عليها... بين سريان القانون الصادر في ١٩٦٤، وسريان القانون الصادر في ١٩٧٥^(٤٧).

وبناء عليه أصبحت الدولة مسئولة عن تعويض المضرورين من التطعيمات الإجبارية، سواء تمت في مركز معتمد أم بواسطة طبيب خاص بعيادة خاصة، وهذا ما استقر عليه القضاء الفرنسي من قبل صدور قانون ١٩٦٤^(٤٨)، فقضت محكمة (Bordeaux) الإدارية بأن "الطابع الإلزامي الذي تفرضه الضرورات الاجتماعية للوقاية من الأمراض المعدية من شأنه أن يترتب مسؤولية الإدارة العامة عن الضرر الخاص المترتب عنه حتى في غياب الخطأ تأسيساً على الإخلال بالمساواة بين الأفراد أمام الأعباء العامة"^(٤٩).

وقضت محكمة Lyon الإدارية بأن "الحوادث الناتجة عن التطعيم الإجباري ضد الجدري قد أنشأت خطراً خاصاً بالضحايا من شأنه أن يحرك مسؤولية الدولة حتى في غياب أي خطأ للمرافق العامة أو الطبيب القائم على التطعيم"^(٥٠).

فالدولة عن طريق موظفيها هي القائمة بعملية التحصين، وبالتالي فالتزامها يتحدد بوصفه التزاماً بتحقيق نتيجة، إذ إنها هي المكلفة بضمان سلامة مواطنيها، وأي إخلال بهذا الالتزام يؤدي إلى انعقاد مسؤوليتها عنه^(٥١).

(٤٧) راجع د. حمدي عمر - المرجع السابق - ص ٢٤٦.

(48) C. E- 7 Mai 1952- dame vue- Rec. le lon- p.230.

(49) T. A. de Bordeaux- 29 fév 1956- D. 1956- p. 462.

(50) T. A. de Lyon- 14 Juin 1963 - Giroud- Rec- p.113.

(٥١) المستشار/ منير حنا - المرجع السابق - ص ٢٢٠ وما بعدها.

٢- تدابير الوقاية من الأمراض المعدية:

التدابير هي الإجراءات التي تتخذ من قبل السلطات المختصة لمنع انتشار العدوى مثل الحجر الصحي، أو العزل المنزلي أو حظر التجول، أو غير ذلك من إجراءات أو قرارات تصدرها الجهة المختصة لمكافحة انتشار الأمراض المعدية، ومن التدابير ما نص عليه المشرع المصري بالمادة ١٩ من القانون رقم ١٣٧ لسنة ١٩٥٨ على أن "للسلطات الصحية المختصة أن تراقب الأشخاص الذين خالطوا المريض، وذلك خلال المدة التي تقررها، ولها أن تعزل مخالطي المصابين بالكوليرا أو الطاعون الرئوي أو الجمرة الخبيثة الرئوية في الأماكن التي تخصصها لذلك، ولها عزل المخالطين المصابين بأمراض أخرى إذا امتنعوا عن تنفيذ إجراءات المراقبة على الوجه الذي يحدده".

ونص في المادة ١٧ من القانون على أنه "يجوز عزل المرضى أو المشتبه في إصابتهم بأحد أمراض القسمين الثاني والثالث، ويتم العزل بالنسبة لأمراض القسم الثاني في منزل المريض أو الأماكن التي تخصص لهذا الغرض متى توافرت فيها الشروط التي تقررها السلطات الصحية، وبالنسبة إلى أمراض القسم الثالث فيترك للمريض اختيار مكان العزل ما لم تقرر هذه السلطات ضرورة عزله في مكان آخر".

ويعد من التدابير التي اتخذتها الحكومة المصرية للتعامل مع فيروس كورونا منح الموظف المصاب بأي أمراض مزمنة، والحامل، والتي ترعى طفلاً أو أكثر يقل عمره عن إثنتي عشرة سنة أجازة استثنائية بقرار رئيس الوزراء رقم ٧١٩ لسنة ٢٠٢٠^(٥٢)، كذلك القرار رقم

(٥٢) راجع قرار رئيس مجلس الوزراء رقم ٧١٩ لسنة ٢٠٢٠.

٦٠٦ لسنة ٢٠٢٠^(٥٣) بغلق جميع الفعاليات التي تتطلب تجمعات كبيرة للمواطنين مثل الحفلات الفنية والمعارض والمهرجانات، وتعليق الدراسة في جميع المدارس والمعاهد والجامعات والحضانات وأي تجمعات للطلبة، بهدف تلقي العلم بالقرار رقم ٧١٧ لسنة ٢٠٢٠^(٥٤)، ولقد استند المشرع المصري في إصداره هذه القرارات إلى القانون رقم ١٣٧ لسنة ١٩٥٨^(٥٥).

وكذلك صدرت قرارات متعددة بحظر التجول، وغلق المحلات، ووقف الصلاة بالمساجد، وتعليق الفعاليات بجميع صورها، وتعليق جميع الرحلات الجوية، ولقد أصدرت جميع الدول مثل هذه القرارات لمواجهة وباء كورونا^(٥٦)، فالتدابير الاحترازية التي تتخذها الدول تهدف إلى مواجهة تفشي الأمراض المعدية وانتشارها واحتوائها منعاً لانتشارها؛ حفاظاً على الصحة العامة لأفراد المجتمع بخاصة مع الأمراض سريعة الانتشار مثل فيروس كورونا^(٥٧)، والذي عدّ من أكثر الأمراض المعدية خطورة وسبب دماراً للاقتصاد^(٥٨)، وأثر في جميع فئات المجتمع، وتسبب في موت الملايين، حتى من تماثل للشفاء منه تسبب بإصابتهم بأمراض أخرى بوصفها توابع للإصابة بالفيروس بعضها لا يمكن التعافي منها.

(٥٣) راجع المادة الأولى من قرار رئيس مجلس الوزراء رقم ٦٠٦ لسنة ٢٠٢٠.

(٥٤) راجع المادة الأولى من قرار رئيس مجلس الوزراء رقم ٧١٧ لسنة ٢٠٢٠.

(٥٥) راجع الباب الرابع الخاص بالإجراءات الوقائية عند ظهور الأمراض المعدية من القانون رقم ١٣٧ لسنة ١٩٥٨ بشأن الاحتياطات الصحية للوقاية من الأمراض المعدية، والمعدل بالقانون رقم ٥٥ لسنة ١٩٧٩.

(٥٦) فرضت الحكومة الفرنسية غرامة مالية قد تصل إلى مبلغ ألف وخمسمائة يورو نتيجة انتهاك لأي حظر أو التزام يفرضه رئيس الوزراء أو وزير الصحة استناداً على المواد ١٥-٣١٣١ و ١٦-٣١٣١ و ١٧-٣١٣١ من قانون الصحة العامة الفرنسي بصيغتها المعدلة بالمادة ٢ من القانون رقم ٢٠٢٠-٢٩٠ الصادر بتاريخ ٢٣ مارس ٢٠٢٠ الخاص بالطوارئ لمواجهة وباء كورونا ١٩.

(٥٧) تم إضافة المرض الناتج عن الإصابة بفيروس كورونا المستجد إلى القسم الأول من جدول الأمراض المعدية الملحق بالقانون رقم ١٣٧ لسنة ١٩٥٨ بقرار وزير الصحة والسكان رقم ١٤٥ لسنة ٢٠٢٠.

(٥٨) ثم تم إدراج فيروس كورونا المستجد ضمن الأوبئة المشار إليها بالمادة الثانية من اللائحة التنفيذية لقانون إنشاء الهيئة المصرية للشراء الموحد والإمداد والتموين الطبي وإدارة التكنولوجيا الطبية وهيئة الدواء المصرية - راجع المادة الأولى من قرار رئيس مجلس الوزراء رقم ١٠٩٣ لسنة ٢٠٢٠.

وإضافة إلى التدابير السابقة فإننا لا ننسى الدور المهم لبرامج التوعية والثقافة الصحية التي عملت على نشر ثقافة الحفاظ على الصحة والتوعية بالأمراض المعدية، وسبل انتقالها، وسبل توقيها والحماية منها، والحد من انتشارها والإجراءات التي تتبع في حالة الإصابة والعلاج، بحيث يدرك كل فرد من المجتمع خطورة الأمراض المعدية، ويعمل على تفادي الإصابة بها ومنع انتشارها وطرق العلاج منها، وكيفية معاملة المصاب بها أو كيفية التصرف عند الشك بالإصابة بالمرض، وكيفية مساعدة المريض على الشفاء والتعافي من المرض المعدية.

