

# مسؤولية الطبيب الجنائية في ضوء أحكام التشريع والقضاء في دولة الإمارات العربية المتحدة دراسة مقارنة(\*)

الدكتورة/ فتيحة محمد قوراري  
كلية القانون - جامعة الشارقة  
دولة الإمارات العربية المتحدة

## ملخص:

يكتسب موضوع مسؤولية الطبيب الجنائية أهمية كبيرة لتعلقه بحياة الإنسان وسلامة جسمه والحفاظ على أسراره. وإذا كانت المسؤولية الطبية تقوم، في الغالب في صورتها غير العمدية، من جراء الأخطاء التي يقرتها الطبيب عند ممارسته للمهنة، فإنها تقوم أيضاً، في صورتها العمدية، عن الجرائم الطبية العمدية.

وتتطلب مسؤولية الطبيب غير العمدية ضرورة إثبات توافر الخطأ الطبي مادياً كان أو فنياً، والنتيجة الإجرامية المتحققة وارتباطها سببياً بالخطأ. ومن تطبيقات المسؤولية عن الخطأ الطبي: أخطاء التشخيص، وأخطاء العلاج، وأخطاء التخدير، وأخطاء الجراحة.

وأما مسؤولية الطبيب العمدية فتتعلق بالجرائم التي تتصل بعمله ويقرتها عن قصد، ومنها ما ورد في قانون العقوبات الاتحادي وهي: القتل إشفاقاً، وتزوير الشهادات الطبية، وإفشاء السر الطبي، ومنها أيضاً ما ورد في قانون مزاوله مهنة الطب البشري وهي: مزاوله مهنة الطب دون ترخيص، وجريمة الإجهاض.

(\*) أجزيت البحث بتاريخ ٢٣/٩/٢٠٠٣م.

وبناء على ذلك قسم هذا البحث إلى فصلين على النحو التالي:  
الفصل الأول: المسؤولية الجنائية عن الجرائم الطبية غير العمدية.  
الفصل الثاني: المسؤولية الجنائية عن الجرائم الطبية العمدية.

## مقدمة:

إن لمهنة الطب قدسية لا حد لها، فهي مهنة علمية، إنسانية وأخلاقية، تتطلب فيمن يمارسها التمكن العلمي والفني، وأن يكون رحيماً بالناس قادراً على بذل أقصى ما عنده لرفع المعاناة عنهم. ومن مقتضيات ممارسة هذه المهنة أن يتمتع الطبيب بقدر كبير من الحرية والاطمئنان بما يمكنه من مباشرة عمله بثبات وثقة، فيمهد له ذلك سبيل اكتساب الخبرة وزيادة المهارة.

وإن حياة الإنسان، سواء أكان سليماً أم مريضاً، وسلامة بدنه تعد من أهم الحقوق التي حرصت التشريعات المختلفة على حمايتها، بتحديد عقوبات زاجرة لكل من اعتدى عليها بقصد أو بخطأ. وبناءً عليه فإن علاقة الطبيب بالمريض هي علاقة إنسانية وقانونية، توجب عليه بذل العناية اللازمة لحفظ حياته وسلامة جسمه، وقوام هذه العناية تلك الجهود الصادقة المخلصة، المحفوفة باليقظة والانتباه، التي يجب أن تكون متفقة مع الأصول والقواعد العلمية الثابتة.

## أولاً- مقتضيات إباحة العمل الطبي<sup>(١)</sup>:

تضمنت قوانين العقوبات على اختلاف مشاربها نصوصاً تقتضي معاقبة كل شخص ارتكب فعلاً عن عمد أو خطأ وأدى إلى وفاة شخص أو إلحاق أذى بدني به أياً كانت درجة جسامته. ولا يجادل أحد في أن الطبيب يمارس في أثناء قيامه بعمله بعض الأعمال التي لو وضعت تحت مقياس قانون العقوبات لعدت جرائم، ومع ذلك لا يسأل الطبيب جنائياً.

(١) راجع في هذا الخصوص: د. عبد الحميد الشواربي: مسؤولية الأطباء والصيدالّة والمستشفيات، منشأة المعارف، ٢٠٠٠، ص ١٩٢ وما يليها، ود. أحمد شوقي عمر أبو خطرة: شرح الأحكام العامة لقانون العقوبات الاتحادي لدولة الإمارات العربية المتحدة، مطبعة البيان التجارية، دبي، ١٩٨٩، ص ٣٢٠ وما بعدها.

