الجمهورية العربية السورية
جامعة دمشق
كلية الحقوق
القسم الجزائي

فعالية السياسة الجزائية في الأمراض السارية في التشريع السوري

رسالة مقدمة لنيل درجة الماجستير في القانون الجزائي

إعداد الطالبة
هدى اليوسف

إشراف الدكتور
تميم محمد ميكائيل
الأستاذ المساعد في قسم القانون الجزائي بكلية الحقوق

2022

الإهداء

إلى راعي العلم والتعليم في سوريا، إلى قائد الصمود، إلى نور العيون، إلى كل الأمل، إلى المعلم والأخ الكبير، من كان السند ونبعَ الكرم، إلى قائد مسيرة الأمل بالعمل.

سيادة الرئيس بشار حافظ الأسد

إلى وطني الغالي، إلى المطر والخير والمحبة والخصب والفرح والعطاء، إلى صاحبة أول حضارة وأول أبجدية.

سورية الحبيبة

إلى لحن حياتي وأنشودة عشقي، إلى أولى كلمة نطقها لساني، إلى دفء الحنان، إلى الينبوع الذي لا يمل العطاء، إلى من صنعت سعادتي بخيوط منسوجة من قلبها، إلى من صنعت مني أنثى قوية ودأبت على إيصالي إلى أعلى درجات العلم، إلى من كانت دعواتها وكلماتها رفيق الألق والتفوق إلى خليلة روحي.

إلى أمي.

إلى من لم يألُ جهداً في أن يبقى واقفاً خلفي لأكون دائماً في المقدمة، إلى من أفتقد حرارة تصفيقه فرحاً بإنجازي.

أبي الغالي رحمه الله

إلى خير السند والعضد والساعد إلى أخي الأكبر الذي لم يكن يوما أخاً وإنما كان أباً لو استطاع لأتى بكل الدنيا ووضعها بين يدي ليرى عينيَّ مبتسمتين دائماً، إلى مثال الكبرياء والعطاء والتضحية إلى من علمني كيف أقف بكل ثبات فوق الأرض.

سامر وفراس اليوسف

إلى الشموع المضيئة في حياتي، إلى قناديل الدرب وسندي في الحياة، إلى الابتسامات التي تسعد قلبي، إلى من هم أقرب لي من روحي.

إلى إخوتي محمد علاء حسام رضا

إلى لمسة الحنان والرفيق الدائم الحضور، إلى من زرع طريقي بالتفاؤل والأمل.

أختي: ندى اليوسف

إلى حب عمري ورفيق دربي وساكن أنفاسي، إلى ظلي الذي لم يفارقني لحظة، إلى من جعل من أيامي وردية بوجوده بجانبي، إلى النور الذي ينير لي درب النجاح، إلى الكتف الذي منحني القوة والإصرار في أوقات التعب، إلى من اقترن اسمي باسمه، اسمك عنوان ابتدأت به جميع روايات سعادتي، إلى معنى الحب، إلى من جمعنا الله في قلب واحد.

زوجي: ياسر حسن

إلى عطر الياسمين، إلى القلب الناصع البياض، إلى رمز التضحية وبلسم الشفاء، إلى بنت قلبي، إلى غاليتي.

أختي: مجدولين اليوسف

إلى ملاكي الغالي إلى من سرى عشقه في شرايين دمي وأخذ من روحي مسكنا، إلى من أرى التفاؤل بعينه والسعادة في ضحكته، إلى معنى الحب، إلى أنا.

ابني: آصف حسن

إلى عراب نفسي، إلى قدوتي، إلى من منحني الثقة في ذاتي، إلى من علمني معنى الإصرار وأن لا شيء مستحيل مع العمل والاجتهاد، إلى من كلّله الله بالهيبة والوقار، إلى القلب الكبير.

خالي: باسل فاتح

شكروتقدير

الحمدلله أن جعلني في أسمى منزلةٍ وأشرف منحة وأنبل غاية، وهي أن أكون طالبة للعلم.

أستاذي الفاضل الأستاذ المساعد الدكتور: **تميم محمد ميكائيل**

أوجه لكم كل الشكر والامتنان، أن تقبلتم بصدر رحب الإشراف على هذه الرسالة، وكنتم لي طيلة شهور البحث والدراسة معيناً لا ينضب، وعلماً دافقاً طالما وجهني إلى الصواب.

إنه لمن دواعي فخري أن تكون رسالتي تحت إشرافكم غيضاً من فيض علمكم، وقليلاً من كثير دأبكم وصبركم.

يامن كان صاحب القلب الكبير والنفس الطويل والعلم الوفير الذي غمرني بعطفه ورعاني بحسن توجيهه وإرشاده، ومنحني كثيراً من وقته وكان لرحابة صدره وسمو خلقه وأسلوبه المميز في متابعة الرسالة أكبر الأثر في المساعدة على إتمام العمل.

كما يشرفني أن أتقدم بالشكر الجزيل لجميع الأساتذة في قسم القانون الجزائي _كلية الحقوق في جامعة دمشق وأخص منهم أعضاء لجنة المناقشة والحكم

الدكتور: حسام الّدين ساريج

الدكتورة: بارعة القدسي

على تشريفي بقبولهم العضوية في لجنة الحكم على رسالتي، وقراءتها ومناقشتي في محتواها، آملة أن يجدوا فيها ما يؤلف إضافة جديدة إلى المكتبة القانونية السورية والعربية، وأن يجدوا لي عذراً فيما ينطوي عليه من مآخذ أفرزتها حداثة تجربتي في البحث القانوني، وإنه لشرف أعتز به وأترقبه بتهيبٍ وحياء.

فهرس المحتويات

العنوان	رقم الصفحة
المقدمة	1
إشكالية البحث	5
تساؤلات البحث	5
فرضيات البحث	6
أهمية البحث	6
مبررات البحث	6
محدوديات البحث	7
الدراسات السابقة	7
هدف البحث	8
منهجية البحث	8
خطة البحث	9
الفصل الأول: جرائم نقل العدوى بالأمراض السارية	10
المبحث الأول: التجريم الوقائي لمنع انتشار الأمراض السارية.	12
المطلب الأول: التدابير الوقائية القانونية في نطاق الأمراض السارية	15
الفرع الأول: الحجر الصحي ما بين المشروعية والحاجة الوقائية.	17
الفرع الثاني: حظر التجول.	22
الفرع الثالث: اللقاح بوصفه إجراءً وقائياً من الأمرض السارية.	28
المطلب الثاني: جرائم نقل العدوى جرائم خطر.	36
الفرع الأول: نشر مرض ساري.	39
الفرع الثاني: التسبب في نقل العدوى بالمرض الساري.	41
الفرع الثالث: تعريض الغير للعدوى بالمرض الساري.	45
الفرع الرابع: إخفاءأو عدم الإبلاغ عن مصاب.	47
المبحث الثاني: التجريم العقابي لنقل العدوى بالمرض الساري.	51
المطلب الأول: جرائم نقل العدوى المقصودة.	53
الفرع الأول: نقل عدوى بوصفها جريمة قتل مقصود.	54
الفرع الثاني: نقل العدوى بمرضٍ سار جريمة إيذاء مقصودة.	66
الفرع الثالث: نقل العدوى جرم الإرهاب.	75

المطلب الثاني: جرائم نقل العدوى غير المقصودة.	78
الفرع الأول: الخطأ.	80
الفرع الثاني: نقل العدوى جرمَ قتل غير مقصود.	85
الفرع الثالث: نقل العدوى جرم إيذاء غير مقصود.	87
الفصل الثاني: الطواقم الطبية ومؤسساتها بين مطرقة المسؤولية الجزائية وسندان الأوبئة	89
المبحث الأول: المسؤولية الطبية وحقوق المرضى في مدة انتشار الأمراض السارية	93
المطلب الأول: المسؤولية الجزائية للطبيب في زمن الأوبئة.	94
الفرع الأول :الطبيب بين ضرورة تجسيد الرعاية الصحية وتجنب الخطأ الطبي.	96
الفرع الثاني: الامتناع عن تقديم المساعدة الطبية في زمن الوباء.	101
الفرع الثالث: السر الطبي بين أمانة المهنة وضرورة حصر نطاق العدوى في الأمراض السارية.	107
المطلب الثاني: حقوق المرضى في مدة انتشار الأمراض السارية.	110
الفرع الأول: حق في العناية الطبية.	112
الفرع الثاني: حق في الوقاية.	114
الفرع الثالث: حق في العلاج.	119
الفرع الرابع: التطبيب عن بعد.	125
الفرع الخامس: دفن المصابين	128
المبحث الثاني: المسؤولية الجزائية للشخص الاعتباري عن نقل الأمراض السارية.	131
المطلب الأول: ذاتية المسؤولية الجزائية للشخص الاعتباري في نقل العدوى.	132
الفرع الأول: نقل العدوى عن طريق الشخص الاعتباري.	133
الفرع الثاني :مساءلة الشخص الاعتباري عن نقل العدوى.	134
الفرع الثالث: مسؤولية الدولة عن تفشي أعداد المصابين.	139
المطلب الثاني: حدود المسؤولية الجزائية للشخص الاعتباري.	142
الفرع الأول: الجرائم التي توجب المسؤولية الجزائية للشخص الاعتباري.	143
الفرع الثاني: أركان المسؤولية الجزائية للشخص الاعتباري.	148
الفرع الثالث: حقوق الطواقم الطبية في أوقات الأوبئة.	152

الخاتمة	159
النتائج	159
المقترحات	162
قائمة المراجع	164
الملحق	173

الملخص:

عانت المجتمعات البشرية منذ القدم حتى الآن من الأمراضَ السارية التي كبدتها خسائر فادحة في الأرواح فهي تعدُّ من الأسلحة المستحدثة في مجال الإجرام اذ تهدد أمن المجتمع واستقراره أكثر من الجرائم التقليدية لأن نطاقها يتجاوز إطار الزمان و المكان بسبب سرعة انتشارها حيث إن أول الحقوق التي يحميها المشرع هي حق الإنسان في الحياة والصحة ولقد راعى هذا الحق في جرائم نقل العدوى بسياج جزائي متين لخطرها الكبير المهدد للصحة العامة في المجتمع مستخدماً تارةً السلاح الوقائي لتجنب وقوع الإصابة من خلال جملة من الإجراءات القانونية كالحجر الصحي و حظر التجوال و اللقاح وتارةً أخرى مستعيناً بالسلاح العقابي ليضرب به أيدي العابثين بصحة الأفراد الذين ينقلون العدوى لغيرهم من الأصحاء وذهب أبعد من ذلك حين فرض العقاب حتى بحق الأطباء والمراكز الصحية عندما تكون مصدراً لنقل العدوى للأفراد مستهدفاً بذلك حماية الصحة العامة من جميع مصادر العدوى ومعترفاً للطواقم الطبية و المرضى بجملة من الحقوق المميزة خلال انتشار الأمراض السارية .

الكلمات_المفتاحية: التجريم الوقائي _جرائم نقل العدوى_المسؤولية الطبية _المسؤولية الجزائية _حقوق المرضى _حقوق الطواقم الطبية.

مقدمة:

يحفل تاريخ البشرية بالعديد من الأمراض السارية والقاتلة، التي كانت بمثابة عدوها الأول، فعلى مر آلاف الأعوام منذ بدء الحياة، قتلت الأوبئة البشر وخلفت وراءها ملايين الضحايا، فتعددت أسماء هذه الأمراض والقاتل واحد كائن دقيق غير مرئي، لايرى بالعين المجردة ولقد كان فيروس كورونا الحلقة الأخيرة من سلسلة طويلة من الأمراض التي ضربت العالم وأثقلت كاهلها.

ففي القرن الرابع عشر أجهز الطاعون على حوالي ثلث سكان أوروبا وشاعت تسميته بـ " الموت الأسود" لأنه يشكل بقعاً سوداء على الجلد، مما جعله واحداً من أكثر الأمراض دمويةً في تاريخ البشرية.

فقد تسبب الموت الأسود تحديداً بين عامي 1347 و1351، بمقتل ما لا يقل عن 200 مليون شخص في مختلف أنحاء العالم، ويعتقد أنه نشأ في الصين أو بالقرب منها، ثم انتقل إلى إيطاليا وبعد ذلك إلى باقي أنحاء أوروبا، ثم إلى مختلف دول العالم.

كما سبب وباء الكوليرا الذي اندلع في آسيا وأوروبا في الفترة بين 1817–1824 في وفاة عشرات الآلاف من الناس. وكانت أكبر حالات تفشي الكوليرا في اليابان عام 1817، وفي موسكو عام 1826 وفي برلين وباريس ولندن عام 1831. وانتشر الوباء في الإمبراطورية العثمانية خلال حرب البلقان 1912–1913 وتسبب أيضاً في العديد من الوفيات.

ولا تزال الكوليرا تصيب الكثير من الناس اليوم، حيث تعلن منظمة الصحة العالمية أعداد المصابين به سنوياً بما يتراوح بين 1.3–4 ملايين حالة.

أما بالنسبة لمرض الجدري فهو مرض شديد ومعدٍ، وهو يصيب كلا الجنسين في جميع الأعمار، ويظهر على شكل بثرات كبيرة على الوجه وفي جميع أنحاء الجسم تتخثر وتترك وراءها ندوباً قبيحة. وعلى مر التاريخ كان الجدري السبب الأكثر شيوعاً للوفيات حيث قتل 30%من المصابين. عام 1980 أعلنت منظمة الصحة العالمية عن استئصالها لهذا المرض بشكل نهائي.

بينما الإنفلونزا الإسبانية المميتة التي تفشت بين عامي 1918–1920 ، وتعتبر هذه الإنفلونزا الوباء الأسوأ في التاريخ الحديث، حيث تسببت في وفاة ما يتراوح بين 50 و100 مليون شخص في 18 شهراً فقط. وقُدر عدد الإصابات بحوالي 500 مليون إصابة بالفيروس، الذي تفاقم انتشاره بسبب الحرب المستمرة، وانتشر المرض أيضاً خلال الأشهر الأخيرة من الحرب العالمية الأولى ويعتقد أنه لعب دوراً في

إنهاء الصراع الذي دام أربع سنوات. وعلى عكس فيروسات الأنفلونزا الأخرى التي تصيب كبار السن والأطفال بشكل رئيسي، أصاب وباء الإنفلونزا الإسبانية الشباب والبالغين دون أن يحدث مشاكل في الجهاز المناعي.

بينما يسبب فيروس نقص المناعة البشرية مجموعة من الحالات عند المصابين، مما يؤدي إلى متلازمة نقص المناعة المكتسب "الإيدز". وتوفي حوالي 35 مليون شخص بسبب الإيدز منذ عام 1981، منهم 940.000 شخص عام 2017. كما تم الإبلاغ عن حوالي 36.9 مليون شخص في جميع أنحاء العالم مصابين بفيروس نقص المناعة البشرية عام 2014.

ويقول تقرير منظمة الصحة العالمية إن جنوب إفريقيا تضم أكبر وباء إيدز في العالم حيث يوجد أكثر من 7 ملايين شخص مصاب بالمرض.

وينتقل فيروس نقص المناعة البشرية عن طريق الاتصال الجنسي غير المحمي، وتعاطي المخدرات عن طريق الحقن، والاستخدام الشائع للحقن، ونقل الدم المصاب، ومن الأم إلى الطفل أثناء الحمل أو الولادة أو الرضاعة الطبيعية بعد الولادة.

وأيضاً قتلت إنفلونزا الخنازير حوالي مليوني شخص بين عامي 1957 و1958، بينما توفي مليون شخص في تفشي الإنفلونزا في روسيا وهونغ كونغ بين عامي 1889–1890 و1968–1969. وقتل الوباء في عام 2009 ما يقدر بنحو 28.4500 شخص.

بينما فيروس إيبولا الذي اندلع في غرب إفريقيا بين عامي 2013 و2016 تسبب في وفاة أكثر من 11.300 شخص. وبدأ تفشي إيبولا في غرب أفريقيا في غينيا 2013، وتم تسجيل الوباء، الذي انتهى في 2016، على أنه أشد أنواع فيروسات إيبولا فتكاً في التاريخ من حيث عدد الأشخاص المصابين وعدد الوفيات.

مؤخرا ظهر فيروس كورونا في ووهان/الصين، أواخر عام 2019 وقد انتشر هذا الفيروس، في جميع بقاع الأرض مخلفاً وراءه الموت والخوف، ومع ذلك، يعدُّ فيروس كورونا بالمقارنة مع الأمراض السارية المميتة التي حدثت في الماضي، بعيداً عن حد الخطورة أو الفتك الذي وصلته سابقاته، لكن ما يجعله خطراً هو حقيقة أنه ينتشر كالنار في الهشيم.

لذلك يتضح أن حق الصحة أحد أهم الحقوق الأساسية للإنسان وأكَدته العديد من المواثيق الدولية ، ومنها الإعلان العالمي لحقوق الإنسان في مادته الخامسة عشرة (فِقْرة 1) التي نصّت على أنَّ " لكل شخص الحق في مستوى معيشة يكفي لضمان الصحة له ولأسرته ، ويشمل المأكل والملبس والمسكن والرعاية الطبية والخدمات الاجتماعية الضرورية "، وأيضاً نصّت المادة الثانية عشر (فِقْرة 1) من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية على أنه " تقر الدول الأطراف بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى من الصحة الجسمية و العقلية يمكن بلوغه " وأيضاً أشير إلى هذا الحق في الدستور السوري لعام 2012 في المادة (22) :

"1- تكفل الدولة كل مواطن وأسرته في حالات الطوارئ والمرض والعجز واليتُم والشيخوخة.

2- تحمي الدولة صحة المواطنين وتوفر لهم وسائل الوقاية والمعالجة والتداوي. "

أن تجربتا الأخيرة القاسية مع مرض كورونا، أوضح لنا ضرورة تدخل القانون الجزائي بصورة صارمة، لينظم سلوك الأفراد في المجتمع لحمايته من خطر العدوى وانتشار المرض فيه، فحاولت السياسة الجزائية التلطيف من حدة هذه الأمراض وحماية الأمن والصحة العامة في المجتمع، فهذا المصطلح يعود إلى الفقيه الألماني (فويرباخ) الذي كان أول من استعمله في بداية القرن التاسع عشر، وقصد به مجموعة الوسائل التي يمكن اتخاذها في وقت معين وفي بلد ما من أجل مكافحة الإجرام فيه. بينما يرى الفقيه الفرنسي (غارو) أن مصطلح السياسة الجزائية هو وعاء يضم وسائل الوقاية والكفاح ضد الإجرام وانتشاره، أي إن السياسة الجزائية كما تحتوي على الجانب الوقائي فهي تحتوي على الجانب العلاجي في المشكلة الإجرامية ويتابع غارو إن أبرز مهام الدولة هي حماية النظام العام، وهذا يقتضي الدراسة العلمية للجريمة بواسطة ما يطلق عليه السياسة الجزائية فهي فن حل مشكلة الإجرام في المجتمع.

كما عرفها البعض بأنها: " مجموعة المبادئ التي ترسم لمجتمع ما في مكان وزمان معينين اتجاهات الدولة الأساسية في مكافحة ظاهرة الجريمة والوقاية منها وعلاج السلوك الإجرامي أو هي الخطة العامة التي تضعها الدولة في بلد معين وفي مرحلة تاريخية معينة لمكافحة ظاهرة الاجرام."

ومن ذلك نرى أن دائرة السياسة الجزائية تضم تجريم الأفعال التي تضر بمصالح المجتمع بشقيها الفردي والجماعي، وذلك بهدف مواجهة الاعتداء عليها أومواجهة تعريضها للخطر، والعقاب الذي يبين المبادئ

التي تتوقف عليها العقوبات وتطبيقها فضلاً عن الوقاية التي تسبق وقوع الجريمة التي تتمثل بالتدابير والإجراءات التي تتخذ من طرف القائمين على السياسة للحيلولة دون وقوع الجريمة.

أما الأمراض السارية فقد عرفها المشرع السوري في المادة الأولى من المرسوم التشريعي رقم 7 لعام 2007 لمكافحة انتشار الأمراض السارية أنها " كل مرض ناجم عن عامل ممرض محدد كالجراثيم والحمات الراشحة والفطريات وما شابهها أوأحد افرازاته أومكوناته من مصدر معين سواء كان إنساناً أو حيواناً أوغير ذلك إلى إنسان متلقي بصورة مباشرة أوغير مباشرة عن طريق تدخل وسيط / حيوان أونبات أوناقل حشري أومياه أوغذاء أوهواء/. سرية العوامل الممرضة ... وهي الآلية التي ينتشر عن طريقها العامل الممرض من مصدر معين إلى إنسان متلقي بصورة مباشرة أوغير مباشرة ".

ممالاشك فيه أن الصحة والمرض يشكلان معاً ما يعرف " الثنائية المتضادة والمتلازمة " التي عرفت من عدة قرون ، فلقد عانت الشعوب القديمة والحديثة من عددٍ من الأمراض و الأوبئة التي كبدتها خسائر كبيرة في الأرواح ، فتوحدت لأجل ذلك الجهود الطبية و القانونية لمواجهة انتشار هذه الأمراض و التخفيف من آثارها على الجهات جميعها ، وذلك لارتباطها بأسمى حق من حقوق الإنسان ألا وهو حق الإنسان في الحياة الذي يتفرع عنه جملة من الحقوق كحق الإنسان في الصحة و العلاج الطبي و الحق في السلامة الجسدية هذه الحقوق التي يجب أن تحاط بسياج جزائي متين لحمايتها وخاصة في ظل انتشار الأمراض السارية .

إشكالية البحث

تعدُّ الأمراض السارية من الأسلحة البيضاء غير المرئية، التي تصيب الأفراد وتوقعهم في شركها بين مصاب وقتيل، رغم سخاء هذه الأمراض في ضحاياها، فإنها بخيلة جداً في أدلتها، فقد لا يعرف لها فاعل أبداً، لصعوبة إثباتها، ولتعذر اكتشاف المجني عليه لإصابته، أو لتأخره في اكتشافها. المشرع السوري تناول بالمرسوم رقم (7) لعام (2007) تنظيم الأمور القانونية لمكافحة انتشار الأمراض السارية ، إضافة إلى ما جاء في صلب قانون العقوبات السوري الصادر بالمرسوم التشريعي رقم (148) لعام (1949) في الباب التاسع تحت عنوان " الجنايات التي تشكل خطراً شاملاً " في الفصل الثالث " في الجرائم المضرة بالإنسان و الحيوان 1–الأمراض السارية ، حيث تتميز الاعتداءات عن طريق نقل العدوى بالخروج عن الصور التقليدية للاعتداء على الحياة أو الجسم ، هذه الاعتداءات الممكنة الوقوع من جانب الأفراد العاديين المصابين منهم و الأصحاء ، كما أنها قد تقع من الطبيب أو الشخص الاعتباري العامل في المجال الطبي فكان لابدَّ من الخوض في صلب هذه السياسة الجزائية لنرى كيف يتم التعامل من خلالها مع الأمراض السارية ، نبين إذ كانت هذه السياسة فعالة وقادرة على تحقيق منع انتشار العدوى و حماية الصحة العامة في المجتمع .

تساؤلات البحث:

يتفرع عن هذه الإشكالية تساؤلات عدة:

1. ما مدى فعالية التدابير والإجراءات القانونية التي تستطيع أن تفرضها الدولة لمنع انتشار مرض سارٍ بين أفراد المجتمع؟
2. هل المسؤولية الجزائية لنقل العدوى بالمرض الساري كانت واضحة، وما التكيف القانوني المناسب مع اختلاف الركن المعنوي؟
3. ما مدى ملاءمة المسؤولية الجزائية المترتبة للطبيب عن نقل العدوى بلأمراض السارية للمرضى؟
4. ما مدى انعقاد المسؤولية الجزائية للشخص الاعتباري غي مجال نقل العدوى وماهي حدود هذه المسؤولية؟
5. ما هي الحقوق الجديرة بالاحترام التي تترتب للمرضى وحقوق الطواقم الطبية في أثناء انتشار الأمراض السارية؟

فرضيات البحث

تقوم دراستنا هذه على مجموعة من الفرضيات أهمها:

_جرائم نقل العدوى المقصودة وغير المقصودة من أشد الجرائم التي تهدد الصحة العامة في المجتمع وتهدد أمنه أكثر من الجرائم التقليدية الأخرى.

_بنى المشرع السوري فلسفته الجزائية على أساس الخطر والضرر معاً فراعى بذلك الجانب الوقائي والعقابي لمنع انتشار الأمراض السارية في المجتمع.

_تشعبت المسؤولية الجزائية في نطاق جرائم نقل العدوى بالأمراض السارية بين الأفراد العاديين المصابين والأصحاء ومسؤولية المؤسسات الطبية وطواقمها.

أهمية البحث:

تبرز أهمية بحثنا هذا من قلة الدراسات والأبحاث التي عالجت موضوع الأمراض السارية مع خطورتها والعدد الكبير الذي يُقتل ببُراثنها منذ القديم إلى الآن. فضلاً عن خطورة الآثار المترتبة على انتشار هذه الأمراض السارية على الأفراد وسهولة انتقالها إلى الغير، لذلك من الضرورة بمكان إيجاد منظومة قانونية تسهم في مكافحة انتشارها ومعاقبة كل من يهدد بالخطر على الصحة العامة للأفراد ولا سيما بعد مباغتة فيروس كورونا المستجد وانتشاره في العديد من الدول إذ أظهر ضعف المنظومة القانونية في مواجهته.

مبررات البحث:

ترجع دوافع القيام بهذا البحث وأسباب اختياره إلى المبررات التالية:

المبررات الذاتية: _السعي للخوض في كل ما هو جديد ومبتكر وهو ميزة لكل طالب علم وباحث.

-إيجاد آلية جزائية متطورة قادرة على التعامل والتغلب على خطورة هذه الأمراض على الصحة العامة.

المبررات الموضوعية: رغبتنا في الوصول إلى صورة منمقة ومنسقة للأمراض السارية محاطة بسياج جزائي متين ملبية لحاجة المجتمع التي تجتاح وجوده وخاصة بعد معركتنا الأخيرة مع فيروس كورونا المستجد وما أفاقنا إليه من مشاكل قانونية واجبة الحل.

محدوديات البحث

تم بحث هذه الدراسة في إطار قانون العقوبات السوري رقم (148) لعام 1949 والمرسوم التشريعي رقم (7) لعام 2007 الناظم الأمور القانونية لمكافحة انتشار الأمراض السارية وغيرها من القوانين الجزائية السورية الخاصة وأيضاً في إطار عدد من القوانين الجزائية العربية المقارنة مستبعدين بذلك قوانين الأصول والإجراءات الجزائية.

ومن حيث الحدود الزمانية للبحث فهي الحقبة الممتدة من تاريخ صدور قانون العقوبات السوري لعام 1949 والمرسوم 7 لعام 2007 حتى نهاية عام 2022.

أما بالنسبة لميدان إجراء البحث فقد أجري ضمن النطاق المكاني للجمهورية العربية السورية.

الدراسات السابقة

بالرغم من قلة الدراسات القانونية إن لم نقل ندرتها، لم نرى بحثاً ناقش على وجه الخصوص الأمراض السارية بطريقة جزائية إلا أن هناك بعض الدراسات التي كانت قريبة من هذا المحور ومنها:

1-معروف محمد طاهر " المسؤولية الجزائية عن انتشار وباء كورونا (covid-19) المستجد وفقاً للقانونين الدولي والداخلي "، رسالة ماجستير، جامعة الشرق الأدنى، نيقوسيا، 2021.

حيث إن محور هذه الدراسة هو فيروس كورنا المستجد بصورة حصرية لبيان مدى المسؤولية الجزائية التي يمكن أن تترتب على ظهور هذا الفيروس وانتشاره على فرض أن هذا الأمر قد ظهر بفعل فاعل فإن هذه المسؤولية يمكن أن تثار على المستويين الداخلي والدولي.

2-سماهر محمود محمد خليل، "المسؤولية الجنائية لنقل العدوى بفيروس كورونا _ دراسة تحليلية "، جامعة الأسراء، كلية الحقوق، رسالة ماجستير، الأردن، 2021.

حيث إن محور هذه الدراسة هو تحديد طبيعة جرائم نقل العدوى لكونها من الجرائم الخفية ومدى إمكانية تصدي القانون للشخص الذي ينشر فيروساً أو مرضاً معدياً في المجتمع بعقوبة صريحة دون الاكتفاء بالرجوع إلى القواعد العامة في القانون الجزائي للوصول إلى التكييف السليم على واقعة نقل العدوى بفيروس كورونا.

بينما جاءت دراستنا شاملة لجميع الأمراض السارية الممكنة الاكتشاف وجاء ذكر فيروس كورونا على سبيل المثال ليس إلا، وكانت محصورة في نطاق القانون الجزائي فقط، وناقشت جرائم نقل العدوى بجميع صوره المقصودة وغير المقصودة ومن قبل أي طرف ترتكب سواء أكان فرداً عادياً أم طبيباً أم الشخص الاعتباري العامل في المجال الطبي فضلاً عن مناقشة موضوع الحقوق المترتبة للمرضى والكوادر الطبية لتكون الصورة كاملة بكل ما يتعلق بالأمراض السارية.

هدف البحث:

نهدف من بحثنا هذا إلى:

1. إلقاء الضوء على الأمراض السارية، والتعّرف على حقيقتها الخطرة، وتحديد طبيعة جرائم نقل العدوى وما تتسم به من كونها خفية.
2. تنبيه الجهات الصحية وأجهزة العدالة الجزائية على خطورة هذا النوع من الجرائم من أجل أن تقوم بوضع خطوات لمكافحتها والحد منه.
3. الإضاءة على جوانب السياسة الجزائية التي يتبعها مشرعنا من كل جوانبها التشريعية والعقابية ونفض الغبار عن سياسته التقليدية، والإشارة إلى مواطن النقص والتناقض التي اعترت سياسته ومحاولة إخراج مشرعنا إلى نور التجديد والتطور مستفيدين من تجارب غيرنا من التشريعات والأخذ منها ما يتلاءم ومجتمعنا وأيدولوجيته.

منهجية البحث:

اعتمدنا في بحثنا على المنهج التحليلي وذلك بعرض النصوص التي تجرم الأفعال التي تتعلق بالأمراض السارية وتحليلها والوقوف على مضمونها وبيان شروط انطباقها على هذه الأفعال واتبعنا أيضاً أسلوب الدراسة المقارنة بالاطلاع على تجارب غيرنا من التشريعات والأخذ منها ما يتناسب ومجتمعنا.

خطة البحث:

لقد قسمنا بحثنا هذا على الشكل الآتي:

الفصل الأول: جرائم نقل العدوى بالأمراض السارية

المبحث الأول: التجريم الوقائي لمنع انتشار الأمراض الساري.

المبحث الثاني: التجريم العقابي لنقل العدوى بالمرض الساري.

الفصل الثاني: الطواقم الطبية ومؤسساتها بين مطرقة المسؤولية الجزائية وسندان الأوبئة

المبحث الأول: المسؤولية الطبية وحقوق المرضى في مدّة انتشار الأمراض السارية.

المبحث الثاني: المسؤولية الجزائية للشخص الاعتباريعن نقل الأمراض السارية.

الفصل الأول

جرائم نقل العدوى بالأمراض السارية

الجريمة مفهوم عريض ومتسع يشمل كل فعل مضر بالصحة، وإن كان الميل التقليدي كلما ذكرت كلمة الجريمة هوعادة يميل إلى التفكير بالجريمة التقليدية مثل: السرقة والاغتصاب والقتل ومثلها من الجرائم التي يطلق عليها البعض الجرائم الطبيعية أي التي توجد في كل مجتمع وفي كل زمان وفي كل مكان، إلا أن أفق الجريمة قد اتسع كثيراً وتعقد بتعقد روابط المجتمع البشري.[1]

فلقد جاء الوقت التي دخلت فيه الإنسانية طوراً جديداً من أطوار نموها وظهرت جرائم ذات طابع فريد وهذه جرائم تهدد أشخاص غير محددين ومنهم من لا يعرفهم مرتكب الجريمة شخصياً فهي تعد أفعالاً إجرامية تهدد بخطر عام لا يقتصر تأثيره على فرد أوحي أوعلى مدينة، وإنما يمتد هذا الخطر إلى المجتمع بأسره.

وألقى هذا التطور بظلاله على أدوات الجريمة، فأصبحنا نجد أن سوائل الجسم مثل: السائل المنوي الذي يهب الإنسان النبتة والخلية الأولى للحياة والدم الذي يعد مصدر للحياة هونفسه الذي يصبح أداة الموت والهلاك حينما يكون ملوثاً بفيروس قاتل.[2]

فيجب تصور ومن ثم تقبل فكرة أن نوبة من العطاس أو السعال من شخص مصاب بمرض سارٍ قام بإطلاقها عمداً ربما قد تصل إلى حد الإعدام إذا ما أصيب بها شخص سليم طبقاً لنصوص جريمة القتل المقصود المقترنة بالظروف الشديدة.

ففي حين يصيب الطلق الناري مجني عليه واحد، فإن سرنجة واحدة ملوثة، بمرض سارٍ قد ينجم عنها آلاف الضحايا، مابين مصاب وقتيل.[3]

فالأمراض السارية تهدد الأمن العام أكثر ما تهدده الجرائم التقليدية الأخرى، هذا التهديد تطلب تدخل المشرع الجزائي تدخلاً أكثر فعالية وتطوراً لتحديد النطاق القانوني للجريمة نقل العدوى وذلك بنص خاص

---

[1] سيد كامل، د. شريف، " جرائم الاعتداء على الأشخاص"، دار النهضة العربية، الطبعة 1 ، القاهرة، مصر 2004 ، ص7.

[2] الجندي، أحمد رجاني، " رؤية إسلامية للمشاكل الاجتماعية لمرض الإيدز"، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، الدورة التاسعة، العدد التاسع، الجزء الرابع، 1993 الكويت ص533.

[3] كوني، د. خالد موسى، " المسؤولية الجزائية في مجال عمليات نقل الدم"، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر 2005، ص4.

يقتضي معاقبة الفاعل الذي يخالف الاحتياطات الصحية للوقاية من الأمراض السارية، ومعاقبة من ينشر هذه الأوبئة أو يتسبب ينقل العدوى للغير.

فما مدى قانونية التدابير الوقائية المتخذة لمنع انتشار الامراض السارية وما مدى الحاجة إلى تجريم سلوكيات نقل العدوى بالأمراض السارية؟ وما مسلك المشروع السوري في التجريم الوقائي والتجريم العقابي في كبح جماح تفشي هذه الأوبئة ونقل العدوى؟ وما مدى نجاعة سياسته التشريعية المتبعة؟

وهذا ما سوف نقدمه بمزيد من التفصيل في المباحث الآتية:

المبحث الأول: التجريم الوقائي لمنع انتشار الأمراض السارية.

المبحث الثاني: التجريم العقابي لنقل العدوى بالمرض الساري.

المبحث الأول

التجريم الوقائي في نطاق الأمراض السارية

توفير حماية فاعلة لحياة أفراد المجتمع وسلامتهم الجسدية من مخاطر التطور الحضاري والتقدم التكنولوجي والعلمي قبل إصابتها بأية أضرار مادية يشكل تجديدًا تشريعيًا وتطويراً جديًا وحقيقيًا في إرساء سياسة جزائية وقائية ناجحة أساسها التجريم الوقائي الذي يقوم على تجريم السلوك الخطر ذاته ومعاقبة مرتكبه قبل حدوث أي ضرر مادي ملموس، يمس حقوق الأفراد في الحياة أو في السلامة الجسدية ، ولذلك فإن هذا النوع الجديد من التجريم ماهو إلا ترجمة واضحة للتطور الذي وصل إليه المشرع في أثناء مد نطاق حمايته إلى أبعد من مجرد تجريم السلوكيات الضارة بمصلحة الأفراد و المجتمع و معاقبة مرتكبها ليصل إلى تجريم السلوكيات التي تعرض هذه المصلحة للخطر ولولم يترتب عليها أي ضرر.

فالشخص الذي يعرض حياة الآخرين للخطر أو يتسبب في نشر مرض سارٍ خطير، يرتكب الفعل من دون الاكتراث بما يترتب عليه من نتائج ضارة تزهق فيها أرواح الأبرياء ويعتدى على سلامتهم الجسدية.

المشرع السوري لم يتبنَ سياسة التجريم الوقائي العام على غرار نظيره الفرنسي، إلا أنه قد انتهج سياسة التجريم الوقائي الخاص، إذ نص في قانون العقوبات وبعض التشريعات الجزائية الخاصة على نماذج تعد تطبيقاً لهذا النوع الحديث من التجريم.

لتحديد ماهية التجريم الوقائي، لا بد من بيان معناه في اللغة والاصطلاح.

حيث يقصد بالتجريم الوقائي في اللغة[4]:

التجريم مصدر الفعل جَرَّمَ– يجرَّم –تجريم" فهو مُجرّم، والمفعول مُجَّرم، وجرَّم الشخص (القانون) اتهمه بجرم أوثبت جُرْمَه، وجَرَّمَ السَّنة بمعنى أتّمها.

أما الوقائي: فهو اسم منسوب إلى الوقاية، أي إجراء وقائي، بمعنى إجراء يتوقى به، منه الطب الوقائي وهو: الطب الذي يعتمد أساليب الوقاية من الأمراض، مثل برامج الصحة الوقائية: بمعنى أنشطة صحية هدفها الحماية من الأمراض وضمان مستوى صحي مقبول، وذلك عن طريق اللقاح والتوعية الصحية

[4] لويس معلوف، المنجد في اللغة، مطبعة كليرك، بيروت، ط 4 لبنان.1966 ص 88

والبحوث البيولوجية عن الأمراض وأسبابها وطرائق الوقاية منها. وأصل الوقائي وقى: وقى الشيء وقياً، وقايةً وواقية: بمعنى صانه من الأذى وحماه.

ويقال وقاه الله من السوء، وقاهُ السوء، أي كلأه منه، ووقاه من خطر محدق: أي حماه ودافع عنه. أما توقى شره: بمعنى حذره، تجنبه أي توقاه لكيلا يسقط في مصيديه، ومنه توقى دروسه: أي حفظها.

بينما يقصد بالتجريم في الاصطلاح: التجريم يعني إضفاء الحماية الجزائية على مصلحة معينة من المصالح الاجتماعية التي تهم المجتمع ومنع إلحاق الضرر بها بإهدارها وتدميرها كليًا أوجزئيًا أو التهديد بانتهاكها، لأن السلوك المخل بالحياة الاجتماعية ينتج عنه ضررعام وضرر خاص، وكل مجتمع يحتفظ بقواعده وأفكاره وقيمه التي تضبط النظام الاجتماعي، فالقواعد الاجتماعية تنظم سلوك الأفراد والجماعات التي تمثلهم، وبعض هذه القواعد تهتم بها سياسة التجريم فتنقلها إلى قانون العقوبات [5].

والمصالح التي يحميها قانون العقوبات ، تتأثر بنظام المجتمعات البشرية ومقومات حياتها ، فالتغيرات الاجتماعية تعكس عموماً التحولات التي تلحق بهيكل القيم الاجتماعية ، هذه القيم تمثل في جوهرها مجموعة المعتقدات وأنواع السلوك التي يقبلها المواطنون في بلد معين ، وتبدو مظاهرها في وسيلة حياتهم والتعبير عن آرائهم ، حتى تتحدد طبيعة كل تغير اجتماعي فمن الضروري إقامة علاقة بين قواعد السلوك في مجتمع معين ، وهيكل العلاقات الاجتماعية في هذا المجتمع بقاعدة السلوك الاجتماعية تمثل وصفًا مقبولًا لدى الجماعة أو المجتمع الذي أنشاها.[6]

فالسياسة الجزائية تفرض على المشرّع أن يوازن بين مصلحة الفرد ومصلحة الجماعة بهدف تحقيق الاستقرار للقانون الجزائي الذي ينبغي أن يدخل في إطار التخطيط العام الذي تقوم به الدولة، وقد أدى هذا التصور في مجال التجريم بالمفكرين وعلماء الإجرام إلى المناداة بضرورة اتباع المشرع لسياسة التجريم الوقائي التي تقتضي تحديد التدابير الواجب اتباعها لمواجهة الخطورة الاجتماعية للفرد من أجل منعه من ارتكاب الجريمة. أما المصطلح التجريم الوقائي فلم نجد له تعريفاً محدداً.

---

[5] االسباعي وآخرون، فاطمة، " السياسة الجنائية، المفهوم والتطور " جامعة محمد بن عبد الله للعلوم القانونية والاقتصادية والاجتماعية، المغرب 2007،2008، ص 14

[6] إبراهيم، د، أكرم نشأت، " السياسة الجنائية (دراسة مقارنة)، ط3، بغداد، العراق، 2006، ص 24-25

وإن أمكن تعريفه بأنه " ذاك النوع من التجريم الذي من خلاله إسباغ الحماية الجزائية لحقوق الأفراد في الحياة والسلامة الجسدية دون تعريضها للخطر " [7].

فالأمراض السارية سريعة الانتشار، فإن كل شخص يجب أن يكون مسؤولاً من أجل التصدي لهذه الأمراض ومحاصرتها والقضاء عليها، وذلك بالتقيد بإجراءات صحية تفرضها الجهات المعنية كالحجر الصحي وأخذ اللقاح و..... لكيلا نعرض حياة الآخرين للخطر بنقل العدوى فيصبح الشخص مسؤولاً جزائياً في هذه الحالة.

ومن ثمَّ سوف نعمد إلى تقسيم هذا المبحث إلى مطلبين:

المطلب الأول: التدابير الوقائية القانونية في نطاق الأمراض السارية.

المطلب الثاني: جرائم نقل العدوى جرائم خطر.

[7] بهنام، د. رمسيس،" نظرية التجريم في القانون الجنائي معيار سلطة العقاب تشريعاً وتطبيقاً "، منشأة المعارف، الإسكندرية، مصر 1996، ص265 – ص 267.

المطلب الأول

التدابير الوقائية القانونية في نطاق الأمراض السارية

على الدولة أن تعمل على وقاية أفراد المجتمع من الأمراض السارية ومكافحتها وعلاجها. فالحق في الصحة يفرض على السلطة التنفيذية ولاسيما وزارة الصحة وقاية أفراد المجتمع من الأمراض السارية ومعالجتها ومكافحتها. وما عدا ذلك يجوز لسلطات الضبط الصحي منع ممارسة أي نشاط يكون سبباً للمساس بالصحة العامة للأفراد، ومن ثم يجوز لها عند انتشار الأوبئة والجوائح عزل القاطنين بحي معين أومنطقة معينة تفشى فيها وباء خوفاً من انتشاره في أرجاء الدولة جميعها.

لذلك ، فإن سوء الأوضاع الصحية لتفشي الأمراض السارية والأوبئة وارتفاع عدد المصابين والمتوفين يفقد الشعور بالأمن ، لأنهم في حالة من عدم الاستقرار النفسي القائم على الخوف من أن يكون هو نفسه أو واحد من أهله موضوعاً لهذا المرض أو الوباء ،فهناك علاقة وطيدة بين مفهوم الحق في الصحة ومفهوم الأمن منظور إليه من جهة الدولة ، من ثم يصح لنا القول بوجود ما يسمى الأمن الصحي وتعريفه أنه " حماية المواطن وسلامته من الأمراض والأوبئة ، وكل ما يهدد سلامته ، ويأتي ذلك بخطط ملموسة لتطوير قطاع الصحة لانتشاله من حالة التدهور المستمر" [8].

فالتدابير ماهي إلا تعليمات وقوانين تصدرها الجهات المختصة في الدولة لفرض الحماية والوقاية من الأمراض السارية والأوبئة. حيث نصت المادة "6" من المرسوم 7 لعام 2007 من قانون مكافحة انتشار الأمراض السارية.

" تتخذ وزارة الصحة الإجراءات والتدابير اللازمة وتقوم باصدار تعليمات خاصة لمعالجة الأمراض السارية والوقاية منها ومكافحتها ومكافحة أوإتلاف الوسائل التي تؤدي إلى انتشارها "

فما هذه التدابير وما مدى فاعليتها من جانب السلطات العامة للحد من انتشار الأمراض السارية وما مدى مشروعيتها؟

[8] مظلوم، محمد جمال، " الأمن غير التقليدي "، دار النشر جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الطبعة 1، الرياض، 2012، ص 126

وسوف نقسم هذا المطلب إلى صورة تفصيلية عن جملة من الإجراءات والتدابير التي نص عليها المشرع في الباب الثاني تحت عنوان "الوقاية " من القانون رقم "7" لعام 2007 لمكافحة انتشار الأمراض السارية.

الفرع الأول: الحجر الصحي ما بين المشروعية والحاجة الوقائية.

الفرع الثاني: حظر التجول.

الفرع الثالث: اللقاح بوصفه إجراءً وقائياً من الأمرض السارية

الفرع الأول: الحجر الصحي ما بين المشروعية والحاجة الوقائية.

يعود مصطلح الحجر الصحي بمفهومه الحديث إلى القرن الرابع عشر الميلادي في مدينة البندقية الإيطالية واشتق من كلمة تعني أربعين يوم وهي المدة التي طلب فيها عزل ركاب السفن في جزر قريبة لمعرفة إذا ما كان لديهم أعراض الطاعون، قبل أن يسمح لهم بالوصول لشواطئ المدن أثناء الوباء أو الموت الأسود والذي اجتاح أوروبا بين عامي 1347،1348 الذي قضى على قرابة عشرين مليون إنسان قرابة 30% من سكان القارة [9].

وقبل تطبيق الحجر الصحي في "جنوة" و"البندقية "ومدن جنوب أوروبا، عرفت دمشق تطبيق العزل الصحي، وقام الخليفة الأموي السادس الوليد بن عبد الملك –الذي حكم عشر سنوات بين 705–715م– ببناء أول مستشفى "بيمارستان" في دمشق وأصدر أمر" بعزل المصابين بالجذام وتجنب اختلاطهم ببقية المرضى في المستشفى [10]. وأعطى الخليفة رواتب للمرضى ولا سيما المصابين بالجذام وقدم المعونة والعلاج بالمجان، وانتقى أفضل الأطباء المعالجين لخدمة المرضى.

ولا بدّ لنا أولاً من تحديد ماهية الحجر الصحي بوصفه إجراء وقائياً ومن ثم التحدث عن إجراءته وأساسه القانوني في فرضه على الأفراد على التوالي.

أولاً: ماهية الحجر الصحي وإجراءاته ونظامه ونطاقه.

1–ماهية الحجر الصحي:

قبل ذلك سوف نعرج على تعريف القوانين المؤقتة التي يعدُّ الحجر الصحي أحد أشكالها، فالقوانين المؤقتة تقيد بعض الأفعال المباحة سابقًا وفق القوانين الأساسية وتمنعها وتعدها جريمة يعاقب عليها القانون المؤقت ويراد بالقوانين المؤقتة هي التي تسن لمواجهة ظروف خاصة وطارئة، وينتهي العمل بها بمجرد زوال هذه الظروف. وهذه القوانين على نوعين:

أ– قوانين مؤقتة بحكم النص، أي قوانين يحدد المشرع صراحة تاريخ انتهاء العمل بها، كالقانون الذي يحظر على سكان لمدة ستة أشهر لانتشار وباء فيها.

---

[9] بيرن، جوزيف، " الموت الأسود-"، منشورات هيئة أبو ظبي للسياحة والثقافة، الطبعة الأولى 2014، ص 18 – ص 20.

[10] شلدونواتس، "الأوبئة والتاريخ: المرض والقوة الإمبريالية "، ترجمة أحمد محمود عيد الجواد، المركز القومي للترجمة، القاهرة، مصر، 2010، الطبعة الأولى. ص 25 – ص 26.

ب –قوانين مؤقتة بحكم طبيعتها، أي قوانين سنت لمواجهة طارئة لا يعرف على وجه التحديد زمن زوالها كالحرب أوالدمار..... ويطلق عليها (قوانين الطوارئ) [11]

ويتفق الفقه والقضاء أيضاً على أن القوانين المؤقتة تسري على الأفعال التي ترتكب وقت نفاذها حتى لو صدر قانون جديد وكان هذا القانون هو أصلح للمتهم ولقد نصّت المادة (٢) من قانون العقوبات السوري على ذلك " على أن كل جرم اقترف خرقاً لقانون مؤقت في خلال مدة تطبيقه لا تقف ملاحقته وقمعه بعد انقضاء هذه المدة " وترجع الحكمة من من عدم تطبيق هذه القاعدة (القانون الأصلح للمتهم) إلى أن القوانين المؤقتة توضع لمواجهة ظروف معينة يقدر المشرع أن يخصها بسياسة جزائية معينة في مدة محددة تلغى بعدها تلك القوانين.

والقول بمرجعية القانون الأصلح الجديد على الأفعال التي ارتكبت في ظل القانون المؤقت يؤدي إلى تفويت الغرض الذي وضعت من أجله، فيعدّ من دون شك أن من ارتكب فعلاً خالف به القانون المؤقت في أثناء مدة نفاذه قد أضر بمصلحة المجتمع في هذه الظروف، فهو يبقى مستحقاً للعقوبة حتى لو انتهت بعد فعله هذه الظروف وألغي القانون أيضاً.

فصدور قانون يمنع على القاطنين في مكان معين مغادرته لشهرين لحصول مرض سارٍ فيها يوصف هذا القانون بأنه الوسيلة للقضاء على المرض أومنع انتشاره، يجعل كل من يعمل على مخالفة أحكامه معرضاً للعقاب حتى لو قُضيَ على المرض وألغي القانون لأنه أضر بالمجتمع بمخالفته إرادة المشرع. [12]

ويراد من الحجر الصحي إبعاد الأشخاص الذين خالطوا المصابين أو يحتمل إصابتهم بالمرض وعزلهم، فقد يكون الشخص السليم حاملًا لفيروس أومسببًا للمرض لكن لاتظهر عليه العلامات والأمراض لكن بعد مدة يبدأ التأثير بالظهور ويكون بذلك قد أسهمَ في نقل المسبب للكثير من الأشخاص.

ويختلف العزل الصحي عن الحجر الصحي بأن العزل يكون للأشخاص المصابين بالمرض وقد ظهرت عليهم الأعراض، لوقف انتشار المسبب، وقد يتلقون العلاج والرعاية الخاصة في منازلهم أو المستشفيات أو منشآت خاصة ويطلق على المكان الذي يتم فيه العزل " المحَجْرَ الصحي " [13].

---

[11] السراج، عبود، "شرح قانون العقوبات العام" مرجع سابق، ص 170.

[12] طاهر، معروف محمد، " المسؤولية الجزائية عن انتشار وباء كورونا (covid-19) المستجد وفقا للقانونين الدولي والداخلي "، رسالة ماجستير جامعة الشرق الأدنى، نيقوسيا ،2021، ص70.

[13] العبادي، د. المختار، " الحجر الصحي للمصابين بأمراض معدية في سياق مكافحة جائحة كورونا المستجد"، مجلة الباحث للدراسات القانونية والقضائية، العدد (18)، المغرب، 2020، ص45.

ويتم العزل والحجر الصحي في أغلب الحالات بشكل طوعي وبالتشارك والتعاون بين المريض ومقدمي الخدمة من المختصين والممرضين والأطباء، لكن في الحالات التي يرفض المريض الاستجابة للحجر فإن للسلطات الحق في وضعه جبراً للمحافظة على سلامة الآخرين من إصابتهم بالعدوى.

2-إجراءات الحجر الصحي:

يرافق تطبيق الحجر الصحي إجراءات عدة ملازمة له لتحقيق الغاية ذاتها نذكر منها:

- الحجر الصحي قصير المدى يُطبّق بإلزام المصاب بالبقاء بالمنزل طواعية ومن غير إجبار.
- حجر مناطق معينة وعدم مغادرتها تجنباً لانتشار العدوى.
- منع ركاب السفن والطائرات من الدخول لأراضي دولة معينة يشتبه إصابتهم بالعدوى لتفادي انتقالها إلى مواطني الدولة وحجر السفن والطائرات.
- منع الأشخاص المحتمل إصابتهم بالمرض من السفر، ومنع المصابين والأشخاص المحتمل إصابتهم من التحرك داخل البلد أوالمدينة واختلاطهم بالعامة.
- إلغاء التجمعات العامة (تعليق التجمعات في المدارس –الجامعات– المساجد –المولات –المراكز التجارة –الأعراس– العزاء .....) أي تجمع يوجد فيه عدد كبير من الناس في مكان واحد.
- اتباع وسائل الحماية المناسبة لمنع التقاط مسببات المرض (ارتداء الكمامة – القفازات الطبية في حالات التلامس مع الأسطح الملوثة).
- الحرص على تعقيم الأدوات الشخصية وعدم استخدامها من الآخرين.
- تفادي الاتصال المباشر مع الآخرين جسدياً كالمصافحة التي تزيد من فرص انتقال العدوى في حال كان المرض ينتقل عن طريق التنفس.

3-نطاق الحجر الصحي:

كثيرة هي الأمراض السارية سريعة الانتشار التي تتمكن الجهات الصحية من إخضاع المصابين بها أو المشتبه إصابتهم بها للحجر الصحي ذلك وفق خطورتها وطرائق العدوى، فقد تحدث عن طريق التنفس أو تلوث الماء أو نقل سوائل الجسم أو التلامس مع الأسطح المصابة مثال على ذلك:

" الكوليرا– السل – الحصبة –الطاعون – التيفوئيد– الجذام –الملاريا–الجدري–فيروس التهاب الكبد الوبائي– فيروس إنفلونزا الطيور– فيروس إنفلونزا الخنازير– فيروس الجمرة الخبيثة – فيروس ايبولا – فيروس الإيدز " وتنتهي مدة الحجر بعد انقضاء مدة الحضانة وتختلف من مرض لآخر.

وهناك حالات أخرى تستلزم العزل الطبي مثل حالات بعض الأفراد الذين يعانون من نقص المناعة في الجسم مثل مرضى السرطان والإيدز، والمرضى الذين يتناولون أدوية مثبطة للمناعة بعد إجراء عملية زراعة لأحد الأعضاء أوأي إجراء صحي حساس مثل حالات جراحة العين، بحيث يسهل التقاط أي مسبب مرضي ويكون لتأثيره أضرار صحية فيعزلون وقائياً لتجنب أي مضاعفات تؤخر تعافيهم.

قد يؤدي تطبيق تدابير الحجر الصحي في مرحلة مبكرة إلى تأخير دخول المرض الساري إلى بلد أو منطقة ما، أوقد يؤجل بلوغ ذروة الوباء في منطقة يتواصل فيها انتقاله محلياً. غير أن الحجر الصحي إذا لم يطبق على النحو السليم، قد ينشئ أيضاً مصادر إضافية للتلوث ونشر المرض.

4–مكان الحجر الصحي:

في حال اتخاذ قرار بشأن تطبيق الحجر الصحي، ينبغي للسلطات أن تكفل تهيئة المكان المناسب للحجر الصحي وتوفير ما يكفي من إمدادات في أثناء الحجر الصحي، ويستلزم الحجر الصحي إنشاء مرافق مناسبة لعزل الشخص أومجموعة أشخاص عزلاً مادياً عن المجتمع المحلي والاعتناء بهم أثناء ذلك.

وتشمل ترتيبات الحجر الصحي المناسبة ما يأتي:

- إيواء الأشخاص الخاضعين للحجر الصحي في غرفة فردية واسعة وجيدة التهوية، وتشمل على مرحاض خاص بها (مستلزمات التنظيف الصحي لليدين ودورة المياه) وإن لم تتوافر غرف فردية فينبغي إبعاد كل سرير عن الآخر مسافة لا تقل عن متر واحد.
- تطبيق الضوابط البيئية المناسبة، لمكافحة العدوى مثل التهوية الكافية ونظم الفلترة وبروتوكولات إدارة النفايات.
- الحرص على إبقاء مسافة بين الأشخاص الخاضعين للحجر الصحي (أكثر من متر واحد) في أثناء التواصل الاجتماعي.
- توفير أسباب الراحة المناسبة للمقيمين في الحجر الصحي، بما يشمل إمدادات الغذاء والماء ومستلزمات النظافة الصحية وحماية الأمتعة وغيرها من الممتلكات الشخصية.

- توفير العلاج الطبي المناسب للأشخاص الذين يعانون أصلاً من مشاكل صحية.
- التواصل مع الأشخاص في الحجر الصحي بلغة يمكنهم فهمها، لتوضيح حقوقهم والمستلزمات التي سيجري توفيرها لهم والمدة التي يجب أن يبقوها في الحجر الصحي
- تقديم المساعدة في مجال التواصل مع أفراد الأسرة خارج مرفق الحجر الصحي.
- تقديم خدمات الاتصال بالانترنت ووسائل الترفيه والاطلاع على الأخبار.
- تقديم الدعم النفسي والاجتماعي.
- مراعاة الاعتبارات الخاصة للأفراد المسنين والأطفال وغيرهم ممن لديهم وضع خاص أو يعانون من حالات مرضية مزمنة، نظراً إلى خطورة تطور حالتهم الصحية في حال ترافقت مع إصابتهم بإحدى الأمراض السارية.
- وتشمل أماكن الحجر الصحي الممكنة: الفنادق ومساكن الطلبة وغيرها من المرافق التي تلبي احتياجات جماعية أو منزل المخالط نفسه وبغض النظر عن المكان لا بدّ من إجراء تقويم له لضمان استيفائه الشروط اللازمة لتطبيق حجر صحي آمن وفعال.

ثانياً: الأساس القانوني للحجر الصحي:

الحجر الصحي يعني تقييد أنشطة الأشخاص المشتبه في إصابتهم أوفصلهم عن الآخرين من غير المرضى بطريقة تحول دون الانتشار المحتمل للعدوى.

فهو من الوسائل الفعالة في منع انتشار العدوى بالأمراض السارية، المشرع السوري لم يعرف الحجر الصحي إنما أعطى لوزير الصحة صلاحيات تنفيذه وفق ما أشارت إليه المادة "19" من المرسوم رقم "7"لعام 2007 من قانون مكافحة انتشار الأمراض السارية:

" يصدر الوزير التعليمات اللازمة لفرض إجراءات الرقابة الوبائية وتنفيذ إجراءات الحجر الصحي إذا اقتضت الضرورة لمنع تسريب الأمراض السارية إلى الجمهورية العربية السورية ولمنع انتقالها إلى الدول الأخرى عن طريق البر أو البحر أو الجو ولتنفيذ الاتفاقيات الدولية ذات العلاقة بهذا الشأن التي ارتبطت بها والتزمت بتنفيذها "

فمن نص هذه المادة يتضح أن اللجوء إلى الحجر الصحي إجراءً وقائياً الغاية منه وقف تسريب الأمراض السارية والمعدية إلى بلدنا وحصر بوتقة المرض وجعلها بعيدة عنا.

ويمكن أن نستفيد من لوائح منظمة الصحة العالمية في تعريف الحجر الصحي بأنه " تقييد أنشطة أشخاص ليسوا مرضى يشتبه في إصابتهم أو أمتعة أو حاويات أو وسائل نقل أو بضائع يشتبه في إصابتهم وفصل هؤلاء عن غيرهم أو فصل الأمتعة أو الحاويات أو وسائل النقل أو البضائع عن غيرها بطريقة تؤدي إلى الحيلولة دون إمكانية انتشار العدوى أو التلوث ".

فقد تم الاعتماد على الحجر الصحي بوصفه إجراءً إدرايياً واحترازياً للسيطرة على حركة الناس داخل المجتمعات المصابة.

