مجلة بحوث الشرق الأوسط

مجلة علمية محكمة (معتمدة) شهرية

يصدرها مركز بحوث الشرق الأوسط

السنة الثامنة والأربعون - تأسست عام ١٩٧٤

العدد الواحد والسبعون (يناير ٢٠٢٢)

الترقيم الدولي: (2536-9504)

الترقيم على الإنترنت: (2735-5233)

لا يسمح إطلاقا بترجمة هذه الدورية إلى أية لغة أخرى، أو إعادة إنتاج أو طبع أو نقل أو تخزين أي جزء منها على أية أنظمة استرجاع بأي شكل أو وسيلة، سواء إلكترونية أو ميكانيكية أو مغناطيسية، أو غيرها من الوسائل، دون الحصول على موافقة خطية مسبقة من مركز بحوث الشرق الأوسط.

All rights reserved. This Periodical is protected by copyright. No part of it may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted in any form or by any means, electronic, mechanical, photocopying, recording, or otherwise, without written permission from The Middle East Research Center.

الأراء الواردة داخل المجلة تعبر عن وجهة نظر أصحابها وليست مسئولية مركز بحوث الشرق الأوسط والدراسات المستقبلية

رقم الإيداع بدار الكتب والوثائق القومية : ٢٤٣٣٠ / ٢٠١٦

الترقيم الدولي: (Issn :2536 - 9504)

الترقيم على الإنترنت: (Online Issn :2735 - 5233)

مجلة بحوث الشرق الأوسط

مجلة علمية مُحكَّمة

متخصصة

في شئون الشرق الأوسط

مجلة مُعتمَدة من بنك المعرفة المصري

موقع المجلة على بنك المعرفة المصري

www.mercj.journals.ekb.eg

- معتمدة من الكشاف العربي للاستشهادات المرجعية (*ARCI*) . المتوافقة مع قاعدة بيانات كلاريفيت *Clarivate* الفرنسية.
- معتمدة من مؤسسة أرسيف (*ARCIf*) للاستشهادات المرجعية للمجلات العلمية العربية ومعامل التأثير المتوافقة مع المعايير العالمية.
- تنشر الأعداد تباعًا على موقع دار المنظومة.

العدد الواحد والسبعون - يناير ٢٠٢٢

تصدر شهريًّا

السنة الثامنة والأربعون - تأسست عام ١٩٧٤

المطبعة
مطبعة جامعة عين شمس
Ain Shams University Press

مجلة بحوث الشرق الأوسط (مجلة مُعتمدة)
دوريَّة علميَّة مُحكَّمَة (اثنا عشر عددًا سنويًّا)
يصدرها مركز بحوث الشرق الأوسط والدراسات المستقبلية

رئيس مجلس الإدارة
الأستاذ الدكتور / هشام تمراز
نائب رئيس الجامعة لشئون المجتمع وتنمية البيئة
ورئيس مجلس إدارة المركز

رئيس التحرير
الأستاذ الدكتور / أشرف مؤنس
مدير مركز بحوث الشرق الأوسط
والدراسات المستقبلية

هيئة التحرير
أ.د. محمد عبد الوهاب (جامعة عين شمس - مصر)
أ.د. حمدنا الله مصطفى (جامعة عين شمس - مصر)
أ.د. طارق منصور (جامعة عين شمس - مصر)
أ.د. محمد عبدالسلام (جامعة عين شمس - مصر)
أ.د. وجيه عبد الصادق عتيق (جامعة القاهرة - مصر)
أ.د. أحمد عبد العال سليم (جامعة حلوان - مصر)
أ.د. سلامة العطار (جامعة عين شمس - مصر)
لواء د. هشام الحلبي (أكاديمية ناصر العسكرية العليا - مصر)
أ.د. محمد يوسف القريشي (جامعة تكريت - العراق)
أ.د. عامر جادالله أبو جبلة (جامعة مؤتة - الأردن)
أ.د. نبيلة عبد الشكور حساني (جامعة الجزائر٢ - الجزائر)

إشراف إداري
عبيـر عبدالمنعم
أمين المركز

سكرتارية التحرير
نهـا نـوار رئيس وحدة البحوث العلمية
ناهد مبارز رئيس وحدة النشر
رانـدا نـوار وحدة النشر
زينب أحمد وحدة النشر
رشا عاطف وحدة النشر

المحرر الفني
ياسر عبد العزيز رئيس وحدة الدعم الفني
إسلام أشرف وحدة الدعم الفني

تنفيذ الغلاف والتجهيز والإخراج الفني
وحدة الدعم الفني

تدقيق ومراجعة لغوية
أ.د. نبيل محمد رشاد د. تامر سعد محمود

تصميم الغلاف أ.د. وائل القاضي

توجه المراسلات الخاصة بالمجلة الى: أ.د. أشرف مؤنس، رئيس التحرير
البريد الإلكتروني للمجلة: Email: middle-east2017@hotmail.com
• وسائل التواصل:
جامعة عين شمس- شارع الخليفة المأمون- العباسية- القاهرة، جمهورية مصر العربية، ص.ب: 11566
تليفون: 24662703 (202+) فاكس: 24854139 (202+) (موقع المجلة موبايل/واتساب): 01098805129(2+)

ترسل الأبحاث من خلال موقع المجلة على بنك المعرفة المصري: www.mercj.journals.ekb.eg
ولن يلتفت إلى الأبحاث المرسلة عن طريق آخر

مجلة بحوث الشرق الأوسط

- رئيس التحرير أ.د. أشرف مؤنس

- الهيئة الاستشارية المصرية وفقًا للترتيب الهجائي:

- أ.د. إبراهيم عبد المنعم سلامة أبو العلا رئيس قسم التاريخ - كلية الآداب - جامعة الأسكندرية - مصر
- أ.د. أحمد الشربيني عميد كلية الآداب السابق - جامعة القاهرة - مصر
- أ.د. أحمد رجب محمد علي رزق عميد كلية الآثار - جامعة القاهرة - مصر
- أ.د. السيد فليفل عميد معهد البحوث والدراسات الأفريقية السابق - جامعة القاهرة - مصر
- أ.د. إيمان محمد عبد المنعم عامر رئيس قسم التاريخ السابق - كلية الآداب - جامعة القاهرة - مصر
- أ.د. أيمن فؤاد سيد رئيس الجمعية المصرية للدراسات التاريخية - مصر
- أ.د. جمال شفيق أحمد محمد عامر كلية الدراسات العليا للطفولة - جامعة عين شمس - مصر
- أ.د. حمدي عبد الرحمن كلية الحقوق - جامعة عين شمس - مصر
- أ.د. حنان كامل متولي وكيل كلية الآداب لشئون التعليم والطلاب - جامعة عين شمس - مصر
- أ.د. صالح حسن المسلوت رئيس قسم التاريخ والحضارة الأسبق - كلية اللغة العربية
  فرع الزقازيق - جامعة الأزهر – مصر
  وعضو اللجنة العلمية الدائمة لترقية الأساتذة
- أ.د. عادل عبد الحافظ عثمان حمزة كلية الآداب - جامعة المنيا،
  ومقرر لجنة الترقيات بالمجلس الأعلى للجامعات - مصر
- أ.د. عاصم الدسوقي عميد كلية الآداب الأسبق - جامعة حلوان - مصر
- أ.د. عبد الحميد شلبي كلية اللغة العربية بالمنصورة - جامعة الأزهر - مصر
- أ.د. عفاف سيد صبره كلية الدراسات الإنسانية بنات بالقاهرة - جامعة الأزهر - مصر
- أ.د.عفيفي محمود إبراهيم عبدالله كلية الآداب - جامعة بنها - مصر
- أ.د. فتحي الشرقاوي كلية الآداب - نائب رئيس جامعة عين شمس السابق - مصر
- أ.د. محمد الخزامي محمد عزيز عميد كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية - جامعة الجلالة - مصر
- أ.د. محمد السعيد أحمد كلية التربية - جامعة عين شمس - مصر
- لواء/ محمد عبد المقصود رئيس مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار بمجلس الوزراء - مصر
- أ.د. محمد مؤنس عوض كلية الآداب - جامعة عين شمس - مصر
- أ.د. مدحت محمد محمود أبو النصر كلية الخدمة الاجتماعية - جامعة حلوان
  قطاع الخدمة الاجتماعية بالمجلس الأعلى للجامعات ورئيس لجنة ترقية الأساتذة
- أ.د. مصطفى محمد البغدادي كلية التربية - جامعة عين شمس - مصر
- أ.د. نبيل السيد الطوخي كلية الآداب - جامعة المنيا - مصر
- أ.د. نهى عثمان عبد اللطيف عزمي كلية السياحة والفنادق - جامعة مدينة السادات - مصر

- الهيئة الاستشارية العربية والدولية وفقًا للترتيب الهجائي:

- أ.د. إبراهيم خليل العَلاّف — جامعة الموصل- العراق
- أ.د. إبراهيم محمد بن حمد المزيني — كلية العلوم الاجتماعية - جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية- السعودية
- أ.د. أحمد الحسو — جامعة مؤتة- الأردن
  مركز الحسو للدراسات الكمية والتراثية - إنجلترا
- أ.د. أحمد عمر الزيلعي — جامعة الملك سعود- السعودية
  الأمين العام لجمعية التاريخ والآثار التاريخية
- أ.د. عبد الله حميد العتابي — كلية التربية للبنات - جامعة بغداد - العراق
- أ.د. عبد الله سعيد الغامدي — جامعة أم القرى - السعودية
  عضو مجلس كلية التاريخ، ومركز تحقيق التراث بمعهد المخطوطات
- أ.د. فيصل عبد الله الكندري — جامعة الكويت- الكويت
- أ.د. مجدي فارح — رئيس قسم الماجستير والدراسات العليا - جامعة تونس١ - تونس
- أ.د. محمد بهجت قبيسي — جامعة حلب- سوريا
- أ.د. محمود صالح الكروي — كلية العلوم السياسية - جامعة بغداد- العراق

- *Prof. Dr. Albrecht Fuess* — Center for near and Middle Eastem Studies, University of Marburg, Germany
- *Prof. Dr. Andrew J. Smyth* — Southern Connecticut State University, USA
- *Prof. Dr. Graham Loud* — University Of Leeds, UK
- *Prof. Dr. Jeanne Dubino* — Appalachian State University, North Carolina, USA
- *Prof. Dr. Thomas Asbridge* — Queen Mary University of London, UK
- *Prof. Ulrike Freitag* — Institute of Islamic Studies, Belil Frie University, Germany

محتويات العدد ٧١

عنـوان البحـــث	الصفحـــة
• **الدراسات التاريخية:**	
١- **الحروب الصليبية في كتابات المؤرخين الإماراتيين «نماذج مختارة»**	٣ – ٣٠
أ.د. محمد مؤنس عوض	
٢- **الدور الحضاري لشجر الدر في مصر (٦٤٨-٦٥٦هـ/١٢٥٠-١٢٥٧م)**	٣١ – ٩٠
الباحثة/ أسماء يوسف عبدالله البلوشي	
• **الدراسات القانونية:**	
٣- **نظرات حول مفهوم الطرف فى العقد**	٩٣ – ١٣٦
الباحث/ محمد عبد الفتاح عبد العظيم	
٤- **السياسة الجنائية للوقاية من الأمراض المعدية «دراسة تحليلية مقارنة»**	١٣٧ – ٢١٤
مستشار دكتور/ محمد جبريل إبراهيم	
• **الدراسات الفنية:**	
٥- **ثقافة التعبير الرقمي في تقانة التشكيل النحتي المعاصر «دراسة تحليلية»**	٢١٧ – ٢٤٦
م.د. أباذر عماد محمد صادق البغدادي	
٦- **دور الكفايات التعليمية لتحقيق جودة أداء التدريسي في قسم التربية الفنية**	٢٤٧ – ٢٧٢
أ.م.د. كريم حواس علي & م.م. أسامة حسن عبد علي	
٧- **التعبيرية التجريدية وتمثلاتها في نتاجات طلبة قسم التربية الفنية**	٢٧٣ – ٣٠٤
م.م. أثير عباس جواد	
٨- **المعالجات الفنية لأنظمة العزل في تصميم جهاز الحاسوب**	٣٠٥ – ٣٣٠
الباحث/ مصعب حسن عبد	

تابع محتويات العدد ٧١

عنــوان البحـــث	الصفحـــة
٩- فاعلية استخدام الشخصيات الرمزية في الإعلانات الصحفية «دراسة تحليلية على عينة من إعلانات الصحف» ..... الباحثة/ دينا محمد الشافعي	٣٣١ – ٣٦٨
١٠- تحليل السلم الدياتوني في تنظير بنية الأنظمة السلمية الموسيقية المختلفة ..... أ.م.د. ميسم هرمز توما	٣٦٩ – ٣٨٨
• **الدراسات البيئية:**	
١١- أثر القيادة الإدارية في تنمية الموارد البشرية لتحقيق التنمية المستدامة «دراسة ميدانية بوزارة التعاون الدولي» ..... د. محاسن السيد نصر محمود جاد	٣٩١ – ٤٣٨
١٢- خطة استراتيجية مقترحة لدور الأمن البيئي للهيئة العامة للاستعلامات ..... الباحث/ هشام عبدالخالق سعد	٤٣٩ – ٤٧٨

السياسة الجنائية

للوقاية من الأمراض المعدية

«دراسة تحليلية مقارنة»

مستشار دكتور/ **محمد جبريل إبراهيم**

نائب رئيس هيئة قضايا الدولة

عضو الجمعية المصرية للاقتصاد السياسي والإحصاء والتشريع

gebrelmohamed865@gmail.com

www.mercj.journals.ekb.eg

الملخص

تناولت هذه الدراسة آليات المشرع الجنائي لمواجهة مخاطر تفشي الأمراض المعدية التي يمكن عدها من الكوارث الطبيعية، فقد رصدت الدراسة الإجراءات والاحتياطات الصحية التي وردت في التشريع المصري والمقارن للوقاية من الأمراض المعدية.

وقد اشتملت التشريعات علي عدد من التدابير الوقائية من الأمراض الوبائية والاحتياطات الصحية اللازمة للمحافظة علي صحة الإنسان عند ظهور الكوارث الوبائية، وأخذت هذه التدابير عدة صور منها ما هو عام، مثل : فرض إجراءات حظر التجول، وفرض بعض إجراءات الحجر الصحي والبيطري، وفرض التطعيم الإجباري، ومنها ما هو فردي مثل : عزل المريض بمرضٍ معدٍ، والتعامل مع موتي المرض المعدي، وارتداء الكمامات الواقية، ومن مقتضي كل هذه التدابير أن تقترن بتقرير العقوبة في حالة المخالفة للإجراء الوقائي المقرر، وذلك بوضع العقوبة الرادعة عند الإقدام علي ارتكاب مخالفة هذه التدابير؛ لما تتسم به هذه الأمراض المعدية من خطورة، تهدد استقرار العباد والبلاد.

Abstract:

This study dealt with the mechanisms of the criminal legislature to confront the risks of the outbreak of infectious diseases. The study monitored the health procedures and precautions that were mentioned in the Egyptian and comparative legislation for the prevention of infectious diseases.

Legislation included many preventive measures against epidemic diseases and health precautions including what is general, such as imposing curfews, imposing some health and veterinary curfews, and imposing compulsory vaccination.

what is individual, such as isolating a patient with an infectious disease, dealing with the dead of an infectious disease, and wearing protective masks. All these measures are required to be accompanied by a penalty report in case of violation of the prescribed preventive measure, by placing a deterrent punishment when committing a violation of these measures necessary to preserve human health when epidemic disasters appeared.

مقدمة

لم يبخل المشرع الجنائي في سبيل الوقاية من انتشار الأمراض المعدية والوبائية بالتدخل لتجريم السلوكيات التي تمثل خطرًا علي الصحة العامة، وذلك بإصدار تشريعات وقائية لمواجهة مخاطر انتقال العدوى وتفشي الأوبئة[١]، فالقانون كمجموعة من القواعد العامّة المنظّمة لسلوك الأفراد في المجتمع مدعوّ في غالب الأحيان للتدخّل لمنع السلوك الخطر، وإنّ تدخّله مطلوب بجدّية في مجال الوقاية من الأمراض المعدية والوبائية؛ وذلك بتجريم السلوكيات المخالفة للاحتياطات الصحية للوقاية من الأمراض المعدية والوبائية[٢].

ولقد تعدّدت مواقف المشرع المصري بالتدخل في التجريم الوقائي، وتطوّرت هذه التدخلات دون التوقف عند مجال محدّد لموضوع تدخّله، بل شملت عدة مجالات بفرض بعض الاحتياطات الصحية الوقائية، وفرض الجزاءات الجنائية لمن يخالفها، أو يرتكب أفعالا من شأنها تهديد الصحة العامة، ولقد جاء تدخل القانون الجنائي في مجال الوقاية من الأمراض المعدية عن طريق تدابير عامة، وآخري فردية، وفي كلتا الصورتين قرر العقاب علي مخالفة هذه التدابير الوقائية.

فكان من آليات مواجهة تفشي الأوبئة في التشريع المصري عزل المريض بمرضٍ معدٍ، ويأخذ ذلك صورة منع المريض بمرض معدٍ من مخالطة غيره من الأصحاء؛ حتى لا ينقل العدوى إليهم.

ومن هذه الآليات – أيضًا – فرض التباعد الاجتماعي، الذي تتضمن إبعاد الأفراد بعضهم عن بعض، وترك مسافات بينية بينهم حتى يتم تطويق تفشي المرض المعدي، ومن ذلك – أيضًا – فرض ارتداء الكمامات الواقية، وكذلك وضع تعليمات وإجراءات معينة للتعامل مع موتى المرض المعدي في شأن تغسيله ودفنه.

فلم تتوقف قواعد التشريع عند فرض العقاب علي من يتسبب في إلحاق

الضرر والأذى بنقل العدوى إلي غيره، سواء أكان ذلك عن طريق العمد أو عن طريق الخطأ، بل أخضعت هذه القواعد مخالفة تدابير الوقاية من نقل العدوى للعقوبات المقررة وفقًا للقواعد العامة في قانون الاحتياطات الصحية للوقاية من الأمراض المعدية رقم ١٥٨ لسنة ١٩٣٧ إذا ما ترتب علي هذه المخالفة ضرر، وإن كانت هذه العقوبات ليس لها تنظيمً خاصً، ولم تتسم بالردع الكافي، إلا أنها تعد إرهاصات للعقاب علي مخالفة التدابير الوقائية.

وفي هذه الدراسة نلقي الضوء علي سمات التشريع المصري في مجال الوقاية من الأوبئة، وآلياته في منع تفشيها، والعقوبات التي يقررها علي من يخالف التدابير الوقائية لمنع نشر الأمراض المعدية، وذلك بالمقارنة مع منهج القانون الوضعي المقارن في هذا المجال.

أهمية الدراسة:

تتجلي أهمية هذه الدراسة فيما أظهره الواقع من خطورة السلوكيات التي تتسبب في نشر الأوبئة، ولما تتميز به هذه السلوكيات من تمايز واختلاف؛ أدي إلي التزايد المستمر في انتشار عدوى الأمراض الوبائية، وزيادة أعداد الضحايا، وما يؤدي إليه ذلك من خلل اجتماعي واقتصادي، فقد يصبح المجتمع كله مصابا بالأمراض المعدية، مما يهدد الوضع الاقتصادي والاجتماعي بصورة كبيرة[٣].

لذلك فإن أهمية هذا البحث تكمن في الإحاطة بالقواعد القانونية المتعلقة بالاحتياطات الصحية للوقاية من الأمراض المعدية، واقتراح تطبيقها ووضعها في موضع التنفيذ في نطاق القوانين الوضعية، وربطها بالجانب التطبيقي لإنزالها علي الواقع، فتفيد في منع تفشي الأمراض المعدية.

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلي إلقاء الضوء علي القواعد التشريعية التي وضعت للوقاية من الأوبئة، والتحقق من مدي كفايتها لتوفير الحماية ضد السلوكيات التي تخالف الاحتياطات الصحية للوقاية من هذه انتشار الأوبئة، فلا شك أن هذه السلوكيات التي قد تتسبب في نشر الأوبئة و انتقال العدوى تثير الخوف، وتسبب الرعب، وعلي الرغم من خطورتها البالغة، فإن تجريمها في القوانين الوضعية ما زال في صورة احتياطات وقائية بموجب القواعد القانونية القائمة التي لا يترتب علي مخالفتها إلا عقوبات يسيرة غير رادعة لا تتناسب مع قيمة المصلحة المحمية، ولا مع بشاعة الجرم المرتكب، وهو ما يثير الجدل حول مدي توافر الحماية الجنائية للحق في الوقاية من الأوبئة والأمراض المعدية، الأمر الذي تناولته الشريعة الإسلامية في موضع التطبيق ؛ فجرمت كل فعل يتسبب في إحداث الضرر، وإلحاق الأذى بالآخرين.

خطة الدراسة:

جاءت الدراسة في ثلاثة مباحث، يسبقها مقدمة، وتعقبها خاتمة، ثم النتائج والتوصيات، وذلك علي النحو الآتي:

المبحث الأول: صور الحماية الجنائية للوقاية من الأوبئة بتدابير عامة

المطلب الأول: فرض إجراءات حظر التجول

المطلب الثاني: فرض بعض إجراءات الحجر الصحي والبيطري

المطلب الثالث: فرض التطعيم الإجباري

المبحث الثاني: صور الحماية الجنائية للوقاية من الأوبئة بتدابير فردية

المطلب الأول: عزل المريض بمرض معد

الفرع الأول: مبررات عزل المريض بمرض معد

الفرع الثاني: ضوابط وحدود عزل المريض بمرض معد.

المطلب الثاني: الفحص الطبي

الفرع الأول – الفحص الطبي الاختياري.

الفرع الثاني – الفحص الطبي الإجباري.

المطلب الثالث: تنظيم التعامل مع موتي الأوبئة.

المطلب الرابع: الالتزام بارتداء الكمامات الواقية.

المبحث الثالث: العقاب المقرر لمخالفة التدابير الوقائية في القانون الوضعي.

المطلب الأول: العقاب المقرر لمخالفة التدابير الوقائية في القانون المصري.

المطلب الثاني: العقاب المقرر لمخالفة التدابير الوقائية في القانون المقارن.

المبحث الأول

صور الحماية الجنائية للوقاية من الأوبئة بتدابير عامة

صدرت بعض القوانين في مجال الاحتياطات الصحية للوقاية من الأمراض المعدية كتدابير وقائية ذات طابع عام[٤]، واتسمت هذه القوانين بالتوسع في التجريم الوقائي بصورة عامة في عدة مواضع، يمكن أن نرصدها في إطار الحماية الجنائية بفرض حظر التجول، وفرض إجراءات الحجر الصحي والبيطري، وفرض التطعيم الإجباري، وفي سلامة التعامل في الدم ومشتقاته بتنظيم عمليات نقل الدم والتعامل فيه[٥]، وذلك علي النحو الآتي:

المطلب الأول

فرض إجراءات حظر التجول

في إطار خطة الدولة الشاملة لحماية الموطنين من أي تداعيات محتملة لتفشي الأوبئة، فقد تم فرض حالة حظر التجول والتباعد الاجتماعي، وتقليل فرص الاختلاط، لذلك فقد صدر قرار رئيس مجلس الوزراء رقم768 لسنة ٢٠٢٠ بفرض حظر التجول لمواجهة فيروس كورونا المستجد [٦].