وترى الباحثة ضرورة تدخل المشرع لمواجهة سلوكيات نقل عدوى الأمراض المعدية بإدخاله لبعض التعديلات على القوانين الحالية؛ لتتناسب مع التقدم المستمر في المجال الطبي بخاصة بعد ظهور فيروس كورونا، الذي أحدث طفرة في سبل الوقاية وطرق نشر العدوى، وانتشر الوعي الوقائي وسبل الحماية من نقل العدوى، وتفادي انتشار المرض، ووسائل العزل والتعقيم المناسبة، فيجب تدخل المشرع إما بالتعديل التشريعي أو الأفضل وضع قانون مستقل لتنظيم المسؤولية الجنائية عن نقل الأمراض المعدية^(٥٩)، ووضع عقوبات تتناسب مع الأشخاص المعنوية التي ترتكب بها الجرائم أو تخالف القانون، وتتسبب في نشر العدوى بأي صورة من الصور.

٣- كيفية التعامل مع المصاب:

المصاب بمرض معد له حقوق مثله مثل المريض بأي مرض آخر، ولكن لغياب التوعية قد يتحول الأمر من محاربة المرض المعدية إلى محاربة المريض به، ودفعه إلى المعاناة والشعور

(٥٩) د. أحمد حسني طه - المرجع السابق - ص ٧٠، د. أمين مصطفى - المرجع السابق - ص ٣٨.

بالعار من مرضه على الرغم من أن حماية المصابين بمرض معدٍ تساوي في أهميتها التدابير الاحترازية التي تقي من خطر انتشار المرض المعدى، فمن حق المصاب بمرض معدٍ أن يحصل على علاج لمرضه، وأن يحافظ على حياته وخصوصيته، وسرية مرضه حتى يتمثل للشفاء، مما يجعلنا نتساءل عن مدى إمكانية إجبار المريض بمرض معدٍ على العلاج أو العزل الإجباري له، وهل يجب الإبلاغ عن حالته.

أ- الإجبار على العلاج من المرض المعدى:

احتراماً لحقوق الإنسان وسيادة الرضائية^(٦٠) لا يجوز إجبار المريض على تلقي العلاج^(٦١)، فمن حق المريض قبول العلاج أو رفضه، ولكن استثناء من هذا الأصل توجد حالات يجبر فيها المريض على العلاج بوصفه تدبيراً وقائياً من انتشار المرض، فيغلب الحق في الحفاظ على الصحة العامة على حق الإنسان في الخصوصية، ومعصومية جسمه ضد أي مساس^(٦٢).

مثل نص المشرع بالمادة الثانية من قانون رقم ١٥٨ لسنة ١٩٥٠ بشأن مرض الزهري على أنه يجب على كل من علم بإصابته بأحد الأمراض الزهرية أن يعالج نفسه لدى طبيب مرخص له بمزاولة المهنة، ونص بالمادة الثالثة من ذات القانون أنه

(٦٠) د. أسامة عبد الله قايد - المسؤولية الجنائية للأطباء - مرجع سابق - ص ١٠٧، د. مأمون عبد الكريم - رضاء المريض عن الأعمال الطبية والجراحية - دراسة مقارنة - دار المطبوعات الجامعية - الإسكندرية - ٢٠٠٦ - ص ١١٩.

(٦١) د. السيد محمد عتيق - القتل بدافع الشفقة - دار النهضة العربية - ٢٠١٠ - ص ٨٣.

(٦٢) د. محمد جبريل - المرجع السابق - ص ٥٥.

على المريض إذا غير الطبيب المعالج وجب عليه إخطاره بذلك، وعليه أن يبلغ الطبيب الجديد عن اسم الطبيب السابق.

ونص المشرع بالمادة العاشرة من القانون رقم ١٣١ لسنة ١٩٤٦ بشأن مكافحة مرض الجذام على أنه "يجب أن يكون علاج المصاب بالجذام إجبارياً، ولو لم يكن المصاب به معزولاً طبقاً للنظام الذي يضعه وزير الصحة العمومية بقرار منه، فإذا انقطع المصاب غير المعزول عن العلاج ترفع السلطة الصحية أمره إلى اللجنة المنصوص عليها في المادة لتقرير عزله إن كان في انقطاعه عن العلاج ما يعرض الغير لخطر العدوى، وذلك بغير إخلال بالعقوبات المنصوص عليها في هذا القانون"، وعلى الرغم من هذه الاستثناءات التي أباحت إجبار المريض على تلقي العلاج إلا أن الأصل يظل هو حرية المريض في العلاج^(٦٣).

ب-العزل الإجباري:

اعتنق المشرع المصري عزل المريض بمرض معدٍ عن المجتمع بوصفه وسيلة للحد من انتشار الأمراض المعدية، ويقصد بالعزل فصل شخص أو مجموعة من الأشخاص عن غيرهم عدا موظفي الصحة القائمين بالعلاج، بطريقة تمنع انتشار العدوى حتى تمام شفائهم^(٦٤)، ويكون العزل إجبارياً في حالة الإصابة بأمراض القسم

(٦٣) د. مصطفى عبد الحميد عدوي - حق المريض في قبول أو رفض العلاج - دراسة مقارنة - المكتبة الحديثة بالمنوفية - ١٩٩٢ - ص ١٩، د. محمد جبريل - المرجع السابق - ص ٥٧.

(٦٤) راجع المادة الأولى من القانون رقم ٤٤ لسنة ١٩٥٥ الخاص بإجراءات الحجر الصحي.

الأول من الجدول الملحق بالقانون رقم ١٣٧ لسنة ١٩٥٨ مثل الكوليرا، والكورونا، والجذري^(٦٥).

ويخضع المريض بمرض معدٍ لإجراءات العزل بالأماكن التى تخصصها السلطات الصحية المختصة لذلك، وإذا كانت حالة المريض الصحية لا تسمح بنقله إلى مكان العزل جاز للسلطة الصحية المختصة أن تأذن بعزله فى منزله، ثم تنقله إلى مكان العزل فى حالة تحسن حالته الصحية وفق ما نص عليه المشرع بالمادة ١٦ من القانون.

ويجوز عزل مرضى القسامين الثانى والثالث من الجدول الملحق بالقانون رقم ١٣٧ لسنة ١٩٥٨ فى حالة توفر الشروط، وبالنسبة إلى مرضى القسم الثالث فيترك للمريض اختيار مكان العزل ما لم تقرر هذه السلطات ضرورة عزله فى مكان آخر^(٦٦)، ويقصد بأماكن العزل الأماكن المخصصة لعزل المرضى بمرض معدٍ مثل مستشفيات العزل وقت أزمة كورونا أو مستعمرات معزولة مثل مستعمرة العامرية، وقنا لعزل مرضى الجذام^(٦٧)، وذلك لمرضى القسم الأول من الجدول الملحق بالقانون. ونص المشرع بالمادة ١٨ من القانون رقم ١٣٧ لسنة ١٩٥٨، المعدلة بالقانون رقم ٥٥ لسنة ١٩٧٩ على أنه "يجوز الترخيص لمؤسسات العلاج بأن تقبل علاج المرضى بأحد أمراض القسامين الثانى والثالث، وتحدد بقرار من وزير الصحة الشروط الواجب

(٦٥) راجع المادة ١٦ من القانون رقم ١٣٧ لسنة ١٩٥٨.

(٦٦) راجع المادة ١٧ من القانون رقم ١٣٧ لسنة ١٩٥٨، د. فتوح عبد الله الشاذلي - أبحاث فى القانون والإيدز - دار المطبوعات الجامعية - ٢٠٠١ - ص ٥٥.

(٦٧) راجع القانون رقم ١٣١ لسنة ١٩٤٦ بشأن مكافحة الجذام.

توافرها في تلك المؤسسات للترخيص لها في ذلك، وفي جميع الأحوال التي يتم فيها العزل خارج المعازل الحكومية يجب اتباع التعليمات التي تصدرها السلطات الصحية في هذا الشأن".

حيث نص المشرع على جواز العزل بالمؤسسات الطبية في حالة أمراض القسمين الثاني والثالث من الجدول الملحق بالقانون رقم ١٣٧ لسنة ١٩٥٨، على أن تتوفر بها الشروط التي يحددها وزير الصحة للترخيص لها بذلك، وفي كل الأحوال التي يتم فيها العزل خارج المعازل الحكومية يجب اتباع التعليمات التي تصدرها السلطات الصحية في هذا الشأن^(٦٨)، والعزل للمريض بمرض معدٍ لا يمثل عقوبة له بقدر ما هو حماية له ولغيره، بناء على توصية طبية^(٦٩)، ولمنع انتشار المرض المعدي.

ت- الإبلاغ عن حالة المريض بمرض معدٍ:

يخلط البعض بين وجوب الإبلاغ عن المرضى المصابين بمرض معدٍ كما نصت المواد ١٢ و ١٣ من القانون رقم ١٣٧ لسنة ١٩٥٨ وبين جريمة إفشاء الأسرار الطبية للمريض؛ فحالة المريض الصحية وما به من مرض معدٍ، والتي يكتشفها الطبيب من خلال إفصاح المريض عن الأعراض التي ظهرت عليه، وبعد إجراء الفحوصات

(٦٨) د. الغريب إبراهيم محمد الرفاعي - دفع الضرر العام بإثبات الضرر الخاص - دراسة مقارنة بين الشريعة والقانون - دار الكتب القانونية - ٢٠١١ - ص ٨٥.