والسؤال الذي يثور هنا هل تستطيع الدولة فرض الحجر الصحي على الأفراد جبرياً؟

الدولة هي المسؤولة عن الحفاظ على النظام العام في أرجاء البلاد جميعها ومن مقومات هذا النظام هو الصحة العامة فلها الحق في فرض أي إجراء أو اتخاذ أي قرار في سبيل تحقيق هذه المصلحة، ولكن يجب قيام التوازن بين مصلحة الدولة في الحفاظ على الصحة العامة وبين حقوق الأفراد وحرياتهم.

ومستند ذلك ما جاء في المادة –38– من الدستور السوري لعام 2012 فقرة –3– لكل مواطن الحق في التنقل في أراضي الدولة أو مغادرتها إلا إذا منع عن ذلك بقرار من القضاء المختص أو النيابة العامة أوتنفيذاً لقوانين الصحة والسلامة العامة.

<u>الفرع الثاني: حظر التجول.</u>

خطر التجول هو أول الإجراءات الوقائية الفعالة، التي يلجأ إليها في حال انتشار أمراض سارية خطيرة لمنع نقل العدوى بين الناس وتحقيق المصلحة العامة في البلاد.

أولاً: تعريف حظر التجول:

حظر التجول هو منع الناس من الطواف في البلاد المقرر فيها الحظر، في الظروف استثنائية لمدة زمنية معينة، قد تكون أياماً أو أشهراً، ومن قبل من له السلطة بذلك، كأن يحظر التجول من الساعة كذا إلى الساعة كذا ليلاً أونهاراً.

ومن الألفاظ ذات الصلة: مصطلح الحجر الصحي: وهويطلق على تقييد حركة أشخاص أصحاء، لمن وجد احتمال إصابتهم بالعدوى لمخالطتهم الفعلية لمصابين بالمرض المعدي فهو أخص من خطر التجول الذي يتناول الأصحاء، وإن لم تتحقق فيهم أسباب مخالطة المصابين.

بينما العزل الصحي: يمثل الإجراءات المتخذة لمنع مخالطة من ظهرت عليهم أعراض الإصابة بالمرض الساري، أو تأكدت إصابتهم، نتيجة الفحص المخبري.

ومن الألفاظ ذات الصلة أيضاً:

مصطلح الإقامة الجبرية: هو تدبير احترازي، يُلزم فيه المحكوم بعدم مغادرة محل إقامته أونطاق مكاني محدد. فهو تدبير أمني الغرض منه تجنب خطورة المحكوم على المجتمع وفي بعض الأحيان يكون بغرض تأمين حماية المحكوم.

فحظر التجول لا يخص شخصاً بعينه ولا يخرج كمخرج العقوية، كما هو الغالب في الإقامة الجبرية ويمكن أن يكون كلياً، وفيه يلزم الأفراد بالمكوث في بيوتهم أو في الأماكن المحددة طوال اليوم ويقابله الحظر الجزئي وفيه يلزم الأفراد بالمكوث في منازلهم ساعات محددة قد تطول أو تقصر. ويعدُّ حظر التجوال من أهم أسباب مواجهة الأمراض السارية ومنع انتشارها.

وبعد استعراضنا لمعنى حظر التجوال، يتبادر إلى ذهننا سؤال عن مدى مشروعية حق الدولة في فرض حظر التجول، وما الأساس القانوني لهذا القرار؟

ثانياً: حظر التجول ما بين المشروعية والأساس القانوني له.

فحظر التجول كما قدمنا، أول الإجراءات الوقائية التي تلجأ إليها الدول لمنع انتشار العدوى بين الناس بإحدى الأمراض السارية، ولقد لجأت إليه حكومتنا في المواجهة الأخيرة مع فيروس كورونا.

فما مدى مشروعيته وما الإشكاليات التي أثارها تنفيذه.

1-الأساس القانوني لحظر التجوّل:

تنص المادة "7" من المرسوم "7" لعام 2007 من قانون مكافحة انتشار الأمراض السارية " يحق لوزارة الصحة إجراء العلاج الوجوبي أو منع الانتقال أو عزل المصاب أو المخالط إذا اقتضى الأمر بإحدى المنشآت الصحية وذلك وفقاً للقواعد والإجراءات التي تحددها وعلى جميع الجهات التي تعنى بالصحة الالتزام بتنفيذ تلك الإجراءات كافة".

المشرع السوري كما نلاحظ لم يستعمل كلمة تدبير احترازي " إنما استعمل كلمة " إجراء " فالتدبير الاحترازي جزائياً يخضع لمبدأ قانونية التدبير، ولا يجوز عَدُّ حظر التجول من التدابير الاحترازية بل إن

التكييف القانوني جعلها " إجراءات " فحق الأفراد في التنقل في أرجاء أراضي الدولة مباح، إلا في حالة انتشار مرض سارٍ شديد العدوى فيجوز بذلك تقييد هذه الحرية ومنع التنقل ويصادق على هذا الكلام ما ورد في الدستور السوري إذ تنص الفقرة –3– من المادة 38 من الدستور " لكل مواطن الحق في التنقل في أراضي الدولة أو مغادرتها إلا إذا منع من ذلك بقرار من القضاء المختص أو من النيابة العامة أو تنفيذاً لقوانين الصحة والسلامة العامة " نلاحظ أن المشرع قد استخدم كلمة "تنفيذاً "ولم يستخدم كلمة " وفقاً " وهناك فرق كبير بين الكلمتين لجهة الآثار المترتبة على ذلك.

فالدستور أعطى السلطة المختصة صلاحية إصدار القرارات تنفيذاً لقوانين الصحة العامة وليس وفقاً بها. ومن ثمَّ ليس من داع للنص على إجراء حظر التجول حرفياً ضمن المرسوم "7" لعام 2007.

وبعبارة أخرى يمكن القول إن الدستور خوّل السلطة المختصة إقرار منع التنقل تنفيذاً لقوانين السلامة العامة أي إن حظر التجول كان " وفقاً " للدستور و" تنفيذاً " لقوانين الصحة العامة.

فالفارق كبير من حيث الآثار إذ أن كلمة وفقاً تدل على ضرورة أن ينص القانون على الإجراء وأن ينظمه أمّا كلمة تنفيذ فلا تتطلب ذلك. ومن هنا نجد الأساس القانوني لحظر التجول في الدستور وفي المرسوم 7 لعام 2007.

2–جدلية مخالفة حظر التجوّل في حال انتشار الأمراض السارية:

تنص المادة 756 من قانون العقوبات على " يعاقب بالحبس التكديري وبالغرامة [14]حتى خمسة وعشرين ألف ليرة أو بإحدى هاتين العقوبتين كل من يخالف الأنظمة أو القرارات التي تصدرها السلطات الإدراية أوالبلدية وفقاً للقوانين ".

فهذه المادة غير صالحة للتطبيق على خرق قرار حظر التجول الذي يطبق في سوريا بسبب جائحة كورونا مؤخراً وذلك لأسباب عدة:

[14] لقد عدلت الغرامات بموجب القانون رقم 15 لعام 2022 بموجب المادة 3 منه (يعدل الحد الأدنى للغرامات التكديرية المنصوص عليها في قانون العقوبات الصادر بالمرسوم رقم \148\العام 1949وتعديلاته ووفي سائر التشريعات الأخرى التي تضمنت هذه العقوبة ليصبح خمسة وعشرين ألف ليرة سورية، ويعدل حدها الأعلى ليصبح مئة ألف ليرة سورية، وتعدل الغرامة التكديرية المقطوعة لتصبح خمسة وعشرين ألف ليرة سورية، ما لم ينص التشريع في أي من الحدين المذكورين أوالغرامة المقطوعة على أكثر من ذلك

أ–تبويب قانون العقوبات السوري: صدر قانون العقوبات بالمرسوم التشريعي رقم 148 تاريخ 22 حزيران 1949، وقد قُسم إلى كتابين: تضمن الكتاب الأول، الأحكام العامة، وخصص الكتاب الثاني، لتحديد النماذج القانونية للجرائم.

قسم الباب الثاني إلى اثني عشر باباً وسمي الباب الثاني بالقباحات وهي مجموعة من المخالفات التي تسوجب عقوبة الحبس التكديري أو الغرامة أو إحداهما.

ب–الانتماء القانوني للجرم المنصوص عليه في المادة 756 من قانون العقوبات: تنتمي الجريمة المنصوص عليها في المادة 756 لباب يدعى القباحات.

لغة القبح: ضد الحسن وهوما يفرّ منه الذوق السوي وماكره الشرع اقترافه وما أباه العرف العام وجمعها المقابح.

ج– المصلحة المحمية في المادة 756 من قانون العقوبات: إن القرارات المقصودة في المادة 756 هي القرارات التي تصدرها السلطات الإدارية أو البلدية وتستهدف حماية الذوق العام والعرف العام.

أي إن المصلحة التي أراد المشرع حمايتها هي الذوق والعرف العام.

وسنذكر مجموعة من الأفعال التي تشكل قبائح: إطفاء القناديل المستعملة لتنوير الطرق العامة ورمي القذارة على طريق عام (م 737)، الاستحمام على مرآة العامة (م 743) ومن ثمَّ فإن القرارات المقصودة في المادة 756 يجب أن تستهدف ذات المصلحة المراد حمايتها للمواد الأخرى التي تنتمي إلى الباب ذاته وهي الذوق العام، وتبعاً لذلك لا يمكن عد القرارات المتعلق بحظر التجوّل من القرارات المتعلقة بالذوق العام بل إنه قرار يتعلق بإجراء ينتمي إلى الصحة والسلامة العامة.

د– التعديلات الطارئة على المادة 756 من قانون العقوبات.

عدلت المادة 756 ثلاث مرات في الأعوام 1953و1979و2011. فبعد صدور قانون العقوبات عام 1994 اختلف في تفسير مضمون هذه المادة وما القرارات التي تستوجب مخالفتها تطبيق أحكام الماده756، ولذلك ضُيّق نطاقها في عام 1953 اقتصر على الأنظمة والقرارات التي تصدرها السلطات الإدارية والبلدية وفقاً للقانون.

وقد جاء في الأسباب الموجبة للمرسوم المعدل رقم 85 تاريخ 28 أيلول 1953 الغاية من التعديل منذ صدور قانون العقوبات والمادة 756موضع تفسير وخلاف لذلك ألغيت وأعيدت صياغتها بما يرفع هذا الخلاف فقد خصصت بوضوح لفرض العقاب على كل من يخالف الأنظمة والقرارات التي تصدرها السلطات الإدارية والبلدية للقانون.

واحتراماً لمبدأ الشرعية والتفسير الضيق للنصوص الجزائية فإن الغاية من التعديل كانت، إن المقصود بهذه القرارات التي تتلاءم مع عنوان الباب من ثمَّ تستهدف حماية الذوق العام ولا يدخل في نظام المادة 756 أي قرار آخر لا تتفق غايته مع حماية هذا الذوق.

وعدلت هذه المادة مرتين بعد ذلك، ففي المرة الأولى عُدَّلت قيمة الغرامة من عشر ليرات إلى مائة ليرة بموجب القانون رقم 27تاريخ 27شباط 1979 كما عدلت وفق المرسوم التشريعي رقم 1 تاريخ 3 كانون الثاني 2011 لتصبح الغرامة حتى ألفي ليرة سورية، وعدلت مؤخراً بالمرسوم التشريعي رقم 15 لعام 2022 الغرامة لتصبح خمسة وعشرين ألف ليرة سورية

هـ- حظر التجول يندرج أيضاً من ضمن القرارات الإدارية المنصوص عليها في المادة 756 من قانون العقوبات ولكن في هذه الحالة لدنيا اجتماع جرائم معنوي [15] ولدينا نص عام (مادة 756 من قانون العقوبات) ولدينا نص خاص (المادة 13 من قانون مكافحة انتشار الأمراض السارية) فنطبق في هذه الحالة النص الخاص، لأن الخاص يقيد العام.

مما تقدم فإن من يخالف قرار حظر التجول يجب أن تطبق بحقه العقوبة المقررة في المرسوم رقم 7 لعام 2007.

والمادة "13 " من قانون مكافحة انتشار الأمراض السارية عندما ذكرت " كل من امتنع عن تنفيذ إجراء طلب منه لمنع تفشي المرض الساري أنه ارتكب جرماً ويعاقب بالحبس من ستة أشهر إلى ثلاث سنوات وبالغرامة[16] من مئة ألف ليرة سورية إلى خمسمئة ألف ليرة سورية "

[15] يقصد باجتماع الجرائم المعنوي: ارتكاب الجاني فعلاً واحداً ينجم عنه نتيجة واحدة، إلا أن له عدة أوصاف قانونية. السراج، عبود، شرح قانون العقوبات، مرجع سابق، ص 717

[16] المادة 4 من القانون 15 لعام 2022، يعدل الحد الأدنى للغرامة الجنحية المنصوص عليها في قانون العقوبات الصادر بالمرسوم التشريعي رقم \148\ لعام 1949وتعديلاته، وفي سائر التشريعات الأخرى التي تضمنت هذه العقوبة ليصبح من مئة ألف ليرة سورية ويعدل حدها الأعلى ليصبح خمسمئة ألف ليرة سورية، وتعدل الغرامة الجنحية المقطوعة فيها لتصبح مئة ألف ليرة سورية، ما لم ينص التشريع في أي من الحدين المذكورين اوالغرامة المقطوعة على أكثر من ذلك.

فلقد جرم هذا المرسوم جرم الامتناع عن تنفيذ إجراء يهدف لحماية المجتمع وفقاً للصياغة التشريعية السابقة، ونلاحظ أن المشرع: 1-لم يتطلب ركناً مفترضاً لها [17] فأي شخص يمكن أن يرتكبها سواء كان مصاب بالمرض أم غير مصاب.

2-أما بالنسبة للركن المادي لهذه الجرم يتمثل في الامتناع عن تنفيذ أي إجراء طلب منه لمنع تفشي المرض الساري.

عرف المشرع المرض الساري: أنه كل مرض ناجم عن عامل ممرض محدد كالجرائيم.

وعرف الوقاية: أنها الإجراءات التي تهدف إلى حماية الفرد والمجتمع من الإصابة بالمرض الساري أو باختلاطاته.

وإن التعليمات الخاصة بإجراءات الوقاية تصدر عن وزير الصحة (كما ذكرت المادة 19 من المرسوم رقم 7 لعام 2007 لمكافحة انتشار الأمراض السارية) وهذه الإجراءات ومنها حظر التجول قد صدر من الفريق الحكومي المكلف بمنع تفشي مرض كوفيد 19، وحيث أن وزير الصحة جزء لا يتجزأ من الفريق الحكومي فإن إجراء منع التجول هو من الإجراءات المقصودة في الفقرة د" من المادة "13" من المرسوم "7" لعام 2007.

3- أما بالنسبة للركن المعنوي لهذه الجريمة يتمثل بالقصد العام أي العلم بحظر التجول واتجاه الإرادة نحو مخالفة هذا الإجراء. ولم يتطلب المشرع توافر الدافع أي يعدّ المكلف مرتكباً للجرم بغض النظر عن العلة التي حملته لخرق حظر التجوال.

وقد يعتقد بعضهم أنه يجب أن يتوافر لدى الجاني دافع محدد وهو مخالفة حظر التجول بقصد افشاء المرض في المجتمع.

وأننا نرى أن المشرع لم يتطلب توافر هذا الدافع المتمثل " إفشاء المرض في المجتمع " لسببين:

الأول: أن هذه الجريمة يمكن أن ترتكب من أي شخص سواء كان مصاباً أم لا.

---

[17]الركن المفترض: أن القانون الجزائي يفرض لبعض الجرائم ركناً مفترضاً يتمثل بتطلب المشرع صفة أو جنسية معينة في الفاعل، ومن ذلك الجنسية السورية في جرم الخيانة وصفة الموظف في جرم الرشوة، وأحياناً لا يتطلب المشرع ذلك، ومن ذلك جرم دس الدسائس لدى دولة أجنبية أوالقتل حيث يتبدئ النص التشريعي بكلمات " من " أو" كل من " وذلك ليؤكد إمكانية ارتكاب الجريمة من أي شخص. فالقاعدة العامة في القانون الجزائي هي ارتكاب الجريمة من أي شخص والاستثناء هو تقييد ذلك وعندها على المشرع ان ينص صراحة على هذا الاستثناء ويبنيه ويوضحه فيذكر مثلاً (كل مصاب امتنع) ولكنه لم يذكر، ومن ثمَّ القاعدة العامة هي الواجبة التطبيق، فعدم وجود الركن المفترض هوالقاعدة وجوده هوالاستثناء.

والثاني: أن المشرع اكتفى بالقصد الجرمي العام، أي يعلم الجاني بحظر التجوّل لمنع تفشي المرض الساري، واتجاه إرادته لمخالفته بغض النظر عن توافر السبب لديه لإفشاء هذا المرض.

مما تقدم فالشخص الذي يخالف إجراء حظر التجوّل من الساعة السادسة مساء حتى السادسة صباحاً يرتكب الجرم المنصوص في الفقرة "د" من المادة " 13" من المرسوم 7 لعام 2007.

الفرع الثالث: اللقاح بوصفه إجراءً وقائياً من الأمراض السارية.

ما دامت الصحة من حقوق الإنسان فكان لا بد من حمايتها وذلك باتباع مناهج علمية صحية دقيقة كان من بينها منهج التلقيح الذي تتبعه الدول في إطار سياسات وطنية بغية تحقيق مناعة اتجاه الأمراض القابلة للوقاية، ومن ثمَّ إكساب المجتمع ككل ما يسمى " مناعة القطيع"[18] ، فاللقاح يعدُّ من أهم إجراءات والتدابير الوقائية وأكثر فعالية في مجال انتشار الأمراض السارية فعند انتشار الوباء أو الجائحة، تتوجه الأنظار فوراً نحو اللقاح، بوصفه النور الذي ينير طريق الخلاص من هذه الأمراض وعودة الحياة إلى نصابها. واللقاح هو أهم إجراءات الرعاية الصحية المجانية التي تعدُّ من حق المصابين بالأمراض السارية أو غير المصابين، فهو حق لعامة الناس من دون تمييز بينهم.

أولاً: أنواع التلقيح

ينقسم إلى تلقيح إجباري وتلقيح اختياري

أ-التلقيح الإجباري:[19]هونشاط أو عمل طبي تقرر فرضه على المواطنين كإلتزام القانوني، بهدف تحقيق الوقاية من الأمراض السارية فالتلقيح الإجباري إذن هو تدبير صحي وقائي تعتمده الدولة في إطار سياستها الصحية حماية للصحة العامة داخل إقليمها، وتتكفل بتنفيذه عن طريق هياكل ومؤسسات صحية مؤهلة، غالباً ما تكون تابعة لها غير أنه ليس ما يمنع من أن تجري التلقيحات الإجبارية في مؤسسات استشفائية خاصة على نفقة المعني. وتتحمل الدولة تكاليف التلقيح الإجباري ونفقاته وتقدمه للمواطنين مجانياً، كماوتسهر على متابعة تنفيذه بما يسمى بالدفتر الصحي أو بوساطة شهادة طبية تثبت القيام بالتلقيح على الوجه الصحيح.

---

[18] مناعة القطيع: يشير أن فكرة أن العامل المتسبب في حصول المرض سيتوقف انتشاره عندما يكتسب المناعة عدد معتبر من الكل اتجاهه ويحمي هذا الأفراد غير القادرين على تلقي اللقاح بسبب حالتهم الصحية من ذلك المصابون بالأمراض والاعتلال المناعي، ويستوجب تفعيل مناعة القطيع خضوع الأفراد القادرين لعملية تلقي اللقاح، ومن هنا تتحقق المعادلة المتمثلة في ارتفاع معدلات تلقي اللقاح في مقابل انخفاض مستويات الأمراض القابلة للوقاية باللقاح..

[19] مراد، إبراهيم فوزي، " المسؤولية الإرادية في المجال الطبي في النظام المصري والفرنسي"، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، مصر، 2017، ص259،257.

ويفرض التلقيح الإجباري بوصفه تدبيراً وقائياً على الموطنين بوجه الإلزام، بحيث لا يكون للأفراد بشأنه سلطة تفعيل حرياتهم الشخصية للتخلص من إجرائه، لأن رفض الخضوع له يؤدي على توقيع إجراءات لها طابع جزائي في شكل غرامة، ومنها ما يحمل الطابع الإرادي كحرمان الطفل من القبول والتسجيل في المؤسسات التعليمية.

ب–التلقيح الإختياري: إن وقاية الإنسان لنفسه أو لعائلته من بعض الأمراض السارية وإن كانت ليست خطيرة جعلته يلجأ إلى أخذ بعض اللقاحات مثل لقاح الأنفلونزا، وهو عندما يتجه إلى ذلك يكون بكامل إرادته وحريته غير محمول على ذلك بأي إجبار أو إلزام قانوني، وهذا كله بداعي تحصين الجسم وإكسابه مناعة ضد عدوى معينة ومن ثمَّ حماية حياته والحفاظ عليها، فالمحرك الأساسي لأخذ التلقيح الإختياري هوتحقيق مصلحة شخصية فردية لا تحقيق مصلحة جماعية عامة، وتكاليفه على نفقة الشخص المعني.

ج_ أحكام المساءلة بشأن أضرار التلقيح في فرنسا

١– بالنسبة إلى التلقيح الإختياري:

ذهب الفقه الفرنسي في الغالب ومنذ وقت طويل، إلى القول إن إصلاح النتائج الضارة الناجمة عن التلقيح الإختياري يتم في إطار القاعدة العامة للخطأ الذي يحكم مجال المسؤولية الطبية بوجه عام و قد طبق القضاء الفرنسي هذه القاعدة في العديد من أحكامه، من ذلك قرار مجلس الدولة المؤرخ في 1983\01\28[20]، الذي كان مناسبة للتذكير بأن أساس المساءلة بشأن الأضرار الناتجة عن التلقيحات الإختيارية هو الخطأ الثابت الذي يقع عبء إثباته بالوسائل جميعها على عاتق الضحية، يستوي في هذا أن يكون التلقيح قد تم في مرفق عام أوفي مستشفى خاص وسواءُ طبقت قواعد القانون العام أو قواعد القانون الخاص، من هذا المنطلق يكون القضاء الفرنسي قد قطع الطريق أمام أية مبادرة هادفة إلى تطبيق أحكام المسؤولية على التبعات الضارة للتلقيح الإختياري.

٢– بالنسبة للتلقيح الإجباري:

ساد موقف القضاء الإداري الفرنسي الكثير من التردد حول تحديد أساس المسؤولية الناجمة عن التلقيح الإجباري، فمجلس الدولة لم يكن ليقر بمسؤولية السلطة العامة عن عملية التلقيح الإجباري إلا في ظل خطأ ثابت جسيم كان بسيط مطبقاً بذلك النظرية العامة للمسؤولية، من دون أن يراعي الطابع الإلزامي

[20] هواري، سعاد، لقاحات كورونا: أية أسس قانونية متاحة في القانون الجزائري من أجل المساءلة في حالة حصول أضرار مرتبطة بالتلقيح، مجلة القانون العام الجزائري والمقارن، المجلد السابع، العدد 1 ،2021 ص291

الذي يطغى على خصوصيات هذا النوع من النشاط ، مع الأخذ بالحسبان أن عملية التلقيح نشاط طبي من جهة، ومن جهة أخرى فإن الضحية تكون في وضعية خاصة بفعل الطابع الإلزامي للتلقيح، إذ لا يمكن القول إن الضحية تكون قد قبلت مخاطر التلقيح مسبقاً مادامت ملزمة بالقيام به قانوناً [21].

هذا التشدد والتردد لم يوضع له حد إلا بتدخل المشرع الفرنسي واصداره القانون المؤرخ 01/07/1964 الذي أقر بمسؤولية السلطة العامة، أي مسؤولية الدولة عن الأضرار الناجمة عن عملية التلقيح الإجباري من دون الحاجة إلى إثبات الخطأ وذلك بشرط أن تكون الحادثة محل التعويض قد وقعت في تاريخ لاحق لتاريخ سريان هذا القانون، وأن تكون ناتجة عن عملية التلقيح ذاتها وليس إلى عمل طبي آخر، إلى جانب أن يكون التلقيح قد تم في مركز عمومي مختص أومركز خاص المعتمد.

هذا القانون كان محل إعادة نظر بموجب القانون رقم 75_40المؤرخ في 26\05\1975 الذي عدل المادة 10|1من قانون الصحة الفرنسي بحذفه عبارة (المراكز المعتمدة) ليمتد نطاق التعويض بقوة القانون لكل ما ينتج الأضرار بسبب التلقيح الإجباري في كل المراكز بما في ذلك العيادات والمستشفيات الطبية الخاصة، وبذلك يكون هذا القانون قد وحد نظام المسؤولية بغض النظر عن الإطار الذي تم فيه التلقيح الإجباري.[22]

ثانياً: دواعي الزامية اللقاح: إن المبدأ الأساسي يقوم على الرضا الصريح قبل تلقي أي علاج ولكن هناك استثناءعلى هذا المبدأ: أ_حالة الضرورة: التي يقصد بها حالة الاستعجال التي تفرض أن تكون حالة المريض على درجة عاليةمن الخطورة التي تتطلب الإسراع في العلاج، بحيث الحالة لا تحتمل التأخير إلى حين الحصول على رضا المريض أوموافقة ذويه.[23]

ما يعني أن حالة الاستعجال تتوافر في حالة انتشار وباء خطير يهدد بقتل آلاف الأشخاص وإذا كان اللقاح متوفراً يصيح من الضرورة بمكان إلزام أخذه من الأفراد كافة.

ب_مراعاة المصلحة العامة:

---

[21] Paul - Julien Doll. «La responsabilité en matière de vaccinations obligatoires ». Juris Classeur Périodique . .1975N°45. Page 2732

[22] هواري، سعاد، " نشاط المرفق الصحي الموجب للتعويض في ظل التطور الحاصل في قواعد المسؤولية الإدارية، مذكرة ماجستير، كلية الحقوق والعلوم السياسية، سيدي بلعباس، الجزائر،2006-2007، ص ،150.

[23] عشوش، كريم، " العقد الطبي، دار هومة لطباعة والنشر والتوزيع "، الجزائر،2007، ص142

بالنظر إلى مقتضيات المصلحة العامة في بعض الأحيان قد يُعطّل موجب ضرورة رضا المريض قبل تلقي العلاج، وهذا تنفيذاً لبعض تدابير الوقاية الإلزامية للحفاظ على الصحة العامة، وعلى ضوء ذلك تنص القوانين الصحية لمعظم الدول على حملات التطعيم الإجباري لمقاومة الأمراض السارية[24].

ثالثا: لقاح فيروس كورونا بين الحرية والإلزام.

اللقاح كما قدمنا هو أهم إجراءات الرعاية الصحية المجانية التي تعدُّ من أهم حقوق الأشخاص المصابين بأمراض سارية وغير المصابين.

وتكمن أهميته في إعطائه مناعة لجسم الإنسان ليتمكن من مقاومة الأمراض المختلفة، والتغلب على العدوى التي تنتقل من شخص لآخر ومن ثمَّ المحافظة على الصحة العامة وسلامة المجتمع والمشرع فرضه على المجتمع حرصاً منه على المحافظة على الصحة العامة وبهدف الوقاية من الأمراض السارية.

وعليه هل يمكن عدّ اللقاح ضد جائحة كورونا إجراء احترازي وقائي إلزامي للحفاظ على الصحة العامة، وإذا كان كذلك هل يمكن جعله اجراءً إلزامياً بحيث يترتب بحق الممتنع عن أخذه مخالفة؟ وإن كان كذلك ما المستند القانوني للقيام بهذا الإجراء؟

فالدول جميعها انتظرت موقف منظمة الصحة من نجاعة لقاح فيروس كورونا ومدى فعاليته باعتبار منظمة الصحة العالمية هي مرجع لكل دولة في كل ما يتعلق بالصحة العامة وسلامة الأشخاص جسمياً وعقلياً واجتماعياً.

لم يكن من السهل اتخاذ موقف بمباشرة سياسة اللقاح ضد الجائحة من دون ضمانات تكفل سلامة اللقاح وأمنه على صحة الأشخاص، وتضطلع منظمة الصحة العالمية مهمة الإشراف على كل ما يتعلق بالصحة والسلامة ومكافحة الأمراض ولاسيما السارية والخطرة على غرار وباء كوفيد 21.

١_ موقف منظمة الصحة العالمية من إلزامية اللقاح ضد فيروس كورونا.

لم يكن موقف منظمة الصحة العالمية اتجاه سياسة اللقاح ضد كورونا واضحاً، مع منحها الموافقة الطارئة لأول لقاح ضد هذا الفيروس الفتاك في مطلع سنة 2021، إذ لم تعلن صراحة عن أكثر اللقاحات فاعلية

[24] مخلوف، هشام، " موافقة المريض على الأعمال الطبية بين التقييد والإطلاق"، مجلة الاجتهاد للدراسات القانونية والاقتصادية، المجلد7 العدد 6، الجزائر ،2018، ص410

في الوقاية من الجائحة ، فضلاً عن موقفها من مدى إلزامية اللقاح والذي يبدو مبهما في تصريحاتها بأن اللقاح اختيارياً وليس اجبارياً ، مع بعض الاستثناءات التي ترجع إلى الدول التي قد تختار إلزام مواطنيها بأخذ اللقاح خاصة في قطاعات محددة كالمستشفيات والقطاع الصحي عموماً، ومنه يتبين موافقة منظمة الصحة العالمية ضمنيا على جعل اللقاح إلزامياً أوعلى الأقل عدم معارضتها لذلك لأنها أبدت موقف المتحفظ في هذا الأمر، مع أن المبادئ العامة تعدّ اللقاح أمراً اختيارياً احتراماً لحق الإنسان في التصرف في جسمه بكل حرية أو على الأقل حصوله على توضيحات كافية عن اللقاح و ضمانات تجعله يقبل على أخذ اللقاح عن طواعية واقتناع .[25]

ويبدو من موقف منظمة الصحة العالمية أنها لا ترغب في تحمل مسؤولية الأضرار التي قد تنجم عن الجائحة، وهي معذورة في ذلك مع انعدام معلومات دقيقة عن وباء كورونا وكذا التطعيم ضده، غير أن عدم معارضتها لإطلاق حملة التلقيح قد يوحي على الأقل بكون اللقاح ضد الجائحة هو إجراء آمن وإن كانت فعاليته في الوقاية من الفيروس هو أمر غير مؤكد.

2_ موقف المشرع الإماراتي

بالرجوع إلى المشرع الإماراتي نجد أنه عدَّ التطعيم بوجه عام من الخدمات التي تلتزم وزارة الصحة والجهات الصحية بتوفريها، وهذا ما ورد في نص المادة 10 من القانون الاتحادي رقم 13 لسنة 2020 بشأن الصحة العامة وقد ورد في الفقرة 7 من نفس المادة إلزامية التحديث الدوري للتطعيمات الوقائية وضمان جودتها مع توفير التغطية الشاملة ضمن سياسة محددة وهذا يعني أن اللقاح مسؤولية الدولة وهو حق لأفراد المقيمين فيها سواء كانوا مواطنين أم اجانب، وللجميع الحق في الحصول على اللقاح لتحصين الأنفس ومكافحة الأمراض السارية من دون اختلاف أو تميز من حيث الجنس أو الجنسية، وقد جرت العادة على إعطاء التطعيمات الوقائية ضد مختلف الأوبئة والفيروسات بصورة روتينية وحتى من دون استشارة أو موافقة الأفراد في أغلب الأحيان ، ولم تكن عملية اللقاحات عملية مخيفة كما تبدو عليها في حالة فيروس كورونا، وهوما جعلنا نتساءل عن سبب تخوف فئة واسعة من الأشخاص من أخذ اللقاح الخاص بهذه الجائحة ، فالتلقيح الإجباري هو التزام قانوني مفروض من المشرع لصالح المجتمع إذا لا

[25] زرارة، عواطف، " مبدأ الإجراء الإحترازي كأساس قانوني لإلزامية التطعيم ضد فيروس كوفيد (الإمارات العربية المتحدة نموذجا) "، مجلة البحوث في العقود وإدارة الأعمال.، كلية القانون جامعة الشارقة، المجلد6، العدد 1لعام 2021، ص 54.

يملك الشخص بصدده الحرية في القيام به أوعدم القيام به، لأنه مفروض من الدولة وذلك من أجل تحقيق المصلحة العامة وهي وقاية الصحة العامة في المجتمع وترقيتها .[26]

في الحقيقة إن إمكانية تطبيق النص أعلاه لا تكون إلا في الحالات العادية وليس في الحالات الاستثنائية التي يعدّ فيروس كورونا مثالاً حياً عنها والسبب يكمن في غموض هذا الوباء وسرعة انتشاره التي لم تمنح الفرصة للباحثين والعلماء للبحث في أسبابه والعوامل التي أدت إلى انتشاره وهو ما جعل الأشخاص يحجمون في البداية عن أخذ اللقاح خوفاً من أية أعراض جانبية أو أضرار محتملة ومع ما سبق كان من الضرورة مباشرة سياسة اللقاح.

الإمارات العربية المتحدة حرصت على اقتناء أجود أنواع اللقاحات سواء لمواطنين الدولة والمقيمين فيها حق في اختيار أي من اللقاحات المطروحة مجانياً وفق ميولهم ومعلوماتهم عن كل نوع، وقد وفرت هيئة الصحة في دبي خيارات متعددة من اللقاحات للمستهدفين من حملة التطعيم،

وهي: لقاح فايزر–بيونتيك، لقاح أكسفورد استرازينيكا، لقاح سينوفارم، وقد اختلفت هذه اللقاحات في التقنية، ولكنها جميعها تقوم برفع مناعة الجسم دون الإصابة بالمرض نفسه. [27]

3_ المشرع السعودي:

أما بالنسبة إلى المملكة العربية السعودية فإن وزارة الصحة ربطت قبول المشاركين في موسم الحج بتلقيهم لقاح كورونا، عدّه الشرط الرئيسي للمشاركة. وكانت السعودية قد خفضت في 2020 أعداد الحجاج بنحو كبير للحد من انتشار فيروس كورونا، بعدما حظرت قدوم الراغبين في تأدية الفريضة من أنحاء العالم مع أن عائدات الحج تعد أحد روافد الدخل الرئيسي للحكومة السعودية [28] ، غير أن إلزامية تلقي اللقاحات تبرز إشكالية قانونية تتعلق بالمسؤولية عن الأخطار التي قد تنجم عن تلقي اللقاحات و هذا الأمر الذي لم تأخذه مجمل الدول الذي فرضت هذا الإلتزام بالحسبان، لأن اللقاحات المتوفرة لفيروس كورونا لم تخص بالتجارب العلمية الوافية، وعلى هذا الأساس هناك فئة من الأشخاص هم ممنوعون من تلقي هذا اللقاح كالأشخاص الذين يعانون من الحساسية التنفسية و كذلك النساء الحوامل والأطفال الصغار .

---

[26] مراد، بدران،" أساس المسؤولية عن أضرار المترتبة عن عمليات التلقيح الإجباري"، المجلة النقدية للقانون والعلوم السياسية، عدد خاص، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة تيزي وزو، الجزائر،2008، ص74.

[27] د_الدليل التوعوي للقاحات كوفيد 21 في هيئة الصحة بدبي، وثيقة رسمية صادرة عن هيئة الصحة بدبي، 2021، ص٢

[28] بوساحة، نجاة & لموشية، سامية، إلزامية تلقي اللقاحات بين الضرورة الطبية والحرية الشخصية، المجلة النقدية للقانون والعلوم السياسية، المجلد 6 العدد1(عدد خاص) ،2021، جامعة تيزي وزو، ص125

4-المشرع العراقي

نص المشرع العراقي في القانون رقم 121لعام 1963 المادة (12)، (لوزير الصحة اذا خشي من احتمال انتقال العدوى من مرض سار أن يعلن ببيان خاص بوجوب تلقيح أو تحصين جميع سكان القطر أو سكان منطقة معينة أو الداخلين أو الخارجين منها أو أية جماعة من المسافرين إلى الخارج يشتركون في اجتماعات دورية حاشدة و يخضع الحجاج المسافرون إلى الحجاز لإجراءات التلقيح والتحصين ضد الأمراض السارية قبل مغادرتهم الاراضي العراقية وفقاً للإجراءات التي يصدر بها بيان من وزير الصحة وله أن يتخذ كافة الإجراءات اللازمة لمنع دخول أي مرض من الأمراض السارية عن طريق الحجاج.)

من ثمَّ نجد من هذا النص أن المشرع العراقي لجأ إلى التلقيح الإجباري لتحصين البلاد من خطر الأمراض السارية هذا أيضاً ما سار عليه بشأن جائحة كورونا بل ذهب أبعد من ذلك بإصدار قانون يعفي الشركات المصنعة والمجهزة والجهات الموزعة للقاحات فيروس كورونا من التبعات القانونية. وتأتي مصادقة الرئيس العراقي بعد ساعات على إقرار البرلمان، القانون الذي يحمي الشركات العالمية المصنعة للقاحات أو الجهات الرسمية المستوردة لها ممثلة بوزارة الصحة، من أي ملاحقات قانونية في حال ظهور أعراض جانبية على متلقي اللقاح.

وتم التأكيد على أن "المصادقة على القانون تأتي لمواجهة مخاطر جائحة كورونا، والإسراع في توفير اللقاحات للمواطنين وحمايتهم من الآثار الناجمة عن الوباء، وتمكين الكوادر الصحية والطبية في توفير المستلزمات الضرورية لعملية التطعيم". ولقد أقر البرلمان العراقي، قانون توفير اللقاحات لمواجهة كورونا.

ووفق المادة الثانية من القانون " يعفى من المسؤولية المدنية والجزائية الشركات العالمية المصنعة والمجهزة للقاحات الخاصة بكورونا، ووزارة الصحة وتشكيلاتها والعاملين فيها من الأضرار الناتجة عن توفير أو استخدام المواد الطبية اللازمة للوقاية من الفيروس ".

فيما تشير المادة الرابعة من القانون على أن " تتحمل الدولة تعويض المتضررين من الأعمال والأنشطة اللازمة لعملية التطعيم ".[29]

6-المشرع السوري

[29] مقالة منشورة تحت عنوان " العراق يعفي الشركات المنتجة للقاح كورونا من التبعات القانونية في حال ظهور أعراض جانبية جراء تلقي اللقاح " علي جواد، على الموقع https://www.aa.com.tr/ar/909.03.2021

القانون رقم 7 لعام 2007 الناظم لأمور الأمراض السارية لم يأتِ على ذكر اللقاح وبالنسبة إلى ما صدر من قرارات بشأن اللقاح في أثناء جائحة كورونا، بدأت في 21 تشرين الثاني لعام 2020 عملية تلقيح العاملين الصحيين ضد الانفلونزا، ويعد الإقبال على أخذ اللقاح في سوريا منخفضا، اعتماداً على بيانات من منظمة الصحة العالمية، قامت كل من وزارة الداخلية والتربية والهجرة والجوازات، عدم السماح للمراجعين غير الملقحين بدخول مؤسساتهم.

وإننا نرى بوجوب فرض التلقيح على الجميع إجبارياً، ولكن مع الإلتزام بتقديم التعويض في حالة لحق الضرر بالفرد الملقح.

مما تقدم نرى أن هذه الإجراءات الوقائية كالحجر الصحي وحظر التجوال واللقاح وغيرها أسهمت أسهاماً كبيراً في الحد من انتشار الأمراض السارية، وتنوعت النظم التشريعية في تعاطيها مع هذه الإجراءات، وبينا صورة تفصيلة عن هذه الإجراءات وما الأساس القانوني الذي استند عليها، والمشكلات التي تثيرها واقترحنا حلولاً لبعضها.

أما الآن سوف ننتقل إلى تسليط الضوء صور جرائم نقل العدوى التي تأخذ شكل جرائم الخطر؟

المطلب الثاني

جرائم نقل العدوى جرائم خطر

عندما يضع المشرع نص التجريم فإنه يستهدف حماية حق قدَّر الشارع جدارته بالحماية، والمشرع لا يقتصر في حمايته للحق على المحافظة عليه من الاعتداء فحسب، بل قد يمتد إلى حمايته حتى من مجرد تعريضه للخطر. والفرض من ذلك أن المشرع السوري يستهدف الحماية الكاملة للحق، وتستدعي الحماية الكاملة للحق حماية وجهين، أولهما من الاعتداء عليه، وثانيهما حمايته من تعريضه للخطر.

انطلق المشرع السوري من فكرة الخطر بوضفها أساساً تقوم عليه جرائم توصف أنها جرائم خطر، إذ يحدد الشارع حالات الخطر التي يعتد بها وفقا لسياسته في التجريم، ويحرص الشارع أن يقتصر نطاق التجريم على حالات الخطر التي تمثل قدراً من الأهمية وتحمل طابع الشذوذ بالقياس إلى ما تعارف الناس عليه، أما الخطر اليسير المألوف فلا يجرمه الشارع، أما الخطر الكبير غير اليسير فهو حالة من تهديد الحقوق التي يتجه الشارع لحمايتها وهذا ما يستلزم التجريم.[30]

لذلك كان هذا الخطر دافعاً للمشرع السوري لصياغة نصوص تجريم لوقائع معينة وجد فيها أنها تشكل جرائم خطر، لأن هذا الخطر له أهمية كبرى في القانون الجزائي عموماً، وفي نطاق جرائم الخطر بصفة خاصة.

فقد ورد في الباب التاسع من قانون العقوبات تحت عنوان (الجنايات التي تشكل خطراً شاملاً) في الفصل الثالث منه تحت عنوان (في الجرائم المضرة بصحة الإنسان والحيوان ١_ الأمراض السارية) والمصلحة التي أراد المشرع حمايتها في هذا النطاق هي الطمأنينة العامة التي تستتب بمعاقبة الجرائم التي تشكل خطر شامل [31]، كالأمراض السارية.

حيث تتطلب الطبيعة القانونية والفلسفية للخطر تناول حالات الخطر التي يتمثل بها لأن الخطر لا يأخذ شكلاً واحداً، فكما أن له درجات تقترب أو تبتعد في سلم الضرر فإن له أنواعاً متعددة فهو لا يتمثل بنوع واحد، بل يتعدد ويتشكل بأنواع مختلفة ومتعددة [32] .

---

[30] حسني، د. محمود نجيب، " شرح قانون العقوبات العام "، الطبعة 7، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، 2013، ص 387

[31] الفاضل، د. محمد،" الجرائم الواقعة على الأشخاص"، الطبعة الرابعة، مطبعة دمشق، دمشق 1989، ص 27.

[32]لقد كانت فكرة الخطر محل جدل فقهي واسع، حيث حاول الفقه والاجتهاد صياغة تعريف جامع مانع لهذا المفهوم، فظهرت نتيجة لذلك مجموعة من التعريفات المختلفة في هذا الصدد. وكان معيار الاحتمال هوالأكثر استخداماً لدى أنصار الاتجاه الموضوعي فهوعبارة عن ترجيح بين الحد الأقصى لظاهرة ذات طبيعة ضرورية ، والدرجة الدنيا لظاهرة سببية ، لذا فإنه لا يعدوأن يكون علاقة بين الإمكان والحقيقة ، أي العلاقة بين

إذ نجد عند تتبع نصوص التجريم التي تناولت الخطر أن الشارع السوري في هذا الموضع لم يعتمد على نوع محدد للخطر، بل تعددت نصوص التجريم بما يتلاءم وطبيعة الخطر المطلوب في نص التجريم.

فتارة نجد استناد المشرع السوري إلى نوع الخطر المفترض وتارة نجده يستند إلى نوع الخطر الواقعي ومرة نجد اكتفاءه بالخطر غير مباشر، ومرات نجد تطلبه لخطر مباشر، وفي أحيان أخرى نجد شارعنا السوري يضع باباً مستقلاً يدرج تحته جرائم الخطر تحت مسمى الخطر الشامل، وفي أحيان آخرى نجده يجرم حالات الخطر الفردي، بذلك نكون أمام أنوع متعددة للخطر، التي يحاول الشارع شمولها بنصوص تجريمية خاصة يطلق عليها مصطلح جرائم الخطر.

والذي يهمنا في هذا المجال، هو الخطر الشامل، فالخطر الشامل حدد مفهومه المؤتمر الدولي العاشر لقانون العقوبات المنعقد في روما سنة 1969 أنه " الخطر الذي يهدد القيم الأساسية والمتمثلة في جرائم الاعتداء على السلامة العامة أو التحريض على الحرب أو الكراهية أو العنصرية ".

ويُعَّرف الخطر العام كذلك أنه: الخطر الذي يهدد مباشرة المصالح المحمية العامة بالضرر، أي المصالح ذات القيمة الكبيرة غير المحددة التي يشملها القانون الجزائي بالحماية، وقد يهدد عدد غير محدد من الأشخاص أو عدد كبير من الأشخاص ولو أمكن تحديدهم أي أن مرتكب الجرائم ذات الخطر العام يوجه نشاطه ضد الجماعة ويترك الاختيار وعدد الضحايا للصدفة. [33]

وهذا ما يطبق على جرائم نقل العدوى، فالذي يقوم بنشر عدوى مرض سار بين العامة هو لم يقصد شخص بعينه، إنما أراد نقل العدوى لعدد غير محدد من الأشخاص، ويكون في هذه الحالة فعله هدد مصالح العامة بالضرر ويكون في حالة خطر شامل.

المشرع السوري طبق فكرة الخطر الشامل، في باب مستقل، فقد جاءت الصياغة التشريعية لهذا النوع من الخطر في الباب التاسع من قانون العقوبات تحت مسمى ﴿الجنايات التي تشكل خطراً شاملاً ﴾ ويلاحظ أن مشرعنا قد تأثر بخطة بعض التشريعات الجزائية الحديثة فيما يتعلق بالخطر الشامل، فهذه

الحالات التي يتحقق فيها الضرر ، وجميع الحالات التي يكون تحقق الضرر فيها ممكناً، وذلك عند النظر إليه في المرحلة السابقة على تحقق النتيجة ، سواء حدث الضرر بعد ذلك ام ضل الأمر فيها قاصرعلى مجرد الخطر ، ويمكن صياغة تعريف للخطر بأنه : (حالة من اجتماع الآثار المادية الواقعية التي ينشأ بها احتمال حدوث اعتداء ينال المصلحة التي يتجه الشارع لحمايتها) د.محمود نجيب حسني ، شرح قانون العقوبات للقسم العام ، مرجع سابق ص 284،

[33] نبيه عبد القادر، محمد سراج السياسة الجزائية للمشرع السوري في جرائم الخطر"، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة دمشق،2020، 2021، ص 63

التشريعات تتجه صوب صياغة هذه الطائفة من الجرائم بباب مستقل لتميزها من بقية الجرائم بأنها تخلق خطر شامل، ومن بين هذه التشريعات قانون العقوبات الألماني والنمساوي والسويسري.

على حين نجد أن بعض التشريعات تكتفي بالنص على جرائم الخطر العام في قانون العقوبات دون تميزها عن بقية الجرائم الأخرى ومن هذه التشريعات قانون العقوبات المصري[34].

جرائم الخطر وفقا لسياسة التجريم السورية تجد مكانها في القسم الخاص من قانون العقوبات من دون ضابط لهذا الخطر في القسم العام من القانون ذاته، إذ يلجأ الشرع السوري إلى التجريم الوقائي الخاص في محاولة منه بشمول حالات الخطر، هذا الأمر أدى إلى تصنيف مجموعة من الجرائم تحت طائفة جرائم الخطر إما لتخلف النتيجة الجرمية فيها، أو لعدم تحقق الضرر أو للشكلية التي يحددها المشرع في نص التجريم، فكانت هذه الجرائم تمثل نوعاً خاصاً يندرج تحت عنوان التجريم الوقائي.[35]

بهذا يستبعد المشرع الجزائي في سياسته الجزائية الضابط العام للخطر، ويكتفي بصياغة نصوص تجريمية شعارها الأساسي الوقوف ضد تحقق الضرر، ذلك لأجل توفير حماية قانونية كافية للحقوق التي يحاول حمايتها من المخاطر المتنوعة التي قد تطالها فاتجه صوب إرساء سياسة جزائية وقائية أساسها التجريم الوقائي.

وسوف نعرض في هذا المطلب جملة من جرائم الخطر الممكنة الوقوع في إطار الامراض السارية.

الفرع الأول: نشر مرض ساري.

الفرع الثاني: التسبب في نقل العدوى بالمرض الساري.

الفرع الثالث: تعريض الغير للعدوى بالمرض الساري.

الفرع الرابع: الإخفاء أو الامتناع عدم الإبلاغ عن المصاب بالمرض الساري.

---

[34] نبيه عبد القادر، محمد سراج،" السياسة الجزائية للمشرع السوري في جرائم الخطر "، مرجع سابق، ص 64

[35] نبيه عبد القادر، محمد. سراج، " السياسة الجزائية للمشرع السوري في جرائم الخطر ". مرجع سابق، ص 90

الفرع الأول: نشر مرض ساري

نصّت المادة (590) من قانون العقوبات السوري على ما يأتي:

1. من تسبب عن قلة احتراز أو إهمال أوعدم مراعاة القوانين أو الأنظمة في انتشار مرض سار من أمراض الإنسان عوقب بغرامة تتراوح بين خمسة وعشرين ألف ومئة ألف ليرة سورية.
2. وإذا أقدم الفاعل على فعله وهو عالم بالأمر من غير أن يقصد موت أحد عوقب بالحبس من سنة إلى ثلاث سنوات)

أولاً: محل الجريمة.

يتمثل محل هذه الجريمة في صحة الإنسان الحي، ومن ثمَّ لا يمكن أن يكون محلها النبات أو الحيوان. اما الإنسان الميت فمن المنطقي أنه لا يمكن أن يمثل محلاً لهذه الجريمة باستحالة تحقق النتيجة الجرمية.

ثانياً: الركن المادي

يتمثل الركن المادي لهذه الجريمة بارتكاب سلوك يؤدي إلى نشر مرض سارٍ من أمراض الإنسان.

ويقصد بنشر المرض أي القيام بسلوك يؤدي إلى ذيوع أحد الأمراض السارية المضرة بصحة الإنسان. ومن الممكن أن يتمثل ذلك في صورة نشاط إيجابي، مثل، أن يقوم أحد الأطباء بإعطاء اللقاحات الفاسدة عن طريق الخطأ لمجموعة من الأطفال وهذا يؤدي إلى نشر مرض سارٍ بينهم.

ويمكن أن يتمثل السلوك الجرمي بالامتناع عن القيام بفعل أي عن طريق موقف سلبي، كأن يهمل أحد الأطباء إعطاء اللقاح المطلوب في إحدى القرى، فيؤدي ذلك إلى سريان مرض سار بين أهل القرية، أوفي حال أهملت شركات الأدوية وضع أحد المركبات اللازمة في اللقاح المراد إعطاؤه هذا جعله غير فعال وأدى ذلك إلى انتشار مرض سارٍ بين الناس.[36]

وبالنظر إلى النتيجة الجرمية وتحديدا (نشرالمرض) نستطيع القول إن السلوك الجرمي المتطلب توافره لقيام الجريمة، يتوجب أن يترتب عليه نشر المرض، بمعنى تُنقل العدوى إلى نطاق واسع، فنقل العدوى لشخص

[36] المخول، د. عيسى مدالله." قانون العقوبات الخاص"، الجرائم المخلة بلأخلاق والآداب العامة والجرائم الماسة بالأسرة والجنايات التي تشكل خطراً شاملاً، جامعة دمشق. 2020. ص. (280)

واحد لا يمكن أن ينطبق عليه مفهوم نشر المرض، ونشر المرض– بتقديرنا– يعني تفشي المرض أو العدوى على نطاق واسع.

مما تقدم، نجد أن الحماية الجزائية التي فرضها المشرع السوري لم تكن خاصة بالفرد، بقدر ما هي حماية للصحة العامة التي ترتكز بمجملها على ضرورة التخلص من الأمراض المختلفة، التي تلحق الضرر بالمصلحة الصحية العامة لأفراد المجتمع، لذلك لم يشترط المشرع السوري لتطبيق نص المادة (590) قانون العقوبات أن يكون مصاباً بالمرض لذلك يمكن أن تقع هذه الجريمة من شخص مصاب أو شخص سليم بوسائل اصطناعية. ولا شك أن استعمال المشرع لفظ (تسبب) له انعكاس واضح على إشكالات التي قد تثار حول العلاقة السببية لهذه الجريمة، والتسبب هو أن يكون نشاط الجاني سبب في نشر المرض، لكنه ليس هوالسبب الوحيد في حدوث النتيجة، فلا يؤثر تدخل عوامل أخرى تسهم في إحداث النتيجة، أن تدفع عن الجاني المسؤولية الجزائية عن تلك النتيجة.

ثالثاً: الركن المعنوي.

عاقب المشرع السوري على التسبب في نشر مرض بطريق الخطأ، سواء أكان هذا الخطأ بسبب الإهمال أم قلة الاحتراز أم عدم مراعاة القوانين والأنظمة دون النظر إلى النتيجة لأن التسبب بنشر مرض من الأفعال المجرمة بصرف النظر عن قصد الجاني، وهذا مسلك محمود للمشرع السوري، لأنه يحقق الحماية للصحة العامة، من دون النظر إلى مقاصد الجاني وغايته.

وتبعاً لذلك لا بد من إثبات ارتكاب الجاني الخطأ بأحد صوره المنصوص عليها في المادة 590 من قانون العقوبات. إلا أن المشرع رغب في الفقرة الثانية من المادة 590 في النص على صورة ثانية للركن المعنوي لهذه الجريمة عندما عدّها جريمة مقصودة ومن ثمَّ لا بد أن يعلم الجاني أنه ينشر مرضاً سارياً ضاراً بصحة الإنسان وأن تتجه إرادته إلى القيام بذلك.

أو يمكن أن يسأل عن جريمة متعدية القصد عندما يقوم الجاني بنشر المرض ولكنه لم يرد موت أحد من جراء فعله وهذا يختلف عمن يُنشرُ مرضاً سارياً ويتوقع موت أحد الأشخاص نتيجة لذلك ويقبل المخاطرة أي يتوفر لديه القصد الاحتمالي فيسأل عن جريمة قتل مقصودة، وإذا كان لديه قصد قتل أحد الأشخاص، فيسأل أيضاً عن جريمة قتل مقصود وفقاً المادة 533 من قانون العقوبات.

رابعاً: المؤيد الجزائي.

ميز المشرع بين حالتين:

١_ الجريمة غير المقصودة اكتفى المشرع بفرض عقوبة الغرامة الجنحية من خمسة وعشرين حتى مئة ألف ليرة سورية.

٢_الجريمة المقصودة جعل المشرع عقوبتها الحبس من سنة إلى ثلاث سنوات مع الغرامة السابقة الذكر.

الفرع الثاني: جريمة التسبب عن قصد في نقل العدوى بمرض ساري للغير.

نص عليها قانون مكافحة انتشار الأمراض السارية رقم (7) لعام (2007) حيث جاء في المادة (13) منه (..... كل من تسبب عن قصد بنقل العدوى للغير ... أنه ارتكب جرما ويعاقب بالحبس من ستة أشهر إلى ثلاث سنوات وبالغرامة من مئة ألف ليرة سورية إلى خمسمئة ألف ليرة سورية ويحكم للمتضرر بالتعويض عن الأضرار التي لحقت به في حال ادعائه بذلك)

وأيضاً استخدم المشرع الكويتي في البند الثالث من المادة (17) من القانون رقم 8 لسنة 1969المعدل بالقانون رقم 4 لسنة 2020 تعبير (التسبب عمدا نقل العدوى إلى شخص آخر)، الذي يتحقق العقاب فيه، سواء أكان الفاعل قاصدا بسلوكه نقل العدوى للغير أم ارتكب سلوكاً من شأنه نقل المرض.[37]

ونصّت المادة (34) من قانون مكافحة الأمراض السارية الإماراتي على أنه:"يحظر على أي شخص يعلم بأنه مصاب بمرض من الأمراض الواردة بالجدول رقم 1 المرفق بهذا القانون الإتيان عمداً بأي سلوك ينجم عنه نقل المرض للغير تحت طائلة العقاب بموجب نص المادة (39) من ذات القانون، والتي عاقبت بالسجن مدة لا تزيد على خمس سنوات، وبالغرامة التي لاتقل عن خمسين ألف درهم ولا تجاوز مائة ألف درهم، أوبإحدى هاتين العقوبتين، وفي حالة العود تضاعف عقوبة السجن ".

لتوضيح هذه الجريمة سنحدد البنيان القانوني الذي تقوم عليه.

---

[37] الكندري عبد الله، أ. حمد فيصل، "جريمة التسبب بنقل الأمراض السارية للغير _ دراسة تحليلية للبند الثالث من المادة (17) من القانون الكويتي رقم 8 لسنة 1969المعدل بالقانون رقم 4 لسنة 2020 بالاحتياطات الصحية للوقاية من الأمراض السارية "، مجلة كلية القانون الكويتية العالمية – السنة الثامنة - ملحق خاص – العدد 6 –2020، ص 3802

أولاً: الركن المادي.

وتشمل هذه الجريمة كل شخص سواء أكان مصاباً ام سليماً وذلك بصراحة النص (كل من تسبب...) فالقاعدة العامة في القانون الجزائي هي ارتكاب الجريمة من أي شخص والاستثناء هوتقييد ذلك وعندئذ على المشرع أن ينص صراحة على هذا الاستثناء ويبينه فيذكر حينها في المرسوم رقم (7) أن(كل مصاب تسبب) ولكنه لم يذكر ، لذلك النص يشمل الأشخاص كافة ، ولو أراد خلاف ذلك كان نص عليه بشكل صريح فالأمراض السارية تنتقل بوسائل عديدة، كالفيروسات التي تنتقل عبر الهواء وتعيش على الأسطح، ويمكن أن تنتقل عن طريق الرذاذ أو عن طريق الدم الملوث أو عن طريق ممارسة الجنس .....أوغير ذلك من الطرق .

فالنشاط الجرمي يكون عن طريق أي وسيلة يتخذها الجاني من شأنها أن تنقل المرض للآخرين، ومن المتصور أن تقع جريمة التسبب بنقل الأمراض السارية للغير بسلوك سلبي أو إيجابي.

كما تتطلب جريمة التسبب بنقل الأمراض للغير نشاطا يصدر عن الجاني، أيا كانت الوسيلة التي يلجأ إليها الجاني عند إقدامه على ذلك النشاط، فلا يشترط أن يحدث احتكاكاً مباشراً مع جسد المجني عليه لنقل المرض إليه، ففيروس كورونا مثلاً ينتشر بسهولة بين الناس، إذ أظهرت البيانات أن الفيروس ينتشر من شخص إلى أخر من بالمخالطة اللصيقة، وينتشر الفيروس عن طريق الرذاذ التنفسي المنطلق عندما يسعل المصاب بالفيروس أو يعطس أو يتحدث، ويمكن استنشاق هذا الرذاذ أو دخوله في فم أو أنف شخص قريب، فتنتقل العدوى إليه.

ويمكن أن تحدث هذه الجريمة عن طريق الامتناع، كأن يمتنع المصاب من البقاء في الحجر الصحي والوجود بين العامة من دون أخذ الاحتياطات اللازمة، كعدم وضع الكمامة، وهذا يؤدي إلى نقل العدوى للغير.