واستنادًا للقانون رقم ١٦٢ لسنة ١٩٥٨ بشأن قانون الطوارئ، والذي منح الحق لرئيس الجمهورية أو من يفوضه بفرض عدة تدابير لاحتواء الأزمات الكبرى مثل انتشار الأوبئة ومنها فيروس كورونا، وتتمثل التدابير الاحترازية والأوامر التي منحها القانون لرئيس الجمهورية أو من يفوضه متى أعلنت حالة الطوارئ في فرض حظر التجول، و منع الناس من التحرك في طرق البلد أو التنقل فيها، لظروف استثنائية، لمدة زمنية معينة، وهناك فرق بين حظر التجول وفرض الإقامة الجبرية ومن ذلك:

- أن المصُدر لحظر التجول هي السلطة التنفيذية، بينما الآمر بفرض الإقامة الجبرية هو القاضي.
- أن حظر التجول لا يخص شخصا معينا، بل هو قرار يشمل جميع الأشخاص في البلد مع وجود بعض الاستثناءات، بخلاف الإقامة الجبرية فإنها تخص أشخاصا معينين، وقد تخص شخصا واحدا فقط.
- أن الإقامة الجبرية تعد عقوبة، وهي من بدائل السجن، ولا يعاقب بها إلا محكوم عليه بسبب جريمة ارتكبها، بخلاف حظر التجول فإن المخاطبين الخاضعين له لم يرتكبوا جرمًا، ولا يعد عقوبة في حقهم، بل هو مفروض عليهم بهدف الحفاظ عليهم.

– حظر التجول يعلن للكافة عن طريق جميع وسائل الإعلام الرئيسية، من قنوات تلفزيونية وإذاعية محلية ورسمية، وصحف ومجلات ورقية أو إلكترونية وجريدة رسمية، في حين أن الإقامة الجبرية لا تعلن إلا للمحكوم عليهم بها.

وقد يكون حظر التجول بسبب الكوارث و الأعاصير أو الحالات التي يخشى فيها من انتشار الأمراض الوبائية المعدية، فيتم وضع قيود على حرية الأشخاص في الاجتماع والانتقال والإقامة والمرور في أماكن أو أوقات معينة، وكذلك تكليف أي شخص أو مؤسسة بتأدية أي عمل من الأعمال الضرورية خلال فترات محددة.

ومن ذلك – أيضًا – وضع قيود علي مواعيد فتح المحال العامة وإغلاقها، وكذلك الأمر بإغلاق هذه المحال كلها أو بعضها أو تشغيلها ببعض قوتها، وكذلك تعطيل وسائل النقل الجماعي العامة أو الخاصة في أوقات الحظر.

وفي هذه الأحوال يمكن الاستيلاء على أي منقول أو عقار و إخلاء بعض المناطق أو عزلها، وتنظيم وسائل النقل، وحصر المواصلات وتحديدها بين المناطق المختلفة، ويجوز بقرار من رئيس الجمهورية توسيع أو تضييق المحظورات السابقة(٧).

أما عن تنفيذ هذه التدابير ومنها وضع قيود على حرية الأشخاص في الاجتماع والانتقال والمعروف بحظر التجول فقد نص قانون الطوارئ رقم ١٦٢ لسنة ١٩٥٨ على أن "تتولى قوات الأمن أو القوات المسلحة تنفيذ الأوامر الصادرة من رئيس الجمهورية أومن يقوم مقامه، وإذا تولت القوات المسلحة هذا التنفيذ يكون لضباطها ولضباط الصف ابتداء من الرتبة التى يعينها وزير الحربية سلطة تنظيم المحاضر للمخالفات التى تقع لتلك الأوامر.

وتضمن قرار رئيس مجلس الوزراء رقم 768 لسنة ٢٠٢٠ عقوبة كسر حظر التجول فتم تحديدها بالسجن و الغرامة المالية التي تصل لأربعة آلاف جنيه أو إحدي هاتين العقوبتين(٨).

والغرامة هنا تخييرية للقاضي لاقترانها بالسجن، أو السجن المشدد فقط دون الغرامة، ووفقًا للمادة ١٦ من قانون العقوبات فإن عقوبة السجن هي وضع المحكوم عليه في أحد السجون العمومية وتشغيله داخل السجن أو خارجه في الأعمال التي تعينها الحكومة في المدة المحكوم بها عليه،ولا يجوز أن تنقص تلك المدة عن ثلاث سنين، ولا أن تزيد على خمس عشرة سنة إلا في الأحوال الخصوصية المنصوص عليها قانونًا.

أما الفئات المستثناة من حظر التجول فهم العاملون في الحقل الطبي بالمستشفيات والمراكز الطبية، كما يستثني العاملون في وسائل الإعلام، والعاملون علي المركبات التي تنقل الأدوية والمستلزمات الطبية والمواد البترولية والغذائية والحاصلات الزراعية والخضر والفاكهة وما يماثلها(٩).

ولقد كان القانون رقم ١٣٧ لسنة ١٩٥٨ بشأن الاحتياطات الصحية للوقاية من الأمراض المعدية المعدل بالقانون رقم ٥٥ لسنة ١٩٧٩ قد تضمن بعض إجراءات الحجر الصحي مثل حظر الخروج أو الدخول من أو إلي الجهات الموبوءة، فقد أعطي المشرع لوزير الصحة سلطة إصدار القرار باعتبار جهة ما موبوءة؛ ليُتخذ بشأنها كافة التدابير اللازمة لمنع انتشار العدوى فيها، حيث نصت المادة ٢٠ من هذا القانون علي أنه:- "لوزير الصحة العمومية بقرار منه اعتبار جهة ما موبوءة بإحدي الأمراض المعدية، وفي هذه الحالة يكون للسلطات الصحية المختصة أن تتخذ التدابير اللازمة لمنع انتشار المرض من عزل، وتطهير، وتحصين،ومراقبة، وغير ذلك، ولها علي الأخص أن تمنع الاجتماعات العامة أو الموالد من أي نوع كان وأن تعدم المأكولات والمشروبات الملوثة، وأن تزيل الأزيار،وتغلق السبل العامة، وترفع الطلمبات،وتردم الآبار، وتغلق الأسواق،ودور السينما والملاهي،أو المدارس، أو المقاهي العامة،أو أي مؤسسة،أو أي مكان تري في إدارته خطرًا علي الصحة العامة، وذلك بالطريق الإداري".

وتنص المادة ٢٦ من ذات القانون علي أنه:- " كل مخالفة لأحكام الباب الرابع يعاقب عليها بغرامة لا تقل عن جنية مصري ولا تتجاوز عشرة جنيهات،أو بالحبس لمدة شهر، فإذا كان المرض من القسم الأول تكون العقوبة غرامة لا تقل عن خمسة جنيهات ولا تجاوز مائة جنية،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.

ويثير تطبيق قرار رئيس مجلس الوزراء رقم ٧٦٨ لسنة ٢٠٢٠ بشأن حظر التجول المعمول به في الفترة من ٢٠١٠/٣/٢٤ حتى ٢٠٢٠/٦/٢٧ إشكالية في ظل وجود المادة ٢٦ من القانون رقم ١٣٧ لسنة ١٩٥٨ بشأن الاحتياطات الصحية للوقاية من الأمراض المعدية وتعديلاته، وهي إشكالية ازدواج العقاب علي نفس الفعل بنصين عقابيين مختلفين! وهما المادة الثانية عشرة من قرار رئيس مجلس الوزراء رقم ٧٦٨ لسنة ٢٠٢٠، والمادة السادسة والعشرين من القانون رقم ١٣٧ لسنة ١٩٥٨ بشأن الأمراض المعدية، ولا يحل هذه الإشكالية ورود عبارة "مع عدم الإخلال بأي عقوبة أشد تنص عليها القوانين المعمول بها" فهذه العبارة التي تصدرت المادة ١٢ من القرار رقم ٧٦٨ لسنة ٢٠٢٠ لا تجبر هذه الإشكالية ولا تحلها(١٠).

فعند الالتزام بالتدريج التشريعي يكون القانون أعلي مرتبة من القرار الوزاري حتى وإن كان صادرًا من رئيس مجلس الوزراء استنادًا لقانون الطوارئ، فصحة القرار الوزاري الصادر بموجب تفويض تشريعي رهينة بعدم وجود تضاد أو تناقض بينه وبين نص القانون، وعند التعارض يتم تطبيق نص القانون.

وعلي كل حال فقد تم إلغاء حظر التجول بموجب قرار رئيس مجلس الوزراء رقم ١٢٤٦ لسنة ٢٠٢٠ برفع حظر انتقال وتحرك المواطنين بكافة أنحاء الجمهورية علي جميع الطرق، وإعادة فتح المطاعم والصالات الرياضية والمقاهي واستقبال دور العبادة للمصلين لأداء الشعائر الدينية اعتبارًا من يوم السبت الموافق ٢٠٢٠/٦/٢٧،

ومن ثم يكون تطبيق نص المادة ١٢ من قرار رئيس مجلس الوزراء رقم ٧٦٨ لسنة ٢٠٢٠ قاصرا علي الفترة من ٢٠٢٠/٣/٢٤ حتى ٢٠٢٠/٦/٢٧ بالنسبة لحظر التجول و مخالفات الاحتياطات الصحية للوقاية من الأمراض المعدية في هذه الفترة المذكورة فقط، ويجب تطبيق النص الواجب التطبيق، وهو نص المادة ٢٦ من القانون رقم ١٣٧ لسنة ١٩٥٨ بشأن الأمراض المعدية ؛لأن تطيق نص المادة ١٢ من القرار قم ٧٦٨ لسنة ٢٠٢٠ غير صحيح قانونًا، وتجدر الإشارة في هذا الشأن إلي ضرورة التدخل التشريعي لتعديل القانون رقم ١٣٧ لسنة ١٩٥٨ بوضع العقوبات المناسبة.

وفي العراق وفي سياق التدخل التشريعي لمواجهة تفشي الأوبئة فقد تضمن قانون الصحة العامة العراقي بعض الاحتياطات الصحية للوقاية من الأمراض المعدية، فنصت المادة ٤٥ من قانون الصحة العامة العراقي رقم ٨٩ لسنة ١٩٨١ والمعدل بالقانون رقم ٥٤ لسنة ٢٠٠١ على أنه:-

"تحدد الأمراض الانتقالية والمتوطنة المشمولة بأحكام هذا القانون بتعليمات يصدرها وزير الصحة أو من يخوله"

ونصت المادة ٤٦ من ذات القانون علي أنه:

أولا – يجوز لوزير الصحة أو من يخوله أن يعلن ببيان يصدره أية مدينة أو أي جزء منها منطقة موبؤة بأحد الأمراض الخاضعة للوائح الصحية الدولية".

ثانيًا – للسلطات الصحية في هذه الحالة اتخاذ الإجراءات الكفيلة بمنع انتشار المرض ولها في سبيل ذلك:-

أ- تقييد حركة تنقل المواطنين داخل المنطقة الموبوءة والدخول إليها أو الخروج منها.

ب- غلق المحلات العامة كدور السينما والمقاهي والملاهي والمطاعم والفنادق والحمامات وأي محل عام آخر خاضع للإجازة والرقابة الصحية وكذلك

المؤسسات التعليمية والمعامل والمشاريع ودوائر الدولة والقطاع الاشتراكي والمختلط والخاص.

ج- منع بيع الأغذية والمشروبات والمرطبات والثلج ونقلها من منطقة إلى أخرى وإتلاف الملوث منها.

د- عزل ومراقبة ونقل الحيوانات والبضائع.

ثالثًا – لوزير الصحة تكليف أي من ذوي المهن الطبية والصحية بتقديم الخدمات الطبية للمواطنين عند حدوث الأوبئة،وفي حالات الطوارئ وللمدد التي تتطلبها تلك الحوادث والحالات(١١).

ويتضح من نصوص هذا القانون أن السلطات الصحية في العراق لها في حالة تفشي الأوبئة أن تصدر قرارا بتقييد حرية تنقل المواطنين، وبوضع قيود علي حرية الأشخاص في الاجتماع والانتقال والإقامة والمرور في أماكن أو أوقات معينة، وكذلك تكليف أي شخص أو مؤسسة بتأدية أي عمل من الأعمال الضرورية خلال فترات محددة.

ومن ذلك – أيضًا – وضع قيود علي مواعيد فتح المحال العامة وإغلاقها، وكذلك الأمر بإغلاق هذه المحال كلها أو بعضها، وكذلك تعطيل وسائل النقل الجماعي العامة أو الخاصة في أوقات الحظر، ومنع بيع الأغذية والمشروبات والمرطبات والثلج أو نقلها من منطقة الى أخرى وإتلاف الملوث منها.

وفي الأردن فقد أوجب المشرع الأردني في قانون الصحة العامة رقم ٤٧ لسنة ٢٠٠٨ علي السلطات الصحية في حالة تفشي مرض وبائي في المملكة أو أي منطقة فيها أن تتخذ جميع الإجراءات وبصورة عاجلة لمكافحته ومنع انتشاره، والإعلان عن هذا الوباء بوسائل الإعلام المختلفة، ويتم نشر الإعلان في الجريدة الرسمية.

ويكون الوزير مخولا باتخاذ جميع الإجراءات اللازمة للقضاء على الوباء، وله

في سبيل ذلك عزل المصابين أو المعرضين للإصابة أو المشكوك في إصابتهم، ومنع انتقالهم، وإعطاء الأمصال والطعوم، والمعالجة، والتفتيش، وإتلاف المواد الملوثة، ودفن الموتى، ومعاينة وسائل النقل، ووضع اليد على العقارات، ووسائل النقل للمدة التي تقتضيها الضرورة مقابل تعويض عادل(١٢).

وباستقراء نصوص هذا القانون يتضح أن المشرع الأردني أوجب علي السلطات الصحية في الأردن في حالة تفشي مرض وبائي أن تصدر قرارا بمنع انتقال المواطنين، وحظر تجولهم لحين ارتفاع الوباء عن البلاد.

ويلاحظ أن المشرع الأردني، ونظرًا لخطورة تفشي الأمراض الوبائية فقد ألزم السلطات الصحية باتخاذ الإجراءات الوقائية، ولم يترك لها حرية الاختيار في ذلك، بحث إذا لم تقم باتخاذ هذه الإجراءات تكون مقصرة في أداء مهامها.

وفي قطر صدر المرسوم بقانون رقم ١١ لسنة ١٩٦٨ بشأن الاحتياطات الصحية للوقاية من الأمراض المعدية والذي تم تعديله بالقانون رقم ٩ لسنة ٢٠٢٠، وأعطي الحق للوزير بقرار منه عند ظهور مرضٍ معدٍ، اعتبار جهة ما موبوءة بهذا المرض، وفى هذه الحالة يكون للجهة الصحية المختصة أن تتخذ جميع التدابير اللازمة لمنع انتشار العدوى من عزل، وتطهير، وتحصين، ومراقبة، وغير ذلك.

ولها على الأخص أن تمنع الاجتماعات العامة من أي نوع كان، وأن تعدم المأكولات والمشروبات الملوثة، وأن تزيل أواني حفظ مياه الشرب وسبل المياه العامة، وأن ترفع الحنفيات وتردم الآبار، وتغلق الأسواق و المدارس والمقاهي العامة،أو أية مؤسسة أو مكان ترى في إدارته خطرًا على الصحة العامة.

ولمجلس الوزراء، بناءً على اقتراح الوزير، وبغرض الحد من انتشار المرض المعدي، أن يتخذ الإجراءات والتدابير العامة المناسبة للمحافظة على الصحة العامة، بما في ذلك فرض القيود على حرية الأشخاص في التجمع والانتقال، وفي الإقامة

والمرور في أماكن أو أوقات معينة[١٣].

وفي الكويت صدر القانون رقم ٨ لسنة ١٩٦٩ بشأن الاحتياطات الطبية للوقاية من الأمراض السارية، والمعدل بالقانون رقم ١٩ لسنة ١٩٨٠، والمعدل بالقانون رقم ٤ لسنة ٢٠٢٠، وقد منح هذا القانون وزير الصحة والسلطة التنفيذية الحق في اتخاذ تدابير واحتياطات أكثر قسوة في حال تفشي مرض وبائي ما، مثل عزل مناطق بأكملها، ومنع التجول، وتخويل الأطباء والمعاونين الصحيين وغيرهم ممن يعينهم وزير الصحة دخول المساكن في أي وقت ودون إذن أصحاب تلك المنازل للبحث عن المرضى وعزلهم وإجراء التطعيم والتطهير وغير ذلك من الإجراءات الصحية اللازمة، وإتلاف المأكولات والمشروبات، بل واتخاذ أي تدابير أو احتياطات أخرى يراها وزير الصحة ضرورية، وهي سلطة واسعة تتغول علي حقوق الإنسان والحريات الفردية والأساسية، إلا أنها مقبولة في ظل هذا الظرف الاستثنائي المتمثل في تفشي الأوبئة[١٤].

ولاشك في أن من أهم ما نص عليه القانون المذكور هو العقوبات الواردة فيه حيث أن المواد ١٥، ١٦، ١٧ من هذا القانون التي ترتب العقاب علي مخالفة أي مادة من مواده، وهي الحبس والغرامة بحسب الأحوال وعلى النحو التفصيلي الوارد في القانون، وبهذا يكون المشرع قد أنقذ السلطة التنفيذية من معضلة قانونية، وهي عدم وجود نص قانوني يرتب عقوبة على مخالفة لوائح الضبط، وعدم جواز قيام السلطة التنفيذية بإصدار قرار بتجريم أي فعل وتقرير عقوبة على ارتكابه، لمخالفة ذلك لمبدأ شرعية الجرائم والعقوبات، وهكذا تكون المواد ١٥، ١٦، ١٧ ذات الطبيعة الجنائية من أفضل حسنات القانون رقم (٨) لسنة ١٩٦٩ رغم أنها لم تسلم من النقد إذ أن العقوبات الواردة فيها يسيرة،ولا تتناسب مع جسامة الأفعال المرتكبة وخطورتها.

ومن ناحية أخرى، فإنه من نافلة القول أن للدولة الحق في منع أي أجنبي من دخول البلاد، وإبعاد أي أجنبي مقيم فيها، وهو حق سيادي لها، سواء في الظروف

العادية أو الاستثنائية، ولا شك بأن مثل هذه الإجراءات لو اتخذت بناء على أسباب سائغة تتعلق بحماية الصحة العامة فإنها ستكون مقبولة قانونا.

ونفاذًا للقانون رقم ٨ لسنة ١٩٦٩ بشأن الاحتياطات الصحية للوقاية من الأمراض المعدية سالف الذكر فقد صدر قرار نائب رئيس مجلس الوزراء ووزير الداخلية الكويتي رقم ٢٧٩ لسنة ٢٠٢٠ بشأن حظر التجول، وسرعان ما تم تطبيق هذا القرار في حكم حديث لمحكمة كويتية صدر برقم ٢٦٤ لسنة ٢٠٢٠ دائرة جنح الأحداث في جلسة ٢٠٢٠/٣/٣١ ضد حدث خالف قرار نائب رئيس مجلس الوزراء ووزير الداخلية رقم ٢٧٩ لسنة ٢٠٢٠ بشأن تنظيم حركة المرور والتجول الصادر بتاريخ ٢٠٢٠/٣/٢٢.

لأن المتهم في تاريخ ٢٠٢٠/٣/٢٢ وفي تمام الساعة السادسة والنصف مساءً تواجد بالطريق العام في غير الأحوال المصرح بها قانونًا، وذلك بأن قاد مركبة وتجول بها في الطريق العام بالمخالفة للقوانين والقرارات الوزارية الصادرة بهذا الشأن، مع علمه بصدور القرار رقم ٢٧٩ لسنة ٢٠٢٠ بشأن حظر التجول في الفترة من الساعة الخامسة مساء وحتى الرابعة صباحا.

فقدم للمحاكمة،وتمت معاقبته بالعقوبة المنصوص عليها في المادة ١٥ /١ من القانون رقم ٨ لسنة ١٩٦٩ بشأن الاحتياطات الصحية للوقاية من الأمراض المعدية بالحبس لمدة ثلاثة أشهر [١٥].

المطلب الثاني

فرض بعض إجراءات الحجر الصحي و البيطري

من مظاهر الحماية الجنائية للوقاية من الأوبئة فرض بعض الإجراءات الوقائية لتجنب انتشار العدوى، ومن ذلك ما تضمنه القانون رقم ٤٤ لسنة ١٩٥٥ في شأن إجراءات الحجر الصحي، فقد تضمن هذا القانون في المادة ٢/٢٨ منه جواز عزل الشخص المشتبه في إصابته بأحد الأمراض الموجبة للعزل إذا رأت السلطات الصحية أن هناك يمثل خطرًا بالغًا من انتقال العدوى منه إلي الآخرين.

كما تضمن هذا القانون بعض إجراءات الحجر الصحي الخاصة بنظام الرقابة علي سفر الحجاج المسافرين من الأراضي المصرية والعائدين إليها، والحجاج العابرين الذين يمرون بالموانئ المصرية إذا كان بينهم مريضً بمرض كورنتيني، ورغب ربان السفينة في إنزاله بأحد الموانئ المصرية، فقد نصت المادة ٩٣ من هذا القانون علي أنه: "إذا حدثت إصابة بأحد أمراض الطاعون أو الكوليرا أو الحمى الصفراء علي ظهر سفينة الحجاج التي تنقل حجاجا أجانب عند عودتهم عن طريق قناة السويس ورغب ربان السفينة في إنزال المصاب بأحد المواني المصرية، فعليه أن يتجه بالسفينة مباشرة إلي المحطة الصحية بالطور".

كما نصت المادة ٩٤ من ذات القانون علي أنه: "عند وصول أية سفينة حجاج إلي المحطة الصحية بالطور علي الوجه المبين بالمادة السابقة فعلي السلطة الصحية أن تنزل المصاب وأن تطبق علي السفينة الأحكام المبينة بالقسم ٥١ من هذا القانون بشأن الأحكام الخاصة لكل من الأمراض الكورنتينية".

كما تضمنت المادة ١١ من قانون الأمراض المعدية وتعديلاته خضوع الحجاج للتطعيم والتحصين ضد الأمراض المعدية قبل مغادرتهم الأراضي المصرية

وفقًا للإجراءات التي يصدر بها قرار من وزير الصحة العمومية، وله أن يتخذ كافة الإجراءات اللازمة لمنع دخول أي مرض من الأمراض المعدية عن طريق الحجاج، وذلك كله مع عدم الإخلال بقانون الحجر الصحي رقم ٤٤ لسنة ١٩٥٥، والمعدل بالقانون رقم ٤٥ لسنة ١٩٥٨، و١٣ لسنة ١٩٦٨ والذي تضمن أحكامًا خاصة بالمراقبة الصحية لنقل الحجاج أثناء موسم الحج(١٦).

ونشير إلي أنه قد تم إصدار السلطات المصرية قرارها بمنع من هم دون الخامسة عشر، ومن هم فوق الخامسة والستون من عمرهم من السفر إلي المملكة العربية السعودية لأداء فريضة الحج أو العمرة، خشية انتشار مرض أنفلونزا الخنازير، وذلك أبان ظهور هذا المرض في البلاد(١٧).