ولقد تعددت الآراء التي قيل بها في أساس إباحة العمل الطبي والجراحي، والاتجاه الراجح فقهاً وقضاءً يسند إباحة الأعمال الطبية إلى الرخصة المخولة للأطباء قانوناً مزاولاً مهنة الطب، وإلى أن الأعمال الطبية تستهدف المحافظة على الجسم ومصالحته في أن يسير سيراً عادياً طبيعياً، فضلاً عن أن هذه الأعمال يجريها الطبيب على جسد مريضه بموافقته ورضائه. ولقد عبر المشرع الإماراتي عن ذلك كله بقوله في نص المادة ٢/٥٣ عقوبات اتحادي: "لا جريمة إذا وقع الفعل بنية سليمة استعمالاً لحق مقرر بمقتضى القانون، وفي نطاق هذا الحق. ويعتبر استعمالاً للحق:

- الجراحة الطبية وأعمال التطبيب طبقاً للأصول العلمية المتعارف عليها في المهن الطبية المرخص بها متى تمت برضاء المريض أو النائب عنه قانوناً صراحة أو ضمناً، أو كان التدخل الطبي ضرورياً في الحالات العاجلة التي تقتضي ذلك"، وعليه فإنه يشترط لإباحة العمل الطبي توافر ما يلي:

١ - الترخيص بمزاولة مهنة الطب: إن حصول الطبيب على الترخيص الذي يخوله مزاولاً مهنة الطب وفق الشروط والإجراءات المنصوص عليها في القوانين المنظمة لمزاولة مهنة الطب يبيح له مباشرة الأعمال الطبية، ذلك أنه متى اعترف المشرع بمهنة الطب ونظم كيفية مباشرتها، فهو يسمح حتماً بكل الأعمال الضرورية لمباشرتها.

ويجب على الطبيب الحصول على الترخيص قبل مزاولته الأعمال الطبية، وهذا الترخيص قد يكون عاماً شاملاً لجميع أعمال المهنة، وقد يكون خاصاً بمباشرة أعمال معينة، وفي هذه الحالة لا تتوافر الإباحة إلا إذا كان العمل داخلًا في حدود الترخيص المقرر، كما هو الحال بالنسبة لطبيب الأسنان.

٢ - رضاء المريض: يتطلب المشرع لإباحة الجراحة الطبية وأعمال التطبيب أن تتم برضاء المريض أو النائب عنه قانوناً صراحة أو ضمناً؛ فلا يجوز أن يرغم الشخص على تحمل المساس بتكامله الجسدي ولو كان ذلك من أجل مصالحته. ويجب الحصول على رضاء المريض قبل البدء في مباشرة العمل الطبي، ويتوافره تنتج الإباحة آثارها بالنسبة لما يحدث من مساس بجسم المريض. ويتعين توافر هذا الرضاء في جميع مراحل العمل الطبي، أي من

مرحلة التشخيص إلى مرحلة التدخل العلاجي الذي قد يتم بتعاطي الأدوية أو التدخل الجراحي.

ويستطيع الطبيب أن يتجاوز عن الحصول على رضاء المريض، ويظل فعله مباحاً إذا كان المريض مصاباً بمرض معدٍ يخشى انتقال عدواه إلى غيره، فيتم تطعيمه دون رضائه. وكذلك الحال إذا كان المريض مهدداً بخطر جسيم حال يقتضي التدخل العلاجي السريع، وكان المريض غير قادر على التعبير عن إرادته ولم يوجد من يرضى نيابة عنه.

ويشترط لصحة رضاء المريض أن يكون حراً ومتبصراً، وأن يصدر عن مريض متمتع بأهلية إصداره بأن يكون بالغاً رشيداً متمتعاً بكامل قواه العقلية، وفي حالة صحية تسمح له بإبداء ذلك الرضاء. ولما كان الرضاء موقفاً إرادياً كامناً في النفس، فإن المريض يعبر عنه صراحة بالكلام أو الإشارة أو الكتابة، أو ضمناً.