اما بالنسبة إلى النتيجة المطلوبة في هذه الجريمة هي تأكد إصابة المجني عليه بالمرض، فلا يكفي أن يقدم الجاني على سلوك مجرد من دون أن تتأكد إصابة المجني عليه بالفحوصات المخبرية بذلك المرض، وإن كان من شأن سلوك الجاني أن ينقل المرض للمجني عليه، وبذلك تصنف جريمة التسبب في نقل الأمراض السارية أنها من قبيل جرائم الضرر لا الخطر، لعدم اكتفاء المشرع بالسلوك المجرد، إنما تتطلب تحقق النتيجة لتمام الجريمة، على عكس بعض الجرائم التي لا يستلزم القانون لتحقق النتيجة وقوع ضرر

بالفعل، بل يكتفي بمجرد الخطر، فهذا الخطر هو النتيجة ، في هذه الجرائم التي يعاقب عليه القانون ليتفادى حدوث الضرر[38]فإذا لم تتحقق النتيجة بتأكد إصابة المجني عليه بالمرض، فإن ذلك لا يحول دون مساءلة الجاني عن جناية الشروع في نقله.

أما بالنسبة إلى العنصر الثالث في الركن المادي لهذه الجريمة، وهي علاقة السببية فهي ما يجب أن تتوافر في أي جريمة يتطلب فيها المشرع تحقق نتيجة معينة، بأن يكون نشاط الجاني، هو الذي سبب في حدوث النتيجة فكلمة التسبب تزيل الإشكاليات التي تثيرها علاقة السببية جميعها، فالجاني لا يستطيع أن يتملص من مسؤوليته الجزائية، طالما كان أحد الأسباب التي أدت إلى نقل العدوى للآخرين. فتدخل عوامل أخرى أسهمت في أحداث النتيجة لا يؤثر في مسؤوليته .

ومثال ذلك أن يقوم الجاني بمسح لعابه على مقبض الباب، فيتسبب بذلك نقل المرض إلى شخص يقوم بلمس ذلك السطح الموبوء، ونرى أن للعلاقة السببية في إطار الأمراض السارية يجب أن تكون محددة المدة، ذلك حفاظاً على المراكز القانونية من جانب، وخشية من أن نكون أمام تداخل في عوامل أخرى تكون السبب في انتقال المرض للمجني عليه وليس بسبب نشاط الجاني .

ونقترح في هذا المجال الاستعانة بذوي الخبرة الفنية في تحديد تلك المدة الزمنية، إذ تكون مرتبطة بالزمن الذي تظهر فيه علاماتُ المرض وأعراضه (فترة الحضانة).

ثانياً: الركن المعنوي.

تعدُّ جريمة التسبب بنقل عدوى مرض سارٍ للغير من الجرائم المقصودة، فلا بد أن يتوفر لدى الجاني القصد الجرمي العام، فيجب أن تتجه إرادة الجاني إلى السلوك النتيجة معا.

ولكن هنا نلحظ أن المشرع استخدم لفظ (التسبب) في هذه الجريمة المقصودة الذي عبر عن ذلك (تسبب قصدا) وهذا منهج حديث لأن مكان التسبب وتربته الخصبة يكون في الجرائم غير المقصودة وليس العكس.

يمكن في هذا المقام، أن تختلط ظروف معينة مع القصد الجرمي في جريمة التسبب بنقل الأمراض السارية للغير تؤدي إلى تساؤل عن القانون الواجب التطبيق، فلو كان الفاعل قصد إزهاق روح المجني

---

[38] مصطفى، د. محمود محمود، " شرح قانون العقوبات"، القسم العام، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر .1983، ص 280.

عليه بوسطة الفيروس الذي يحمله، فهل الجريمة تظل كما هي التسبب بنقل الأمراض السارية؟ أم نكون أمام جريمة قتل مقصودة؟

نحن نعلم أن جريمة القتل من جرائم ذات القالب الحر، أي يمكن أن ترتكب بأي وسيلة من الوسائل على أن الوسيلة التي يستخدمها الجاني في ارتكاب جريمة القتل يكون لها دور في استظهار نية القتل لديه.

وبعض الأمراض السارية قد تكون قاتلة بطبيعتها و أخرى خلاف ذلك ، فالصعوبة في الموضوع في إثبات نية إزهاق الروح في جرائم نقل الأمراض، لاسيما الأمراض التي لا تعد مميتة بطبيعتها، على خلاف مرض الإيدز الذي يعد من قبيل الفيروسات القاتلة، التي تودي بحياة من تصيبه عدواها، فإنه من المتصور أن يُنقل هذا الفيروس للغير بقصد القتل [39] لذلك يجب أن يكون المرض هو السبب المباشر في قتل المجني عليه بإثبات الرابطة السببية بينهما أي بين المرض والموت، وهو أمر في غاية الدقة ولا سيما أن المرض قد يطول، إذ تكون هناك مسافة زمنية طويلة نوعا ما فاصلة بين المرض والموت، إذا تحققت النتيجة المتمثلة بنقل الأمراض السارية بالوفاة، وكانت نية الجاني متجهة إلى تحقيق تلك النتيجة، فلا مانع من أن يوجه إليه وصف أشد وهو القتل المقصود ، وفق المادة (533) من قانون العقوبات وسوف نأتي على شرح هذه الجريمة بالتفصيل في المبحث الثاني .

ثالثاً: المؤيد الجزائي

نجد أن العقوبة قد تراوحت بين الحبس والغرامة، ونلاحظ أن المشرع قد فرض غرامة عالية نوعا ما بالقياس إلى ما هو وارد في قانون العقوبات فعاقب بالحبس من ستة أشهر إلى ثلاث سنوات وبالغرامة من مئة ألف ليرة سورية إلى خمسمئة ألف ليرة سورية فضلاً عن ذلك يحكم للمتضرر بالتعويض عن الأضرار التي لحقت به في حال ادعائه به.

---

[39] النوايسة، د. عبد الإله محمد، " الأوصاف لجريمة نقل عدوى مرض الإيدز للغير قصداً "، دراسة في التشريع الأردني والقانون المقارن، مجلة الحقوق، مجلس النشر العلمي، جامعة الكويت، السنة 31، العدد 2، سنة 2007، ص 379.

الفرع الثالث: تعريض الغير للعدوى بمرض ساري

نصّت المادة (13) من المرسوم رقم (7) لعام (2007) على:

﴿ كل من عرض شخصا للعدوى بمرض سار .....أنه ارتكب جرما ويعاقب بالحبس من ستة أشهر إلى ثلاث سنوات وبالغرامة من مئة ألف ليرة سورية إلى خمسمئة ألف ليرة سورية ويحكم المتضرر بالتعويض عن الأضرار التي لحقت به في حال ادعائه بذلك. ﴾

يعدُّ تجريم تعريض الغير للعدوى من صور التجريم الوقائي، الذي يهدف إلى الحد من المرض وتلافي انتشاره، فتقوم الجريمة بناء على السلوك الجرمي الذي يشكل خطرا على صحة الأفراد، وبصرف النظر عن النتيجة المتحققة، وهذا النهج تبناه التشريع السوري.

أيضاً التشريع البحريني وذلك بموجب المادة (121) من قانون الصحة، التي نصّت على أنه: ﴿ يعاقب بالحبس مدة لاتقل عن ثلاثة أشهر، وبغرامة لاتقل عن ألف دينار ولا تجاوز عشرة آالف دينار، أوباحدى هاتين العقوبتين كل من...عرض الآخرين للعدوى...﴾ .

ونظم المشرع البحريني الأمراض السارية في المواد من (38 إلى 50) من قانون الصحة العامة. والجاني هنا هو المصاب وتعد هذه الجريمة من جرائم الخطر أو الجرائم الشكلية التي يكتمل الركن المادي فيها بتمام السلوك الجرمي،لأن أساس التجريم فيها قائم على السلوك الذي يعرض الغير للخطر، ولا يشترط المشرع لقيامها تحقق نتيجة جرمية [40] فنجد المادة (13) ذكرت (عرض شخص للعدوى) فنجد أن أي سلوك جرمي يتحقق بمجرد قيام الجاني بفعل من شأنه تعريض الغير للعدوى فالسلوك مرتبط وجوداً وعدماً بنوع المرض وآلية نقله للغير فالمعيار ليس بشكل السلوك أو طبيعته ، بل بأن يكون فعلاً إيجابياً أو بالامتناع ، فيتحقق مفهوم السلوك الجرمي على أي سلوك مهما كانت طبيعته مادام ، يشكل تهديداً لصحة الغير ويعرضهم للخطر .

في هذا المجال يعدّ التجريم العام لتعريض الغير للخطر الذي أتى فيه المشرع الفرنسي في قانون العقوبات الجديد من أبرز المحاور في سبيل التحديث في التشريعات الجزائية المعاصرة.

[40] بهنام، رمسيس. " النظرية العام للقانون الجنائي "، منشأة المعارف، الإسكندرية، مصر، 1995، ص 489

ووفقا للمادة (1 – 223) من هذا القانون، فإن " القيام بتعريض الغير مباشرة إلى خطر حال بالموت أو الجرح من شأنه أن يؤدي إلى بتر أو عاهة دائمة عن طريق انتهاك متعمد بوضوح لواجب خاص في السلامة أو الحذر المفروض بالقانون أو النظام معاقب عليه بسنة حبس و15000 يورو غرامة " [41].

وأيضاً المشرع الإماراتي الذي جرم الخطر في قانون العقوبات الاتحادي في المادة (346) التي تنص على أنه:" يعاقب بالحبس والغرامة أو بإحدى هاتين العقوبتين من ارتكب عمدا فعلاً من شأنه تعريض حياة الناس أو صحتهم أو أمنهم أو حرياتهم للخطر وتكون العقوبة الحبس إذا ترتب على الفعل ضرر أيا كان مع عدم الإخلال بأية عقوبة أشد يقررها القانون ".

يمكن أن نذكر من وجهة نظر مختلفة ، أن قيام الجاني بمخالفة إجراءات الصحية كالحجر الصحي أو حظر التجوال أو عدم التقيد بالتباعد أو.....مخالفة هذه الإجراءات وعدم التقيد بها يعدّ تعريضاً للغير لخطر العدوى، فيعدُّ من التجريم غير المباشر، وهذا ما لجأت إليه عدة دول ، لم تنص على جريمة تعريض الغير للعدوى لم تجرم بنصوص صريحة أفعال المصاب التي منِ شأنها تعريض الغير للعدوى أو خطر الإصابة بها، لكنها ألزمت المصاب بالقيام ببعض الإجراءات الوقائية تحت طائلة العقاب، بحيث ترمي هذه الإجراءات رمياً غير مباشر إلى عدم تعريض الغير لإصابة ، كالتشريع الكويتي والبحريني.

لم ينص التشريع الكويتي في قانون الاحتياطات الصحية للوقاية من الأمراض السارية رقم 4 لسنة 1969 على تجريم أفعال المصاب التي من شأنه تعريض الغير لخطر الإصابة بالعدوى، إذ اكتفى بالمعاقبة بموجب المادة(17) من ذات القانون، المعدلة بموجب القانون رقم 4 لسنة 2020 على قيام الشخص بمخالفة أحكام القانون ، أومخالفة الإجراءات التي يتخذها وزير الصحة بموجب المادة (15) من القانون ذاته ، وبمراجعة أحكام القانون ، نجد أن هناك إجراءات نصَّ عليها في القانون تهدف في مضمونها هدفاً غير مباشر إلى منع تفشي المرض، أو تعريض الغير إلى خطر الإصابة به ومنها العزل الإجباري وإبعاد المصاب عن بعض الأعمال ، وعدم جواز نقل المصاب بالمرض بموجب المادة (10) من القانون ذاته ، وذلك تحت طائلة العقوبة المقررة بالمادة (1/17) من القانون ذاته ، وهي الحبس مدة لا تزيد على ثلاثة أشهر، وغرامة لاتزيد على خمسة آلاف دينار، أو بإحدى هاتين العقوبتين[42] .

---

[41] العطور، د. رنا ابراهيم، " جريمة تعريض الغير للخطر في قانون العقوبات الفرنسي"، مجلة جامعة الشارقة للعلوم الشرعية والقانونية، المجلد 8، العدد 2، 2011، ص 152

[42] نواف الفواعرة، د. محمد & د. عبد الإله محمد احجيله، "المواجهة الجنائية لجائحة فيروس كورونا المستجد في التشريعات الصحية لدول التعاون الخليجي "، مجلة كلية القانون الكويتية العالمية، السنة الثامنة، ملحق خاص العدد 6. 2020، ص697

الفرع الرابع: إخفاء وعدم الإبلاغ عن المصاب بالمرض الساري.

أولاً: جريمة الامتناع عن الإبلاغ

تنص عليها المادة (3) من المرسوم (7) لعام (2007):

يقوم واجب الإبلاغ عن الامراض السارية المشخصة أو المشتبه بها على الفئات الآتية:

أ_ مديري المؤسسات الصحية الحكومية أو الخاصة / مراكز صحية _ مشاف _ مخابر/ ....

ب_ الطبيب المداوي أو أي عنصر من ذوي المهم الطبية المعنية بالصحة/ قابلة _ممرضة _ مخبري .....الخ / أشرف على علاج المصاب.

ج_ كبير عائلة المصاب أوأحد أقربائه القاطنين معه في دار واحدة.

د_ كل من كان ساكناً مع المصاب في الدار التي يقيم فيها أثناء مرضه .

هـ_ المسؤول عن إدارة مؤسسات المبيت بما فيها / السياحية _ سكن جامعي _دار رعاية اجتماعية _ معسكرات _ منظمات شعبية./

و_ الدليل السياحي المسؤول عن المجموعة السياحية.

ز_ المريض المخالط.

ح_ المخالط.

ط_ مدير المدرسة إذا وقعت الاصابة بين التلاميذ.

ي _ رب العمل في أي مؤسسة يعمل بها المصاب.

ك _ رئيس البلدية أومختار القرية التي حدثت فيها الإصابة .

ونصّت المادة (9) على عقوبة من يخالف هذه المادة

أ_ مع عدم الإخلال بالعقوبات الأشد الواردة في القوانين والأنظمة يعاقب المخالف لأحكام المادة /3/ من هذا المرسوم التشريعي أو القرارات أو التعليمات الصادرة لتطبيقها بغرامة تتراوح بين خمسة وعشرين ألف ليرة سورية ومئة ألف ليرة سورية.

ب_تضاعف الغرامة المالية المنصوص عليها في الفقرة /أ/ من هذه المادة في حال تكرار المخالفة مالم تقع تحت طائلة عقوبة أشد.. 》

أيضاً ما نصّت عليه المادة (10) من هذا القانون

《 إضافة للغرامة المنصوص عليها بالمادة (9) من هذا المرسوم التشريعي تعلق بقرار من الوزير لمدة شهر المؤسسات الصحية في حال تكرار المخالفة للمرة الثالثة 》

لا تختلف جريمة الامتناع عن التبليغ عن الحالات المشخصة أو المشتبه بها عن غيرها من الجرائم، من حيث ضرورة توافر أركان عدة لقيامها، وهذه الأركان يمكن استخلاصها من النصوص القانونية التي جرمت سلوك الامتناع عن التبليغ.

تستلزم هذه الجريمة لقيامها توافر شرط مفترض وهوصفة معينة في الجاني وقد حددت المادة (٣) السابقة الذكر الفئات التي يتعين عليها التبليغ حين علمها الحالات المشخصة أو المشتبه بها.

ويوجد نص مشابه في التشريع الإماراتي والقطري. لكن يستخلص من المادة (3) من قانون الوقاية من الأمراض المعدية القطري رقم 17 لسنة 1990 بأنه يتعين على بعض الفئات تبليغ أقرب مركز صحي أومستشفى فوراً وبأسرع وقت ممكن حين علمهم بالمصاب أو المشتبه بإصابته وقد أوضحت المادة (4) من القانون ذاته الفئات الملزمة بالتبليغ عن المصاب أو المشتبه بإصابته بمرض سارٍ، ولكن أضافت هذه المادة فئتين هما: مستقدم الوافد والوافد سواء أكان المصاب أم المشتبه في إصابته داخل دولة قطر أم في الخارج.

ومن الجدير بالذكر أن هذه المادة جرى تعديلها بموجب القانون رقم 9 لسنة 2020 المعدل لأحكام القانون رقم 17 لسنة 1990 بشأن الوقاية من الأمراض المعدية، وقد أدخل بهذا التعديل المصاب نفسه من ضمن الفئات الملزمة بالتبليغ عن الإصابة بفيروس كورونا تحت طائلة العقوبة الجزائية، وهذا تعديلٍ محمود ويحسب للمشرع القطري، وذلك لكيلا يفلت المصاب نفسه من العقوبة المقررة لهذه الجريمة وهذا المنهج يزيد أيضاً من سبل مواجهة الامراض المعدية.

هذه الجريمة تندرج ضمن الجرائم السلبية التي يستوي فيها في نظر القانون وقوع نتيجة معينة أوعدم وقوعها، ويتضح كذلك أن هذه الجريمة من الجرائم الشكلية (الخطر) لأن ركنها المادي يتكون من فقط السلوك الجرمي هو_ الامتناع عن التبليغ_ ولسنا بحاجة لحدوث ضرر أو نتيجة معينة تنجم عن هذا

السلوك، وينبني على ذلك أنه لا محل للقول بتصور الشروع في هذه الجريمة، لأن السلوك الجرمي وهو الامتناع المجرد إما أن يقع فتقع الجريمة كاملة، وإما ألا يقع، ويكون ذلك حين التبليغ عن الإصابة، ومن ثمَّ لا يشكل جريمة.

أما بالنسبة إلى الركن المعنوي لهذه الجريمة فهو يتخذ صورة القصد الجرمي الذي يتكون من عنصري العلم والإرادة، بمعنى أنه يشترط لتوافر القصد، يجب أن يعلم الشخص الممتنع عن الإصابة أو الاشتباه بها، وأن تتوافر لدية إرادة الحرة بالامتناع عن التبليغ، فإذا ثبت أن امتناعه قد تم من دون إرادة حرة، كأن يكون قد تعرض إلى إكراه مادي فهنا لا يتوافر القصد الجرمي.

ويستحق الممتنع عن التبليغ إذا كان من ضمن الفئات التي حددتها المادة (3) من المرسوم التشريعي رقم (7) الغرامة من خمسة وعشرين ألف إلى مئة ألف ليرة سورية بدلالة المادة (9) من المرسوم السابق الذكر.

ثانياً: جريمة إخفاء مصاب.

لقد جرم هذا السلوك بدلالة المادة (13) من المرسوم (7) لعام 2007

《 يعتبر كل من قام عن قصد بإخفاء مصاب .....》 و جاء نص هذه الجريمة عاماً يشمل الأشخاص كافة بدلالة (كل) وتشمل هذه الجريمة المصاب فقط أي الشخص الذي تأكدت إصابته بإحدى الأمراض السارية لمنع تفشي المرض ، فهويشكل خطراً على المجتمع ومن مصلحة المجتمع أن يكون حريصاً كيلا يستخدم المصاب مرضه سلاحاً ضد المجتمع، فلا يمكن للمجتمع أن يقف موقفاً سلبياً من السلوك الإجرامي الذي قد يصدر عن ممارسة بعض المصابين مع علمهم بإصاباتهم كالامتناع عن عزل أنفسهم في المنزل، أو الذهاب إلى المستشفى لحجرهم صحياً، أوعدم إلتزامهم بالتدابير والإجراءات الوقائية التي تفرضها الجهات الصحية المختصة لحماية أنفسهم و إنقاذ الآخرين من هذه الإصابة، وهذا قد يتسسبب بنقل العدوى لغيرهم وقد يكون المجني عليه هو أقرب المقربين له مثل زوجته وأولاده، إذ تكمن خطورة هذه الجريمة بوصفها ذات طبيعه سرية وخفية .

وهذه الجريمة من الجرائم المقصودة، وتكون عقوبة هذه الجريمة الغرامة من مئة ألف ليرة. إلى خمسمئة ألف ليرة سورية، والحبس من ستة أشهر إلى ثلاث سنوات.

بعد عرضنا للتدابير الوقائية التي تتخذ في المجتمعات المصابة لتجنب انتشار الأمراض على نطاق واسع وحماية صحة الأفراد وكان أهمها الحجر الصحي الذي يجب أن يتم وفق شروط صحية محددة وحظر التجول واللقاح الذي يفرض على الأصحاء في محاولة لمنع وصول المرض إليهم، وبينا أن هذه التدابير الوقائية كلما استخدمت باكرا يكون لها دور فعال في حصر نطاق المرض مكافحة انتشاره.

وأيضا بينا صور جرائم الخطر في مجال نقل العدوى و تعدد أشكالها كنشر مرض ساري بين العامة أو التسبب بنقل العدوى و تعريض الغير لخطر الإصابة أو إخفاء مصاب، وخلصنا إلى الدور الكبير الذي يؤديه التجريم الوقائي في مجال نقل العدوى ومحاولته الحثيثة لدرء وقوع العدوى (الضرر) ولكن هذا السلاح الوقائي يؤدي دوره في تنظيم سلوكيات الأفراد الأصحاء وحمايتهم من العدوى، ولكن عندما يصبحون مصابين، ومصدر خطر لغيرهم، سواء بنقل العدوى عن طريق القصد أم الخطأ، هنا نكون قد وقعنا في نطاق التجريم العقابي، فالتجريم الوقائي يكون فشل في تحقيق الدور المرجو منه.

المبحث الثاني

التجريم العقابي لنقل العدوى بمرض ساري

ثبت بما لايدع مجالاً للشك أن تدخل القانون الجزائي باحتياطات وقائية لمنع نقل العدوى لم يعد كافياً، لذا كان من الضروري أن تتجه التشريعات نحو العقاب لكل من ينقل العدوى للغير سواء كان عن قصد أم عن خطأ فلا يمكن أن يقف القانون الجزائي موقف المتفرج تجاه بعض السلوكيات التي تسبب في نقل العدوى التي تعدُّ جرائم مستحدثة وتمثل اعتداءً صارخاً على الحق في الصحة والحق في الحياة عموماً[43].

فلقد تأخر دخول الدور العقابي للقانون الجزائي في مجال نقل العدوى إلى تأخر الوعي على المستوى القانوني بالتنبيه على جرائم نقل العدوى الأمراض وعدم تجريمها وإلقاء الضوء عليها يرجع في جانب كبير إلى وجود عدة عوائق ومنها، نظرة التخوف تجاه القانون الجزائي، فقد لقي تدخل القانون الجزائي في بداية الأمر –في مجال انتشار العدوى– انتقاداً واسعاً فقد بدا مزعجاً في نظر بعضهم استخدام السلاح الجزائي لمعاقبة الأشخاص المرضى ومحاكمتهم في حالة نقل عدوى مرضهم للغير ، ويستندون في ذلك إلى حجة ذات طبيعة عاطفية أكثر منها قانونية ، وهي أن المرض يعدُّ عقاباً كافياً للمريض ناقل العدوى ولا يمكن أن يتحمل علاوة على ذلك قسوة العقاب بعد أن أرهقه المرض لذلك فقد آثارت فكرة استخدام العقاب لمكافحة انتشار العدوى غضبَ بعضِ القانونين وسخطهم ،[44]فالمريض بحاجة إلى المساعدة والأخذ بيده إلى بر الأمان وليس العقاب .

فضلاً عن ذلك ، نظرة الأفراد إلى الأمراض بحد ذاتها من العورات التي يجب سترها ، ولوكانت صحيحة لذلك فهذه الأمراض جميعها سرية مهما كانت طبيعتها ، لما يترتب على إفشائها من إساءة للمرضى وإضرار بمصالحهم ، فالإيدز مثلاً من أهم مسبباته ما يتعلق بأدق أسرار المرء وهو حياته الجنسية لذا فإن المريض بهذا المرض ينظر إليه من زوجته أنه خائن ومن زملاء المهنة بوصفه خائباً ومن أولاده أنه فاشل ومن والديه أنهما لم يحسنا تربيته وتهذيبه،وهكذا يعيش منبوذاً و ذليلاً حتى الموت على حين تكون العدوى قد حدثت له بنقل الدم الملوث بالفيروس أو بأي طريق آخر لا يد له فيه. [45]

---

[43] قشقوش، هدى حامد، " جرائم الاعتداء على الأشخاص – الاعتداء على الحق في الحياة وسلامة الجسم"، دار الثقافة العربية، القاهرة، مصر.1994، ص10.

[44] الصغير، د. جميل عبد الباقي، " القانون الجنائي والإيدز"، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، 1995، ص23.

[45] الزقرد، أحمد السعيد، " تعويض ضحايا مرض الإيدز والتهاب الكبد الوبائي بسبب نقل دم ملوث"، دار الجامعة الجديدة ط1 ، اسكندرية، مصر2007، ص9.

لذلك بعض الدول منها فرنسا جعلت هذا الفحص سرياً لكي يتقدم للاختبار كل من يشك في إصابته من قانون الصحة العامة الفرنسي (L-11) بالفيروس الإيدز.

ولا شك أن هذه الجرائم المستحدثة لم تكن من قبل في ذهن المشرع الجزائي، إلا أن التطورات الهائلة في المجال الطبي وما شهدته الآونة الأخيرة من الجرائم المستحدثة حثت المشرع الجزائي والكثير من الدول الأخرى على الاهتمام بها.

فما رؤية مشرعنا السوري بالنسبة للأمراض السارية وما الجديد الذي قدمه في المرسوم "7" لعام 2007"؟

المطلب الأول: جرائم نقل العدوى المقصودة.

المطلب الثاني: جرائم نقل العدوى غير المقصودة.

المطلب الأول

جرائم نقل العدوى المقصودة

الحق في سلامة الجسد يعد أحد المقومات الأساسية للحق في الصحة، لذا يقع على عاتق المريض التزام قانوني بعدم نقل عدوى مرضه إلى غيره من الأشخاص المتعافين بصورة مقصودة ،إذ يعد ذلك اعتداء صريحاً و واضحاً منه على حق الآخرين في الصحة والسلامة الجسدية و التكامل الجسدي، ولاسيما عندما يفضي هذا الاعتداء إلى إصابة شخص سليم بأحد الأمراض المعدية التي يحملها الشخص المريض تؤدي إلى اعتلال في صحته و إخراجه من نطاق العيش الطبيعي وإدخاله في دائرة المرض والعزلة و تلقي العلاج بعد أن كان صحيحاً معافى ، فيقع بذلك الشخص –ناقل العدوى – للمساءلة القانونية .

لذلك كان لزاماً أن تتطور التشريعات وتتجه نحو تجريم هذا النمط من الجرائم بصورة تتناسب مع خطورتها. فإن جرائم نقل عدوى الأمراض السارية الخطيرة، أصبحت تمثل عبئاً ثقيلاً على المجتمع، إذ تهدد أمن المجتمع أكثر ما تهدده الجرائم الأخرى.

مما لا شك فيه أن نقل العدوى تثير مشكلات على المستوى القانوني وأهم هذه المشكلات مدى ملائمة القواعد القانونية التقليدية في مواجهة هذا النوع من السلوك الضار التي لم يعهدها من قبل لحداثتها.

سوف نقسم هذا المطلب إلى الفروع التالية:

الفرع الأول: نقل العدوى قتل مقصود

الفرع الثاني: نقل العدوى إيذاء مقصود

الفرع الثالث: نقل العدوى جرم إرهاب

الفرع الأول: جريمة نقل عدوى بوصفها جريمة قتل مقصود.

جاء في المادة 533 من قانون العقوبات، في الباب الثامن المعنون (في الجنايات والجنح التي تقع على عاتق الأشخاص) وتحت عنوان الفصل الأول (في الجنايات والجنح على حياة الإنسان وسلامته 1- القتل قصداً

"من قتل إنساناً قصداً، عوقب بالأشغال الشاقة عشرين سنة."

جاء مضمون نص المادة (533) عقوبات سوري مقتصر على ذكر الفعل أو الجريمة عموماً من دون تحديد، ولعل الهدف من ذلك ترك المجال مفتوحاً فيما يتعلق بأوصاف فعل القتل أو الوسيلة المستخدمة بحيث تنطوي تحت مظلة هذا النص أي واقعة أو فعل يفضي إلى النتيجة الموصوفة وهي الوفاة.

فالقتل هو إنهاء حياة إنسان بفعل إنسان آخر، ويندرج تحت هذا التعريف العام للقتل صور متعددة تختلف فيما بينها وفق موقف الإرادة منه والظروف التي تلازمه وأياً كانت الصورة التي يوجد عليها القتل، فإن هذه الجرائم تجمعها وحدة المصلحة القانونية المحمية وهي حق الإنسان في الحياة.[46]

فلا عبرة إذن لسن المجني عليه أو جنسه أو ظروفه الاجتماعية أو حالته الصحية حيث إذ تُعدّ الجريمة متوافرة لكونه إنساناً يتمتع بالحماية اللازمة ولعله من المتصور أن يترتب على الفعل الإجرامي في مجال نقل العدوى وفاة المجني عليه ، ومن هنا يثور التساؤل عن مدى كفاية نصوص قانون العقوبات العام التي تتعلق بالاعتداء على الحياة وتطبيقها على مثل الاعتداءات ، وللحصول على الإجابة لا بدّ من عرض الأركان العامة للجريمة القتل والشروع فيها لملاحظة مدى استيعابها لتلك الاعتداءات في حال استخدمت هذه الكائنات الدقيقة وسيلة للقتل .

وسوف نعرض أركان جريمة القتل المقصود من حيث المحل والركن المادي والمعنوي على التوالي.

أولاً: محل جريمة القتل.

ثانياً: الركن المادي.

ثالثاً: الركن المعنوي.

---

[46] القهوجي، علي عبد القادر، "قانون العقوبات – القسم الخاص (جرائم الأعتداء على المصلحة العامة وعلى الإنسان والمال)". منشورات الحلبي الحقوقية، ط2، بيروت، لبنان،2002، ص189.

أولاً: محل جريمة القتل.

يشترط في محل هذه الجريمة أن يكون إنساناً وأن يكون حيّاً على قيد الحياة و ماعدا هذين الشرطين الأساسين لا يتطلب القانون أي شرط آخر لحماية الإنسان في حقه في الحياة مثل: اللون أو الدين أو اللغة أو الحالة الصحية أو المكانة الاجتماعية أو السياسية سواء كان مواطناً أو أجنبياً أو شاباً أو طفلاً أو غنياً أو كل هذه الأسباب لا تحول دون حق الإنسان في الحياة ومن ثمَّ القاعدة هي أن حماية الحق في الحياة تتعلق بكل إنسان حي.[47]

إضافة إلى ذلك يشترط ألا يكون المجني عليه غير حاملًا لمسببات أو الفيروسات أحد الأمراض السارية مسبقاً، إذ لا يصح الاكتفاء بمجرد توافر الحياة في المجني عليه ، فتجب فضلاً عن ذلك أن يكون المجني عليه سليماً و خالياً من الأمراض و الفيروسات التي سبق و أن انتقلت إليه بأية وسيلة من وسائل نقل العدوى ،إذ إنه لوكان مصاباً بها قبل نقل العدوى إليه لكنا أمام جريمة مستحيلة وذلك لانعدام محل الفعل ، إذ من غير المعقول أن يسأل الجاني عن جريمة تامة في مثل هذه الحالة ، فالمنطق السليم يقضي بأن يقتصر مسؤولية الجاني عند حد الشروع في القتل .[48]

في هذا الإطار يذكر جانب من الفقه الجزائي أن :(الحق في الحياة هو المصلحة التي يحميها قانون في أن يظل الجسم مؤدياً القدر الأدنى من وظائفه الذي[49] لا غنى عنه كي لا تتعطل جميعاً.)

والموضوع التي ينصب عليه الحق في الحياة هو الجسم الحي، إذ الجسم هو الكيان الذي يباشر وظائف الحياة وهو فضلاً عن ذلك الموضوع الذي تقع عليه أفعال الاعتداء على الحق في الحياة فإذا انتفت الحياة وقت ارتكاب الفعل فكان الجسم جثة فلا تتصور جريمة القتل، إذ لم يقع اعتداء على الحق الذي يحميه القانون بالعقاب.)

في ذلك يذكر جانب آخر من الفقه الجزائي :(إذا ارتكب شخص فعلاً لا يعاقب عليه القانون وظن أنه يكون جريمة، فلا شروع ولا عقاب)[50]

استناداً إلى الفقرة الثالثة من المادة 202 من قانون العقوبات السوري:

---

47 المخول، عيسى مد الله، " قانون العقوبات الخاص –الجرائم الواقعة على الأشخاص والأموال"، منشورات جامعة دمشق، ط1، 2017.

48 الصغير، د. جميل عبد الباقي، " القانون الجنائي والإيدز "، مرجع سابق، ص49.

49 حسني، د. محمود نحيب، " شرح قانون العقوبات القسم الخاص"، دار النهضة العربية، القاهرة 1992، مصر، ص323.

50 السراج، د. عبود،" شرح قانون العقوبات العام "، مرجع سابق، ص398

(كذلك لا يعاقب من ارتكب فعلاً وظن خطأ أنه يكون جريمة).

لذلك نرى ضرورة التحقق أولاً من وجود محل الجريمة قبل النظر إلى خطورة الفاعل أو توافر النية الجرمية لديه فإذا كان هذا المحل منتفياً فلا يمكن أن تقوم الجريمة.

ثانياً: الركن المادي لنقل العدوى بمرض سارٍ بقصد القتل.

يتألف الركن المادي من جريمة نقل العدوى بمرض سارٍ بقصد القتل من السلوك الإجرامي والمتمثل بالاعتداء على حياة شخص آخر بوساطة نقل العدوى إليه بإحدى الأمراض السارية، والنتيجة الإجرامية المترتبة على نقل العدوى وهي وفاة المجني عليه، العلاقة السببية التي تربط السلوك المتمثل بنقل الفيروس والنتيجة المتمثلة بالوفاة.

1_ السلوك الجرمي.

يتمثل السلوك الإجرامي في جريمة القتل بالفعل أو الامتناع عن الفعل يرمي لإزهاق الروح، ولا تضع التشريعات الجزائية وصفاً محدداً للسلوك الهادف لإزهاق الروح، ولذلك فكل سلوك يؤدي إلى انتزاع حياة الإنسان يعد فعل قتل.

ونلاحظ أن قانون العقوبات السوري وفق ما ورد في المادة 533 لم يحدد وسيلة معينة لاقتراف هذه الجريمة، ولعل الغاية من وراء ذلك هي استيعاب الأساليب والأدوات المتبعة في القتل جميعها أو التي من الممكن أن يكشف عنها فيما بعد مع الآخذ في الحسبان تطور الأساليب المتبعة في الجريمة.

فالوسائل التي تحدث القتل لا تقع تحت الحصر، فقد يقع الفعل بعيار ناري أو خنقاً أو بالصعق بالكهرباء ويقع كذلك قيام شخص بنقل مرض معدٍ لشخص آخر طالما أن هذا المرض كان كافياً بذاته لإحداث النتيجة المترتبة على السلوك الإجرامي وهي الوفاة.[51]

ومما تقدم، يتبين أن أي وسيلة يمكن أن تستخدم في نقل العدوى من المصاب بمرض معدٍ إلى المجني عليه، تكون محلاً لعدّها سلوكاً إجرامياً في جريمة القتل المقصودة بوساطة نقل مرض معدٍ. مثل: العطس قصدً في وجه المجني عليه، نقل آثار الدم لحامل للفيروس (كالإيدز مثلاً) إلى الأغراض الشخصية للمجني عليه كفرشاة الأسنان، أو تقبيل المجني عليه مع ترك بقايا من اللعاب المحمل بالفيروس بقصد

[51] الصغير، د. جميل عبد الباقي،" جرائم الاعتداء على الأشخاص"، مرجع سابق ص9+10

قتله بنقل العدوى إليه، إذ لا يشترط أن يلامس الجاني جسم المجني عليه، فيكفي أن يكون قد أعد الجاني الوسيلة المميتة وهيأ أسبابها حتى لو بقي الموت بعد ذلك معلقاً على حكم الظروف.

فإذا وضع الجاني لعابه المصاب بل فيروس (كالكورونا مثلاً) على أزرار المصعد كونه شاهد المجني عليه صاعدً إلى المصعد، لكن المجني عليه ضغط على أزرار المصعد باستخدام عازل (منديل ورقي) فهنا الجريمة شروع.

وذكرنا، لا يتطلب لقيام جريمة القتل أن تكون لوسيلة مستخدمة فيها قاتلة بطبيعتها إنما تؤدي إلى القتل باستخدامها وتنشأ عنها النتيجة الجرمية، وهي إزهاق روح المحني عليه، إذ يمكن للمحكمة إثبات النية الجرمية للجاني أونفيها بوسيلة القتل المستخدمة في الجريمة.[52]

وسوف نتحدث على سبيل المثال عن فيروس كورونا ، إذ أقرت منظمة الصحة العالمية بناء على ما استقر عليه علماء علوم الفيروسات والأطباء أن 80% من حالات الإصابات بفيروس كورونا المستجد ليست خطيرة إلا اذا تطور الأمر لأن يصل إلى مرحلة الالتهاب الرئوي يسسبب مرض فيروس كورونا المستجد ، فإنها تؤدي إلى الوفاة ، وذلك إذا كان المصاب يعاني أصلاً من أمراض متعلقة بنقص المناعة أو أمراض متعلقة بالجهاز التنفسي ،إذ إن فيروس كورونا قد بسبب التهاباً رئوياً مميتاً مختلفاً عن الالتهابات الرئوية التقليدية ، والفارق بينهما أن الالتهاب الرئوي التقليدي يكون عادة ناجماً عن بكتيريا تهاجم الجسم السليم وتستقر عند مستوى الحلق وعند تسلل هذه البكتيريا يدافع جهاز المناعة عن الجسم ولكن إذا كان هذا الجهاز ضعيفاً بسبب مرض مزمن فإن البكتيريا هنا تستطيع أن تنقض على شعيبات الرئة مسببة الالتهاب التقليدي الذي يمكن معالجته عن طريق مضادات حيوية لمدة أسبوع لقتل الجراثيم والبكتيريا في الجسم .

أما الالتهاب الرئوي الناتج عن فيروس كورونا فإنه مختلف، لأن الفيروسات لا تصيب الشعب الهوائية إنما تصيب الأنسجة التي تمر بها الأوعية الدموية ، وهذا يؤدي إلى نزيف داخل هذه المسالك ونتيجةً للالتهاب يحدث انتفاخ و النزف داخلها لذلك يصعب يوماً بعد يوم عملية الشهيق والزفير ومن ثمَّ فإن جسم المصاب لا يعد بإمكانه الحصول على القدر الكافي من الأوكسجين ولا سيما أعضاء مثل الدماغ

[52] الجوهري، مصطفى، " القتل العمد، دراسة تحليلة تأصيلية"، دار النهضة العربية. القاهرة، مصر، 1994، ص30

والعضلات والقلب والرئة ،التي تتأثر بقوة ولا يعود بإمكانها مباشرة وظائفها بل وقد تتوقف عن العمل ، وفي هذه المرحلة يتوجب إيصال المرضى بأجهزة التنفس الاصطناعية وهنا قد تحدث الوفاة.[53]

فالنقطة الخطيرة في هذا الفيروس، هي سرعة انتشاره وسهولة انتقاله بين البشر، فهو ينتقل عن طريق اللعاب أو اللمس أو الهوء أو انتقال الرزاز من خلال العطس وغيرها من العادات اليومية.

ومما تقدم ، نرى أن تقرير منظمة الصحة العالمية السابق ذكره زاد من احتمال الوفاة ، ومعنا هذا أن الوفاة محتملة الإصابة بالفيروس أي إنها قد تقع وقد لا تقع ، إلا بتوافر عوامل معينة تعمل على زيادة احتمال وقوعها وضمن فئات معينة ، وينبني على ذلك أن فيروس كورونا لا ينطبق عليه وصف الأداة القاتلة بطبيعتها على اعتبار أنها لا تؤدي إلى وفاة من يصاب بها إلا في حالات معينة حددها الطب بنقص المناعة أو الإصابة بأمراض مزمنة ، إلا أنه من الممكن لهذا الفيروس أن يصبح أداة قاتلة إذا تهيأت الظروف لذلك قبل ، نقل الفيروس في زمن الوباء وازدياد عدد المصابين به لدرجة أن تكون المشافي غير قادرة على استيعابهم ، هنا الفيروس يكون وسيلة قاتلة بطبيعته .

إذن يستوي أن تكون الوسيلة التي استخدمها الجاني قاتلة بطبيعتها أو غير قاتلة طالما أنها تؤدي إلى القتل أو يمكن أن تؤدي إليه في الظروف التي استخدمت فيها.[54]

نرى، أنه من الممكن جعل القتل المقصود الذي يتم عن طريق نقل عدوى بمرض سارٍ، جريمة قتل موصوفة بالوسيلة المستخدمة، ومعنى موصوفة أنها تقترن بوصف خاص من الممكن أن يشدد العقوية بموجبه، مثل جريمة القتل عن طريق السم التي يتفرد بها المشرع المصري، فهو لم يحدد وسيلة معينة لكنه لجأ إلى تخصيص مادة واحدة تتعلق بوصف وسيلة القتل التي يحدث بالسم وفقاً للمادة 233 وقانون العقوبات المصري.

وبهذا المعنى حكمت محكمة الجنايات المصرية في القضية (779) لسنة 47 قضائية بجلستها في 1930/6/12 إذ تذكر: التسميم وإن كان صورة عن صور القتل العمد إلا أن الشارع المصري قد ميّزها

---

[53] تقريردوتشيه فيليه Deutsche welle عن فيروس كورونا بناء على تقاريرمنظمة الصحة https://P.dw.com/P13ZYgb

[54] القهوجي، علي عبد القادر، " قانون العقوبات – القسم الخاص، جرائم الأعتداء على المصلحة العامة وعلى الإنسان والمال "، مرجع سابق، ص 217

عن الصور العادية الأخرى بجعل الوسيلة التي تستخدم فيها لإحداث الموت ظرفً مشددً للجريمة لا تتسم به من غدر وخيانة لا مثيل لها في صور القتل الأخرى.[55]

فخطورة جريمة القتل عن طريق نقل العدوى تكمن أنها تستخدم بسرعة وغفلة عن المجني عليه فضلاً عن سهولة التنفيذ وصعوبة الإثبات، وفي وسع أي شخص اللجوء إليها.

وان كنا نرى أن بلإمكان تكييفها على أنها من أعمال الشراسة والتعذيب نحو الأشخاص وفق المادة 534 فقرة 7 لأن بعد نقل العدوى للمجني عليه، يتعرض لآلام ومعاناة كبيرة قبل حصول الوفاة وهذا يعدُّ من قبيل أعمال التعذيب.

أما عن الشروع[56] فقد عرفته المادة 199 من قانون العقوبات السوري: " كل محاولة[57] لارتكاب جناية بدأت بأفعال ترمي مباشرة إلى اقترافها تعتبر كالجناية نفسها إذا لم يحل دون إتمامها سوى ظروف خارجة عن إرادة الفاعل ".

فالشروع، ما هو إلا مرحلة من مراحل ارتكاب الجريمة، تالية لمرحلة التحضير لها وسابقة على إتمامها، بحيث يبدأ الجاني بمرحلة التفكير ودراسة الفكرة ويتمحض عن هذه المرحلة إما الإصرار على ارتكاب الجريمة أو الرجوع عنها، ومن ثم ينتقل الجاني إلى مرحلة تحضير ويقوم بتجهيز العدة والوسائل اللازمة، بعدها تبدأ مرحلة التنفيذ، فإذا ما وفق بالتنفيذ وفق خططَ وحُضّرَ له تمت الجريمة وعدت تامة، وإن لم يوفق، فلا تتم الجريمة التي كان يهدف إلى تحقيقها، ويقال في هذه الحالة إن الجريمة قد وقفت عند حد الشروع.[58]

أما نوعا الشروع فتتمثل في: أ–الشروع الناقص. ب– الشروع التام.

أ_ الشروع الناقص: أو كما يسميها بعضهم "الجريمة الموقوفة " إذ تتدخل فيها عوامل خارجية فتوقف نشاط الجاني قبل أن يأتي جميع الأعمال اللازمة لارتكاب الجريمة.[59]

---

[55] خليل، سماهر محمود محمد، " المسؤولية الجنائية لنقل العدوى بفيروس كورونا _دراسة تحليلية"، جامعة الأسراء، كلية الحقوق، الأردن، رسالة ماجستير، 2021، ص47.

[56] عرف قانون العقوبات المصري الشروع في المادة 45 بقوله: "هوالبدء في تنفيذ بقصد ارتكاب جناية أوجنحة إذا وقفت أوخاب أثره لأسباب لإدخال لإرادة الفاعل فيها "

[57] يستعمل قانون العقوبات لفظ الشروع أحيانا، كما هوالحال في المادة 199،201،673، ويستعمل لفظ المحاولة أحيانا أخرى، كما هوالحال في المادة 514،528،638،641،654، ولفظ المحاولة هواللفظ الشائع في الفقه الجزائي للبناني وعلى أي حال فهما لفظان مترادفان ومستعملان في الأحكام القضائية.

[58] الشناوي د. سمير، " الشروع في الجريمة، دراسة مقارنة "، دار النهضة العربية. بلا طبعة، القاهرة، مصر، 1971، ص3

[59] د. سمير الشناوي، الشروع في الجريمة، مرجع سابق ص5

مثال على ذلك: لوقام شخص مصاب بمرض الإيدز مثلاً، بترك بقايا من دمه الملوث بالفيروس على إحدى الأغراض الشخصية للمجني عليه، إلا أن عامل التنظيف قام بوضعها في التنظيف، ولم يستخدمها المجني عليه، فتكون هنا أمام شروع ناقص، فالجاني لم يتم جميع الأفعال اللازمة لنقل العدوى لسبب خارج عن إرادته.

ب– الشروع التام: في هذه المرحلة ينتقل الفاعل إلى ارتكاب الأفعال المكونة للركن المادي للجريمة، أي الأفعال التنفيذية الرامية للحصول على النتيجة، إلا أن هذه النتيجة لا تتحقق أويتحقق جزء منها فقط. [60] ويسميها بعضهم "الجريمة الخائبة ".

قضت محكمة استئناف Indianaفي الولايات المتحدة، بإدانة شخص بالشروع التام في القتل، عندما حاول الانتحار بقطع شرأيين يده مهدداً أنه مصاب بالإيدز، وعندما حضر رجال الشرطة بدأ البصق عليهم وقذفهم بالدماء بقصد إصابتهم بعدوى الإيدز.

وقد ردت المحكمة على دفاع المتهم الذي انصب على استحالة أن يؤدي سلوكه إلى إصابة الغير بعدوى فيروس الإيدز، أنه يكفي أن يعتقد المتهم بأنه ما صدر منه ضروري، لتحقيق النتيجة الإجرامية، بغض النظر عن الظروف التي ارتكب فبها الواقعة الإجرامية التي أدت إلى عدم وقوع النتيجة[61].

ومن ثمَّ فإن احتمالية نجاح فعل الجاني بنقل الفيروس كانت حتمية، لولا تدخل ظروف استثنائية خارجة عن إرادة الجاني حالت دون ذلك وهذا أدى إلى خيبة أفعاله وعدم تحقيق هدفه.

ولأن عندما يقدم الجاني على نشاط من شأنه أن ينقل المرض إلى شخص معين، ويتبين بعد ذلك أن الشخص المقصود هو أصلً مصاب بالمرض ذاته فاستحالة أن ينقله إليه، ولا يختلف الحال لو كان يعتقد أنه مصاب بمرض سارٍ وعند إحضاره للفحص المخبري تبين أنه غير مصاب به، فإن الشروع في هذه الجريمة غير متصور في هاتين الحالتين، وذلك لعدم وجود الشرط المفترض للجريمة، وليس بسبب غياب الظروف المادية (أي جريمة مستحيلة).

2_النتيجة الجرمية في جريمة القتل المقصودة عن طريق نقل العدوى بمرض ساري.

---

60 السراج د. عبود، "شرح قانون العقوبات العام "، مرجع سابق، ص322

61 محمد، د. أمين مصطفى، " الحماية الجنائية للدم من عدوى الإيدز والالتهاب الكبدي الوبائي"، دار الجامعة الجديدة للنشر، ط1، الإسكندرية، مصر ،1999، ص86 وما بعدها

يقصد بالنتيجة الأثر الناتج عن النشاط الإجرامي، وهذه النتيجة غالبا ما تمثل حقيقة مادية، أي تظهر بصورة أثر مادي ضار له وجوده المحدد في العالم الخارجي [62].

وتتمثل النتيجة الجرمية عنصر من عناصر ركن المادي، والوفاة هي الأثر المترتب على جريمة القتل، ولذلك يجب أن يكون المجني عليه وقت الجريمة حياً، لا يهم بعد ذلك أن النتيجة قد تحققت فور معاشرة الجاني لسلوكه الإجرامي أم تراخت لمدة من الزمن، إذا كانت علاقة السببية قائمة بين النشاط الاجرامي والنتيجة وتوافر القصد الجرمي لدى الجاني.[63]

3-رابطة السببية بين السلوك ولنتيجة الجرمية في جريمة نقل العدوى بمرض سارٍ بقصد القتل.

القتل هو إزهاق روح الإنسان حياً، ويشترط القانون لاكتمال الركن المادي لجريمة القتل أن يتوافر بين السوك الإجرامي الذي ينفذه الجاني وبين النتيجة الإجرامية التي يحققها بفعله رابطة سببية، بمعنى أن يكون الموت هو النتيجة الجرمية التي تترتب على فعل الجاني.

وحسم مشرعنا مسألة السببية في نص عام في قانون العقوبات في المادة 203 بالنسبة إلى الجرائم المقصودة وغير المقصودة جميعها ولقد جاء نص المادة 203 تحت عنوان (اجتماع الأسباب) ونصها:

(1- أن الصلة السببية بين الفعل وعدم الفعل من جهة وبين النتيجة الجرمية من جهة ثانية لا ينفيها اجتماع أسباب أخرى سابقة أو مقارنة أو لاحقة سواء جهلها الفاعل أو كانت مستقلة عن فعله.

2- ويختلف الأمر إذا كان السبب اللاحق مستقلاً كافياً بذاته لإحداث النتيجة الجرمية. ولا يكون الفاعل في هذه الحالة عرضة إلا لعقوبة الفعل الذي ارتكبه).

بإستقراء نص الفقرة الأولى من هذه المادة، نلحظ أنها تتبنى نظرية تعادل الأسباب إذا عدّت أن الفاعل يعدّ مسؤولاً عن النتيجة ولو تضافرت عوامل أخرى مع فعله في إحداثها سواء كانت سابقة أو مرافقة أو لاحقة لفعله، سواء كانت مستقلة عن فعله أوناتجة عنه، وسواء كانت الفاعل يعلم بوجودها أم لا فلا تأثير لكل ذلك في قيام رابطة سببية بين الفعل والنتيجة، على مسؤولية الفاعل عن هذه النتيجة [64] .

---

[62] السراج د. عبود، "شرح قانون العقوبات العام "، مرجع سابق. ص284

[63] أحمد طه، د. أحمد حسني، " المسؤولية الجنائية الناشئة عن نقل عدوى الإيدز في الفقه الإسلامي والقانون الجنائي الوضعي "، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2007.ص57

[64] نقض سوري، جناية أساس رقم 149، قرار199 تاريخ 1984/2/14، موسوعة حمورابي القانونية الإلكترونية، نقض سوري، جناية أساس رقم 717، تاريخ 1968/10/31. موسوعة حمورابي القانونية الإلكترونية.

ثم عاد وأخذ بنظرية السببية الملائمة في الفقرة الثانية من المادة 203 ووضع استثناء، يتبين منه تبنيه لنظرية السببية الملائمة في حال تدخل عامل ما بين الفعل والنتيجة، فيقطع رابطة السببية بينهما وينفي مسؤولية الفاعل عن النتيجة الحاصلة، في حال كان هذا السبب لاحقاً لفعل الفاعل وأن يكون مستقلاً عنه وكافياً في حد ذاته لإحداث النتيجة الجرمية.

إلى جانب هذا النص أورد المشرع نصاً خاصاً لعلاقة السببية في جرائم القتل والإيذاء.

تنص المادة 554 من قانون العقوبات على أنه: (إذا كان الموت والإيذاء المرتكبان عن قصد أو غير قصد نتيجة عدة أسباب جهلها الفاعل وكانت مستقلة عن فعله أمكن تخفيض العقوبة بالمقدار المبين في المادة 199)

ونلاحظ في إطار نقل العدوى بإحدى الأمراض السارية بقصد القتل أن الصفة الخاصة لهذه الاعتداءات أن المجني عليه قد لا يكتشف إصابته من هذا الاعتداء بمجرد وقوعه بل قد يتراخى ذلك لمدة طويلة تسمح بإفلات الجاني من العقاب لعدم إسناد الفعل إليه [65]. ويكون في هذه الحالة المجني عليه حاملاً للمرض وناقلاً له لكل من يتصل به من المحيطين به وذلك أيضاً إذا كان المرض مما ينتقل بالعادات اليومية أوالممارسة الجنسية أو التبرع بالدم من المجني عليه لغيره[66] .

في جريمة نقل الفيروس كالكورونا مثلاً ، تتحقق العلاقة السببية حين يقوم الجاني بنقل الفيروس إلى غيره باعتبار أن الفيروس وسيلة ليس من شأنها القتل إلا إن احتمالية أن يكون المجني عليه من ذوي المناعة المتدنية أو أنه يعاني من مرض من الأمراض المزمنة كالتهاب الرئوي أو الربو قد تكون السبب الرئيس للوفاة و نقل عدوى بالفيروس كورونا قد فاقم الحالة وسارع بحدوث الوفاة بمعنى أنه ينفي أن يكون هناك رابطة سببية بين فعل الجاني وبين الأسباب والعوامل الأخرى التي يجهلها الفاعل التي أدت إلى الوفاة بحيث يسأل عن هذه النتيجة متى كان فعله ليسارع في حدوث النتيجة أو يرتبط بها ، ولوكان بفعل عوامل أخرى ، مما يرتب قيام مسؤولية الجاني على جريمة قتل ، و قد حسم المشرع هذا الجدل في المادة 554 من قانون العقوبات السوري . فهذه المادة تخفض العقوبة ولا تؤثر في المسؤولية الجزائية.

ففي ألمانيا بعد ما وافقت الوكالة الألمانية الاتحادية على تشريح جثث الوفيات بأنه مهم جداً في الأمراض السارية جميعها لتحديد مسار المرض بما فيها كورونا ، وتبينت نتائج التشريح وفق (كلاوس بوشال) مدير

[65] محمد، د. أمين مصطفى، " الحماية الجنائية للدم "، مرجع سابق، ص50.
[66] عتيق، د. السيد محمد، " المشاكل القانونية التي يثيرها مرض الإيدز من الوجهة الجنائية، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، 2002ص102.

معهد الطب الشرعي بجامعة المركز الطبي في إبندورف –هامبورغ على65 جثة، أن 56 منها كانوا مصابين بأمراض الرئة قبل إصابتهم بالفيروس ، 28 منهم كانوا يعانون من أمراض داخلية أو من أمراض أصابت أعراض مزروعة في أجسادهم و16 منهم كانوا يعانون من الزهايمر، وفقاً لموقع دوتشيه فيليه الألماني ، كما بينت البيانات أن لا أحد من المتوفين الذي شُرّحت جثثهم توفي قطعاً بسبب فيروس كورونا ، بل إنهم كانوا يعانون من مشكلات القلب والأوعية الدموية وارتفاع ضغط الدم و من تصلب الشرايين و السكري و السرطان و الفشل الكلوي و الرئوي أو تليف الكبد وأيضاً ممكن أن تحقق العلاقة السببية بين الفعل والنتيجة قد تطول أو تقصر وفق نوع المرض الساري المنقول للمجني عليه مثل فيروس الإيدز ، قد يقتل المجني عليه فوراً أو قد يستغرق سنة أوسنتين أو أكثر .

وفيروس كالكورونا مثلاً قد تظهر أعراضه من يومين إلى أربعة عشر يوماً وفي فصائل أخرى قد تأخذ وقتاً أكثر. ولكن غني عن البيان أن مضي مدة من الزمن –مهما طالت –بين الحادثة والوفاة لا ينفي المسؤولية عن المتهم متى كان من الثابت أن وفاة المجني عليه كانت نتيجة الإصابة الواقعة من هذا المتهم عليه [67].

إن كنا نرى في هذا المقام تقيد تحقق العلاقة السببية بين الفعل والنتيجة بمدة زمنية محددة وذلك لاستقرار المراكز القانونية من جانب ومن خشية من أن نكون أمام تداخل في عوامل أخرى تكون سببًا في انتقال المرض للمجني عليه ليس بسبب نشاط الجاني.

ويمكن أن نطبق في هذا الصدد المادة "181: الفقرة (2).

غير أنه إذا تفاقمت نتائج الفعل الجرمية بعد الملاحقة الأولى فأصبح قابلاً لوصف أشد لوحق بهذا الوصف وأنفذت العقوبة الأشد دون سواها، فإذا كانت العقوبة المقتضى بها قد أنفذت أسقطت من العقوبة الجديدة

ثالثا: الركن المعنوي في جريمة القتل عن طريق نقل العدوى بمرض ساري.

عرف المشرع السوري النية أو القصد الجرمي، في المادة 187 من قانون العقوبات

بأنها " النية هي إرادة ارتكاب الجريمة على ما عرفها القانون "

[67] الفاضل، محمد، " الجرائم الواقعة على الأشخاص"، مرجع سابق، ص649

النية هي القصد، وكلاهما في معنى واحد وهو توجيه الإرادة إلى الاعتداء على الحق الذي يحميه القانون ويعاقب على انتهاكه. يشترط أيضاً لقيام القصد أن يوجه الجاني إرادته إلى ارتكاب الجريمة على النحو الذي يحدده القانون، فتنصرف الإرادة إلى تحقيق عناصرها وأركانها وظروفها وشرائطها جميعها، ويشترط أيضاً أن يحيط علمه بها كلها.

ومالم تنصب إرادة الجاني على عناصر الجريمة وأركانها حميعها و يحط بها كلها علمه فلا قيام للقصد الجرمي في القانون الجزائي فالقصد إذن إرادة و علم ولا شك في أن الإرادة هي جوهر القصد في القانون الجزائي وعنصره الأساسي ، وأهمية العلم أقل من أهمية الإرادة في هذا المضمار لأن القانون لا يتطلب عنصر العلم لذاته بل يتطلبه لأن توجيه الإرادة إلى واقعة من الوقائع لا يكون سليماً وصحيحاً إلا إذا كان صاحب الإرادة عالماً بهذه الواقعة و محيطاً بها ، فالعلم بالواقعة إذن هو مرحلة لتكوين الإرادة المصّوبة إليها، والإرادة في القصد الجرمي ينبغي أن تنصب على الفعل والنتيجة معاً، أي على الركن المادي بجميع عناصره ، وانصراف الإرادة إلى النتيجة هو الذي يفرق الجريمة المقصودة من غير المقصودة .

ومن ثمَّ صاحب الإرادة يجب أن يكون عالماً بالوقائع والظروف جميعها التي أحاطت بارتكاب الاعتداء وتحقق الوفاة [68]. فالجاني في هذه الجريمة، يجب أن يكون لديه العلم أنه مصاب بأحد الأمراض السارية أن تتجه إرادته إلى نقل العدوى للمجني عليه بقصد قتله والقيام بهذا النشاط على نية واختيار، قاصداً وفاة المجني عليه بهذا النشاط.