(٦٩) Foyer et Khaiat- Droit et sida- comparaison international- ed- CnPiS droit 1994- p. 256.

الطبية اللازمة والتشخيص ونتائجه كل ذلك يعد سراً لا يجوز البوح به، ويعد كل شخص عدا المريض من الغير فيما يتعلق بأسرار المريض الطبية^(٧٠).

أما الإبلاغ عن شخص مصاب بمرض معد فيعد تدبيراً وقائياً؛ لمنع انتشار العدوى فمعرفة إصابة شخص بمرض معد من قبل السلطات المختصة يتيح لها الفرصة للعمل على تفادي نقل العدوى، واتخاذ الاحتياطات اللازمة عند التعامل معه والمساعدة في علاجه^(٧١).

ونصت المادة ٣١٠ من قانون العقوبات على أنه "كل من كان من الأطباء أو الجراحين أو الصيادلة أو القوابل أو غيرهم مودعاً إليه بمقتضى صناعته أو وظيفته سر خصوصي أئتمن عليه فأفشاه في غير الأحوال التي يلزمه القانون فيها بتبليغ ذلك، يعاقب بالحبس مدة لا تزيد على ٦ شهور أو بغرامة لا تتجاوز ٥٠٠ جنيه"، ونصت المادة ٢٠ من لائحة آداب مهنة الطب البشري على أنه "لا يجوز للطبيب إفشاء أسرار مريضه التي اطلع عليها بحكم مهنته".

واستثناء من المادة ٣١٠ من قانون العقوبات المصري، التي حظرت إفشاء السر المهني نص المشرع على حالات يلزم فيها الطبيب والمؤسسة الطبية بالتبليغ عن حالات الإصابة بالأمراض المعدية^(٧٢)، وتضمنت المادة ٣١٠ من قانون العقوبات في

(70) Didier (f) – La protection de la vie privée – these de doctorat – 1973 – p.38.

(٧١) راجع د. جميل عبد الباقي – الابدز والقانون الجنائي – مرجع سابق – ص ٢٦، د. أمين مصطفى – مرجع سابق – ص ٣٧.

(٧٢) راجع المادة ١٣ من القانون ١٣٧ لسنة ١٩٥٨ بشأن الاحتياطات الصحية للوقاية من الأمراض المعدية.

عجزها على عدم سريان أحكامها إلا في الأحوال التي لم يرخص فيها قانوناً بإفشاء أمور معينة^(٧٣).

ولقد نصت المادة ٥ من قرار وزير الصحة والسكان رقم ٢٣٨ لسنة ٢٠٠٣ بشأن لائحة آداب مهنة الطب على أنه "على الطبيب أن يبلغ السلطات الصحية المختصة عند الاشتباه في مرض وبائي حتى تتخذ الإجراءات الوقائية لحماية المجتمع"، وطبقاً لهذه المادة فالتبليغ عن المرضى المصابين بمرض معدٍ لا يعد جريمة إفشاء سر مهنة من قبل الطبيب يوجب مساءلته جنائياً عنه، بل هو واجب عليه، فالتبليغ عن الأمراض المعدية عند الاشتباه فيها^(٧٤) مباح طبقاً لنصوص قانون العقوبات التي تعاقب الطبيب على إفشاء أسرار المهنة في غير الأحوال التي يوجب فيها القانون إفشاء أمور معينة. ولقد نص المشرع الفرنسي بالمادة ١٢ من قانون الصحة العامة على ضرورة إبلاغ السلطات الصحية عن أي مرض معدٍ من الأمراض التي حددتها المادة ١١ من قانون الصحة العامة، وألقت بعبء الإبلاغ على عاتق كل من الطبيب الذي قام بالتأكد من وجود المرض والمسئول عن المريض، سواء أكان أحد أقاربه أم شخص آخر^(٧٥).

وقضى بأنه لا يحق للطبيب أن يحتج بسر المهنة للتحلل من القيام بواجبه في الإبلاغ عن المرض المعدى، فالقانون يفرض على الطبيب الإبلاغ عن المرض المعدى الذي

(٧٣) راجع د. شريف سيد كامل - جرائم النشر في القانون المصري على ضوء التعديلات المستحدثة بالقانون رقم

١٤٧ لسنة ٢٠٠٦ - دار النهضة العربية - ٢٠١٠ - ص ١٢٧.

(٧٤) د. فتوح عبد الله الشاذلي - أبحاث في القانون والإيدز - مرجع سابق - ص ٩٦.

(٧٥) د. خالد موسى توني - المسؤولية الجنائية في مجال عمليات نقل الدم - دار النهضة العربية - ٢٠٠٥ -

ص ٥٦٠.

يكتشفه عند مباشرة علاج المريض, وأن هذا الإبلاغ يتنافى مع واجبه في إفشاء الأسرار, والأصل في هذه الحالة أن تتعارض مصلحتان أولى بالرعاية, وهما مصلحة المريض ومصلحة المجتمع, وفي هذه الحالة تفضل مصلحة الجماعة على مصلحة الفرد^(٧٦).

الفرع الرابع

جريمة الامتناع عن مساعدة المصاب بمرض معد

الامتناع عن تقديم المساعدة لشخص في خطر من جانب من يقع عليه الالتزام بتقديم المساعدة مثل الطبيب يعد جريمة غير عمدية لأن الجاني أراد السلوك فقط وليس النتيجة, فامتناع المؤسسة الطبية سواء كانت مستشفى أم عيادة أم مركزاً طبياً عن تقديم العون الطبي والإسعاف للمريض بسبب عدم مقدرة المجني عليه المادية على دفع نفقات العلاج, على اعتبار أن الخدمات الطبية من قبيل السلع والخدمات التي لا يمكن أن تقدم إلا لمن يملك المقدرة على دفع المقابل النقدي لها, فذلك يجعل من امتناع المستشفى أو العيادة عن ذلك فعل غير معاقب عليه تأسيساً على الحرية في التعاقد^(٧٧).

وإن كانت القاعدة العامة أن المستشفى الخاص لا يوجد عليها التزام بتقديم المساعدة الطبية بخلاف المستشفى العام التي يكون عليها التزام إلى حد ما بتقديم المساعدة الطبية^(٧٨).

(٧٦) د. سيد قرني - المرجع السابق - ص ٨٣.

(٧٧) د. عبد القادر الحسيني - المسؤولية الجنائية للأشخاص المعنوية في المجال الطبي - مرجع سابق - ص ١٨٨.

(78) Tounya lovell Banks- op.cit- p.1181.

والمرجع المصري لم يفرض على المؤسسة الطبية التزام بتقديم العون والمساعدة لشخص في خطر كما فعل المشرع الفرنسي؛ احتراماً للفقه السائد، الذي يسلم للطبيب بالحرية الكاملة في الامتناع عن التعاقد إعلاءً لحريته في مزاولة المهنة^(٧٩)، إلا أن المشرع الفرنسي - حرصاً على حق الإنسان في الحياة - عاد إلى الطريق الصحيح ونص بالمادة ٢٢٣-٦ على عقاب كل من يمتنع إرادياً عن أن يقدم لشخص في خطر المساعدة الذي يمكن أن يقدمه بفعله الشخصي أو بطلب النجدة طالما أن ذلك لا يشكل خطراً عليه أو على غيره؛ وذلك للحد من الجريمة التي ترتكب بالامتناع تأسيساً على فلسفة الحرية^(٨٠).

ولقد نص المشرع الفرنسي في المادة ٢٢٣-٧ عقوبات على عقاب الشخص المعنوي إذا تعدد منع وصول النجدة لشخص معرض لخطر وشيك أو مواجهة كارثة تعرض أمن الناس وسلامتهم للخطر بالغرامة التي تصل إلى مليون يورو، بالإضافة إلى العقوبات الأخرى المنصوص عليها بالمادة ١٣١-٣٩ من الفقرة الثانية وحتى التاسعة.

أما النظام الأنجلوأمريكي فالسائد فيه أن المستشفى لا يحق لها أن ترفض تقديم المساعدة الطبية لمرضى الإيدز بحجة حماية العاملين بها والمرضى الآخرين من خطر العدوى^(٨١)؛ لوجود

(79) Véron (M.)- op.cit- p.83 ets, Rassat (M.L.)- Droit pénal spécial – infractions des et contre les particuliers 2eme Dalloz 1999- p.307 ets,

راجع د. حسنين نجيدة - إلتزامات الطبيب في العمل الطبي - دار النهضة العربية - ١٩٩٢ - ص ٣١٠، د. سليمان مرقص - مسؤولية الطبيب ومسئولية إدارة المستشفى - بحث بمجلة القانون والاقتصاد - السنة السابعة - ص ١٥٥ وما بعدها، د. محمد عبد الوهاب الخولي - المسؤولية الجنائية للأطباء - رسالة دكتوراه - الطبعه الأولى - ١٩٧٧ - ص ٢٨٠.