٣ - قصد العلاج: يجب لإباحة العمل الطبي أن تتجه إرادة الطبيب إلى العلاج لا إلى غاية أخرى، أي أن يكون غرضه مما يقوم به من أعمال مهنته الوصول إلى علاج المريض بتخليصه من الآلام التي يكابدها أو التخفيف من حدتها. فإذا قصد الطبيب من عمله تحقيق غرض آخر غير العلاج فإنه يسأل جنائياً عن نتائج فعله؛ كمن يجري عملية جراحية يعلم عدم جدواها سلفاً، لكنه يقدم على إجرائها إما بدافع الحقد على المريض أو بغية استكمال بحث له.

ويتضح مما تقدم أن إباحة الأعمال التي يأتيها الطبيب تحقيقاً للغرض الذي من أجله شرعت هذه المهنة تقتضي توافر الشروط السالفة الذكر، بحيث لو انعدم أحدها لأصبح عمل الطبيب غير مشروع، وسئل عنه جنائياً.

## ثانياً- التطور التاريخي للمسؤولية الطبية:

والمسؤولية الطبية ليست حديثة العهد، فهي قديمة قدم الطب نفسه، وعرفت أقدم الحضارات؛ فقد اهتم قدماء المصريين بحماية الناس من الأطباء، فعمدوا إلى توين القواعد التي اتبعها كبار الأطباء القدامى في سجل أطلق عليه

"السفر المقدس"، وفرضوا على الطبيب اتباع ما جاء في هذا السفر وإلا تعرض للمسؤولية والعقاب الذي قد يصل إلى الإعدام.

إلا أن مسؤولية الطبيب تأكدت للمرة الأولى في بابل وتحديداً في تشريع "حمورابي"، حيث نصت المادة (٢١٨) منه على أنه "إذا عالج الطبيب رجلاً حراً من جرح خطير بمشروط من البرونز وتسبب في موت الرجل، أو إذا فتح خراجاً في عينه وتسبب بذلك في فقد عينه، تقطع يده". ومن ثم فقد كان هذا القانون بداية الاعتراف بوجود أخطاء يقترفها الأطباء ومبدأ العقاب الذي يتصل بها.

أما عند الرومان فقد برع "أبقراط" في إبعاد الخرافات عن الطب، وجعله علماً قائماً على البحث والتجربة، وهو أول من وضع يمين المهنة، وضمنه واجبات الطبيب ومسؤولياته، وقد كانت مسؤولية الأطباء في عمومها صورية بسبب سكوت المرضى وامتناعهم عن الشكوى، وشعور الأطباء بعضهم تجاه بعض بالزمانة. وقد أورد "أفلاطون" أنه يجب ألا يسأل الطبيب إذا مات المريض رغماً عنه، أي بعد أن يكون بذل الجهد والعناية، ويسأل في خلاف ذلك<sup>(١)</sup>.

ويعد الرومان أول من علّم الطب وجردوا المشتغلين بالعلاج بطريقة السحر والشعوذة من صفة الطبيب، غير أنه لم تكن لديهم نصوص خاصة بالأطباء، فطبقوا عليهم النصوص العامة، وكانت عقوبة الطبيب تصل إلى حدّ الإعدام، فضلاً عن إمكان مطالبة أهله بثروته. ومن شروط المسؤولية عندهم تعمد ارتكاب الفعل، أما الخطأ، مهما كان جسيمياً، والإحجام عن الفعل (الترك) فإنهما لا يستوجبان العقاب. إضافة إلى ذلك وضعوا نصوصاً تلزم الأطباء بالاحتفاظ بما يعهد إليهم من أسرار بحكم المهنة<sup>(٢)</sup>.

(١) و (٢) د. بسام محتسب بالله: المسؤولية الطبية المدنية والجزائية بين النظرية والتطبيق، دار الإيمان ١٩٨٤، ص ٣٨ وما بعدها.

وأما في أوروبا فقد ظل رجال الدين يتمتعون لفترة من الزمان بسطوة على الطب، ولما أنشئت مدارس الطب، تزايد عدد الأطباء، لكن دون تكوين علمي أو فني.