وقد يأخذ الجاني حصول الوفاة (إزهاق الروح) صوراً متعددة

أ–القصد المباشر: إن العنصر الجوهري للقصد المباشر هو الإرادة التي تتجه على نحو أكيد ويُعتدى على الحق الذي يحميه القانون، إن هذه الإرادة التي تتجه على هذا النحو اليقيني الثابت والأكيد هي إرادة اتجهت مباشرة إلى مخالفة القانون لتحقيق نتيجة مجرمة، إذ توقف ذهن الجاني نحو تحقيق احتمال واحد فقط تأثر لفعله، ولم تتعدد الاحتمالات لديه، إذ يمكن القول إن القصد المباشر إنما قوامه السلوك والنتيجة المباشرة.[69]

فلو احتضن الجاني والده المجني عليه ومحادثته عن قرب لنقل العدوى بمرضه (كالكورونا مثلاً) التي تنتقل عن طريق الرذاذ والملامسة يهدف التخلص منه قاصدًا قتله وكان الجاني على علم بأن المجني

---

[68] الفاضل، محمد، " الجرائم الواقعة على الأشخاص"، مرجع سابق ص262+263

[69] خليل، سماهر محمود محمد، " المسؤولية الجنائية لناقل العدوى بفيروس كورونا"، مرجع سابق، ص55

عليه يعاني من مرض عضال أو ضيق في التنفس لكبر سنه، وأراد بذلك إحداث النتيجة التي قصدها مباشرة.

أما إذا أقدم على فعله هذا بعد تفكير عميق ونية مبيتة، ففي هذه الحالة تشدد عقوبته لأنه قام فيه عن عمد إضافة إلى أن المجني عليه والده وبدلالة المادة 535 تصبح عقوبته الإعدام.

ب–القصد الاحتمالي: عرفه المشرع السوري في المادة "188"من قانون العقوبات

" تعد الجريمة مقصودة وإن تجاوزت النتيجة الجرمية عن الفعل أو عدم الفعل قصد الفاعل إذا كان قد توقع حصولها فقبل بالمخاطرة "

فالقصد الاحتمالي يتحقق عندما يرتكب الجاني فعلاً بقصد إحداث نتيجة جرمية معينة (قصد مباشر) وتحدث نتيجة ثانية لم ينصرف إليها قصده المباشر، إلا أنه توقع حدوثها وقبل بالمخاطرة، أي استمر في نشاطه الإجرامي، لأنه مصمم على تحقيق النتيجة الأولى المباشرة، غير مكترث بالنتائج الأخرى المحتمل وقوعها أو بمعنى آخر، سيان لديه إن وقعت هذه النتائج أولم تقع ويسأل الفاعل في هذه الحالة عن النتيجة الثانية الاحتمالية مسؤولية قصدية استناداً إلى قصده الاحتمالي.[70]

إذا ما طبقنا هذا المبدأ على جريمة نقل العدوى بفيروس كورونا ،كأن يقوم المصاب وهو عالم بمرضه بزيارة عدد كبير من الأقارب والأصدقاء ،والالتقاء بهم في تجمع لنشر الفيروس وتحويله إلى وباء بهدف تكليف الدولة أعباء نقصان العلاج والعزل الصحي للمصابين، وفي محاولة منه لمخالفة التعليمات الصحية ،وهومتوقع بفعله إصابة عدد كبير ممن خالطهم ، إلا أنه مضى بفعله غير آبه بالنتائج ، فيتعدى فعله الغرض المنوي إلى غرض أكثر جسامة، فيمضي مع ذلك في تنفيذ الفعل ويقبل بالنتيجة الحاصلة ، إلى أن تنقله وهو مصاب بين الأفراد ينقل الفيروس لبعض الأشخاص من ذوي المناعة المتدنية وهذا يؤدي إلى تأثر الجهاز المناعي لديهم وتنتج عن ذلك الوفاة ، مع أن نية الجاني لم تتجه مباشرة إلى إحداث الوفاة ، إنما اتجهت إلى مخالفة التعليمات بهدف تكليف الدولة نفقات إضافية مع علمه بخطورة فعله و خطورة النتائج المترتبة عليه ،إلا أنه قد قبل بهذه النتيجة وقام بالفعل فيكون مسؤولاً هنا عن جريمة قتل مقصود وينطبق على فعله هنا أيضاً ظرف تشديد، فيجرم بجناية القتل المقصود الواقع على أكثر من

[70] السراج، د. عبود، " شرح قانون العقوبات العام "، مرجع سابق، ص359

شخصين بموجب المادة 534من قانون العقوبات الفقرة (6) " يعاقب بالأشغال الشاقة المؤبدة على القتل قصداً إذا ارتكب :6-على شخصين أو أكثر" .

إذا إن علة التشديد هنا تقوم على تعدد النتيجة الجرمية الناشئة عن فعل واحد، بمعنى ألا يقضى على الجاني بعقوبة مستقلة عن كل شخص قُتِل، أي إن تغليظ العقوبة ظرف مشدد لجريمة القتل المقصود البسيط الناشئ عنها تعدد النتيجة الجرمية.

ج-القصد المحدد والقصد غير محدد: القصد المحدد يكون عندما يهدف الفاعل إلى نقل العدوى إلى شخص أو أشخاص عدة معينين بالذات، أما عندما ينصب هدف الجاني على نقل العدوى للشخص أوأشخاص غير محددين على وجه التعيين فيكون القصد غير محدد. كالمصاب الذي يضع بقايا لعابه أودمه على الخضروات في محل عام.

نشير أن المشرع السوري، لا يفرق في هذا الصدد بين القصد المحدد أو غير المحدد فهما في نطاق المسؤولية الجزائية والعقوبة حكم واحد، من ثمَّ نقول إن وسيلة القتل لا يعتبر بها في تكوين الركن المعنوي وإن كان يمكن الاستناد إليها في استخلاص النية أو نفيها وأيضاً للظروف التي ترافق الفعل الجرمي[71].

وإن كنا نرى أن نشر مرض سارٍ في زمن الوباء (ظرف زمان) يشدد في العقوبة وذلك بالمقارنة مع جرم الخيانة فلا يتوافر القصد لدى السوري في جريمة الخيانة المنصوص عليها في الفقرة الثانية من المادة 263من قانون العقوبات إلا إذا كان عالم أنه يرتكب أفعال عدوانية ضد سورية "زمن الحرب " (ظرف زمان) فيمكننا القياس عليه بالنسبة لنقل العدوى زمن الوباء.

<u>الفرع الثاني: جريمة نقل العدوى بمرضٍ سارٍ بوصفها جريمة إيذاء مقصودة</u>

اهتم المشرع بحق الإنسان في سلامة جسده وبدنه واهتم بحقه بالحياة، فنظم نصوص التجريم بحق من يحاول الاعتداء أوالمساس من سلامة الجسد، وحق الإنسان في سلامة جسده يقوم على المحافظة على المستوى الصحي اللائق، وانعدام الإحساس بالألم إذ يعدُّ أي فعل يحدث مرضاً أو يفاقم من مرض موجود أو يشعر الإنسان بألم أو يفاقم من ألم موجود، مساساً بمادة جسده، وهبوط بالمستوى الصحي وهذا يشكل اعتداء صريحًا عليه.

---

[71] المخول، عيسى مدّ الله، " قانون العقوبات الخاص "، مرجع سابق، ص37.

واقتفى قانون العقوبات السوري أثر التشريع الجزائي الحديث من جرائم المساس بسلامة الأشخاص من حيث سياسة التنظيم، نحو التوسع و الشمول ولكنه ظل متخلفاً من حيث سياسته العقابية.

إذ سار على المذهب المادي التي تتخذ من النتيجة لجرمية الواقعة فعلاً ومعياراً للعقوبة الواجبة التطبيق [72]، ونظم جرم الإيذاء في (الباب الثامن الجنايات والجنح التي تقع على الأشخاص

1-الفصل الأول من الجنايات والجنح على حياة الإنسان وسلامته

2-إيذاء الأشخاص من المادة 540 إلى 545.

وتشترك جرائم الإيذاء المقصودة في الركن المادي والمعنوي، وتختلف عن بعضها في النتيجة التي بنى عليها المشرع تضيف هذه الجرائم استناداً إلى خطورة الإصابة الحاصلة للمجني عليه أي استناداً لخطورة النتيجة.

أولاً: الركن المادي.

ثانياً: الركن المعنوي.

ثالثاً: أنواع جرم الإيذاء.

أولاً: الركن المادي من جرم الإيذاء:

نصّت المادة "540" من قانون العقوبات

"من أقدم قصداً على ضرب شخصاً أو جرحه أو إيذائه "[73]

إن هذا النص يحدد الركن المادي لجرائم الإيذاء أياً كانت صورتها، وهو يتألف من السلوك الجرمي والنتيجة والعلاقة السببية بينهما ،أما مايتعلق بالعنصرالأول من الركن المادي فقد حدده المشرع بنص المادة "540" بثلاث صور وهي الضرب أوالجرح أوالإيذاء فالضرب هو كل ضغط يقع على جسم المجني عليه ، من دون أن يحدث به تمزيقاً ،ولو لم يترتب على الضغط آثار كإحمرار الجلد مثلاً، وسيان أن يتم الضرب باليد أو بالقدم أو لويّ بالذراع أو الضغط على العنق أو الطرح أرضاً أوقد يستخدام أداة في

---

[72] الفاضل، محمد، " الجرائم الواقعة على الأشخاص"، مرجع سابق، ص463.

[73] وفق التعديل بالمرسوم التشريعي رقم (85) لعام (28/ 1953/9) تناول التعديل حذف كلمة (المرض) التي وردت في النص القديم بعد كلمة (التعطيل) وبينت الأسباب الموجبة الغاية من التعديل بالفقرة التالية:
" ورد في المادة (542،541،540) كلمة (مرض) إلى جانب التعطيل ولما كانت العبرة في فرض العقاب لمدة التعطيل وحدها ولا تأثير في ذلك لمدة المرض لذلك فقد تقرر حذف هذه الكلمة في المواد المذكورة "

تنفيذه كالعصا أو الحجر أو غيرها ، ويستوي في الضرب أن يسبب ألماً للمجني عليه أولا بسبب ذلك [74]و هو بهذا المفهوم يستبعد في مجال نقل العدوى .

أما الجرح فهو تمزيق جزء من أنسجة الجسم، سواء أكان التمزيق سطحياً بالجلد أم داخلياً ينال من الأنسجة التي يغطيها الجلد، أو الأعضاء الداخلية كالمعدة أو الكبد أو الرئة أو أحد الشرأيين أوالأوردة وسواء أن يكون التمزيق كلياً تقطيع بالسكين أو ضئيلاً كوخز الإبرة. ويمكن أن يقع الجرح في مجال نقل العدوى عن طريق طعن المجني عليه بسكين ملوثة بالفيروسات أو بحقنه بحقنة ملوثة بمرض معدٍ معين إصابته باحتكاكات أو خدوش أو تسلخات في جسم المجني عليه[75].

أما الإيذاء ، فإن أفعال الضرب والجرح لا تتسع لأنواع الاعتداءات الماسة بسلامة الجسد الإنساني جميعها فقد يعتدي الجاني على سلامة جسم المجني عليه عن طريق إحداث الاضطرابات في صحته أو في قواه الجسدية أوالعقلية من دون أن يؤلف هذا الاعتداء ضرباً أو جرحاً كمن ينقل إلى جسم المجني عليه جراثيم مرض بطريق الماء أو التنفس أو الطعام أو الحقن أو الاتصال الجنسي أو كمن يعطي لآخر مواد ضارة ،[76] فلا جدل أن كل هذه الأفعال تعدٌّ مساساً بسلامة الجسدية للإنسان دون أن تعد ضرباً أو جرحاً له ، فعبارة الإيذاء تتسع بمعناها بصور الاعتداء سواء كانت مادية أو معنوية وتصلح لأن تكون مجالاً لنقل العدوى بمرض سارٍ. ويتطلب قيام رابطة السببية في جرائم الإيذاء أن تكون فعل الاعتداء الصادر من الجانب هو السبب في إحداث الأذى لجسم المجني عليه.

وعلى ذلك يجب أن يكون فعل الجاني في مجال نقل العدوى بمرض سارٍ إلى المجني عليه هو السبب في النتيجة الإجرامية التي لحقت بالمجني عليه سواء أكانت هذه النتيجة بسيطة متمثلة في الإيذاء البسيط أم جسمية متمثلة في المرض أو العجز عن الأعمال الشخصية أو إحداث عاهة مستديمة.

ثانياً: الركن المعنوي في جرم نقل العدوى بقصد الإيذاء

يتطلب القانون لقيام أيه جريمة من جرائم الإيذاء المقصود أن يتوافر لدى فاعلها القصد الجرمي، والقصد الجرمي المطلوب هنا هو القصد العام فيكفي فيه أن يأتي الجاني فعله عن علم وإرادة، أي أن يعلم أن من

---

[74] حسني، د. محمود نجيب، " قانون العقوبات القسم الخاص"مرجع سابق، ص434

[75] الشهاوي، طلعت، " المسؤولية الجنائية الناشئة عن نقل مرض الإيدز"، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، ط 1، 2013، ص 162.

[76] الفاضل، د. محمد، "الجرائم الواقعة على الأشخاص"، مرجع سابق. ص471ومابعدها

شأنه هذا الفعل الذي قام به المساس بسلامة جسم المجني عليه أو إيذائه في صحته، وأن يريد الجاني فعلاً حدوث هذا المساس أو وقوع هذا الضرر الصحي.

غني عن البيان أنه لا يشترط لتوافر القصد الجرمي في جرائم الإيذاء المقصود أن يعلم الجاني أن فعل الإيذاء الذي قام به ينجم عنه إصابة ذات خطورة معينة، ولا يشترط أن يريد إحداث إصابة لها هذه الدرجة من الخطورة، بل يكفي أن يعلم أن من شأن فعله مجرد المساس بسلامه المجني عليه، وأن يريد مثل هذا المساس أياً كانت درجه المساس وأياً كانت خطورته. والواقع أن اختصار القصد الجرمي في هذه الجريمة على مجرد المساس بسلامة جسم المجني عليه أو صحته يجعل من الجائز أن يسأل الجاني عن النتائج الجرمية الخطيرة والمضاعفات التي قد تنشأ عن فعله جميعها، مهما تباينت _ مادامت هذه النتيجة مرتبطة بفعله برابطه السببية.

ثالثاً: أنواع جرم الإيذاء المقصود.

قسم المشرع السوري جرائم الإيذاء المقصود إلى أنواع، وجعل معيار التمييز بينهم خطورة الأذى الذي تنزله بالمجني عليه، فكلما زادت جسامه الأذى زادت خطورة المسؤولية التي يتحملها الجاني ومن ثمَّ العقوبة التي يجب أن توقع عليه.

ولقد صنفها إلى إيذاء جنحي وإيذاء جنائي.

1_الإيذاء الجنحي: نظم المشرع أحكام هذه الصور في المواد 542،541،540من قانون العقوبات.

الصورة الأولى: وتتضمن أبسط جرائم الإيذاء، وهي التي لا تتجاوز فيها مدة التعطيل عن العمل عشرة أيام وفقاً للمادة 540

الصورة الثانية: التي تتراوح فيها مدة التعطيل عن العمل بين العشرة أيام والعشرين يوم وفقاً للمادة 541.

الصورة الثالثة: هي التي يزيد فيها مدة التعطيل عن العمل عن عشرين يوماً، ولا نصل إلى درجة العجز الدائم وفقا للمادة 542.

المقصود بالتعطيل: هو العجز عن القيام بالأعمال الجسمية أو البدنية، أو تعطيل القدرة على تحريك أعضاء الجسم، تلك التي يستوي فيها الناس جميعاً في الأحوال العادية الطبيعة مثل، عجز المجني عليه عن السير أو عن تحريك زراعه مثلاً.

لكن ما الإطار الذي يمكن أن تطبق فيه هذه المواد في دائرة نقل العدوى؟

إن العبرة في تحديد مدة التعطيل عن العمل هي لتحقيق وقوع العجز الفعلي عن القيام بالأعمال الجسدية العادية، ولاعبرة لما يقدره الطبيب المعالج في أول الأمر، ولذلك يتعين التمهل في الحكم حتى يرد التقرير الطبي القطعي.

وفي واقعة نقل العدوى بمرض (كالكورونا) وهومرض سارٍ نجد أن العبرة تكون بتحديد الأثر بالنتيجة النهائية، بحيث إذا أحدث الفيروس خللاً عارضاً في أعضاء الجسم وزال بعد مدة معينة، أم أنه أحدث أثراً كاملاً، هنا يجب التريث إلى حين أن ينتج الفيروس كل تأثره في الجسم ثم يُقارن بعمل وظائف الجسم قبل الإصابة ووظائفه بعد الإصابة فإذا تبين أن وظائف الجسم قد تأثرت بعد أن أحدث الفيروس تأثيره تكون النتيجة قد تحققت.

ويشكل إقدام الجاني على نقل الفيروس إلى المجني عليه عن طريق السعال ونقل الرذاذ إليه وملامسته التقرب منه أو عن طريق اللعاب وهي الطرائق التي ينتقل فيروس كورونا بها، بقصد الإيذاء وإصابة المجني عليه من جراء ذلك، وعلى ضوء مدة التعطيل التي تحدد أن كانت هذه الإصابة تشكل خطورة على حياته أم لا. وبناء عليها يحدد القالب القانوني الذي ينطبق على الفعل ومن ثم تحدد المسؤولية الجزائية والعقوبة.

أما بخصوص المدة التي يحتاجها المصاب للتعافي من فيروس كورونا التي على ضوئها تحدد مدة التعطل، فأظهرت الدراسات الطبية ما يأتي:" تؤثر عوامل السن والجنس أية مشاكل صحية أخرى يعاني منها المريض في زيادة مخاطر الإصابة بالفيروس، وكلما كان العلاج الذي يتلقاه المريض متدنياً في الجسم ازدات مدة حصول المريض على الزمن اللازم للشفاء أطول.[77]

أما بالنسبة إلى جرائم الإيذاء الجنحية المقصودة وهي المستندة إلى معيار التعطيل عن العمل فلا يمكن تصور الشروع، فالشروع يتطلب أن يقصد الجاني تحقيق نتيجة معينة إلا أنها لا تتحقق لظروف خارجة عن إرادته، وهو غير متصور في الجنح.

2-الإيذاء الجنائي المقصود.

نظم المشرع أحكام هذه الصور في المواد 543 و536 من قانون العقوبات

[77] خليل، سماهر محمود محمد، " المسؤولية الجزائية لناقل العدوى بفيروس كورونا"، مرجع سابق، ص77.

أ–الإيذاء المفضي إلى إحداث عاهة دائمة. ب– الإيذاء المفضي إلى الموت.

أ– الإيذاء المفضي إلى إحداث عاهة دائمة

جاء النص على هذه الجريمة في المادة 543 كما يأتي:

"إذا أدى الفعل إلى قطع، أواستئصال عضو، أو بتر أحد الأطراف، أو إلى تعطيلها، أو تعطيل إحدى الحواس عن العمل، أو تسبب في إحداث تشويه جسيم، أو أية عاهة أخرى دائمة، أو لها مظهر العاهة الدائمة، عوقب المجرم بالأشغال الشاقة المؤقتة عشر سنوات على الأكثر ".

لم يورد المشرع في النص تعريفاً للعاهة الدائمة، بل اكتفى بذكر بعض صورها.

ويمكن تعريف العاهة الدائمة استناداً لهذه الصورة أنها:

(حرمان المجني عليه كلياً أو جزئياً من منفعة أحد أعضائه أو أطرافه أوحواسه أوجماله حرمان نهائياً)[78]
إذن فالعاهة تعني فقد عضو من أعضاء الجسم سواء كان خارجي أم داخلي، أو حاسة من حواسه أو تعطيلهما أو تشويهما دائماً غير قابلة للشفاء وتقدير ذلك يعود إلى قاضي الموضوع الذي يسترشد بالتقرير الطبي وبحالة مصاب.

ومن أجل قيام هذه الجريمة في مجال جرائم نقل العدوى بالأمراض المعدية يجب أن يترتب على فعل الجاني المتمثل في نقل العدوى بأي وسيلة من وسائل نقل العدوى كحقن المجني عليه بدم ملوث بفيروسات لأمراض المعدية أو وضعها في طعامه أو شرابه، وحصول نتيجة إجرامية محددة وهي إصابة المجني عليه بعاهة مستديمة من هذا الفعل، وترتب على ذلك حصول مرض في أحد أطرافه ولإنقاذ حياته تم بُتِر هذا العضو حتى لا ينتشر المرض إلى غيره من أعضاء المجني عليه ويؤدي بحياته.[79]

فحدوث عاهة مستديمة نتيجة نقل العدوى المقصودة ولاسيما في الأمراض المعدية وهو أمر متوقع بل من الممكن حدوثه أكثر من غيره –الأمثلة على ذلك كثيرة: قيام الجاني بنقل عدوى التهاب الكبد الوبائي إلى المجني عليه وهذا يولد لدى المجني عليه خللاً في الوظائف التي يؤديها الكبد وهذا يجعله غير قادر على أداء أعماله أسوة بالأشخاص العاديين هو بمنزلة عاهة مستديمة.

---

[78] الحكيم، د. جاك يوسف، " شرح قانون العقوبات، القسم الخاص"، الطبعة الثامنة. منشورات جامعة دمشق 2008، ص185

[79] أحمد، إياد علي، " جرائم نقل العدوى العمدية –دراسة تحليلية مقارنة في قانون العقوبات العراقي"، مجلة جامعة تكريب للحقوق، المجلد (4) العدد (29) 2016، ص155

نقل عدوى الإيدز إلى المجني عليه وهذا يجعله يفقد جهازه المناعي نتيجة انتقال العدوى إليه إذ إنه في ظل المعطيات الطبية المتوفرة لحد الآن عن مرض الإيدز الذي لا يمكن شفاؤه ، إذ إن الطب لم يتوصل لحد الآن إلى علاج يجعل شفاؤه محتملاً ومن ثمَّ يمكن القول إن نقل فيروس هذا المرض يعد إحداثاً لعاهة دائمة ، إذ يترتب عليه اختلال الجهاز المناعي لدى الإنسان وهوما يؤدي إلى فقد منفعة هذا الجهاز وتقليل قوة المقاومة الطبيعية لدى الإنسان ، وهذه النتيجة التي يسببها الاعتداء على سلامة الجسم يطلق عليها تعريف العاهة الدائمة وتقوم مسؤولية الجاني عن إحداث العاهة أوعن الاعتداء على سلامة جسمه إذا أفضى إلى عاهة دائمة .

ويمكن القول إن نقل عدوى مرض شلل الأطفال المعدي إلى المجني عليه يمكن عده من قبل إحداث العاهة الدائمة إذ يترتب على الإصابة به جملة عاهات ذكرها أطباء الأمراض المعدية [80]، عليه يفقد المتعافين من مرض كورونا لنسبة معينة من قواهم البدنية ، وذلك بتعطيل وظيفة عضو أو أعضاء البدن والمتمثل بالفشل التنفسي المزمن والتليف الرئوي الذي يلازم المجني عليه حتى بعد انحسار الالتهاب الرئوي ويفقد النسيج الرئوي خصائصه الطبيعية بحيث يصبح صلباً، ومن ثمَّ ينتج عنه احتياج المجني عليه الدائم للأوكسجين المنزلي ويعد عاهة دائمة [81].

أما الركن المعنوي فهذه الجريمة تعد من الجرائم المقصودة ، التي يتطلب فيها المشرع القصد الجرمي العام المتمثل بالعلم بالاعتداء على إنسان حي و أن تتجه إرادته لإحداث الإيذاء بالمجني عليه وهنا لا بدّ من الإشارة إلى أن هذه الجريمة تتميز بطابع خاص من حيث ركنها المعنوي لمحاسبة الجاني على إحداث العاهة الدائمة يكفي أن تتجه الإرادة لإحداث الإيذاء مهما كان نوعه ، فالجاني يسأل عن الإيذاء المفضي إلى عاهة دائمة متى حصلت لمجرد أنه يريد إلحاق الضرر البسيط بالمجني عليه على حين أنه لمحاسبة الجاني على الشروع في الإيذاء المفضي لعاهة دائمة لا بدّ أن تتجه إرادة الفاعل ابتداءً إحداث العاهة الدائمة إلا أن العاهة لم تحدث لظروف خارجة عن إرادة الفاعل .

2-الإيذاء المفضي إلى الموت:

نصّت المادة 536 على هذه الجريمة بقولها:" من تسبب بموت إنسان من غير قصد بالضرب أوالعنف أوالشدة أوبأي عمل آخر مقصود عوقب بالأشغال الشاقة خمس سنوات على الأقل ".

---

[80] صبور، د. محمد صادق، " الأمراض المعدية ماضيها وحاضرها ومستقبلها"، دار المعارف، مصر، ط1 ،1990، ص118.

[81] خليل، سماهر محمود محمد، " المسؤولية الجنائية لماقل العدوى بفروس كورونا "، مرجع سابق، ص81.

وهذه الصورة من أشد صور الإيذاء خطورة، إذ يؤدي الاعتداء إلى إزهاق روح المجني عليه، من دون أن يكون الفاعل قاصداً ذلك.

فتولد هذه الجريمة من فعل الاعتداء على سلامة جسد المجني عليه بقصد إيذائه فقط ولكن تحصل نتيجة أكثر جسامة وهي الوفاة وهذه النتيجة الأكثر جسامة نتجت عن فعل الإيذاء فهي مرتبطة به ارتباطاً مادياً إذن هي جريمة واحدة لا تقبل التجزئة ولكن القتل فيها استوعب الإيذاء فهي من الجرائم متعدية القصد.

فالجريمة متعدية القصد هي الجريمة التي يأتي فيها الجاني سلوكًا يقصد به ترتيب حدث معين فيقع حدث أخر أشد جسامة من الحدث المقصود [82].

فالنسبة إلى لركن المادي لهذه الجريمة فإنه محدد بنص المادة (كالضرب أوالعنف.....) فهي لا تختلف عن سابقاتها من صور الإيذاء.

أمّا بالنسبة إلى عبارة " بأي عمل آخر مقصود " فإنه يثير العديد من الإشكاليات من حيث إطلاق الحكم الواردة فيها. وحاولت محكمة النقض السورية أن تحد من مدى هذا الإطلاق، فقضت أن عبارة (بأي عمل آخر مقصود) الواردة في المادة 536 من قانون العقوبات تنصرف فقط إلى الأعمال التي تتضمن قصد الإيذاء، إلا انعدم الفارق بين جناية التسبب بالموت بطريق الضرب أو الإيذاء المنصوص عليها في المادة 536 وجنحة التسبب بالموت بطريق الخطأ الواردة في المادة 550 قانون العقوبات. [83]

وبهذا المعنى نقل العدوى بمرض سارٍ ينطبق عليها وصف الإيذاء كما ذكرنا سابقًا وعلى ضوء هذا الاجتهاد فإن تحديد نطاق هذه الجرم بأي إيذاء يشمل نقل العدوى ويصلح من ثمَّ لأن يكون سببًا في الإيذاء المفضي إلى الموت.

ولا ريب في أن نتيجة هذه الجريمة وهي الموت فلا بد من حصوله، وإلا فلا محل لتطبيق أحكام المادة 536 ولوكان بالفعل من شأنه بحد ذاته إحداث الوفاة. وليس يشترط أن يحصل الموت عقب الإصابة مباشرة، بل تكون الجريمة إيذاء مفضياً إلى الموت ولو حدثت الوفاة بعد الإصابة بزمن طال أو قصر متى توافرت رابطة السببية.

---

[82] ثروث، جلال، " نظرية الجريمة المتعدية القصد "، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، 2003، ص67

[83] قرار الدائرة الجزائية في محكمة النقض السورية الصادر في 27 شباط 1958 برقم 175 أساس جناية 217-محمد الفاضل جرائم الواقعة على الأشخاص مرجع سابق ص541

فعندما يقوم الجاني بنقل العدوى للمجني عليه ولكنه لم يستطع مقاومة المرض بسبب نقص المناعة لديه فأدى إلى وفاته.

فهنا تقوم مسؤولية الجاني عن جريمة الإيذاء المفضي إلى الموت مع أن نية الجاني كانت متجهة إلى الاعتداء على صحة المجني عليه وجعله يشعر بالألم والمرض إلا أن المسؤولية الجزائية اختلفت اختلافاً تاماً بحدوث الوفاة.

وهذا يعني أن المسؤولية الجزائية عن الجريمة متعدية القصد تقوم على توافر نصيين جزائيين، الأول يخص الحدث المقصود في الجريمة المتعدية وهو الإيذاء والآخر يتعلق بالحدث الجسيم الناشئ عن الحدث المقصود وهو الوفاة مع وحدة الجريمة، إلا أن النص الذي ينشىء الجريمة المتعدية القصد هو النص المتعلق بالحدث الجسيم وهو الذي يتبنى العقوبة على أساسه.[84]

فضلاً عن أن هذا النوع من الجرائم لا تقع إلا تامة ، فلا يتصور فيه الشروع ، فلو افترضنا أن الجاني التقى صدفة بالمجني عليه وهو على علم بإصابته بإحدى الأمراض السارية (كالكورنا مثلاً) وعلى إثر مشادة كلامية حصلت بينهما قام بالبصق في وجه ، وهذا أدى إلى نقل فيروس كورونا إليه وتبين فيما بعد أن المجني عليه مصاب قبل الاعتداء بمرض عضال أو التهاب رئوي حاد وأن الموت كان نتيجة لسبب انضم إلى ما قام به الجاني من فعل بنقل الفيروس له ، وأن العدوى كانت سببًا في تفاقم حالة المجني عليه وهذا أدى إلى تسريع الوفاة ، فتقوم مسؤولية الجاني عنه ،أما لوثبت أنه ليس من رابطة بين الاعتداء الذي أوقعه الجاني بنقل الفيروس إلى المجني عليه وبين الالتهاب في الرئة أو المضاعفات التي حصلت نتيجة ذلك وأن الوفاة لم تنجم عن هذه المضاعفات وأن الوفاة كانت ستحدث ولو لم يقع هذا الاعتداء على المجني عليه ، فإن الجاني لا يسأل عن جناية الإيذاء المفضي إلى الموت ويكون مسؤولًا عن فعل الاعتداء فقط و هو الإيذاء .[85]

فلا يمكن القول إن الشروع تحقق لأن الجريمة لم تكن مقصودة، وذلك لأن أركان الشروع تبدأ بتخطيط الجاني للجريمة وبعدها بتنفيذه للفعل، ومن ثم عدم تمام الجريمة لسبب أجنبي لا علاقة للجاني فيه مما يعني عدم إتمام عنصر من عناصر الركن المادي وهو النتيجة وهذا لا يكون إلا في الجناية المقصودة

---

[84] ثروت، جلال، " نظرية الجريمة المتعدية القصد "، مرجع سابق، ص318.

[85] قرار محكمة التميز الأردنية رقم 2004/330/منشورات مركز العدالة. سماهر محمود محمد خليل. المسؤولية الجنائية للناقل العدوى بفيروس كورونا. مرجع سابق. ص72

فالجاني في هذه الجريمة لم يقصد وفاة المجني عليه، إنما قصد بفعله الإيذاء، فالوفاة جاءت غير متوقعة، لذلك فالجريمة متعدية القصد تأتي على عكس الشروع تماماً [86].

أمّا بالنسبة إلى الركن المعنوي في هذه الجريمة، فهي كغيرها من جرائم الإيذاء في اتجاه النية إلى المساس بسلامة المجني عليه الجسدية، فيقدم الفاعل على نقل العدوى بقصد الإيذاء فقط، فيؤدي فعله إلى موته من دون أن يقصد إحداثه، ومن دون أن يتوقع حصوله، فهي كم قدمنا من جرائم المتعدية القصد، التي يسأل الفاعل عن نتيجتها التي لم يقصدها أصلاً، لأنه يتحمل تبعة سلوكه الضار منذ البداية وما يترتب عليه من نتائج الضارة. وتختلف إذا ثبت توقع الفاعل عند نقل العدوى للمجني عليه حصول الوفاة بوصفها نتيجة محتملة لفعله وقبوله بها، راضياً بالمخاطرة ففي هذه الحالة تكون أمام جريمة قتل مقصودة استناداً إلى القصد الاحتمالي الذي يساوي القصد المباشر ويسأل الفاعل بمقتضى المادة 533، كما سبق وشرحنا، وليس الإيذاء المفضي إلى الموت [87] .

<u>الفرع الثالث: جريمة نقل العدوى بقصد الإرهاب</u>

ان حماية الصحة العامة وسلامة الأفراد لا تكون فقط بقوانين الصحة بل قد يمتد ذلك أحيانًا إلى قوانين خاصة أخرى كما هي الحال بالنسبة إلى قانون مكافحة الإرهاب وذلك إذا ما رأى المشرع أن الجماعات الإرهابية قد تلجأ إلى السلاح البيلوجي من أجل بلوغ أهدافهم الإجرامية إذ يعدُّ السلاح البيولوجي سلاحاً قديم المنشأ، فقد كان ميلاد هذا السلاح منذ فجر ما قبل التاريخ، وقد كانت آثاره في البداية بسيطة ثم تطورت آثاره بتطور هذا الأخير لدرجة أنه أصبح يشكل خطرًا يهدد بفناء البشرية.

إذ تعتبر الأسلحة البيولوجية الجيل الثاني من أسلحة الدمار الشامل، وهي تضاهي فتكًا وتدميرًا سابقتها الأسلحة الكيميائية، على حين أن لهذه الأخيرة القدرة على البقاء في ساحات القتال، وهي تحقق نتائج باهرة إذا ما استخدمت ضد الخصم.

عرفتها اللجنة الدولية البيولوجية للصليب الأحمر بقولها: " تتشكل الأسلحة البيولوجية من عنصرين أساسيين هما: (المواد الجرثومية) التي تكون كائنات حية، بغض النظرعن طبيعتها أو المواد المعدنية المتولدة عنها والغرض منها هو إصابة الإنسان والحيوان والنبات بالمرض أو الموت، ولهذه الجراثيم القدرة

---

[86] ثروث، د. جلال، " نظرية الجريمة المتعدية القصد"، مرجع سابق، ص453+454.

[87] المخول، عيسى مدّ الله، " قانون العقوبات الخاص –الجرائم الواقعة على الأشخاص والأموال"، مرجع سابق، ص102.

على التكاثر في جسم الإنسان أو الحيوان، و(مادة التوكسين) التي تتكون من مواد كيميائية، تنتج جراثيم بيولوجية، ولكن أن تكون ذات تأثير كبير في حالة إدماجها أو استنشاقها ".[88]

وتعرف الأسلحة البيلوجية أنها: كائنات حية دقيقة (ميكروبات – فيروسات – فطريات) أو سمومها التي تصيب الكائن الحي المستهدف، بحيث تسبب له مرضاً لا شفاء منه يؤدي إلى الموت أو إضعاف القدرة الذاتية له.[89]

مثال عنها نجد في عام 2001 تعرضت الولايات المتحدة الأمريكية إلى هجوم إرهابي استخدم فيه ولأول مرة بكتيريا الانتراكس في أظرف بريدية وصلت إلى مكاتب بعض المسؤلين الأمريكيين بعد الأسابيع الأولى من أحداث 11 سبتمبر.[90]

وفي نهاية عام 2019 انتشر فيروس كورونا المستجد(Covid–19) في أغلب أنحاء العالم الذي كان منشأه مدينة ووهان في الصين التي لا تزال الغموض في نشاءته وانتشاره .

يعرف الإرهاب البيولوجي: أنه الاستخدام المتعمد لبعض الكائنات الحية الدقيقة، وكذلك إفرازاتها السامة بهدف إحداث المرض أو القتل الجماعي لإنسان أو ما يملكه من ثروة نباتية أو حيوانية أو تلويث لمصادر الغذاء أو لتدمير البيئة الطبيعية التي يحيا فيهاو قد يشملها التدمير لسنوات عدة.[91]

من ذلك يتضح أن هذا الإرهاب له مقومات يجب توافرها لتحقيقه وتتمثل في الاستخدام المباشر من جماعات معينة للكائنات الحية لبلوغ الهدف النهائي المتمثل بقتل الإنسان أو فقد الحيوان أو إهلاك النباتات .

وغني عن القول إن الإرهاب البيولوجي هو أكثر أنواع الإرهاب خطرًا لأن الإرهابيين يستعملون أشد الاسلحة قدرة على الفتك نظراً إلى ما تتميز به هذه النوعية من الأسلحة من سمات تجعلها أكثر خطورة سواء في تداعياتها أم مواجهتها.

---

[88] اللجنة الدولية للصليب الأحمر، الأسلحة المسببة للآلام التي لا داعي لها أوالمستعملة بطريقة عشوائية، تقرير عن أعمال فريق الخبراء، جنيف، 1973، ص 23

[89] العادلي، محمد صالح، الجريمة الدولية، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، مصر، 2003، ص 8

[90] هاشم رجب بن صادق، عبدالوهاب، " الأسلحة البايلوجية – دراسة استعراضية "، الندوة العلمية لإرهاب البايلوجي، جامعة نائف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2005، ص21.

[91] غزالة، حميد، " الإرهاب البايلوجي وآليات مكافحته دولياً "، رسالة الماجستير في القانون الجنائي، كلية القانون والسياسة، جامعة العربي التبسي، الجزائر، 2016، ص 12

وتعد جريمة تفشي مرض معدٍ أو نشر فيروس قاتل من الجرائم الخطيرة التي يمكن عدُّها سلاحاً بيولوجياً تسهمُ في انتشار ظاهرة الإرهاب.

في هذه الجريمة تتجه إرادة الفاعل نقل العدوى لعدد كبير من الأشخاص بغية نشر الذعر بين العامة وفق ما ورد في قانون الإرهاب رقم "19" لعام 2012 إذ عرف في المادة الأولى منه العمل الإرهابي:

"كل فعل يهدف إلى أيجاد حالة من الذعر بين الناس أو الإخلال بالأمن العام أو الإضرار بالبنى التحتية الأساسية للدولة، ويرتكب باستخدام الأسلحة أو الذخائر أو المتفجرات أو المنتجات السامة أو المحرقة أو العوامل الوبائية أو الجرثومية مهما كان نوع هذه الوسائل، أو باستخدام أي أداة تؤدي الغرض ذاته "

من هذا التعريف تبين لنا أنه من الممكن أن تكون الأمراض السارية عندما تنتشر بصورة وباء أن تستخدم وسيلة لتحقق عمل إرهابي، فالفيروس كورونا المتفق على عدّهِ جائحة، عابرة للقارات رصدت له الدول العظمى المليارات للحد من انتشاره، إذ أن الكارثة تتجسد بسرعة انتشاره في التجمعات وقلة المناعة ضده لحداثته، بحيث تنعدم القدرة بالسيطرة عليه.

ولكي يعدُّ نقل العدوى بمرض سارٍ عملاً إرهابياً، لابد أن يتوفر لدي الجاني قصد جرمي خاص[92] ، وهو واضح من التعريف، المتمثل في إيجاد حالة من الذعر بين الناس أو إخلال بالأمن العام أو الإضرار بالبنى التحتية أو الأساسية للدولة، وهذا القصد الخاص هو الذي يميز جريمة العمل الإرهابي من غيرها من الجرائم التي قد ترتكب بالأفعال والوسائل نفسها.[93]

فإن وزع مجموعة من الجناة، اللقاحات للعامة، بادعاء مزيف أنها مرخصة من وزارة الصحة بهدف نشر حالة من الخوف وإخلال بالأمن العام في البلاد، فيكون بذلك من الأعمال الإرهابية وذا نتائج خطيرة جدًا.

لأنه سوف يؤدي إلى خلق حالة من المرض بصورة لا نهائية بين الجمهور وخسائر في الأرواح فادحة في المستويات جميعها.

---

[92] قصد الخاص قصد إضافي في بعض الجرائم التي لا يكفي فيها العلم والإرادة بمفهومها العام، إنما يجب فوق ذلك أن يكونا متجهين إلى النتيجة الجرمية التي تشكل الفرض البعيد لكل جريمة من هذه الجرائم.

[93] المنجد، منال، " المواجهة الجزائية لجرائم الإرهاب غي القانون السوري (دراسة تحليلية)"، مجلة جامعة دمشق للعلوم الإقتصادية والقانونية، المجلد 30، العدد الثاني 2004، ص111.

المطلب الثاني

جرائم نقل العدوى الغير مقصودة

أن التطور التكنولوجي الهائل الذي نشهده في مجالات الحياة جميعها دوراً أساسيًا في ظهور الجريمة غير المقصودة، لذلك أدى الانفجار العلمي الذي أسهمَ في خدمة البشرية من الممكن أن يكون سببًا في زيادة أعداد جريمة الخطأ بسبب عدم مراعاة القوانين أو الإهمال أو قلة الاحتراز، ولا سيما أن العلاقة طردية بين التقدم التكنولوجي وجرائم الخطأ، فاعتماد العالم والبشرية على الآلة في الأعمال بالمنشآت من جهة وعدم وعي الأفراد بقواعد السلامة وعدم اتباع التعليمات والأنظمة كل ذلك أدى إلى ظهور جرائم الخطأ.

قاعدة عامة إن الإنسان لا يسأل عن جريمة إلا إذا توافر لديه القصد الجرمي لارتكابها، إلا أن زيادة عدد الجرائم الخطأ، التي تمثل خطراً على المجتمع والأفراد أوجب على التشريعات أن تجرم هذا النوع من الجرائم ومساءلة فاعلها، وإن لم تتوافر النية لارتكابها، إنما لمجرد الإخلال بواجبات الحيطة والحذر أو الإهمال وعدم مراعاة القوانين والأنظمة، والحكمة من ذلك تتجلى في الحرص على أرواح الناس وحماية سلامتهم وصحتهم فلا ينالها الأذى وإن كان بمجرد الخطأ.

إذ تتسم جرائم الخطأ أنها تنم عن استخفاف الفاعل بقواعد الحيطة والحذر اللازمة لذلك، فضلاً عن مخالفته للقوانين والأنظمة. وهذه الجرائم تتحد مع بعضها في محل الجريمة وهو الإنسان الحي وفي أركانها كالركن المادي المتمثل في سلوك الفاعل، أما الركن المعنوي فهو الخطأ الذي يتجسد بإحدى صور ثلاث " الإهمال وقلة الاحتراز، أو عدم مراعاة الشرائع والأنظمة ".

إلا أن الفرق بين القتل والإيذاء عن طريق الخطأ يظهر في جسامة النتيجة الجرمية المتولدة عن هذا الخطأ، فعلى حين تتمثل هذه النتيجة في القتل والوفاة، نراها في الإيذاء تتمثل بالمساس بصحة المجني عليه أو بسلامته الجسدية. هذا التوافق بين القتل والإيذاء غير المقصود هو ما دفع المشرع السوري إلى تتناول أحكامهما معًا وعلى التوالي في المواد 550إلى 553 من قانون العقوبات.

يتبن من مراجعة نص المادتين 550 و551 أن محلَ جريمتي القتل والإيذاء وأركانهما واحدة باستثناء اختلاف النتيجة في كل منهما، ففي الأولى الوفاة وفي الأخرى المساس بسلامة الصحية.

فمحل هاتين الجريمتين هو الإنسان الحي أما أركانهما فهما " ركن مادي، ركن معنوي ".

وفي مجال نقل العدوى بالأمراض السارية نجد أن ميدانها الخصب يكون في الجرائم غير المقصودة، لأن هذه الجرائم سريعة الانتقال والانتشار بين البشر وتعتمد بالدرجة الأولى على سلوكيات البشر وعاداتهم اليومية في التواصل والتعامل، لهذا فإن آلية انتشار الأمراض السارية الذي يجعل من السلوكيات العفوية الصادرة عن الأفراد سببًا لانتقالها، إلا إذا أُخذت احتياطات الحيطة والحذر واتباع التعليمات والقوانين التي تؤدي دور مهم في الحد من انتشارها.

فإذا لم يلتزم المصاب بالتعليمات الواجبة لعدم نقل العدوى لغيره وتسبب سلوكه إيذاء أوقتل غيره بصورة غير مقصودة، فما الرد الجزائي المناسب في هذه الحالة فهل تكفي النصوص التقليدية المنظمة لجرائم القتل والإيذاء في قانون العقوبات كافية؟ ما مدى تجريم الشخص المصاب بهذا المرض الساري؟

سنقدم في هذا المطلب صوراً عن جرائم الخطأ، موضحين ابتداء ما معنى الخطأ وصوره ثم نتحدث عن جرائم القتل والإيذاء في المادة (550) والمادة (590) وقانون العقوبات.

الفرع الأول: الخطأ

الفرع الثاني: نقل العدوى جرم قتل غير مقصود

الفرع الثاني: نقل العدوى جرم إيذاء غير مقصود

الفرع الأول " الخطأ"

يعدُّ الإنسان مخطئًا بالمعنى القانوني عندما لا يتخذ في سلوكها الاحتياط الكافي الذي يجب على الشخص العادي الحريص اتخاذه لمنع ما يترتب على سلوكه من ضرر للغير.

المشرع السوري عددَّ في المادة 189 من قانون العقوبات صور الخطأ إذ ورد فيها:

" يكون الخطأ إذا نجم الفعل الضار عن الإهمال أو قلة الاحتراز أو عدم مراعاة الشرائع والأنظمة ".

ولم يكتفِ المشرع السوري ببيان صور الخطأ وتعداد أشكاله ومصادره، ولكنه حاول في المادة 190 أن يضع تحديدًا لماهية الخطأ وطبيعته، وأن يبين متى تكون الجريمة غير مقصودة.

" تكون الجريمة غير مقصودة سواء لم يتوقع الفاعل نتيجة فعله أو عدم فعله المخطئين، وكان في استطاعته أو من واجبه أن يتوقعها، وسواء توقعها فحسب أن بإمكانه اجتنابها ".

أما في المادة 550 من قانون العقوبات التي قننت تحت عنوان (القتل والإيذاء عن غير قصد) ورد فيها:

" من سبب موت أحد عن إهمال أو قلة احتراز أو عدم مراعاة القوانين والأنظمة عوقب بالحبس من ستة أشهر إلى ثلاث سنوات".

فيبدو من مقارنة المادتين 550 و189 السالف بينهما أن المشرع السوري لم يحالفه التوفيق في صياغة المادة 189، فجاءت غير دقيقة، فقد عبر الشارع في هذه المادة عن كلمة Lois الفرنسية ب "الشرائع " ثم أفصح عن الكلمة ذاتها في المادة 550 ب "القوانين". والاصطلاح الأخير أدق تعبيراً عن إرادة الشارع الحقيقة.

وإن نص المادة 189 جمع بين "الشرائع والأنظمة "بحرف العطف "و" وأصل هذا النص في الفرنسية يفرق بينهما "أو" إذ يقول " Lois ou reglements" وقد استدرك الشارع السوري في المادة 189 ولا ريب أن استعمال "أو" هو الأصوب، إذ يكفي لتكوين الخطأ أن يكون الفاعل قد خالف الواجبات المنصوص عليها في أحكام القانون أو في قواعد النظام، ولا يستلزم قيام الخطأ أن تكون المخالفة للنظام والقانون معاً وفي آن واحد[94] .

[94] الفاضل، د. محمد،" الجرائم الواقعة على الأشخاص"، مرجع سابق ص608و609.

وهنا يظهر الفرق بين القصد والخطأ، ففي القصد يكون الفاعل عالماً بالفعل والنتيجة معاً، تكون إرادته متوجهة إلى إحداثهما، أما في الخطأ فيكون الفاعل عالماً بالفعل فقط وموجهاً إرادته إليه، ولكنه غير عالم بالنتيجة مع استطاعته أومن واجبه أن يعلم بها، ويتخذ الاحتياطات الكافية لتجنب حدوثها.

أولاً: عناصر الخطأ:

يقوم الخطأ استناداً إلى النص التشريعي الوارد في المادة 190 على عنصرين أساسين [95]

أ: الإخلال بواجب الحيطة والحذر المعتادين.

ب: عدم توقع الفاعل نتيجة فعله أوعدم فعله المخطئين مع أنه كان بإمكانه أن يتوقعها، أو أنه توقع وحسب أن بإمكانه أن يتجنبها.

فالعنصر الأول: يتمثل بإخلال الشخص بالواجب العام الملقى على عاتق كل إنسان أن يتوخاه في سلوكه الحيطة والحذر كي لا يضر بالآخرين.

ممن يعلم بإصابته بإحدى الأمراض السارية، عليه اتباع التعليمات الوقائية جميعها لتجنب نقل العدوى إلى غيره من الأفراد، ويستند معيار الحيطة والحذر هنا إلى المعيار الموضوعي و ليس الشخصي، بمعنى أن الشخص ليس هو المقصود بذاته أو شخصه، إنما المقصود هو عناية الشخص المعتاد الذي يمكن أن يفعله أي شخص من عامة الناس وضع بالظروف ذاتها سواء أكانت النفسية أم الجسدية أم ما يتعلق منها بالزمان و المكان، ويتبع القدر الكافي من الحيطة و الحذر المطلوبة من الشخص المكتمل الإدراك.

العنصر الثاني: فيتمثل بقيام علاقة نفسية بين الفاعل والنتيجة الجرمية المترتبة على فعله، فوجود الخطأ ومن ثمَّ ترتب المسؤولية مرتبط بهذه العلاقة وجوداً وعدمًا.

وهذه العلاقة النفسية تظهر في صورتين أوضحتهما المادة 190 من قانون العقوبات

الأولى: عدم توقع الفاعل للنتيجة الناجمة عن السلوك الخاطىء مع أنه كان باستطاعته أن يتوقعها، أوكان يجب عليه، على الأقل أن يتوقعها. وهذه الصورة يطلق عليها " الخطأ غير الواعي".

الثانية: توقع الفاعل النتيجة الناجمة عن سلوكه الخاطىء، إلا أنه لا يرضى بها ويسعى إلى عدم حدوثها معتمداً على كفاءته أو مهارته في تجنبها. وهذه الصورة يطلق عليها "الخطأ الواعي".

---

[95] السراج، د. عبود، " شرح قانون العقوبات العام "، مرجع سابق ص 390.

ثانياً: صور الخطأ:

عدد المشرع في المادة 189 صور الخطأ وهي: الإهمال وقلة الاحتراز وعدم مراعاة القوانين والأنظمة.

1-الإهمال: تعد موقف سلبي يتخذ الشخص تجاه فعل يجب على الإنسان القيام به، أو تستلزمه قواعد الحيطة والحذر، بحيث لوقام بهذا الفعل لتجنب وقوع النتيجة الضارة من موت أو إيذاء وهذا ما يمكن تسميته ب "الخطأ عن طريق الامتناع " أو" ترك الموجب "[96]. أي إن هذا الشخص يمتنع عن القيام بما ينبغي على الشخص العادي الذي يوجد في الظروف نفسها القيام به.

ومن الأمثلة قيام المصاب باستخدام أغراض غيره من الأصحاء، وهوعالم أنه مصاب فينقل العدوى لهم بإهماله وعدم مبالاته بخطورة الأمر.

2-قلة الاحتراز: تنصرف هذه الصورة في الغالب إلى الحالة التي ينتج فيها الخطأ عن سلوك الإنسان الإيجابي الذي يدل على الطيش أوعدم التبصر أوعدم تقدير العواقب.

فالفاعل في هذه الصورة يدرك خطورة تصرفه أو سلوكه وما يترتب عليه من آثار ضارة ومع ذلك لا يتخذ الاحتياطات اللازمة لمنع حصوله.

ومن الأمثلة: عندما يقوم الجاني المصاب بأحد الأمراض السارية (كالكورونا) بالسعال أو العطاس وسط حشد من الناس أو في تجمع لهم كأن يكون في وسيلة نقل عمومية من دون أخذ الاحتياطات الكافية، ومن دون اتخاذ سبل العناية الواجبة والإلتزام بها مثل استخدام المناديل الورقية أو الكمامة فينقل الرذاذ المحمل بالفيروس إلى الموجودين نتيجة سلوك الجاني الناتج عن قلة احترازه.

3-عدم مراعاة الشرائع والأنظمة

المقصود بالشرائع: القوانين الصادرة عن السلطة التشريعية، أما الأنظمة فهي القواعد الصادرة عن السلطة التنفيذية، أي الجهات الإدارية من وزارات ومحافظات وبلديات، والخطأ الجزائي في المسؤولية الجزائية يقوم على النتيجة الجرمية الحاصلة من موت أو إيذاء، بمخالفة القوانين أوالأنظمة ولو لم يرتكب المخطىء إهمالًا أو قلة الاحتراز.

---

[96] السراج، د. عبود، "شرح قانون العقوبات القسم العام"، مرجع سابق، ص395.

مثال : عدم مراعاة الفاعل واتباعه للأنظمة والتعليمات التي تقررها القوانين الخاصة ، والتعليمات في وقت انتشار الوباء ، وهذا وفق ما أشارت إليه منظمة الصحة العالمية بهذا الخصوص بقولها :عن طريق اتخاذ بعض الاحتياطات البسيطة يمكن تقليل فرص الإصابة بالعدوى أونشر (Covid) فيجب المحافظة على مسافة لاتقل عن متر واحد بين الفاعل الآخرين ،لأنه عندما يسعل شخص أو يعطس أويتحدث فإنه يرش قطرات سائلة صغيرة من أنفه أو فمه قد تحتوي على فيروس ، إذا كان قريباً يمكن تنفس القطرات ، بما في ذلك فيروس (Covid 19) إذا كان الشخص مصابً بالمرض ، فتنتقل العدوى.

ثالثاً: مساهمة أكثر من شخص في الخطأ:

عندما تقع الوفاة أو الإيذاء نتيجة خطأ الفاعل وحده، تتشكل لدينا الصورة العادية لجريمة القتل والإيذاء الخطأ، ويعدُّ المخطىء هنا فاعلٍ للجريمة ويسأل عن النتيجة الحاصلة من موت أو إيذاء.

إلا أن الوفاة أو الإيذاء قد ينشأ أحيانًا نتيجة عدة أخطاء يرتكبها أكثر من شخص، وقد يشارك المجني عليه أيضاً بخطئه في حصول النتيجة الجرمية.

ففي هذه الفرضيات يثور التساؤل عن مسوؤلية هؤلاء الأشخاص.

1-تعدد الأخطاء من جناة عدة.

يعدُّ صاحب السلوك المنحرف، أي مقترف هذا الخطأ، فاعلًا لجرم القتل غير المقصود أو الإيذاء غير المقصود، إذ إن النتيجة الجرمية الضارة نجمت عن الخطأ الذي اقترفه هو وحده.

ولكن يحدث أحياناً أن تنشأ لنتيجة الجرمية الضارة موت أم إيذاء عن طريق نقل العدوى، من أكثر من خطأ يساهم في اقترافها أشخاص متعددون، فتتعدد الأخطاء بتعدد الأشخاص المشتركين في إحدى نقل العدوى.

وهنا لدينا أكثر من فرضية، فإذا كان نقل العدوى ناتجاً عن خطأين من شخصين مستقلين قام كل منهما بسلوكه المنحرف الخاطىء مستقلًا عن الآخر بوصف كل منهما فاعلاً أصليًا في الجريمة غير المقصودة المقترفة ولو أن النتيجة الجرمية الضارة واحدة[97].

[97] الفاضل، محمد، "الجرائم الواقعة على الأشخاص "، مرجع سابق، ص60.

وقد يقوم شخصان بنشاطين تتولد عنهما النتيجة، ولكن أحد هذين الشخصين فقط هو الذي تجوز مساءلته جزائياً، فلا أهمية بتاتاً لكون الشخص الثاني عديم المسؤولية، إذ يظل الشخص الأول المسؤول هو فاعل الحريمة غير المقصودة مادام من الثابت أن ثمة خطأ ارتكبه، وأن هذا الخطأ تسبب ولو بشكل متسلسل في إرهاق الروح أو في الإيذاء.

هذه القواعد التي ذكرناها عن تعدد الأخطاء تدعونا إلى التساؤل عما إذا كان المقصود وجود تدخل في جرائم القتل والإيذاء غير المقصودين؟ فهل تسمح طبيعة هذه الجرائم بالتدخل؟

ما الوضع مثلاً إذا أسهمَ شخصان خطأ في إحداث النتيجة الجرمية الضارة من قتل أو مساس بالسلامة الجسدية، أحدهما بفعل أصلي أو رئيسي والثاني بفعل ثانوي، فهل يعدُّ الأول فاعلًا والثاني متدخلًا، أم يعدُّ كل منهما فاعلًا ومسؤولًا جزائيًا عن هذه الجريمة غير المقصودة على السواء؟ إن الأمر مختلف فيه جداً فقهاً وقضاء وهناك اتجاهان:

الاتجاه الأول: رأى أن التدخل في الجرائم غير المقصودة، وفي طليعتها القتل والإيذاء، جائز ويمكن لأن النصوص التشريعية التي تعاقب على التدخل في الجرائم لا تفرق بين الجرائم المقصودة وغير المقصودة، إنما هي تعاقب على التدخل في الجنايات والجنح إطلاقاً ومن دون تميز.

الاتجاه الثاني: أن طبيعة الجرائم غير المقصودة لا تسمح بوجود تدخل فيها، فإما أن يثبت أن الشخص أسهمَ بخطئه في إحداث النتيجة الضارة، وعندئذ يغدو فاعلاً لا متدخلاً مهما كان الدور الذي قام به ثانوياً أم رئيسياً.

وإما ألا يثبت أنه أسهم في الخطأ المفضي إلى النتيجة الجرمية الضارة وعندئذ يغدو غير فاعل ولا متدخل وتنعدم المسؤولية عن الحادث [98]

لعل الرأي الثاني هو الأصوب، ذلك لأن التدخل في الجريمة يتطلب توافر القصد مساعدة الفاعل الأصلي في تنفيذ جريمته، وإتمامها ولوكان القصد الجرمي منتفياً على الإطلاق في الجرائم غير المقصودة، فهو منعدم لدى الفاعل الأصلي، فلا يتصور توافره لدى المتدخل، لذلك ما يستلزمه التدخل من شروط قانونية لا ينسحم مع ماهية الجرائم غير المقصودة.

[98] الفاضل، محمد، "الجرائم الواقعة على الأشخاص "، مرجع سابق، ص637.

ومن هنا كان الإسهام في أي فعل خاطئ ينشأ عنه نقل العدوى تجعل صاحبها فاعلاً أصلياً في الواقعة الجرمية وليس متدخلاً فقط ولا وجه للمفاضلة بين الأخطاء المتعددة أو المقارنة بين الأدوار التي تؤديها في إحداث النتيجة الجرمية التي يعاقب عليها القانون.

فسواء أكان الخطأ ثانوياً أم رئيسياً فإن صاحبه يعدُّ فاعلاً إذا كان سلوكه الخاطىء قد أسهم في أية صورة من صور المساهمة في نقل العدوى ونجم عنها قتل أو مساس بالسلامة الجسدية.

2-مساهمة المجني عليه في الخطأ.

قد يساهم المجني عليه في الخطأ فتقع نقل العدوى نتيجة تضافر خطأه مع خطأ الفاعل.

والقاعدة أنه لا قصاصة بين الأخطاء في التشريع الجزائي، يظل كل خطأ مستقلاً عن الآخر ويبقى الفاعل مسؤولاً عن النتيجة مهما بلغت ضآلة نسبة الخطأ لديه.

فعندما يقبل الجاني على المجني من أجل مصافحته وتقليبه ويرضى المجني عليه بذلك من دون اعتراض منه، وهوعالم بمرض الجاني واحتمالية نقل العدوى إليه مؤكدة، لا يكون الخطأ مشتركاً بينهما.