وفي ذات الشأن كان قد صدر قرار وزير الصحة العمومية رقم ٣٣٩ لسنة ١٩٥٩ في شأن الاحتياطات الصحية للوقاية من الأمراض المعدية بالنسبة لعمال التراحيل، ولقد حدد من ينطبق بشأنهم هذا القرار، وبعد ذلك اشترط ضرورة حمل عمال التراحيل لبطاقة صحية توضح تحصينهم ضد الأمراض المعدية، ومنع هذا القرار انتقال عمال التراحيل ما لم يحملوا هذه البطاقة الصحية،واستلزم هذا القرار ضرورة إبلاغ السلطة الصحية بجهة عمل عمال التراحيل للتأكد من حالتهم الصحية والشهادات الصحية التي يحملونها(١٨).

وفي هذا الشأن وبمناسبة إعلان منظمة الصحة العالمية في تاريخ ٢٠٢٠/٣/١١ عن أن فيروس كورونا المستجد وباءً عالمي،ويمثل جائحة فقد صدر قرار رئيس مجلس الوزراء رقم ٧١٨ لسنة ٢٠٢٠ بتعليق حركة الطيران الدولي من وإلي البلاد، وذلك لمنع خروج أو دخول أي شخص للبلاد(١٩).

وفي فلسطين فقد أوجب المشرع الفلسطيني في قانون الصحة العامة رقم ٢٠ لسنة ٢٠٠٤ علي وزارة الصحة اتخاذ التدابير الوقائية والعلاجية اللازمة لحصر انتشار الأمراض المعدية ومن ذلك الحجر الصحي، وذلك بالتنسيق مع الجهات

المختصة بمكافحة الأمراض المعدية وغير المعدية والوراثية بالوسائل كافة، وعليها مراقبة معدلات انتشار تلك الأمراض من خلال جمع المؤشرات اللازمة(٢٠).

وأوجب المشرع على الوزارة اتخاذ ما يلزم لمنع تفشي الأوبئة ومن ذلك:- فرض التطعيم الواقي أو العلاج اللازم، ومصادرة المواد الملوثة أو أية مواد يمكن أن تكون مصدرًا للعدوى وإتلافها بالتنسيق مع الجهات المختصة، وكذلك تجهيز و دفن الموتى جراء تلك الأمراض بالطريقة التي تراها مناسبة .

وإذا أصيب شخص أو اشتبه بإصابته بأحد الأمراض المعدية المحددة من الوزارة، وجب الإبلاغ عنه فورًا إلي أقرب مؤسسة صحية، والتي عليها إبلاغ الجهة المعنية بذلك في الوزارة، ويقع واجب الإبلاغ المنصوص عليه في المادة السابقة على:-

- كل طبيب قام بالكشف على المصاب أو المشتبه بإصابته وتأكد من ذلك أو توقعه
- كل من تشمله – لهذا الغرض – تعليمات الوزارة في حينه. و يجوز للوزارة عزل المصاب بالأمراض الوبائية أو المشتبه به أو المخالط لأي منهما في المكان المناسب وللمدة التي تحددها، أو إخضاعه للمراقبة الصحية، أو إيقافه مؤقتًا عن مزاولة عمله، و على الوزارة توفير العلاج المناسب مجانًا للأمراض الوبائية التي تحددها .
- لوزارة الصحة الفلسطينية فرض الحجر الصحي في فلسطين لمنع انتقال الأمراض الوبائية منها وإليها، وذلك بقرار من الوزير المختص.
- وبهدف منع انتقال الأمراض الوبائية من فلسطين وإليها يجوز للوزارة بالتنسيق مع الجهات المعنية القيام بما يلي:-

١- المعاينة الصحية لوسائل النقل البرية والبحرية والجوية العامة والخاصة.

٢- إجراء الفحوصات الطبية على المسافرين القادمين والمغادرين.

٣- عزل الحيوانات ومراقبتها.

٤- تحديد الشروط الصحية الواجبة لدخول البضائع أو المواد المستوردة من الخارج(٢١).

ويلاحظ أن المشرع الفلسطيني لم يعط للسلطات الصحية خيارات اتخاذ الإجراءات الوقائية لمنع انتشار الأوبئة، بل أوجب عليها ذلك بحيث لو لم تقم بذلك تكون هذه السلطات مقصرة في أداء واجبها، وذلك لخطورة التعامل مع مثل هذه الحالات.

ولقد فرض المشرع الفلسطيني العقاب علي مخالفة هذه الإجراءات، فنص في المادة ٨١ من قانون الصحة العامة الفلسطيني علي أنه: "مع عدم الإخلال بأية عقوبة أشد ينص عليها قانون آخر، يعاقب كل من يخالف أي حكم من أحكام هذا القانون، بالحبس مدة لا تزيد على سنتين، وبغرامة لا تزيد على ألفي دينار، أو بإحدى هاتين العقوبتين".

وتنص المادة ٨٢ من ذات القانون علي أنه:

١- تكون عقوبة الحبس وجوبية، إذا ترتب على المخالفة خسارة في الأرواح أو أضرار جسيمة في الأموال. ٢- تضاعف العقوبة في حال تكرار المخالفة.

وفي سبيل حماية الإنسان من نقل العدوى ببعض الأمراض التي تنتقل من الطيور صدر المرسوم الملكي في ٢١ مايو ١٩٣٠ بشأن منع انتشار مرض البستاكوزيس بين الإنسان والطيور(٢٢).

وبعد إلغاء هذا المرسوم بالقانون رقم ١٣٧ لسنة ١٩٥٨ بشأن الاحتياطات الصحية للوقاية من الأمراض المعدية المعدل بالقانون رقم ٥٥ لسنة ١٩٧٩ صدر قرار وزير الصحة رقم ٣٧٩ لسنة ١٩٧٠ بتحديد طريقة فحص الطيور المخصصة للزينة لمنع انتقال الأمراض منها إلي الإنسان، وتضمن المرسوم بقانون رقم ١٣٧

لسنة ١٩٥٨ المعدل بالقانون رقم ٥٥ لسنة ١٩٧٩ الحماية من انتقال المرض من الحيوانات القادمة من الخارج، فورد في الباب الثالث الذي خصصه المشرع للمراقبة التي تباشرها وزارة الصحة العمومية بالنسبة للأشخاص والحيوانات والبضائع والأشياء القادمة أو المستوردة من الخارج بغرض منع انتشار الأمراض المعدية، كما تناول هذا الباب أيضًا كيفية مراقبة الحجاج لمنع دخول الأمراض المعدية عن طريقهم(٢٣).

ولقد تضمن القانون رقم ١٣٧لسنة ١٩٥٨ سالف الذكر وتعديلاته في المادة رقم ٢٣ منه:

"أنه لوزير الصحة أن يتخذ الإجراءات اللازمة لمنع انتقال العدوى من الإنسان أو الحيوان أو بواسطة الحشرات أو أي وسيلة أخري"(٢٤).

إلا أن إجراءات الحجر البيطري وتدابير الحماية الحقيقة ضد انتقال الأمراض المعدية من الحيوان إلي الإنسان(٢٥) نجدها قوية وجلية في قانون الزراعة رقم ٥٣ لسنة ١٩٦٦، حيث نظم المشرع المصري أحكام الحجر البيطري في الفصل الثاني من الباب الثاني – الخاص بالصحة الحيوانية وذلك في الكتاب الثاني الخاص بالثروة الحيوانية في المواد ١٣٣، و ١٣، و١٣٥(٢٦).

وقد أكد المشرع علي حظر دخول الحيوانات المستوردة إلا بعد استيفاء إجراءات الحجر البيطري؛ وذلك للتأكد من خلوها من الأمراض الوبائية والمعدية، فإن كان استيراد الحيوانات الحية لغرض ذبحها، فإنه يجب إجراء عملية الذبح خلال مدة ثلاثين يومًا علي أن تودع خلال هذه المدة في محجر بيطري لمنع تسرب الأمراض المعدية.

ولقد نصت المادة ١٠٨ من ذلك القانون علي سلطة وزير الزراعة في تنظيم تصدير واستيراد الحيوانات والدواجن والطيور الحية، وله حظر التصدير والاستيراد متى اقتضت ذلك تنمية الثروة الحيوانية أو المحافظة عليها، وله أيضًا سلطة إصدار قرارات في مسائل عدة تخص موضوعات الحجر البيطري مثل تحديد الأمراض

المعدية والوبائية، وتحديد أنواع الحيوانات واللحوم والمنتجات والمتخلفات الحيوانية[٢٧].

ولقد أصدر وزير الزراعة القرار رقم ٤٦ لسنة ١٩٦٧ بشأن تحديد الحيوانات والأمراض المعدية والوبائية التي تطبق عليها أحكام الحجر البيطري[٢٨].

كما أصدر القرار رقم ٤٧ لسنة ١٩٦٧ بشأن تحديد لائحة الحجر البيطري[٢٩].

ويعاقب علي مخالفة المادة ١٣٣ بالحبس مدة لا تقل عن شهر ولا تزيد عن ستة أشهر، وبغرامة لا تقل عن ثلاثين جنيهًا ولا تزيد علي مائة جنيه،أو بأحدي هاتين العقوبتين، وذلك فضلا عن مصادرة الحيوانات أو اللحوم أو المنتجات أو المتخلفات المهربة (م ١٤٠) من قانون الزراعة، كما نصت الفقرة الثانية من ذات المادة علي معاقبة الشروع بعقوبة الجريمة ذاتها[٣٠].

وبالرغم من ذلك فقد ظهر التخبط أثناء أزمة تفشي مرض جنون البقر أو الحمى القلاعية أو أنفلونزا الطيور في مصر، وكذلك إبان ظهور مرض أنفلونزا الخنازير، فقد أعلنت السلطات عن فرض حظر علي نقل الدواجن بين المحافظات، ووسعت نطاق الإجراءات المفروضة أصلا علي استيراد الطيور الحية، وشددت ضوابط الحجر الصحي، وقامت بالتخلص من الحيوانات أو الطيور الحية أو المريضة أو الميتة، وأغلقت حديقة الحيوان في القاهرة فضلا عن سبع حدائق مماثلة في أنحاء مصر لمدة أسبوعين بعد نفوق ٨٣ طائر، بعضها نفق بسبب إصابته بالمرض، كما قررت السلطات الإدارية القضاء علي عشرة آلاف طائر بعد أن ظهر الفيروس في مزرعة دواجن بالقرب من القاهرة، وأجبرت الحكومة الأهالي للتخلص من الدواجن التي يقومون بتربيتها في المنازل[٣١].

المطلب الثالث

فرض التطعيم الإجباري

يعتبر التطعيم والتحصين من أهم الواجبات التي تقوم بها الدولة تجاه مواطنيها لتحقيق أعلي معدلات الصحة، ويمكن للسلطات النظر في إمكانية تطعيم الأشخاص المعرضين بحكم ممارستهم لمهن معينه لمخاطر العدوى[٣٢]، كنوع من الإجراءات التي تتخذها السلطات الإدارية للمحافظة علي الصحة العامة، ومنع انتشار الأمراض المعدية المتوطنة[٣٣]؛ فالتطعيم الإجباري يعد التزامًا قانونيًا مفروضًا علي الأفراد من قبل الدولة بوصفها سلطة ضبط تتجاوز المصلحة العامة المبتغاة من الفائدة الخاصة التي تعود علي المتلقين له سواء في مرحلة الطفولة[٣٤]، أم عند السفر إلي خارج الدولة أو القدوم إليها[٣٥].

ولقد تناول المشرع المصري تنظيم عمليات التطعيم الواقي من الأمراض المعدية، وفرض عقوبات علي مخالفتها، مبتدئًا بمرض الجدري كمرضٍ معدٍ حيث صدر الأمر العالي في ١٧ ديسمبر ١٨٩٠ بشأن التطعيم الواقي من مرض الجدري المعدل بالأمر العالي الصادر في ٦ أغسطس سنة ١٨٩٧ والذي تم تعديله بالقانون رقم ٩ لسنة١٩١٧ ثم صدر أخيرا قرار وزير الصحة العمومية في ١٣/٤/١٩٥٩ بشأن تنظيم عمليات التطعيم ضد الجدري[٣٦].

وبمناسبة انتشار وباء الكوليرا صدر القانون رقم ١٠ لسنة ١٩١٧ بشأن الاحتياطات التي يعمل بها للوقاية من الكوليرا، ولقد تم تعديل هذا القانون بالقانون رقم ٣ لسنة١٩٢٧، ولقد صدرت تشريعات عديدة أخرى بشأن تداول الطعم الواقي من مرض الكوليرا، منها القانون رقم ١٤٤ لسنة ١٩٤٧، والقانون رقم ١٤٩ لسنة ١٩٤٧ بفرض بعض القيود للوقاية من الكوليرا، والقانون رقم ١٥٠ لسنة ١٩٤٧ بفرض عقوبة

علي مخالفة أوامر الاستيلاء والتكاليف الصادرة في سبيل مكافحة وباء الكوليرا، واتخاذ تدابير للمحافظة علي الصحة العامة عند ظهور وباء الكوليرا أو الطاعون[٣٧].

ولقد صدر القانون رقم ١٠٩ لسنة ١٩٣١ بشأن التطعيم باللقاح الواقي من الأمراض المعدية، وتبعه القانون رقم ٢٤ لسنة١٩٤٠ الخاص بالإلزام بالتحصين الواقي من الدفتريا، وعدل بالمرسوم بقانون رقم ٣٠٧ لسنة ١٩٥٢.

ولقد صدر القانون رقم ١٣٧ لسنة ١٩٥٨ بشأن الاحتياطات الصحية للوقاية من الأمراض المعدية المعدل بالقانون رقم ٥٥ لسنة ١٩٧٩ متضمنًا النص علي إلغاء القوانين السابقة في المادة ٢٧ منه، ومقررًا في بابه الثاني تنظيم عمليات التطعيم والتحصين ضد الأمراض المعدية[٣٨]، وجرَّم الإخلال بواجب التطعيم للوقاية من الأمراض المعدية، فنص في المادة الثانية منه علي أنه يجب تطعيم الطفل بالطعم الواقي من مرض الجدري خلال ثلاثة أشهر علي الأكثر من يوم ولادته وذلك بمكاتب الصحة أو بالوحدات الصحية الأخرى أو بواسطة المندوب الصحي الذي تسند إليه السلطات الصحية المختصة هذا العمل[٣٩][٤٠].

ونلاحظ أنه قد شملت هذه التشريعات تطعيم الأطفال، فقد عني المشرع المصري بالأطفال منذ عهد بعيد، إذ نص في سنة ١٩٤٠ كما أسلفنا تحت رقم ٢٤ علي تحصين الأطفال بالمصل الواقي من الدفتريا والجدري[٤١]، كما وردت عمليات التطعيم الواقي من الأمراض المعدية في قانون الطفل، ولقد تأكد ذلك منذ تاريخ انضمام مصر لأحكام الاتفاقية الدولية لحقوق الطفل[٤٢].

وقد صدر قانون الطفل رقم ١٢ لسنة ١٩٩٦ معتنيًا بأمر التطعيم والتحصين، فنصت المادة (٢٥) من هذا القانون علي أنه: "يجب تطعيم الطفل وتحصينه بالطعوم الواقية من الأمراض المعدية، وذلك دون مقابل بمكاتب الصحة[٤٣]، وفقًا للنظم والمواعيد التي تبينها اللائحة التنفيذية[٤٤]، ويقع واجب تقديم الطفل للتطعيم أو

التحصين علي عاتق والده أو الشخص الذي يكون الطفل في حضانته، ويجوز تطعيم الطفل أو تحصينه بالطعوم الواقية بواسطة طبيب خاص مرخص له بمزاولة المهنة، بشرط أن يقدم من يقع عليه واجب تقديم الطفل للتطعيم أو التحصين شهادة تثبت ذلك إلي مكتب الصحة أو الوحدة الصحية قبل انتهاء الميعاد المحدد، وإذا خالف الشخص المخاطب بهذا الواجب القانوني[٤٥]، فإن المادة ٢٦ من هذا القانون تقضي بمعاقبته بالغرامة التي لا تقل عن عشرين جنيهًا، ولا تزيد علي مائتي جنيه[٤٦]".

ونفاذًا للقانون المذكور صدر قرار رئيس مجلس الوزراء رقم ٣٤٥٢ لسنة ١٩٩٧ باللائحة التنفيذية لقانون الطفل، ونظم الفصل الثالث منه تطعيم الطفل وتحصينه ضد الأمراض المعدية، وذلك في المواد من ٢٦ إلي ٣٠ من هذه اللائحة[٤٧].

ولقد أثار موضوع التطعيم الإجباري من قبل جدلا واسعًا، علي خلفية انتشار بعض الأمراض المعدية التي ظهرت في العالم فأثارت الذعر بين المجتمعات، مما حدا بالسلطات إلي اتباع سياسة التطعيم الإجباري للوقاية من هذه الإمراض كنوع من الضبط الإداري[٤٨]، إلا أن فكرة التطعيم الإجباري منذ نشأتها لم تكن مقبولة لدى البعض لافتقادها مبررات الضرورة العلاجية، وشرط الرضا من جهة، ومن جهة أخرى لما يمارس من ممارسات تجارية في عمليات التطعيم، وعدم الثقة في صلاحيتها، ونسوق فيما يلي لمبررات الرافضين للتطعيم الإجباري، وكذلك لحجج المؤيدين له:

أولًا– مبررات الرافضين للتطعيم الإجباري:

بدأ التطعيم الإجباري في الانتشار في بدايات القرن التاسع عشر علي يد الطبيب الإنجليزي إدوارد جينيرز بعد نجاحه في حماية ثلاثة عشر فردًا من مرض الجدري، وذلك بحقنهم بسائل (live infectious) المأخوذ من قروح وقشور مصابين بالجدري البقري، تسببت تلك العملية في إحداث مرض الجدري البقري، وهو مرض

حمي فيروسي خفيف الوطأة، وإعطاء مناعة ضد مرض الجدري، وأطلق إدوارد جينيرز علي المادة التي قام بحقنها (vacca)[٤٩].

وكان التطعيم بالمجان للفقراء، وإلزاميًا لكل الأطفال في شهور حياتهم الثلاثة الأولي، ويعاقب الآباء الذين لا يقومون بتطعيم أبنائهم بالسجن أو بالغرامة.

ويسود الاعتقاد أن معارضة التطعيم الإجباري أمرًا مستجدًا، وحدث فقط مع ازدياد أعداد التطعيمات التي يتلقاها الفرد الآن، ولكن في الحقيقة بدأت مناهضة فكرة التطعيم الإجباري مع صدور أول قانون للتطعيم في بريطانيا سنة ١٨٤٠ للتطعيم ضد الجدري، ولم تخْبُ نار تلك المعارضة حتى اليوم، ولم تختلف حجج المعارضين في الماضي عن حججهم اليوم، ويمكن حصر هذه الحجج فيما يلي:

١- العمل الطبي الذي يستند إلى سبب الإباحة لابد له من توافر شروط معينة فيه حتي ينتج أثره المبيح في نفي الصفة الجنائية عما يتضمنه من أفعال ماسة بسلامة الجسم. وأبرز هذه الشروط الواجب توافرها في العمل الطبي: رضاء المريض بالعلاج، والخضوع لكافة ما يستوجبه الإجراء الطبي من أعمال يتم ممارستها علي جسمه.

ففي النطاق الطبي يعد مبدأ الرضا ذا أهمية كبيرة فالرضاء الصادر من المريض إلي الطبيب المعالج بمثابة التصريح بالمساس بالجسم للعلاج أو لإجراء عملية جراحية ؛ ولذلك يلزم القانون الطبيب في الحالات العادية التي لا تدخل في حالة الضرورة، وحالات تحتاج إلي إنقاذ المريض كما لو كانت حالته لا تسمح باتخاذ الموافقة من المريض نظرًا لحالته في غير هذه الحالات لا بد من اتخاذ الموافقة المسبقة لإجراء أي عملية تمس بجسم الإنسان، وفي حالة الرفض فلا يجوز القيام بأي إجراء بدون الرضاء[٥٠].

وإذا كان لا يجوز إجبار المريض علي العلاج، إذ إن من حقه قبول العلاج أو

رفضه [٥١]؛ فمن ثم فإن الشخص – ومن باب أولي – يكون حرًا في قبول التطعيم أو رفضه.

٢- ومن جهة أخرى فإنه لا بد أن ينطوي العمل الطبي علي قصد الشفاء، وتوافر المصلحة العلاجية حتي يكتسب صفة المشروعية التي تنفي كل مسئولية جنائية عن الطبيب الذي يقوم به[٥٢]، وبالرغم من أن أحدًا لم يضع تعريفًا وضابطًا محددًا للمقصود بالمصلحة العلاجية أو قصد الشفاء بوصفة واحدًا من أهم شروط مشروعية ذلك العمل – وربما كان هذا السكوت والعزوف من جانب الفقه عن وضع معيار يتحدد بمقتضاه كنه المصلحة العلاجية المنتجة للأثر المبيح في العمل الطبي يبرره أن صور المرض بوجه عام والممارسات الطبية علي وجه الخصوص كانت محددة للغاية حتى وقت قريب بحيث لم تكن ثمة حاجة تدعو إلي الدخول في مثل هذه المسائل الفنية المحضة التي يعد أهل الخبرة من الأطباء هم أصحاب الرأي فيها دونما نزاع، ورغم هذا القصور في تحديد المقصود بالمصلحة العلاجية من الوجهة القانونية إلا أنه يمكن ومن خلال تحليل التطبيقات التي وضعها واستقر عليها فقه القانون الجنائي للحق في سلامة الجسد أن نتلمس صور المصلحة العلاجية التي تبيح العمل الطبي بما يتضمنه من أفعال ماسة بالجسم لم تكن لتمر مرور الكرام لولا وجود قصد الشفاء والمصلحة العلاجية[٥٣].

٣ – كما أن الطابع التجاري للطعوم، وغرض تحقيق الربح أدي إلي وجود أزمة ثقة فيها، إذ يصعب جدًا القطع بيقين أن عمليات تصنيع الطعوم، وتصديرها، واستيرادها قد جاءت جميعها وبكافة مراحلها من أجل الوقاية من الأمراض فقط، وخلوها من وجود المقابل المادي المدفوع، إذ ما جدوى مثل هذه الإجراءات للقائمين بها إن لم تعد عليهم بربح مادي وفير[٥٤].

ثانيا: مبررات المؤيدين للتطعيم الإجباري:

١- ليس هناك ما يؤدي إلي زعزعة الثقة في التطعيم الذي تقوم به السلطات المعنية، حيث إنه يقع علي عاتق القائم بهذه السلطات التزام محدد بسلامة الشخص المحصن، فلا يؤدي ذلك إلي الإضرار به؛ وهذا يقتضي أن يكون المصل Vaccin سليمًا لئلا يحمل للشخص آثارا جانبية، وأن يعطي بطريقة صحيحة(٥٥).

والقائم بعملية التحصين يتمثل في وزارة الصحة بحكم تنظيمها؛ حيث إن من مسئولياتها توفير الوقاية والعلاج، وفقًا للقرار الجمهوري رقم ٢٤٢ لسنة ١٩٩٦ بشأن تنظيم وزارة الصحة والسكان الذي يحدد أهداف وزارة الصحة بأنها الحفاظ علي صحة المواطنين عن طرق تقديم الخدمات الصحية الوقائية والعلاجية، والعمل علي تحسين صحة الأفراد، كما يدخل في اختصاصات الوزارة العمل علي توفير الدواء، واتخاذ الإجراءات اللازمة لضمان جودته وفعاليته(٥٦).