وفي خضم هذا اللاوعي الجماعي، كان الاعتقاد السائد أن الرب هو وحده صاحب كل القرارات، وبناء عليه لم يكن هناك مجال لإثارة خطأ الطبيب، ومن ثم مساءلته<sup>(١)</sup>.

وابتداء من القرن الثامن عشر ظهرت في فرنسا تيارات فلسفية نددت بغش السلطة الطبية وتجردها من الاختصاص الفعلي، لكن دون الرقي إلى إثارة مسؤولية الطبيب المخطئ. ومع التطور التشريعي بصدور قانون نابليون عام ١٨٠٤م وقانون العقوبات الفرنسي عام ١٨١٠م ظهرت بوادر القواعد الأولى للمسؤولية الطبية، ولكن في مجالات محدودة: كالإجهاض وإفشاء السرّ الطبي. غير أن المحاكم هي التي قامت بالخطوة الحقيقية لإرساء قانون للمسؤولية الطبية، وذلك بمناسبة الدعاوى التي طرحت عليها في هذا الشأن؛ فقد تسنى لمحكمة النقض الفرنسية في حكمها الصادر في ١٨ يونيو ١٨٣٥م في قضية "Thouret Noroy C /Guigne"<sup>(٢)</sup> أن ترسي مبدأ مسؤولية الطبيب، الذي أصبح، كأى شخص، قابلاً لاختصامه قضائياً في حالة ارتكابه خطأ جسيماً.

وعلى العموم فإن الاتجاهات التشريعية والقضائية اتجهت في مجال المسؤولية الطبية إلى التوفيق بين المصالح المختلفة، وتحقيق التوازن بين مصلحة الطبيب (المهني) ومصلحة المريض، ذلك أن إثقال كاهل الطبيب بالمسؤولية، يشل نشاطه في علاج المرضى، كما أن إعفائه من تبعة تقصيره

(١) د. بسام محتسب بالله: المرجع السابق، ص ٤٠ وما بعدها.

(٢) إن الجديد في هذه القضية يتمثل في الاعتراف بوجود خطأ يمكن أن يقترفه الطبيب. فقد قال النائب العام Dupin في تقريره: "ليطمئن الأطباء، فإن ممارسة مهنتهم لم يتم وضعها في الجحيم، فإن المجد والعرفان للأطباء الذين يمارسون عملهم بإخلاص كبير لصالح الإنسانية، ولن تضع جهودهم بخطأ رجل يحمل مسمى طبيب". انظر Sylive Welsh: Responsabilité du médecin, Litec 2000, P3.

يفقد المريض ثقته في مهنة الطب، لذلك تعين الاعتدال والتوسط في التقدير، بحيث تحقق قواعد المسؤولية الطبية اطمئنان كل من الأطباء والمرضى.

وأما في الإمارات العربية المتحدة - بسبب حداثة عهدها واستفادتها من الخبرات السابقة - فقد صدر القانون الاتحادي رقم (٧) لسنة ١٩٧٥م في شأن مزاولة مهنة الطب البشري، وأرسى قواعد تحدد واجبات الطبيب ومسؤوليته (الباب الثالث، المواد من ١٢ إلى ٢٦)، ثم جاء القانون الاتحادي رقم (٣) لسنة ١٩٨٧م في شأن قانون العقوبات وكّرّس مبادئ المسؤولية الطبية على النحو الذي سنراه في محله من هذا البحث.

### ثالثاً- أهمية البحث وتقسيمه:

إن أهمية هذا البحث تتزايد يوماً بعد آخر، بخاصة أن الأطباء المعنيين به أنفسهم مازالوا، بعد فترة طويلة، يجهلون أحكام القانون على الرغم من ممارستهم لمسؤوليتهم المهنية ببراعة، بل إن بعضهم يفاجأ بل يصدم بما يتخذ في حقه من إجراءات قانونية من جرّاء ممارسة المهنة.

ولقد طرأ على أحكام المسؤولية الطبية في السنوات الأخيرة تطور ملحوظ؛ إذ أدى تطور التقنيات الطبية، وازدياد هاجس الأمن والسلامة في مجال الصحة العامة إلى ارتفاع المنازعات المتعلقة بالمسؤولية الطبية المطروحة أمام السلطات القضائية سواء المدنية أو الجنائية.