ومع أن خطأ المجني عليه لا يؤثر على المسؤولية الجزائية للفاعل فهو يكون محل تقدير عند العقوبة والتعويض، فكلما كانت نسبة خطأ المجني عليه كبيرة كان للقاضي أن يخفف عقاب الفاعل والتعويض المدني الذي يفرضه عليه.

إلا أنه إذا كان المجني عليه قد تسبب بخطئه وحده في حصول النتيجة، ولم يثبت أن الفاعل أي خطأ فلا مسؤولية جزائية عليه، ولوكان المجني عليه عالم بإصابة الجاني بمرض الإيدز ومع ذلك رضي أن ينقل منه الدم وينتقل إليه المرض، فهي هذه الحالة تنفي مسؤولية الجاني عن الخطأ المنسوب إليه.

<u>الفرع الثاني: جريمة نقل العدوى بوصفها جرمَ قتل غير مقصود.</u>

وتقوم على ركنين:

1- الركن المادي: تقوم جريمة القتل غير المقصود، على الاعتداء على حق الحياة اعتداءً غير مقصود.

مثل علم الشخص بإصابته بمرض معدٍ وعدم التزامه بإجراءات العزل المفروضة من هيئات الدولة والهيئات الطبية ومخالطته للناس، فيقوم بالاعتداء على حياة الآخرين بطريق الخطأ عن طريق نقل عدوى

المرض المعدي، إذ إن لطريقة انتشار الفيروس دور مهمٌ في وقوع الفعل المادي المكون لجرائم القتل الخطأ، الذي يعتمد بالدرجة الأولى على سلوكيات البشر وعاداتهم اليومية في التواصل والتعامل.

إلا أن اتخاذ احتياطات الحيطة والحذر واتباع التعليمات والقوانين لها تأثير مباشر في الحد من سرعة انتشار الأمراض السارية في حال تم التقييد بها، وعليه فإن السلوك السلبي الصادر عن الجاني والمتمثل بعدم الأخذ بتعليمات الوقاية وحملها على محمل الجد من دون إهمال أو الامتناع عن القيام بها، قد يسهم وإسهاماً فعالاً وكبيراً في منع نقل الإصابة ولو بطريق الخطأ من المصاب إلى الغير.

ومن ثمَّ فإن هذا السلوك السلبي عن طريق الامتناع يشكل اعتداء صريحاً على حياة الآخرين وهو ما يشكل الركن المادي في الجريمة غير المقصودة.

ويجب أن يترتب على هذا السلوك إصابة المجني عليه بالمرض الساري وهذا يؤدي إلى وفاته وحتى تقوم مسؤولية الجاني عن جريمة القتل الخطأ يجب أن تتحقق النتيجة وهي وفاة المجني عليه ، وبعكس ذلك لا يسأل الجاني عن القتل ، إنما عن الإصابة التي تحققت ، أياً كان وضعها القانوني سواء أكانت إيذاءً أم إحداثَ عاهة دائمة أم غير ذلك[99].

فضلاً عما سبق لا بدّ من توافر رابطة سببية بين خطأ الشخص وموت الضحية وتطبيقاً لقواعد السببية في التشريع السوري، فإن هذه الرابطة تتوافر عندما يكون الموت قد نتج عن خطأ الفاعل ولو كان ثمة عوامل أخرى تضافرت مع الخطأ في إحداث النتيجة، ما دام الموت لا يمكن تصور حدوثه لولا خطأ الفاعل وذلك تطبيقاً لنظرية تعادل الأسباب التي أخذ بها المشرع السوري في الفقرة 203 من قانون العقوبات.

ونضيف أن تطبيق المادة 554 من قانون العقوبات إذا نشأ الموت أو الإيذاء نتيجة خطأ الفاعل ونتيجة أسباب أخرى تضافرت مع الخطأ، وكانت مستقلة عن خطأ الفاعل ومجهولة كليًا منه، فيمكن تخفيض عقوبة الفاعل بالمقدار المبين بالمادة 199 من قانون العقوبات، ونلحظ هنا أن حكم المادة جاء بتخفيف للعقاب فقط، وأن هذه الأسباب الأخرى التي تضافرت مع الخطأ أبقت مسؤولية الفاعل عن النتيجة ومن ثمَّ تبقى العلاقة السببية بين الخطأ والنتيجة في هذه الفرضية.

ويمكن أن يقطع رابطة السببية بين الخطأ والنتيجة، إذا تضافر مع خطأ الفاعل عامل آخر لاحقًا للسلوك الخاطىء ومستقلٌ عنه وغير مألوف في ظروف ارتكاب الفعل وكاف بحد ذاته لإحداث النتيجة فيقطع هنا

[99] عيسى، مد الله، " قانون العقوبات الخاص _ الجرائم الواقعة على الأشخاص والأموال "، مرجع سابق، -ص115.

رابطة السببية وسأل الفاعل المخطىء عن سلوكه الخاطىء فقط، وهذا تطبيق لنظرية السببية الملائمة التي أقرها المشرع في الفقرة الثانية من المادة 203من قانون العقوبات.

فعندما يقوم المصاب بنقل عدوى مرضه للمجني عليه، ويُعزل ويحدث انفجار في أماكن العزل الصحي فهذا السبب كافٍ بحد ذاته لقتل المجني عليه وقطع رابطة السببية.

2-أما الركن المعنوي في جرائم الخطأ:

فتدور جميعها في محور العلاقة النفسية بين إرادة الفاعل للفعل وعدم إرادته للنتيجة التي تنشأ عن إخلاله بمتطلبات الحيطة والحذر المتمثل بخروج الجاني من دائرة التبصر بالعواقب بما ارتكبه من خطأ وما نتج عنه من إضرار بالغير.[100]

الفرع الثالث: جريمة الإيذاء غير المقصودة بنقل عدوى المرض الساري.

تتفق هذه الجريمة مع جريمة القتل غير المقصود بوجوب وقوعها على إنسان حي، والركن المعنوي فيها يتمثل بوقوع الأذى غير المقصود، أما فيما يتعلق بالركن المادي فجميع العناصر متشابهة من حيث السلوك المجرم وضرورة توافر الرابطة السببية، إلا أن الاختلاف يكون في النتيجة الجرمية، إذ تتمثل بالمساس بسلامة بدن المجني عليه وليس الوفاة.

والركن المعنوي في جريمة الإيذاء غير المقصود أن الجاني لم يقصد إحداث الأذى بسلامة بدن المجني عليه، إنما كان ذلك نتيجة إخلال بواجبات الحيطة والحذر التي تطلبها القانون فضلاً عن عدم تبصره بعواقب الأمور وبتدقيق نص المادة 551 من قانون العقوبات نرى أن المشرع تدرج في العقوبة وفق مدى النتيجة الإجرامية الناتجة عن الإيذاء غير المقصود والناشئ عن خطأ الجاني.

أما ما يتعلق بنقل العدوى بمرض ساري والناتج عنه مساس بجسد المجني عليه فيعدُّ الإيذاء الجسدي من أكثر الحالات شيوعاً في إطار الأمراض السارية.

كأن يستخدم الطبيب أدوات جراحية غير معقمة تسهمُ في نقل العدوى إلى المريض، فينتج هنا عن مخالفة الطبيب للشروط الصحية اللازمة وعدم أخذ احتياطات السلامة المساس بسلامة بدن المجني عليه وإيذائه بنقل الفيروس له.

---

[100] نضيف، نشأت أحمد،" شرح قانون العقوبات القسم الخاص "بلا طبعة"، المؤسسة الحديثة للكتاب ومكتبة السنهوري، بيروت 2010، ص83.

عرضنا فيما تقدم صورة مفصلة عن الجرائم التي ترتكب عن طريق نقل العدوى التي يمكن أن تكتسى بقالب الجريمة التقليدية كالقتل و الايذاء المقصود و الذهاب أبعد من ذلك لتصبح جرم إرهاب وفق شروط قانونية معينة كما يمكن أن يكون نقل العدوى جريمة غير المقصودة كالقتل خطأ أو أن يكون بصورة إيذاء غير مفصود و الجرائم غير المقصودة هي الأكثر انتشار في مجال نقل العدوى بالأمراض السارية بسبب طبيعة هذه الأمراض التي تنتقل بالعادات والممارسات اليومية للأفراد وخلصنا إلى أن الأمراض السارية هي ترياق الإجرام الحديث الذي يمكن ان يستخدم بصور عدة ، وأن هذه الجرئم المستحدثة أكثر فعالية وفتكاً بالمجتمع من الجرائم التقليدية ونطاقها يتجاوز إطار الزمان والمكان بسبب سرعة انتشارها.

الفصل الثاني

الطواقم الطبية ومؤسساتها بين مطرقة المسؤولية الجزائية وسندان الأوبئة

نظراً إلى أهمية الحق في السلامة الجسدية نصّت تشريعات معظم الدول على قاعدة عدم جواز الاعتداء على الجسم البشري، سواء بالجرح أم الضرب أم التعذيب ، غير أن التسليم بهذه القاعدة يثير بعض الإشكالات القانونية و العملية، فإذا كان هذا هو الأصل فإن لكل أصل استثناء، وتعدّ الأعمال الطبية أحد أهمها وتجعل المساس بجسم الإنسان مباحاً، بحيث يتعرض الأطباء و الجراحون لأجسام المرضى بالجرح والإصابة سواء عند إعطائهم المواد الضارة في أثناء العلاج، أم عند حقنهم بالمواد المخدرة لكن الأمر ليس على إطلاقه، بل إن هذه الأعمال الطبية تحكمها ضوابط وشروط، حتى لا يتعرض صاحبها للمسؤولية.

فتعدُّ المسؤولية الجزائية عن الأخطاء الطبية من المواضيع التي لازمت ممارسة الطب منذ قديم الأزمنة وقد وضعت التشريعات والنصوص المحددة لذلك كما تطورت تطوراً ينسجم مع تطور الطب. أظهرت الوقائع أن موضوع المساءلة الجزائية للطبيب أمر في غاية الحساسية ولعل ذلك راجع إلى أنه لم يحظ بالاهتمام الكافي في الأوساط القانونية، أو لأن الطبيب يجهل حدود مسؤولياته.

لذلك أخذت المحافل العلمية تولي لهذه القضية اهتماماً متزايداً، فمثلاً أخذت المجلات الطبية تخصص أبواباً مستقلة للمسؤولية الطبية في شقيها المدني والجزائي، بل إن بعض كليات الطب أدخلت في برامجها مقررات خاصة سمتها "بالقانون الطبي "، ومن هذه الكليات مثلاً كلية porto البرتغالية، وتأسس مؤتمر عالمي مؤتمر القانون الطبي الدولي الذي عقد مؤتمره الخامس في صيف عام 1979 في مدينة غاند البلجيكية الذي ألقيت فيه مجموعة قيمة من الأبحاث الهامة[101].

إن مساءلة الأطباء أصبحت تثير قلقهم، أدت إلى عقد مؤتمر في باريس عام 1972 طالبوا فيه بفرز أعمالهم ومهنة الطب في تشريع خاص خارج القواعد العامة، وذلك لحمايتهم من مخاطر المهنة ومضارها. ونتيجة لذلك عقد المؤتمر السابع المشترك مع الأطباء للأيام القانونية الفرنسية الإيطالية في العام نفسه أعربوا فيه عن إدراكهم الكامل أن من واجب القضاة النظر في الدعاوى الجزائية التي يجب أن تقام على أنها مشاكل تحتاج إلى حلول واقعية منصفة ولقد ظل مسعى الأطباء في المطالبة بسن تشريع خاص

[101] حومد، د. عبد الوهاب، المسؤولية الجزائية للطبيب، مجلة الحقوق والشريعة، العدد الثاني، جامعة الكويت، 1981، ص135.

ينظم ويحكم المسؤولية الجزائية عن الأخطاء التي يرتكبونها موجوداً فما تزال نصوص تقنين العقوبات تسري على الأطباء في هذا الفرع بما يقوله الأستاذ بسام محتسب بالله:

(يعتبر القانون الكويتي أول النظم العربية التي كادت أن تصل بما وضعته من قواعد خاصة للمسؤولية الطبية الجنائية بحيث خرجت بها عن إطار المبدأ العام إلى تشريع جنائي خاص بالأطباء والمهن الطب كما جاءت نصوص المساءلة الجنائية خاصة ومنفردة، مما يجعل القانون الكويتي سباقا ومنفرداً بين التشريعات العربية، حيث اشترط وبإصرار بأنه على الطبيب أن يبذل العناية الواجبة وأن تكون لديه الخبرة الفنية، وأن يكون ملتزماً الحذر والاحتياط الذي يقضي بهما أصول مهنة الطب[102])

أما بالنسبة لتحديد العمل الطبي تباينت الاتجاهات، فالتشريع الفرنسي، وفقاً لنصوص القانون رقم 35 لسنة 1892 كان نطاق العمل الطبي يقتصر على مرحلة العلاج فحسب ومع صدور قانون الصحة العامة في 24 ديسمبر1945 المعدل في15 أكتوبر لسنة1953، أصبح العمل الطبي يشمل مرحلتي الفحص والتشخيص إلى جانب مرحلة العلاج.

وهوما يستفاد ضمنياً من المادة 372 والتي جاءت تحت عنوان: (الممارسة غير المشروعة للطب) التي تنص على أنه:

يعتبر مرتكباً لجريمة الممارسة غير المشروعة للطب، كل شخص يقوم بعمليات التشخيص أو العلاج بصفة اعتيادية ولو بحضور طبيب ما لم يكن متحصلاً على الترخيص المطلوب.

فمن نص هذه المادة نرى أن التشريع الفرنسي قد أكد أن العمل الطبي المطلوب يشمل كذلك مرحلة الفحص والتشخيص إلى جانب مرحلة العلاج التي تعتبر بديهية في العمل الطبي .

بينما التشريع المصري اكتفى بالإشارة إليه في سياق النص على شروط مزاولة مهنة الطب، وذلك بذكر أمثلة للأعمال التي تعد من قبيل الأعمال الطبية، وتمنح القائمين بها وصف الطبيب أو المعالج.

هذا وقد نصّت المادة الأولى من القانون رقم 415 لسنة 1954 والمتعلق بمزاولة مهنة الطب والتعديلات التي جاءت بعده، على أنه:

---

[102] محتسب بالله، بسام، المسؤولية الطبية المدنية والجزائية، ط2، دار الأيمان، دمشق،2006 ص 319.

(لا يجوز لأحد إبداء مشورة طبية أو عيادة مريض أو إجراء عملية جراحية أو مباشرة ولادة، أو وصف أدوية، أو علاج مريض، أو أخذ عينة من العينات التي تحدد بقرار من وزير الصحة العمومية، من جسم المرضى الآدميين للتشخيص الطبي المعملي بأية طريقة كانت، أو وصف نظارات طبية وبوجه عام مزاولة مهنة الطب بأية صفة كانت إلا إذا كان مصرياً، أو كان من بلد تجيز قوانينها للمصريين مزاولة مهنة الطب وكان اسمه مقيداً بسجل الأطباء البشرين:.....)

بينما القانون السوري لم يتضمن قانون تنظيم المهن الطبية السوري الصادر بالمرسوم التشريعي رقم 12 لعام 1970 أي تعريف للعمل الطبي ولوبشكل ضمنياً.

أما نقابة الأطباء السورية فهي لم تتطرق أيضاً إلى تعريف العمل الطبي، إنما ألمحت إليه بشكل ضمني في بعض النصوص، فقد تناولت المادة الثانية من نظام واجبات الطبيب وآداب المهنة الذي أقره المؤتمر العام للنقابة الأطباء 1978، شروط العمل الطبي، فنصّت أن:

(كل عمل طبي يجب أن يستهدف مصلحة المريض المطلقة وأن تكون له ضرورة تبرره وأن يتم برضائه أو رضا ولي أمره إذا كان قاصراً أو مصاباً باضطرابات عقلية أفقدته الوعي.)

وهكذا المشرع السوري سار على نهج المشرع الفرنسي والمصري ولم يعرف العمل الطبي بشكل محدداً وواضحٍ. وكلنا أمل أن يتلافى مشرعنا هذا النقص ولاسيما وأن قانون مزاولة المهنة الطبية السوري لم يتطرق لمفهوم العمل الطبي ولو ضمنياً. لإن لتحديد مراحل العمل الطبي أهمية بالغة في تحديد مسؤولية الطبيب الجزائية، بحيث أنه كلما ارتكب الطبيب خطأ في مرحلة من مراحل العمل الطبي المحددة سابقاً حقت عليه المسؤولية.

وأن التطور المذهل والسريع الذي وصل إلى حد الانفجار العلمي في الوقت الراهن، مارافق ذلك زيادة المخاطر على جسم وسلامة الإنسان نتيجة ازدياد الأعمال الطبية والبيولوجية واقتراب الأجهزة الطبية المتعددة والمتطورة من هذا الجسم. وقد أصبحت الأخطاء الطبية ظاهرة شبه يومية في كثير من الدول، وأضحى موضوع هذه الأخطاء حديث الصحف والعام والخاص وأروقة المحاكم .

الأمر الذي أدى إلى البدء في محاسبة الأطباء والطواقم الطبية ومؤسساتها العاملة في المجال الطبي عن الأضرار الناشئة في أثناء الممارسة الطبية إضافة إلى ذلك اعترف لهم بجملة من الحقوق كونهم على خط

المواجهة الأول ضد الأمراض السارية واعترف أيضاً للمرضى بجملة من الحقوق المميزة في فترة انتشار هذه الأمراض.

بناء على ما تقدم سوف نقسم هذا الفصل إلى مبحثين:

المبحث الأول: المسؤولية الجزائية للأطباء وحقوق المرضى في مدة انتشار الأمراض السارية.

المبحث الثاني :المسؤولية الجزائية للشخص الاعتباري عن نقل عدوى الأمراض السارية.

المبحث الأول

المسؤولية الجزائية للأطباء وحقوق المرضى خلال انتشار الأمراض السارية

إن التصدي للأمراض السارية وقتل نطاق انتشار سمها بين أفراد المجتمع يقع بالدرجة الأولى على جيشها الأبيض الذي يجب أن يكون على أهبة الاستعداد والاندفاع وبشكل خاص عندما تتحول هذه الأمراض إلى أوبئة، لأن الوباء يصبح كالدوامة التي تبتلع كل الأطراف وتفتك بآلاف الضحايا، هذه ما أخبرنا عنه التاريخ، فالجيش الأبيض هو بطل الأمراض السارية.

ومع تقدرينا وشكرنا لما بذله الجيش الأبيض في ظل تفشي الجائحة مؤخراً، إذ إنهم (الأطباء) كانوا ولا يزالوا في الصفوف الأولى، ولهم دور مهم وفعال لمجابهة الوباء، حتى إن الكثير منهم توفي وهو يؤدي عمله بكل تفاني وإخلاص؛ إلا أن هذا لا ينفي إمكانية إخلالَ الطبيب بواجبه في بذل العناية اليقظة ولاسيما في مثل هذه الظروف.

إنّ الموازنة بين مسؤولية الأطباء وحقوق المرضى، أمران متشابهان جداً، فمعاقبة الطبيب على أخطائه التي يقترفها بحق المرضى، هو في النهاية حماية لحقوقهم، عندما يمتنع طبيب عن مساعدة مريض في حال حرجة يعرضه ذلك للمساءلة، لأن للمريض الحق في الحصول على العلاج في حالات الطوارئ، فكل التزام من الطبيب يقابله حق للمرضى، حتى يتم التوازن بينهما .

وفي هذا المبحث سوف نناقش موضعين في غاية الأهمية في حال انتشار الأمراض السارية وهما حقوق وواجبات الأطباء من جهة وحقوق المرضى من جهة ثانية.

المطلب الأول: المسؤولية الجزائية للطبيب في زمن الأوبئة.

المطلب الثاني: حقوق المرضى في مدة انتشار الأمراض السارية.

المطلب الأول

المسؤولية الجزائية للطبيب في زمن الأوبئة

أن الأطباء كانوا ويبقون الدرع الأبيض المتين والأول في مواجهة الأمراض السارية فهم المقاتلون على الجبهات وخط الدفاع في حال تحولات هذه الأمراض إلى الأوبئة.

ولكن إلى جانب هذا الدور الفعال قد يكونون مصدر خطر أيضاً للغير بنقل العدوى عن طريق القصد أو الخطأ وإن مسؤولية الطبيب تجاه المريض هي مسؤولية بذل العناية الصادقة اليقظة، والتي تقتضيها ظروفه التي تتفق مع الأصول الفنية الثابتة، وأن يصف له ما يرجى به شفاؤه، ولا يلتزم في عقد العلاج ضمان تحقيق الشفاء لأن عدم الشفاء له أسباب عديدة لا سلطان للطبيب عليها مثل العوامل الوراثية، واستعداد المريض والإمكانيات المتاحة للطبيب ووقت العلاج والحالة المرضية اذا لم يُشفى المريض أوتخلفت به عاهة أوحتى إذا توفى المريض من جراء ذلك فلا يسأل الطبيب إلا في حالة حدوث خطأ منه ومع أن مهنة الطب مهنة إنسانية في الأساس، فإنها تعدُّ من المهن الصعبة والخطيرة، وذلك نظراً إلى ما قد ينجم على الخطأ فيها من أضرار تمس الحياة الإنسانية مباشرة، قد تفضي إلى الوفاة في بعض الحالات.

فالطبيب بوصفه إنساناً ليس معصوماً عن الخطأ، في أثناء ممارسته للمهنة الطبية قد يقترف أخطاء تترتب عليها مسؤوليته، ومن بديهات العمل الطبي أن يتقيد الطبيب دائماً بالسلوك المهني وحسن الرعاية الصحية، فهو مسؤول عن كل عمل معني بالقيام به.

وفي ظل تفشي الأمرض السارية قد تقوم المسؤولية الجزائية للطبيب نتيجة عدم الإبلاغ عن حالة مصاب بالفيروس أونتيجة نقل العدوى للغير عن طريق الخطأ بسبب الإهمال وقلة الاحتراز، يهدف في هذا المجال إلى تأكيد أن المحافظة على الصحة العامة تعني مكافحة مصادر عدم السلامة جميعها التي من شأنها أن تهدد حياة الناس.

وأهم نصوص مساءلة الطبيب جزائياً في القانون السوري نص المادة /550/ و/551/ من قانون العقوبات السوري وهناك نصوص أخرى في قانون العقوبات علماً أن هذه النصوص تطبق على الطبيب وغير الطبيب وهذا ما يؤخذ على القانون السوري أنه لم يضع نصوصاً خاصة بالجرائم التي يمكن أن يرتكبها الأطباء وهناك نصوص خاصة بالأطباء نص عليها قانون العقوبات كنص المادة /565/ عقوبات سوري التي تخص الطبيب على الحفاظ على أسرار المريض وكذلك نص المادة /185/ من القانون نفسه التي تجيز للطبيب العمليات الجراحية والعلاجات الطبية شرط انطباقها على أصول شروط الفن واقترانها

بالرضا وهناك نص المادة /228/ والمادة /229/ من القانون نفسه والمتعلقة بحالة الضرورة وهناك أيضاً المادة /455/ من القانون نفسه التي تحظر على الطبيب إعطاء المصدقة الكاذبة والمادة /538/ تحظر على أي شخص بما في ذلك الأطباء قتل أي شخص بدافع الشفقة والرحمة بالمغدور وهنالك المادة /2/590/ عقوبات التي تعاقب على التسبب في نشر الأمراض وأيضاً ماورد في المادة /383/ عقوبات بشأن مزاولة المهنة دون ترخيص من وزارة الصحة والمادة /525/ من القانون نفسه تعاقب الطبيب على الإجهاض من دون أي مسوغ طبي بالنسبة إلى حامل وهناك أيضاً نص المادة /466/ من قانون العقوبات التي تجرم أخذ الجثث أو تشريحها إلا لأسباب علمية ، في القوانين الخاصة هناك مرسوم رقم /12/لعام /1970/ وتعديلاته الذي ينص على تنظيم ممارسة المهن الطبية و هناك نظام واجبات الطبيب وآداب المهنة الصادر عن نقابة الاطباء في سورية تحت رقم كتاب لوزارة الصحة رقم /10/5/3/1/7962/ تاريخ /1978/6/25 / وهناك القانون رقم /31/ تاريخ /1972/8/23/ وهو قانون نقل وغرس أعضاء جسم الإنسان وهناك بلاغ صادر عن وزارة العدل بتاريخ /1950/12/26/ بشأن معاقبة الدجالين وهم يتعاطون المهن الطبية .

ومن منذ وضع القوانين والمراسيم والقرارات الصادرة بهذا الشأن عام /1944/ وحتى الآن وهي قرابة ثمانمائة قانون ومرسوم وقرار إداري.

وسوف نأتي إلى هذه النصوص بنوع من التفصيل:

الفرع الأول: الطبيب بين ضرورة تجسيد الرعاية الصحية وتجنب الخطأ الطبي.

الفرع الثاني: الامتناع عن تقديم المساعدة الطبية في زمن الوباء.

الفرع الثالث: السر الطبي بين أمانة المهنة وضرورة حصر نطاق العدوى في الأمراض السارية.

الفرع الأول :الطبيب بين ضرورة تجسيد الرعاية الصحية وتجنب الخطأ الطبي في الأمراض السارية.

تعدُّ العلاقة بين الطبيب والمريض علاقة إنسانية بالدرجة الأولى، فالأعمال التي يقوم بها تعد منعطفاً خطيراً يبلغ قدراَ كبيراً من الأهمية، بحيث يتعين على الطبيب أن يكون على قدر كبير من المهارة في استعمال الأساليب الطبية الحديثة، ويجب عليه أن يمارس عمله في إطار احترام القواعد القانونية المقررة والمنظمة لمهنة الطب، وهذا ما يحقق معادلة الرعاية الصحية وتجنب الخطأ الطبي .

وفي زمن الأمراض السارية فإن التصرف الذي يقوم به الطبيب في مجال الصحة يفترض أن يوازن فيه بين أمرين مهمين، هما الرعاية الصحية ومبدأ الوقاية، فمع أن العلاقة بينهما مازالت لم تتأسس تأسيساً كافياً، ومع ذلك فما من شك أن مثل هذا التقارب بين الصحة بوصفه مبدأ ذا قيمة دستورية، ومفهوم الوقاية يبرهن باستمرار على أهميتهما، بحيث يمكن أن يفضي إلى هياكل مهمة، يمد أحدهما الآخر في المجال الصحي بالقوة والشرعية، الفردي والجماعي، الوقائي والعلاجي، وتلك هي الأركان الأربعة التي يقوم عليها الحق في الصحة[103].

فالحق في الصحة يرتكز على البعد الجماعي أكثر منه البعد الفردي، وعند انتشار الأمراض السارية يتضح دور البعد الجماعي الذي من أساليب تجسيده الحجر الصحي، الذي يقصد به إبعاد الأشخاص الذين خالطوا المصابين بالأمراض أو يحتمل إصابتهم بالمرض وعزلهم، فقد يكون الشخص السليم حاملاً لفيروس أو مسبباً للمرض لكن لا تظهر عليه العلامات والأعراض ولكن بعد فترة تبدأ أعراض المرض تظهر عليه، ويكون بذلك قد أسهم في نقل المرض للكثير من الأشخاص.

المسؤولية الجزائية للطبيب في إطار المرض الساري تتم عند نقله لهذا الفيروس إلى الغير وفق توافر قصده الجرمي إما قصداً أو عن طريق الخطأ، وتختلف كذلك وفق علم الطبيب بإصابته بالمرض أو انتفاء علمه به.

والوصول إلى وصف جرمي محدد قد يكون به صعوبة نوعاً ما، والبحث في القصد الجرمي يُثير إشكاليات أخرى، ولذا فإن التكييف الجرمي لنقل العدوى بمرض ساري ليس من اليسير الإجابة عنه في ظل مبدأ لا جريمة ولا عقوبة إلا بنص، ولذلك سيتم التكييف بناءً على القواعد العامة في التجريم والعقاب.

سنتولى بالشرح المسؤولية الطبيب عن أخطائه التي تسبب العدوى لغيره .

تقوم المسؤولية الجزائية للطبيب عن الخطأ الطّبي على ثلاثة أركان أساسية وهي:

---

[103] رمضان، قندلي، " الحق في الصحة في القانون الجزائري"، دراسة تحليلية مقاربة، مجلة دفاتر السياسة والقانون، الجزائر، 2012، العدد6، ص229

الخطأ الطبي والنتيجة وعلاقة السببية.

أولاً: الخطأ الطبي.

ثانياً: الضرر.

ثالثا: رابطة السببية بين الخطأ والضرر.

اولاً: الخطأ الطبي:

عرف الخطأ عموماً أنه: (الخطأ هو ارتكاب فعل محرم لا ينتوي الفاعل ايتانه) [104] .

بينما الخطأ الطبي المهني: وهوما يعبر عنه بالخطأ الفني ويقصد به ما يصدر عن رجال الفن كأطباء والصيادلة والمحامين والمهندسين من أخطاء متعلقة بمهنتهم ويتحدد هذا الخطأ بالرجوع إلى القواعد العلمية والفنية التي تنظيم مهنتهم.

وقد يرجع هذا الخطأ إلى الجهل بهذه القواعد أو تطبيقها تطبيقياً غير صحيح أو سوء تقدير لنتائج في حين كان في قدرته ومن واجبه أن يتخذ في تصرفاته اليقظة والتبصر كي لا يضر غيره من المرضى[105].

أ- صور الخطأ:

لقد عدد المشرع صور الخطأ في المادة (١٨٩) من قانون العقوبات

《يكون الخطأ إذا نجم الفعل الضار عن الإهمال أوقلة الاحتراز أوعدم مراعاة الشرائع والانظمة 》 .

وتكررت هذه الحالات أيضاً بالمادة (٥٥٠) من قانون العقوبات وهذه المواد عامة تطبق على الجميع بدون تفرقة.

١ – الإهمال : هو صورة من صورة الخطأ المقترف بالترك أو الامتناع أو الغفلة عن القيام بما ينبغي للشخص المتزن أن يفعله، ولوقام بما يجب عليه وبما تقتضيه طبيعة الوضع أو ظروف الموقف الذي وجد فيه لما وقعت النتيجة الجرمية الضارة ، ولما حصل القتل أو حدث الإيذاء و أكثر ما يكون ذلك في الأعمال التي تصطحب بشيء من الخطر ، ويكون من واجب الفاعل محاذرة هذا الخطر و اتقاؤه فتعامل الطبيب مع إحدى الأمراض السارية هو تعامل مع الخطر ، لأن هذه الأمراض شديدة العدوى وتنتقل بسرعة من دون تفرقة ، فقد يتسبب الطبيب بتقل عدوى مرض معدٍ الي المريض لعدم عنايته بتعقيم أدواته ، قبل استخدامها على المريض ، أو أن يستخدم الطبيب أدوات الآخرين من دون عازل و هو يعلم أن هؤلاء مصابين بفيروس كورونا المستجد مثلاً.

---

[104] حومد، عبد الوهاب، " الحقوق الجزائية العامة "، مطبعة الجامعة السورية، 1959، ط5، دمشق، ص 166

[105] فرج، عبد الحميد،" الأخطاء الطّبية"، مطابع الولاء الحديثة، القاهرة.، مصر، 2007، ص 107

وتعددت الاجتهادات في موضوع الإهمال بوصفه خطأ جزائياً نذكر ما يأتي :{[106] يتحمل الجراح كلما وقع منه إهمال في إجراء العملية أو دل سلوكه على جهل الأصول العلمية الثابتة}

2- قلة الاحتراز : إن قلة الاحتراز هو خطأ ينطوي عليه نشاط إيجابي يقوم به الفاعل ويدل على عدم التبصر أو عدم تدبر المواقف ، فلا يتوقع الأخطار التي قد تنجم عن عمله، ولا يتخذ الوسائل الوقائية اللازمة لدرء هذه الأخطار، وخير ما تبتدى به هذه الصورة هذا الخطأ في أعمال رجال الفن ومنهم الأطباء لما ينجم عن أعمالهم من إيذاء للأشخاص أوقضاء على أرواحهم القاعدة التي يسترشد بها في تقدير خطأ الطبيب استناداً إلى هذه الصورة هي أنهم يلتزمون ببذل جهود صادقة يقظة متفقة مع الأصول العلمية الثابتة.

وهذه الأصول التي يعرفها أهل العلم ولا يتسامحون مع من يجهلها أو يتجاوزها فيمن ينتسب إلى عملهم وفنهم، فعندما يقوم الطبيب بنقل الدم إلى المريض من دون أن يجري الفحوصات اللازمة لذلك ثم يتضح أن هذا الدم يحتوي على فيروس الإيدز وهومرض سارٍ ومن طرائق انتقاله يكون عن طريق الدم، مما ينتج عن عملية نقل الدم هذه إصابة المريض بهذا المرض نتيجة خطأ الطبيب ويكون مسؤولاً جزائياً عن خطئه.

3- عدم مراعاة القوانين والأنظمة (اللوائح) يقصد به الخطأ بتبصر، إذ يعلم الفاعل طبيعة العمل الذي يقوم وما يمكن أن يترتب عليه من خطر ومع ذلك يمضي في فعله [107] .

فهذه الصورة من صور الخطأ مستقلة بذاتها لا تشكل إهمالاً أوتقصيراً و إنما تتحقق بمجرد مخالفة القاعدة الآمرة التي تقررها القوانين والأنظمة، وهذا الخطأ يكون بارتكاب الفاعل مخالفة القوانين والأنظمة ، والمراد بالشرائع _القوانين التي توضع لحفظ النظام والصحة العامة _والنصوص الواردة في القوانين والأنظمة تأمروتنهي ، ويكون الخطأ بها هو عدم اتباع ما أمرت به أو القيام بما نهت عنه وترتب على ذلك السلوك المخالف إيذاء أو وفاة ، فإنه يعدُّ مسؤولاً جزائياً عن النتائج الجرمية الضارة الحاصلة ، فالشخص يعد مخطيء، أو في حكم ذلك بمجرد مخالفته حكماً من أحكام القانون .

مثل أن يلقح طبيبب عدة أطفال مخالف ذلك اللوائح الصحية، وتسبب من جراء ذلك بنقل عدوى مرض معدي (شلل الأطفال) لعدد كبير من الأطفال.

---

[106] جنح السين 1898/10/22داللوز الاسبوعي 1931ملخص /7/، بسام محتسب الله،" المسؤولية الطبية المدنية والجزائية بين النظرية والتطبيق "، مرجع سابق، ص 366

[107] سليمة، لدغش & رحيمة، لدغش،" المسؤولية الجزائية للطبيب الناشئة عن الخطأ بسبب فيروس كورونا المستجد"، حوليات جامعة الجزائر 1: المجلد 34 / عدد خاص: القانون وجائحة كوفيد 19، 2020، ص716.

ثانياً: الضرر

الركن الثاني من الأركان المكونة لمسؤولية الطبيب فلا يتصور قيام المسؤولية الطبية في حق الطبيب من دون أن يترتب على خطأ يقع منه ضرر يصيب المجني عليه و إذا كان في المسؤولية الجزائية بصفة عامة لا ينظر إلى الضرر بوصفه ركناً من أركان الملاحقة الجزائية، إذ يمكن أن يتكون الركن المادي للجريمة من دون أن تتحقق النتيجة الجرمية، كما هي الحال في الشروع الجرمي ، و يمكن ألا تحصل نتيجة إجرامية أصلاً، كالجرائم الشكلية ، فإنه في نطاق المسؤولية الطبية لا يكفي أن يرتكب الطبيب خطأ في مواجهة المريض الذي يعالجه ، بل لا بد أن يكون ذلك الخطأ قد ألحق ضرراً بالمريض ولا يقصد بالضرر عدم شفاء المريض نتيجة العلاج الذي أجراه الطبيب، بل المقصود به هو أثر الخطأ الذي وقع فيه نتيجة عدم اتخاذ الحيطة والحذر الضروريين في مثل هذه الحالات .

فالضرر هنا يتحقق في حال إخلال الطبيب بإلتزامه بالواجبات المفروضة عليه بموجب القانون وهذا ألحق ضرراً مادياً ومعنوياً بالغير، وربما يفضي إلى الوفاة فهذا الفيروس الغريب (فيروس كورونا) قد يتسبب للشخص المصاب بسبب ذلك، الوفاة أو العجز الدائم الكلي أو الجزئي في أحد أعضاء الجسم (إذ أثبتت بعض الدراسات أنه حتى بعد تعافي المريض من هذا الوباء، تبقى آثار المرض على جهازه التنفسي متمثلة في أضرار تصيب الرئتين وصعوبة في التنفس ولاسيما عند المشي والحركة، وكذلك أضرار تصيب الكلى..)، هذا فضلاً عن تشويه سمعة هذا الشخص المصاب أو الإساءة إليه .

ثالثاً: علاقة السببية

يقصد بالعلاقة السببية وجـود رابطة مبـاشرة ما بين الخطـأ الذي ارتـكبه الطبيب والضرر الذي أصاب المريض، أو أن يكون خطأ الطبيب هوالسبب الذي أدى إلى وقـوع الضـرر بالمريض .ولقد نظمت أحكام هذه العلاقة المواد (203) و(554) من قانون العقوبات، إذ أرسى قواعد العلاقة السببية استناداً إلى نظرية تعادل الأسباب.

فلا يكفي لقيام جريمة القتل والإصابة الخطأ عن طريق نقل عدوى بمرض معدٍ أن يثبت وقوع سلوك خاطئ من جانب المتهم، متمثلاً في إحدى الصور المتمثلة في الإهمال أو قلـة الاحتراز... ولكن لابّد أن تتوافر علاقة سببية بين السلوك الخاطئ وبين النتيجة التي حدثت.

وعلاقة السببية هذه تتكون من عنصر مادي متمثل في العلاقة بين الفعل والنتيجة وعنصر معنوي متمثل في خروج الجاني فيما يرتكبه بخطئه عن دائرة التبصر بالعواقب العادية لسلوكه وأخذ الاحتياط من أن يلحق عمله ضرراً بالغير.

لا تثير رابطة السببية أية صعوبة إذا كان نشاط الجاني هو المصدر الوحيد للنتيجة الإجرامية ولكن المسألة تدق إذا ما تداخلت أسباب أخرى في إحداث النتيجة التي يعاقب عليها القانون ، وهذه الأسباب قد تكون سابقة على فعل الجاني كضعف بنية المجني عليه أو معاصرة له مثل وجود اعتداء آخر قد يقع على المجني عليه في الوقت نفسه ، كما قد يكون لاحقاً على سلوك الجاني مثل إهمال المجني عليه في العلاج، بل قد تتدخل القوة لقاهرة أو الحادث الفجائي في إحداث النتيجة الضارة، أو حين ينسب الضرر إلى أشخاص متعددين على التعاقب أو يكون بعضها صادر عن المصاب سواء أكان ذلك بفعله أم بطبيعة استعداده فهل يسأل الجاني على فعله؟

أن تحديد العلاقة السببية في المجال الطبي يعد من الأمور الشاقة والعسيرة نظراً إلى تعقد الجسم الإنساني وتغير حالاته وخصائصه وعدم وضوح الأسباب الظاهرة، إذ قد ترجع أسباب النتيجة السيئة التي حدثت للمريض إلى عوامل أخرى متعددة ومستقلة عن سلوك الطبيب ولكنها تنضم إليه وتتشابك معه في إحداث النتيجة.

من ذلك قرر القضاء الفرنسي أن معيار السببية هو" استطاعة التوقع "، أي إن علاقة السببية لا تعد متوافرة بين الفعل والنتيجة إلا إذا كان في استطاعة المتهم وقت إتيانه الفعل أن يتوقع هذه النتيجة.

أما إذا لم يكن في استطاعته ذلك، أي كانت النتيجة غير متوقعة فلا تعدُّ علاقة السببية متوافرة ولو ثبت أن فعل الجاني كان أحد عواملها. [108]

فالقضاء الفرنسي لم يتبن معياراً واحد لعلاقة السببية يطبقه على فئات الجرائم جميعها، بل إن ضابط التفرقة مستمد من الركن المعنوي،[109] ففي الجرائم الغير مقصودة قرر في أحكام عديدة أن القانون لا يتطلب بين فعل المتهم ووفاة المجني عليه أو إصابته علاقة سببية مباشرة وحالة، وإنما يكتفي بعلاقة غير مباشرة، أما في الجرائم المقصودة ولاسيما في الضرب والجرح، فقد اتخذ اتجاهاً مختلفاً فقرر ضرورة وجود علاقة سببية مباشرة وحالة.

[108] حنا، د. منير رياض، " المسؤولية الجنائية للأطباء والصيادلة "، دار المطبوعات الجامعية، مصر، 1989. ص 119.
[109] حنا، منير رياض، " المسؤولية الجنائية للأطباء والصيادلة"، مرجع سابق، ص130.

وإن كنا نرى أنه وفقاً للقواعد العامة أجابت عن هذه القضية في المادة (203) عقوبات الفقرة الاولى إذ لا تنفي اجتماع الأسباب اللاحقة أو السابقة أو المعاصرة لرابطة السببية بين الفعل والنتيجة أما بالنسبة إلى الحادث مفاجئ ، فالفاعل لا يسأل الا عن فعله الذي ارتكبه إذا كان السبب اللاحق مستقلاً وكافياً بذاته لإحداث النتيجة الجرمية ، بموجب الفقرة الثانية من المادة (203) عقوبات ولا يرفع المسؤولية عن للطبيب أن يكون المريض نفسه وقع منه شيء من الخطأ (كأن يخرج من دون كمامة في زمن جائحة كورونا) لأن خطأ المجني عليه لايستوعب خطأ الجاني.

مما تقدم نرى أن المسؤولية الجزائية للطبيب تستند إلى القواعد العامة في قانون العقوبات إذ جاءت نصوصها عامة لم تفرق بين الطبيب وغيره من الأفراد، فالطبيب المصاب بإحدى الأمراض السارية يمكن أن يكون مصدر خطر لغيره من الأفراد الاصحاء إذا لم يتقيد بالتدابير اللازمة لوقاية نفسه ومن ثم وقاية غيره من خطر العدوى وقد يكون الضحايا هم أقرب المقربين له أولاده وزوجته.

ويختلف الوضع القانوني للطبيب وفق قصده الجرمي، فإذا كان يقصد من فعله هذا نقل العدوى للمريض فنكون هنا أمام جريمة مقصودة سواء بقصد القتل او الإيذاء أوالقتل الرحيم وفق المادة (538) لمنع انتشار العدوى.[110]

ولقد سبق وأن شرحنا هذه الجرائم في الفصل الأول إذا لم يتوفر لديه القصد الجرمي وكان نقل العدوى نتيجة خطأ طبي وقع به فنكون أمام جريمة غير مقصودة يتم تكيفها وفق الضرر الذي لحق بالمجني عليه وقد شرحنا في هذا الفرع مقومات مسؤوليته.

ولكن القانون السوري ذهب أبعد من ذلك عندما جرم تعريض الغير للخطر بموجب المادة (13) من قانون مكافحة انتشار الأمراض السارية وهو نص عام ويشمل الأطباء أيضاً فهذا النص يعد خطوة مهمة نحو التطور في مجال الخطأ الطبي، إذ يصبح سلوك الطبيب مجرماً في حالة تعريض المريض للخطر بمخالفة الالتزام بالأمان والحذر المفروضين بموجب القوانين.

---

[110] تنص المادة 538من قانون العقوبات السوري،} يعاقب بالاعتقال عشر سنوات على الأكثر من قتل إنسانا قصدا بعامل الاشفاق بناء على الحاحه بالطلب {من أمثلة التاريخ أن بعض الأطباء رفضوا معاملة المرضى بالفكرة المادية البحتة (أي بقتلهم اشفاقا) أن نابليون عندما غزى فلسطين وعلى أبواب يافا عندما أصاب الطاعون جنوده أمر طبيبه بأن يجهز على مرضاه من العسكر المصابين بهذا المرض منعا لانتشار العدوى بين باقي الجند، إلا أن الطبيب رفض طلبه وقال كلمته المشهورة (أن واجبي شخصيا هوالمحافظة على الحياة وليس اهدارها). بسام محتسب الله،" المسؤولية الطبية المدنية والجزائية بين النص والتطبيق، مرجع سابق، ص461.

الفرع الثاني: الامتناع عن تقديم المساعدة الطبية شخص في حالة خطر في زمن الوباء.

إن الصورة الغالبة لعلاقة المريض بالطبيب تقوم على دعوة يوجهها المريض، أو من ينوب عنه، إلى الطبيب ليتولى إسعافه أو معالجته، من دون أن تسبق هذه الدعوة علاقة عقدية بينهما فهل يمكن القول إن الطبيب مسؤول جزائياً لو امتنع عن تلبية هذه الدعوة؟[111]

علما أن الرسالة التي يحملها الطبيب تفرض عليه الالتزام بالعلاج في الحالات التي يكون فيها المريض معرضاً لخطر جسيم يقتضي تدخلاً عاجلاً.[112] فحق المريض في العلاج هو حق من حقوق الإنسان فكما أن للإنسان حق في الحياة وحق في سلامة بدنه، فله أيضاً حق في العلاج، فالمهمة النبيلة للطبيب تحتم عليه أن يكون في خدمة الفرد والصحة العامة.

المشرع الجزائري فلم ينص في تقنين الصحة وترقيتها على هذه الجريمة في المتعلق بالأحكام الجزائية، بمعنى أن الطبيب يبقى خاضعاً لنص المادة 2/182 من تقنين العقوبات الجزائري، الذي عدّها جنحة تقوم من دون توقف على تحقق ضرر معين وتنص المادة 2/182 من تقنين العقوبات على أنه(يعاقب بالحبس من ثلاثة أشهر إلى خمس سنوات وبغرامة من: 000 100 إلى 000 2000 دج أوبإحدى هاتين العقوبتين... ويعاقب بالعقوبات نفسها كل من امتنع عمدا عن تقديم مساعدة إلى شخص في حالة خطر كان في إمكانه تقديمها إليه بعمل مباشر منه أوبطلب الإغاثة له وذلك دون أن تكون هناك خطورة عليه أو على الغير....) فباستقراء هذا النص نجده عاماً بالنسبة إلى الأشخاص كافة من دون تخصيص لفئة الأطباء.[113]

وتطرح جريمة عدم تقديم مساعدة لشخص في حالة خطر إشكالاً في المجال الطبي أكثر من غيره بحكم أنّ التزام تقديم المساعدة لشخص في حالة خطر يعدّ التزام تفرضه مهنة الطب، وعليه، فإنّ الأطباء بصفة خاصة معرضون إلى متابعات على هذا الأساس.

أولاً: الركن المادي

ثانياً: الركن المعنوي

---

[111] حمزة، محمود جلال، " مسؤولية الممتنع جزائياً " مجلة الرائد العربي، العدد 24، السنة السادسة، سوريا، سنة، 1989، ص64.

[112] فريد، د. بلعيدي، " مسؤولية الطبيب الممتنع جنائياً " مقال بالمجلة النقدية للقانون والعلوم السياسية، كلية الحقوق جامعة مولود معمري، تيزي وزو، عدد خاص، الجزائر، 2008، ص409

[113] نبيلة، غضبان،" المسؤولية الجنائية للطبيب"، جامعة مولود معمري تيزي وزو كلية الحقوق رسالة ماجستير، الجزائر، 2009، ص 133

ثالثاً: موقف المشرع السوري

أولاً: الركن المادي

يتحقق الركن المادي في جريمة امتناع الطبيب عن تقديم المساعدة في وجود شخص في خطر، وأن يكون هذا الخطر حالاً وثابتاً وحقيقياً يقتضي ضرورة التدخل المباشر، لذلك تتطلب دراسة الركن المادي لهذه الجريمة.

أ_ ماهية الخطر :عرف القضاء الخطر الذي تقوم به المسؤولية الجزائية للطبيب في جريمة الامتناع عن تقديم المساعدة أنه الخطر الحال والحقيقي والثّابت الذي يلزم تدخل مباشر، ويقصد بالخطر الحال هو الخطر الوشيك الوقوع والذي يقتضي ضرورة التدخل المباشر[114].

أما الخطر الثابت: فهو الذي يثبت بوساطة المتهم أويشير إليه بأن لم يعتقد في الاستدعاء أويثبت من المجني عليه أو أحد أقربائه، على حين يقصد بالخطر الحقيقي ألا يكون هذا الخطر وهمي أو مفترض كما يشترط أن يكون الجاني قادراً على تقديم المساعدة إليه من دون تعريض نفسه أو غيره لخطر .

ب –مصدر الخطر: تتعدد مصادر الخطر، سواء كان ناتج عن جريمة أم حادث مرور أم فقدان الصحة أم الكوارث الطبيعية أم الحروب .....

ج–تقدير الخطر: ذهبت محكمة النقض الفرنسية في الحكم الصادر في 31 لعام 1949 إلى القول إن للطبيب سلطة تقدير الخطر تحت رقابة ضميره وقواعد مهنته، وأيدتها في ذلك قلة قليلة من الفقه، بل زادت على ذلك أن نقابة الأطباء هي المختصة برقابة تقدير الخطر وحالة الاستعجال.[115]

د– معنى أن يكون الشخص في خطر: ويقصد بالخطر في مفهوم قانون العقوبات الفرنسي ولو كان فاقداً الوعي والتمييز سواء كانت حياته نفسها في خطر أم تكامله الجسدي. وتطبيقا لذلك قضى بإدانة طبيب امتنع عن إجراء عملية قيصرية لأم توفيت، وكان الطفل لا يزال حيا، بناء على طلب الزوج، إذ إن تصرفه يدخل في هذا النطاق.[116]

---

[114] القبالوي، محمود، "المسؤولية الجنائية للطبيب"، دار الفكر الجامعي، الاسكندرية، مصر، 2004، ص68

[115] نبيلة، غضبان، " المسؤولية الجنائية للطبيب "، مرجع سابق ص ١٣٥

[116] هجيره، خليلي هند، " المسؤولية الجنائية للطبيب "، جامعة العقيد أحمد دراية أدرار، رسالة ماجستير، الجزائر، 2016، ص49.

ثانياً: الركن المعنوي:

تعدُّ جريمة امتناع الطبيب عن تقديم المساعدة من الجرائم المقصودة التي يتخذ ركنها المعنوي صورة القصد الجرمي العام، وهو يتوافر بعلم الجاني بأركان الجريمة، واتجاه إرادته إلى مفارقتها، ويتحقق هذا الركن بمجرد علم الطبيب بوجود شخص في خطر يتطلب تقديم المساعدة المباشرة وضرورية لإنقاذه، ولكنه يمتنع عن مساعدته .

مما تقدم إن التزام الطبيب بتقديم المساعدة واجب عليه في حالة وجود شخص في حالة خطر، وأي كان نوعه، فإذا امتنع عد مرتكب لجريمة الامتناع، على حين تنتفي مسؤوليته عن هذه الجريمة في حالة وجود خطر عليه من إنقاذه أو وجود قوة قاهرة، ففي حال كان هذا الإنقاذ يشكل خطراً عليه أو على الغير لا يعتبر مرتكباً لجريمة الامتناع عن تقديم المساعدة. [117]

ثالثاً: موقف المشرع السوري

لم يفرض قانون العقوبات السوري التزام عام بمساعدة من كان في حالة خطر إلا أن المشرع السوري أورد نصوصاً قانونيةً متفرقةً في قانون العقوبات تجرم الامتناع في حالات معينة كما في المادة (755) المرتبطة بصدور أوامر من السلطات العامة أو بحادث مرور يتسبب فيه الشخص المنوط به تقديم المساعدة (552)[118] ولكن من دون أن يجعل من واجب المساعدة التزام عام.[119]

وأورد في الباب الثاني عشر تحت عنوان (في القباحات) في الفصل السابع (في مخالفة التدابير الصادرة عن السلطة) المادة (٧٥٥):

1(- يعاقب بالغرامة من خمسة وعشرين إلى مئة ألف ليرة سورية: ب- كل شخص سواء كان من أهل الفن أم لا يستنكف أو يتوانى من دون عذر عن الإغاثة أو إجراء أي عمل أو خدمة يطلبها منه رجال

---

[117] القبالوي، محمود، "المسؤولية الجنائية للطبيب"، مرجع سابق، ص71

[118] كما تنص المادة 552العقوبات السوري "كل سائق مركبة تسبب بحادث ولومادي ولم يقف من فوره أولم يعن بالمجني عليه أوحاول التملص من التبعة بالهرب يعاقب بالحبس التكديري وبغرامة لا تتجاوز" .....

[119] كما يعاقب القانون السوري ربان السفينة التي اصطدمت بغيرها، فلم يقم بإغاثتها وبحارتها وركابها بقدر ما يتيسر له دون أن يعرض سفينته أوبحارته أورّكابه لخطر جدي. تراجع المادة 339من قانون التجارة البحرية السوري .وهذه المادة هي من النصوص الخاصة والنادرة التي عاقب فيها المشرع السوري على مجرد الامتناع عن تقديم المساعدة وعدم المبادرة إلى الإسعاف أومد يد العون، دون أن يشترط لقيام الجريمة أن يفضي الامتناع إلى إحداث نتيجة ضارة، ودون أن يتطلب توافر قصد القتل أوالإيذاء عند الممتنع. فإذا نجم عن الحادث قتل أوإيذاء غير مقصودين فإن امتناع السائق عن إسعاف المجني عليه يوجب تشديد العقاب عليه وفقا لأحكام المادة553من قانون العقوبات السوري .يراجع مؤلف: محمد الفاضل، الجرائم الواقعة على الأشخاص مرجع سابق، ص ١٩٣

السلطة عند حصول حادث أو غرق أو فيضان أو حريق أو أية عائلة أخرى أو عند قطع الطريق أو السلب أو الجرم المشهود والاستنجاد وعند تنفيذ الأحكام القضائية.

ففي حال وقوع حادث أو كارثة عامة وطلبت منه السلطات العامة ذلك، فإذا هو امتنع عن التدخل في هذه الحالات، تقوم مسؤوليته الجزائية لمجرد إحجامه عن تقديم المساعدة التي طُلبت منه، وذلك بغض النظر عن وقوع أوعدم وقوع ضرر نتيجة لامتناعه.

ونلاحظ أن نطاق واجب تقديم المساعدة في القانون السوري محدود، إذ يقتصر على حالات الحوادث والكوارث العامة الوارد ذكرها في المادة.

وإن واجب تقديم المساعدة الذي تفرضه المادة يقوم عند طلب ذلك من السلطات المختصة ومن ثمَّ إذا استدعى أحد الأفراد طبيباً لعلاج مصاب في أحد الحوادث المشار إليها في المادة وامتنع الطبيب عن المساعدة، فلا يعد امتناعه جريمة ولا تقوم مسؤوليته في هذه الحالة.

ويوجد نص مشابه في التشريع البحريني، إذ تنص المادة 304 من قانون العقوبات البحريني، في الفصل الرابع تحت عنوان الامتناع عن الإغاثة، على أنه" :يعاقب بالحبس مدة لا تزيد على ثلاثة أشهر أو الغرامة التي لاتتجاوز خمسين ديناراً من امتنع أو توانى بغير عذر عن تقديم معونة طلبها أحد رجال السلطة عند حصول غرق أو حريق أو أية كارثة أخرى.

أما بالنسبة إلى التشريع المصري لم يرد في قانون العقوبات المصري نص يفرض على الأشخاص التزاماً عاما بتقديم المساعدة،[120]على أنه وبالرجوع إلى قانون العقوبات المصري نجد أن المشرع المصري فرض واجبَ تقديم المساعدة في حالات معينة فقط إذ تنص المادة 377 من ق ع م على أنه:

يعاقب بغرامة لا تتجاوز مائة جنيه مصري كل من ارتكب فعل من الأفعال التالية:

" من امتنع أو أهمل في أداء أعمال مصلحة أو بذل مساعدة، وكان قادراً عليها عند طلب ذلك من جهة الاقتضاء في حالة حصول حادث أو هياج أو غرق أو فيضان أو حريق أو نحوذلك وكذلك في حالة قطع الطريق أو النهب أو التلبس بجريمة أو حالة تنفيذ أمر أوحكم قضائي ..."

[120] أمينة بولمرقة، الامتناع عن مساعدة شخص في حالة خطر، جامعـة الجزائـــر - بن يوسف بن خدة كليـــة الحقـوق - سعيد حمدين، 2021، رسالة دكتوراه، ص 204

أن العلاج الطبي يخضع لمبدأ سلطان الإرادة، ومن نتائج هذا المبدأ أن الفرد حر في أن يتعاقد أو يرفض التعاقد، ويترتب على ذلك أن الطبيب باستطاعته أن يرفض، من حيث المبدأ، علاج المريض وهذا ما يستفاد من نص المادة 10 من نظام واجبات الطبيب وآداب المهنة في سورية التي تنص على أنه:

"على الطبيب عند قبوله رعاية أي شخص سواء في عيادته أو في منشأة صحية أن يبذل كل جهده وطاقته لتقديم العناية والعطف بإخلاص لكل المرضى على حد سواء" ويستفاد من باب المخالفة أنه يمكن للطبيب ألا يقبل رعاية أي شخص.

ومع ذلك فإن المادة 11 من هذا النظام أكثر صراحة، إذ جاء في الفقرة /ج/ منها أنه:

" فيما عدا الحالات الطارئة، للطبيب الحق في رفض المعالجة لأسباب مهنية أوشخصية ".

يستخلص من ذلك أن الطبيب يستطيع، من حيث المبدأ، أن يرفض علاج المريض لأسباب مهنية أوشخصية باستثناء حالة الاستعجال أو الطوارئ والحالة التي يخل فيها بواجباته الإنسانية.

ولا يعد حق الطبيب في رفض علاج المريض مطلقًا، وإنما هوحق نسبي ترد عليه استثناءات عدة، ونظام الواجبات الطبية وآداب المهنة السوري صريح في هذه المسألة، إذ تنص الفقرة (د) من المادة 11على أنه " يمكن للطبيب أن يتنصل من معالجة مريضه بشرط:

1-ألا يضر ذلك بمصلحة المريض

2-أن يقدم المعلومات اللازمة لمواصلة العلاج ."

والحالات التي لا يستطيع فيها الطبيب رفض علاج المريض هي:

أ_ الحالات الطارئة: لا يجوز للطبيب رفض معالجة المريض في الحالات الطارئة أو الإسعافية. فعلى الطبيب في مثل هذه الحالات أن يقوم بالإسعافات الأولية للمريض إلى أن يوفر العناية الطبية اللازمة له من طبيب مختص، وإذا رفض الطبيب القيام بالإسعافات الأولية في مثل هذه الحالة فإنه يعد مسؤولًا عن النتائج التي قد تترتب على رفضه من الناحية القانونية. ولا يجوز للطبيب أن يتذرع في مثل هذه الحالة بعدم اختصاصه من أجل أن يسوغ رفضه معالجة مريض في حالة إسعافية.

ب _الإخلال بواجباته الإنسانية :لا يجوز للطبيب أن يرفض علاج المريض إذا ترتب على رفضه إخلاله بواجباته الإنسانية. فمثلاً إذا وجد الطبيب شخصًا جريحًا بحاجة إلى العلاج في الشارع فليس له أن

يرفض علاجه، لأن من واجب الطبيب إنقاذ حياة الأشخاص الذين تكون حياتهم مهددة بالخطر. فإذا رفض الطبيب في مثل هذه الحال إسعاف المريض وعلاجه فإنه يخل بواجباته الإنسانية، ومن يكون مسؤولاً عن النتائج التي يمكن أن تترتب على رفضه في مثل هذه الحال.