(80) Rassat (M. L.)- op.cit- p. 306.

(81) Taunya lovell banks – the right to medical treatement in the aids and law a guide for the public edited by Harlon 1- Dalton and Scott Burris- p. 180.

وسائل عدة يمكن تقديم المساعدة الطبية بها مع حماية الآخرين من العاملين بالمستشفى والمرضى الآخرين من خطر العدوى.

فامتناع الطبيب أو المؤسسة الطبية عن مساعدة المرضى المصابين بمرض معدٍ بسبب اعتقاد الطبيب الخطأ بوجود خطر عليه، أو بعد المسافة بينه وبين المريض، أو عدم مقدرة المريض المادية على دفع نفقات العلاج والمستشفى أيًا كان سبب الامتناع سيؤدي إلى نتائج سيئة مثل انتشار الفيروس بين الأصحاء المحيطين بالمصاب، وقد يؤدي إلى وفاة المريض نتيجة امتناع المؤسسة الطبية أو الطبيب عن علاجه، وذلك يعد طبقاً للمشرع المصري قتلًا بالإهمال، بخاصة مع وجود تعليمات ولوائح بمهنة الطب تحتم عدم الامتناع عن المساعدة^(٨٢)، فالامتناع عن مساعدة مريض بمرض معدٍ يهدد الصحة العامة بخطر انتشار الأمراض والفيروسات^(٨٣).

والخطر المطلوب لقيام مسئولية المؤسسة الطبية والطبيب الجنائية ليس هو الخطر المفترض بل الخطر الحقيقي الحال^(٨٤)، فقضت المحكمة بأن الخطر يجب أن يكون وشيكًا ومستمرًا، وتستدعي طبيعته التدخل الفوري، ويجب أن يكون التهديد فعليًا، ولذلك قضى ببراءة طبيب رفض عملية إجهاض؛ لأن موقف الزوجة لا يشكل موقفًا خطرًا، ولا يشكل خطرًا حالًا^(٨٥).

(٨٢) د. عبد القادر الحسيني - المرجع السابق - ص ١٩٢.

(83) La cour de cassation dir (le péril doit être imminent et constant et de nature à nécessiter une intervention immédiate)- crime 31 Mai 1949- préc- voir véron (M.)- op.cit- p.84.

(84) Crim 31 Mai 1949- J. C. P. 4945, Crim 15 Mars 1961- D. 1961- p. 610.

أشار إليه: د. عبد القادر الحسيني - المرجع السابق - ص ١٩٦.

(85) Trib corr- Rouen g Juill - 1975- D. 1976. 531- Voir véron (M.)- op.cit- p. 84, Rassat (M. L.)- op.cit- p.320.

كما أن الالتزام بالمساعدة الواقع على الطبيب والمؤسسة الطبية للمريض ليس بشرط أن تكون كفيلة بدفع الخطر فعلياً فالالتزام بالمساعدة ليس مشروطاً ولا متوقفاً على فعالية المساعدة، ولم يحدد المشرع شكلاً معيناً للمساعدة^(٨٦)، فالمساعدة يمكن أن تكون شخصية أو بطلب النجدة من الغير، مثل نقل المريض إلى مستشفى متخصصة بحالة المريض، أو استدعاء طبيب أخصائي لفحصه، ولكن يجب على الطبيب والمؤسسة الطبية أن تقدم كل ما تستطيعه من مساعدة وإسعافات للمريض لحين حضور المساعدة، ولمنع تدهور حالته، ولا يمكن أن يحتج بأن تقديم الإسعافات الأولية تتجاوز اختصاصه^(٨٧).

فلا يجوز للطبيب الامتناع عن تقديم المساعدة لشخص في خطر على سند نقص كفاءته في علاج الحالة المعروضة عليه^(٨٨)، ويجب أن يكون التدخل بالمساعدة حالاً وفورياً حتى ينتج أثر في اللحظة المناسبة^(٨٩).

والقانون اشترط أن يكون التدخل لمساعدة شخص بخطر لا يشكل خطراً على المتدخل أو الغير وتقدير انعدام الخطر أمر نسبي يتم عن طريق الموازنة بين الخطر الذي يتعرض له من يقدم المساعدة والخطر الذي يتعرض له من يحتاج المساعدة^(٩٠)، فغياب الخطر لا يعني انعدامه^(٩١)

(86) Véron (M.)- op.cit- p. 85 ets.

(٨٧) راجع د. محمد كامل رمضان - الامتناع عن المساعدة في القانون الجنائي المصري والمقارن - رسالة دكتوراه - جامعة عين شمس - ١٩٨٨ - ص ٨٤٣.

(٨٨) راجع د. أسامة عبد الله قايد - المرجع السابق - ص ٢٧٩.

(٨٩) د. شعبان نبيه متولي دعبس- الحماية الجنائية لحق الإنسان في الحياة - رسالة دكتوراه - جامعة القاهرة - ١٩٩١ - ص ٥٧٥، د. محمد عبد الوهاب الخولي - المرجع السابق - ص ٢٨٢.

(٩٠) د. حبيبة إبراهيم الخليلي - مسؤولية الممتنع المدنية والجنائية في المجتمع الاشتراكي - رسالة دكتوراه - جامعة القاهرة - ١٩٦٧ - ص ٢٢٨.

(91) Véron (M.)- op.cit- p.87, Rassat (M. L.)- op-cit- p. 322.

فالتدخل للمساعدة قد لا يخلو من الخطر وتطبيقاً لذلك قضت المحكمة بأن التلوج والارهاق والبعد أو الابتعاد عن مكان طالب المساعدة لا تبرر عدم تقديم المساعدة^(٩٢)، فقد يكون هناك خطأ حقيقي في تقدير وجود الخطر من عدمه، فقد يعتقد الطبيب المتدخل للمساعدة على خلاف الواقع صغر حجم الخطر الذي سيتعرض له في حالة تدخله فيتدخل أو العكس يعتقد كبر حجم الخطر الذي سيتعرض له في حالة تدخله فيحجم عن التدخل^(٩٣)، وتقدير ذلك يترك لقاضي الموضوع وفق المعيار الموضوعي، وهو معيار الطبيب اليقظ من أوسط زملائه علماً، ومعرفة بالظروف المحيطة به أثناء ممارسته لعمله^(٩٤).

لذلك أدانت محكمة (ريوم) طبيباً استدعي ليلاً لإنقاذ مريض مصاب بنزيف فامتنع عن ذلك، ولم ينكر بدفاعه عن نفسه أن المريض كان مصاباً بذبحة^(٩٥).

ويجب لإدانة الطبيب عن الامتناع عن مساعدة المريض أن يكون ذلك إرادياً، وأن يكون على علم تام بالخطر المحيط بالمجني عليه المطلوب مساعدته، وأن يكون على علم بأن تدخله ضروري لإنقاذ المجني عليه، ثم يمتنع عمداً عن إيتان هذا الفعل^(٩٦)، فجريمة الامتناع عن المساعدة هي جريمة غير عمدية في الأصل، فالجاني يريد الفعل الإجرامي والمتمثل في سلوكه السلبي بالامتناع عن المساعدة دون إرادة النتيجة.

(92) Crim 4 Février 1998 Rev- Dr. Pen- 1998 Chron 96- voir Véron (M.)- op.cit- p.87.

(٩٣) د. محمد كامل رمضان - المرجع السابق - ص ٨٨٧.

(٩٤) نقض مدني ٢٢، ٣، ١٩٩٦ مجموعة أحكام محكمة النقض س ١٧ رقم ٨٨ - ص ٣٣٦.

(٩٥) د. حبيبة إبراهيم الخليلي - المرجع السابق - ص ٢٢٨.

(96) Véron (M.)- op.cit- p. 841, Merle (R.) et vitu (A.)- traite de droit criminal droit pénal spécial par vitu t- 2 éd (cujas)- paris- 1982- P. 1465 ets.

المؤسسة الطبية التي تمتنع عن تقديم المساعدة لعلاج مريض مصاب بمرض معدٍ على سند الخوف من نشر العدوى بين العاملين بها أو المرضى الآخرين دون إسراعها لتقديم الإسعافات الأولية له مما يعرضه لتدهور حالته تسأل عن ذلك؛ وذلك لأنه وفق التطورات الحالية تم توفير الإمكانيات لعلاج الحالات المشتبه لنقلها العدوى من ملابس وغرف عزل وأدوات تعقيم، كما أنه في مثل هذه الحالة يجب تقديم الإسعافات الأولية له حتى لا تتدهور حالته وعزله حتى لا ينتشر عدوى المرض المصاب به لحين حضور المساعدة اللازمة له.