ويكمل جهود وزارة الصحة في توفير الخدمات الصحية الوقائية والعلاجية بعض المؤسسات الطبية التعليمية التابعة للجامعات، وللقوات المسلحة والشرطة وبعض الهيئات الأخرى(٥٧)، ويشرف علي تقديم الرعاية الصحية في مصر المجلس الأعلى للرعاية العلاجية التأمينية، ومجلس الصحة المسئول عن وضع خطة عامة لضمان العلاج الطبي لجميع المواطنين.

٢- يعد التطعيم الإجباري عملا طبيًا يهدف إلي تحصين الأفراد ضد الأمراض المعدية والأوبئة حفاظًا علي الصحة العامة،أما عن فعالية المصل أو التحصين فهذا التزام بعناية ينبغي أن يبذل فيه القائم به الجهد واليقظة في اختياره واتفاقه مع الأصول العلمية الحديثة حتى يحصل علي النتيجة المرجوة، وهي التحصين ضد الوباء أو المرض المخشي منه،

وبذلك فإن التطعيم الإجباري لا ينفصل عن العمل الطبي – فإذا كان العمل الطبي البحت يهدف إلي العلاج فإن التطعيم يهدف إلي الحفاظ علي الصحة العامة وتحصين الأفراد ضد الأمراض المعدية والأوبئة(٥٨).

٣- وغالبًا ما يكون التحصين إجباريًا لا اختيارياً، وتقوم به وزارة الصحة لمواجهة وباء ما مما يوجب الإلزام، وهذا ما يجعلها مسئولة عن المضار والحوادث التي قد تنتج عن عملية التحصين أيًا كان المكان الذي تجري فيه، إذ إنها المكلفة بضمان سلامة المواطنين في هذا الصدد، وهذا الالتزام بتحقيق نتيجة يترتب علي الإخلال به آثاره مسئوليتها، وهذا ما نص عليه القانون الفرنسي صراحة(٥٩).

وفي مصر أيضًا تسأل الدولة باعتبارها متبوعة عن الأخطاء الصادرة من تابعيها القائمين بعمليات التطعيم، وهم دائمًا من العاملين بوزارة الصحة(٦٠).

المبحث الثاني

صور الحماية الجنائية للوقاية من الأوبئة بتدابير فردية

صدرت بعض التشريعات كحلول وقائية فردية لمواجهة نقل العدوى، وذلك بالتوسع في التجريم الوقائي بصورة فردية، ويمكن أن نرصد هذه التشريعات في عزل المريض بمرضٍ معدٍ، وكذلك في تنظيم الفحص الطبي،وفي التعامل مع موتي الأوبئة (٦١)، وأيضًا في ارتداء الكمامات الواقية (٦٢)، وذلك علي التفصيل الآتي:-

المطلب الأول

عزل المريض بمرضٍ معدٍ

اعتنق المشرع المصري فكرة التحفظ علي المرضى بمرضٍ معدٍ(٦٣) وعزلهم

عن المجتمع، وذلك في عدة حالات كسياسة لمواجهة الأمراض المعدية والوقاية منها، ويتم ذلك عن طريق فصل المرضى عن غيرهم، عدا موظفي الصحة القائمين بالعلاج، بطريقة تمنع انتشار العدوى حتى تمام شفائهم(٦٤).

ومنهج المشرع المصري في شأن العزل قد تدرج من حيث الوجوب والجواز، فيكون العزل وجوبيًا وفي أماكن محددة ومخصصة لذلك في حالات معينة، منها ما ورد في نص الماد ١٦ من القانون رقم ١٣٧ لسنة ١٩٥٨ بشأن الاحتياطات الصحية للوقاية من الأمراض المعدية المعدل بالقانون رقم ٥٥ لسنة ١٩٧٩، وقد يكون العزل جوازيًا، فيتم في منزل المريض، كما جاء بالمادة ١٧ من ذات القانون(٦٥). ويكون العزل بتخصيص أماكن خاصة لتجميع المرضى بمرضٍ معدٍ خطير في أماكن تخصص لهم كمستعمرات منعزلة، وقد يكون في المستشفي أو في وحدة الرعاية الصحية، أو تخصيص أماكن في المرافق العامة لهؤلاء المرضى، مثل تخصيص أماكن في المدارس، أو وسائل النقل، أو في الحدائق العامة، أو في الأماكن التي تمارس فيها الأنشطة الاجتماعية، والرياضية والثقافية(٦٦)، وقد يكون العزل في منزل المريض ذاته.

ونسوق فيما يلي مبررات فكرة عزل المصاب بمرض معد، ثم ضوابطه وحدوده وذلك في الفرعين الآتيين:

الفرع الأول

مبررات فكرة عزل المريض بمرضٍ معدٍ

تستند فكرة التحفظ علي المريض، وعزله عن الأصحاء إلي القانون لمواجهة الأمراض المعدية والوقاية منها، ونشير إلي أن العزل هنا أو التحفظ علي المريض لا يمثل عقوبة عليه بقدر ما هو حماية له ولغيره؛ لذلك فقد وردت فكرة التحفظ علي المريض وعزله في القانون رقم ١٣١ لسنة ١٩٤٦ بشأن مكافحة الجذام – والذي

أعطي للسلطات الصحية سلطة واسعة في مقاومة هذا المرض حيث أجاز لهذه السلطات سلطة الكشف الطبي الجبري علي كل من يشتبه فيه بالإصابة بمرض الجذام، وكذلك سلطة التحفظ علي المريض بهذا الوباء، وأيضًا عزله، وقد صدر قرار وزير الصحة العمومية محددًا كيفية تقرير عزل المصابين بمرض الجذام(٦٧).

وبمقتضي ذلك يتم حاليًا عزل مرضى الجذام في مستعمرات معزولة، مثل مستعمرة العامرية، ومستعمرة قنا، ومستعمرة أبو زعبل الكائنة في منطقة أبو زعبل التي تم إنشاؤها منذ عام ١٩٣٣ بمنطقة أبو زعبل بمحافظة القليوبية.

وأيضًا تضمن قانون الأمراض المعدية رقم ١٣٧ لسنة ١٩٥٨ المعدل بالقانون رقم ٥٥ لسنة ١٩٧٩ النص علي جواز عزل المرضي أو المشتبه في إصابتهم بأحد أمراض القسمين الثاني والثالث، ويتم العزل بالنسبة لأمراض القسم الثاني في منزل المريض أو في ألاماكن التي تخصص لهذا الغرض متي توافرت فيها الشروط الصحية، وبالنسبة إلي أمراض القسم الثالث فيترك للمريض اختيار مكان العزل ما لم تقرر هذه السلطات ضرورة عزله في مكان آخر(٦٨).

كما تضمنت المادة ١٨ من ذات القانون جواز العلاج عن طريق المؤسسات الأهلية المرخص لها في ذلك، وأن تقبل علاج المرضي بأحد الأمراض الواردة في القسمين الثاني والثالث إذا خصصت لهذا الغرض قسمًا مستقلا عن باقي أقسامها، ويحدد وزير الصحة العمومية بقرار منه الاشتراطات الواجب توافرها في تلك المؤسسات للترخيص لها بذلك، وفي جميع الأحوال التي يتم فيها العزل خارج المعازل الحكومية يجب أتباع التعليمات التي تصدرها السلطات الصحية في هذا الشأن(٦٩).

كما تضمنت المادة ١٩ من القانون سالف الذكر علي 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 ألاماكن التي تخصصها لذلك، ولها أن تعزل المخالطين المصابين بأمراض أخري إذا امتنعوا عن تنفيذ إجراءات المراقبة علي الوجه الذي يحدده(٧٠).

وبالنسبة للأجنبي الذي يثبت حملة للفيروس، وانتظارًا لإتمام إجراءات ترحيله تجيز المادة(١٧) من القانون سالف الذكر عزل الأجنبي المصاب سواء في منزله، أو في الأماكن التي تخصص لهذا الغرض متى توافرت الشروط التي تقررها السلطات الصحية(٧١)، فإذا لم يوجد المكان المناسب لعزل الأجنبي سلم لسفارة دولته التي تلتزم بمراقبته إلي حين مغادرته للبلاد(٧٢).

كما طبقت سياسة العزل علي المصاب المسجون حيث توجب المادة ٤٧ من قانون تنظيم السجون رقم ٣٩٦ لسنة ١٩٥٦ علي مدير أو مأمور السجن إخطار الإدارة الطبية بمصلحة السجون، ومفتش صحة الجهة عند إصابة مسجون بمرضٍ معدٍ أو الاشتباه في ذلك، كما تقرر المادة ٤٩ من القانون ذاته وجوب عزل المسجون المصاب بأمراض معدية عن باقي المسجونين، وذلك ما يعمل به دوليًا(٧٣).

كما توجب المادة ٤٦ من ذات القانون وضع المسجون عند إيداعه بالسجن تحت الاختبار الصحي مدة عشرة أيام يجري خلالها الفحص الطبي له، ولا يسمح له بالاختلاط بغيره من المسجونين،ولا أداء العمل،ولا الزيارة من الخارج(٧٤).

ويذكر أن المرضى بمرضٍ معدٍ ليسوا هم وحدهم من يمارس عليهم العزل، فقد تقرر ذلك من قبل في القانون رقم ١٤١ لسنة ١٩٤٤ بشأن حجز المصابين بأمراض عقلية – فأجاز حجز المصاب في قواه العقلية إذا كان من شأن هذا المرض أن يخل بالأمن،أو النظام العام،أو يخشى منه علي سلامة المريض، أو سلامة الآخرين (٧٥).

وأوجب هذا القانون علي طبيب الصحة إذا رأي شخصًا مصابًا بمرضٍ عقلي أن يأمر بحجزه بواسطة البوليس(٧٦). إلا أنه يجدر القول أن العزل المقصود في

المواضع السابقة يكون بغرض توفير نوع من الرعاية ولا يقتصر علي تقديم العلاج، بل يتضمن دعمًا معنويًا واجتماعيًا للمريض ولأسرته يتم توفيره عن طريق المتخصصين(٧٧).

الفرع الثاني

ضوابط فكرة عزل المريض بمرضٍ معدٍ وحدودها

إن فكرة عزل المريض بمرضٍ معدٍ هي فكرة مقيدة بضوابط وشروط ولا يجب التوسع فيها، فالعزل وعدمه يتوقف علي نوع المرض المعدي ومدى خطورته، فليست كل الأمراض المعدية الواردة في الجدول الملحق بالقانون رقم ١٣٧ لسنة ١٩٥٨ وتعديلاته من الخطورة بمكان بحيث تستدعي عزل المريض، فليس من المستساغ معاملة مريض الإيدز كمريض البرد أو الزكام أو السعال(٧٨).

ومن جهة آخري فإن تقرير أمر العزل والبت فيه لا ينبغي أن يكون بيد القانونيين وحدهم، أو الأطباء وحدهم(٧٩)؛ فالفئة الأولي لا تستطيع تقدير مدى خطورة المرض، أو كيفية انتقاله، والفئة الثانية أيضًا لم تحسم هذه القضية بعد، ناهيك عما في الموضوع من أبعاد قانونية شائكة؛ لذلك يلزم تضافر الجهود لاستظهار ما شاب الأمر من غموض(٨٠).

وإذا قلنا بوجوب العزل بالنسبة للمصابين بأمراض معينة مثل كورونا المستجد والإيدز، وعدم وجوبه بالنسبة للمصابين بأمراض أخرى (مثل مرضي السعال الديكي) وذلك علي حسب خطورة المرض المعدي، فإنه يجب مراعاة بعض الضمانات التي تتمثل في ضرورة توفير العناية الطبية اللازمة، والإمكانيات العالية في مكان العزل، كما يلزم توفير الدعم النفسي، والرعاية الاجتماعية للمريض لعدم تفاقم الخطورة، كما يجب حصر نطاق المرض في الشخص المعزول، وعدم انتقاله للمقربين منه مثل زوجته أو أقربائه الذين يمكن عزلهم عزلا منزليًا.

وبالرغم من أن العزل الوارد في المواضع سالفة الذكر هو مجرد إيداع حاملي المرض، أو المصابين به في مراكز متخصصة لتوفير قدر من الرعاية الصحية والدعم المعنوي لهم، إلي جانب ضمان تحييد خطر انتقال العدوى أو تخصيص أماكن خاصة لهم، إلا أن هذا الإجراء قد يتعارض مع نص المادة ٥٤ من الدستور المصري الصادر في ٢٠١٤ التي تقرر أن " الحرية الشخصية حق طبيعي، وهى مصونة لا تمس، وفيما عدا حالة التلبس بالجريمة لا يجوز القبض على أحد، أو تفتيشه، أو حبسه، أو تقييد حريته بأي قيد، إلا بأمر قضائي مسبب يستلزمه التحقيق"(٨١).

كما تنص المادة ٦٢ من دستور ٢٠١٤علي أنه: "حرية التنقل، والإقامة، والهجرة مكفولة، ولا يجوز إبعاد أي مواطن عن إقليم الدولة، ولا منعه من العودة إليه، ولا يكون منعه من مغادرة إقليم الدولة أو فرض الإقامة الجبرية عليه، أو حظر الإقامة في جهة معينة عليه إلا بأمر قضائي مسبب ولمدة محددة، وفي الأحوال المبينة في القانون"

وواضح مما سبق أنه لا يجوز حبس أي إنسان أو تقييد حريته إلا إذا كان قد ارتكب جريمة، وكانت ضرورة التحقيق في هذه الجريمة تستلزم هذا التقييد(٨٢)، فإذا كان أمر تقييد حرية الإنسان لا يكون إلا عند ارتكابه جريمة، فمن ثم فإن عزل المريض بمرضٍ معدٍ اتقاء العدوى، يعد اعتداء علي الحق في الحرية(٨٣).

ولذلك يجب أن يكون العزل مقيدًا بكون المرض شديد الخطورة مثل مرض كوفيد ١٩ أو الجذام أو مرض الإيدز، فلا يعزل المصاب بالسعال الديكي أو الأنفلونزا، فمناط العزل أن يكون هذا المرض من الأمراض شديدة العدوى، فمن ثم يكون هذا الإجراء ضروريًا لحماية المجتمع من مخاطر العدوى، ولا يتخذ من المرض سببًا لتقييد حرية الفرد؛ والتي هي في جوهرها التزام السلطة بغل يدها عن التعرض للشخص المريض في بعض نواحي أنشطته المادية والمعنوية(٨٤).

ولقد استقرت أحكام محكمة القضاء الإداري المصرية علي أنه:" الحرية الشخصية حق مقرر للفرد لا يجوز الحد منه أو انتقاصه إلا لمصلحة عامة في حدود

القوانين واللوائح المنظمة لهذا الحق، ولما كان حق التنقل هو فرع من الحرية الشخصية فإنه لا يجوز مصادرته بغير علة ولا مناهضته دون مسوغ أو تقييد بلا مقتض(٨٥).

ولقد قرر المجلس الدستوري الفرنسي لحرية الذهاب والإياب قيمة دستورية، واعتبرها من الحريات الأساسية التي تدخل في نطاق الحرية الشخصية، وبقراره الصادر في ٤ مايو سنة ١٩٨٨ أكد المبدأ الذي أنتهجه بصدد هذه التجربة إذ ألغي القرار الصادر من الإدارة برفض تجديد جواز سفر أحد الموظفين مقررًا أنه: " لا يجوز وضع قيود علي حرية التنقل سوي القيود المنصوص عليها في القانون، والتي تشكل التدابير الضرورية في المجتمع الديمقراطي لصيانة أمن الوطن، وحفظ النظام العام، ومنع الجرائم، وحماية الصحة والأخلاق والقانون، وحماية حريات الآخرين"(٨٦).

أما الفقه الإسلامي فقد أقر للأفراد الحق في حرية الانتقال، إلا أن ممارسة هذا الحق يجب أن تكون في الحدود المرسومة له، والأصل أن لهذا الحق مجالا واسعا، فلم يُقييد الفقه الإسلامي ممارسته إلا في أضيق الحدود، والقيود التي قررها الفقه الإسلامي علي هذا الحق تلتقي مع الأصول العامة في السياسة الشرعية الإسلامية، إذ تهدف في النهاية إلي تحقيق منفعة أو درء أذي، كتقييد حرية الانتقال بسبب انتشار مرضٍ معدٍ، ولا يوجد قيد علي حق الإنسان في الغدو والرواح داخل البلاد طالما توافق ذلك مع السياسة الشرعية التي ينتهجها الفقه الإسلامي(٨٧).

المطلب الثاني

الفحص الطبي

هناك بعض الحالات يكون فيها المساس بالكيان الجسدي استعمالا لحق، مثل ما يفرضه القانون في بعض الحالات من إجراءات صحية نزولا علي مقتضيات الصحة العامة(٨٨)، ومن هذه الإجراءات الفحص الطبي لجسم الإنسان في مناسبات

معينة، والفحص الطبي قد يأخذ شكل الفحص الاختياري، وقد يأخذ شكل الفحص الإجباري، وفيما يلي سنعرض لكل من نوعي الفحص الطبي، وذلك علي النحو الآتي: الفرع الأول: الفحص الطبي الاختياري.

الفرع الثاني: الفحص الطبي الإجباري.

الفرع الأول

الفحص الطبي الاختياري

تبرز أثناء تفشي الأوبئة إجراءات الفحص الطبي وأخذ المسحات والعينات الطبية من المشتبه فيهم بالمرض أو للمخالطين للمرضي، ومن حيث الأصل فإنه لا يجوز كقاعدة عامة إجبار شخص علي الخضوع للفحص أو إجراء اختبارات للكشف عن حالته دون علمه، وذلك بأخذ عينات من دمه أو مسحات وعينات من حلقه لفحصها، فالقاعدة في هذا الخصوص هي حرية الشخص في اللجوء إلي الفحص الاختياري تحقيقًا لمبدأ استقلالية المريض، وحريته(٨٩).

فليس من الممكن فرض اختبار دوري إجباري على كل أفراد المجتمع بهدف اكتشاف الإصابات، فهذا الاختبار يستحيل تحقيقه من الناحية العملية بسبب تكلفته الاقتصادية من ناحية، وعدم جدواه من ناحية أخرى(٩٠)، يضاف إلى ذلك أن أخذ عينات من الفرد بقصد فحصها يعد عملا طبيًا لا يباح إلا إذا تم برضاء حر صريح من الشخص(٩١).

لذلك فإن الأصل هو إجراء اختبارات انتقائية محدودة، وهذه الاختبارات الأصل فيها أن تكون اختيارية، يدفع إليها شعور الفرد بالمسئولية، وينبغي تشجيع الأفراد على الالتجاء إلى هذه الاختبارات في ظروف معينة، ويكون ذلك عن طريق ضمان مجانية الفحص كليًا أو جزئيًا، وجعله في متناول كل فئات المجتمع، وإخطار

الفرد بنتيجة الفحص مع تقديم الدعم المعنوي له إذا كانت النتيجة ايجابية، واحترام سرية المعلومات الخاصة به، وإلي جانب هذه الاختبارات الاختيارية توجد الاختبارات الإجبارية التي تكون علي سبيل الاستثناء وفي بعض المواقف المعينة(٩٢).

ويجب أن يكون الالتجاء إلي الفحص الطبي اختياريًا كقاعدة عامة، بأن يكون لكل مواطن حق التقدم من تلقاء نفسه إلي أحد مراكز الفحص لتوقيع الكشف عليه للتأكد من خلوه من فيروس الإيدز (أو غيره من الأمراض المعدية)، وبديهي أن من يتقدم طواعية لإجراء هذا الفحص يكون في الغالب قد تعرض لموقف يجعله يشك في إمكانية انتقال الفيروس إليه، كما لو تعرض لنقل دم خارج الوطن، أو تناول عقارًا يدخل في تركيبه مشتقات الدم(٩٣).

وأي فرد يمكنه التقدم للمعامل المركزية بوزارة الصحة أو المعامل المعتمدة من الوزارة في المحافظات لطلب فحص الدم، وبنوك الدم مؤهلة – أيضًا – لعمل اختبارات الاكتشاف، والأفراد الذين يطلبون الفحص يفعلون ذلك في اغلب الأوقات للحصول علي شهادات سلبية لا غني عنها لسفرهم إلي الخارج (٩٤).

وأيًا كان باعث الفرد علي التقدم للفحص، فينبغي تشجيعه علي هذا السلوك الذي يمليه شعوره بالمسئولية تجاه نفسه، وفي علاقته بالمجتمع لذا يلزم:

١- أن يكون الفحص مجانيًا أو علي الأقل بأجر رمزي.

٢- أن يكون في متناول الأفراد، ويتحقق ذلك بتوفير الإمكانات الفنية للفحص في أماكن قريبة من كل فئات المجتمع، بواقع مركز في كل مدينة فيما عدا المدن الكبرى.

٣- إخطار الفرد بشخصه بنتيجة التحليل سواء كانت ايجابية أو سلبية، علاوة علي ذلك عندما يتبين أن الاكتشاف الاختياري إيجابي يجب الإبلاغ فورا لنائب مدير المنطقة للوقاية، مثل هذا البلاغ يجب أن يتضمن اسم صاحب

الشأن وعنوانه، مع وجوب أخذ عينة أخري من الدم بواسطة إدارة الصحة لتقوم بإرسالها إلي المعمل المركزي لإعادة تأكيد النتيجة الايجابية أو تكذيبها بواسطة الطريقة المسماة "ويسترن بلوت[٩٥].

٤- احترام أسرار من يتقدم تلقائيًا للفحص، ويعاقب القانون علي إفشاء الإسرار في غير الأحوال التي يجب فيها التبليغ عن أمور معينة [٩٦].

الفرع الثاني

الفحص الطبي الإجباري

إذا كانت غالبية الدول تأخذ بمبدأ الفحص الاختياري في جميع المجالات وبالنسبة لكافة الأشخاص إلا إنها تقرر علي سبيل الاستثناء الفحص الطبي الإجباري في حالات معينة[٩٧]، ففي فرنسا يكون الفحص وجوبي عند تفشي الأوبئة الخطيرة، وكذلك في كل حالات التبرع بالدم، أو بالسائل المنوي، أو بالأعضاء البشرية[٩٨]، وكذلك في حالة إثبات البنوة[٩٩].

وفي مصر فإن الظروف الاستثنائية التي يخلقها تفشي الوباء تمنح السلطات الصحية الحق في اتخاذ تدابير واحتياطات صحية وقائية أكثر صرامة وأشد قسوة مثل الفحص الطبي لكل من يشتبه فيه بالإصابة بالمرض، حتى طالت هذه الفحوصات مجموعات اللاعبين في الملاعب، وكذلك الفنانين، وأي مجموعات يحتمل إصابة أحدها بالفيروس، وللسلطات الصحية المختصة عند تلقي بلاغ عن المريض أو المشتبه في إصابته أو الكشف عن وجود المرض أو احتمال ذلك، أن تتخذ في الحال كافة الإجراءات التي تراها ضرورية لتجنب خطر انتشاره[١٠٠].