الفرع الثالث :السر الطبي بين أمانة المهنة وضرورة حصر نطاق العدوى في الأمراض السارية.

السر واجب قانوني يلتزم به فئة من الناس تقتضي مهنتهم أن يطلعوا على معلومات أو يفضي إليهم بأسرار في أثناء ممارستها، وهذا ينبغي أن يبقى مكتوماً واهتم المشرع السوري بهذا الموضوع في صلب قانون العقوبات بنص المادة 565إذا جاء فيها:

(كل من كان بحكم وضعه أو وظيفته أو فنه على علم بسر وأفشاه دون سبب مشروع أو استعمله لمنفعته الخاصة أو لمنفعة آخر عوقب بالحبس سنة على الأكثر وبغرامة لا تتجاوز .....، إذا كان الفعل من شأنه أن يسبب ضرراً ولو معنوياً)

وهذا بما عناه يشمل الأطباء حكماً، إذ إن كشف هذه الأسرار يهدم خصوصيات المريض حيث تنكشف أمام الطبيب الكثير من القضايا والأمور والمعلومات التي يجب أن تبقي سرية أو في طي الكتمان ويستوي في ذلك أن تكون المعلومات التي حصل عليها الطبيب بطريقة مباشرة أوبطريقة غير مباشرة.

ولا يوجد قسم أو ميثاق طبي يخلو من وجوب المحافظة على أسرار المرضى يعدّ إفشاء السر من جرائم الأشخاص التي تصيب في شرفهم وقدرهم، مع العلم أن هناك حالات قد يباح فيها الإفشاء إذ إن مسوّغ (كتمان السر الطبي) أمران: الأول هو أن كتمان السر الطبي يؤدي إلى نشوء الثقة والطمأنينة لدى المريض وحثه على طلب العلاج لدى الأطباء، والإفضاء لهم بآلامه وأسراره.

والأمر الثاني هو أن الطبيب ليس من حقه الكشف للآخرين عن نتائج التحليل والفحص الطبي والعلاج وأن ذلك يعدُّ سراً لا يمكن البوح به تحت طائلة المتابعة الجزائية، غير أن السر الطبي لا يعني عدم الكشف بتاتاً عن أحوال المريض الصحية، بل من الممكن للطبيب القيام بذلك بشرط أن يتم طبقاً للمبادئ العامة للقانون.

فجرم إفشاء السر الطبي يقوم كغيره من الجرائم على ركنين مادي ومعنوي، فالنشاط الإجرامي من أهم عناصر الركن المادي في جريمة إفشاء الأسرار، ويمكن أن يكون النشاط الإجرامي إيجابياً أو سلبياً ويعرف النشاط الإيجابي بأنه ذلك الذي يعبر عن تدخل الجاني، وهذا التدخل قد يكون بفعل يصدر عن الجاني وقد يكون بالقول.

حيث جوهر هذا الإفشاء هو الإفضاء بمعلومات كافية ومحددة للغير، ويتحقق الإفشاء بأية وسيلة سواء كتابة أم شفهية وسواء بطريق مباشر أم غير مباشر، مثل النشر في الصحف أو وسائل الإعلام وسواء كان لفرد أو مجموعة أفراد أو للعامة، سواء كان الإفشاء كلياً أوجزئياً يعدُّ ركن صفة الفاعل مهماً في جريمة إفشاء الأسرار إذ لا ترتكب هذه الجريمة من أي شخص بل من شخص ذو صفة معينة وهذه الصفة هنا الطبيب و العلة في تطلب هذا الركن أن القانون يعاقب على إفشاء السر صيانة لمصالح الأفراد حين يلجؤون إلى الأطباء فيضطرون إلى الإفضاء إليهم ببعض الأمور أو يودعون لديهم أسراراً ، فسر المهنة يرتبط ارتباطاً وثيقاً بصفة الأمين الضروري وهو الشخص الذي يجد الناس أنفسهم مضطرين إلى اللجوء إليه من أجل مهنته [121] .

إن المشرع عندما وضع النصوص القانونية كان يهدف من وراء ذلك إلى حماية مصالح الأفراد ومنع الاعتداء عليها. فالنتيجة القانونية تتحقق بالاعتداء على كل ما هو مشمول بالحماية القانونية، وهذه النتيجة متصورة في كل الجرائم المنصوص عليها قانوناً سواء كانت جرائم شكلية أم مادية .

فجريمة إفشاء الأسرار المهنية تتمثل نتيجتيها القانونية في فعل الإفشاء الذي يمس كرامة الأشخاص وشرفهم بغض النظر عن النتيجة المادية.[122]

أما بالنسبة إلى الركن المعنوي فهي جريمة مقصودة يتخذ ركنها المعنوي صورة القصد العام، فمجرد الإفشاء مع العلم به كاف لتوفر هذا الركن [123] ، فيجب أن يكون المتهم عالماً بأن الواقعة تعدّ سراً ولا يرضى صاحبه بإفشائه، كذلك يجب أن تتجه إرادة الجاني إلى فعل الإفشاء وإلى نتيجته المتمثلة في اطلاع الآخرين على السر.

ففي الأمراض السارية بصفة عامة يجب على الطبيب إعلام المريض بأخطار العدوى التي يمكن أن يتسبب فيها أي سلوك لا يحترم التدابير الوقائية المقررة، وكذلك يجب عليه إخبار المصالح الصحية بحالة المريض المصاب، سواء كان المريض هو الذي أفصح بالمرض، أم شُخّص منه ومن ثمَّ يمنع عليه تجاهل عدم امتثال هذا المريض للتدابير الوقائية والإجراءات المتبعة .

---

[121] الكتبي، أحمد مصبح، " المسؤولية الجنائية الناشئة عن إفشاء السر المهني"، 2019م مجلة جامعة الشارقة للعلوم القانونية المجلد 16 العدد 2، ص318.

[122] عبد المالك، بوكفوس، " الحماية الجنائية للسر المهني"، رسالة ماجستير، جامعة بجاية، الجزائر، 2014، ص 33

[123] مصطفى، محمود محمود، مدى المسؤولية الجنائية للطبيب إذا أفشى سراً من أسرار مهنته، دراسة مقارنة، مجلة القانون والاقتصاد، كلية الحقوق، جامعة القاهرة، مصر، المجلد 11، عدد 5، 1941، ص 644

في هذه الحالات قدم المشرع مصلحة المجتمع العامة وخصها برعاية خاصة عن مصلحة المريض، وذلك للحفاظ على المجتمع وحمايته من الأمراض المختلفة التي تهدد استقراره وأمنه وهذه الحالات الاستثنائية تبررها ضرورة وضع تبليغ محكم للمعلومات الطبية، التي يستطيع القانون وحده إقامتها.

من أجل توقي انتشار الأمراض المعدية وحصر ضررها والحد من مداها يجب على الأطباء أن يعلموا المرضى نوع مرضهم، سواء تصريحاً أم تعريضاً، ويجب على الأطباء أن يعلموا الأجهزة المسؤولة في الدولة عن الأمراض المعدية، حتى لا يعم خطرها، وفي هذه الحالة يكون الطبيب قد أدى واجبه.

وهذا ما أشار إليه قانون رقم 7لعام 2007 بشأن الأمراض السارية في القانون السوري، فالمحافظة على أسرار المريض تعد من أهم واجبات الطبيب المسلكية.

وهذا ما تنص عليه المادة 20، الفقرة 3 من القانون رقم31 لعام 1981 المتعلق بالتنظيم النقابي للأطباء البشريين، التي جاء فيها أنه يجب على الأطباء أن "يحافظوا على الأسرار التي يطلعون عليها بسبب مهنتهم ويتجنبوا إفشاءها إلا في الأحوال التي توجبها القوانين النافذة".

وهذا ما أكدته أيضاً المادة 46 من المرسوم التشريعي رقم 12 لعام 1970 المتعلق بمزاولة المهن الطبية، التي تنص على أنه يجب على ذوي المهن الطبية المحافظة على أسرار المهنة ضمن حدود القانون إذ أشار تحت عنوان مزاولة المهنة:

المادة (46) أ- على ذوي المهن الطبية التقيد بالواجبات الآتية:

1. المحافظة على أسرار المهنة ضمن الحدود القانونية.
2. التقيد بماتلزم به القوانين والأنظمة والبلاغات النافذة.
3. الإخبار عن الأمراض السارية وفقاً للقوانين النافذة

ويشمل السر الطبي، في القانون السوري، ما يطلع عليه الطبيب من معلومات متعلقة بأحوال مريضه الصحية والاجتماعية، وما قد يراه ويسمعه من مريضه في أثناء اتصاله المهني به من أموره وأمور غيره . ويحظر على الطبيب إفشاء معلومات، دون رضا مريضه، التي اطلع عليها في أثناء علاقته المهنية باستثناء الحالات التي ينص عليها القانون.

المطلب الثاني

حقوق المرضى في مدة انتشار الأمراض السارية

حقوق المرضى منصوص عليها من حيث المبدأ في قوانين و لوائح الآداب الطبية و القوانين الناظمة للمهن الطبية ، وفي الحقيقة ورغم وجود تقارب بين لوائح الآداب الطبية و بين مفهوم الأخلاقيات الحيوية إلا أنهما مفهومان متمايزان ، فآداب المهنة هي مجموعة القواعد التي تفرضها المهنة على نفسها وعلى من يمارسها، وهذه اللوائح هي صدى للقواعد الأخلاقية ولكن لا يمكن لهذه اللوائح أن تجد بمفردها حلولًا نهائية للمشكلات الأخلاقية التي تعترض الممارسين في أثناء عملهم، ومن ثم لا بد من الرجوع إلى مجمل القيم التي يقوم عليها المجتمع من أجل إيجاد مثل تلك الحلول، وهذا ما تقوم به الأخلاقيات الحيوية.[124]

ونتيجة لذلك أخذت الدول تصدر قوانين خاصة لحقوق المرضى لها صلة بالأخلاقيات الحيوية، كالقانون الفرنسي الصادر في 2002/3/4 المتعلق بحقوق المرضى وجودة نظام الصحة، وكذلك القانون اللبناني رقم /574 /تاريخ 2004/2/11 والمتعلق بحقوق المرضى والموافقة المستنيرة، وأيضاً القانون البلجيكي المتعلق بحقوق المرضى والصادر بتاريخ 8/22 /2002 والمعدل بموجب القانون الصادر بتاريخ 2004/11/24.

وكذلك أخذت بعض المنظمات الدولية والإقليمية تهتم بهذه المسألة وتضع القواعد الناظمة لها، مثل المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية التي وضعت إثر الندوة التي عقدتها في القاهرة في كانون الأول 2004ميثاقاً إسلامياً للأخلاقيات الطبية والصحية .

ولا يعد موضوع حقوق المريض موضوعاً حديثاً، فالعلاقة بين المريض والطبيب معروفة منذ أقدم الحضارات التي سادت على هذه البسيطة. وقد أنشأت هذه العلاقة التزامات على عاتق الطبيب لمصلحة المريض.

وهذه الالتزامات هي في الحقيقة تشكل حقوقاً للمريض .

---

[124] صالح، فواز،" تأثير التقدم العلمي في مجال الطب الحيوي على حقوق المرضى دراسة قانونية مقارنة"، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية– المجلد 25 -العدد الثاني-2009، ص 471

سنتحدث عن هذه الحقوق في الفروع التالية:

الفرع الأول: حق في العناية الطبية.

الفرع الثاني: حق في الوقاية.

الفرع الثالث: حق في العلاج.

الفرع الرابع: التطبيب عن بعد.

الفرع الخامس: دفن المصابين.

الفرع الأول: حق في العناية الطبية.

مفهوم يعتمد على مبدأ الوقاية المبكرة من الأمراض وعلى نشر ثقافة العناية النافعة للأفراد من خلال ما تقدمه الدولة من خدمات صحية ذات جودة عالية وعليه تعرف بالنظر إلى مفهوم أخر هو الخدمة الصحية، على أنها الخدمة الطبية التي تقدم بتضافر جهود فريق طبي داخل مستشفى أو عيادة، كأن يقوم طبيب بمعالجة شخص مريض، إذ يمكن للرعاية الطبية أن تصبح رعاية صحية وقائية بما يقدمه الطبيب لشخص المريض من إرشادات وقائية، فهوبذلك – أي الخدمة الصحية– مستوى من الأداء الذي يتوقعه المريض اتجاه الخدمة المقدمة، هذا ما يفيد أن للمريض دوراً في تقويم مستوى ما يقدم له من خدمات صحية [125].

تنقسم الخدمة الصحية إلى جزئين، يتعلق الجزء الأول: بالخدمات الصحية العلاجية والموجهة للفرد بصفة مباشرة وتشمل خدمات تشخيص مرضه والعلاج سواء بالدواء، أم العلاج السريري، أم التدخل الجراحي.

أما الجزء الثاني: فيتعلق بالخدمات الصحية الوقائية التي ترتبط بصحة المجتمع، إذ يمكن تسميته بالخدمة الصحية البيئية فتهتم بالحماية من الأمراض المعدية والأوبئة، وهذا بدوره يتضمن علاقة المرض على نحو غير مباشر بصحة الأفراد .

يعد الحق في العناية الطبية وفي المعالجة من أهم الحقوق التي يتمتع بها المريض تجاه طبيبه المعالج.[126]ونتيجة التقدم العلمي في مجال الطب كان لا بد من تحديد مضمون هذا الحق بدقة، لذلك تدخل المشرع في الكثير من الدول، ولاسيما الدول الغربية المتقدمة صناعياً، من أجل النص صراحة على هذا الحق وتحديد مضمونه.

وهذه هي الحال بالنسبة إلى المشرع الفرنسي، إذ تنص المادة 5– 1110.Lقانون الصحة العامة الفرنسي على أن لكل شخص، مع الأخذ بالحسبان حالته الصحية وضرورة من التدخلات الجراحية التي تتطلبها، الحق في الحصول على العلاجات الأكثر ملاءمة، والاستفادة من المعالجات التي ثبتت فعاليتها التي تضمن أفضل سلامة صحية بالنظر إلى المعارف الطبية المكتشفة ويجب ألا تسبب له أعمال الوقاية

[125] عائشة، عتيق، " جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية "، دراسة حالة للمؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة، رسالة ماجستير، تخصص تسويق دول، جامعة أب بكر بلقايد – تلمسان، الجزائر، 2012/2011، ص 35-36.

[126] Jean-Marie Clément، Droits des malades et bioéthique، Manuels B.-L. Santé 20، Berger-Levrault، Paris 1996، P. 69 et s.

والفحوصات والعلاجات، بالنظر إلى المعارف الطبية الحالية، أخطاراً غير متناسبة مع الفائدة المتوقعة منها.

وتنص المادة الأولى من القانون اللبناني المتعلق بحقوق المرضى والموافقة المستنيرة على أنه: " للمريض الحق في إطار نظام صحي وحماية اجتماعية، بتلقي العناية الطبية الرشيدة والمناسبة لوضعه، والمتماشية مع معطيات العلم الحالية، تأخذ هذه الحماية شكل الوقاية، أوالعلاج، أوالعلاج الملطف، أو التأهيل، أو التثقيف".

وكذلك الحال بالنسبة إلى القانون البلجيكي المتعلق بحقوق المرضى والصادر بتاريخ 2002/8/22 المعدل بموجب القانون الصادر بتاريخ 2004/11/24، الذي ينص في المادة /5 /منه على أن للمريض الحق تجاه طبيبه المعالج في إجراءات نوعية تلبي حاجاته وكل ذلك ضمن احترام كرامته البشرية واستقلاله ومن دون أي تمييز من أي نوع كان.

وقد تنبه المشرع البلجيكي بأن هذه المادة لا تحدد مضمون حق المريض في العلاج وجاءت بصيغة عامة فضفاضة، لذلك فقد تدخل في العام 2004 وأضاف مادة جديدة إلى قانون حقوق المريض لعام 2002، وهي المادة 11 مكرراً والتي تنص على " أن كل شخص يجب أن يتلقى من مزاولي المهن الصحية العلاجات الأكثر ملاءمة، والهادفة إلى الوقاية من الألم، أو الاستماع إليه أو تقديره أو أخذه على عاتقه أو معالجته "

أما في سورية، فلا يوجد قانون خاص بحقوق المرضى، ولم أعثر على أي نص يضمن حق المريض في تلقي العناية الطبية الملائمة لوضعه، المتمثلة في الوقاية، والعلاج، على غرار المادة 5- 1110 L.من تقنين الصحة العامة الفرنسي، ونص المادة الأولى من القانون اللبناني المتعلق بحقوق المرضى لعام 2004.

ولكن الدستور للجمهورية العربية السورية لعام 2012 يلقي على عاتق الدولة التزاماً بحماية صحة المواطنين وتوفير وسائل الوقاية والمعالجة والتداوي لهم، وفقاً لما ذهبت إليه المادة/46 /منه، التي جاء فيها:

1-تكفل الدولة كل مواطن وأسرته في حالات الطوارئ والمرض والعجز واليتم والشيخوخة .

2-تحمي الدولة صحة المواطنين وتوفر لهم وسائل الوقاية والمعالجة والتداوي.

ومن المعروف قانوناً أن كل التزام يقابله حق ومن ثم يمكن القول: المادة/46 /من الدستو تقر بشكل غير مباشر، حق المواطن في العناية الطبية بشكليها الوقائي والعلاجي.

الفرع الثاني: الحق في الوقاية من الأمراض السارية

أصبحت الوقاية من الأمراض، في العصر الحديث، من أهم مراحل العمل الطبي الذي لم يعد يهدف إلى شفاء المريض فحسب، بل اتسع هدفه ليشمل الوقاية من الأمراض، إذ كان للتطور العلمي في ميادين الطب المختلفة أثر كبير في القضاء على كثير من الأمراض، بل ومحاصرتها ومنعها والوقاية منها على غرار تلقيح الأفراد ضد الأمراض المعدية قبل تمكنها من جسم الإنسان.

وقد أولى المشرع الفرنسي لهذه المرحلة أهمية كبيرة، فأفرد لها الكتاب الأول من قانون الصحة العامة فكان عنوان الكتاب ((الحماية العامة للصحة العامة)) ووضع في الباب الأول (القواعد الصحية الواجبة اتباعها)، وفي الباب الثاني (مقاومة الأمراض والأوبئة المعدية).

وإن المشرع الجزائري نص على الوقاية من الأمراض المعدية ومكافحتها في قانون الصحة العمومية وذلك في الفصل الثالث من الباب الثاني المتعلق بالصحة العمومية ومكافحة الأوبئة، إذ نصّت المادة 54 على أنه ((يجب على أي طبيب أن يعلم فوراً المصالح الصحية المعنية بأي مرض معد شخصه وإلا سلطت عليه عقوبات إدارية وجزائية).

سوف نعرض سياسة مشرعنا في مرض الإيدز والكورونا كمثال

أولاً: سياسة المشرع السوري لمرض العوز المناعي المكتسب

وفي مجال التصدي لفيروس الإيدز، صدر البلاغ الهام عن وزارة العدل برقم (٣٨) تاريخ ١٩٩٨/٦/٢٤ الذي أعطى لوزارة الصحة اختصاصات لجهة وقاية المواطنين من الأمراض السارية الوبائية والمستوطنة ومكافحة هذه الأمراض واستئصالها. وتم ذكر هذا البيان بشكل ملحق لهذه الرسالة.

ثانياً: إجراءات الوقاية في زمن الكورونا.

شرعت الحكومة في اتخاذ تدابير استباقية منذ بداية فاشية المرض، ووضعت تدابير بشأن التأهب والاستجابة للتصدي لهذه الجائحة التاريخية في البلاد .في 3 شباط 2020، وضعت الخطة السورية للتأهب والاستجابة لكوفيد-19.

تضمنت الخطة إجراءات دخول المسافرين، وتقسيم عمل السلطات المختصة، والتعاون بين الوزارات .وفي شباط 2020، شُكلت لجنة وزارة الصحة للطوارئ، برئاسة معاون وزير الصحة لتبسيط عملية صنع القرار والعمليات. وفرت لجنة الطوارئ هذه منبراً لتبادل المعلومات عن الوضع الوبائي ورصد حالة تدابير التأهب والاستجابة.

وبناء على ذلك تم تشكيل فرق الطوارئ في كل مديرية صحة، بدأ فحص ومراقبة نقاط دخول (POE) للمسافرين في 22 كانون الثاني 2020. ووضعت بروتوكولات فحص الدخول ونُقحت وفقاً للوضع العالمي.

وفرضت تدابير صحية عامة مختلفة لصالح الجمهور منذ من منتصف آذار، بما في ذلك إغلاق المدارس والمؤسسات التعليمية والمطاعم والصالات الرياضية، فضلاً عن توقف خدمة النقل العام، وعلقت الأنشطة الرسمية جميعها باستثناء الأنشطة المتعلقة بكوفيد _19 وفي أثناء إجراءات التأهب المتزايدة، أُعلنت رسمياً عن الحالة الأولى في سوريا في 22آذار 2020، وكانت حالة واحدة من الولايات المتحدة وفي اليوم التالي أُغلقت نقاط الدخول جميعها. وكانت الحالات الخمس الأولى المؤكدة واحدة إلى البلاد من البلدان المتأثرة بكوفيد _ 19 (الولايات المتحدة وأيران واسبانيا والسويد) وبحاول نهاية آذار 2020، أبلغَ عن مجموعات من الحالات في أحياء مختلفة من ريف دمشق، وللسيطرة على انتشار المرض في البلاد، فرضَ الإغلاق في الأحياء التي تحتوي على مجموعة من الحالات.

فرضت الحكومة حظراً شاملاً للتجوال، وقيدت الحركة داخل المحافظات الأخرى ولنتيجة مباشرة للإجراءات السريعة التي اتخذتها الحكومة، كانت حالات السفر الوحيدة التي كُشفت وأبلغَ عنها في أيار 2020 تتعلق بالرعايا السوريين العائدين إلى الوطن من خارج سوريا.

وعند تحديد الوضع أنه تحت السيطرة، خُففت تدابير الصحة العامة، بما في ذلك القيود المفروضة على الحركة والنقل، على مراحل في شهر أيار 2020 ورفعت بالكامل بحلول 31 أيار 2020، ومع ذلك بدأ الإبلاغ عن مجموعات من الحالات داخل المجتمع بدءاً من حزيران 2020، وانتشرت هذه الحالات إلى المحافظات المختلفة في أنحاء البلاد جميعها، وبلغت ذروتها في 13 آب 2020، إذ أبلغ عن 103

حالات مؤكدة وردت من المحافظات الاربعَ عشرة جميعها ولقد انفجرت الاعداد بس ذلك إلى أن وصلت لآلاف الضحايا إلى وقت كتابة البحث[127]

وأهم القرارات الرئيسة التي اتخذتها الحكومة السورية للوقاية من كورونا:

١- 22 كانون الثاني 2020، القاضي بالبدء بفحص ومراقبة المسافرين في نقاط الدخول 2- 3 شباط 2020، وضع خطة التأهب والاستجابة لكوفيد _ 19 في سوريا

3- 4 شباط 2020، إنشاء مركز الحجر الصحي في الدوير

٤- 12شباط 2020، تفعيل لجنة الطوارئ للتصدي لك لكوفيد - 19 في وزارة الصحة برئاسة معاون

5- 20شباط 2020، البدء باجراء اختبارات كوفيد - 19 في مختبر الصحة المركزي CPHL

6- 14آذار 2020 ، انشاء مركز للعزل ومركز صحي في كل محافظة.

7- 25آذار 2020، تنفيذ حظر التجوال من السادسة مساء حتى السادسة صباحاً وإطلاق الخط الساخن لكوفي- 19 في 12 محافظة.

8- 28أيار 2020، وزارة الصحة تطلق لوحة المتابعة (dashboard)الخاصة بكوفيد-19 حول الوضع الوبائي.

9-16 آب 2020، وزارة الداخلية تسمح بالدخول من لبنان شريطة إظهار النتيجة السلبية لاختبار تفاعل البوليمراز التسلسلي .(PCR) السماح بالدخول إلى لبنان لأولئك الذين يسافرون عبر مطار بيروت أوبموجب موافقة من الأمن العام اللبناني.

10- 1تشرين الأول 2020، إعادة فتح مطار دمشق الدولي، إطلاق التسجيل الإلكتروني لحجز موعد لإجراء اختبار تفاعل البوليمراز التسلسل (PCR) .

الطلب من المسافرين القادمين إلى سوريا التقيد بالحجر المنزلي لمدة خمسة أيام مع تعهد خطي بذلك.

11- 12 تشرين الأول، إنشاء مستشفى طوارئ في مركز الفيحاء الرياضي بطاقة 120 سريراً

[127] تقرير المراجعة المرحلة للاجراءات الاستجابة لكوفي _ 19، الجمهورية العربية السورية، 30 تشرين الثاني _ 2 كانون الأول 2020، دمشق سوريا، ص13،12.

12- 21تشرين الأول 2020، تنفيذ حملة الوقاية كن العدوى ومكافحتها (IPC) لتقديم الرعاية الصحية. البدء بتلقيح العاملين الصحيين ضد الإنفلونزا.

ثالثاً: الفرق الحكومية تحت مجهر المسؤولية

يمكن أن تؤدي إعلانات الطوارئ المتعلقة بالصحة العامة إلى تحرر السلطة التنفيذية بدرجة كبيرة من المبادئ العامة لكل من سيادة القانون وحقوق الإنسان أن أي إجراء (وانعدام أي إجراء) من الحكومة يؤثر في حقوق الأفراد.

ولقد تحدث عضو الفريق الاستشاري لمكافحة فيروس كورونا، ، عن امتلاء أسرّة جميع المستشفيات العامة، نتيجة ازدياد أعداد الإصابات المسجلة بفيروس "كورونا المستجد" (كوفيد- 19)، مشيرًا إلى أن المستشفيات بدأت باستقبال المرضى في الممرات.

وأضاف عضو الفريق الاستشاري، أن منحنى الإصابات بالفيروس في ذروته، موضحًا أن حالات الإصابة بالفيروس المسجلة من الأعمار المختلفة، ولكن نسبة الشباب المصابين أكبر من نسبة كبار السن، على حد قوله.

وأوضح عضو الفريق الاستشاري، أن أعداد الإصابات بفيروس "كورونا" بدأت بالازدياد تزامنًا مع إعادة فتح المدارس والجامعات من جهة، ومع عدم التزام طلاب المدارس والمدرّسين والطلاب الجامعيين بالإجراءات الوقائية التي تحد من الإصابة بالفيروس.

هنا نتساءل هل كان قرار إعادة فتح المدارس والعودة إلى الحياة الطبيعة في الوقت المناسب، أم أن هذه القرارات غير الصائبة الصادرة عن الفرق الحكومية هي ما زادت الطين بله وأدت إلى تفاقم أعداد المصابين؟ فمن المسؤول هنا؟

وأعلن مدير الجاهزية والطوارئ في وزارة الصحة، الدخول بحالة الذروة بأعداد الإصابات المسجلة بفيروس "كورونا"، وامتلاء أسرّة المستشفيات بالمصابين.

وأوضح أيضاً أن نسبة الإشغال بمستشفيات كل من محافظات دمشق وريفها واللاذقية وحلب والسويداء سجلت 100%، لافتًا إلى أن معظم المحافظات تتجه نحو امتلاء مستشفياتها بنسبة 100% باستثناء محافظتي القنيطرة ودرعا .

وتشهد المحافظات جميعها في سوريا، منذ مطلع آب الماضي، ذروة رابعة من انتشار الفيروس، وتُسجل أعداد الإصابات والوفيات أعلى أرقامها منذ بدء الجائحة، ورغم ذلك لم تلجأ الفرق المعنية باتخاذ قرارات بفرض الإغلاق أوالحظر الجزئي في الذروات السابقة من انتشار الفيروس، وفُرض الإغلاق أو الحظر الجزئي عندما وصلت أعداد الإصابات إلى نسب عالية، وبعد حدوث إشغال تام لأسرّة معظم المستشفيات الكبرى .

وإن هذه الإحصائية أعداد المصابين لا تعد دقيقة بالكامل، إذ قدّر عضو الفريق الاستشاري لمكافحة الفيروس، أن أعداد الإصابات الحقيقية بالفيروس تصل إلى عشرة أضعاف التي تعلنها وزارة الصحة، مشيرًا إلى أن معظم المصابين بالفيروس لا يراجعون المستشفيات، ويلجؤون إلى العلاج في المنزل [128].

وإننا نرى يجب أن تُراجع هذه القرارات من هيئة مستقلة، مثل إحدى المحاكم القانونية في حالات الطوارئ يمكن أن يحظى ذلك بأهمية حرجة. أي إنه يجب أن تتمتع المجتمعات بالسلطة الكافية للتشكيك في الإجراءات الحكومية في حالات الطوارئ إذا كانوا يعتقدون أن هذا الإجراء يقع خارج نطاق القانون، على سبيل المثال أنها غير متناسبة أو تمييزية أو أن تلك الإجراءات لم تتخذ لأسباب المناسبة.

يعد الإشراف المستقل على الاستجابة، الذي يكتمل بسبل الإبلاغ عن انتهاكات حقوق الإنسان وتوفير الإنصاف، أمر بالغ الأهمية في ضمان التزام الاستجابة بالسياسات والقوانين ومعايير حقوق الإنسان ويمكنه تحقيق الاستجابة الفعالة لالحتياجات والمخاوف المنبثقة، بآليات المساءلة هذه، مثل المحاكم التي تراجع قرارات الحكومة بعدم طرح دواء معين أو عدم تقديم العلاج للأجانب، تمكن الأشخاص المتعايشون مع فيروس أو المعرضون للفيروس من مساءلة الحكومات، والحماية من الوصم والتمييز والحصول على الأدوية الحيوية للفئات الأكثر عرضة بالاستجابة للفيروس ، وأصبح من الواضح أيضاً أنه يجب تهيئة طرائق محددة خصيصاً لضمان إتاحة آليات المساءلة للجميع[129] .

وقد أنشأت هذه السبل بالخطوط الساخنة والمراقبة المجتمعية والمواقع الإلكترونية ومن ثمَّ يجب وضع آليات واضحة للمساءلة يسهل الوصول إليها بوساطة الجمهور على أن تكون سريعة الاستجابة للشكاوى. يجب أن يخضع أي إجراء تتخذه الحكومات للمراجعة القضائية والإشراف المستقل.

---

[128] مقالة على الإنترنت، تحت عنوان، المرضى بالممرات والإصابات بـ" كورونا" تزداد مع دوام المدارس والجامعات
https://www.enabbaladi.net/archives/520501 • 2021/10/18 • 10:32م

[129] الحقوق في زمن الكوفيد19 COVID-19دروس من فيروس نقص المناعة البشري من أجل استجابة فعالة يقودها المجتمع، برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة المكتسب، 2020، ص 15

الفرع الثالث: الحق في العلاج.

العلاج الطبي يرتب على عاتق الطبيب التزاماً بالعناية بالمريض وتقديم العلاج الملائم له. والطبيب من حيث المبدأ، يقوم بعلاج المريض وتقديم العناية اللازمة له، ومن ثَم لا يلتزم الطبيب بشفاء المريض. فقد يقوم الطبيب بالعناية اللازمة للمريض ويقدم له العلاج الملائم إلا أن ذلك لا يؤدي إلى تحقق الشفاء. ومع ذلك لا يعد الطبيب مسؤولاً عن عدم تحقق الشفاء ما دام أنه قام بتنفيذ التزامه بالعلاج وتقديم العناية على أكمل وجه.

ويترتب على ذلك أن التزام الطبيب بالعلاج والعناية الناشىء عن عقد العلاج الطبي هو التزام بوسيلة وليس التزاماً بتحقيق نتيجة .

لم يحدد نظام واجبات الطبيب والآداب المهنية السوري مضمون الالتزام بالعلاج الذي يقع على عاتق الطبيب، أما المشرع الفرنسي فقد أكد مبدأ الحرية العلاجية وبين القيود التي يمكن أن ترد عليه وفضلاً عن أنه يجب على الطبيب أن يتقيد في وصف العلاج بالقوانين والأعراف التي تحدد في بعض الأحيان مضمون ومحتوى الالتزام بالعلاج، وعليه أيضاً أن يراعي معطيات العلم المكتسبة أو الحالية ووهذا العلاج يقوم على مبدأ حرية الإختيار هذا الأصل، على حين أن الاستثناء هو إلزامية توقيع العلاج.

اولاً: ضوابط تلقي العلاج.

الكيان الجسدي له حرمته، ما يعني أنه لا يجوز المساس به لأنه محمي بموجب الدستور والقانون، ولا سيما إذا تعلق الأمر بالأعمال الطبية التي قد تنطوي على أخطار جمة، فلا يجوز بذلك مباشرتها ما لم يصدر من متلقي العلاج رضا سليم يعتد به قانوناً، أوصادر عن ممثله القانون.

وهذا المبدأ القانون نصّت عليه كل التشريعات، لكن مع مراعاة بعض الاستثناءات، ومثالها حالة الاستعجال التي تتطلب الاستجابة الفورية وإلا قد يفقد الشخص حياته جراءها، وهذا ما جاء في المادة 16 من نظام واجبات الطبيب والآداب المهنية السوري التي تنص على أنه:

"إذا طلب الطبيب بشكل طارئ لإسعاف مريض قاصر أو فاقد للوعي ولم يتمكن من الحصول على الموافقة القانونية في الوقت المناسب مع تثبيت ذلك في حينه، فعليه أن يقوم بالمعالجة اللازمة دون النظر إلى أي اعتبار آخر ."

إذن رضا الشخص يعدُّ إلزامياً لتلقي العلاج أي كان، وعليه فإن ضوابط الرضا بتلقي العلاج تنقسم إلى

أ–الرضا السليم لتلقي العلاج

فلا يمكن أن يفرض على الشخص تلقي أي علاج بوصفه أصلاً عاماً ، وعلى هذا الأساس فإن الرضا الذي يعتد به القانون والذي ينتج آثاره القانونية، يجب أن يكون سليمً ، أي يجب أن يكون صادر عن إرادة حرة لم تخضع لإكراه أو وقع صاحبها في غلط، كأن يفرض رب عمل على مستخدميه ضرورة تلقي اللقاح ضد كورونا أوسيكونون عرضة لتسريح، أو كأن يتقدم شخص للتلقيح لأن اللقاح ضد الأنفلونزا العادية ثم يتبن له بعد ذلك أنه اللقاح الذي منح له لقاح كورونا ...إلخ، وفي هذه الحالة تعدَّ إرادة الشخص مشوبة بأحد العيوب ما يستدعي تعويض متلقي اللقاح في حال تضرره هذا من جهة، ومن جهة أخرى، يجب أن يكون التعبير عن هذه الإرادة واضحاً بما لا يثير أي لبس ، سواء كان التعبير صريحاً أوضمنياً ، يعدّ التسجيل في قوائم المعدة لتقيح ضد داء كورونا من قبيل التعبير الصريح على قبول تلقي اللقاح.

ب –الرضا المستنير لتلقي العلاج

لا يحق الطبيب أن يقوم، من حيث المبدأ، بأي فحص أو علاج إلا برضا المريض ويشترط في الرضا من ضمن ما يشترط فيه، أن يكون مستنيراً .ومعنى ذلك أن يصدر الرضا بناء على معلومات كافية قدمها الطبيب للمريض عن وضعه الصحي، وبناء على تلك المعلومات يقرر المريض الموافقة على العلاج من عدمها.

ومن حيث المبدأ يلتزم الطبيب، بموجب عقد العلاج، بإعطاء هذه المعلومات للمريض حول وضعه الصحي، إلا إذا كان المريض يرفض الاطلاع على وضعه الصحي ويجب إعطاء هذه المعلومات للمريض في وقت مناسب وبشكل مبسطٍ بحيث يمكن للشخص العادي أن يستوعب ذلك، في مقابلة تجرى معه على انفراد، للمريض الحق في الحصول على المعلومات المتعلقة بوضعه الصحي جميعها.

وهذا ما تنص عليها المادة L 1111–2 .من قانون الصحة العامة الفرنسي ، والتي جاء فيها أن كل شخص له الحق في أن يحاط علماً بوضعه الصحي.

والمعلومات التي يجب أن تقدم للمريض هي تلك المتعلقة بمختلف الاستقصاءات والفحوصات والعلاجات وأعمال الوقاية المقترحة، والفائدة منها، ومدى ضرورة هذه الأعمال الطبية، والنتائج المترتبة عليها، والأخطار المعتادة أو الجسيمة المحتملة، وكذلك تشمل المعلومات الحلول الأخرى الممكنة، والنتائج التي

يمكن أن تترتب في حال رفض المريض. وإذا ظهرت بعد الفحوصات والاستقصاءات والعلاجات وأعمال الوقاية أخطار جديدة، فيجب إعلام المريض بها حالاً إذا كان ذلك ممكناً. [130]

أما فيما يتعلق بالقاصرين أو بالبالغين الخاضعين للوصاية فإنه يجب تقديم المعلومات المتعلقة بوضعهم الصحي، إلى أصحاب السلطة الأبوية أوإلى الأوصياء. ويحق لهؤلاء القاصرين أو البالغين الخاضعين للوصاية أيضاً الحصول على هذه المعلومات والمشاركة في اتخاذ القرار المتعلق بهم بما يتناسب مع درجة نضجهم بالنسبة إلى القاصرين، ومع قدراتهم على الفهم بالنسبة إلى البالغين الخاضعين للوصاية وفي حال وقوع نزاع حول تقديم هذه المعلومات للمريض، يقع على عاتق الطبيب أو المؤسسة الصحية إثبات أن المعلومات أعطيت للمريض طبقاً للشروط المنصوص عليها في القانون ويتعلق الأمر هنا بواقعة مادية، ومن ثَم يمكن إثبات ذلك بوسائل الإثبات كلها.

في القانون اللبناني، إذ تنص المادة/2 /من القانون المتعلق بحقوق المرضى والموافقة المستنيرة لعام 2004 على أنه من حق كل مريض، يتولى العناية به طبيب أومؤسسة طبية، الحصول على معلومات كاملة حول وضعه الصحي، تشمل كل ما يتعلق بنتائج الفحوصات والاختبارات، وبالعلاجات والعمليات الطبية المقترحة.

وتشمل هذه المعلومات فوائد تلك الأعمال الطبية وآثارها السلبية المحتملة، وكذلك المخاطر التي يمكن أن تنجم عنها، والحلول البديلة، وكذلك النتائج التي يمكن أن تترتب في حال عدم إجرائها.

ويجب كذلك إعلام المريض بكل ما يستجد من أمور عن وضعه الصحي، وتستلزم هذه المادة إعطاء هذه المعلومات، باستثناء حالتي الطوارئ والاستعجال، للمريض في الوقت المناسب، وذلك في أثناء مقابلة تتم مع المريض على انفراد .

وتشترط هذه المادة أن تكون هذه المعلومات واضحة وصادقة، كما يجب أن تكون مفهومة بالنسبة للمريض ومتلائمة مع شخصيته وحاجاته.

ويجب على الطبيب أن يتأكد من أن المريض قد فهم المعلومات التي أعطيت له، كما يجب أن تسلم هذه المعلومات مكتوبة في ملف للمريض في بعض الحالات الخاصة، كحالة اقتراح إجراء عمل جراحي ينطوي على بعض المخاطر.

---

[130] فواز صالح، " تأثير التقدم العلمي في مجال الطب الحيوي على حقوق المرضى دراسة قانونية مقارنة " مرجع سابق، 488

أما فيما يتعلق بالقاصرين، فقد قضت المادة/4 /من هذا القانون بتزويدهم بالمعلومات المتعلقة بوضعهم الصحي، من نتائج الفحوصات والعلاجات والأعمال الطبية الضرورية لهم، مع مراعاة سنهم وقدرتهم على الفهم . ويجب على الطبيب أوالمؤسسة الصحية تزويد ممثليهم القانونيين بتلك المعلومات.

أضف إلى ذلك أن من حق كل مريض، وفقاً لأحكام المادة/5 /من هذا القانون، الحصول بناء على طلبه على معلومات كافية من الطبيب المعالج أو المؤسسة الصحية المعنية عن التكاليف التقريبية التي قد تنجم عن العلاج والأعمال الطبية التي يستلزمها وضعه الصحي، وكذلك الحصول على معلومات كافية بشأن شروط تحمل مؤسسات الضمان الاجتماعي لتلك التكاليف ، ولكن استثناء من تلك الأحكام، إذا تبين أن إعطاء المعلومات للمريض حول وضعه الصحي قد يؤثر سلباً في تطور المرض أو في فرص نجاح العلاج، فإنه يمكن للطبيب أن يقنن المعلومات التي يعطيها للمريض تحقيقاً لمصلحته العلاجية .

وإذا كانت هناك أسباب تمنع من إعلام المريض بتوقع طبي عن إمكانية وفاته، فإنه يجب في مثل هذه الحالة أخبار أفراد عائلته (أقاربه) بهذا التوقع، وفقاً لما جاء في المادة/3 /من هذا القانون.

في القانون السوري فلا يوجد أي نص يلزم الطبيب بأن يقدم للمريض المعلومات المتعلقة بحالته الصحية وهذا أمر مستغرب حقاً، فقانون التنظيم النقابي للأطباء البشريين رقم31 لعام 1981 جاء خالياً من أي نص يتعلق بذلك، وكذلك الحال بالنسبة إلى المرسوم التشريعي رقم 12 لعام 1970 المتعلق بمزاولة المهن الطبية، إذ لم ينص على ذلك الالتزام، وعلى غرار هذين القانونين، جاء نظام واجبات الطبيب وآداب المهنة السوري لعام 1978 خالياً من أي نص يؤكد حق المريض في الحصول على المعلومات المتعلقة بمرضه . وهذا خلل ونقص فاضح في القوانين والأنظمة الطبية في الجمهورية العربية السورية لا بد من تداركه بأسرع وقت ممكن.

ومع ذلك تنص المادة 17 من هذا النظام على أنه يجب على الطبيب عدم إخفاء خطورة المرض عن المريض، أي يجب عليه أن يحيطه علماً بحالته الصحية، ولكن لا يجوز له أن يبوح للمريض بالترجيح المميت إلا بكل حذر وحيطة، وأجازت هذه المادة إخفاء الأمر عن المريض، ولكن يستحسن في مثل هذه الحال، طبقاً لما جاء في هذه المادة، إحاطة الأهل علماً بالحالة الصحية للمريض .

وتؤكد المادة 33 من النظام نفسه حكماً يثير الكثير من الدهشة والاستغراب هو أنه في الحالة التي يقرر فيها الطبيب المعالج اللجوء إلى استشارة طبيب آخر عن الحالة الصحية لمريضه فإن الأطباء المستشارين يتداولون مع الطبيب المعالج حالة المريض الصحية بمعزل عنه وعن ذويه؟!!!

وعليه فإن الرضا المستنير يفرض نفسه في حالة تلقي لقاح كورونا، بالنسبة إلى وجود أكثر من لقاح لهذا فيجب على الطبيب أن يشرح لشخص سبب تفضيل لقاح على آخر مع تبيان الآثار الجانبية المحتملة لكل لقاح، بحيث يمكن لشخص المفاضلة بينها على حساب حالته الصحية والمادية إذا كان تلقي اللقاح غير مجاني ، على الرغم أن معظم الدول في الوقت الحالي أخذت على عاتقها مسؤولية توفير اللقاحات لمواطنيها وحتى من يقيمون على أراضيها كالمهاجرين الموجودين في بعض البلدان الذين يقيمون بصفة غير شرعية، وهذا بهدف الحد من انتشار هذا الوباء .

ثانياً: دواعي إلزامية العلاج

المشرع نص صراحة على إلزامية الرضا الصريح والمستنير قبل تلقي أي علاج، لكن هناك استثناءات على هذا المبدأ العام تتمثل في:

أ–حالة الطوارئ : يقصد بها حالة الاستعجال التي تفرض أن تكون حالة المريض على درجة عالية من الخطورة تتطلب الإسراع في العلاج، بحيث لا تحتمل التأخير لحين الحصول على رضا المريض أوموافقة ذويه ، ما يعني أن حالة الاستعجال تتوافر متى كان إنقاذ حياة المريض على المحك ، فهنا يتدخل الطبيب من دون إلزامه الحصول على رضا المريض، بل على العكس من واجب الطبيب قيامه بالعلاج فوراً ولعل من صور الضرورة العاجلة حالة فقدان الوعي التي يكون المريض بسببها غائباً عن الوعي ما يقف حائلاً دون الحصول على رضاه مع عدم وجود من يمثله ليعبر عن رضاه [131]و نظام وواجبات الطبيب والآداب المهنية السوري لا ينص صراحة مباشرة على ضرورة موافقة المريض على العلاج. ولكن تنص المادة 16 على أنه: " إذا طلب الطبيب بشكل طارىء لإسعاف مريض قاصر أو فاقد للوعي ولم يتمكن من الحصول على الموافقة القانونية في الوقت المناسب مع تثبيت ذلك في حينه، فعليه أن يقوم بالمعالجة اللازمة دون النظر إلى أي اعتبار آخر ".

[131] حنا، منير رياض، " المسؤولية المدنية للأطباء والجراحين في ضوء القضاء والفقه الفرنسي والمصري "، دار الفكر الجامعي، مصر، 2007، ص275

ويستفاد من ذلك أنه إذا كان المريض باستطاعته أن يعبر عن إرادته فلا يمكن للطبيب أن يقوم بالمعالجة من دون موافقته الصريحة.

وتنص المادة 185 من قانون العقوبات السوري لعام1949 أيضاً على أنه " لا تعد جريمة العمليات الجراحية والعلاجات الطبية المنطبقة على أصول الفن شرط أن تجري برضا العليل أو رضا ممثليه الشرعيين أو حالات الضرورة الماسة".

وهكذا، يتبين أن الأصل هو أن تجري العلاجات الطبية برضا المريض.

المادة 14 من الميثاق الإسلامي للأخلاقيات الطبية، الذي وضعته المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في القاهرة في أثناء المؤتمر الذي عقدته هناك في شهر كانون الأول من عام 2004، أشارت إلى أنه" لا يجوز الكشف على المريض أومعالجته دون رضاه إلا في الحالات التي تتطلب تدخلاً طبياً طارئاً ويتعذر فيها الحصول على الموافقة المتبصرة، أوإذا كان مرضه معدياً أو مهدداً للصحة العمومية، أو كان يشكل خطراً على الآخرين وفقاً للقوانين النافذة.

ويتحقق رضا المريض بموافقته الصريحة أو الضمنية، إن كان كامل الأهلية، أو بموافقة من ينوب عنه قانوناً في حالة كونه قاصراً أو فاقداً الوعي أو فاقداً لأي شرط من شروط الأهلية. ويجب أن تكون الموافقة كتابية ومتبصرة.

ب – المصلحة العامة :نظرا إلى مقتضيات الصحة العامة في بعض الأحيان يعطّلَ موجب ضرورة رضا المريض قبل تلقي العلاج، وهذا تنفيذا لبعض تدابير الوقاية اللازمة للحفاظ على الصحة العامة، وعلى ضوء ذلك تنص القوانين الصحية لمعظم الدول على حمالات التلقيح الإجباري لمقاومة الأمراض المعدية [132] التي شكلت في الماضي القريب خطراً على استمرارية الجنس البشري نظراً إلى فتكها بعدد لا يستهان به من الأفراد.

ففي الحالتين فقط يُخرجُ على حق المريض في طلب العلاج.

[132] هشام، مخلوف،" موافقة المريض على الأعمال الطبية بين التقييد والإطلاق"، مرجع سابق، ص 410،

الفرع الرابع: التطبيب عن بعد.

أثبتت أزمة كورونا أنه في ظل الجائحة يصبح تداول المعلومات الطبية في أوقات انتشار الأوبئة و الأزمات في غاية الأهمية ومنذ قديم الأزل والبحث عن التطبيب هو من أولى أولويات البشر، وخير شاهد على ذلك جدارن المعابد القديمة التي تزخر بوصفات طبية ومعلومات عن بعض الأوبئة ، وفي ظل الجائحة تتأثر الرعاية الصحية للمرضى عموماً ويتطلب الأمر تطبيق بعض الاحترازات نظراً إلى توجيه معظم جهود المنظمات الصحية نحو استيعاب أثرها والسيطرة على انتشار الجائحة، و أظهرت الظروف التي مر بها العالم في ظل جائحة كورنا ، ضرورة الأخذ بإجراءات التطبيب عن بعد وتقديم الخدمات الطبية بالهاتف أو بالاتصال بالفيديو أو أي وسيلة أخرى تستجد في ظل هذا التطور .

اولاً: ماهية التطبيب عن بعد

عرفته المادة 1 L6316–التي أضيفت إلى مدونة الصحة العمومية في فرنسا بوساطة المادة 78 من القانون رقم 2009–879 الصادر بتاريخ 21 يونيو2009 الطب عن بعد بأنه: نوع من الممارسة الطبية التي تستخدم تكنولوجيا الإعلام والاتصالات وتربط عن بعد بين واحد أوأكثر من مهنيي الصحة أوبين هؤلاء ومريض . وعرف أنه: استخدام تكنولوجيات المعلومات والاتصالات لغرض توفير الخدمات الصحية عن بعد بحيث تسمح لكل مريض الوصول السريع إلى الرعاية الصحية الجيدة من دون اهتمام للبعد الجغرافي.[133]

وتعرف منظمة الصحة العالمية الصحة الإلكترونية أنها: استخدام المعلومات والاتصالات في هذا المجال ومن أجل الصحة، ومن المعلوم أن أعمال الطب عن بعد هي مرحلة من المراحل التي تدخل في إطار ما يسمى بالصحة الرقمية، وهي تطبيق تكنولوجيا الأعلام والاتصالات على مجموع النشاطات التي لها ارتباط بالصحة، هذا يعني استخدام الوسائل والخدمات والطرائق الإلكترونية لتقديم الخدمات المرتبطة بالصحة عن بعد.

[133] Robert P. Kouri - Sophie Brisson: Les incertitudes juridictionnelles en télémédecine. où est posé l’acte médical? 200535 R.D.US، p. 523. Consulté le 5 sep 2019

ثانياً: أنواع التطبيب عن بعد

إرجاع التطبيب عن بعد إلى أشكال وأنواع عديدة منها وذلك وفق نوعية الخدمة الطبية التي تقدم عن بعد:

أ- الطب التفاعلي: الذي يسمح للمرضى والأطباء بالتواصل في الوقت الفعلي وذلك من خلال خدمات الطب الإلكتروني التفاعلية التي توفر التفاعلات في الوقت الفعلي بين المريض ومقدم الخدمة ويتم ذلك بالآتي:

١-تخزينُ المعلوماتِ الطبيةِ وإعادة توجيهها، وللحصول على بيانات طبية لا يتطلب وجود كلا الطرفين في الوقت نفسه يسُمح لمقدمي الخدمات بمشاركة معلومات المريض مع ممارس في مكان أخر.

2-التطبيب عن بعد بالتخزين والإرسال عن طريق رسالة بريد إلكترونية ترسل إلى الطبيب تتضمن البيانات الطبية ومن ثم يقوم الطبيب بمراجعتها ثم يقوم بالرد بنفس وسيلة وصول البيانات إليه في وقت آخر وتفيد هذه الطريقة في الحالات الروتينية والمستعجله وكذلك في ظل الأوبئة المنتشرة والمعدية.

3-ويقدم أيضاً الرعاية المنزلية التي تعمل على توفير الرعاية الصحية للمريض في منزله باستخدام وسائل الاتصال الحديثة لنقل الصوت والصورة وتوفير جهاز خاص في منزل المريض ينقل المعلومات الطبية للمريض، فهي زيارة منزلية افتراضية.[134]

ب-التطبيب عن بعد المتزامن وهو اتصال مباشر يحتاج إلى اتصال كل من المريض ومقدمي الرعاية الصحية بشبكة الإنترنت في الوقت نفسه وهناك العديد من البروتوكولات التي تحكم هذا النوع من التطبيب عن بعد[135] باستخدام التصوير المباشر للصوت والصورة ولقطات ثنائية الاتجاه بين المريض والطبيب التي تَتبادل المعلومات بين الأطراف المعنية في أثناء تقديم الخدمة.

---

[134] عابدين، د -محمد حمدان، " المسؤولية المدنية عن التطبيب عن بعد في ظل جائحة كورنا"، مجلة حقوق دمياط للدراسات القانونية والاقتصادية – كلية الحقوق – جامعة دمياط، العدد (5) لعام 2022، ص 419

[135] Sachpazidis، Ilias (10 July 2008). "Image and Medical Data) Communication Protocols for Telemedicine and Teleradiology (dissertation)". Darmstadt، Germany: Department of Computer Science، Technical University of Darmstadt.

ج- التطبيب عن بعد غير المتزامن: أي التطبيب عن بعد بالخزن والإرسال وبوساطته ينتظر المريض وقتاً أطول للحصول على المساعدة الطبية، فيقومون بتخزين معلوماتهم ويرسلونها إلى مقدمي الرعاية الصحية التابعين لهم الذين يقومون بدورهم بالرد في الأوقات المناسبة لهم.

د- الاستشارة الطبية عن بعد أو الاستشارة الإلكترونية: وقد عرفها المشرع فرنسي – بأنها تلك التي يكون الغرض منها تمكين المهني من إعطاء استشارة طبية للمريض قد يكون حاضر معه مختص صحي أو طبيب أخر لمساعدة الطبيب في أثناء العمل إذا لزم الأمر.

هـ-الخبرة الطبية عن بعد: الخبرة الطبية عن بعد تهدف إلى تمكين مختصّ طبي من الحصول على رأي واحد أو أكثر من المهنيين الطبيين بسبب تدريبهم أو مهارتهم الخاصة، على أساس المعلومات الطبية المتعلقة بالمريض.

د- المساعدة الطبية عن بعد: تهدف إلى تلبية الاحتياجات الأساسية من الأدوية والمستلزمات الطبية، والتي يعدُّ توافرها أحد أسباب الشفاء فهى أولى خطوات التطبيب عن بعد فهي مساعدة طبيب عن بعد مختص صحة في أثناء سير العمل.

مما تقدم ، نرى أن التطبيب عن بعد ظاهرة من الظواهر الحديثة لممارسة الطب عنُ بعد فهو فرصة ذهبية لبعض المناطق التيُ يندر فيها وجود بعض التخصصات الطبية، وإن انتشار فيروس كورونا الذي فرض آلية جديدة في العلاج، فأحدث ثورة كبيرة في التطبيب عن بعد، خوفاً من عدوى الفيروس وهذا أسهم في جعل أغلبية المرضى والجهات الصحية في الدولة تفضل خدمات التطبيب عن بعد، والاستشارات الطبية عبر الهاتف والتطبيقات الذكية، وربطة الأطباء بالمرضى باستشارات الفيديو، وصرف الأدوية وتقديم المشورة والحصول على ما يحتاج من المعلومات الطبية واحدة، لتقليل الإصابة فقد يتصل المصاب بمختصّ و قد يقدم مستشفى مركزي الدعم لمستشفيات أصغر بتقديم تدريبات واستشارات مخصصة، وكذلك المساعدة في اتخاذ القرارات الصعبة .

مع شيوع التطبيب عن بعد في العديد من الدول، إلا أنه لا يزال هناك بعض المعوقات في البلدان النامية، ومن المتوقع أن يغير التطبيب عن بعد مستقبل مقدمي العلاج والرعاية الصحية في السنوات القليلة

القادمة في المناطق جميعها، وإذا ما استخدمت هذه التقنية في أثناء الأوبئة فإنها تقدمت مساعدات كبيرة للجميع الأشخاص وتعمل على تقليل خطر نقل العدوى، ولاسيما في أوقات الحجر الصحي.

في سوريا وفي ظل جائحة كورونا، إذ يُطلق الخط الساخن (#195) للمحافظات جميعها للحصول على المعلومات المطلوبة عن هذا الفيروس والمساعدة الطبية والتبليغ عن الإصابات المشتبه بها.

وفي مصر افتُتح أول مركز حكومي للتطبيب عن بعد في مستشفى عين شمس وذلك في العام 2017م يهدف هذه المستشفى إلى تقديم خدماتها عن طريق إنشاء صفحة على موقع التواصل الاجتماعي التي تستقبل استشارات المرضى بالرسائل او الفيديو بالبث المباشر – وتقوم بتقديم إرشادات طبية وفيديوهات تعليمية لكل من المريض والأشخاص الذين يقومون برعاية المرضى ويوصي المركز الأمريكي لمكافحة الأمراض، باعتماد خدمات التطبيب عن بعد اعتماداً أكبر للحد من انتشار الفيروس كورونا.

وأيضاً يوجد مركز أبو ظبي للتطبيب عن بعد وهو مشروع مشترك بين شركة الاستثمار، ومزود التطبيب عن بعد.

الفرع الخامس: دفن المصابين بالأمراض السارية.

أن المشرع الإماراتي أشار في القانون الاتحادي رقم 27 بشأن الوقاية من الأمراض السارية

س – شروط نقل أودفن جثة شخص توفى بمرض سارٍ المادة 18

1–لا يجوز نقل جثة أي شخص توفى بأحد الأمراض السارية الواردة بالقسم أ من الجدول رقم 1 او قبول نقله بواسطة وسائل النقل العامة البرية أوالجوية أوالبحرية ما لم تحفظ هذه الجثة وتطهر بحقن شرأيينه وجوفه بمادة مطهرة مقبولة لدى الجهة الصحية المختصة وعند نقل الجثة تحت هذه الشروط تسلم الجهة الصحية لذوي المتوفي شهادة بذلك لتقديمها إلى الجهات الصحية ذات العلاقة في المحل أو البلد المنقول إليه.

2–ولا يجوز فتح صندوق به جثة لمتوفي بالخارج بأحد المراض السارية الواردة في القسم أ من الجدول رقم1.

3-ويحق للجهة الصحية المختصة أن تدفن المتوفي بأحد الأمراض السارية الواردة بالقسم أ من الجدول رقم 1 في مدفن تخصصه لهذا الغرض كما يحق لها منع نقل المتوفي إلى مكان آخر لدفنه فيه.

ولا يوجد لدينا نص يقابله في قانون رقم (7) للأمراض السارية انما يوجد بقانون العقوبات نص خاص بالتعدي على حرمة الموتى والجرائم المخلة بنظام دفنهم في المواد (464 إلى 468) من قانون العقوبات، حيث جرم في هذه المواد أفعال السرقة او الاتلاف للجثث أو تشريحها من دون الحصول على موافقة من له الحق، أوهتك حرمة القبور، أو دفن أو حرق الجثة من دون مراعاة الأصول القانونية.