وتبرز أهمية بحث هذا الموضوع أيضاً في ضوء أحكام التشريع الإماراتي المقارن وأحكام القضاء الحديثة الصادرة في هذا الشأن من خلال خطة ثنائية تتكون من فصلين؛ نتناول في الفصل الأول دراسة المسؤولية الجنائية عن الجرائم الطبية غير العمدية، في حين نتعرض في الفصل الثاني للمسؤولية الجنائية عن الجرائم الطبية العمدية، وقد قسمنا كل فصل إلى عدد من المباحث بحسب طبيعة موضوعه، لننتهي هذا البحث بخلاصة نجل فيها ما توصلنا إليه من نتائج.

# الفصل الأول

## المسؤولية الجنائية عن الجرائم الطبية غير العمدية

تتمثل الجرائم غير العمدية التي تثير مسؤولية الطبيب الجنائية أساساً في جريمة القتل الخطأ المعاقب عليها بمقتضى المادة (٣٤٢) عقوبات اتحادي، وجريمة المساس بسلامة الجسم، المعاقب عليها بمقتضى المادة (٣٤٣) عقوبات اتحادي<sup>(١)</sup>. فهذه النصوص تعاقب أفعالاً أو تركاً تم ارتكابها دون قصد تحقيق النتيجة الواقعة<sup>(٢)</sup>. وبناء عليه فإن مسؤولية الطبيب هنا تقوم نتيجة ارتكابه لخطأ تحققت به النتيجة التي يعاقب عليها القانون، وهذا ما سنتعرض له تفصيلاً في المبحث الأول من هذا الفصل، لنتناول بعد ذلك تطبيقات للمسؤولية الجزائية عن الخطأ الطبي في المبحث الثاني.

## المبحث الأول

### أحكام المسؤولية الطبية غير العمدية

إن الخطأ الطبي هو جوهر المسؤولية الطبية غير العمدية وأساسها الذي لا تقوم إلا به، وهو الذي يرتب النتيجة التي يجرمها القانون، وعليه فسوف نقسم هذا المبحث إلى مطلب أول نتناول فيه أركان المسؤولية الطبية غير العمدية، ومطلب ثان نتعرض فيه لإثباتها.

(١) يقابل هذين النصين في التشريع الفرنسي المواد ٢٢١-٦، ٢٢٢-١٩ و ٢٢٢-٢٠ عقوبات.

(٢) Michel Véron: la responsabilité pénale en matière médicale. Les atteintes médicales à la vie et à l'intégrité de la personne. Droit médical et hospitalier, Litec, fasc.20. n° 3.

## المطلب الأول

### أركان المسؤولية الطبية غير العمدية

سنقسم هذا المطلب إلى فرعين نتعرض في كل منهما لركن من أركان المسؤولية موضوع الدراسة.

#### الفرع الأول: الخطأ الطبي

##### أولاً - ماهية الخطأ الطبي:

لم يعرف المشرع الإماراتي الخطأ في المادة (٣٨) فقرة (٢) عقوبات اتحادي، بل اكتفى بذكر صورته فقط. والراجح فقهاً أن الخطأ هو "إخلال الجاني عند تصرفه الإرادي بواجبات الحيطة والحذر التي يفرضها المشرع على كافة الأفراد فيما يباشرونه من أفعال، حرصاً على الحقوق والمصالح التي يحميها القانون، وعدم حيلولته تبعاً لذلك دون إفشاء سلوكه لإحداث النتيجة المعاقب عليها"<sup>(١)</sup>.

وبناء عليه فإن الخطأ، عموماً، يتوافر إذا تصرف الشخص دون التقيد بواجبات الحيطة والحذر، التي يتقيد بها الأفراد فيما يباشرونه من أفعال، حرصاً على الحقوق التي يحميها القانون، وعدم حيلولته تبعاً لذلك دون تحقق النتيجة المعاقب عليها قانوناً كأثر لفعله، إما لاعتقاده أنها لن تحدث، أو عدم توقعه هذه النتيجة بينما كان من واجبه وفي استطاعته توقعها.