ونشير إلي أن قانون الإجراءات الجنائية لم يرد به أي نص يجيز إجراء الفحص الطبي للمتهم كرهًا عنه، فجري العمل علي قيام سلطات التحقيق بإصدار الأمر بإجراء هذا الفحص متى اقتضت ضرورات التحقيق ذلك[١٠١]، وفي هذه

الحالات يكون الفحص الطبي إجباريًا؛ فيتم دون الحصول على رضاء الشخص أو دون علمه كما في حالات الكشف عن الجرائم(١٠٢)، وكما في حالات الالتحاق ببعض الوظائف، أو الإقدام علي الزواج، أو حالات السفر للخارج، أو التبرع بالدم، وفي حالات علاج مدمني المخدرات وبعض الأمراض مثل الأمراض التناسلية والزهرية، بالإضافة إلى فحص ذوى الخطورة الخاصة، وبعض الفئات الأكثر تعرضًا لخطر انتقال العدوى إليهم(١٠٣)، ولكن دون أن يرتب القانون جزاء جنائيًا عند المخالفة اكتفاء بالتدابير الصحية والإدارية وقواعد المسئولية الجنائية والمدنية في حالة انتقال الفيروس من المصاب إلي غيره عمدًا أو خطأ في حالة تقاعسه عن الفحص(١٠٤).

ولا شك في أن فرض الفحص الإجباري للكشف عن حالات أمراض معينة يعد مساسًا بحرمة الحياة الخاصة للأشخاص الخاضعين للفحص، لكن هذا المساس من الممكن قبوله في بعض الحالات إذا كان الغرض منه حماية الشخص ذاته وحماية الصحة العامة، بشرط أن يقتصر على أحوال الضرورة، وأن يكون وفق الضوابط التي يحددها القانون، وأهمها حماية سرية المعلومات المتعلقة بالحياة الخاصة للشخص(١٠٥).

ولا تعارض بين إقرار الفحص الإجباري وفقًا لأحكام القانون وبالشروط التي تضمن حماية الحياة الخاصة وبين النصوص الواردة في المواثيق الدولية المتعلقة بحقوق الإنسان؛ فالمادة الثانية عشر من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان تحظر "التدخل التعسفي في الحياة الخاصة للإنسان"، والمادة ١٧ من العهد الدولي للحقوق المدنية والسياسية تحظر "التدخل بشكل تعسفي أو غير قانوني بخصوصيات أحد". ولا تعد القيود التي يقررها القانون والتي تعتبر ضرورية لحماية الصحة العامة أو الأخلاق أو حقوق وحريات الآخرين تدخلا تعسفيًا في الحياة الخاصة.

ويلاحظ كذلك أن المادة ١٢ من العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية تقرر حق كل فرد فى المجتمع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية

والعقلية، وتدعو الدول إلى اتخاذ ما هو ضروري من أجل:..... (ج) "الوقاية من الأمراض المعدية والمتفشية والمهنية وغيرها ومعالجتها وحصرها". وقد يكون من التدابير الضرورية للوقاية من الأمراض المعدية تقرير الفحص الإجباري في حالات على سبيل الاستثناء ومن دون تعسف أو مبالغة، فصرامة الحق في السرية والخصوصية للأفراد، لا يجب أن يقف عقبة أمام مكافحة انتشار العدوى، فهذا الحق لا يجيز إجبار شخص علي الخضوع لإجراء اختبارات أو فحوصات طبية احترامًا للحق في الخصوصية، بالرغم من وجود تشريعات قد أجازت إجبار بعض الفئات للخضوع لاختبارات مرض الإيدز[١٠٦].

كما أن الضرورة في بعض الأوقات تستدعي إجراء بعض هذه الفحوصات والاختبارات الطبية[١٠٧]. وخاصة عند تفشي الأوبئة، ومن حالات الفحص الإجباري الحالات الآتية:

١-الفحص الإجباري في الأحوال التي تتم جبرًا، كحالة محترفي التبرع بالدم[١٠٨] ويكون بنك الدم ملزما قانونًا بإجراء دراسة اللقاح لكل وحدات الدم المجمعة قبل تسليمها لمنشآت نقل الدم، وتكون بنوك الدم خاضعة للقواعد القانونية حول المسئولية في حالة التلوث من الدم الذي سلمته[١٠٩].

٢-الفحص الإجباري الذي يتم بدون علم الشخص كما في حالة متعاطي المخدرات المعالجين في مراكز العلاج من الإدمان أو في العيادات النفسية[١١٠].

٣-الفحص الإجباري للأشخاص المعرضين للإصابة وهم الأشخاص المعتقلون الذين يعالجون من مرض تناسلي لاسيما المدانون في قضايا الآداب والدعارة، وتعاطي المخدرات، والأجانب القادمين من البلاد الخارج بقصد الإقامة في مصر أكثر من شهر واحد أو من بلاد ترتفع فيها نسبة الإصابة بالوباء إذا كان يجب عليهم الإقامة في مصر أكثر من شهر واحد[١١١].

٤-الفحص الإجباري للأشخاص المعرضين للإصابة بالعدوى وهم المصابون بنزيف الدم، والأشخاص الذين أخذوا دمًا في الخارج، والمرضي المصابون بحمي طويلة لم يتم تشخيصها، أو المصابون بفشل كلوي الذين خضعوا لتحليل وضعي، أو الأشخاص الذين اتصلوا بمصاب أو حامل للمرض أو خالطوه[١١٢].

٥- الفحص الإجباري في حالات الإثبات الجنائي[١١٣]، فيخضع الشخص للفحص الإجباري في حالة ما إذا كان متهمًا بجريمة ما، فيتم فحص دمه لضرورة الإثبات الجنائي، ومصلحة التحقيق[١١٤]، واغلب الظن أن أخذ عينة الدم من الشخص فيه مساس بسلامته إلا أنه في هذه الحالة يحمي مصلحة أولي بالرعاية، وهي معرفة إذا كان الخطأ في جانب المتهم أم لا؟ أي الوصول للحقيقة بإشراف طبيب حتى لا يكون التعدي مؤذيًا[١١٥].

ونظرًا لخطورة الفحص الطبي، وما كان من نتاج التقدم العلمي، والتطور البيولوجي أنه يمكن عن طريق فحص الدم، إثبات الانتماء البيولوجي لجماعات ذات ثقافات معينة، وكذلك بحث عوامل الإجرام كما لو كان هذا الإجرام موروثًا؛ لذا يلزم سن نصوص تشريعية لتضع ضوابط دقيقة لتنظيم إجراء الفحص الطبي، وحالاته، والسلطة التي يحق لها إجراؤه، والضمانات التي يلزم توافرها لإجرائه في أمان[١١٦].

٦ – الفحص الطبي عند التقدم لبعض الوظائف أو استخراج الرخص:

يخضع الشخص للفحص الطبي عند تقدمه للوظائف العامة، أو عند استخراج رخصة معينة، مثلما تنص عليه المادة ٢٦١ من اللائحة التنفيذية لقانون المرور رقم ٦٦ لسنة ١٩٧٣ بأن يختص القومسيون الطبي المختص بتوقيع الكشف الطبي علي طالب رخصة القيادة، ومن ثم فإن أخذ عينة من بول الطاعن حال تقدمه للحصول علي رخصة مهنية لا يعد تفتيشًا بالمعني الذي

يقصده الشارع باعتباره عملا من أعمال التحقيق يهدف إلي الحصول علي دليل من الأدلة ولا تملكه إلا سلطة التحقيق أو بإذن سابق منها، وإنما هو إجراء إداري لا ينبغي أن يختلط مع التفتيش القضائي ولا يلزم لإجرائه إذن سابق من سلطة التحقيق(١١٧).

٧- الفحص الإجباري السابق علي الزواج:

تردد المشرع المصري في فكرة إجبار المقبلين علي الزواج علي الفحص الطبي الإجباري قبل إتمام الزواج، فجاء ذلك علي شكل شرط لتوثيق عقد الزواج(١١٨)، فقد صدر في عام ١٩٢٩ مرسوم يوجب علي محرري وثائق الزواج أن يحصلوا من راغبي الزواج علي إقرار كتابي بخلوهم من الأمراض المعدية(١١٩)، وإن كان في رأينا أنه لا قيمة لهذا المرسوم؛ لأنه لا يتصور عقلا أن يقر أحد الزوجين بإصابته بمرض معد يمنع عقد الزواج، وقد يلجأ إلي إبرام العقد بغير طريق المأذون بأن يتفق الزوجان علي الزواج، ثم ترفع الزوجة دعوى شرعية بالنفقة، ويقر الزوج بزواجها بقصد إثبات الزواج رسميًا بحكم قضائي دون وثيقة المأذون(١٢٠).

إلا أنه من المسلم به الاعتراف بوجود إرهاصات تتضمن الإلزام بهذا الفحص مثل المنشور الذي يوجب علي محرري وثائق الزواج عندما يطلب منهم مباشرة عقد أن يحصلوا من راغبي الزواج علي إقرار كتابي بخلوهما من الأمراض المعدية(١٢١).

وكذلك القرار رقم ٧٣٩ لسنة ١٩٧٧ الصادر من وزير الحكم المحلي بإصدار لائحة نظام العمل بمكاتب فحص الراغبين في الزواج(١٢٢)، وفي محافظة أسيوط أصبح الاختبار المعملي لمرض الإيدز إجباريًا علي راغبي الزواج بمقتضي قرار صدر من محافظ الإقليم والذي يوجب علي الراغبين في الزواج تقديم شهادة صحية تثبت خلوهم من حمل فيروس الإيدز(١٢٣).

والقرارات السابقة التي تتضمن وجوب الفحص الطبي قبل إتمام الزواج وإن

كانت تفتقر إلي الجزاءات التي يمكن أن توقع علي مخالفيها، حيث لا إلزام فيها إلا أنها جاءت كشرط لتوثيق عقد الزواج(١٢٤).

إلا أن هذه القرارات جاءت متوافقة مع وجهة نظر بعض الفقه المصري الذي يري أن المجتمع المصري بحاجة إلي قانون يعمم الفحص الإجباري لراغبي الزواج لإنجاب أطفال أصحاء، وحماية للأجيال القادمة من أمراض الدم وغيرها من الأمراض(١٢٥).

لذلك أصدر وزير العدل القرار رقم ٦٩٢٧ لسنة ٢٠٠٨ بتعديل بعض أحكام لائحة المأذونين فنص في مادته الأولي علي أنه علي المأذون قبل توثيق العقد الإطلاع علي الشهادات الطبية التي تثبت توقيع الفحص الطبي علي الزوجين وفقًا لقرار وزير الصحة رقم ٣٣٨ لسنة ٢٠٠٨ وإثبات إرفاقها بالوثيقة.

وكان قد صدر قرار وزير الصحة والسكان رقم ٣٣٨ لسنة ٢٠٠٨ بتاريخ ٢٠٠٨/٨/٤ والمنشور بالجريدة الرسمية بتاريخ ٢٠٠٨/٨/١٢ بشأن إجراء الفحص الطبي الإجباري للراغبين في الزواج علي كافة أجزاء الجسم شاملا تقييم الحالة العقلية لكل منهما وذلك للتحقق من خلوهما من الأمراض التي تؤثر علي حياتهما أو صحتهما أو صحة نسلهما كشرط لتوثيق عقد الزواج، وتضمن القرار الجهات التي تقوم بإجراء هذا الفحص الإجباري، وكذلك المبلغ المالي الذي يتكلفه الفحص، حق الطبيب الفاحص في إجبار الراغب في الزواج علي عمل فحوصات إضافي(١٢٦).

ويتوافق مع ذلك موقف المشرع اللبناني الذي اعتنق ذلك ففرض بمقتضي المرسوم رقم ٧٨ بتاريخ ١٩٨٣/٩/٩ المعدل بالقانون رقم ٣٣٤ بتاريخ ١٩٩٤/٥/١٨ علي كل طالب أو طالبة زواج أن يتحصل قبل إجراء عقد الزواج لدي أي مرجع ديني أو مدني علي شهادة طبية لا يعود تاريخها إلي أكثر من ثلاثة أشهر، وتشمل الشهادة الطبية نتيجة الفحوصات التقريرية و المخبرية والإشعاعية للأمراض التي يحددها قرار

يصدر عن وزير الصحة العامة بناء علي اقتراح مدير الصحة العامة [١٢٧]، وكذلك موقف المشرع البحريني الذي اعتنق النهج نفسه فأصدر القانون رقم ١١ لسنة ٢٠٠٤ بشأن الفحص الطبي للمقبلين علي الزواج من الجنسين حتى يتم توثيق زواجهما[١٢٨].

المطلب الثالث

تنظيم ومراقبة التعامل مع موتي الأوبئة

لا يمر وباء إلا ويكون له ضحايا كثيرة وجثث يلزم التعامل معها، فالميت علي إثر الإصابة بالوباء يلزمه تجهيز كالغسل والتكفين والدفن، إلا أن موتي الأوبئة ليسوا كغيرهم، فبمجرد الإصابة بالوباء يتحول المصاب إلي مصدر رعب للآخرين فينفضّون من حوله ويهربون، وإذا مات يتركونه وكأن يد الموت تمتد إليهم من جسده المسجي، ولا يهتمون بغُسل ولا تكفين ولا صلاة ولا دفن.

ولأن كل هذه الإجراءات من الأهمية بمكان، فقد تكفلت منظمة الصحة العالمية بتنظيمها وببيان التعامل معها [١٢٩]، وفيما يلي نعرض لهذه الإجراءات:

أولًا- تغسيل الميت بالوباء وتكفينه:

قامت منظمة الصحة العالمية بوضع بعض الإجراءات فيما يخص غُسل الميت بسبب وباء، فيجب أن يتخذ المغسلين الاحتياطات والتدابير الوقائية الصارمة لإتمام الغُسل بدون ضرر، ويضع وزير الصحة بقرار منه القواعد والإجراءات الصحية التى تخضع لها حالات الوفاة الناتجة عن الإصابة بالأمراض المعدية الوبائية التى يحددها، بما فى ذلك الاشتراطات الخاصة بتصريح الدفن، ومكانه، وإتمام غسل المتوفى وتكفينه والصلاة عليه وغير ذلك من الطقوس الدينية المتبعة لدفن الموتى، و يتم الدفن فى هذه الحالة تحت إشراف السلطات الصحية المختصة، ويمكن أن يتم ذلك وفقًا لما يلي:-

أولا:- يجب إبلاغ أجهزة الخدمات الوقائية والطب الوقائي عند حدوث الوفاة.

ثانيًا:- لا يجوز غُسل الميت بسبب الوباء بمعرفة ذويه إلا إذا كانت لديهم الإمكانيات لذلك.

ثالثًا:- أن يتم الغسل للميت بمرض وبائي بوضعه في حمام مائي مطهر بدون لمس أو تدليك، من قبل المغسلين، فيجوز تغسيل الموتي بسبب الوباء وتكفينهم بدون اللمس المباشر، عن طريق رش الماء عن بُعد، وإن تعذر ذلك يسقط وجوب الغُسل.

رابعًا:- يجب أن يكون الغسل في مكان مغلق ومستقل ومجهز لهذه العملية، ويطهر بالمواد المطهرة قبل وبعد عملية الغُسل، ويجوز غُسل موتي الأوبئة بأجهزة التحكم عن بعد، والتي تجمع بين الوفاء بشروط وسنن غسل الموتى في الشريعة الإسلامية، وبين الاشتراطات الصحية والبيئية اللازمة.

خامسًا:- يجب التخلص من كل الأدوات المستخدمة في عملية الغُسل بعد تمام الغسل، عن طريق الحرق أو الدفن، ويفضل استخدام الأدوات ذات الاستخدام الواحد، ولمرة واحدة.

سادسًا:- علي القائمين بعملية الغسل ارتداء البدل والكمامات والقفازات التي تمنع نفاذ أي شيء إليهم أثناء عملية الغسل.

سابعًا:- التكفين في ثلاث أثواب يلف بها الميت وفقًا للشرع، وتسد كل منافذه بالقطن أو القماش لمنع تسرب ما به من سوائل.

ثانيًا- دفن موتي الأوبئة:

بداية لا يجوز بأي حال من الأحوال منع أو الامتناع عن دفن جثة أي ميت، ولكن بشرط اتخاذ الإجراءات الوقائية اللازمة[١٣٠].

ولقد وضعت منظمة الصحة العالمية مجموعة من الاحتياطات الصحية الوقائية اللازم اتخاذها عند دفن الموتى المتأثرين بالأوبئة، ونهيب بالمشرع المصري للتدخل لتنظيم ذلك وتعديل القانون ١٣٧ لسنة ١٩٥٨ للوقاية من نقل العدوى بما يتناسب مع التقاليد والأعراف المصرية في شأن دفن الموتى؛ لأن هدف هذه الإجراءات هو حماية المجتمع من انتشار العدوى، وهذه الإجراءات تتمثل فيما يلي:-

أولا:- يتم الدفن بمعرفة السلطات الصحية المختصة، و لا يجوز دفن الجثة من قبل ذويها، وإن كان يسمح لهم بحضور مراسم الدفن.

ثانيًا:- تدفن الجثة بمعرفة الطب الوقائي وشعبة الأوبئة بالإدارة الصحية المختصة، بالتعاون مع الوحدات المحلية والإدارية بالمحافظة.

ثالثًا:- لا يجوز نقل الجثة خارج المنطقة التي تمت فيها الوفاة، ويتم الدفن في المقبرة المخصصة لذلك داخل نطاق المدينة التي حدثت فيها الوفاة.

رابعًا:- يتم التجهيز للجثة عن طريق متخصصين متخذين للاحتياطات الصحية الصارمة، ويتم سد منافذ الجثة كافة لمنع تسرب الإفرازات منها، ولف الجثة بقماش مشبع بمحلول الفورمالين، ويكون القماش من ثلاث طبقات.

خامسًا:- توضع الجثة في تابوت معدني توضع في قاعدته طبقة من مادة الفحم أو نشارة الخشب مضافًا إليها مادة الفورمالين المطهرة وتسد جوانب التابوت وفتحاته باللحام.

سادسًا:- يوضع التابوت المعدني داخل صندوق خشبي سمكه ٢سم وجوانبه غير قابلة لنفاذ السوائل، ويحكم غلقه بالمسامير.

سابعًا:- يتم دفن الميت في قبر يحفر بعمق مترين تحت الأرض مع إضافة المواد المطهرة إلي قاع القبر، وإلي التراب الذي يغطي به التابوت.

ثامنًا:- يكون الدفن بحضور وإشراف السلطات الصحية بالتعاون مع السلطات الإدارية ويحرر محضر بذلك، وتسلم شهادة الوفاة إلي ذوي المتوفى بعد انتهاء إجراءات الدفن.

تاسعًا:- لا يجوز نقل جثة المتوفى إلا بعد انقضاء سنتين من تاريخ الدفن، وبعد الحصول علي تصريح بذلك من السلطات الصحية المختصة.

ويلزم في حالة تفشي الأوبئة التعامل مع نقل الجنائز وتجهيزها بكل حرص، واتخاذ كافة الوسائل الاحترازية، فيكون دخول الجنائز إلى البلاد بغية دفنها فيها أو المرور منها حسب الشروط التالية:

أ- أن يكون دخول الجنازة أو مرورها عن طريق المنافذ الرسمية الحدودية للبلد سواء كانت بحرية أو جوية أو برية والتي تعينها الجهات الصحية المختصة.

ب- أن يكون برفقة الجنازة شهادة وفاة، وإجازة نقل متضمنة أسم ولقب وسن المتوفى، ومحل وتاريخ وسبب الوفاة، صادرة من الجهة الصحية المختصة في محل الوفاة أو محل الدفن في حالة فتح القبر وإخراج الجثة، ومحررة بلغة البلد الذي صدرت منه، أو بإحدى اللغات العربية أو الانجليزية أو الفرنسية على أن تصدق من قبل السفارة المصرية،أو من يقوم مقامها في البلد المنقولة منه الجنازة.

ج- أن توضع الجثة في تابوت معدني سبق تغطية قاعة بطبقة سمكها خمسة سنتمترات من مادة ماصة كالفحم النباتي أو نشارة الخشب أو مسحوق الفحم مضافًا إليها مادة مطهرة.

د- يجب أن تلف الجثة بقماش مشبع بمحلول مطهر، ويقفل التابوت المعدني إقفالا محكمًا بواسطة اللحام، ويوضع داخل صندوق خشبي، ويثبت بصورة محكمة ويكون سمك هذا الصندوق الخشبي سنتمترين وتكون جوانبه غير قابلة لنفاذ السوائل منها، ويحكم إقفاله بواسطة مسامير لولبية.

هـ- لا يجوز نقل جثة الشخص المتوفي بسبب أحد الأمراض الوبائية إلا بعد انقضاء سنتين من تاريخ الدفن، وبشرط الحصول على إجازة خاصة من الجهة الصحية المختصة.

المطلب الرابع

الالتزام بارتداء الكمامات الواقية

لم يكن – حتي عهد قريب – يوجد أي التزام قانوني يحتم علي الأشخاص ارتداء الكمامات الطبية لمنع انتشار الأوبئة والأمراض المعدية التي تنتقل عن طريق الجهاز التنفسي والرذاذ حال العطس أو السعال أو التحدث عن قرب، حتي صدر قرار رئيس مجلس الوزراء في مصر برقم ١٠٦٩ لسنة ٢٠٢٠ بتاريخ ٢٠٢٠/٥/١٩ والذي تضمن في مادته الحادية عشرة أنه: "يلتزم العاملون والمترددون علي جميع الأسواق أو المحلات أو المنشآت الحكومية أو المنشآت الخاصة أو البنوك أو أثناء التواجد بجميع وسائل النقل الجماعية سواء العامة أو الخاصة بارتداء الكمامات الواقية وذلك لحين صدور إشعار آخر"

ولقد رتب القرار علي مخالفة هذا الالتزام عقوبة قاسية، حيث نص القرار في مادته الرابعة عشرة على أنه مع عدم الإخلال بأي عقوبة أشد تنص عليها القوانين المعمول بها، يُعاقب كل من يخالف حكم المادة الحادية عشرة من هذا القرار بغرامة لا تجاوز أربعة آلاف جنيه، ويُعاقب كل من يخالف باقي أحكام هذا القرار بالحبس وبغرامة لا تجاوز أربعة آلاف جنيه، أو بإحدى هاتين العقوبتين "

ويستند القرار إلي القانون رقم ١٦٢ لسنة ١٩٥٨ بشأن قانون الطوارئ، الذي منح الحق لرئيس الجمهورية أو من يفوضه بفرض عدة تدابير لاحتواء الأزمات الكبرى مثل انتشار الأوبئة ومنها فيروس كورونا، وتتمثل التدابير الاحترازية والأوامر التي منحها القانون لرئيس الجمهورية أو من يفوضه متى أعلنت حالة الطوارئ في فرض ارتداء الكمامات.

ولا شك أن أجواء الخوف والرعب من تفشي الوباء قد دفع التشريعات المختلفة إلي فرض المزيد من الاحتياطات والتدابير الوقائية لمنع انتشار العدوى، ولقد سهل الفزع الذي يخلقه الوباء لتقبل الناس لكل هذه القيود ودفعهم للتخلي طوعًا عن بعض حرياتهم من أجل الحفاظ علي صحتهم والحرص علي حياتهم(١٣١).