ولا شك أن هذه النصوص تحقق الحماية للجثث الأموات عموماً، وأنها ممكنة الانطباق في حالة المتوفين بالأمراض السارية، إذ يحدد أهل الخبرة القوانين والأنظمة الواجبة التطبيق، حبذا لويشار إلى ذلك في القانون رقم 7 لأنه المختص بحالة الأمراض السارية، إذ تشاء الأقدار أن نفقد أحباباً وأصحاباً من دون أن نتمكن من توديعهم أو إلقاء النظرة الأخيرة عليهم، لأن عدواً شرساً مجهولاً اسمه "كوفيد19" اختطفهم منّا ولم يكفه ذلك، بل بقي يتربص بكل من يحاول الاقتراب منهم، هذا هو حال الموت في زمن كورونا، فبتنا نشاهد أموات بلا تغسيل ولا تكفين وجنائز بلا معزين ودفن بلا مصلين... ليصبح فجأة أقصى أمانينا هو قبلة نرسمها على جبين أحبّة فقدناهم أو تشييعهم إلى مثواهم الأخير ، التساؤل إن كانت الجثة معدية بعد وفاتها طالما أنّها لا تتنفس ولا تتحرك.؟؟ صحيح أنّ الجثة لا تتنفس، لكن الفيروس الذي أصابها لا يزال فيها، ولاسيما في أثناء الغسل فيمكن أن يخرج منها سوائل من الأنف أو الأذنين أو فتحة الشرج ويزداد الخطر إذا كان المعني قبل وفاته يعاني من إسهال... كل هذه السوائل يمكن أن تحمل معها ملايين الفيروسات تكون 100 مرّة أكثر خطورة من السعال، وتعرّض حياة من يقوم بهذه العملية للخطر وعادة يكون هؤلاء من المسنين والشباب.

وقصد تفادي كل هذه المخاطر أُقرَّ منع الغسل في مصالح الطب الشرعي بالنسبة إلى الحالات المؤكدة وفاتها بفيروس كورونا أو المشتبه فيها، ومنع تكفينها أيضاً وعليه فإن الفرق المكلفة بتجهيزها تعمل على وضعها في كيس بلاستيكي معقم ومغلق بإحكام ثم توضع في صندوق مغلّف بالألمنيوم على كافة الجوانب وتُغلق بالمسامير بحضور رجال الأمن، مع التأكد قبل ذلك من هوية المعني[136]والتأكد من الهوية هنا إجراء مهم للغاية حتى لا تتخذ الكورونا وغيرها وسيلة لتنفيذ جرائم أخرى، كالإدعاء بأن هذه الجثة

[136] مقالة منشورة على الإنترنت تحت عنوان جثث "كورونا" تحمل ملأيين الفيروسات ولهذه الأسباب يمنع غسلها وتكفينها " كريمة خلاص، على الموقع التالي2020/03/31 https://www.echoroukonline.com :

حاملة للفيروس ويمنع الاقتراب منها لعدم نقل العدوى ، على حين تكون الجثة لشخص سليم تستعمل ب فيما بعد للاتجار بأعضائه تحت ستار المرض.

لذلك ومما تقدم نستنتج ، إن مهنة الطب نشأت مع نشأة الإنسان، فهي ضرورة من ضروريات الحياة ولا تكون الحياة سليمة دونها، ومحل الأعمال الطبية هو الجسم البشري الذي كان محاطاً بحماية قانونية على الطبيب الحيطة والحذر ومراعاة الأصول الفنية والإنسانية أثناء ممارسة العمل الطبي، ولاسيما في أثناء انتشار أمراض سارية التي قد تتحول إلى وباء، فيصبح الخطأ متوقع الحدوث كثيراً و لقد ناقشنا مثل هذه الأخطاء المتوقعة في هذه المبحث وقدمنا صورة تفصيلة عنه سواء في حالة امتناع الطبيب عن تقديم المساعدة في الحالات الاستعجال أم الأخطاء الناتجة عن الإهمال أم قلة الاحتراز أم عدم مراعاة القوانين التي قد توقع الطبيب في شرك الجرائم غير المقصودة ، إلى الواجب الذي يلقى على كاهله في الإبلاغ عن الحالات المشتبه بإصابتها بإحدى الأمراض السارية، والمسؤولية الجزائية للطبيب لم يكن لها مفهوم فقهي واضح ولا حتى قانون خاص في التشريعات المقارنة، فكانت مساءلة الطبيب تكون وفق القواعد العامة في قانون العقوبات، و جبذا لو تُقنن واجبات الأطباء ومسؤوليتهم وحقوقهم في تقنين واحد شامل لشؤونهم القانونية يراعى فيه خصوصية مهنتم وقداستها وطبيعة عملهم الطبي وأركانه.

ثم انتقلنا إلى حقوق المرضى في أثناء انتشار الأمراض السارية وناقشنا حقهم في الرعاية الصحية وحقهم في الوقاية من هذه الأمراض في حال انتشارها وحقهم في العلاج وأخذ اللقاح في حالة الإصابة بأحدها، إضافة إلى حق التطبيب عن بعد الذي يعدُّ وسيلة ناجعة ومتاحة للجميع للحصول على كل ما يمكن أن يحتاجوا اليه من معلومات وخاصة في فترة الأوبئة، وأيضاً تطرقنا إلى الحق في الدفن السليم للمتوفين بالأمراض السارية التي قد تحمل جثثهم العامل المعدي وذلك للقضاء على مسببات المرض جميعها.

وسوق ننتقل للحديث عن المسؤولية الجزائية للشخص الاعتباري عند دخوله المجال الطبي ونتحدث عن ذاتية هذه المسؤولية وحدودها.

المبحث الثاني

المسؤولية الجزائية للشخص الاعتباري عن نقل الأمراض السارية

تستوجب الاتجاهات الحديثة في علم السياسة الجزائية ألا يقف القانون الجزائي عند حد مساءلة الفاعل المباشر، بل أضحى من المتعين تتبع كل من ساهم بنشاط أو خطأ يعتبر بطريقة أو بأخرى من قبيل الأخطاء التي أسهمت بدور فعال في وقوع الجريمة، فلهذا أصبح يدخل في دائرة المسؤولية الجزائية كفاعلين أصليين أشخاص لم يساهموا مادياً في اقتراف الجريمة ولكنهم يعدون مع ذلك منخرطين فيها بواسطة الوسائل المادية التي وضعوها بين أيدي الآخرين أو بصفة أخص بسبب ما وفروه من إمكانيات. ولهذا فإن اتجاهاً جديداً بدأ يسعى نحو ملاحقة جميع الأشخاص الذين سهلوا بطريقة غير مباشرة ارتكاب الجريمة بسبب مجرد وجودهم، أو بسبب ذمتهم المالية أو المناخ العام الذي خلقوه ، ويأتي الشخص الاعتباري على رأس هؤلاء، إذ أصبحت الأشخاص الاعتبارية في الوقت الراهن ظاهرة ملموسة تلازم المجتمعات الحديثة بل هي من أبرز خصائص تلك المجتمعات، وصار دورها في الحياة العامة واضحاً جدا للعيان فلشخص الاعتباري إمكانات وقدرات كبيرة وهامة ، يمكن استغلالها في ميدان الإجرام، وبما أن القانون يحمي التصرفات المشروعة التي تقوم بها الأشخاص الاعتبارية فإن المنطق القانوني السليم يستوجب مؤاخذتها حين تقترف أفعالاً غير مشروعة .

فقد ازدادت الأنشطة التي تتصل بصحة الإنسان والتي تقوم بها الأشخاص الاعتبارية التي تعمل في المجال الصحي كالمستشفيات، وبنوك الدم، ومراكز غسيل الكلى، وكذلك الشركات التي تعمل في إنتاج العقاقير والأدوية الطبية والسلع الغذائية، وأصبح من الضروري التصدي لمخالفات هذه الأشخاص الاعتبارية والتي يمكن أن تؤدي إلى تفشي الأوبئة، وانتشار الأمراض السارية.

فلا بدَّ من الحديث عن ذاتية هذه المسؤولية الجزائية وحدودها.

وعليه سوف نقسم هذا المبحث إلى مطلبين:

المطلب الأول: ذاتية المسؤولية الجزائية للشخص الاعتباري في نقل العدوى.

المطلب الثاني: حدود المسؤولية الجزائية للشخص الاعتباري.

المطلب الأول

ذاتية المسؤولية الجزائية للشخص الاعتباري

في نقل العدوى

الشخص الطبيعي هو في العادة محل المسؤولية الجزائية، ولكن التطور القانوني والدور الكبير الذي أصبحت تلعبه الأشخاص الاعتبارية في العصر الحديث في المجال الطبي أدى إلى انتشار وظهور المسؤولية الجزائية تجاه هذه الأشخاص بحسبانها الفاعل الرئيسي لهذه الجريمة، بواسطة ما وضعوه من إمكانيات بين يدي ممثليهم ، فالمقصود بالذاتية هنا أمرين هما الوجود الحقيقي و الإرادة المستقلة، فالوجود الحقيقي يسمح بتحميل الشخص المعنوي مسؤولية أفعاله بصفة شخصية، والإرادة المستقلة تسمح بإسناد الركن المعنوي للجريمة إليه، فالوجود الحقيقي ينهي مشكلة شخصية المسؤولية والإرادة المستقلة تنهي مشكلة إسناد الجرائم المعنوية إليه .

وفيما يلي نستعرض كيف يمكن نقل العدوى عن طريق الشخص الاعتباري، ومسائلته جزائياً.

وبيان المسؤولية الجزائية الدولة باعتبارها شخص اعتباري عن قراراتها غير الصائبة التي تؤدي إلى انفجار أعداد المصابين وانتشار العدوى بالأمراض السارية.

سوف نقسم هذا المطلب إلى الفروع التالية:

الفرع الأول: نقل العدوى عن طريق الشخص الاعتباري.

الفرع الثاني: مساءلة الشخص الاعتباري عن نقل العدوى.

الفرع الثالث: مسؤولية الدولة عن تفشي أعداد المصابين.

الفرع الأول: نقل العدوى عن طريق الشخص الإعتباري

الشخص الاعتباري له شخصية مستقلة عن شخصية الأشخاص الطبيعين الذين يقومون بإدارته وتسيير أعماله، وله إرادة ممثله القانوني، وذمة مالية خاصة به، وأهلية اكتساب الحقوق وتحمل الإلتزامات، وله حق التقاضي بصفته مدعياً ومدعي عليه، فمن المنطقي إذن أن يسأل عن التصرفات التي يقوم بها ممثلوه باسمه وتعبيراً عن إرادته[137] .

لقد خلقت التشريعات الأشخاص الاعتبارية ومنحتها حقوقاً كثيرة، وأتاحت لها الفرصة لتمارس نشاطات سياسية واجتماعية واقتصادية وطبية، فعلى هذه الأشخاص بالمقابل عدم مخالفة القوانين، وتجنب العبث بحقوق الأفراد والإضرار بمصالحهم، وهي إن فعلت ذلك فعليها أن تتحمل المسؤولية الجزائية.

الأشخاص الاعتبارية في مجال نقل العدوى تتمثل في المنشآت الطبية العامة أو الخاصة، ذلك مراكز غسيل الكلى، وبنوك الدم، وبنوك زرع الأعضاء، ويدخل فيها أيضاً الشركات العاملة في إنتاج العقاقير والأدوية واللقاحات.

المشرع السوري، وضع نص عام في قانون العقوبات، يقر فيه هذه المسؤولية، وذلك في الفقرة الثانية من المادة (209) من قانون العقوبات التي جاء فيها ما يأتي:

(2_ إن الهيئات الاعتبارية مسؤولة جزائياً عن أعمال مديريها وأعضاء إدارتها وممثليها وعمالها عندما يأتون هذه الأعمال باسم الهيئات المذكورة أو بإحدى وسائلها)

ويرتكب الشخص الاعتباري جريمة نقل العدوى عن طريق ممثله القانوني، كأن يقوم ممثل الشخص الاعتباري باستيراد مهمات طبية ملوثة، أو أن تقوم شركات الأدوية بإجراء تجارب طبية على الاشخاص فتضر بصحتهم، أو تقوم بتصنيع عقاقير ينتج عنها أمراض خطيرة.

ويرتكب الشخص الاعتباري جريمة تعريض حياة الغير للخطر عندما يستخدم ادوات غير معقمة، أو مستحضرات طبية غير موثوق بها، أو يقوم بنقل دم ملوث للمرضى، أو زراعة الأعضاء بالمخالفة للقانون وكذلك يرتكب الشخص الاعتباري جريمة إفشاء الأسرار الطبية للمرضي بإذاعة معلومات عن حالتهم الصحية.

وقد يكون الشخص الاعتباري في جرائم نقل العدوي فاعلا أصلياً، كما لو قام بنك الدم بتلقي دم ملوث ثم ينقله إلى مصابي الحوادث دون فحص، وقد يكون شريكاً في الجريمة كما لو قامت شركة بتصنيع مهمات طبية غير صالحة، ثم توريدها للمنشآت الطبية مما ترتب على استخدامها حدوث الضرر.

---

[137] السراج، عبود، شرح قانون العقوبات الاقتصادي في التشريع السوري والمقارن، مطبعة جامعة دمشق، دمشق، 2010-2011، ص 462

الفرع الثاني :مساءلة الشخص الاعتباري عن نقل عدوى الأمراض السارية.

المسؤولية فهي تحمل الفرد تبعة أفعاله حال مخالفته للقانون، وحيث أصبح من الجلي ارتكاب الشخص الاعتباري لجريمة نقل العدوى من خلال نقل دم ملوث، أو الغسيل الكلوي، أو زرع عضو مصاب بفيروس معد، أو إثناء العمليات الجراحية، ولا خلاف في المسؤولية المدنية للشخص الاعتباري سواء التعاقدية منها أو التقصيرية عن هذه الجرائم ولكن الجدل قد احتدم في شأن المسؤولية الجزائية والتي تفترض أن الفعل الإجرامي قد ارتكبه ممثل الشخص الاعتباري باسم هذا الشخص ولحسابه.

فلا جدل في أن ممثل الشخص الاعتباري الذي ارتكب جريمة نقل العدوى يسأل عنها كما لو كان قد ارتكبها لحسابه الخاص وتوقع عليه العقوبات التي يقررها القانون[138] ولكن الجدل يثور حول ما إذا كان الشخص الاعتباري – باعتباره شخصاً قانونياً متميزاً عن ممثله – يسأل عن هذا الفعل وتوقع عليه عقوباته، أي ينسب إليه الفعل على أساس أن صدوره عن ممثله بصفته هذه يعني صدوره عنه، فالسؤال هو هل يسأل الشخص الاعتباري جزائياً أم لا يسأل؟

لقد كان هذه القصية موضع جدل بين مؤيد ومعارض وشو نعرض حجج كل من الفريقين ونبدي رأينا

أولاً: حجج المعارضين

ذهب هذا الاتجاه[139] إلى حصر المسؤولية الجزائية في الأشخاص الطبيعين، فممثل الشخص الاعتباري إذا ارتكب لحسابه جريمة كان مسؤولاً عنها وحده، ووضعه القانوني لا يختلف عما لو كان قد ارتكبها لحسابه الخاص، ولا يجوز وفقاً لهذا الرأي القول بمسؤولية الشخص الاعتباري ذاته عن هذه الجريمة، إذ هو غير أهل لذلك، وكان هذا الرأي يعتمد على عدة حجج تتمثل فيما يلي:

1. إن الشخص الاعتباري ما هو إلا وهم، مجرد من كل إرادة شخصية ومن كل استقلال، فهو محض افتراض قانوني اقتضته الضرورة تنقصه الإرادة والتمييز وحرية الاختيار، فلا يمكنه ارتكاب الجريمة ولا يمكن نسبة الخطأ إليه، إذ لا خطأ دون إرادة آثمة [140] .
2. عدم تناسب العقوبة الجزائية مع طبيعة الشخص الاعتباري، فالعقوبات التي يعرفها القانون الجزائي قد وضعت خصيصاً للطبيعين، ويستحيل أن توقع على شخص اعتباري، فطبيعة العقوبات البدنية تأبي التطبيق على الشخص الاعتباري[141]، فكيف يتصور إنزال العقوبات السالبة

---

[138] إبراهيم، محمد جبريل، المسؤولية الجنائية الناشئة عن نقل العدوى، دار النهضة العربية، مصر، 2020، ص 289

[139] وهو المذهب التقليدي الذي يري أن أساس المسؤولية الجزائية هو حرية الاختيار وحرية الإرادة، وأن النصوص الجزائية قد صيغت أصلاً للأشخاص االطبيعين.

[140] علي، باسل عبد اللطيف، "المسؤولية الجنائية للأشخاص المعنوية "، رسالة ماجستير، كلية القانون والسياسة، جامعة بغداد، 1978، ص 12

[141] كامل، د. شريف سيد، المسؤولية الجنائية للأشخاص المعنوية، دراسة مقارنة "، دار النهضة العربية، مصر، 1997، ص 37

للحرية أو عقوبة الإعدام بالشخص الاعتباري، مثل المستشفي، أو بنك الدم، فهذه المنشآت ليس لها الأجسام التي تسجن أو الرؤوس التي تشنق. فالغاية من العقوبة هي إصلاح المذنب وزجر غيره، فإن معاقبة الشخص الاعتباري لا صلة لها بإصلاحه، ولا بزجر غيره، لأن ليس له إرادة مستقلة يرجى إصلاحها، كما إنه ليس لغيره إرادة مماثلة يرجى زجرها، فالعقوبة من هذه الزاوية لا فائدة منها.

3. التعارض مع مبدأ شخصية العقوبة: فمن جهة ،الاعتراف بمسؤولية الشخص الاعتباري جزائياً ينطوي علي إخلال بمبدأ أساسي في القانون الجزائي الحديث وهو مبدأ شخصية العقوبة الذي يقضي بأن العقوبة لا توقع إلا على من تحققت بالنسبة له أركان الجريمة أي من ارتكب الفعل الإجرامي، وتوافرت لديه الإرادة الإجرامية، ولا يصدق ذلك على غير الطبيعي الذي ارتكب هذا الفعل وتوافرت لديه هذه الإرادة، ومن جهة أخرى ، قبول إنشاء مسؤولية مشتركة ينطوي على قبول معاقبة أبرياء بصورة غير مباشر إذ يترتب على القول بمسؤولية الشخص الاعتباري أن تطال العقوبة كل المساهمين في إنشائه على الرغم من بعدهم عن الجريمة[142].
4. الاعتراف بالمسؤولية الجزائية لشخص الاغتباري يتعارض مع مبدأ التخصص، فإذا كان القانون قد اعترف لشخص الاعتباري بالأهلية القانونية، وإن كانت هذه الأهلية تتحدد بالأغراض التي أنشئ الشخص الاعتباري لأجلها في وثيقة إنشائه، فالشخص الاعتباري لا يتصل بالحياة القانونية إلا من أجل غاية محددة أنشئ لأجلها، والتي لا يمكن أن تكون ارتكاب جريمة. فالاعتراف لشخص الاعتباري بالوجود لقيام بمصالح محددة، ولا يعقل أن يتسع نطاق هذه الأغراض لارتكاب الجرائم، فارتكاب الجرائم خارج عن نطاقه ووجوده[143].

يخلص أصحاب هذا الاتجاه، إلى عدم مسؤولية الشخص الاعتباري الجزائية عن الجرائم التي يرتكبها ممثليه وتابعيه.

ثانياً: حجج المؤيدين

باستقراء الواقع الحالي نجد أن الشخص الاعتباري يمكن أن يرتكب جريمة نقل العدوى، وهو ما حدث في إحدى المستشفيات، حيث أصيب حوالي سبعة عشر شخصاً بعدوى فيروس الإيدز بسبب عدم تعقيم وحدة

[142] موافي، د يحيى، " الشخص المعنوي ومسؤولياته قانوناً "، منشأة المعارف، مصر، 1987، ص 38-43
[143] الشاذلي، د. فتوح " المسؤولية الجنائية "، الكتاب الثاني، دار المطبوعات الجامعية، مصر، 2006 ص 32.

الغسيل الكلى[144]، لذلك فإن الاعتراف للشخص الاعتباري بالمسئولية الجزائية يعد ضرورة واقعية، ويقوم هذا الاتجاه على أساس رفض الحجج السابقة[145] ، ويستند في الرد عليها على النحو الأتي:

1. الاعتراف بالمسؤولية الجزائية للأشخاص الاعتبارية ناقلة العدوى هو نتيجة حتمية للتحليل الدقيق لطبيعة الشخص الاعتباري، ووسيلة لا غني عنها لحماية مصالح المجتمع، فليس صحيحاً الاحتجاج بأن الشخص الاعتباري مجرد خيال لا إرادة له، بل هو حقيقة و كائن له وجوده الحقيقي، وذلك بسبب المصالح التي يسعى لتحقيقها ، التي من شأنها أن تجعل له شخصية قانونية مستقلة عن أصحابه، فهو كائن في عالم القانون له وجوده و ذمته المالية ، له إرادة مستقلة عن إرادة كل فرد فيه ، فإرادته هي خلاصة مجموع آراء أعضائه و المساهمين فيه ، و مظهرها الأوامر و التعليمات التي ينفذها القائمون على إدارته .[146]

ويمكنه ارتكاب جريمة نقل العدوى عن طريق نقل الدم الملوث، واستعمال الأدوات الملوثة، وكذلك إفشاء الأسرار الطبية، والقتل الخطأ.

2. إن القول بإن العقوبات لا تطبق على الشخص الاعتباري، غير مقبول فهناك عقوبات تطبق على الشخص الاعتباري بما يتلاءم مع طبيعته، كحل الشخص الاعتباري أو مراقبته أو إغلاقه بلإضافة إلى الغرامة والمصادرة. كما أن الغرض من العقوبة في تحقيق الإصلاح والردع غير مستبعد في نطاق الشخص الاعتباري تماماً، لأن توقيعها على الشخص الاعتباري يؤثر في نشاطه مما يدفع القائمين على إدارته إلى عدم مخالفة القانون مرة أخرى.
3. إن القول بأن الجريمة تخرج عن الغاية التي خصص لها الشخص الاعتباري، فتخصيص الشخص الاعتباري لأداء هدف معين لا يرسم حدود وجوده القانوني له، ومن ثم فإنه لا ينفي عنه إمكانية ارتكاب الجريمة إليه، فكما أن الشخص العادي لا يوجد من أجل ارتكاب الجرائم، إذ ليست الغاية من حياته ارتكابها، كذلك الشخص الاعتباري ليست الغاية من وجوده ارتكاب الجرائم، وإن كان من الممكن ارتكابها فمن المعروف أن الشخص الاعتباري يكافأ على أعماله الجيدة فمن المنطق أن يعاقب على أفعاله السيئة التي يقترفها. [147]

---

[144] إبراهيم، محمد جبريل، " المسؤولية الجنائية للشخص الاعتباري عن نقل الأمراض المعدية، مجلة العلوم الإنسانية والطبيعية، المجلد (3)، العدد (2)، مصر، 2022، ص 260

[145] وهو المذهب الوضعي الذي يري أن أساس المسئولية الجزائية هو الحتمية وعوامل خارجة عن إرادة الإنسان.

[146] صالح، إبراهيم علي " المسؤولية الجنائية للأشخاص المعنوية "، دار المعارف، مصر،1998 ص 110

[147] علي، باسل عبد اللطيف، "المسؤولية الجنائية للأشخاص المعنوية "، مرجع سابق ص 87

4. كما القول إن العقوبة تصيب حميع المساهمين فهناك حالات يستحيل فيها تحديد المسؤول الحقيقي عن الجريمة من ممثلي الشخص الاعتباري، مثل جريمة نقل العدوى في المستشفيات الحكومية والتي لا يمكن إسناد فعل نقل العدوى إلى شخص معين لتعدد مراحل العمليات العلاجية، ولتعاقب الإشراف على المجني عليه من أكثر من شخص أثناء وجوده داخل المستشفى لذلك فلا مناص من الاعتراف بالمسؤولية الجزائية للمستشفى كشخص اعتباري تفادياً لضياع حق المجني عليه في مقاضاة الجاني.

وأننا نرى إن الواقع يثبت تعاظم دور الأشخاص الاعتبارية العاملة في المجال الطبي، وارتكابها لجرائم نقل العدوى بشكل لافت للنظر، لا بد له من فاعلية لدور موازي للمسؤولية الجزائية للحد من هذا الإجرام الحديث، والذي هو أخطر من إجرام الأفراد، فالجرائم التي يقترفها الشخص المعنوي تسبب أضرار بالغة تهز الأمن، وتثير الاضطراب داخل قطاعات كبيرة في المجتمع، لذلك يكون إقرار المسؤولية الجزائية للشخص الاعتبارية أمراً واجباً فأخطر الجرائم في المجال الصحي تقع من الشخص الاعتباري ، مثل زرع أعضاء مصابة بفيروسات، أو نقل دم ملوث دون قيام بنك الدم بفحصه، أو إجراء التجارب الطبية داخل المستشفيات .

ثالثاً: موقف المشرع السوري من المسؤولية الجزائية للشخص الاعتباري

المشرع السوري، وضع نص عام في قانون العقوبات، يقر فيه المسؤولية الجزائية للأشخاص الاعتبارية، وذلك في الفقرة الثانية من المادة (209) من قانون العقوبات التي جاء فيها ما يأتي:

(2_ إن الهيئات الاعتبارية مسؤولة جزائياً عن أعمال مديريها وأعضاء إدارتها وممثليها وعمالها عندما يأتون هذه الأعمال باسم الهيئات المذكورة أو بإحدى وسائلها)

وضع المشرع شروطا لابد من توفرها في الشخص الطبيعي حتى يكون فعله تجسيدا لإرادة الشخص الاعتباري، ورد هذان الشرطان صراحة في المادة 209 وهما: أن يصدر العمل عن مدير أو عضو إدارة أو ممثل أو عامل. وأن يتم العمل باسم الهيئة أو بإحدى وسائلها.

وأضافت الفقرة الثالثة من المادة (209) السابقة الذكر، حكماً يتعلق بنوع العقوبة التي يمكن فرضها على الشخص الاعتباري فجاء فيها:

(3_ ولكن لا يمكن الحكم عليها إلا بالغرامة والمصادرة ونشر الحكم.

وإذا كان القانون ينص على عقوبة أصلية غير الغرامة، أُبدلت الغرامة من العقوبة المذكورة وأنزلت بالهيئة الاعتبارية في الحدود المعنية في المواد (53، 60، 63)

كما ذكر المشرع السوري الشخص الاعتباري مرة أخرى في الفصل الخاص بالتدابير الاحترازية، فقد نصت المادة (108) من قانون العقوبات على أنه:

(يمكن وقف كل نقابة وكل شركة أو جمعية وكل هيئة اعتبارية ما خلا الإدارات العامة إذا اقترف مديروها أو أعضاء إدارتها أو ممثلوها أو عمالها باسمها أو بإحدى وسائلها جناية او جنحة مقصودة يعاقب عليها بسنتي حبس على الأقل)

كما وضع المشرع السوري في المادة (210) من قانون العقوبات بعض القواعد المتعلقة بتطبيق التدابير الاحترازية، فتنص على ما يأتي:

(1_ لا ينزل بأحد تدبير احترازي مالم يكن خطراًعلى السلام العام يقضي بالتدابير الاحترازية بعد التثبت من حالة الخطر إلاّ في الحالات التي يفترض القانون وجود الخطر فيها.

2_ يعد خطراً على المجتمع كل شخص أو هيئة اعتبارية اقترف جريمة إذا كان يخشى أن يقدم على أفعال أخرى يعاقب عليها القانون.

3_ لا تتعرض الهيئات الاعتبارية لغير تدابير الاحتراز العينية.)

نلاحظ مما سبق أن الأحكام الخاصة بمسؤولية الشخص الاعتباري الجزائية في قانون العقوبات السوري لا تتضمن تفرد الشخص الاعتباري بالمسؤولية وحده دون مسؤولية الأشخاص الطبيعين الذين ارتكبوا الجريمة باسمه أو بإحدى وسائله.

فالمركبة مثلاً، لا ترتكب حادثاً لوحدها مالم يقودها إنسان طبيعي يستخدمها أداة لارتكاب جريمته، فهو الموجه في هذه الحالة، وهو الذي اختار لها الطريق التي تسير عليه. وجميع الأشخاص الذين يساهمون في الفعل الجرمي. فكل هؤلاء يخضعون للمسؤولية الجزائية، وتفرض عليهم العقوبات بحسب دورهم في الجريمة.

إن محكمة النقض السورية أكدت أن (إقرار مبدأ أهلية الشخص الاعتباري للمسؤولية الجزائية لا يعني نفي هذه المسؤولية عن الأشخاص الطبيعيين الذين يقترفون الأفعال الإجرامية باسمها، وذلك أن هؤلاء الأشخاص يرتكبون الجريمة عن وعي وإرادة وعلم بكافة عناصر الجريمة ووقائعها والشخص منهم هو الذي يحمل في نفسه القصد الجرمي المتمثل في الإرادة المتجهة إلى ارتكاب الفعل وإحداث النتيجة وهو الذي يعلم ماهية فعله وخطورته على الحق الذي يبغي الاعتداء عليه وهو الذي أساء التصرف في الوسائل التي توجد لدى الشخص الاعتباري لإحداث الضرر بالغير وهدر الحقوق التي أضفاها المجتمع على أفراده، الأمر الذي يجعل كل أسباب المسؤولية الجرمية متوافرة في الأشخاص الطبيعيين المشار

إليهم. وإن مفهوم النصوص القانونية الواردة في التجريم ومفهوم نص الفقرة الثانية من المادة 209 ق.ع إنما يدل دلالة واضحة على أن عقاب الأشخاص الاعتباريين إنما نص عليه المشرع لإيقاعه زيادة على عقاب الأشخاص الطبيعيين لأن الأفعال الجرمية المقترفة من قبل هؤلاء إنما تمت باسمها وبالوسائل المتوافرة بين يديها، وبالأساليب المستمدة من نشاطها، فاقتضى الأمر مؤاخذتها زيادة على مؤاخذة مديريها وأعضاء إدارتها وممثليها وعمالها الذين يرتكبون عملاً جرمياً)[148]

الفرع الثالث: المسؤولية الجزائية للدولة عن تفشي أعداد المصابين

الدولة هي المسؤولة عن الحفاظ على النظام العام ومقوماته التي أحدها الصحة العامة التي تعدُّ من أكبر اهتمامات الدولة، فعلى الدولة أن تضمن السبل والأدوات المناسبة للحفاظ على الصحة العامة وحماية حقوق الأفراد وسلامتهم ووقايتهم من العدوى في حال انتشار الأوبئة.

في وضع الجائحة الأخيرة التي ضربت أصقاع العالم جميعها، بعد الركود العام، الفرق المعنية بالتصدي للجائحة، قررت العودة مبكرا إلى الحياة الطبيعة، مع أن الوقت لم يكن قد حان وأن كثيراً من الدول لم تعلق بعد إجراءات الكورونا التي اتخذتها فإن مثل هذه القرارات أسهمت في زيادة حالات الإصابة زيادة جنونية

والسؤال هنا من المسؤول، عن انفجار أعداد المصابين الدولة أم الفرق الحكومية؟ وهل يمكن أن تخضع الدولة للمسؤولية الجزائية مثلها مثل أي شخص اعتباري آخر؟

بالنسبة إلى المشرع السوري نص في المادة (209) من قانون العقوبات الفقرة الثانية (إن الهيئات الاعتبارية مسؤولة جزائيا عن أعمال مديريها وأعضاء إدارتها وممثليها وعمالها عندما يأتون هذه الأعمال باسم الهيئات المذكورة أوبإحدى وسائلها.

أما المادة (108) من قانون العقوبات التي جاءت تحت عنوان (وقف هيئة اعتباري عن العمل أوحلها) فنصّت على (يمكن وقف كل نقابة وكل شركة أوجمعية وكل هيئة اعتبارية ماخلا الإدارات العامة إذا اقترف مديروها أو أعضاء إدارتها أو ممثلوها أو عمالها باسمها أو بإحدى وسائلها جناية أو جنحة مقصودة يعاقب عليها بسنتي حبس على الأقل.)

واضح من نص هذه المادة أن الدولة وفق المادة 209 من قانون العقوبات هيئة اعتبارية بمكن أن تمثل بوزارة الصحة أو جامعة دمشق مثلاً بالتالي يمكن مسألتها جزائياً، ولكن وفق المادة 108 من قانون

[148] ج 1357ق 1923 تاريخ 1965/8/1، المجموعة الجزائية لقرارات محكمة النقض خلال ثلاثين عاماً 1949-1980، الجزء الأول، القاعدة 353، ص 313 -314، السراج، عبود، شرح قانون العقوبات الاقتصادي في التشرع السوري والمقارن، مرجع سابق، ص 470

العقوبات لا يمكن أن تفرض بحقها عقوبة كالوقف أو حل الشخص الاعتباري وذلك بدلالة نص المادة عندما ذكر (ما خلا الإدارات العامة) وهذه الاستثناء تفرضه طبيعة هذه الإدارات من كونها جهة عامة تقدم الخدمات للعامة فالغرض من وجودها، لا ينسجم مع هذه العقوبات.

فالدولة تخضع للمسؤولية الجزائية ولكن لا تطبق بحقها عقوبة الوقف أو الحل.

بينما ذهب المشرع الفرنسي في المادة 121-2 من قانون العقوبات الفرنسي الجديد إلى مساءلة جميع أشخاص القانون العام جنائياً ، باستثناء الدولة [149].فمن جهة، المؤسسات العامة، ومن جهة أخرى، المجموعات الإقليمية وتجمعاتها، كالبلديات، المجالس البلدية والقروية، والمجتمع الحضري .

وذهب المشرع الأردني إسوة بغالبية التشريعات العربية، إلى عدم الاعتراف بالمسؤولية الجزائية للأشخاص القانون العام، حيث نص في المادة 2/74 من قانون العقوبات على أن " تعد الهيئات المعنوية باستثناء الدوائر الحكومية والهيئات والمؤسسات العامة الرسمية مسؤولة جزائيا عن الجرائم التي يرتكبها مديروها أو ممثلوها أو وكلاؤها باسمها أو لحسابها "

فتعرف الأشخاص المعنوية العامة أنها: تلك الأشخاص التي تقوم بأعمال ومهام تتعلق بالمجتمع وتهدف إلى تحقيق مصالحه العامة التي تعد من اختصاص السلطة العامة، وهي تخضع مبدئيا إلى لقانون العام وتشمل الدولة والبلدية أوالمحافظة والجماعات العمومية والمؤسسات العامة، وعلى أن هناك بعض المرافق لا تتمتع بالشخصية المعنوية المستقلة بل تتبع الشخص المعنوي العام، كالمستشفيات الحكومية فتلحق بوزارة الصحة، وتلحق المدارس الحكومية بوزارة التربية والتعليم.

وقد رفض الفقه تسويغ المسؤولية الجزائية للدولة لثلاثة مسوغات وهي:

أولاً: مبدأ السيادة الذي يعد نشأة الدولة وتسويغ السلطة التي تملكها وشرعية تلك السلطة ما هي إلاّ تجسيد لإرادة الأمة، فلا تؤاخذ الدولة عن أفعالهم.

ثانياً: احتكار الدولة لسلطة العقاب، ومماالدعوى العامة التي تمارسها النيابة العامة باسم الهيئة الاجتماعية إلاّ الإجراء الشكلي لاستعمال ذلك الحق، ومن ثم لا يمكن للدولة أن تستعمل هذا الحق ضد ذاتها ولا أن تقرر معاقبة نفسها بنفسها.

ثالثاً: انعدام جدوى العقاب، إذ يعاقب الشخص المعنوي بالغرامة، التي ستخرج من خزينة الدولة لتعود إليها ثانية، كما لا يمكن إغلاق الدولة أوحلها، أوحتى وقفها ولومؤقتاً.[150]

---

[149] F. MEYER " La responsabilité pénale des personnes morales de droit public à la lumière des premières applications jurisprudentielles"، RFDA، 1999، p. 920

بعد عرضنا لأهمية إقرار المسؤولية الجزائية للشخص الاعتباري وخاصة عند دخولها نطاق العمل الطبي. وسوف ننتقل إلى دراسة حدود هذه المسؤولية والجرائم نقل العدوى التي يرتكبها الشخص الاعتباري.

[150] العطور، رنا إبراهيم سليمان،" المسؤولية الجزائية للشخص المعنوي"، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية– المجلد 22 - العددالثاني-2006، ص 354

المطلب الثاني

حدود المسؤولية الجزائية للشخص الاعتباري

أدى تعاظم دور الأشخاص الاعتبارية في المجال الصحي إلي ظهور أنماط جديدة من الجرائم التي ترتكبها هذه الأشخاص الاعتبارية عند ممارسة أنشطتها المتعددة، فالعمل الطبي الذي يتم في المنشآت الطبية والمستشفيات العامة والخاصة قد ينطوي على بعض الجرائم التي تتمثل في الإخلال بقواعد العمل الطبي، كمخالفة المنشأة الطبية ذاتها للشروط التي يتطلبها القانون في المنشآت الطبية، أو إجراء العمليات بدون اتخاذ الاجراءات الوقائية اللازمة، أو إجرائها بأدوات غير معقمة، أو استخدام أدوات غير صالحة للاستخدام، وما إلى ذلك من المخالفات التي تتسبب في نقل عدوى الأمراض السارية.

فمن السهل أن يكون الشخص الاعتباري محلاً للمساءلة الجزائية حال ارتكابه لجريمة تتفق مع طبيعته، مثال ذلك جريمة نقل العدوى أو تحضير مستحضرات طبية فاسدة، لأنه من المتصور أن يرتكب مثل هذه الجريمة التي تقع كثيراً في المنشآت الطبية وبنوك الدم، والمستشفيات العامة أو الخاصة، إلا أن هناك بعض الجرائم التي لا يمكن أن يرتكبها الشخص الاعتباري، التي تكون بعيدة عن طبيعته، وفيما يلي نرصد نطاق الجرائم التي يسأل عنها الشخص الاعتباري ونبين على المقلب الأخر حقوق الطواقم الطبية خلال انتشار الأمراض السارية.

الفرع الأول: الجرائم التي توجب المسؤولية الجزائية للشخص الاعتباري.

الفرع الثاني: أركان المسؤولية الجزائية للشخص الاعتباري.

الفرع الثالث: حقوق الطواقم الطبية.

الفرع الأول: الجرائم التي ترتب المسؤولية الجزائية للشخص الاعتباري

يثار في هذا المجال التساؤل الآتي: هل يمكن للشخص الاعتباري أن يرتكب كل الجرائم الواردة في قانون العقوبات والتي يرتكبها الشخص الطبيعي فتتخذ ضده الإجراءات، ويخضع للعقاب؟ أم أنَّ هناك جرائم معينة يسأل عنها؟ وماهي الشروط الواجب توافرها لقيام المسؤولية الجزائية بحق الشخص الاعتباري؟

أولاً: الجرائم التي يسأل عنها الشخص الاعتباري جزائياً

هذه الجرائم تختلف باختلاف النظام القانوني السائد وهل هو انجلوسكسوني أم لاتيني؟

أ- النظام الانجلوسكسوني:

النظام الانجلوسكسوني الذي يقوم على تقرير المسؤولية الجزائية للشخص الاعتباري، فهو يمكن أن يرتكب جميع الجرائم التي تقع من الشخص الطبيعي، إلا ما قد يتنافى مع طبيعته كجرائم الزنا، والشهادة الزور، لذلك فإن التشريع الإنجليزي يأخذ بمسؤولية الأشخاص الاعتبارية كمبدأ عام[151]، ويعني ذلك أنه أخضع جميع الأشخاص الاعتبارية للمساءلة الجزائية، وفي كافة الجرائم الواردة في قانون العقوبات، إلا إذا تضمنت عبارات نص التجريم استبعاد المساءلة للشخص الاعتباري صراحة أو ضمنياً.

ولذلك فقد يسأل الشخص الاعتباري عن جرائم الإزعاج العام، وهي الأفعال الماسة بالصحة والأمن ، وبيع الأغذية الفاسدة والمغشوشة، وتلوث البيئة، وهي جرائم يسأل عنها الشخص الاعتباري كما يسأل عنها الشخص الطبيعي .

ب-النظام اللاتيني

أما في النظام اللاتيني الذي يقرر المسؤولية الجزائية للأشخاص الاعتبارية بصورة محدودة، فإنه يأخذ بمبدأ التخصيص في مساءلة الشخص الاعتباري ، أي أن هذه المسؤولية محددة بالجرائم التي نص عليها القانون أو اللائحة ، لذا نجد المشرع الفرنسي قد أورد في قانون العقوبات الجديد الجرائم التي يمكن أن يسأل عنها الشخص الاعتباري، مثال ذلك: الجنايات والجنح الواقعة ضد الأشخاص، وذلك في المواد 7/221، و21/22، وكذلك الجنايات ضد الإنسانية في المادة 3/213، وجرائم الاتجار في المخدرات

[151] كامل، شريف سيد: المسئولية الجنائية للأشخاص المعنوبة – المرجع السابق – ص 286 .

وغسيل الأموال المتحصل منها، في المادة 42/222، وأيضاً في جرائم العنصرية في المادة 4/225، والجنايات والجنح الواقعة ضد الأموال كالسرقات في المادة 16/311 واغتصاب التوقيعات والابتزاز في المادة 15/312 .[152]

وفي الحقيقة أن المشرع الفرنسي بالرغم من أنه تحفظ في البداية على إقرار المسئولية الجزائية للشخص الاعتباري بالمقارنة بالمشرع الإنجليزي، إلا أنه أقر بهذه المسؤولية في القانون الجديد وفي حالات كثيرة جداً، وما يعنينا في خصوص هذا البحث ما يتعلق بالجنايات والجنح الواقعة ضد الأشخاص، فقد نص في الكتاب الثاني من قانون العقوبات الجديد على الأفعال التي تقع على الأشخاص والتي يمكن تكييفها علي أنها من الجنايات والجنح، ونص على جواز معاقبة الأشخاص الاعتبارية فيما يتعلق بالكثير منها[153]مثال ذلك الجنايات ضد الإنسانية، والقتل الخطأ، والجرح والإصابات غير المقصودة، وجرائم تعريض حياة الأشخاص أو سلامتهم للخطر، والتجارب الطبية على الإنسان .

ونرى أن الشخص الاعتباري في مجال نقل العدوى يمكن أن يرتكب كل الجرائم التي تضمنها القانون العقوبات ما عدا التي لا تتوافق مع طبيعته مثل الزنا أو هتك العرض أو الاغتصاب ، فقد تقع منه جرائم القتل والإيذاء، وكذلك جريمة إفشاء الأسرار الطبية التي يمكن أن ترتكبها المستشفيات الخاصة أو العامة في حق المرضى، وذلك عن طريق إذاعة أخبار المريض، وكذلك يمكن أن يرتكب الشخص الاعتباري جريمة عدم الإبلاغ عن المصابين بالأمراض السارية وكذلك قد يمتنع الشخص الاعتباري عن تقديم المساعدة للمريض بمرض ساري، فتقع منه جريمة الامتناع عن تقديم المساعدة، وكل هذه الجرائم تتناسب في طبيعتها مع طبيعة الشخص الاعتباري.

ثانياً: شروط قيام المسؤولية الجزائية للشخص الاعتباري.

وضع المشرع الجزائي شروطاً لابد من توفرها في الشخص الطبيعي حتى يكون فعله تجسيدا لإرادة الشخص الاعتباري، لهذا السبب فإن أغلب التشريعات تتطلب صدور الفعل عن صنف معين من الأشخاص الطبيعيين ولغاية معينة حتى يمكن اعتباره تعبيراً عن الإرادة الحقيقية للشخص الاعتباري.

---

[152] سويلم، د. محمد علي " المسؤولية الجنائية في ضوء السياسة الجنائية – دار المطبوعات الجامعية الإسكندرية2007 ، مصر،- ص83.

[153]كامل، شريف سيد" المسؤولية الجنائية للشخص المعنوي" – مرجع سابق – ص 109.

وتحدد تلك الشروط الأشخاص الطبيعيين الذين يجسدون إرادة الأشخاص الاعتبارية من جهة ومن جهة أخرى ما يتعين أن يتوفر من شروط في تصرفهم حتى يعتبر ذلك التصرف بمثابة التصرف الصادر عن الشخص الاعتباري ذاته، فما هي هذه الشروط؟

وتكاد تجمع جميع التشريعات التي أقرت هذه المسؤولية على نفس الشروط تقريباً، وهما شرطان:

أن يكون الفعل الإجرامي مرتكبا لحساب الشخص الاعتباري، وأن يكون الفعل الإجرامي مرتكبا من طرف أحد أعضائه أو من أحد ممثليه.

وفي قانون العقوبات السوري ورد هذان الشرطان صراحة في المادة 209 وهما: أن يصدر العمل عن مدير أو عضو إدارة أو ممثل أو عامل، وأن يتم العمل باسم الهيئة أو بإحدى وسائلها.

فلكي تنعقد المسؤولية الجزائية للأشخاص الاعتبارية عن جريمة نقل العدوى، فلا بد من توافر شرطين مجتمعين وهما: أن تكون الجريمة قد ارتكبت لحساب الشخص الاعتباري، وأن يكون ارتكاب الجريمة من شخص طبيعي له حق التعبير عن إرادة الشخص الاعتباري، على النحو التالي:

أ- الشرط الأول: أن تكون الجريمة قد ارتكبت لحساب الشخص الاعتباري

إن وضع هذا الشرط هو أمر منطقي في حصر مسؤولية الأشخاص الاعتبارية في النطاق المعقول، إذ بمقتضى هذا الشرط لا يسأل الشخص الاعتباري عن الجريمة التي تقع من ممثله إذا ارتكبها لحسابه الشخصي.

إلا أن الذي يتبادر إلى الذهن في هذا المجال هو ما هي حدود فكرة الجريمة المرتكبة لحساب الشخص الاعتباري؟؟

فإذا كانت مسؤولية الشخص الاعتباري لا تثور إذا ارتكب الشخص الطبيعي الجريمة لحسابه الشخصي إلا أن تحديد الجريمة المرتكبة لحساب الشخص الاعتباري أمراً من الصعوبة بمكان، لما تتميز به مصالح الأشخاص الاعتبارية، والأشخاص الطبيعيين العاملين لديه من التداخل والتشابك، بحيث لا توجد فواصل ظاهرة بينها.

وعلى ذلك يرى البعض أن الشخص الاعتباري يكون مسؤولاً عن الجريمة إذا كان قد استفاد منها، بمعنى أن تكون هذه الجريمة قد ارتكبت باسم ولمصلحة مجموع الشخص الاعتباري[154] والفائدة أو المصلحة التي تعود للشخص الاعتباري قد تكون مصلحة مادية أو معنوية، حالة أو مستقبلية، مباشرة أو غير مباشرة، محققة أو احتمالية.

فإذا قام الطبيب الذي يعمل لدى مستشفى عام بإجراء عملية جراحية بدون تعقيم الأدوات الطبية والمناظير مستولياً على نفقات التعقيم لحسابه الخاص، وليس لحساب الشخص الاعتباري، مما ترتب عليه إصابة المريض بفيروس أو وفاته، فتقوم مسؤولية الطبيب الجزائية هنا. أما إذا ارتكبت هذه الجرائم بهدف تحقيق أهداف ومصالح للشخص الاعتباري كتحقيق ربح، أو بقصد تجنيبه خسارة مالية، فإن ذلك يكون مدعاة لانعقاد المسؤولية الجزائية للشخص الاعتباري، دون أن ينقص من مسؤولية ذلك الطبيب أيضاً.

ويتصور أيضاً قيام المسؤولية الجزائية للمستشفى كشخص اعتباري في حالة إحجام مدير المستشفى عن فحص الدم المتبرع به من أشخاص غير معروفين بقصد الاقتصاد في نفقات المستشفى، وكذلك مدير المستشفى الذي يصرح باستعمال حقنات طبية سبق استعمالها، مما ترتب عليه إصابة المرضى لديه بالأمراض السارية.

ب–الشرط الثاني: ارتكاب الجريمة من طرف جهاز أو ممثل للشخص الاعتباري:

لا يباشر الشخص الاعتباري النشاط الإجرامي بنفسه، وإنما عن طريق شخص طبيعي معين، أو عدة أشخاص طبيعيين يملكون حق التعبير عن إرادة الشخص الاعتباري، وبالنظر إلى هذا الشخص الطبيعي أو هؤلاء الأشخاص الطبيعيين يمكن بحث مدى توافر الركن المادي والركن المعنوي للجريمة لدى الشخص الاعتباري، فإذا اتهمت مستشفى معين بارتكاب جريمة نقل العدوى إلي بعض المرضى، فإن القاضي عند بحثه لمدى قيام المسؤولية الجزائية لهذه المستشفى يجب عليه إثبات أن الجريمة قد ارتكبت من قبل شخص طبيعي معين أو أشخاص طبيعيين لهم علاقة بالشخص الاعتباري، ثم يبين من ناحية ما إذا كانت الظروف التي وقعت فيها هذه الجريمة تسمح بإسنادها إلى الشخص الاعتباري في ضوء الشروط المنصوص عليها قانوناً.

---

[154] عائشة، بشوش: المسؤولية الجنائية للأشخاص المعنوية، رسالة ماجستير، كلية الحقوق جامعة الجزائر، الجزائر 2002 – ص 119

يثار هنا التساؤل التالي: هل يؤدي انعقاد المسؤولية الجزائية للشخص الاعتباري ومعاقبته على أساسها، إلى استبعاد مسؤولية الشخص الطبيعي التابع له عن ذات الجريمة؟

الإجابة على هذا التساؤل السابق تتمثل في إن قيام المسؤولية الجزائية للشخص الاعتباري وإمكان معاقبته على أساسها لا يؤدي إلى استبعاد مسؤولية الشخص الطبيعي التابع له عن ذات الجريمة.

فقد حرصت معظم التشريعات على تأكيد مساءلة الشخص الطبيعي بجانب مساءلة الشخص الاعتباري، وأن مساءلة الشخص المعنوي جزائياً لا تعني إعفاء الشخص الطبيعي الذي ارتكب الجريمة من المسؤولية الجزائية متى أمكن تحديده وتوافرت في حقه الشروط المقررة قانوناً.

وهذا ما أكدته محكمة النقض السورية (إقرار مبدأ أهلية الشخص الاعتباري للمسؤولية الجزائية لا يعني نفي هذه المسؤولية عن الأشخاص الطبيعيين الذين يقترفون الأفعال الإجرامية باسمها، وذلك أن هؤلاء الأشخاص يرتكبون الجريمة عن وعي وإرادة وعلم بكافة عناصر الجريمة ووقائعها والشخص منهم هو الذي يحمل في نفسه القصد الجرمي المتمثل في الإرادة المتجهة إلى ارتكاب الفعل وإحداث النتيجة وهو الذي يعلم ماهية فعله وخطورته على الحق الذي يبغي الاعتداء عليه وهو الذي أساء التصرف في الوسائل التي توجد لدى الشخص الاعتباري لإحداث الضرر بالغير وهدر الحقوق التي أضفاها المجتمع على أفراده، الأمر الذي يجعل كل أسباب المسؤولية الجرمية متوافرة في الأشخاص الطبيعيين المشار إليهم. وإن مفهوم النصوص القانونية الواردة في التجريم ومفهوم نص الفقرة الثانية من المادة 209 ق.ع إنما يدل دلالة واضحة على أن عقاب الأشخاص الاعتباريين إنما نص عليه المشترع لإيقاعه زيادة على عقاب الأشخاص الطبيعيين لأن الأفعال الجرمية المقترفة من قبل هؤلاء إنما تمت باسمها وبالوسائل المتوافرة بين يديها، وبالأساليب المستمدة من نشاطها، فاقتضى الأمر مؤاخذتها زيادة على مؤاخذة مديريها وأعضاء إدارتها وممثليها وعمالها الذين يرتكبون عملاً جرمياً)[155]

وقد أكدت محكمة التمييز اللبنانية أن المشرع عند بحثه المسؤولية الجزائية لفاعلي الجريمة توخى المساواة بينهم سواء أكانوا من الأشخاص الطبيعيين أم من الأشخاص المعنويين ولم يفرق بينهم إلا في كيفية ترتب المسؤولية وفي نوع العقوبة الواجب القضاء بها.[156]

---

[155] ج 1357ق 1923 تاريخ 1965/8/1، المجموعة الجزائية لقرارات محكمة النقض خلال ثلاثين عاماً 1949-1980، الجزء الأول، القاعدة 353، ص 313 -314، السراج، عبود، شرح قانون العقوبات الاقتصادي في التشرع السوري والمقارن، مرجع سابق، ص 470

[156] تمييز جزائي لبناني، قرار رقم 297 تاريخ 19-12-1958، موسوعة الاجتهاد إلى الجزائية لسمير عالية.

الفرع الثاني: أركان فعل نقل العدوى التي يرتكبها الشخص الاعتباري

ذكرنا أن الشخص الاعتباري يمكن أن يكون محل للمسؤولية الجزائية عن أي جريمة يرتكبها دون استثناء، إلا ما يكون غير ممكن أن يرتكبه من حيث طبيعته. فلا بدَّ من الحديث عن أركان هذه الجريمة وتحديد العقاب الذي يمكن أن ينزل بالشخص الاعتباري

أولاً: الركن المادي

الركن المادي لفعل نقل العدوي الذي يتم عن طريق الشخص الاعتباري

يتكون الركن المادي من عناصر ثلاث هي: السلوك الإجرامي، والنتيجة الإجرامية، ورابطة السببية.

أ-السلوك الإجرامي للشخص الاعتباري:

أن الشخص الاعتباري هو مجرد فكرة قانونية، ولا يمكن أن ينسب السلوك إلا لإنسان عاقل، مدرك، له حرية الاختيار، ومن ثم فإن السلوك الإجرامي لا يكون عن طريق هذا الشخص الاعتباري ذاته، وإنما يكون عن طريق الأشخاص الطبيعيين الممثلين له أو العاملين لديه، ليظهر هذا السلوك في شكل ملموس في العالم الخارجي ، فالسلوك الإجرامي هو الفعل الخطأ الذي يقع من الشخص الاعتباري عن طريق إدارة المستشفى أو من بنك الدم أو بنك زرع الأعضاء أو أحد العاملين فيه بالمخالفة للقوانين واللوائح والقرارات الإدارية المعمول بها، أو بالمخالفة لقواعد التطبيب والتداوي، مما يرتب إصابة الغير بعدوي فيروس قاتل[157].

وقد تأخذ صور السلوك الخاطئة التي تقوم بها المنشأة الطبية عدة صور كعدم إجراء التحاليل والفحوصات الطبية اللازمة لمرضى الفشل الكلوي، وعدم إجراء تعقيم لوحدات الغسيل المستخدمة، وكذلك استخدام أدوات جراحية غير معقمة أثناء العمليات الجراحية مما يترتب عليه إصابة المرضي بفيروسات قاتلة مثل الإيدز أو التهاب الكبد الوبائي[158].

كماأن عدم قيام إدارة المستشفي بعزل وفصل المرضى المصابين بالأمراض السارية، ومخالطتهم للمرضى الآخرين، مما يرتب نقل العدوى إليهم، فإن ذلك يؤدي إلى مساءلة المستشفى جزائياً عن هذه الإصابة

---

[157]مأمون، د. عبد الرشيد: عقد العلاج الطبي بين النظرية والتطبيق – دار النهضة العربية – طبعة 1986 – ص 202 .

[158] أبو الفتوح د. وائل محمود: المسؤولية المدنية عن عمليات نقل الدم – رسالة دكتوراه – جامعة القاهرة، مصر2006 – ص 487 .

وتسأل المستشفى جزائياً عن عملية زرع الأعضاء إذا ترتب عليها زرع عضو مصاب بمرض معد دون إجراء الفحوص الطبية اللازمة، أو إجراؤها بطريق خاطئ، ويسأل كذلك بنك الدم أو بنك الأعضاء البشرية الذي أمد المستشفى بالدم أو العضو الملوث بالفيروس، لأن التبرع بالدم أو التبرع بالأعضاء البشرية يجب أن يسبقه فحوص شاملة للشخص الذي تبرع للتأكد من سلامته صحياً وخلوه من الأمراض المعدية والفيروسات، فمراكز نقل الدم ملتزمة تجاه المريض بتحقيق نتيجة.

وكما يقع السلوك الإجرامي للشخص الاعتباري بالسلوك السلبي، كامتناع الشخص الاعتباري عن إتيان فعل معين في زمن محدد، كامتناع المستشفى عن اتخاذ تدابير صحية معينة تحول دون انتشار الأمراض السارية داخل المستشفى، ويجب أن يقع هذا السلوك السلبي من ممثلي المستشفي أو أحد العاملين بها.

ب–النتيجة الإجرامية لسلوك الشخص الاعتباري.

النتيجة الإجرامية تتمثل في الأثر المترتب على السلوك الإجرامي، والذي يعتد به المشرع في إنزال العقاب بالجاني، أو هي الضرر المتمثل في القتل الخطأ أو الإصابة الخطأ ، حيث يصاب المريض أو متلقي الخدمة الطبية بفيروس الإيدز أو الالتهاب الكبدي الوبائي أو الزهري، نتيجة إهمال أو عدم احتياط، وعدم مراعاة التعليمات وأصول وقواعد مهنة الطب من جانب المستشفى أو بنك الدم ، قد يترتب على الإصابة بالفيروس وفاة المصاب، كالشخص الذي يتلقى دماً ملوثاً من بنك الدم إثر تعرضه لحادث سيارة، فيموت على إثر ذلك التلقي، وقد يصل المريض الذي يصاب بفيروس الإيدز إلي مرحلة المرض الكامل، ويظل يصارع المرض حتي يلقي حتفه، أو أن يصاب بفيروس يحدث له عاهة مستديمة، أو يعجزه عن العمل الشخصي .

فالنتيجة التي قد تنشأ عن جريمة الشخص الاعتباري قد تكون هي وفاة المجني عليه، وقد تكون إصابة المجني عليه بالمرض، أو قد تكون إصابة المجني عليه بعاهة مستديمة نتيجة إصابته بالمرض.

ج–رابطة السببية لتجريم نقل العدوى عن طريق الشخص الاعتباري:

يلزم لقيام المسؤولية الجزائية للشخص الاعتباري سواء كان مستشفى عام أو خاص أو بنك الدم أو بنك زرع الأعضاء، أن توجد علاقة سببية أو صلة بين تحقق الضرر المتمثل في القتل أو الإصابة الخطأ، وبين السلوك الخطأ الصادر من هذا الشخص الاعتباري.

ورابطة السببية عنصر من عناصر جريمة نقل العدوى فهي تتطلب أن يكون الخطأ متصلا بالإصابة بالعدوى اتصالاً وثيقاً، اتصال السبب بالمسبب، بحيث لا يتصور وقوع الإصابة بالعدوى بغير قيام هذا الخطأ جانب من الشخص الاعتباري.

لذلك يلزم ألا يكون هناك فعل آخر يقطع علاقة السببية بين سلوك الشخص الاعتباري وبين الضرر الذي لحق بالمجني عليه، فمن ذلك خطأ المجني عليه ذاته الذي قد يكون كافيا لقطع رابطة السببية؛ كما لو بلغ خطأ المريض درجة من الجسامة بحيث يستغرق خطأ المستشفى كذلك قد يكون هذا الفعل قيام المجني عليه بمخالفة قواعد الحجر والفصل بين المرضى، بمخالطته عن قصد المرضى المصابين بالكوليرا أو الطاعون أو الإيدز بعد سابق علمه بأثر تلك المخالطة، وكذلك قد يكون سبب قطع علاقة السببية هو الحادث الفجائي الذي يمثل القوة القاهرة والذي لا يمكن توقعه أو يستحيل دفعه.

ويمكن أن تكون رابطة السببية متصلة بأكثر من سبب، بمعنى أن تكون النتيجة الإجرامية محصلة أخطاء مستقلة عن بعضها البعض، كأن يقوم المستشفى بإجراء عملية جراحية بأدوات ملوثة بفيروس معين، ويقوم بنك الدم بإمداد المستشفى بدم ملوث، فيستخدم هذا الدم بغير فحص سابق من قبل المستشفى، ففي هذه الحالة تكون علاقة السببية قائمة بين خطأ البنك والنتيجة من ناحية، وخطأ المستشفى والنتيجة من ناحية أخرى، فيصح أن يقع الحادث بناء علي خطأين من شخصين مختلفين، ولا يسوغ في هذه الحالة القول بأن خطأ احدهما ينفي المسؤولية عن الآخر؛ إذ يصح أن يكون الخطأ مشتركاً بين شخصين مختلفين أو أكثر.