وهذا المدلول ينطبق على الخطأ الطبي أيضاً، الذي يتوافر إذا قام الطبيب بمباشرة مهنته على نحو لا يتفق مع الواجبات التي تقتضيها ممارسة المهنة، وكذلك القواعد العامة للحيطة والحذر التي يتقيد بها عامة الناس، فتترتب على

(١) راجع في تفصيل هذا الموضوع د. شريف سيد كامل: النظرية العامة للخطأ في القانون الجنائي، دراسة تأصيلية مقارنة للركن المعنوي في الجرائم غير العمدية، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة القاهرة ١٩٩٢.

مسلكه نتائج ضارة كان يمكن لطبيب معتاد تجنبها<sup>(١)</sup>. ومن أمثلة ذلك تصرف الطبيب على نحو يخالف الأصول العلمية والفنية المقررة والثابتة في مهنة الطب.

ومن الثابت فقهاً وقضاء أن القواعد والأصول الطبية هي تلك المبادئ والقواعد الأساسية الثابتة والمستقرة نظرياً وعملياً بين أهل مهنة الطب، بحيث لم تعد محلاً للجدل والمناقشة بينهم. غير أن هذا لا يعني أن الطبيب يلتزم تطبيق الأصول العلمية والفنية كما يطبقها غيره من الأطباء، بل من حق الطبيب أن يترك له قدر من الحرية والاستقلال من حيث اختيار الطريقة التي يرى أنها أصلح من غيرها في علاج مريضه، مادام أنه قد التزم في اختياره الثابت علمياً وفنياً في مهنة الطب.

وتجدر الإشارة هنا إلى أنه يجوز للطبيب في ظل الظروف الاستثنائية الخروج عن القواعد والأصول العلمية والفنية الطبية، تطبيقاً للقواعد العامة في امتناع المسؤولية الجنائية إذا توافرت حالة الضرورة، وفقاً لما تحدده المادة (٦٤)، الفقرة (١) عقوبات اتحادي، كما لو كان هناك خطر جسيم يهدد حياة المريض أو صحته، ولم يكن أمام الطبيب من سبيل لدفعه غير الفعل الذي أتاه، والذي خرج فيه عن أصول مهنته، فتمتنع مسؤوليته عندئذ.

وعلى ذلك فإن القاضي الجنائي لا يسأل الطبيب إلا عن تلك المخالفات الخطيرة للنصوص التي يطبقها؛ فالخطأ الطبي الجنائي هو الخطأ الفني أو المادي الذي كان بإمكان الطبيب المعتاد الحذر اليقظ تجنبه<sup>(٢)</sup>.

وإن مساءلة الطبيب عن أخطائه الطبية قد ثبتت في عدد من الأحكام القضائية الصادرة عن المحكمة الاتحادية العليا، نسوق منها في هذا الخصوص قولها: ".... الأعراض المرضية والعاهات والإعاقة التي حدثت للطفل.... يرجع سببها إلى استمرار ارتفاع نسبة الصفراء بالدم ولا يوجد لها مبرر آخر، وتقع

Jean Dumont: Atteintes involontaires à la vie, J.c.l.penal art.221.6 et 221-7. (١)

Catherine Paley Vincent: responsabilité du médecin, Masson 2002, P202. (٢)

مسؤولية التأخير والإهمال في علاج الطفل المذكور على الطبيبات المناوبات بقسم الولادة، اللاتي كن يناظرن الطفل من تاريخ بدء ظهور الصفراء.... وهكذا يتضح جلياً أن الطبيبات، أي المطعون ضدهن، قد خالفن واجباتهن الإنسانية والمهنية بما أدى إلى تفاقم حالة الطفل المرضية.... وأن احتماهن بعملهن تحت إشراف الاستشاري الذي وقعت إدانته في الأصل لا يقيهن تحمل مسؤولياتهن نتيجة أخطائهن الشخصية الصادرة عنهن التي يجب عليهن أن يحاسبن عليها بشكل ذاتي وفقاً لمقتضيات المنطق والقانون.... " (١).