ويتضح مما سبق أن مجال تطبيق القرار من حيث المكان يسري علي جميع الأماكن العامة بدون استثناء بما فيها الشوارع العامة والطرقات الخاصة، وجميع الأسواق أو المحلات أو المنشآت الحكومية أو المنشآت الخاصة أو البنوك أو أثناء التواجد بجميع وسائل النقل الجماعية سواء العامة أو الخاصة، ولا يسري هذا القرار علي المكاتب الخاصة أو داخل المنازل.

ومن حيث الأشخاص فإن هذا القرار يخاطب به جميع الأشخاص دون التقيد بجنس أو بسن معين، فيسري علي الأطفال بهدف الحفاظ علي صحتهم، وإن كانت المسئولية الجنائية لا تنعقد بالنسبة لهم في حالة مخالفة القرار بسبب صغر السن(١٣٢)، ومن حيث الزمان فإن القرار يسري في أي وقت ليلا أو نهارًا، طالما ظل هذا القرار ساريًا، ولقد لقي قيد ارتداء الكمامات الطبية سنده العلمي في الأدلة الصحية والدعم الواقعي الذي يؤيد ارتداء الكمامات سواء كان الفرد سليم صحيًا، أو مصابًا بالمرض؛ لأن في ذلك حماية للصحة العامة من زيادة تفشي الوباء.

المبحث الثالث

العقاب المقرر في القانون الوضعي لمخالفة التدابير الوقائية

في الحقيقة فإن الآليات التي وضعتها التشريعات للوقاية من الأوبئة إن لم تكن تحمل معني الإلزام فهي وقلتها سواء، بما يعني أنه يلزم تقرير العقوبة المناسبة لحالات مخالفتها، ويلزم أن تكون هذه العقوبة رادعة حتي تردع كل من تسول له نفسه

مخالفة هذه التدابير، ونعرض فيما يلي للعقوبات المقررة في التشريع المصري وفي التشريعات المقارنة علي النحو التالي:

المطلب الأول

العقوبات المقررة لمخالفة تدابير الوقاية في التشريع المصري

المفترض في التشريعات أنها تواكب التطورات في المجتمع، والواضح من خلال استطلاع القوانين والقرارات المتعلقة بالأمراض المعدية أن معظمها قد وضع منذ أكثر من قرن أو نصف قرن من الزمان، فأصبحت العقوبات المقررة بموجبها غير مناسبة(١٣٣).

وقد وضعت هذه التشريعات في وقت لم يكن العلم قد توصل لاكتشافاته العلمية المعاصرة في شأن الأمراض المعدية، والتي رغم كثرتها وعظمتها لم تكشف كل الغموض الذي يحيط بالأمراض المعدية الوبائية (١٣٤).

وعلي سبيل المثال فإن المشرع المصري لم يواكب التطورات الحديثة في مجال مكافحة الأوبئة، ويظهر ذلك من خلال العقوبات المقررة في القانون رقم ١٣٧لسنة ١٩٥٨ بشأن الاحتياطات الصحية للوقاية من الأمراض المعدية وتعديلاته؛ حيث أن العقوبة المنصوص عليها في المادة ٢٦ من القانون المذكور، وهي الغرامة التي لا تقل عن جنية مصري ولا تجاوز عشرة جنيهات أو الحبس لمدة شهر، وهي عقوبة لا تتناسب البتة مع قدر المصلحة محل الحماية، ولا مع خطورة الأمراض المعدية(١٣٥).

فهذه العقوبة علي مخالفة التدابير الوقائية تعد صورة غير جدية للعقاب، لما تتسم به العقوبة من خفة وضعف، وكذلك فإنها تطبق علي من يمتنع من الأشخاص المذكورين في المادة ١٣ من القانون ذاته عن التبليغ فورًا عن إصابة شخص أو

الاشتباه في إصابته بفيروس الإيدز، ولم يرتب المشرع أية مسئولية جنائية علي المريض نفسه عن عدم التبليغ(١٣٦)، إلا في القانون رقم ١٣١لسنة ١٩٤٦ بشأن مكافحة الجذام، والقانون رقم ١٥٨لسنة١٩٥٠ بشأن الأمراض الزهرية الذي تضمن إلزام المريض بأن يعالج نفسه لدي طبيب مرخص بمزاولة المهنة (مادة ٢)(١٣٧).

ومن جهة أخري فإنه بالنسبة للتعامل في الدم ومشتقاته فإن هذه التشريعات لم تتعرض لمدي مسئولية الطبيب أو مراكز الدم الرئيسية والفرعية عن نقل العدوى أو عن الآثار السلبية التي تنتج عن عمليات نقل الدم غير السليمة نتيجة تلوث الدم بالأمراض المعدية(١٣٨).

وإن وجدت قواعد تحدد المسئولية لمراكز الدم في مواجهة من يتطوع بدمه إلا أنها لم تحدد أركانا لتلك المسئولية(١٣٩)، وهل هي مسئولية مدنية أم جنائية؟ إذ لا يوجد النص الجنائي الخاص بالمسئولية الجنائية عن نقل الدم الملوث، وهذا يعني بلا شك أن هذه المسئولية تركت لتحكمها القواعد العامة(١٤٠).

وأيًا كانت التشريعات المتعددة الصادرة بهدف الحماية من العدوى بالفيروسات الخطيرة، إلا أنها نصوص تبقي جامدة لا محل لها من التطبيق؛ إذ لم تتوفر للجهات الملزمة بتطبيقها الإمكانيات التي تسمح لها بتوفير آليات التطبيق من فحص طبي وتحاليل مجانية سريعة بدون مقابل، وضمان السرية(١٤١).

وعلي ذلك يمكن أن يفلت المجرم من العقاب لعدم إمكانية تطبيق النص، أو بحجة أنه مريض ويكفيه ما يعاني من آلام المرض، فالأمر لا يتعلق إذًا بالمسئولية الجنائية للمريض من حيث كونه مريضا، ولكن يتعلق بالمسئولية الجنائية للجاني الذي يستخدم مرضه كسلاح للقضاء علي الأبرياء، وذلك أن حامل الفيروس سواء كان مصابًا بالمرض أم لا ! يعد بمثابة خطر لما يسببه من عدوي(١٤٢).

وحيث أن العقوبة المناسبة للسلوك الإجرامي تعد من أهم آليات الحماية

الجنائية الفعالة للحق في السلامة الجسدية، وآية ذلك أن خفة العقوبات التي وضعها المشرع المصري للوقاية من الأمراض المعدية، أو الأمراض الزهرية، أو الجذام، وأخيرًا مرض كورونا المستجد أدت إلي مخالفة هذه التدابير بكل سهولة ويسر(١٤٣)، كما أدت خفة هذه العقوبات إلي تشجيع ذوي النفوس الضعيفة علي ارتكاب جرائم ماسة بالحق في السلامة الجسدية، ومن هنا فإننا نكاد نجزم بأن هذه العقوبات قد أخفقت في توفير الحماية الجنائية للفرد ضد السلوكيات التي تمثل اعتداء علي الحق في السلامة الجسدية، أو تدابير الوقاية من الأوبئة.

فما زال الردع غائبًا، والمسئولية الجنائية غير منعقدة بصورة جدية عن مخالفة تدابير الوقاية، وإن انعقدت فإن العقوبة لا تحقق الردع، بل تغري علي عدم احترامها؛ إذ لا تتناسب البتة مع خطورة نقل الأمراض المعدية(١٤٤)، وهو الأمر نفسه الذي يتعلق بالعقوبات المقررة لمخالفة قانون الأمراض الزهرية(١٤٥)، وقانون مكافحة الجذام(١٤٦).

ولا شك أن ذلك يعني عدم توافر الحماية الجنائية لمواجهة هذه الأمراض المكتشفة في ظل قصور هذه التشريعات القديمة، فبالنسبة لمرض كوفيد ١٩ الناتج عن الإصابة بفيروس كورونا فلا يمكن أن تطبق عليه الأحكام الواردة في القانون رقم ١٣٧ لسنة ١٩٥٨ بشأن الأمراض المعدية، بعد أن تم إدراجه ضمن القسم الأول في الجدول الملحق بهذا القانون بموجب قرار وزيرة الصحة رقم ١٤٥ لسنة ٢٠٢٠.

لذلك نثمن مسلك المشرع المصري في تقرير حزمة من التشريعات فيما يخص الوقاية من تفشي كورونا المستجد، حيث صدر قرار رئيس مجلس الوزراء رقم ١٠٦٩ لسنة ٢٠٢٠ بتاريخ ٢٠٢٠/٥/١٩ والذي تضمن في مادته الحادية عشرة أنه:- "يلتزم العاملون والمترددون علي جميع الأسواق أو المحلات أو المنشآت الحكومية أو المنشآت الخاصة أو البنوك أو أثناء التواجد بجميع وسائل النقل الجماعية سواء العامة أو الخاصة بارتداء الكمامات الواقية، وذلك لحين صدور إشعار آخر". ولقد رتب القرار علي مخالفة هذا الالتزام عقوبة قاسية حيث نص القرار في مادته الرابعة

عشرة علي أنه مع عدم الإخلال بأي عقوبة أشد تنص عليها القوانين المعمول بها يعاقب كل من يخالف حكم المادة الحادية عشرة من هذا القرار بغرامة لا تجاوز أربعة آلاف جنيه، ويعاقب كل من يخالف باقي أحكام هذا القرار بالحبس وبغرامة لا تجاوز أربعة آلاف جنيه أو بإحدي هاتين العقوبتين"(١٤٧).

ولقد استشعر المشرع مبالغته في هذه العقوبة، فصدر بتاريخ ٢٠٢٠/١٢/٢٨ قرار رئيس مجلس الوزراء رقم ٢٧٠١ لسنة ٢٠٢٠ ونظم ذات الموضوع الذي سبق تنظيمه بموجب القرار رقم ١٠٦٩ لسنة ٢٠٢٠ سالف الذكر، وبالرغم من ذلك فلم يشر القرار الجديد من قريب أو من بعيد للقرار القديم الذي نظم ذات الموضوع !!ومن أهم المستجدات التي جاء بها القرار رقم ٢٧٠١ لسنة ٢٠٢٠ هي: –أنه قرر عقوبة لمخالفة أحكام هذا القرار وهي الغرامة التي لا تجاوز مائة وخمسون جنيها، بعد أن كانت أربعة آلاف جنيه.

وهو ما يعني أن المشرع قد قرر إلغاء القرار رقم ١٠٦٩ لسنة ٢٠٢٠ فيما يتعلق بالعقوبة المقررة؛ فمن المسلمات في الفقه القانوني أن:– إلغاء القاعدة القانونية يكون بنص صريح كالنص علي إلغائها صراحة، أو بإلغائها ضمنيًا عندما يصدر تشريع جديد ينظم فيه المشرع بنصوص جديدة –موضوعا معينا تنظيما كاملا –من جديد كان قد نظمه من قبل، وعندما يصدر النص الجديد يلغي النص القديم الذي يخالفه، بحسبان أن اللاحق ينسخ السابق، ومن ثم فإن العقوبة المقررة لعدم ارتداء الكمامة الواقية أصبحت الغرامة التي لا تجاوز مائة وخمسون جنيها.

المطلب الثاني

العقوبات المقررة لمخالفة تدابير الوقاية في التشريعات المقارنة

وفي المقابل لذلك نجد أن كثيرًا من التشريعات المقارنة قد واجهت الأوبئة بسن تشريعات خاصة أو تعديل التشريعات القائمة، وهو ما حدث علي إثر تفشي

فيروس كورونا المستجد وإعلان منظمة الصحة العالمية عن جائحة كورونا، فقد عكفت معظم الدول علي قوانينها لتقنين القواعد التي يمكن بها مواجهة الجائحة، أو تعديل القوانين القديمة لتواكب ما جد من تطورات طبية.

ولا شك أن العقوبات الواردة في القوانين الصحية، وقوانين الاحتياطات الصحية القديمة تعد غير رادعة و لا تعد مواكبة لخطورة تفشي الأوبئة التي ظهرت حديثاً ، لذلك سعت كثيرًا من الدول إلي مواكبة التطورات الهائلة في مجال مكافحة الأمراض المعدية(١٤٨)، فقد أصبحت مسألة تفشي الأوبئة محل تحديث تشرعي في دول عربية كثيرة، وكذلك مسألة نقل العدوى من شخص مريض إلي شخص سليم أصبحت محل تجريم في أكثر الدول الأوربية(١٤٩)، مثل النمسا وسويسرا وتشيكوسلوفاكيا تجرم العلاقات الجنسية غير المحمية بالشرعية؛ لأنها تشكل أهم طرق ووسائل نقل العدوى، وكذلك في ألمانيا فإن نقل العدوى يمثل فعلا مضرا بالصحة، وفي سويسرا يمثل إصابة بدنية خطيرة – وأيضًا تبنت الدنيمارك قانونًا يعاقب عن فعل نقل فيرس الإيدز(١٥٠).

وعلي مستوي الدول العربية فقد تمت مواكبة المستجدات في هذا الأمر وتم التدخل التشريعي لتحديث العقوبات المقررة بما يتناسب مع التطورات الحديثة وخطورة الأوبئة المتفشية، فقد عدل المشرع العراقي قانون الصحة العامة رقم ٨٩ لسنة ١٩٨١، وذلك بموجب القانون رقم ٥٤ لسنة ٢٠٠١، وعدل المشرع الأردني قانون الصحة العامة رقم ٥٤ لسنة ٢٠٠٢ بموجب القانون رقم ٤٧ لسنة ٢٠٠٨، وهو ما حدث كذلك في الكويت بتعديل القانون رقم ٨ لسنة ١٩٦٩ بشأن الاحتياطات الصحية للوقاية من الأمراض السارية بالقانون رقم ٤ لسنة ٢٠٢٠، وفي قطر تم تعديل القانون رقم ١١ لسنة ١٩٦٨ بشأن الأمراض المعدية بموجب القانون رقم ٩ لسنة ٢٠٢٠(١٥١).

وبطبيعة الحال كان المشرع الاتحادي الإمارتي من الدول التي واكبت المستجدات في هذا الأمر حيث صدر القانون الاتحادي رقم ١٤ لسنة ٢٠١٤ بشأن مكافحة الأمراض المعدية الذي يهدف إلى حماية الصحة العامة، وتعزيز جهود الدولة في تنفيذ إستراتيجية مكافحة الأمراض السارية ومنع انتشارها، وذلك بالتوازن بين مقتضيات الصحة العامة وحقوق الأفراد، وفق اللوائح الصحية الدولية، تسري أحكام هذا القانون على كل من يتواجد داخل الدولة، وعلى جميع الأمراض السارية.

بعد تفشي فيروس كوفيد–١٩ في ديسمبر ٢٠١٩، أدرجت وزارة الصحة ووقاية المجتمع فيروس كوفيد–١٩ في جدول الأمراض السارية المرفق بالقانون بشكل رسمي.

وفقًا للمادة الرابعة من هذا القانون يلتزم الأطباء، والصيادلة، وفنيو الصيدلة، ومزاولو المهن الطبية من غير الأطباء، والصيادلة في القطاعين الحكومي أو الخاص في الإبلاغ فورًا وبحد أقصى ٢٤ ساعة عن العلم أو الاشتباه في إصابة أي شخص أو وفاته بأي من الأمراض السارية المدرجة بالقسم "أ" من الجدول رقم (١) المرفق بالقانون الاتحادي رقم ١٤ لسنة ٢٠١٤ في شأن مكافحة الأمراض السارية، ورتب القانون علي مخالفة ذلك عقوبة الحبس والغرامة التي لا تجاوز عشرة آلاف درهم أو بإحدي هاتين العقوبتين (مادة ٣٦ من ذات القانون)

ووفقًا للمادة السادسة من هذا القانون يلتزم بالإبلاغ المخالطون للمريض من الراشدين، والمسئول المباشر في مكان عمل أو دراسة المريض، أو الشخص المشتبه بإصابته، وقائد السفينة أو الطائرة أو المركبة العامة، إذا كان المريض أو الشخص المشتبه بإصابته مسافرًا على أي منها، وذلك إلى وزارة الصحة ووقاية المجتمع، والجهات الرسمية المختصة عن الحالة متى علموا أو اشتبهوا في إصابته، ورتب القانون علي مخالفة ذلك عقوبة الحبس والغرامة التي لا تجاوز عشرة آلاف درهم أو بإحدي هاتين العقوبتين(مادة ٣٦ من ذات القانون)

ووفقًا للمادة ٣٤ من ذات القانون فإنه يتعرض للمساءلة القانونية أي شخص يعلم أنه مصاب بمرض من الأمراض السارية، ويأتي عمدًا بأي سلوك ينجم عنه نقل المرض إلى غيره، فنصت المادة ٣٦ من هذا القانون علي أنه:- "يعاقب كل من يخالف أحكام المادة (٣٤) من هذا القانون بالسجن مدة لا تزيد على خمس سنوات وبالغرامة التي لا تقل عن خمسين ألف درهم ولا تجاوز مائة ألف درهم، أو بإحدى هاتين العقوبتين، وفي حالة العود تضاعف مدة عقوبة السجن".

ووفقًا للمادتين ٣٢، ٣٣ من ذات القانون فإنه يتعرض للمساءلة القانونية كل من يمتنع عن التوجه إلى وزارة الصحة ووقاية المجتمع أو الجهة الصحية المعنية لتلقي العلاج والمشورة، والتوعية بمخاطر الإصابة وطرق انتقال العدوى عند معرفة إصابته بمرض من الأمراض السارية، وعلى كل من لا يلتزم بالتدابير الوقائية والوصفات الطبية والتعليمات التي تعطى له، بهدف الحيلولة دون نقل العدوى إلى الآخرين، ورتب المشرع علي مخالفة ذلك عقوبة الحبس وبالغرامة التي لا تقل عن عشرة آلاف درهم ولا تجاوز خمسين ألف درهم أو بإحدي هاتين العقوبتين (مادة ٣٨ من ذات القانون).

كما أنه وفقًا للمادة ٣١ من ذات القانون فإنه يتعرض للمساءلة القانونية أي شخص قادم يعلم أنه مصاب أو مشتبه بإصابته بمرض من الأمراض السارية ولا يقوم بالإبلاغ عن ذلك، فرتب المشرع علي مخالفة ذلك عقوبة الحبس وبالغرامة التي لا تقل عن عشرة آلاف درهم ولا تجاوز خمسين ألف درهم أو بإحدي هاتين العقوبتين (مادة ٣٨).

وباستقراء مسالك التشريعات المقارنة في مادة الوقاية من الأوبئة علي خلفية حداثة هذه الأفعال كأفعال تجريم، نجد أن رجال القانون بدورهم كانوا مجبرين علي

القيام بوضع قواعد التجريم في مجال الوقاية من الأوبئة، ولكن نظرًا لغياب القواعد القانونية المشتركة فإن كل دولة تواجه مثل هذه الأوضاع بوضع القواعد التي تناسبها كأساس يمكن البناء عليه(١٥٢).

ولا نحبذ في هذا الشأن أن يصدر قانون خاص ليحكم مرضا معينا، فلا ميزة في سن قانون لمواجهة مرض كوفيد ١٩ علي وجه الخصوص، فقد يأتي اليوم الذي يكتشف فيه العلم لقاحا لهذا المرض فيقضي عليه فيكون أثرا بعد عين، ولا يكون لهذا القانون محلا للتطبيق، لذلك فالأفضل سن قانون لمواجهة الأوبئة علي وجه العموم، ولا يكون قاصرًا علي مرض معين.

الخاتمة:

رصد التشريع المصري أساليب وطرق متعددة لتدابير الوقاية من الأوبئة، فقد اشتمل علي عدد من التدابير الوقائية من الأمراض الوبائية والاحتياطات الصحية اللازمة للمحافظة علي صحة الإنسان عند انتشار الأوبئة، فاتسم منهج الوقاية في التشريع المصري بالتوسع والشمول، حيث تدخل في مجالات كثيرة فيما يتعلق بالوقاية من الأمراض المعدية، وظهر ذلك في القانون رقم ١٣٧ لسنة ١٩٥٨ بشأن الاحتياطات الصحية للوقاية من الأمراض المعدية المعدل بالقانون رقم ٥٥ لسنة ١٩٧٩، والذي تضمن تدابير وقائية مهمة تعد قانونا عاما في التدابير الوقائية، وإن كان يلزم التدخل لتعديل بعض مواده لتواكب التطورات الحديثة.

وأخذت هذه التدابير عدة صور منها الحجر الصحي كما هو متعارف عليه اليوم، أو عزل المريض بمرضٍ معدٍ، وتبني فكرة التباعد الاجتماعي، وفرض التطعيم الاختياري والإجباري، ومن مقتضي التجريم الوقائي أن يقترن بالعقاب والردع بوضع العقوبة علي مخالفة التدابير الوقائية، فتكون مخالفة تدابير الوقاية من نقل العدوى خاضعة للعقوبات المقررة وفقًا للقواعد العامة في قانون العقوبات إذا ما ترتب علي هذه المخالفة ضرر، أو أن تكون مصدر تهديد وخطر.

نتائج الدراسة:

خلصت الدراسة إلي نتيجة هامة مفادها أن القوانين التي تعرضت للحماية الجنائية للوقاية وردت متفرقة ومتشتتة ولم يجمعها قانون واحد، كما اتصفت هذه القوانين بأنها في معظمها قوانين وقائية، ولم تنظم المسئولية الجنائية لناقل العدوى، وما تضمنته من عقاب كان لمخالفة قواعد الوقاية من المرض، و كان هذا العقاب بسيطًا لا يتناسب مع خطورة المرض.

كما خلصت الدراسة إلي عدم مواكبة التشريعات القائمة للتطورات الهائلة في

المجال الطبي، فمن خلال استطلاع القوانين والقرارات المتعلقة بالأمراض المعدية نجد أن معظمها قد وضع منذ أكثر من نصف قرن، في وقت لم يكن العلم قد توصل فيه لاكتشافاته العلمية المعاصرة في شأن الأمراض المعدية.

وخلصت الدراسة إلي عدم وضوح الرؤية في بعض النقاط مثل موضوع إجبار المريض علي الفحص الطبي، وكذلك إلزامه للخضوع للعلاج، وكذلك فيما يتعلق بتجريم إجراء التجارب الطبية غير العلاجية التي يترتب عليها الإصابة بالفيروس، وأيضًا إجراء التحاليل الطبية والفحوصات، والأشعة بدون داع أو مبرر علاجي سوي تحقيق المكاسب المادية. كما اتصفت بعض التشريعات بالجور علي حقوق المرضي ولم تراع التوازن بين الحق في حماية المجتمع من الأمراض المعدية، وحق المريض في ممارسة حقوقه.

توصيات الدراسة:

ننتهي من هذه الدراسة إلي التوصيات الآتية:

١- إعادة النظر في السياسة التشريعية الوقائية التي تبناها المشرع المصري تجاه الأوبئة، تلك التي أصبحت عاجزة عن توفير الحماية الجنائية ضد الاعتداء علي الحق في الحياة والصحة، مع ضرورة تبني السياسة التشريعية العقابية بما يتناسب مع المعطيات العلمية الحديثة والتطور العلمي الهائل في المجال الطبي.