ولقد قضت محكمة النقض المصرية بأن تعدد الأخطاء المؤدية إلى وقوع الحادث يوجب مساءلة كل من أسهم فيها، أيا كان قدر الخطأ المنسوب إليه، ويستوي في ذلك أن يكون سبباً مباشراً أو غير مباشر في حصول الضرر[159]

ثانياً: الركن المعنوي

الركن المعنوي يمثل العلاقة النفسية ما بين الفعل وإرادة القائم به، ومن اليسير أن تنسب الإرادة الجرمية إلى الشخص الطبيعي، العاقل، المدرك، صاحب الاختيار، إلا أنه يتعسر نسبتها إلى الشخص الاعتباري،

[159] نقض جنائي – الطعن رقم 21540 لسنة 65 ق – جلسة 2004/4/22 – س 55 – ق 59 – ص 442 . [159] إبراهيم، محمد جبريل، " المسؤولية الجنائية للشخص الاعتباري عن نقل الأمراض المعدية، مجلة العلوم الإنسانية والطبيعية، مرجع سابق، ص 285

الذي لا يمثل سوى فكرة قانونية، فإذا كان الأمر كذلك فما هو محل الركن المعنوي في الجرائم التي يرتكبها الشخص الاعتباري؟

أن الشخص الاعتباري يتكون من أشخاص طبيعيين، وتتمثل إرادته في إرادة هؤلاء الأشخاص، ويتكون علمه عن طريق علم هؤلاء الأشخاص، فالتصرفات التي تصدر عن هؤلاء الأشخاص تنسب إلى الشخص الاعتباري، بصورة مستقلة ومتميزة عن إرادة ممثليه.[160]

فإذا كان السلوك الإجرامي يلزم أن يكون سلوكاً صادراً عن علم وإرادة من الجاني فإنه كما يكون من الشخص الطبيعي يكون من الشخص الاعتباري أيضاً، فيتم العلم والإرادة عن طريق أعضائه وممثليه، فأعضاء الشخص الاعتباري يمثلون الوعي والعقل له.

وقد تتمثل إرادة الشخص الاعتباري الجرمية في حالتين:

الحالة الأولى: وفيها تتجه إرادة الشخص الاعتباري إلى الفعل أو الامتناع والنتيجة المترتبة عليه، مع إحاطته علماً بالظروف والملابسات المحيطة بذلك السلوك الإجرامي فيتوافر القصد الجرمي، كما لو اتجهت إرادة القائمين على إدارة الشخص الاعتباري إلى استيراد وجلب عقاقير طبية مضرة بصحة الإنسان، أو استيراد أجهزة طبية مستعملة وملوثة بفيروسات للاقتصاد في نفقات المستشفى.

الحالة الثانية: وهي حالة اتجاه إرادة الشخص الاعتباري إلى الفعل أو الامتناع دون إرادة النتائج المترتبة على ذلك، حيث يقع الجاني في خطأ في تقدير النتائج التي يمكن أن تنشأ عن السلوك الإرادي، الأمر الذي يؤدي إلي حدوث نتيجة لم تتجه إليها إرادة الشخص الاعتباري، كما هو الحال في الخطأ في التشخيص الذي يترتب عليه إصابة المريض أو غيره بفيروس معدٍ، أو استخدام أدوات طبية غير معقمة في العمليات الجراحية أو نقل دم ملوث بالإيدز لمصاب في حادثة على نحو لا يأتيه الشخص العادي إذا وجد في نفس الظروف، فالشخص الاعتباري متمثلاً في المستشفى أو بنك الدم أو غيرهما من الأشخاص الاعتبارية العاملة في المجال الطبي، يسأل باعتباره باشر سلوكه في ظروف كان يتعين عليه أن يتوقع الآثار الضارة المترتبة عليه، ولم يتخذ الاحتياطيات الضرورية اللازمة للحيلولة دون حدوث هذه الآثار ويجب أن تتوافر شروط معينة في الفعل أو السلوك الإجرامي حتى يتم إسناده إلى الشخص الاعتباري وبالتالي تنعقد مسؤوليته عنه،فيجب كما سبق القول أن يصدر هذا الفعل من أحد أعضاء الشخص

---

[160] إبراهيم، محمد جبريل، " المسؤولية الجنائية للشخص الاعتباري عن نقل الأمراض المعدية، مجلة العلوم الإنسانية والطبيعية، مرجع سابق، ص 286

المعنوي المنوط بهم التعبير عن إرادته، والذي يتمتع بصفة العضو، وأن يدخل هذا الفعل في حدود اختصاص الشخص الطبيعي الذي ارتكب ذلك الفعل في حالة تفويض الاحتصاص .

ثالثاً: العقوبات المطبقة على الشخص الاعتباري

تتنوع العقوبات التي تفرض على الشخص الاعتباري التي تتلاءم مع طبيعته " الغرامة، حل الشخص الاعتباري، وقف الشخص الاعتباري، المصادرة، نشر الحكم "

الفرع الثالث: حقوق الطواقم الطبية في الأوبئة والجوائح.

تتعطل المدارس والجامعات، وتعلن الدول حظر التجوال، تتوقف حركة الطيران والسفر، ويحدث ركود في الأسواق، وتتعإلى صيحات التحذير، صيحات قد تصلح مع البعض ولكنها لا تصلح للعاملين في القطاع الصحي من أطباء وممرضين وعمال وإداريين يجدون أنفسهم في الصفوف الأولى على خط النار.

وتُعَد العدوى التي قد يتعرض لها الأطباء والعاملون في القطاع الصحي من القضايا الصحية المهمة التي تفوق في تأثيرها قطاعات أخرى، والأسباب لا تنتهي، منها أنهم ينتقلون بين المرضى، وبذلك قد يتسببون في نقل المرض إلى غير المصابين به، وأنهم يعودون إلى أسرهم، وقد يتسببون في نقل المرض إليهم، فضلًا عن أن مسببات العدوى بالمستشفيات قد تتصف أحيانًا بشراستها ومقاومتها للمضادات الحيوية، أنهم قد يسقطون ضحايا لمرض يحاولون البحث عن علاجه، ما يجعل من حماية العاملين في القطاع الصحي من العدوى ضرورةً قصوى.

أولاً: اتباع إجراءات الوقاية والحماية من العدوى:

يجب اتباع إجراءات الحماية والاحتياطات القياسية، ولا سيما غسيل الأيدي وارتداء الأقنعة والقفازات المعقمة، وهناك إجراءات تخص بيئة المستشفى، تتضمن تنظيف الأجهزة الطبية (المناظير وأجهزة التنفس والحضانات) وتطهيرها وتعقيمها، وصيانة المنشآت، ومراقبة جودة الهواء والماء والأسطح ومفروشات الأسرَّة والطعام، وإدارة المخلفات ونفايات المستشفيات بطريقة آمنة، والحد من تلوُّث الماء والغذاء والهواء والأسطح ونفايات المستشفيات .

مراقبة أداء المؤسسات الصحية فيما يتعلق بوضع أنظمة وبرامج لمكافحة العدوى وأمن سلامة المرضى والأطقم الطبية، والتأكد من مدى توافر الإمكانيات، وتشجيع العاملين على الإبلاغ، ومراقبة التعقيم والتطهير، وتوعية فريق التمريض بالتعامل مع كل مريض على أنه إيجابي ومصدر للعدوى [161]

[161] طنطاوي، نجوى،" جائحة كورونا.. الأطقم الطبية في مرمى نيران العدوى " مقالة على الإنترنت، 2020/4/14
www.scientificamerican.com/arabic/articles/news/covid19-infection-threaten-medical-teams

لكن ضغط العمل وزيادة أعداد المرضى وزيادة عدد ساعات العمل من العوامل التي قد تؤثر بالسلب في الوقاية من العدوى.

ثانياً: التعامل مع عدوى الدم:

العدوى بأمراض التهاب الكبد الوبائي B و Cوفيروس نقص المناعة البشرية (الإيدز) يتم عن طريق الدم لذلك العاملين بأقسام الجراحة والحوادث وطب الأسنان هم أكثر الفئات الطبية عرضةً للإصابة بمثل هذه العدوى، ويجب التخلص من المخلفات التي تُستخدم لمرة واحدة مع هؤلاء المرضى فورًا، أما الأدوات التي تُستخدم عدة مرات فيجب التأكد من تعقيمها قبل إعادة استخدامها، والتعامل مع كل الإفرازات والدم على أنها ملوثة ومصدر عدوى.

كما يُعَد طب الأسنان من التخصصات التي يعاني العاملون فيها من مخاطر العدوى بأمراض الدم، ولاسيما في الأماكن التي لا تتوافر فيها إمكانيات الوقاية وأدواتها.

ثالثاً: تلقي اللقاح:

تسعى الدولة دائما في البحث عن الحلول والتدابير الصحية المناسبة للحد من الأمراض المهددة للصحة العام. ويعتبر التطعيم باللقاحات الطبية من أهم الوسائل التي تنفذها الدولة على عاتقها من أجل حماية أجيالها من الأمراض الخطيرة والمعدية.

ويصل الأمر لحد فرض تلك التدابير الصحية، بحيث لا يمكن للأفراد رفضها حفاظا على صحة المجتمع، وهذا ما ينطبق على التطعيم الإجباري ضد بعض الأمراض لما يشكله من تهديد جدي على الصحة العامة .

إذ أن هناك أمراضًا لها لقاحات يجب أن يحصل عليها أعضاء الفريق الصحي، مثل الحصبة والتهاب الغدة النكافية والتهاب الكبد الوبائيB ، وأمراض لا تواجه إلا بأخذ كافة احتياطات الحماية، مثل التهاب الملتحمة الفيروسي، الذي يستوجب العناية الصحية بالأيدي، وتطهير وتعقيم المعدات المشتركة في قسم الرمد وتعقيمها، والحمى النزفية الفيروسية (ومن أنواعها حمى الضنك والايبولا والحمى الصفراء)، وتتطلب الحذر عند استخدام الإبر والأجسام الحادة مع استخدام القفازات والنظارات الواقية وملابس خاصة للحماية.

رابعاً : التخلص من النفايات الطبية:

العاملون في القطاع الصحي يتعرضون للعديد من المخاطر البيولوجية، والكهربائية، والميكانيكية، والفيزيائية، مضيفةً أن:

"المخاطر البيولوجية هي الأشد، ومصدرها الأساسي النفايات والمخلفات الطبية التي توفر بيئة خصبة لنمو أشد الميكروبات والفيروسات والفطريات شراسةً، التي تنتقل إلى العاملين من الاستنشاق واللمس وطرائق التعرُّض الأخرى، وتشمل المحاقن –التي يقدر عددها بـ 16 مليار حقنة سنويًّا حول العالم– والقطن والشاش، وبقايا العينات الملوثة بسوائل المرضى ودمائهم، والمخلفات الصيدلانية والكيماوية، والمخلفات المشعة، والنفايات الباثولوجية، التي تتضمن بقايا غرف العمليات الجراحية.

وتشمل أعضاءً بشرية مستأصلة، وتشمل بقايا غرف الأشعة والمختبرات المتخصصة، والمحاليل المشعة المستخدمة في التحاليل الطبية في الأشعة السينية، ولاسيما اليود المشع وخلاف."

وتنتج البلدان المرتفعة الدخل، في المتوسط، نحو0.5 كيلوجرام من المخلفات الخطرة يوميًّا لكل سرير علاج، في حين تنتج البلدان المنخفضة الدخل، في المتوسط، 0.2 من الكيلوجرام من تلك المخلفات يوميًّا لكل سرير علاج، وفق تقديرات منظمة الصحة العالمية.[162]

يستلزم التخلص الآمن من النفايات توفير أكياس بلاستيكية صفراء وحمراء لا يقل سُمكها عن 200 ميكرون، وحاويات (سلال) توضع فيها الأكياس، وحاويات توضع فيها الأدوات الحادة، وحاويات للمواد الكيماوية السائلة، ويُكتب على الحاوية اسم المرفق الصحي، واسم الموقع (القسم/العيادة) ونوع النفايات، واسم الشخص الذي أغلق الكيس، ووقت وتاريخ الإغلاق، وتلصق بطاقة البيانات على الحاوية قبل نقلها إلى المكان المخصص لتجميع النفايات داخل الأقسام الطب.

نص المشرع في القانون رقم 49 لعام 2004، المتعلق بشؤون النظافة العامة والمحافظة على المظهر الجمالي للمدينة، في الفصل الخامس منه وتحت عنوان (النفايات الطبية) تعريف النفايات وأنواعها وطرائق التعامل معها في المواد 20/21/22/23/24/25/26 (النفايات الطبية إذ عرفتها المادة /20/ أنها :مصادر النفايات الطبية هي المشافي والمراكز الصحية وعيادات الأطباء البشريين وأطباء الاسنان والصيدليات وبنوك الدم والنسج ووحدات الطبابة الشرعية وفتح الجثث.. ومخابر التحاليل الطبية والتشريح المرضي والرقابة الدوائية.. ومؤسسات التعليم والبحوث ومراكز التجميل.. ودور التصوير الشعاعي.. ومصانع الأدوية.. ومراكز تقليل الإعاقة.. وعيادات الطب البيطري ومراكز الرعاية الصحية البيطرية ومخابر الطب البيطري ومراكز تعليمه وأبحاثه ومصانع الأدوية البيطرية .

وحددت أنواع هذه النفايات في المادة المادة /21 /أنواع النفايات الطبية ....

1– النفايات الطبية الخطرة:

[162] طنطاوي، نجوى، جائحة كورونا .... الأطقم الطبية في مرمى نيران العدوى "مرجع سابق.

وهي التي يمكن أن تحمل احتمال خطر خمجي أو كيميائي أو إشعاعي وهي تحتاج الإجراءات خاصة أثناء تداولها ومعالجتها والتخلص منها نهائي.. وهي سبعة أنواع:

أ- النفايات الخامجة: وهي النفايات التي من الممكن ان تحتوي على عوامل ممرضة جراثيم فيروسات طفيليات فطور... الخ وكمثال عليها ضمادات الجروح والحروق ومزارع الجراثيم في المخابر.. والأجهزة والأدوات التي هي على تماس مع الدم وغيرها.

ب- النفايات الباثالوجية: مثل الأعضاء البشرية وأنسجة الجسم والأجنة الميتة وجثث الحيوانات وسوائل الجسم والدم وما شابهها التي تتطلب إجراءات خاصة .

ج- النفايات الحادة (الجارحة) :وهي الأشياء والأدوات التي يمكن أن تسبب وخزا او جرحا في الجلد إذا المسته مثل المشارط.. وأبر المحاقن.. ومجموعة التسريب الوريدي والزجاج المكسور وغيرها.

د- النفايات الدوائية: وهي الأدوية والمنتجات الصيدلانية واللقاحات والمصول التي انتهت صالحيتها أو الملوثة أوغير المرغوب باستعمالها.. وكذلك حاوياتها وعبواتها الفارغة.

هـ- النفايات الكيميائية: وهي النفايات التي تحتوي على مواد كيميائية سواء أكانت صلبة أم سائلة أم غازية مثل مواد التصوير الشعاعي والمطهرات والمواد الكيميائية المخبرية وغيرها.

و-حاويات الغازات المضغوطة.. مثل غازات التخدير أكاسيد الأزوت.. والتعقيم أيثلين أو كاسيد والأوكسجين وغيرها.

ز- النفايات المشعة: وهي النفايات التي تحتوي على مواد مشعة مثل النيوكليدات المستعملة في تشخيص الأورام وعالجها وفي الأبحاث الطبية وغيرها .

2-النفايات الطبية غير الخطرة: وهي التي لا يمكن ان تحمل احتمال خطر خمجي أو كيميائي أو اشعاعي... وهي تنتج عن مطابخ المؤسسات الصحية والأقسام الإدارية فيها.. وينظر إليها على أنها نفايات عادية منزلية أونفايات البلدية إذ تعالج وتتخلص منها والطرائق الخاصة بالنفايات المنزلية والبلدية نفسها.

على حيث نصّت المادة 22 عن مسؤولية هذه النفايات :المولدون للنفايات الطبية مسؤولون عن أي ضرر للبيئة والصحة العامة ناجم عن نفاياتهم ما دامت بإشرافهم.

المادة /23/ تحدثت عن طرق التعامل معها:

يلتزم مالكو المنشآت الطبية ومديروها ومستثمروها في القطاع العام والقطاع الخاص والقطاع المشترك والجهات الأخرى جميعها بما يأتي:

أ- فصل النفايات الطبية عن النفايات البلدية عند نقطة المنشأ.

ب-وضع النفايات الطبية غير الخطرة في أكياس محكمة.. أما النفايات الطبية الخطرة فتوضع في حاويات بلاستيكية صفراء.. ويجب أن تعلم اكياس النفايات الخامجة بعبارة خامجة جدا وأن تكون الأكياس مقاومة للتسرب.. أما حاويات النفايات الحادة الجارحة فيجب أن تعلم بعبارة حادة جارحة وأن تكون مقاومة للانثقاب والوخز والتسرب.

ج – توصيف النفايات وفقا لطبيعتها ودرجة خطورتها ووضع بطاقة تعريف على العبوة تتضمن البيانات الآتية :اسم المؤسسة.. اسم القسم الذي جمعت منه.. نوع النفايات.. اسم وتوقيع المسؤول عن تلك الحاويات الذي قام بجمعها.. تاريخ إغلاق الحاوية.. ووزن الحاوية .

د- حظر مواقع جمع النفايات الطبية المرحلية والنهائية على غير المختصين .

هـ – تأمين وحدات تبريد خاصة للنفايات القابلة للتحلل في حالة لزوم تخزينها أكثر من 48 ساعة في المنشأة.

و- تخصيص موقع في المنشأة للجمع النهائي تتوفر فيه شروط السلامة والأمان وسهولة الوصول إليه من الأفراد المسؤولين عن جمع النفايات الطبية وآليات النقل.

ز- تعيين منسق لشؤون النفايات في المنشأة مهمته متابعة اجراءات الجمع المرحلي والنهائي والتسليم إلى الجهة المسؤولة عن الترحيل .

ح- معالجة النفايات الطبية السائلة قبل طرحها إلى شبكة الصرف الصحي العامة .

ونص على عقوبة مخالفة هذه الاجراءات في المادة 43و44،

المادة 43 (مع عدم الاخلال بالعقوبات الأشد المنصوص عليها في القوانين النافذة يعاقب بالحبس من شهر إلى ثلاثة أشهر وبالغرامة من 5000 خمسة ألف ليرة سورية إلى 000، 50 خمسين ألف ليرة سورية من يخالف احكام كل من المواد 8-10-14-16-17-22-23-24-25-26من هذا القانون)

المادة /44 /أ- إضافة للعقوبات المنصوص عليها في المادة السابقة تغلق بقرار من رئيس المجلس المحلي المنشآت والمحلات المخالفة لأحكام المواد المعاقب عليها في المادة 43 من هذا القانون ولا يعاد فتح المنشأة أو المحل إلا بعد إثبات معالجة مسببات الضرر وذلك بالتنسيق مع الجهة العامة المعنية.

ب- يتحمل مالك أو مستثمر المنشأة أو المحل تعويضات الأضرار ونفقات معالجتها.

خامساً: الحماية من الاعتداء عليهم:

مؤخرا في الجزائر لقد صدر الأمر المعدّل والمتمم لقانون العقوبات، الذي صادق عليه مجلس الوزراء، والخاص بحماية العاملين في قطاع الصحة .

وتضمنت الأحكام الجديدة "توفير الحماية الجزائية لجميع المستخدمين بالمؤسسات الصحية العامة والخاصة من الاعتداءات اللفظية والجسدية، وكذلك معاقبة تخريب الأملاك العقارية والمنقولة لمؤسسات الصحة، واستغلال شبكات التواصل الاجتماعي للمسّ بكرامة المريض والاحترام الواجب للموتى".

ونص الأمر على "وضع نظام عقابي ملائم لحماية مستخدمي قطاع الصحة أمام تزايد الاعتداءات اللفظية والجسدية التي يتعرضون لها في تأدية مهامهم"، فضلاً عن "ردع التصرفات المؤدية إلى المساس بكرامة المرضى والنيل من الاحترام الواجب نحو الأشخاص المتوفين عبر نشر الصور والفيديوهات" ويهدف الأمر إلى "ردع انتهاك حرمة الأماكن غير المفتوحة أمام الجمهور داخل المؤسسات الاستشفائية، والردع المشددّ لأعمال تخريب الأملاك والتجهيزات الطبية."[163]

[163] وكالات - أبو ظبي قانون جزائري يدعم "الجيش الأبيض".. ويحمي المرضى بمنشآت الصحي أغسطس 2020 - 08:20 مقالة على الموقع https://www.skynewsarabia.com/middle-east/1366009

نستنتج إن تعاظم دور الأشخاص الاعتبارية في المجال الصحي أدى إلى ظهور أنماط جديدة من الجرائم ترتكبها هذه الأشخاص الاعتبارية عند ممارسة أنشطتها المتعددة ، فالعمل الطبي الذي يتم في المنشآت الطبية والمستشفيات العامة والخاصة قد ينطوي على بعض الجرائم التي تتمثل في الإخلال بقواعد العمل الطبي ، كمخالفة المنشأة الطبية ذاتها للشروط التي يتطلبها القانون في المنشآت الطبية ، أو إجراء العمليات بدون اتخاذ الاجراءات الوقائية اللازمة، أو إجرائها بأدوات غير معقمة ، أو استخدام أدوات غير صالحة للاستخدام ، وما إلى ذلك من المخالفات التي تتسبب في نقل عدوي الأمراض السارية.

فبينا مدى انعقاد المسؤولية الجزائية للأشخاص الاعتبارية في مجال نقل العدوى، وحدود هذه المسؤولية وأركانها، والعقوبات التي يمكن توقيعها على الشخص الاعتباري عند ارتكابه جريمة نقل عدوى الأمراض السارية.

أيضاً تطرقنا إلى إمكانية وقوع المسؤولية الجزائية على الدولة والفرق الحكومية التي من المفترض أن تكون السراج المنير للأفراد، وأن تتخذ قراراتها لتحقيق النفع للمجتمع ووقايته من خطر العدوى، بالمقابل بينا الحماية القانونية الواجب توافرها للطواقم الطبية في أثناء انتشار الامراض السارية التي أول ما تقتل منهم لأنهم خط الدفاع الأول لمواجهتها.

الخاتمة:

عرضنا فيما تقدم صورة تفصيلة مبسطة عن المشكلات القانونية المتصور حدوثها في المجتمع في حال انتشار أمراض سارية وكيف يمكن أن يستخدم السلاح الجزائي بصورة فعالة وتتبعنا سياسة مشرعنا ابتداءً بالتجريم الوقائي وأساليبه ودوره المهم في مجال منع انتشار الأمراض السارية، والجرائم نقل العدوى ممكنة الحصول ثم ناقشنا موضوع المسؤولية الجزائية للطبيب وإمكانية وقوعها ومسؤولية الجزائية للشخص الاعتباري عن نقل العدوى وحقوق المرضى والطواقم الطبية في الوباء وخلصنا إلى النتائج الآتية:

1. الأمراض السارية سريعة الانتشار فإن كل شخص يجب أن يكون مسؤولاً من أجل التصدي لهذه الأمراض ومحاصرتها والقضاء عليها وذلك بالتقيد بالإجراءات الصحية التي تفرضها الجهات المعنية لكيلا يتم تعريض حياة الآخرين لخطر العدوى.
2. الدولة بوصفها المسؤولة على الحفاظ على النظام العام في أنحاء البلاد جميعها ومن مقومات هذا النظام هو الصحة العامة فلها الحق في فرض أي اجراء أو إتخاذ أي قرار في سبيل تحقيق هذه المصلحة ولكن يجب قيام التوازن بين مصلحة الدولة في الحفاظ على الصحة العامة وبين حقوق الأفراد وحرياتهم.
3. استخدم مشرعنا التجريم الوقائي آلية للمساءلة الجزائية لمخالفي التدابير الوقائية القانونية وكان أهم هذه التدابير اللقاح والحجر الصحي وحظر التجول وذلك لمنع انتشار العدوى بين الأفراد.
4. القوانين المؤقتة التي توضع لمواجهة ظروف معينة يقدر المشرع أن يخصها بسياسة جزائية معينة في مدة فيصبح هذا القانون وسيلة للقضاء على المرض ومنع انتشاره وكل من يعمل على مخالفته يكون عرضة للعقاب.
5. الحجر الصحي يفرض على الأشخاص المصابين أو المحتمل إصابتهم لمنع اختلاط مرضى الأمراض السارية غير المعروفين بجمهور الأصحاء وأعطى المشرع صلاحية تنفيذه لوزير الصحة فله أن يتخذ أياً من إجراءات الرقابة الوبائية إذا اقتضت الضرورة لمنع تسريب الأمراض السارية إلى الجمهورية العربية السورية
6. حظر التجول هو أول الإجراءات الوقائية الفعالة التي يلجأ إليها في حال ظهور أمراض سارية خطيرة لمنع نقل العدوى بين الناس وتحقيق المصلحة العامة، والدستور أعطى السلطة المختصة صلاحية إصدار القرارات تنفيذاً لقوانين الصحة العامة ومخالفة قرار حظر التجول يجب أن تطبق

عليه العقوبة المقررة في المادة (13) من المرسوم رقم 7 لعام 2007 الخاص بمكافحة انتشار الأمراض السارية وليس نص المادة 756من قانون العقوبات.

7. اللقاح يعدّ من أهم إجراءات الرعاية الصحية المجانية وأحد أهم حقوق الأشخاص المصابين بالأمراض السارية وغير المصابين ومن الممكن أن يفرض إلزامياً في مدة الوباء لإنقاذ الصحة العامة.
8. تعدّ بعض جرائم نقل العدوى جرائم خطر أما لتخلف النتيجة الجرمية أو لعدم تحقق ضرر أو للشكلية التي يحددها المشرع في نص التجريم، فمثلت هذه الجرائم نوعاً خاصاً يندرج تحت عنوان التجريم الوقائي

كتعريض الغير للعدوى بمرض ساري أو إخفاء وعدم الإبلاغ عن مصاب.

9. جرائم نقل العدوى بالأمراض السارية الخطيرة تمثل عبئاً ثقيلاً على المجتمع إذ تهدد أمن المجتمع أكثر ما تهدده الجرائم الأخرى وهذه الجرائم قابلة لإسباغها على القوالب التقليدية للجرائم إذ لا تختلف عن بعضها إلا بالركن المعنوي فقد يقصد بها القتل أو الإيذاء أو الإرهاب ولكن بأسلوب وأداة جديدة وهذه الجرائم المستحدثة أكثر فعالية وفتك بالمجتمع من الجرائم التقليدية ونطاقها يتجاوز إطار الزمان والمكان بسبب سرعة انتشارها.
10. المسؤولية الجزائية للطبيب تستند إلى القواعد العامة في قانون العقوبات إذ جاءت نصوصها عامة لم تفرق بين الطبيب وغيره من الأفراد فالطبيب المصاب بإحدى الأمراض السارية يكون مصدر خطرٍ لغيره إذا لم يقم بالتدابير اللازمة لوقاية نفسه ومن ثم وقاية غيره من خطر العدوى لتأكيد أن المحافظة على الصحة العامة تعني مكافحة مصادر عدم السلامة التي من شأنها أن تهدد حياة الناس جميعا والقانون الكويتي أول النظم العربية التي وضعت قواعد خاصة للمسؤولية الطبية الجزائية بحيث خرجت بها عن إطار المبدأ العام إلى تشريع جزائي خاص بالأطباء والمهن الطبية .
11. أن التطبيب عن بعد هو حالة ملحة وضرورية فرضت نفسها في ظل انتشار الأوبئة والأمراض السارية إذ تتعدد أشكال التطبيب عن بعد وصوره.
12. يتمتع المرضى بجملة من الحقوق في حالة الوباء تفرضها طبيعة الظروف الصحية الصعبة كحق العلاج والوقاية والحصول على اللقاح وطريقة الدفن السليم للمصابين التي تحمل جثثهم العامل المعدي للقضاء على مسببات المرض جميعها.

13. المشرع السوري يعترف بالمسؤولية الجزائية للشخص الاعتباري عن الجرائم التي يرتكبها ممثليه بصورة مباشرة أوغير مباشرة.
14. المشرع الفرنسي والمشرع الأردني نصا صريحاً على عدّ الدولة خارج إطار المسؤولية الجزائية لكنَّ المشرع السوري لم بنص صراحة إنما يستنتج من نص المادة 209 من قانون العقوبات بشكل ضمني على اعتبار الدولة تخضع للمسؤولية الجزائية.
15. من السهل أن يكون الشخص الاعتباري محلاً للمسؤولية الجزائية حال ارتكابه لجريمة تتفق مع طبيعته، مثال ذلك جريمة نقل العدوى أو تحضير مستحضرات طبية فاسدة؛ لأنه من المتصور أن يرتكب مثل هذه الجريمة التي تقع كثيراً في المنشآت الطبية وبنوك الدم، والمستشفيات العامة أو الخاصة، إلا أن هناك بعض الجرائم التي لا يمكن أن يرتكبها الشخص الاعتباري.
16. الطواقم الطبية بوصفها طرفاً في معادلة جرائم نقل العدوى يحق لها الحصول على حقوقها في ظل الوباء لأنها خط الدفاع الأول وفي مرمى العدوى مباشرة.

المقترحات:

1. تنظيم جريمة نقل العدوى بالأمراض السارية المختلفة المرتكبة من الشحص الطبيعي أو الشخص الاعتباري وإفراد عقوبات معينة وفق خطورة المرض الساري محل الجريمة بوصف جريمة نقل العدوى جريمة مستقلة تتصف بخصائص مميزة.
2. إعادة النظر في السياسة الوقائية التي تبناها المشرع السوري تجاه الأمراض السارية التي أصبحت عاجزة عن توفير الحماية الجزائية ضد الاعتداء على الحق في الحياة والصحة، مع ضرورة تبني السياسة العقابية بما يتناسب والمعطيات العلمية الحديثة والتطور العلمي الهائل في المجال الطبي.
3. ضرورة تحديد المضمون القانوني الدقيق للمرض الساري، وترتيب الأمراض السارية وفق خطورتها، ومايكون منها قابلاً للشفاء، أوغير قابل له، لكي ينزل بالجاني العقاب المناسب لكل جريمة على حدة وفق خطورة المرض.
4. وضع قواعد قانونية تجرم كل امتناع عن تقديم المساعدة الطبية لشخص في حالة خطر أو مصاب بمرض ساري لما يترتب على هذا الامتناع من نتائج إجرامية كالوفاة، والإصابة بعاهة مستديمة ولاسيما في حالة امتناع المنشآت الطبية عن قبول المريض أوتقديم المساعدة الطبية له بحجة العدوى.
5. وضع جريمة نقل العدوى في قالب الجريمة الشكلية التي تتم بمجرد إتيان السلوك المادي من دون التوقف على حدوث النتيجة، نظراً إلى ما تتصف به هذه الجريمة من صفات تجعلها مستحيلة الاكتشاف والإثبات، ومن ثم فالتجريم الشكلي هوالأكثر ملاءمة لجريمة نقل العدوى التي تتدرج فيها النتيجة المرضية من سوء إلى سوء ولا تستقر على حالة واحدة.
6. إرساء المسؤولية الجزائية للأشخاص المعنوية العاملة في المجال الطبي إرساءً واضحاً في قانون العقوبات والنص على تجريم نقل العدوى الذي يتم في المنشآت الطبية بقواعد تفصيلية نظراً إلى خطورة الجرائم التي تقع داخل المنشآت.
7. من غير اللائق أن يظل التعامل مع الأمراض السارية بصلاحيات تمُنح للسلطات الصحية من دون إلزام عليها، ولها أن تقوم بها أولا تقوم، بل يجب أن يكون الأمر ملزماً للجهات الإدارية بحيث تكون مقصرة إن خالفتها.

8. وجوب فرض التلقيح الإجباري على الجميع في حال انتشار الوباء مع الالتزام بالتعويض في حالة لحق الضرر بالفرد الملقح.
9. ضرورة الإسراع في إصدار تشريع يعالج مسائل التطبيب عن بعد بحيث يضع الأحكام المناسبة التي تتفق مع تطور مسألة التطبيب عن بعد ووضع نصوص قانونية تبين حقوق كلّ من الطبيب والمريض والتزامهما.
10. تنظيم عمل منصات الخدمات الطبية الإلكترونية لا بد أن يكون أحد أولويات التشريعية لدمج التكنولوجيا في مجال حماية الصحة للحصول على المعلومات من العامة وأيصالها إليهم ولدينا خرائط الأقمار الصناعية التي تمكننا من رؤية مكان وجود الناس وتحديد وجهتهم.
11. وضع واجبات الأطباء وحقوقهم ومسؤوليتهم في قانون واحد شامل لشؤونهم القانونية جميعها يراعى فيه خصوصية مهنتم وقداستها وطبيعة عملهم الطبي وأركانه.
12. الإقرار بالمسؤولية الجزائية للدولة إقراراً واضحاً لأن من الممكن أن تحقق ضرراً كبيراً نتيجة قراراتها غير المدروسة بدقة يفوق بكثير الضرر الذي يسببه الفرد.
13. يجب أن يكون لدينا طاقم طبي دائم يتضمن الكثير من الأشخاص المدربين وذوي الخبرة يكونوا على استعداد للانطلاق انطلاقاً سريعاً وفعالاً كالجيش الحربي.
14. تفعيل دور الخطأ في نطاق التجريم والعقاب لمواجهة مخاطر نقل العدوى في المنشآت الطبية، إذ أدى التطور العلمي إلي زيادة كبيرة في الإجرام غير المقصود لدى الشخص الاعتباري، والذي يخرج عن نطاق الصور التقليدية للجرائم غير المقصودة.

المراجع

المراجع العربية

الكتب العامة

1. إبراهيم، د. أكرم نشأت، " السياسة الجنائية (دراسة مقارنة)"، ط3، بغداد، العراق، 2006.
2. إبراهيم، محمد جبريل، المسؤولية الجنائية الناشئة عن نقل العدوى، دار النهضة العربية، مصر، 2020
3. السراج، د. عبود، " شرح قانون العقوبات العام "، منشورات جامعة دمشق، دمشق، 2018.
4. السراج، د. عبود، " شرح قانون العقوبات الاقتصادي في التشريع السوري والمقارن "، مطبعة جامعة دمشق، دمشق، 2011.
5. الشاذلي، د. فتوح " المسؤولية الجنائية "، الكتاب الثاني، دار المطبوعات الجامعية، مصر، 2006.
6. الشناوي د. سمير، " الشروع في الجريمة، دراسة مقارنة "، دار النهضة العربية، بلا طبعة القاهرة، 1971.
7. العادلي، محمد صالح، "الجريمة الدولية "، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، مصر 2003.
8. الجوهري، مصطفى، " القتل العمد، دراسة تحليلة تأصيلية"، دار النهضة العربية. القاهرة، مصر.1994
9. الفاضل، د. محمد،" الجرائم الواقعة على الأشخاص"، الطبعة الرابعة، مطبعة دمشق، دمشق، 1989.
10. المخول، د. عيسى مد الله، " قانون العقوبات الخاص –الجرائم الواقعة على الأشخاص والأموال" منشورات جامعة دمشق، ط1، 2017.
11. القهوجي، علي عبد القادر، " قانون العقوبات – القسم الخاص (جرائم الأعتداء على المصلحة العامة وعلى الإنسان والمال)". منشورات الحلبي الحقوقية ط2، لبنان ،2002.
12. الحكيم، د. جاك يوسف، " شرح قانون العقوبات، القسم الخاص"، الطبعة الثامنة، منشورات جامعة دمشق 2008.

13. بهنام، د. رمسيس،" نظرية التجريم في القانون الجنائي معيار سلطة العقاب تشريعاً وتطبيقاً " منشأة المعارف، الإسكندرية، مصر، 1996.
14. بهنام، رمسيس. " النظرية العامة للقانون الجنائي "، منشأة المعارف، الإسكندرية، مصر، 1995.
15. ثروث، جلال، " نظرية الجريمة المتعدية القصد "، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، 200.
16. حسني، د. محمود نجيب، " شرح قانون العقوبات العام "، الطبعة السابعة، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، 2013.
17. حسني، د. محمود نحيب، " شرح قانون العقوبات القسم الخاص"، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، 1992.
18. حومد، عبد الوهاب، " الحقوق الجزائية العامة "، مطبعة الجامعة السورية، ط 5، دمشق ،1959.
19. سويلم، د. محمد علي " المسؤولية الجنائية في ضوء السياسة الجنائية – دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2007.
20. كامل، د. شريف سيد، المسؤولية الجنائية للأشخاص المعنوية، دراسة مقارنة "، دار النهضة العربية، مصر، 1997
21. سيد كامل، د. شريف، "جرائم الاعتداء على الأشخاص"، دار النهضة العربية، مصر، 2004.
22. صدقي، عبد الرحيم،" السياسة الجنائية في العالم المعاصر "، الطبعة الأولى، دار المعارف، القاهرة، 1987.
23. صالح، إبراهيم علي " المسؤولية الجنائية للأشخاص المعنوية "، دار المعارف، مصر،1998
24. قشقوش، هدى حامد، " جرائم الاعتداء على الأشخاص – الاعتداء على الحق في الحياة وسلامة الجسم"، دار الثقافة العربية، القاهرة، مصر .1994.
25. مصطفى، د. محمود محمود، " شرح قانون العقوبات"، القسم العام، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، 1983.
26. موافي، د يحيى، " الشخص المعنوي ومسؤولياته قانوناً "، منشأة المعارف، مصر، 1987.

<u>الكتب الخاصة</u>

1. الجبوري، خالد مجيد عبد الحميد، " النظرية العامة للتجريم الوقائي"، المركز العربي للنشرو التوزيع، الطبعة الأولى، مصر، 2018.

2. المخول، د. عيسى مدالله، "قانون العقوبات الخاص، الجرائم المخلة بلأخلاق والآداب العامة والجرائم الماسة بالأسرة والجنايات التي تشكل خطراً شاملاً "، جامعه دمشق. 2020.
3. القبالوي، محمود، "المسؤولية الجنائية للطبيب"، دار الفكر الجامعي، الاسكندرية، مصر، 2004.
4. الصغير، د. جميل عبد الباقي، " القانون الجنائي والإيدز"، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر 1995.
5. الزقرد، أحمد السعيد، " تعويض ضحايا مرض الإيدز والتهاب الكبد الوبائي بسبب نقل دم ملوث"، ط1، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، مصر، 2007.
6. الشهاوي، طلعت، " المسؤولية الجنائية الناشئة عن نقل مرض الإيدز"، الطبعة1، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر،2013.
7. بيرن، جوزيف، " الموت الأسود–"، منشورات هيئة أبو ظبي للسياحة والثقافة، الطبعة الأولى 2014.
8. بسام محتسب بالله، المسؤولية الطبية المدنية والجزائية بين النظرية والتطبيق "، دار الأيمان، الطبعة الثانية، دمشق.2006
9. حنا، د. منير رياض، " المسؤولية الجنائية للأطباء والصيادلة"، دار المطبوعات الجامعية، مصر، 1989.
10. شلدونواتس، "الأوبئة والتاريخ: المرض والقوة الإمبريالية "، ترجمة أحمد محمود عيد الجواد، المركز القومي للترجمة، القاهرة 2010.
11. صبور، د. محمد صادق، " الأمراض المعدية ماضيها وحاضرها ومستقبلها"، دار المعارف، الطبعة 1، مصر، 1990.
12. أحمد طه، د. أحمد حسني، " المسؤولية الجنائية الناشئة عن نقل العدوى الإيدز في الفقه الإسلامي والقانون الجنائي الوضعي "، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، مصر 2007
13. عشوش، كريم، " العقد الطبي، دار هومة لطباعة والنشر والتوزيع "، الجزائر،2007
14. عتيق، د. السيد محمد، " المشاكل القانونية التي يثيرها مرض الإيدز من الوجهة الجنائية"، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، 2002
15. فرج، عبد الحميد،" الأخطاء الطّبية"، مطابع الولاء الحديثة، القاهرة، مصر، 2007.
16. كوني، د. خالد موسى، " المسؤولية الجزائية في مجال عمليات نقل الدم"، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، 2005.

17. مأمون، د. عبد الرشيد: عقد العلاج الطبي بين النظرية والتطبيق – دار النهضة العربية – طبعة 1986.

18. مظلوم، محمد جمال، " الأمن غير التقليدي "، دار النشر جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، ط1، مركز الدراسات والبحوث، الرياض 2012.

19. مراد، إبراهيم فوزي، " المسؤولية الإرادية في المجال الطبي في النظام المصري والفرنسي"، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، مصر، 2017.

الرسائل والاطروحات الجامعية:

1. أبو الفتوح د. وائل محمود: المسؤولية المدنية عن عمليات نقل الدم – رسالة دكتوراه – جامعة القاهرة، مصر 2006.

2. أمينة بولمرقة، الامتناع عن مساعدة شخص في حالة خطر، جامعة الجزائر – بن يوسف بن خدة كلية الحقوق – سعيد حمدين، رسالة دكتوراه, 2021.

3. خليل، سماهر محمود محمد، " المسؤولية الجنائية لنقل العدوى بفيروس كورونا_دراسة تحليلة "، جامعة الأسراء، كلية الحقوق، الأردن، رسالة ماجستير، 2021.

4. علي، باسل عبد اللطيف، "المسؤولية الجنائية للأشخاص المعنوية "، رسالة ماجستير، كلية القانون والسياسة، جامعة بغداد، العراق 1978.

5. عائشة، بشوش: المسؤولية الجنائية للأشخاص المعنوية، رسالة ماجستير، كلية الحقوق جامعة الجزائر، الجزائر 2002.

6. عائشة، عتيق، " جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية "، دراسة حالة للمؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة، رسالة ماجستير، تخصص تسويق دول، جامعة أب بكر يلقائد – تلمسان، الجزائر، 2012/2011.

7. عبد المالك، بوكفوس، " الحماية الجنائية للسر المهني"، رسالة ماجستير، جامعة بجاية، الجزائر، 2014

8. .غزالة، حميد، " الإرهاب البايلوجي آاليات مكافحته دولياً "، رسالة الماجستير في القانون الجنائي، كلية القانون والسياسة، جامعة العربي التبسي، الجزائر، 2016.

9. طاهر، معروف محمد، " المسؤولية الجزائية عن انتشار وباء كورونا (covid-19) المستجد وفقاً للقانونين الدولي والداخلي "، جامعة الشرق الأدنى، رسالة ماجستير، نيقوسيا، 2021

10. نبيلة، غضبان،" المسؤولية الجنائية للطبيب"، جامعة مولود معمري تيزي وزو، كلية الحقوق، رسالة ماجستير، الجزائر، 2009.

11. نبيه عبد القادر، محمد سراج، " السياسة الجزائية للمشرع السوري في جرائم الخطر"، رسالة الدكتوراه، كلية الحقوق، جامعة دمشق،2020، 2021.

12. هواري، سعاد، " نشاط المرفق الصحي الموجب للتعويض في ظل التطور الحاصل في قواعد المسؤولية الإدارية "، مذكرة ماجستير، كلية الحقوق والعلوم السياسية، سيدي بلعباس، الجزائر.2006-2007

13. هجيره، خليلي هند، " المسؤولية الجنائية للطبيب "، جامعة العقيد أحمد دراية أدرار، رسالة ماجستير، الجزائر، 2016.

المجلات:

1. إبراهيم، محمد جبريل، " المسؤولية الجنائية للشخص الاعتباري عن نقل الأمراض المعدية، مجلة العلوم الإنسانية والطبيعية، المجلد (3)، العدد (2)، مصر، 2022 .
2. الجندي، أحمد رجاني، " رؤية إسلامية للمشاكل الاجتماعية لمرض الإيدز"، المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، الدورة التاسعة، العدد التاسع، الجزء الرابع، الكويت.1993
3. أحمد، إياد علي، " جرائم نقل العدوى العمدية –دراسة تحليلية مقارنة في قانون العقوبات العراقي"، مجلة جامعة تكريب للحقوق، المجلد (4) العدد (29) 2016.
4. العيادي، د. المختار، " الحجر الصحي للمصابين بأمراض معدية في سياق مكافحة جائحة كورونا المستجد"، مجلة الباحث للدراسات القانونية والقضائية، العدد (18)، المغرب، 2020.
5. النوايسة، د. عبد الإله محمد، " الأوصاف لجريمة نقل عدوى مرض الإيدز للغير قصدا"، دراسة في التشريع الأردني والقانون المقارن، مجلة الحقوق، مجلس النشر العلمي، جامعة الكويت، السنة 31، العدد 2، سنة 2007
6. الكندري عبد الله، أحمد فيصل، " جريمة التسبب بنقل الامراض السارية للغير، دراسة تحليلية للبذد الثالث من المادة (17) من القانون الكويتي رثم 8 لسنة 1969 المعدل بالقانون رقم 4 لسنة

2020 بالاحتياطات الصحية للوقاية من الأمراض السارية "، مجلة كلية القانون الكويتية العالمية – السنة الثامنة – ملحق خاص – العدد6، 2020.

7. العطور، د. رنا ابراهيم، " جريمة تعريض الغير للخطر في قانون العقوبات الفرنسي"، مجلة جامعة الشارقة للعلوم الشرعية والقانونية، المجلد 8، العدد 2، 2011.
8. العطور، رنا إبراهيم سليمان،" المسؤولية الجزائية للشخص المعنوي"، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية– المجلد 22 –العددالثاني–2006.
9. الكتبي، أحمد مصبح، " المسؤولية الجنائية الناشئة عن إفشاء السر المهني"، مجلة جامعة الشارقة للعلوم القانونية المجلد 16 العدد 2، 2019
10. المنجد، منال، " المواجهة الجزائية لجرائم الإرهاب غي القانون السوري (دراسة تحليلية)"، مجلة جامعة دمشق للعلوم الإقتصادية والقانونية، المجلد 30، العدد الثاني 2004.
11. حومد، د. عبد الوهاب، المسؤولية الجزائية للطبيب، مجلة الحقوق والشريعة، العدد الثاني، جامعة الكويت، 1981.
12. حمزة، محمود جلال، " مسؤولية الممتنع جزائيا"، مجلة الرائد العربي، العدد 24، السنة السادسة، سوريا، سنة، 1989.
13. رمضان، قندلي، " الحق في الصحة في القانون الجزائري: دراسة تحليلية مقاربة "، مجلة دفاتر السياسة والقانون العدد (6)، 2012
14. زرارة، عواطف، " مبدأ الإجراء الإحترازي كأساس قانوني إلزامية التطعيم ضد فيروس كوفيد (الإمارات العربية المتحدة نموذجا) "، مجلة البحوث في العقود وإدارة الأعمال، كلية القانون، جامعة الشارقة، المجلد6، العدد (1)، 2020
15. سليمة، لدغش & رحيمة لدغش، " المسؤولية الجزائية للطبيب الناشئة عن الخطأ بسبب فيروس كوفيد (الإمارات العربية المتحدة نموذجا)، مجلة البحوث في العقود وإدارة الأعمال، كلية القانون، جامعة الشارقة، المجلد (6)، العدد (1)، 2020.
16. فريد، د. بلعيدي، " مسؤولية الطبيب الممتنع جنائيا"، مقال بالمجلة النقدية للقانون والعلوم السياسية، كلية الحقوق جامعة مولود معمري، تيزي وزو، عدد خاص، 2008
17. صالح، فواز،" تأثير التقدم العلمي في مجال الطب الحيوي على حقوق المرضى دراسة قانونية مقارنة"، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية– المجلد 25 –العدد الثاني–2009

18. عابدين، د –محمد حمدان، " المسؤولية المدنية عن التطبيب عن بعد في ظل جائحة كورنا"، مجلة حقوق دمياط للدراسات القانونية والاقتصادية – كلية الحقوق – جامعة دمياط، العدد (5) لعام 2022.

19. هواري، سعاد، لقاحات كورونا: أية أسس قانونية متاحة في القانون الجزائري من أجل المساءلة في حالة حصول أضرار مرتبطة التلقيح، مجلة القانون العام الجزائري والمقارن، المجلد السابع، العدد 1 ،2021.

20. مخلوف، هشام، " موافقة المريض على الأعمال الطبية بين التقييد والإطلاق"، مجلة الاجتهاد للدراسات القانونية والاقتصادية، المجلد ٧ العدد٦ ،2018.

21. مراد بدران، "أساس المسؤولية عن أضرار المترتبة عن عمليات التلقيح الإجباري"، المجلة النقدية للقانون والعلوم السياسية، عدد خاص، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة تيزي وزو الجزائر،2008.

22. نواف الفواعرة، د. محمد & عبد الله محمد احجيله، " المواجهة الجنائية لجائحة فيروس كورونا المستجد في التشريعات الصحية لدول مجلس التعاون الخليجي "، مجلة كلية القانون الكويتية العالمية، السنة الثامنة، ملحق خاص، العدد (6)، 2020.

22. مصطفى، محمود محمود، " مدى المسؤولية الجنائية للطبيب إذا أفشى سراً من أسرار مهنته. دراسة مقارنة "، مجلة القانون والاقتصاد، كلية الحقوق، جامعة القاهرة، المجلد (11)، العدد (5). 1941

مقالات منشورة على الانترنت:

1. منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي،–www.emro.who.int/ar/health//topics/infectious/diseases/index html

2. د_الدليل التوعوي للقاحات كوفيد 21 في هيئة الصحة بدبي، وثيقة رسمية صادرة عن هيئة الصحة بدبي، 2021

3. مقالة منشورة على الموقع، علي جواد، " العراق يعفي الشركات المنتجة للقاح كورونا من التبعات القانونية في حال ظهور أعراض جانبية جراء تلقي اللقاح https://www.aa.com.tr/ar/909.03.2021
4. تقريردوتشيه فيليه Deutsche welle عن فيروس كورونا بناء على تقاريرمنظمة الصحة https://P.dw.com/P13ZYgb
5. اللجنة الدولية للصليب الأحمر، الأسلحة المسببة للآلام التي لا داعي لها أوالمستعملة بطريقة عشوائية، تقرير عن أعمال فريق الخبراء، جنيف، 1973.
6. هاشم رجب بن صادق، عبد الوهاب، " الأسلحة البأيلوجية – دراسة استعراضية "، الندوة العلمية لإرهاب البايلوجي، جامعة نائف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2005
7. مقالة منشورة على الإنترنت تحت عنوان جثث "كورونا" تحمل ملأيين الفيروسات ولهذه الأسباب يمنع غسلها وتكفينها على الموقع التالي https://www.echoroukonline.com 2020/03/31 :
8. طنطاوي، نجوى، جائحة كورونا.. الأطقم الطبية في مرمى «نيران العدوى»، مقالة على الإنترنت، 14أبريل 2020 www.scientificamerican.com/arabic/articles/news/covid19-infection-threaten-medical-teams
9. تقرير المراجعة المرحلة للاجراءات الاستجابة لكوفيد_ 19، الجمهورية العربية السورية، 30 تشرين الثاني _ 2 كانون الأول 2020، دمشق سوريا
10. مقالة على الإنترنت، تحت عنوان، المرضى بالممرات والإصابات بـ" كورونا" تزداد مع دوام المدارس والجامعات_ 2021/10/18 • https://www.enabbaladi.net/archives/520501
11. وكالات – أبو ظبي قانون جزائري يدعم "الجيش الأبيض".. ويحمي المرضى بمنشآت الصحي أغسطس 2020 - 08:20 مقالة على الموقع https://www.skynewsarabia.com/middle-east/1366009
12. الحقوق في زمن الكوفيد19 COVID-19دروس من فيروس نقص المناعة البشري من أجل استجابة فعالة يقودها المجتمع، برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة المكتسب
13. منظمة الصحة العالمية –حالات الطوارىء –الأمراض–فيروس كورونا المستجد

Public/q-http://www.who.int./ar/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-ncov-2019.

المعاجم:

1.المنجد في اللغة، لويس معلوف، مطبعة كليرك، لبنان.
2. معجم العربية المعاصرة، د. أحمد مختار عمر وآخرون، طبعة عالم الكتب –بيروت– 2008.

الموسوعات

1. موسوعة حمورابي القانونية الإلكترونية.

المراجع الاجنبية:

1. Paul – Julien Doll. «La responsabilité en matière de vaccinations obligatoires ». Juris Classeur Périodique..1975 .
2. Jean-Marie Clément، Droits des malades et bioéthique، Manuels B.-L. Santé 20، Berger-Levrault، Paris 1996،
3. Robert P. Kouri – Sophie Brisson: Les incertitudes juridictionnelles en télémédecine. où est posé l'acte médical? 200535 R.D.US، p. 523. Consulté le 5 sep 2019
4. Sachpazidis، Ilias (10 July 2008). "Image and Medical Data) Communication Protocols for Telemedicine and Teleradiology (dissertation)". Darmstadt، Germany: Department of Computer Science، Technical University of Darmstadt.
5. F. MEYER " La responsabilité pénale des personnes morales de droit public à la lumière des premières applications jurisprudentielles"، RFDA، 1999

الملحق:

صدر البلاغ الهام عن وزارة العدل برقم (٣٨) تاريخ ١٩٩٨/٦/٢٤ والذي جاء فيه:

أسند المشرع السوري في المرسوم التشريعي رقم (١١١) تاريخ ١/٩/١٩٦٦ لوزارة الصحة اختصاصات منها ما نصّت عليه الفقرة ٣ من المادة (1) منه لجهة وقاية المواطنين من الأمراض السارية الوبائية والمستوطنة ومكافحة هذه الأمراض واستئصالها.

ومنها ما نصّت عليه الفقرة ٩ من المادة المشار إليها لجهة رعاية الحامل والرضيع والطفل وصحة الطلاب والإشراف الصحي على العمال والمساجين ودور الحضانة والنقاهة والعجزة ومراكز ملاحظة الأحداث الجانحين وإنشاء المؤسسات النموذجية لرعاية الأمهات والأطفال.

وأسند المشرع السوري في القانون رقم ١٨٤ تاريخ ٢٦/٥/١٩٤٥ والمرسوم التشريعي رقم ١١٤ تاريخ ١٢/٢/١٩٥٢ مهاماً لوزارة الصحة في مجال منع انتشار الأمراض السارية واوجبت المادة (1) من القانون ١٨٤أخبار أقرب مركز صحة أو شرطة في حال الاشتباه بإصابة شخص بمرض ساري أو قيام أسباب كافية للشبهة وأوجبت هذه المادة على الشرطة أن تبعث بالشخص المشتبه بإصابته بالمرض السارٍ إلى أقرب مركز صحي .

ولما كان يخشى من امتداد العدوى بفيروس العوز المناعي المكتسب إلى المواطنين نتيجة اتصالهم بالأجانب القادمين من إلى سورية أوببعض الموقوفين أوالمسجونين ممن تقوم شبهة لاحتمال إصابتهم بهذا المرض الخطير تبعاً للجرائم المسندة إليهم كجرم تعاطي أو تجارة المخدرات أو اللواطة أو الدعارة أو تسهيلها مما يتوجب معه التأكيد من سلامتهم من هذا المرض قبل أي إجراء يتيح لهم الاختلاط المباشر مع باقي المواطنين أو المسجونين أو الموقوفين .

ولما كانت وزارة الصحة قد أصدرت القرار التنظيمي رقم ٣٢ تاريخ ١/١١/١٩٩٧ الذي تضمن في المادة الأولى منه إجراء التشخيص المخبري الإلزامي والمجاني على الموقوفين بجسم تعاطي أو تجارة المخدرات أو اللواطة أو الدعارة أو تسهيلها وذلك قبل إحالتهم إلى القضاء سواء أكانوا من المواطنين العرب السوريين أم من جنسيات أخرى عربية أو أجنبية.

وألزمت غير العرب السوريين الذين يودون الزواج من عربية سورية أو غير العربية السورية التي تود الزواج من عربي سوري بإجراء التشخيص المخبري للكشف عن وجود فيروس العوز المناعي المكتسب

لديهم و استثنت من هذا الفحص عند الزواج أعضاء السلك الدبلوماسي وعائلاتهم الذين يتمتعون بالحصانة الدبلوماسية ، والأجانب من جماعة الخدمة الدينية بما فيهم المشرفين والمدرسين الذين يخضعون للإقامة في القطر ولديهم وثائق من مرجعياتهم مصدقة أصولاً، والأجانب المقيمين في القطر منذ أكثر من سنة من دون أن يغادروا القطر لمدة أكثر من شهرين متصلة ما عدا الفنانات الواجب خضوعهن للتحليل عند كل تجديد لإقامتهم أوعقودهم ، وكذلك غير السوريين المتزوجين من مواطنين سوريين بعد مضي سنة على تثبيت زواجهم في القطر وكذلك الأجانب المتخلفين عن الإقامة أكثر من سنة ويودون مغادرة القطر في أسبوع وعلى قضاة النيابة العامة وقضاة التحقيق ودواوينهم قبل استلام أي شخص سيق موجوداً إليهم بموجب ضبط بتهمة بالجرائم المشار إليها في هذا البلاغ موضوع المادة الأولى من القرار التنظيمي رقم ٣٢ أن يتأكدوا من أن رجال الضابطة قد أحالوه إلى الجهات الصحية المختصة لإجراء التشخيص المخبري المشار إليه وإن لم يكن قد تم ذلك إعلامه لهذه الغاية وعلى قضاة الشرع قبل تثبيت أو عقد أي زواج مطالبة الزوجين بإجراء هذا الفحص أو بإبراز ما يثبت خلوهم من هذه الآفة.

نرفق بهذا البلاغ صورة عن القرار التنظيمي المشار إليه لإعمال موجباته .على إدارة التفتيش القضائي إعلامنا عن أية مخالفة دمشق ٢٩/٢/١٤١٩ هجري ٢٤/٦/١٩٩٨م

Abstract

From the dawn of time up till today، human societies have suffered from many communicable diseases which lead to huge number of deaths. It is also considered a novel type of weaponry in modern day crimes، since it threatens the safety and stability of a society more than traditional crimes because of its ability to surpass the spaciotemporal frame due to its rapid spread. One of the first rights that is protected by the legislator is the human right of living a healthy life and this right was protected by the penal law in the frame of crimes that relate to infectious diseases due to their grave danger which threatens public health. This could be achieved by deploying a set of measures that include precautionary measures to avoid the spread of a diseases at times alongside with quarantines، imposing curfews and vaccination campaigns on one hand and using penal measures to strike down those who would threat the health of individuals on the other hand. It also extends much further to the point of prosecuting doctors and medical centers when they could be a source of infection. All of which mainly targets the protection of public health from all infectious sources and also admitting a set of special rights for both medical staff and patients through the spread of a disease.

Keywords: precautionary criminalization، disease spreading crimes، medical responsibility، penal responsibility، patients' responsibility، medical staff responsibility

Syrian Arab Republic

Damascus University

Faculty of low

Criminal law

The Effectiveness of The Penal Policy In Communicable Diseases In The Syrian Legislation

A dissertation submitted in partial fulfilment of the requirements for the degree of master in criminal law

By

Huda Asker Al-yousef

Supervisor

D R. tamem Mekael

2023