## ثانياً- طبيعة الخطأ الطبي:

إن التسلسل إلى أغوار الأعمال الطبية والجراحية لتحديد طبيعة الخطأ الطبي يقودنا إلى التمييز بين نوعين من الخطأ هما:

### ١- الخطأ الفني (المهني) Faute Technique:

ويتصل هذا الخطأ بالقواعد العلمية والأصول الفنية التي تحكم مهنة الطب، ويتقيد بها الأطباء عند ممارستهم لأعمالهم المهنية. ويرجع الخطأ الفني إلى الجهل بأصول المهنة وقواعدها، أو إلى تطبيقها بشكل غير صحيح، فينجم عن ذلك ضرر يلحق بالمرضى. ومن أمثلة هذا الخطأ عدم قياس تركيز الصفراء معملياً بمجرد مشاهدتها، وعدم إجراء تبديل الدم بمجرد ثبوت نسبتها العالية (٢). ولقد عرفت المحكمة الاتحادية العليا الخطأ المهني بأنه:

".... الإخلال بالقواعد والواجبات التي تحكم أصحاب المهنة الواحدة وتتحدد عناصره بالرجوع إلى القواعد العلمية والفنية التي تحدد أصول مباشرة هذه المهنة...." (٣).

(١) نقض إماراتي ٢٧/٢/١٩٩١ مجموعة الأحكام الصادرة من الدائرة الجزائية س ١٣، ص ٨٢، ومن ذلك أيضاً نقض مصري ٢٠/٤/١٩٧٠، مجموعة أحكام محكمة النقض، س ٢١، ص ٢٦.

(٢) نقض إماراتي ٢٧/٢/١٩٩١، المشار إليه سابقاً.

(٣) نقض إماراتي ٢٢/٣/٢٠٠٢، الطعن رقم (٢٢/٣٥٨) نقض شرعي جزائي، غير منشور.

وتجدر الإشارة هنا إلى أن محكمة النقض الفرنسية اتجهت في أحكامها إلى الأخذ بالمعطيات الآنية "Données actuelles" المتعلقة بالأصول والقواعد الفنية لمهنة الطب مواكبة منها للتطور السريع في المعارف النظرية وتطبيقاتها العملية في المجال الطبي، ويتجلى ذلك من خلال حكمها ببراءة الطبيب الذي لم يلجأ إلى العملية الجراحية التي كانت في حينها موصوفة في الأدب الطبي، ولكنها لم تكن جارية في التطبيق العملي<sup>(١)</sup>. وكذلك حكمها بإدانة طبيب امتنع عن إجراء الفحوصات التي تتطلبها معطيات العلوم الطبية الآنية المعاصرة للواقعة<sup>(٢)</sup>.

وأما في شأن المسائل الفنية التي تختلف فيها الآراء، ولم يستقر عليها إجماع من الهيئات الطبية، فإن الأخذ بها من عدمه لا يعد خطأ مطلقاً، مادام للطبيب في ذلك سنده العلمي القوي. وهذا يعني أن أخذ الطبيب برأي علمي مختلف على صحته وإقدامه على إجراء جراحة مبتكرة، أو نصحه بتناول دواء جديد، لا يعد خطأ؛ لأن الطبيب لم يخرج على أصل ثابت ولا خالف قاعدة مستقرة، كل ما في الأمر أنه اختار بين رأيين، لكل منهما حججه وأسانيده، فلا جناح عليه إن خاب سعيه فلم ينج مريضه مادام قد بذل في علاجه قصارى جهده.

وعلى العموم فإن الثابت في الفقه<sup>(٣)</sup> أن الطبيب يسأل عن الخطأ الفني الذي يرتكبه، سواء كان هذا الخطأ يسيراً أم جسيماً، غاية الأمر أن المادتين (٣٤٢) الفقرة (٢) و (٣٤٣)، من قانون العقوبات الاتحادي تجعلان من الإخلال بما تفرضه أصول المهنة ظرفاً لتشديد عقوبة القتل الخطأ والإيذاء غير العمدي. ولما كان النصان المذكوران قد وردا دون تقييد الخطأ المهني بدرجة معينة، فإنه قد يفهم من هذا الإطلاق في الصياغة، أنه يستوي لغرض تشديد العقاب أن يكون الخطأ يسيراً أو جسيماً.

(١) Cass. Crim, 3 Novembre 1988: bull. Crim 1990, n° 366.

(٢) Cass. Crim, 17 Octobre 1989: Dr. pen. 1990, n° 122.

(٣) سنتناول هذه المسألة بالتفصيل اللازم عند تطرقنا لدرجة الخطأ.