ويجب لوقوع الركن المعنوي بالجريمة من المؤسسة الطبية أن تتجه إرادة الممثل لإرادة المنشأة الطبية إلى الامتناع عن علاج المريض ومساعدته مع علمه التام بوجود خطر حقيقي وحال على حياته، وقدرته على التدخل لمساعدته، ومع ذلك يحجم عن المساعدة مع عدم علمه بوجود خطر أكيد على المتدخل.

وفي حالة اتجاه إرادة الطبيب أو المؤسسة الطبية الإجرامية كأن يمتنع الطبيب عن علاج المريض ومساعدته مع علمه بوجود خطر حال وحقيقي، وقدرته على المساعدة مع اتجاه إرادته إلى الامتناع عن المساعدة، وكذلك إلى النتيجة الإجرامية مثل موت المجني عليه، فهنا يسأل الجاني عن جريمة عمدية، وهي القتل العمد ولكن الفقه وضع شرطاً أن يكون هناك التزام قانوني أو تعاقدى بالتدخل لإنقاذ المجني عليه، وأن يتم مخالفة هذا الالتزام، وأن يكون الامتناع هو السبب في إحداث النتيجة الإجرامية وفقاً لتسلسل الأحداث^(٩٧).

(٩٧) راجع د. نبيل مدحت سالم - قانون العقوبات - القسم الخاص - دار الفكر العربي - ١٩٨٠ - ص ١٢، د. أحمد فتحي سرور - الوسيط في العقوبات - القسم العام - دار النهضة العربية - ١٩٨١ - ص ٤١٣، د. محمود نجيب حسني - علاقة السببية في قانون العقوبات - دار النهضة العربية - ١٩٨٣ - ص ٤٠٥ وما بعدها.

وقد أرسى محكمة النقض المصرية مبدأ بأن التزام الطبيب ليس التزاماً بتحقيق نتيجة هي شفاء المريض، وإنما هو التزام ببذل عناية، إلا أن العناية المطلوبة منه تقتضي أن يبذل لمريضه جهوداً صادقة يقظة تتفق في غير الظروف الاستثنائية مع الأصول العلمية المستقرة في علم الطب^(٩٨).

"خاتمة"

بعد أن انتهت الباحثة من عرض موضوع الدراسة المعنون بالمسئولية الجنائية للمؤسسات الطبية أتشرف بأن أعرض نتائج هذه الدراسة، ثم التوصيات المقترحة، وقد انطوت هذه الدراسة على مجموعة من النتائج يمكن تلخيصها فيما يلي:

١- إجراء التجارب الطبية والعلمية على الإنسان ضرورة لا يمكن إنكار أهميتها لتقدم الطب والجراحة فالثابت بفضل تلك التجارب أن آفاق المعرفة الطبية قد اتسعت وأصبح الأمل موجوداً دائماً أمام مرضي الأمراض المستعصية المترقبين لكل تطور في الطب مستقبلاً مع عجز الطب اليوم عن شفائهم.

٢- المشرع المصري في وضعه لأسس إجراء التجارب لم يفرق بين التجارب العلاجية وغير العلاجية بل ساوى بينهم، وأخضعهم لذات الشروط والضوابط:

وإن كان المشرع بالقانون ٢١٤ لسنة ٢٠٢٠ حدد نطاق التجارب، سواء أكانت

(٩٨) نقض مدني - جلسة ٢١، ١٢، ١٩٧١ - السنة ٢٢ - ص ١٠٦٢.

علاجية أم غير علاجية أن تكون تجارب طبية أى تهدف إلى إيجاد علاج فى الأساس, سواء تم إجراؤها على المرضى أم الأصحاء, كما أن المشرع حظر القيام بالتجارب خارج الجهات البحثية المعتمدة والمرخص لها بذلك والمستوفية للشروط المنصوص عليها بالقانون, ووضع عقوبة لها هى الغرامة التى لا تقل عن خمسمائة ألف جنيه, ولا تزيد عن مليون جنيه فى حالة حدوث آثار جانبية خطيرة, ونزري أنها عقوبة ضعيفة فيجب فى مثل هذه الحالة غلق المنشأة أو إيقاف نشاطها ومنعها من إجراء أي تجارب مستقبلاً عقاباً لها على إجراء تجارب عليهم بدون ترخيص وبدون استيفاء شروط إجراءاتها, فليس من العقل جعل المنشأة الطبية تستمر فى ممارسة نشاطها بعد استباحتها لجسد الإنسان والمرضى فى إجراء تجارب لم تستوفِ شروط إجراءاتها.

٣- يجب لمساءلة الشخص المعنوي عن جريمة تعريض الغير للخطر أن تتجه إرادة القائم على إدارته أو الممثل القانوني له إلى مخالفة الالتزام بالأمان والحذر المفروض عليه بالقانون أو اللائحة دون قصد النتيجة الإجرامية المتمثلة فى الإصابة بالفيروس, مثل تعمد مدير مستشفى ألا يتم تعقيم الأدوات الجراحية ووحدات الغسيل الكلوي توفيراً للنفقات بالمستشفى دون أن يقصد إصابة المرضى بمرض معد, ومخالفة الطبيب والمؤسسة الطبية للتعليمات والأنظمة والقوانين واللوائح والقرارات التى تنظم عمل المنشأة الطبية فى حالات التعقيم, أو على سبيل المثال تلك التعليمات التى تخص عزل المرضى المصابين بالأمراض

المعدية فإنه يعد مرتكباً لجريمة القتل غير المقصود إذا نتج عن ذلك وفاة المجني عليه، وقد يسأل عن إيذاء غير مقصود إذا نتج عنه إيذاء لَحَقَ بجسم المجني عليه.

٤- المشرع المصري لم يفرض على المؤسسة الطبية التزاماً بتقديم العون والمساعدة لشخص فى خطر كما فعل المشرع الفرنسي احتراماً للفقهاء السائد والذى يسلم للطبيب بالحرية الكاملة فى الامتناع عن التعاقد إعلاء لحريته فى مزاوله المهنة.

التوصيات:

١. يجب أن ينص المشرع على عقوبات مثل الحل والغلق وإيقاف النشاط فى حالة مخالفة القانون أو فى حالة ارتكاب أى جريمة منصوص عليها بقانون العقوبات، وإن كان من الممكن أن يبرر تخفيف المشرع للعقوبات فى هذه الحالة وقصرها على العقوبات المالية كون غالبية الجرائم التى تتم نتيجة مخالفة هذا القانون جرائم غير عمدية، ولكن يجب على المشرع الاهتمام وتشديد العقوبات على تلك الأفعال بجميع صورها، فسلامة جسم الإنسان لا يجوز أن تكون محلاً للتصرفات ولا يباح مسها إلا لضرورة فائدة الإنسان نفسه وليس لإجراء تجارب غير مستوفية للشروط التى فرضها القانون والضمانات التى وضعها المشرع لحماية الخاضع للتجربة.

٢. الوقاية من المرض ليست كافية لمنع انتشار المرض المعدى، فيجب على المشرع أن يتجه نحو عقاب كل من ينقل عدوى الأمراض الخطيرة إلى الغير، سواء أكان ذلك عمداً أم خطأ لمواجهة هذه الصور المستحدثة من الاعتداءات، مما دعا البعض إلى

المطالبة بتدخل تشريعي جديد لمواجهة مثل هذه الصور المستحدثة ليضع لها قواعد ملأمة للتجريم والعقاب.

٣. ضرورة تدخل المشرع لمواجهة سلوكيات نقل عدوى الأمراض المعدية بإدخاله لبعض التعديلات على القوانين الحالية لتتناسب مع التقدم المستمر فى المجال الطبي خاصة بعد ظهور فيروس كورونا، الذي أحدث طفرة فى سبل الوقاية وطرق نشر العدوى، حيث انتشر الوعي الوقائى، وتوفرت سبل الحماية للحد من نقل العدوى وتقادي انتشار المرض ووسائل العزل والتعقيم المناسبة، فيجب تدخل المشرع إما بالتعديل التشريعي أو الأفضل وضع قانون مستقل لتنظيم المسؤولية الجنائية عن نقل الأمراض المعدية، ووضع عقوبات تتناسب مع الأشخاص المعنوية التى ترتكب بها الجرائم أو تخالف القانون، وتتسبب فى نشر العدوى بأي صورة من الصور.

٤. يجب تشديد العقوبات فى حالة وقوع السلوك الإجرامي داخل جدران المؤسسة الطبية؛ لأن دورها هو حماية من يلجأ إليها من المرضى ومحاولة شفائهم وتوفير الرعاية لهم، وليس تيسير ارتكاب الجرائم سواء بإهمالها أم بمساعدتهم بأي وجه.