٢- ضرورة تحديد المضمون القانوني الدقيق للمرض المعدي، وترتيب الأمراض المعدية بحسب خطورتها، وما يكون منها قابلا للشفاء، أو غير قابل له، وذلك حتى يتمكن القاضي من تطبيق صحيح القانون، وإنزال العقاب المناسب لكل جريمة علي حده حسب خطورة المرض.

٣- كما يجب اعتناق فكرة تجريم تعريض الآخرين لخطر العدوى بمجرد حمل الفيروسات المسببة للمرض دون مبرر، وهذه الفكرة تحمل في طياتها تجريم أي سلوك خطر يمثل تهديدا بإحداث ضرر لحياة الشخص أو سلامته الجسدية أو ينذر بحدوث هذا الضرر، كما تحمل هذه الفكرة تجريم كل سلوك إجرامي ينتج عنه ضرر يلحق حقًا أو مصلحة يحميها القانون، سيما في ظل مخاطر تداول الفيروسات والميكروبات، والبكتريا.

٤ – تجريم مخالفة المريض بمرض معد للتعليمات العلاجية، والتدابير الوقائية التي تضعها السلطات المختصة له، كالالتزام بعدم مغادرة دور العلاج، أو الانقطاع عن تلقي الخدمات الطبية، لمنع نشر مرضه علي الآخرين.

٥- إعادة تنظيم موقف القانون من واجب الإبلاغ عن الأمراض المعدية، والمسئولين عن التبليغ، والسلطة المختصة بتلقي البلاغات، ووضع عقوبات رادعة للمريض الذي يلتزم الصمت، ولم يخطر شريكه بحقيقة مرضه، أو لم يخطر السلطات

المختصة بإصابته بالمرض المعدي.

٦- حقوق الإنسان مصونة في جميع التشريعات، فلا ينبغي أن تتخذ الدعوة إلي حماية المجتمع من الأمراض المعدية ذريعة للمساس بحقوق الفرد وسلامته، بما في ذلك عزله أو حرمانه من الحصول علي حقوقه، أو التمتع بالخدمات العامة، أو انتهاك أسراره.

الهوامش

١) صدر القانون رقم ١٣٧ لسنة ١٩٥٨ بشأن الاحتياطات الصحية للوقاية من الأمراض المعدية والمعدل بالقانون رقم ٥٥ لسنة ١٩٧٩، وغيره من القوانين التي تهدف إلي الوقاية من نقل عدوي الأمراض الخطيرة.

٢) راجع القانون ١٣٧ لسنة ١٩٨٥ بشأن الاحتياطات الصحية للوقاية من الأمراض المعدية.

٣) د / مهند سليم المجند: جرائم نقل العدوى – دراسة مقارنة بين القانون المصري والفقه الإسلامي والنظام السعودي – مكتبة حسن العصرية للطباعة والنشر والتوزيع – ط ٢٠١٢ – ص ١٨٠.

٤) صدر في مصر قانون الاحتياطات الصحية للوقاية من الأمراض المعدية رقم ١٣٧ لسنة ١٩٥٨ وعدل برقم ٥٥ لسنة ١٩٧٩

٥) صدر في مصر القرار رقم ١٥٠لسنة١٩٩١ المنظم لعملية جمع وتخزين وتوزيع الدم، وكذلك صدر في سنة ١٩٩٣ قرار أدخل بموجبه الإيدز ضمن الأمراض التي يشترط خلو المتبرع بالدم منها.

٦) صدر هذا القرار ونشر في الجريدة الرسمية بتاريخ ٢٠٢٠/٣/٢٤.

٧) راجع المادة الأولي من قرار رئيس مجلس الوزراء رقم ٧٦٨ لسنة ٢٠٢٠.

٨) المادة الثانية عشرة من قرار رئيس مجلس الوزراء رقم ٧٦٨ لسنة ٢٠٢٠.

٩) المادة الثالثة عشرة من قرار رئيس مجلس الوزراء رقم ٧٦٨ لسنة ٢٠٢٠.

١٠) مستشار دكتور / محمد جبريل إبراهيم: الحماية الجنائية للوقاية من الأوبئة – دار النهضة العربية – طبعة ٢٠٢٠ – ص ١٢٣.

١١) أضيفت الفقرة (ثالثاً) من هذه المادة بموجب المادة (٤) من قانون التعديل الثامن لقانون الصحة العامة رقم ٨٩ لسنة ١٩٨١، الصادر برقم ٥٤ لسنة ٢٠٠١ فأصبحت بالشكل المذكور

١٢) راجع قانون الصحة العامة الأردني رقم ٤٧ لسنة ٢٠٠٨ المواد ٢١ وما بعده.

١٣) راجع المادة ١٠ من المرسوم بقانون رقم ١١ لسنة ١٩٦٨ الصادر في قطر بشأن الاحتياطات الصحية للوقاية من الأمراض المعدية، والمعدل بالقانون رقم ٩ لسنة ٢٠٢٠.

١٤) راجع مواد القانون رقم ٨ لسنة ١٩٦٩ بشأن الاحتياطات الطبية للوقاية من الأمراض السارية والمعدل بالقانون رقم ١٩ لسنة ١٩٨٠، والمعدل بالقانون رقم ٤ لسنة ٢٠٢٠.

١٥) الحكم رقم ٢٦٤ لسنة ٢٠٢٠ دائرة جنح الأحداث الكويتية بجلسة ٢٠٢٠/٣/٣١.

١٦) راجع المادة ٨٣ وما بعدها من قانون الحجر الصحي رقم ٤٤ لسنة ١٩٥٥.

١٧) تم الطعن علي هذا القرار بموجب الطعن رقم ١٦٠٢٠ لسنة ١٧ ق، ونظر الطعن أمام محكمة القضاء الإداري بقنا التي أصدرت حكمها في الشق العاجل بجلسة ٢٠١١/١/١٣ برفض طلب وقف التنفيذ، وإحالة الشق الموضوعي إلي هيئة المفوضين، وتداول نظر الدعوي إلي أن تم إلغاء القرار أمام المحكمة الإدارية العليا.

١٨) المواد الأولي والثانية والرابعة من القرار رقم ٣٣٩ لسنة١٩٥٩ في شأن الاحتياطيات الصحية للوقاية من الأمراض المعدية بالنسبة لعمال التراحيل – راجع الأستاذ / عادل السيوي – الرسالة السابقة – ص ٢٧.

١٩) بموجب هذا القرار تم تعليق حركة الطيران الدولي حتى ٢٠٢٠/٣/٣١ وتم مد العمل بهذا القرار بموجب قرار رئيس مجلس الوزراء رقم ٧٦٨ لسنة ٢٠٢٠.

٢٠) راجع الفصل الثالث من قانون الصحة العامة الفلسطيني رقم ٢٠ لسنة ٢٠٠٤ المواد ٩ و١٠و١١.

٢١) راجع قانون الصحة العامة الفلسطيني رقم ٢٠ لسنة ٢٠٠٤ المواد ١٢ و ١٣ و ١٤ و١٥.

٢٢) البستاكوزيس هو مرض بكتيري فيروسي يصيب الطيور وينتقل للإنسان، وهو ناتج عن الإصابة بنوع من الفيروسات أو البيكتريا، وتنتقل العدوى للإنسان عن طريق استنشاق الفيروسات والبكتريا من فضلات وريش الطيور المصابة، ومن أعراضه مثل الأنفلونزا التي يمكن أن تتطور إلي نزلة شعبية أو التهاب رئوي والسخونة والآلام في العضلات والمفاصل.

٢٣) د/ عادل يحيي قرني: الحماية الجنائية للحق في الصحة – دار النهضة العربية – ص ٢١٢.

٢٤) مادة ٢٣ من قانون الاحتياطات الصحية للوقاية من الأمراض المعدية رقم ١٣٧لسنة١٩٥٨ المعدل بالقانون رقم ٥٥ لسنة ١٩٧٩.

٢٥) حددت المادة ١٢٤ من قانون الزراعة رقم ٥٣ لسنة ١٩٦٦ المقصود بالحيوان بأنه الحيوانات والدواجن والطيور التي يصدر بتحديدها قرار من وزير الزراعة، ولقد صدر قرار وزير الزراعة رقم ٢٩ لسنة ١٩٦٧ بتحديد الحيوانات والطيور وهي: " الفصيلة البقرية والجاموس والأغنام والماعز والفصيلة الخلية (الخيل – البغال – الحمير) والجمال والخنازير والحيوانات الوحشية والأرانب والدجاج والبط والإوز والرومي والحمام " راجع الوقائع المصرية – في ٢ مايو سنة ١٩٦٧ – العدد ٦٣.

٢٦) الجريدة الرسمية في ١٠ سبتمبر سنة ١٩٦٦ – العدد ٢٠٦.

٢٧) تنص المادة ١٣٥ من القانون رقم ٥٣ لسنة ١٩٦٦ علي أنه: " يصدر وزير الزراعة قرارات في المسائل الآتية: تحديد أنواع الحيوانات أو اللحوم والمنتجات والمتخلفات الحيوانية وكذلك الأمراض المعدية والوبائية التي تنطبق عليها أحكام هذا الفصل.

تحديد نظام وإجراءات العمل في المحاجر البيطرية والرسوم المقررة علي الحيوانات التي تخضع للحجر البيطري وحالات الإعفاء منها.....)

٢٨) الوقائع المصرية العدد ٦٣ في ١٩٦٧/٥/٢ وهو المعدل بالقرار رقم ١٣ لسنة ١٩٨٠ – الوقائع المصرية – العدد ١٣٥ في ١٩٨٠/٧/٩.

٢٩) الوقائع المصرية العدد ٦٣ في ١٩٦٧/٥/٣ المعدل بالقرار رقم ٨ لسنة ١٩٨١ثم القرار رقم ٤٧ لسنة ١٩٨٢ – الوقائع المصرية العدد ٢٣٥ في ١٧ / ١٠/ ١٩٨٢.

٣٠) د/ رضا عبد الحليم عبد المجيد: النظام القانوني لكوارث الأصناف الحيوانية والنباتية بالتطبيق علي جنون البقر – أنفلونزا الطيور – تلف المزروعات – دراسة مقارنة بالقانون الفرنسي – دار النهضة العربية ٢٠١٦ – ص ١٣.

٣١) د/ نسرين عبد الحميد نبيه: المسئولية الجنائية عن نقل عدوى مرض أنفلونزا الطيور في الشريعة والقانون – مكتبة الوفاء القانونية ٢٠٠٩ – ص ٨٦.

٣٢) يراجع – د/ نسرين عبد الحميد نبيه: المسئولية الجنائية عن نقل عدوي مرض أنفلونزا الطيور في الشريعة والقانون – المرجع السابق – ص ٧٣.

٣٣) د / محمد أنس قاسم جعفر، ود / عبد العظيم عبد السلام: النشاط الإداري – دار النهضة العربية ٢٠٠١ – ص ٤٥.

٣٤) تنص المادة ٢٥ من قانون الطفل رقم ١٢ لسنة ١٩٩٦ المعدل بالقانون رقم ١٢٦ لسنة ٢٠٠٨ علي أنه يجب تطعيم الطفل وتحصينه بالطعوم الواقية من الأمراض المعدية، وذلك دون مقابل بمكاتب الصحة والوحدات الصحية وفقاً للنظم والمواعيد التي تبينها اللائحة التنفيذية لهذا القانون..".

٣٥) د/ أسامة أحمد بدر: ضمان مخاطر المنتجات الطبية – دراسة مقارنة – دار الكتب القانونية – ص ٢٦٩.

٣٦) انظر الوقاية في التشريع المصري – الدكتور / أسامة عبد الله قايد – المسئولية الجنائية للأطباء – دار النهضة العربية ١٩٩٩ – ص ٨٣ وما بعدها.

٣٧) ألغيت هذه القوانين بالمادة ٢٧ من القانون رقم ١٣٧لسنة١٩٥٨.

٣٨) تضمن القانون رقم ١٣٧لسنة١٩٥٨ في مواده ٢، ٣، ٤، ٥، ٦، ٧، ٨، ٩ تنظيم عمليات التطعيم والتحصين ضد الأمراض المعدية.

٣٩) راجع د/ شريف سيد كامل: الحماية الجنائية للأطفال – دار النهضة العربية ٢٠١٠ – ص ١٠٥.

٤٠) د/ السيد محمد عتيق: القتل بدافع الشفقة – دار النهضة العربية ٢٠٠٥ – هامش ص ٨٥.

٤١) انظر المواد ٢، ٣، ٦ من القانون رقم ٢٤ لسنة ١٩٤٠ والمذكرة الإيضاحية للقانون المنشور في الوقائع المصرية عدد ٤٥ في ٢٥ ابريل لسنة ١٩٤٠ وقرارات أغسطس سنة ١٩٤٠.

٤٢) د/ شريف سيد كامل: الحماية الجنائية للأطفال – مرجع سابق – ص ١٠٥.

٤٣) وهذا النص يقابل ما تقضي به المادة الثانية من القانون رقم ١٣٧ لسنة ١٩٥٨ في شأن الاحتياطيات الصحية للوقاية من الأمراض المعدية المعدل بالقانون رقم ٥٥ لسنة ١٩٧٩، ولكنه جاء بصورة شاملة لكل الأمراض المعدية.

٤٤) وفقا للمادة (٢٧) من هذه اللائحة:

(أ) يجب تقديم الطفل للتطعيم بالطعم الواقي من مرض الدرن قبل اكتمال الشهر الأول من عمره.

(ب)يتم إعطاء الطفل عند بلوغه شهرين من عمره جرعة أولي من طعم شلل الأطفال، وجرعة أولي من الطعم الثلاثي أو الرباعي،وجرعة أولي من طعم الالتهاب الكبدي الفيروسي ب.

(جـ) تعطي للطفل الجرعة الثالثة من الطعوم الثلاثة المذكورة عند بلوغه ستة أشهر.

(د) يعطي الطفل جرعة رابعة من طعم شلل الأطفال، وجرعة من طعم الحصبة، عند بلوغه تسعة أشهر.

(هـ) يعطي الطفل جرعة منشطة من طعم شلل الأطفال، وأخري منشطة من الطعم الثلاثي، عند بلوغه ثمانية عشر شهرا.

٤٥) المقصود هنا هو والد الطفل أو من يكون الطفل في حضانته وفقاً لنص المادة ٢٥ من القانون ١٢ لسنة ١٩٩٦.

٤٦) د/ شريف سيد كامل: الحماية الجنائية للأطفال – مرجع سابق – ص ١٠٦.

٤٧) تضمنت هذه المواد وجوب تطعيم الطفل وتحصينه بالطعوم الواقية من الأمراض المعدية، وذلك دون مقابل، بمكاتب الصحة والوحدات الصحية، وفقا للنظم والمواعيد المبينة. ويقع واجب تقديم الطفل للتطعيم أو التحصين على عائق والده أو الشخص الذى يكون الطفل فى حضانته.ويجوز تطعيم الطفل أو تحصينه بالطعوم الواقية بواسطة طبيب خاص مرخص له

بمزاولة المهنة، بشرط أن يقدم من يقع عليه واجب تقديم الطفل للتطعيم أو التحصين شهادة تثبيت ذلك إلى مكتب الصحة أو الوحدة الصحية قبل انتهاء الميعاد المحدد.

٤٨) في مجال وقاية الإنسان من الأمراض المعدية يتم التطعيم والتحصين ضد هذه الأمراض خاصة للأطفال، وكذلك عند الدخول أو الخروج من البلاد، ويمكن الإشارة إلي التشريعات التالية في مجال التطعيم:

القانون رقم ١ لسنة ١٩٢٦ بشأن مقاومة الملاريا.

القانون رقم ١٣١ لسنة ١٩٤٦ بشأن مقاومة الجذام.

القانون رقم ١٢٣ لسنة ١٩٥٦ بشأن التحصين ضد الدرن.

القانون رقم ١٣٧ لسنة ١٩٥٨ بشأن الوقاية من الأمراض المعدية.

49) RASSAT (M.L.): droit penal special infractions des et contre les particuliers dalloz 2 edition 1999et edition 1997

٥٠) أسامة عبد الله قايد: المسئولية الجنائية للأطباء – مرجع سابق – ص ١٠٧ وما بعدها.

51) T.GI, Paris, 4 oct. 1995 , D. 1996.28, note JCP. 1996.11.22615, note laude

٥٢) د/ محمود نجيب حسني: أسباب الإباحة في التشريعات العربية – جامعة الدول العربية – معهد الدراسات العربية العالية ١٩٦٢ رقم ٨٤ ص ١١٩.

٥٣) د/ مهند صلاح أحمد العزة: الحماية الجنائية للجسم البشري في ظل الاتجاهات الطبية الحديثة – دار الجامعة الجديدة ٢٠٠٢ – ص ٢٦٢

٥٤) د/ نسرين عبد الحميد نبيه: وباء أنفلونزا الخنازير بين وجوب تصدي التشريعات له وآثاره المدمرة علي الاقتصاد العالمي – مرجع سابق – ص ٢٣٦

٥٥) د / محمد حسين منصور: المسئولية الطبية – منشأة المعارف بالإسكندرية – ص ١٦٨.

٥٦) القرار منشور في الجريدة الرسمية – العدد ٣٠ بتاريخ ١ أغسطس ١٩٩٦.

٥٧) تشارك جهات عامة أخري في تقديم خدمات الرعاية الصحية المباشرة للمواطنين أبرزها الهيئة العامة للتأمين الصحي، وهيئة المستشفيات التعليمية، والمؤسسة العلاجية، والقطاع الخاص.

٥٨) د/ أسامة أحمد بدر: ضمان مخاطر المنتجات الطبية – دراسة مقارنة – دار الكتب القانونية ص ٢٦٨.

59) L.75-401,25 mai 1975

٦٠) د/ محمد حسين منصور: المسئولية الطبية – منشأة المعارف – بدون سنة طبع –ص ١٦٩.

٦١) في مجال وقاية الإنسان من الأمراض المعدية، يمكن الإشارة إلي التشريعات التالية:

القانون رقم ١ لسنة ١٩٢٦ بشأن مقاومة الملاريا
القانون رقم ١٣١ لسنة ١٩٤٦ بشأن مقاومة الجذام
القانون رقم ١٢٣ لسنة ١٩٥٦ بشأن التحصين ضد الدرن
القانون رقم ١٥٨ لسنة ١٩٥٠ بشأن الأمراض الزهرية
القانون رقم ١٣٧ لسنة ١٩٥٨ بشأن الوقاية من الأمراض المعدية

٦٢) د نسرين عبد الحميد نبيه: وباء أنفلونزا الخنازير بين وجوب تصدي التشريعات له وآثاره المدمرة علي الاقتصاد العالمي – مرجع سابق – ص ٨١.

٦٣) وهو ما يتوافق مع الرأي الشرعي والقرارات الدولية ومن ذلك ما جاء في قرار المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بالاشتراك مع مجمع الفقه الإسلامي ومنظمة الصحة العالمية ووزارة الصحة الكويتية: حيث جاء فيه ما نصه (تؤكد المعلومات الطبية المتوافرة حالياً أن العدوي بفيروس الإيدز لا تحدث عن طريق المعايشة أو الملامسة أو التنفس أو الحشرات في الأكل أو الشرب أو المراحيض أو حمامات السباحة أو المقاعد وأدوات الطعام وغير ذلك من أوجه المعايشة في الحياة العادية)

٦٤) المادة الأولي من القانون رقم ٤٤ لسنة ١٩٥٥ الخاص بإجراءات الحجر الصحي.

٦٥) راجع د/ الغريب إبراهيم محمد الرفاعي: دفع الضرر العام بإثبات الضرر الخاص – دراسة مقارنة بين الشريعة والقانون – دار الكتب القانونية – سنة ٢٠١١ – ص ١٠٤.

٦٦) تجيز المادة ٢/٢٨ من قانون الحجر الصحي عزل الشخص المشتبه في إصابته بأحد الأمراض الموجبة للعزل إذا رأت السلطات الصحية أن هناك خطراً بالغاً من انتقال العدوى منه، وكذلك تجيز المادة العاشرة من القانون رقم ١٣٧لسنة ١٩٥٨ في شأن الاحتياطيات الصحية للوقاية من الأمراض المعدية هذا العزل – وفي ولاية تكساس في سنة ١٩٨٧ صدر تشريع يسمح بعزل الأشخاص الذين يحملون فيروس مرض الإيدز.

٦٧) تنص المادة الأولي من القانون رقم ١٣١ لسنة ١٩٤٦ بشأن مكافحة الجذام علي أنه: " لوزير الصحة العمومية بقرار يصدره أن يأمر بإجراء الكشف الطبي علي الأفراد والجماعات للوصول إلي حصر المصابين بمرض الجذام " كما تنص المادة الثالثة من ذات القانون علي أنه: " للسلطة الصحية إذا اشتبهت في إصابة شخص بمرض الجذام أن تكلفه الحضور للكشف الطبي في المكان والميعاد اللذين تحددهما له، فإذا لم يحضر جاز إحضاره بواسطة البوليس وبناء علي أمر كتابي من الطبيب المختص " كما تنص المادة العاشرة من ذات

القانون علي 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 إلي اللجنة المنصوص عليها في المادة (٥) لتقرير عزله إن كان في انقطاعه عن العلاج ما يعرض غيره لخطر العدوى وذلك بغير إخلال بالعقوبات المنصوص عليها في هذا القانون " وتنص المادة الرابعة من القانون المذكور علي أنه: " إذا ثبت من الكشف الطبي علي شخص أنه مصاب بمرض الجذام تتحفظ السلطة عليه، وترفع أمره إلي اللجنة المنصوص عليها في المادة (٥) في مدي ٢٤ ساعة من تاريخ الكشف وإلي أن يصدر قرار اللجنة لا يجوز للمريض أن ينتقل من المحل الذي يقيم فيه إلي محل أخر إلا بتصريح خاص من السلطة الصحية، ولهذه السلطة أن تتخذ جميع الاحتياطيات اللازمة لمنع انتقال العدوى، ومنها تطهير مساكن الأشخاص الذين تثبت إصابتهم بمرض الجذام، وأماكن عملهم وملابسهم ومفروشاتهم،أما إذا اقتضت الضرورة إعدام الملابس والمفروشات فيجب التحفظ عليها لحين أخذ موافقة الوزارة علي ذلك، كذلك يكون لها الحق في عزل المصاب مؤقتاً إلي أن تتخذ الإجراءات اللازمة لعزله نهائياً " وتنص المادة الخامسة من ذات القانون علي أنه: " كل من تثبت إصابته بمرض الجذام يعزل ويصدر بعزله أمر من لجنة مؤلفة من ثلاثة أطباء أخصائيين يعينون بقرار من وزير الصحة العمومية "

٦٨) د/ فتوح عبد الله الشاذلي: أبحاث في القانون والإيدز – مرجع سابق – ص٥٥.

٦٩) د/ الغريب إبراهيم محمد الرفاعي: دفع الضرر العام بإثبات الضرر الخاص –مرجع سابق – ص ٨٥.

٧٠) د/ فتوح عبد الله الشاذلي: أبحاث في القانون والإيدز – دار الجامعة الجديدة ٢٠١٠ – ص ٥٥.

٧١) د/ أحمد محمد لطفي أحمد: الإيدز وآثاره الشرعية والقانونية – دار الجامعة الجديدة ٢٠٠٧ – ص ١٩٠.

٧٢) د/ فتوح عبد الله الشاذلي: أبحاث في القانون والإيدز – مرجع سابق – ص ٥٥.