٥. المؤسسة الطبية التى تمتنع عن تقديم المساعدة لعلاج مريض مصاب بمرض معدٍ على سند الخوف من نشر العدوى بين العاملين بها أو المرضى الآخرين، دون إسراعها لتقديم الإسعافات الأولية له مما يعرضه لتدهور حالته تكون مسئولة مسؤولية كاملة عن ذلك وتسأل عنه جنائياً.

قائمة المراجع

المراجع العربية :

أولاً: المراجع القانونية العامة :

- (١) د. إبراهيم عيد نايل - شرح قانون العقوبات المصري - القسم الخاص - دار الثقافة الجامعية - الطبعة الأولى - ٢٠٠٠.
- (٢) د. أحمد حسنى أحمد طه - شرح قانون العقوبات - القسم العام - ٢٠١٩.
- (٣) د. أحمد شوقي أبو خطوة:
الأحكام العامة لقانون العقوبات لدولة الإمارات العربية المتحدة - ١٩٨٩ - ط١
القسم الخاص فى قانون العقوبات - جرائم الإعتداء على الأشخاص - دار النهضة العربية
جرائم التعريض للخطر العام - دراسة مقارنة - دار النهضة العربية - ١٩٩٢
شرح الأحكام العامة لقانون العقوبات - دار النهضة العربية - ٢٠٠٠ , ٢٠٠٥
- (٤) د. أحمد فتحى سرور:

- أصول قانون العقوبات - القسم العام - الطبعة الثانية - دار النهضة العربية - ١٩٧٢
- الوسيط في قانون العقوبات - القسم الخاص بالجرائم المضرة بالمصلحة العامة - دار النهضة العربية - ١٩٨٥
- الوسيط في قانون العقوبات - القسم العام - دار النهضة العربية - ١٩٨١
- (٥) د. أشرف جابر - التأمين من المسؤولية المدنية للأطباء - دار النهضة العربية - ١٩٩٩
- (٦) د. شريف كامل - شرح قانون العقوبات - القسم العام - النظرية العامة للجريمة و النظرية العامة للجزاء الجنائي - دار النهضة العربية - ط ٢٠١٣
- (٧) د. مأمون سلامة:
- قانون العقوبات - القسم العام - دار الفكر العربي - سنة ١٩٧٩
- قانون العقوبات - القسم العام - طبعه الرابعة - ١٩٨٤
- قانون العقوبات القسم الخاص - دار الفكر العربي - ١٩٨١
- (٨) د. محمد سعيد نمور - شرح قانون العقوبات - القسم الخاص - الجزء الأول - الجرائم الواقعة على الأشخاص - دار الثقافة - ٢٠١٧
- (٩) د. محمود محمود مصطفى :
- تعليقات على مشروع قانون العقوبات الفرنسي - الكتاب الأول القسم العام - مطبعة جامعة القاهرة - ١٩٨٠
- شرح قانون العقوبات - القسم العام - الطبعة العاشرة - دار النهضة العربية - القاهرة - سنة ١٩٨٩
- شرح قانون العقوبات - القسم العام - دار النهضة العربية - ١٩٩٨
- شرح قانون العقوبات - القسم الخاص - دار النهضة العربية - القاهرة - ١٩٩٨
- (١٠) د. محمود نجيب حسنى:
- شرح قانون العقوبات - القسم الخاص - دار النهضة العربية - ١٩٩٢
- شرح قانون العقوبات - القسم العام - دار النهضة العربية - الطبعة الثالثة والخامسة و السادسة - ١٩٨٢
- شرح قانون العقوبات اللبناني - القسم العام المجلد الأول - منشورات الحلبي الحقوقية - بيروت - ١٩٩٨
- شرح قانون العقوبات - القسم العام - الطبعة السادسة - دار النهضة العربية - سنة ١٩٨٩
- (١١) د. مصطفى فهمي الجوهري - القسم الخاص من القانون الجنائي في جرائم الإعتداء على الأشخاص
- (١٢) د. عبد المهيمن بكر:
- جرائم الإعتداء على الأشخاص - دار النهضة العربية - ١٩٨٦
- القسم الخاص في قانون العقوبات - دار النهضة العربية - القاهرة - الطبعة السابعة - ١٩٧٧
- قانون العقوبات - القسم الخاص - جرائم الإعتداء على الأشخاص - دار النهضة العربية - ١٩٨٦
- (١٣) د. عبد الرؤوف مهدي :

- شرح القواعد العامة لقانون العقوبات - ٢٠٠٣
- شرح القواعد العامة لقانون العقوبات - سنة ١٩٨٢
- ١٤) د. يسر أنور - شرح الأصول العامة في قانون العقوبات - دار النهضة العربية - ١٩٨١
- ١٥) د. نبيل مدحت سالم :
- شرح قانون العقوبات - القسم الخاص - دار الثقافة الجامعية - ١٩٩٨
- قانون العقوبات - القسم الخاص - دار الفكر العربي - ١٩٨٠

ثانيًا: المراجع المتخصصة:

- ١) د. إبراهيم بن عبد الله - التزام الطبيب بضمان سلامة المريض في القانون الوضعي و الفقه الإسلامي - جامعة عين شمس - ٢٠١٦
- ٢) د. أحمد شوقي أبو خطوة:
- القانون الجنائي و الطبي الحديث - دار النهضة العربية - ١٩٩٩
- جرائم التعريض للخطر العام - دراسة مقارنة - دار النهضة العربية - ١٩٩٢
- المساواة في القانون الجنائي - دراسة مقارنة - دار النهضة العربية القاهرة
- ٣) د. أحمد حسنى أحمد طه - المسؤولية الجنائية الناشئة عن نقل عدوى الإيدز - دار الجامعة الجديدة - ٢٠٠٧
- ٤) د. أحمد محمد لطفى - الإيدز و آثاره الشرعية و القانونية - دار الجامعة الجديدة للنشر - ٢٠٠٥
- ٥) د. أحمد السعيد الزقرد - تعويض ضحايا مرض الإيدز و الالتهاب الكبدي الوبائي بسبب نقل الدم الملوث - دار الجامعة الجديدة - ٢٠٠٧
- ٦) د. أحمد خليل - الأمراض المعدية - مركز تعريب العلوم الصحية - الكويت - الطبعة الأولى - ٢٠١١
- ٧) د. أبو اليزيد على المتيت - جرائم الإهمال - مؤسسة شباب الجامعة - ١٩٧٥
- ٨) د. أمين مصطفى محمد - الحماية الجنائية للدم من عدوى الإيدز و الالتهاب الكبدي الوبائي - دار الجامعة الجديدة - ٢٠٠٨
- ٩) د. أسامة أحمد بدر - ضمان مخاطر المنتجات الطبية - دراسة مقارنة - دار الكتب القانونية
- ١٠) د. أسامة عبد الله قايد - المسؤولية الجنائية للأطباء - دراسة مقارنة - دار النهضة العربية - ٢٠٠٣ .
- ١١) د. الغريب إبراهيم محمد الرفاعي - دفع الضرر العام بإثبات الضرر الخاص - دراسة مقارنة بين الشريعة و القانون - دار الكتب القانونية - ٢٠١١
- ١٢) د. السيد عتيق:
- المشاكل القانونية التي يثيرها مرض الإيدز من الوجهة الجنائية - دار النهضة العربية - ٢٠٠٢
- القتل بدافع الشفقة - دار النهضة العربية - ٢٠١٠
- ١٣) د. جميل عبد الباقي الصغير:

- القانون الجنائي و الایدز - دار النهضة العربية - ١٩٩٥
- قانون العقوبات - جرائم الدم - دار النهضة العربية - ١٩٩٧
- (١٤) د. حمدى عبد الرحمن:
- معصومية الجسد - القاهرة - ١٩٨٧
- فكرة الحق - دار الفكر العربي - القاهرة - ١٩٧٩
- (١٥) د. حمدى عبد الرحمن و د. خالد عبد الرحمن - مشكلات المسؤولية الطبية - بحث فى عصمة الجسد و أحكام العقد الطبي - دار النهضة العربية - ٢٠٠٧
- (١٦) د. حسنين نجيده - إلتزامات الطبيب فى العمل الطبي - دار النهضة العربية - ١٩٩٢
- (١٧) د. خالد حمدي عبد الرحمن - التجارب الطبية - دار النهضة العربية - ٢٠٠٠
- (١٨) د. خالد موسى توني - المسؤولية الجنائية فى مجال عمليات نقل الدم - دار النهضة العربية - ٢٠٠٥
- (١٩) د. سهير منتصر - المسؤولية المدنية عن التجارب الطبية - دار النهضة العربية - ١٩٩٠
- (٢٠) د. سميرة عايد الديات - عمليات نقل و زرع الأعضاء البشرية بين الشرع و القانون - دار الثقافة للنشر و التوزيع - عمان - الطبعة الأولى - ١٩٩٩
- (٢١) د. سيد قرنى أمين - أصول مهنة الطب - دار النهضة العربية - الطبعة الأولى - ٢٠٠٠
- (٢٢) د. سيف الدين شاهين - الایدز والأمراض الجنسية - دار المريخ للنشر و التوزيع بالمملكة العربية السعودية
- (٢٣) د. شريف سيد كامل - الحماية الجنائية للأطفال - دار النهضة العربية - الطبعة الثانية - ٢٠٠٦
- (٢٤) د. عصام عفيفي عبد البصير - النصوص العقابية فى القوانين غير الجنائية - نحو سياسة جنائية جديدة - دراسة تحليلية تأصيلية - دار المجد للطباعة - ٢٠٠٩ .
- (٢٥) د. عبد اللطيف ياسين - الایدز - أسبابه والوقاية منه وآثاره النفسية و الإجتماعية - الطبعة الأولى - مطبعة الكاتب العربى - ١٩٩٣
- (٢٦) د. عبد القادر الحسينى إبراهيم محفوظ :
- المسؤولية الجنائية للأشخاص المعنوية فى المجال الطبي - دراسة مقارنة - دار النهضة العربية - ٢٠٠٩
- التجارب الطبية بين الإباحة والتجريم - دراسة مقارنة - دار النهضة العربية - ٢٠٠٩
- (٢٧) د. فتوح عبد الله الشاذلى - أبحاث فى القانون والایدز - دار المطبوعات الجامعية - ٢٠٠١
- (٢٨) د. مأمون عبد الكريم - رضاء المريض عن الأعمال الطبية والجراحية - دراسة مقارنة - دار النهضة العربية - ٢٠٠٦
- (٢٩) د. محمد عيد الغريب - التجارب الطبية و العلمية وحرمة الكيان الجسدی للإنسان - دراسة مقارنة - طبعة أولى - ١٩٨٩
- (٣٠) د. محمد جمال الدين زكي - مشكلات المسؤولية المدنية - الجزء الأول - مطبعة جامعة القاهرة - ١٩٧٨

- ٣١) د. محمد محمد أبو زيد - بعض المشكلات القانونية الناتجة عن مرض فقد المناعة المكتسبة (الايدز) - مطبوعات جامعة الكويت - ١٩٩٦
- ٣٢) د. محمد زكي سويدان - الصحة والأمراض المعدية - الطبعة الأولى - مطبعة مصر
- ٣٣) د. محمد عبد الفتاح البنهاوي - صلاة المريض - دراسة فقهية مقارنة - مجلة كلية الشريعة والقانون بطنطا - العدد ١٣ - ٢٠٠١
- ٣٤) د. محمد فؤاد عبد الباسط - تراجع فكرة الخطأ أساساً لمسئولية المرفق الطبي العام - منشأة المعارف - ٢٠٠٣
- ٣٥) د. محمد سامي الشوا: الخطأ الطبي أمام القضاء الجنائي - دراسة مقارنة في القضائين المصري و الفرنسي - دار النهضة العربية - ١٩٩٣
- مسئولية الأطباء وتطبيقاتها في قانون العقوبات - دار النهضة العربية - ٢٠٠٣
- ٣٦) د. محمود كبش - تطور مضمون الخطأ غير العمدي في قانون العقوبات الفرنسي - دار النهضة العربية
- ٣٧) د. محمود نجيب حسنى: أسباب الإباحة في التشريعات العربية - معهد الدراسات العربية - القاهرة - ط ٣ - ١٩٦٢
- الإعتداء على الحياة في التشريعات الجنائية العربية - جامعة القاهرة
- علاقة السببية في قانون العقوبات - دار النهضة العربية - ١٩٨٣
- ٣٨) د. منذر الفضل - التجربة الطبية على الجسم البشري - مجلة العلوم القانونية - مجلد ٨ - العدد ١ - ١٩٨٩
- ٣٩) د. مهند سليم المجدد - جرائم نقل العدوى - دراسة مقارنة بين القانون المصري و الفقه الإسلامي و النظام السعودي - مكتبة حسن العصرية للطباعة و النشر و التوزيع - ٢٠١٢
- ٤٠) أ. مرعى منصور عبد الرحيم - الجوانب الجنائية للتجارب العلمية على جسم الإنسان - دار الجامعة الجديدة - ٢٠١١
- ٤١) أ. مفتاح مصباح الغزالي - المسئولية الجنائية للأطباء عن التجارب الطبية و العلمية - المركز الوطني للبحث و التطوير - ٢٠٠٤
- ٤٢) أ. المستشار/ منير رياض حنا - المسئولية المدنية للأطباء والجراحين في ضوء القضاء والفقه الفرنسي والمصري - دار الفكر الجامعي - الطبعة الأولى - ٢٠٠٨
- ٤٣) د. مصطفى عبد الحميد عدوي - حق المريض في قبول أو رفض العلاج - دراسة مقارنة - المكتبة الحديثة بالمنوفية - ١٩٩٢
- ٤٤) أ. مصطفى مجدي هرجه - التعليق على قانون العقوبات في ضوء الفقه و القضاء - ١٩٩١.
- ٤٥) د. نسرین عبد الحمید نبیه - المسئولية الجنائية عن نقل عدوى مرض أنفلونزا الطيور في الشريعة و القانون - مكتبة الوفاء القانونية - الطبعة الأولى - سنة ٢٠٠٩

٤٦(أ). هشام محمد مجاهد - الإمتناع عن علاج المريض - دراسة مقارنة - دار الفكر الجامعي - ٢٠٠٧

ثالثاً: الرسائل العلمية:

- ١) د. إبراهيم بن عبد الله بن سالم الغافري - إلتزام الطبيب بضمان سلامة المريض فى القانون الوضعي و الفقه الإسلامى - دراسة مقارنة - رسالة دكتوراه - جامعة عين شمس - ٢٠١٦.
- ٢) د. أحمد إبراهيم أحمد المعصراني - المسؤولية الجنائية عن عمليات نقل الدم الملوث - رسالة دكتوراه - جامعة عين شمس - ٢٠٠٤
- ٣) د. أحمد عبد الدائم - أعضاء جسم الإنسان ضمن التعامل القانوني - رسالة دكتوراه - ١٩٩٠
- ٤) د. إيهاب يسر أنور - المسؤولية المدنية و الجنائية للطبيب - رسالة دكتوراه - جامعة القاهرة - ١٩٩٤
- ٥) د. حبيبة إبراهيم الخليلي - مسؤولية الممتنع المدنية و الجنائية فى المجتمع الاشتراكي - رسالة دكتوراه - جامعة القاهرة - ١٩٦٧
- ٦) د. حبيبة سيف سالم راشد الشامسي - النظام القانوني لحماية جسم الإنسان - رسالة دكتوراه - جامعة عين شمس - ٢٠٠٠
- ٧) د. حمدي عمر - المسؤولية دون خطأ للمرافق الطبية العامة - رسالة دكتوراه - جامعة الزقازيق - دار النهضة العربية - ١٩٩٥
- ٨) د. زكي الإبراشي - مسؤولية الأطباء و الجراحين المدنية فى التشريع المصري و القانون المقارن - رسالة دكتوراه - جامعة القاهرة - ١٩٥٠
- ٩) د. شعلان سليمان محمد السيد - نطاق الحماية الجنائية للأعمال الطبية الفنية الحديثة فى الشريعة الإسلامية و القانون الوضعي - رسالة دكتوراه - جامعة المنصورة - ٢٠٠٢
- ١٠) د. شعبان نبيه متولي دعبس - الحماية الجنائية لحق الإنسان فى الحياة - رسالة دكتوراه - جامعة القاهرة - ١٩٩١-
- ١١) د. عبد القادر الحسينى محفوظ - المسؤولية الجنائية الناشئة عن الإصابة بالفيروسات - رسالة دكتوراه - جامعة عين شمس - ٢٠٠٧.
- ١٢) د. محمد فتحي أبو العينين - المسؤولية الجنائية الناشئة عن نقل فيروس الإيدز - رسالة دكتوراه - جامعة المنصورة - ٢٠١٩
- ١٣) د. محمد فائق الجوهري - المسؤولية الطبية فى قانون العقوبات - رسالة دكتوراه - حقوق القاهرة - ١٩٥١ - دار الجوهري للطبع والنشر
- ١٤) د. محمد عبد الوهاب الخولي - المسؤولية الجنائية للأطباء عن إستخدام الأساليب الحديثة فى الطب و الجراحة - رسالة دكتوراه - ١٩٩٧
- ١٥) د. محمد كامل رمضان - الإمتناع عن المساعدة فى القانون الجنائي المصري و المقارن - رسالة دكتوراه - جامعة عين شمس - ١٩٨٨

- ١٦) د. محمد جبريل إبراهيم - المسؤولية الجنائية عن نقل العدوى - رسالة دكتوراه - جامعة القاهرة - ٢٠١٩
- ١٧) د. ميرفت منصور حسن عبد الله - التجارب الطبية و العلمية في ضوء حرمة الكيان الجسدي - دراسة مقارنة - رسالة دكتوراه - جامعة المنصورة - ٢٠١٢
- ١٨) د. مجاهد بكر عبد الله - أثر الأمراض المعدية في مسائل الأحوال الشخصية - دراسة مقارنة بقانون الأسرة الماليزي - رسالة دكتوراه - الجامعة الأردنية - ٢٠١٠
- ١٩) د. وائل محمود أبو الفتوح - المسؤولية المدنية عن عمليات نقل الدم - رسالة دكتوراه - جامعة القاهرة - ٢٠٠٦
- ٢٠) د. وليد سليمان على العلياء - نقل الأمراض المعدية بين المسؤولية الجنائية و حماية المصاب - دراسة مقارنة - رسالة دكتوراه - جامعة المنصورة - ٢٠٢٠

رابعًا: الأبحاث والمقالات:

- ١) د. حمدي عبد الرحمن - معصومية الجسد - بحث بمجلة العلوم القانونية و الإقتصادية - جامعة عين شمس - السنة ٢٢ - العدد الأول و الثاني - يونيو و يوليو ص ٥٧، ص ٤٤ - ١٩٨٠
- ٢) د. على حمزة الخفاجي و د. سعد صالح الزيايدي - المسؤولية الجزائية عن تعريض الغير للخطر بنقل عدوى الإيدز - بحث منشور في مجلة الكوفة للعلوم القانونية و السياسية - المجلد الثامن - العدد الثاني و العشرون - ٢٠١٥
- ٣) د. عماد عبيد - إشكاليه الخطأ كركن معنوي للقتل غير المقصود - دراسة مقارنة - الجامعة الأردنية - مجلة دراسات علوم الشريعة و القانون - المجلد ٤٣ - الملحق - سنة ٢٠١٦
- ٤) د. مأمون محمد سلامة: الأحكام العامة للمسؤولية الجنائية - مجلة القانون و الإقتصاد - كلية الحقوق - جامعة القاهرة - عدد خاص - ١٩٨٣
- ٥) د. محمد أبو العلاء عقيدته - الإتجاهات الحديثة في قانون العقوبات الفرنسي الجديد - مجلة العلوم القانونية و الإقتصادية - كلية الحقوق - جامعة عين شمس - العدد السابع - ١٩٩٧
- ٦) د. محمود محمود مصطفى - مسؤولية الأطباء و الجراحين الجنائية - مجلة القانون و الإقتصاد - العدد الثاني - السنة ١٨ - ١٩٤٨
- ٧) د. منذر الفضل - التجربة الطبية على الجسم البشري - مجلة العلوم القانونية - مجلد ٨ - العدد ١ - ١٩٨٩
- ٨) د. سليمان مرقص - مسؤولية الطبيب و مسؤولية إدارة المستشفى - بحث بمجلة القانون و الإقتصاد - السنة السابعة

(٩) د. وديع فرج - مسئولية الأطباء و الجراحين المدنية - مجلة القانون و الاقتصاد - العددان الرابع و الخامس - سنة ١٢ - ١٩٤٢

خامساً: الندوات و المؤتمرات:

(١) د. هدى حامد قشقوش - الإتجاهات المستحدثة فى قانون قمع الغش و التدليس الجديد رقم ٢٨١ لسنة ١٩٩٤ - بحث مقدم إلى مؤتمر حماية المستهلك فى القانون و الشريعة الإسلامية - بورسعيد - الفترة من ٢٩ إبريل إلى ٣ مايو و من ٥ إلى ١٨ يوليو ١٩٩٥ - منشورات كلية حقوق - جامعة عين شمس - ١٩٩٥

(٢) الدكتور/ حمدي السيد - الأساليب الطبية الحديثة و القانون الجنائي - ندوة علمية - مركز بحوث و دراسات مكافحة الجريمة و معاملة المجرمين - جامعة القاهرة - نوفمبر ١٩٩٣ - جلسة العمل الأولى

المراجع الأجنبية :

- 1) Alain carbit et Bernard dapogny – patients medecins tous vos droit France Editions du puits fleuri
- 2) Peano (M. A.) et peano (D.)– les centres des transfusion sanguine devant le Juge judiciaire et le Juge administratif juris– classeur civil juillet 1995
- 3) Puech (M.)– de la mise dangerd– autrui– Dalloz– 1994– chorn
- 4) Claude Rambaud– Georges Holleaux– La responsabilite Juridique de l’infirmiere edition lamarre –2014
- 5) Corbie– Smith (G)– "The continuing legacy of the Tuskegee syphilis study– considerations for clinical investigationn– AM J med Sci., 1999
- 6) D. Fahmy– Le consentement de la victime thèse – Thèse Paris 1971
- 7) Didier (f)– La patection de la vie privéé– these de doctorat – 1973
- 8) Donald H. J. Hermann, Torts Private law suites about aids in the aids and the law – a guide for the public by Harlon. D. I. Dalton

- 9) Fautouh ElGhazli– Le sida au regard du droit égyptien rapport présenté au colloque international sur le droit et le sida comparaison internationale– Paris du 26–28 Oct 1991
- 10) Foyer et Khaiat– Droit et sida– comparaison internationale– éd– CnPiS droit 1994
- 11) Gaudernent– La responsabilité des services publics hospitaliers– études et documents du conseil d'état 1980
- 12) Gabrielle M. J. Harnmann– Konings Mirjam J. Van Hegten, Aids and infection control– Amsterdam Dentists surveyed– Faculty of Psychology University of Amsterdam– Journal of Public Health Dentistry– vol 46– 1989
- 13) Gilles Accomando et Christian Guery– le délit de risque pour autrui ou de la malen contre à l'article 223–1 du nouveau code pénal– Rev– Sc– Crim – 1994
- 14) Hurtado Pozo (J.)– Le principe de la légalité– le rapport de causalité et la culpabilité réflexion sur la dogmatique pénale– revue pénale Suisse– 1987
- 15) Jack Kevor Kain. M. O. D– an article in the Journal of Criminal Law– Criminology and Police Science – Vol 50– No. 1– May– June – 1959
- 16) Jean Penneau – la responsabilité du médecin – Paris Dalloz 1992– Alain Carbit et Bernard Dapogny – patients médecins tous vos droits France Editions du puits fleuri 1992
- 17) Jean François le maire et Jean– Luc Imbert – la responsabilité médicale Paris press Universitaires de France – 1985
- 18) Jeremy Horder– Varieties of intention– criminal attempts and endangerment– legal studies– fellow and tutor in law – Worcester College – Oxford– 1994
- 19) Juris– Classeur– édition 1998– p. 6– rennes 26 septembre 1996 et crim il Février 1998– voir deux arrêts par la chambre de la cour d'appel de Rennes 15 December 1997 et 14 December 1998 rev– Dr. pen 1999– édition cujes
- 20) Larguier (J.) et Lareguier (A. M.)– Droit pénal spécial – 10^{ème} éd– Dalloz 2000
- 21) Monzein (Pierre)– Les problèmes de la responsabilité médicale sur le plan pénal – “Journées juridiques franciliennes, 21–24 Mai– 1971

- 22) Manson J. K. and mecall smith – R. A. “law and medical ethics London butter
worths 2– 1987 3 ed – 1992
- 23) Moulet– le Juge administratif et les malades mentaux– T. H.– 1980.
- 24) Nigle G Foster and Satish sule– German legal system and laws Oxford
University press third edition 2002
- 25) Taunya lovell banks – the right to medical treatment in the aids and law a
guide for the public edited by Harlon 1– Dalton and Scott Burris
- 26) Véron (M.) – droit pénal spécial – 7ème éd armand colin– 1999

الفهرس

مقدمة البحث

٢

المبحث الأول: التجريم و الإباحة بخصوص التجارب الطبية.

٦

المطلب الأول: ماهية التجارب الطبية والعلمية.

٨

المطلب الثانى: الأساس القانونى للتجارب الطبية والعلمية على جسم الإنسان.

١٣

٢٢	المطلب الثالث: شروط مشروعية التجارب الطبية والعلمية.
٢٩	المطلب الرابع: المسؤولية الجنائية للمؤسسات الطبية عن التجارب الطبية والعلمية.
٣٠	المبحث الثاني: المسؤولية الجنائية عن نقل الأمراض المعدية والفيروسات .
٣٣	المطلب الأول: ماهية الأمراض المعدية ووسائل نقلها.
٣٧	المطلب الثاني: المسؤولية الجنائية للأشخاص المعنوية عن جرائم الاعتداء بالفيروسات.
٨١	الخاتمة و التوصيات
٨٧	قائمة المراجع
٩٠	الفهرس