73) J-rgens. R , HIV/AIDS in prisons: final report , Montreal, Canada HIV / AIDS legalnetwork , Canadian Aids Society , 1996 , pp. 81 -88 (Responsibility of prison systems).

٧٤) د/ فتوح عبد الله الشاذلي: أبحاث في القانون والإيدز – مرجع سابق – ص ٥٥.

٧٥) المادة الرابعة من القانون ١٤١ لسنة ١٩٤٤بشأن حجز المصابين بأمراض عقلية.

٧٦) المادة الخامسة من ذات القانون.

٧٧) راجع الدراسة الميدانية لحالات مصابة بالإيدز –د/ محمد حسن غانم: سيكولوجية مرضي الإيدز – ط١ القاهرة –دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع ٢٠٠٨ – ص ١٨٧.

٧٨) تنظم المادتان ١٦، و١٧ من القانون رقم ١٣٧ لسنة ١٩٥٨ بشأن الاحتياطات الصحية للوقاية من الأمراض المعدية المعدل بالقانون ٥٥ لسنة ١٩٧٩ العزل الوجوبي، والعزل الجوازي علي حسب نوع المرض المعدي، فيكون وجوبياً بالنسبة لأمراض القسم الأول، وجوازياً بالنسبة لأمراض القسم الثاني والثالث.

٧٩) د / أحمد محمد لطفي: الإيدز وأثاره الشرعية والقانونية – مرجع سابق – ص ١٩٥.

٨٠) يجب أن يشارك في تقرير عزل المريض بمرضٍ معدٍ أخصائي نفسي، وأخصائي اجتماعي لتحديد مدي ملائمة العزل من عدمه.

٨١) راجع أيضاً نص المادة ٥٤ من دستور ٢٠١٤، وكذلك – راجع د/ أحمد فتحي سرور: الوسيط في قانون الإجراءات الجنائية– مرجع سابق – ص ٥٦ حيث يري سيادته أن كل إجراء جنائي يسمح به القانون يجب أن يكون مقيداً بالضمانات القانونية درءً لخطر التحكم في مباشرته، وإلا كان مخالفاً لقرينة البراءة.

٨٢) يري البعض أنه إذا لم تكن هناك جريمة فلا يوقع تدبير سالب للحرية أو مقيد لها مع الاحتفاظ بأخذ تعهد بكفالة أو بغير كفالة لعدم مساسه بالحريات، وعلي أي حال إذا أخذت الدولة بأي تدبير منعي يجب النص قانوناً عليه ؛ لأنه لا تدبير إلا بنص – راجع د / محمد محمد مصباح القاضي: الحماية الجنائية للحرية الشخصية– دار النهضة العربية ٢٠٠٢ – ص ٢١.

83) Foutouh El Chazli: le sida au regard du droit egyptien , in droit et sida , comparais on internationale , C N R S –Op.Cit , 1994,P.158.

٨٤) د/ محسن العبودي: الحريات الاجتماعية بين النظم المعاصرة والفكر السياسي الإسلامي، دراسة في حقوق الإنسان، إعداد الدكتور محمود شريف بسيوني، الدكتور محمد السعيد الدقاق، الدكتور عبد العظيم وزير، المجلد الثالث – دراسة تطبيقية عن العالم العربي ١٩٨٩ ص ٦٨

٨٥) حكم رقم ٣٥٥١ لسنة ٧ق قضاء إداري جلسة ١٩٥٤/١٢/٢٨ منشور في مؤلف د/ نعيم عطية: المنع من السفر – مرجع سابق – ص ٥ وما بعدها – وكذلك حكم المحكمة الإدارية العليا في الطعن رقم ٣٣١٦ لسنة ٤٩ ق عليا جلسة ٢٠٠٧/٣/٢٤ الدائرة الأولي عليا "

86) leclercq , no. 309,p. 191.

٨٧) د/ صبحي عبده سعيد: السلطة والحرية في النظام الإسلامي – دراسة مقارنة – الناشر دار

الفكر العربي ١٩٨٢ ص ١٣٤.

٨٨) د/ محمد حسن قاسم: المدخل لدراسة القانون – نظرية الحق – ٢٠٠٦ منشورات الحلبي القانونية – ص ٥٢.

89) Harvey Teff, Consent to Medical Procedures Paternalism, Self-Determination or Therapeutic Alliance ? , the Law Quarterly Review,Volume 101,July1985,P.432.

٩٠) د/ فتوح عبد الله الشاذلي: مساهمة القانون الجنائي في الحد من انتشار فيروس الإيدز – دار الجامعة الجديدة – ط ٢٠٠١ ص ١٠٥.

٩١) د/ مهند صلاح احمد فتحي العزة: الحماية الجنائية للجسم البشري في ظل الاتجاهات الطبية الحديثة –مرجع سابق – ص ٧٣.

٩٢) د/ محمد عبد الفتاح الشريف: الكشف الإجباري عن الأمراض الو راثية – دراسة مقارنة – مجلة الشريعة والقانون – العدد ٢٢ – الجزء الأول ٣١٩.

٩٣) د/ فتوح عبد الله الشاذلي: المرجع السابق ص ١٠٦.

٩٤) د/ السيد محمد عتيق: المشكلة القانونية التي يثيرها مرض الإيدز من الوجهة الجنائية – دار النهضة العربية ٢٠١٠ – ص ١٠٨.

٩٥) د/ السيد محمد عتيق: المشكلة القانونية التي يثيرها مرض الإيدز من الوجهة الجنائية – المرجع السابق ص ١٠٩.

٩٦) حيث تنص المادة ٣١٠ من قانون العقوبات المصري علي أنه: " كل من كان من الأطباء أو الجراحين أو الصيادلة أو القوابل أو غيرهم مودعا إليه بمقتضي صناعته أو وظيفته سر خصوصي ائتمن عليه فأفشاه في غير الأحوال التي يلزمه القانون فيها بتبليغ ذلك يعاقب بالحبس مدة لا تزيد علي ستة أشهر وبغرامة لا تتجاوز خمسمائة جنية "

٩٧) في حكم لمحكمة Dijon اعتبرت أن رفض الزوج الأول بدون سبب مبرر المساهمة في عملية اختبار، والذي كان محلها الطفل والتي استنتجت احتمال أبوة الزوج بنسبة ٩٩.٩٩% لا يعطيه الحق في المطالبة بإلغاء أو إبطال نتيجة الاختبار، ولا يؤخذ بالحجة التي ساقها من أنه لم يرخص بذلك، فقد أقرت المحكمة مبدأ أنه بالنسبة للعمل الطبي البسيط يكفي مجرد تصريح من الأم ليكون العمل شرعي راجع حكم المحكمة:

Dijon, 20 fevr. 1996. juris - data n. 056509.

98) Jossay et Donadieu , Le Sida , etude, prevention , traitement, paris 1987.P.24: J. de Beaupuis , La politique de depistage en france: in

Sida, l,enjeu du droit, precite, P.76.

٩٩) د/ أحمد حسام طه تمام: المسئولية الجنائية للهندسة الوراثية في الجنس البشري – الهيئة المصرية العامة للكتاب ٢٠٠٦ – ص ١٤٩.

١٠٠) راجع المادة ١٤ من القانون رقم ١٣٧ لسنة ١٩٥٨ بشأن الأمراض المعدية المعدل بالقانون رقم ٥٥ لسنة ١٩٧٩.

١٠١) د/ أشرف توفيق شمس الدين: الجينات الوراثية والحماية الجنائية للحق في الخصوصية – دراسة مقارنة – دار النهضة العربية ٢٠١٧ – ص ١٣١.

١٠٢) نقض جنائي – الطعن رقم ٦٤٦١ لسنة ٨٢ ق – جلسة ٢٤ / ٢٠١٢/٩، ونقض جنائي – الطعن رقم ٥٧٠٨ لسنة ٨٣ ق – جلسة ٢٠١٤/٦/١٠.

١٠٣) د/ أحمد إبراهيم المعصراني: المسئولية الجنائية عن عمليات نقل الدم الملوث – رسالة كلية الحقوق جامعة عين شمس ٢٠٠٤– ص ٢٤٩.

١٠٤) د/ خالد موسي توني: المسئولية الجنائية في مجال عمليات نقل الدم – كلية الحقوق جامعة القاهرة ٢٠٠٩ – ص ٥٥٣.

١٠٥) د/ فتوح عبد الله الشاذلي: أبحاث في القانون والإيدز – مرجع سابق – ص ١٠٨.

106) Naucy lee jones: les differents aspects juridiques des probemes poses par le sida aux Etats - unis , in droit et sida comparaison international sous le direction jacques foyer et lucette khaiat cnrds editions paris 1994. p. 413.

107) Patrick Mistretta ; droit penal Medical. edition Cujas 2013. P.245.

١٠٨) منشور عن وكيل وزارة الصحة للشئون الوقائية بتاريخ ١٩٨٨/٢/١٥.

١٠٩) د/ السيد محمد عتيق: المشكلات القانونية التي يثيرها مرض الإيدز – مرجع سابق – ص ١٠٩.

١١٠) تقدر الإحصائيات أن ما يقرب من ثلث نزلاء أحد أكبر مراكز العلاج من الإدمان في باريس كانوا يحملون فيروس الإيدز:

MATIEU (G.) ,: Sida et droit penal- op - cit p. 84.

١١١) د/ أحمد إبراهيم المعصراني: المسئولية الجنائية عن عمليات نقل الدم الملوث – رسالة سابقة – ٢٤٩.

١١٢) د/ فتوح عبد الله الشاذلي: أبحاث في القانون والإيدز – مرجع سابق ص ١٠٨، ود/ أمين مصطفي محمد: الحماية الجنائية للدم ١٩٩٩ مرجع سابق ص ٢٦.

١١٣) انظر د/ حسين محمود إبراهيم: النظرية العامة للإثبات العلمي في قانون

الإجراءات الجنائية – رسالة دكتوراه – جامعة القاهرة ١٩٨١ – ص ٣٢١.

١١٤) نقض جنائي – الطعن رقم ٦٠٧١ لسنة ٨٠ ق – جلسة ٢١ /٢/٢٠١٢.

١١٥) راجع د/ فاروق عبد الرءوف عبد العزيز محمد: الحماية الجنائية لسلامة الجسم في القانون الوضعي والشريعة الإسلامية – رسالة دكتوراه – جامعة القاهرة – ص ١٢٢.

١١٦) راجع د / أشرف توفيق شمس الدين: الجينات الوراثية والحماية الجنائية للحق في الخصوصية – دراسة مقارنة – مرجع سابق– ص ١٣٥.

١١٧) نقض جنائي – الطعن رقم ١١٧٦ لسنة ٨٠ ق جلسة ٢٠١٦/١١/١٩، ونقض جنائي – الطعن رقم ١١٦٨ لسنة ٨٠ ق – جلسة ٢٠١٦/١١/١٩. منشور علي موقع البوابة القانونية لمحكمة النفض:
WWW.CC.gov.eg/Courts/Cassation-Court/Crininal/Cassation-Court

١١٨) د/ أمين مصطفي محمد: الحماية الجنائية للدم –دار الجامعة الجديدة ٢٠٠٨ – ص ٣٧.

١١٩) انظر خطاب وزارة الصحة إلي وزارة العدل في ١٣ فبراير ١٩٢٩، ومنشور وزارة العدل للمحاكم الشرعية في ١٦ مايو سنة ١٩٢٩.

١٢٠) انظر مقدمة الشيخ أحمد إبراهيم لرسالة الدكتور السعيد مصطفي السعيد في مدي استعمال حقوق الزوجية.

١٢١) د/ محمد فائق الجوهري: المسئولية الطبية في قانون العقوبات – رسالة – القاهرة ١٩٥١ ص ٢٦٦.

١٢٢) د/ أحمد إبراهيم المعصراني: المسئولية الجنائية عن عمليات نقل الدم الملوث – رسالة سابقة –عين شمس ٢٠٠٤ – ص ٢٤٥.

١٢٣) منشور جريدة الأهرام: الصادرة في ١٩٩٤/٥/١٣ العدد الأسبوعي ص ٦.

١٢٤) د/ هلالي عبد اللاه أحمد: التزامات الحامل نحو الجنين بين التجريم والإباحة – دار النهضة العربية ط ١٩٩٦ ص ١٥٢.

١٢٥) د/ أحمد السعيد الزقرد: تعويض ضحايا مرض الإيدز والتهاب الكبد الوبائي بسبب نقل دم ملوث – مرجع سابق –ص ٦٣، ود/ هلالي عبد اللاه أحمد: المرجع السابق ص ١٥٢، ود/ فتوح عبد الله الشاذلي: أبحاث في القانون والإيدز – مرجع سابق ص ٥٥.

١٢٦) تضمنت الفقرة الثانية من المادة رقم ٣١ مكرر من القانون رقم ١٤٣ لسنة ١٩٩٤ في شأن الأحوال المدنية أنه يشترط للتوثيق أن يتم الفحص الطبي للراغبين في الزواج للتحقق من خلوهما من الأمراض، وإعلامهما بنتيجة هذا الفحص.

١٢٧) راجع المادة الأولي من القانون رقم ٣٣٤ لسنة ١٩٩٤ الصادر في لبنان.

١٢٨) راجع القانون رقم ١١ لسنة ٢٠٠٤ بشأن الفحص الطبي للمقبلين علي الزواج من الجنسين.

١٢٩) راجع اللوائح الصحية الدولية لسنة ٢٠٠٥ الخاصة بمنظمة الصحة العالمية.

١٣٠) ما زلنا نجدد الدعوة للمشرع للتدخل التشريعي وتنظيم أمر تجهيز موتي الأوبئة ودفنهم، لأن الوقائع الحديثة أظهرت القصور التشريعي في هذا الأمر حينما أعترض الأهالي علي دفن موتي الأوبئة في مقابر البلد.

١٣١) مستشار د / محمد جبريل إبراهيم: الحماية الجنائية للوقاية من الأمراض المعدية –دراسة مقارنة –دار النهضة العربية ٢٠٢٠ – ص ١٢٤.

١٣٢) يعتبر صغر السن من أحد أسباب امتناع المسئولية الجنائية في القانون المصري، وعلة ذلك أن الشخص في السنوات الأولي من عمره لا يكتمل إدراكه ونموه العقلي فهو غير كامل الأهلية التي تسمح له بتفهم ماهية أفعاله والنتائج المترتبة عليها.

١٣٣) القانون رقم ١٥٨لسنة١٩٥٠ بشأن الأمراض الزهرية، والقانون رقم ١٣٧لسنة١٩٥٨ قد صدرا في الخمسينات من القرن الماضي، وما زالا ساريين حتي الآن.

١٣٤) بالرغم من أن التقدم في العلوم الطبية قد أدي إلي القضاء علي الكثير من الأمراض المعدية إلا أن ظهور الممارسات الطبية والعلمية الحديثة قد أفرزت إشكاليات جديدة لا تقوي العقاقير التقليدية علي شفائها – راجع د/ عادل يحيي قرني: الحماية الجنائية للحق في الصحة – مرجع سابق – ص ١١.

١٣٥) د/ فتوح عبد الله الشاذلي: أبحاث في القانون والإيدز – مرجع سابق – ص ٦٩.

١٣٦) يمكن اعتبار المريض شريكاً في جريمة عدم التبليغ إذا كان هو المحرض علي عدم التبليغ، أو هو الذي أشار بمنع المكلف بذلك.

١٣٧) مستشار د محمد جبريل إبراهيم: المشكلة الجنائية والمدنية التي يثيرها مرض كورونا المستجد – مركز الأهرام للنشر والتوزيع ٢٠٢٠ – ص ٣٥.

١٣٨) د / أحمد إبراهيم المعصراني: المسئولية الجنائية عن عمليات نقل الدم الملوث – الرسالة السابقة – ص٢٣١.

١٣٩) باستقراء القرار بقانون رقم ١٧٨ لسنة ١٩٦٠ نجده لا يتعلق إلا بمسئولية مركز الدم أو بنك الدم في مواجهة من يتطوع بدمه، لا في مواجهة من ينقل إليه.

١٤٠) د/ أحمد إبراهيم المعصراني: المسئولية الجنائية عن عمليات نقل الدم الملوث – الرسالة السابقة – ص٢٣٢.

١٤١) د / أمين مصطفي محمد: الحماية الجنائية للدم من عدوي الإيدز والالتهاب الكبدي الوبائي – مرجع سابق – ص ٣٧.

١٤٢) د/ جميل عبد الباقي الصغير: القانون الجنائي والإيدز – دار النهضة العربية ٢٠٠٥ – ص ٢٤.

١٤٣) يرجع السبب في ذلك إلي كون هذه القوانين ترمي إلي الوقاية والتدابير الاحترازية، ولم تتناول المسئولية الجنائية في حالة نقل العدوى.

١٤٤) د/ فتوح عبد الله الشاذلي: أبحاث في القانون والإيدز – مرجع سابق – ص ٦٩.

١٤٥) القانون رقم ١٣٧لسنة ١٩٥٨ بشأن الأمراض المعدية.

١٤٦) القانون رقم ١٣١ لسنة ١٩٤٦ بشأن مقاومة الجذام.

١٤٧) يستند هذا القرار للقانون رقم ١٦٢ لسنة ١٩٥٨ بشأن قانون الطوارئ والذي منح الحق لرئيس الجمهورية أو من يفوضه بفرض عدة تدابير لاحتواء الأزمات الكبرى مثل انتشار الأوبئة ومنها فيروس كورونا.

١٤٨) راجع القانون رقم ٩ لسنة ٢٠٢٠ بشأن الأمراض المعدية الصادر في قطر، والقانون رقم ٤ لسنة ٢٠٢٠ بشأن الأمراض السارية الصادر في الكويت.

١٤٩) د/ أمين مصطفي محمد: الحماية الجنائية للدم – مرجع سابق – ص ٣٠.

١٥٠) د/ السيد محمد عتيق: المشكلة القانونية التي يثيرها مرض الإيدز من الوجهة الجنائية – المرجع السابق – ص٧٥.

١٥١) مستشار. د / محمد جبريل إبراهيم: المسئولية الجنائية الناشئة عن نقل العدوى – مرجع سابق – ص ٨١.

١٥٢) انظر د / السيد محمد عتيق: المشكلة القانونية التي يثيرها مرض الإيدز من الوجهة الجنائية – مرجع سابق – ص ١٦.

المصادر والمراجع

أولا: المراجع القانونية العربية:

١. د / أحمد حسني أحمد طه: المسئولية الجنائية الناشئة عن نقل عدوي الإيدز في الفقه الإسلامي والقانون الجنائي – دار الجامعة الجديدة – ط ٢٠٠٧ –.

٢. د/ أحمد محمد لطفي: الإيدز وآثاره الشرعية والقانونية – دار الجامعة الجديدة للنشر – طبعة ٢٠٠٥

٣. د/ الغريب إبراهيم محمد الرفاعي: دفع الضرر العام بإثبات الضرر الخاص، دراسة مقارنة بين الشريعة والقانون –دار الكتب القانونية – السبع بنات.

٤. د/عبد القادر الحسيني إبراهيم: المسئولية الجنائية الناشئة عن الإصابة بالفيروسات –دار النهضة العربية –طبعة ٢٠٠٧.

٥. د / عثمان عبد الرحمن عبد اللطيف: الأوبئة العالمية والمسئولية الدولية – دار النهضة العربية ٢٠٢٠.

٦. د/ طلعت الشهاوي: المسئولية الجنائية الناشئة عن نقل مرض الإيدز – الطبعة الأولي – دار النهضة العربية ٢٠١٣.

٧. دكتور مستشار / محمد جبريل إبراهيم: الحماية الجنائية للوقاية من الأوبئة – دراسة مقارنة – دار النهضة العربية – ط ٢٠٢٠.

–المسئولية الجنائية الناشئة عن نقل العدوى – دار النهضة العربية ١٩٩٩.

–المشكلة الجنائية والمدنية التي يثيرها مرض كورونا المستجد – مركز الأهرام للإصدارات القانونية ٢٠٢٢.

٨. د/ نسرين عبد الحميد نبيه: المسئولية الجنائية عن نقل عدوي أنفلونزا الطيور في الشريعة والقانون – مكتبة الوفاء القانونية – طبعة أولي ٢٠٠٩.

ثانيًا: الكتب القانونية الأجنبية:

١- المراجع الفرنسية:

1. Merle (R.) et Vitu (A.); traite de droit criminal Droit penal special par vitu t. 2ed (cujas) paris 1982.
2. Merle (R.) et Vitu ; - traite de droit criminal t.I.Droit penal general 6 eme ed cujas (paris) 1984.
3. PRADEL (J.) ;

4. droit penal compare ed dalloz. 1995.
5. RASSAT (M.L.);
6. droit penal special infractions des et contre les particuliers dalloz 2 edition 1999et edition 1997.
7. STEFANI, (G.) LEVASSEUR (G.) et BOULOC (B.) ;
8. Droit penal general 16 eme ed dalloz 1997.
9. VERON (M.) ;
10. droit penal special 7 eme ed armand colin 1999.
11. VIRIDIANA (F.);
12. I'erreur Sur le droit commentaire d'arret travaux diriges de droit penal procedure penology dirige par Gabriel Roujou de Boubee ellipses ed 2001.

٢-: المراجع باللغة الإنجليزية:

1) Andrew Ashworth; principles of criminal law Oxford university press fourth edition 2003.
2) Antonio Cassese ; international criminal law Oxford University press edition 2003.
3) Donald H.J.Herman; torts private law suits about aids in aids and the law a guide for the public edited by harlon Dalton.
4) Janet dine and james gobert; cases materials on criminal law Oxford University press fourth edition 2003.
5) John E; Douglas , ann W.burgess, allen G. Burgess and Robert K.Ressler ; crime classification manual jossey- Bass second edition 2006.
6) John langone ; Aids ; the facts little brown company edition 1991.
7) Jonathan herring criminal law palgrave Macmillan fourth edition 2005.
8) Michael J Allen; cases and materials on criminal law seventh edition London sweet Maxwell 1997.
9) Neil Small; Aids the challenge avbury edition 1993.
10) Nigle G Foster and Satish Sule; Germay legal system and laws Oxford university press third edition 2002.
11) P.R. Glazebrook; statutes on criminal law fifteenth edition Oxford University press 2005/2006.

12) Richard Elliot ; criminal law hiv / aids final candian Hiv/Aids legal netword and Canadian aids society montreal 1996.

13) Richard May; criminal evidence London sweet and Maxwell third edition 1995.

14) Richard Ward and Amanda; Walker and Walker's English legal system Oxford University press Ninth edition 2005.

15) Sepulveda (J.) ; Fineberg (H.) and mann (J.) ; Aids , Prevention through education ; A.world view Oxford University press 1992.

16) Smith and Hogan, Criminal law eleventh edition 2005.

17) Web- Sits (internet):

18) http"wwwaidslaw.ca maincontent issues criminal la final report.

19) -http.w.w.w.montreal ca/doc/csc/scc/en indix html.

20) -Candian hiv/aids legal network Canadian aids society internet w.w.w.aids law ca / or throught national aids cleari

Middle East Research Journal

Refereed Scientific Journal (Accredited) Monthly
Issued by Middle East Research Center

Forty-eighth year · Founded in 1974

Vol. 71 January 2022
Issn: 2536-9504
Online Issn :(2735-5233)