وهذا التفسير في الواقع لا يقبله منطق القانون السليم، ولا مقتضيات العدالة، كما أنه يخالف بعض الاتجاهات التشريعية المقارنة، من ذلك نص المادتين (٢٣٨) و (٢٤٤) عقوبات مصري، اللتين قرنتا قيام الظرف المشدد في القتل والإيذاء غير العمدي بالإخلال الجسيم بأصول المهنة أو الحرفة<sup>(١)</sup>، وبمفهوم المخالفة. يعني ذلك أن الخطأ المهني اليسير يقيم المسؤولية الجنائية عن الجريمتين المذكورتين مجردة من الظرف المشدد. ويا حبذا لو سلك المشرع الاتحادي هذا المنهج حتى يتجنب التناقض الذي وقع فيه.

## ٢- الخطأ المادي:

هو ذلك الخطأ الذي يرتكبه الطبيب عند مزاولته لمهنته دون أن يكون لهذا الخطأ علاقة بالأصول والقواعد العلمية الثابتة في مهنة الطب، أي أنه يقع بمخالفة الطبيب لقواعد الحيطة والحذر التي يلتزمها جميع الناس. ومن أمثلته أن يقوم الطبيب بإجراء عملية جراحية دون تعقيم الأدوات الجراحية، وإجراء العملية بيد مرتعشة، وكذلك ترك قطعة شاش أو أداة من أدوات الجراحة في جوف المريض.

والراجع في الفقه<sup>(٢)</sup>، كما في القضاء<sup>(٣)</sup>، أن الطبيب يسأل عن خطئه المادي في جميع صورته وأشكاله سواء كان يسيراً أم جسيماً ما دام قد أفضى إلى نتيجة يعاقب القانون عليها.

(١) تنص المادة (٢/٢٣٨) عقوبات مصري على أنه " وتكون العقوبة الحبس مدة لا تقل عن سنة ولا تزيد على خمس سنين وغرامة لا تقل عن مائة جنيه ولا تجاوز خمسمائة جنيه أو بإحدى هاتين العقوبتين إذا وقعت الجريمة نتيجة إخلال الجاني إخلالاً جسيماً بما تفرضه عليه أصول وظيفته أو مهنته أو حرفته....".

(٢) انظر في عرض ذلك د. عبد الحميد الشواربي: المرجع السابق، ص ٢٠٦.

(٣) نقض مصري ٢٣/٤/١٩٣١، مجلة المحاماة س١٢، ص١٩٧، وراجع أيضاً في هذا الشأن

T. Seine, 25 Janvier 1949, Gazette du palais 1949, 1, p217.

## ثالثاً- صور الخطأ الطبي:

إن الجرائم المنصوص عليها في المادتين (٣٤٢) و (٣٤٣) عقوبات اتحادي هي جرائم غير عمدية، أي أن الخطأ هو علة العقاب عليها. وقد عدد المشرع الاتحادي في الفقرة الأخيرة من المادة (٣٨) عقوبات صور الخطأ بقوله: "ويتوفر الخطأ إذا وقعت النتيجة الإجرامية بسبب خطأ الفاعل سواء أكان هذا الخطأ إهمالاً أم عدم احتياط أو طيشاً أو رعونة أم عدم مراعاة القوانين أو اللوائح أو الأنظمة أو الأوامر". ولما كانت هذه الصياغة عامة ولم تخصص خطأ بعينه، فإنها تنطبق على الخطأ الذي يقترفه أي شخص بما في ذلك الطبيب.

### ١- الإهمال:

يقصد به التفريط وعدم الانتباه، أي أن يقف الفاعل موقفاً سلبياً فلا يتخذ واجبات الحيطة والحذر التي من شأنها الحيلولة دون وقوع النتيجة الإجرامية. ومن أمثلة ذلك إجراء عملية جراحية دون إجراء الفحوصات الطبية الضرورية، أو ترك قطعة من الشاش أو أداة في بطن المريض دون تكرار السؤال لثلاث مرات متتالية على الممرضة المساعدة المسؤولة عن إعداد الأدوات وقطع الشاش في أية عملية جراحية<sup>(١)</sup>، ومن ذلك أيضاً إهمال الطبيب مراقبة المريض بعد إجراء العلاج الجراحي فيتربت على ذلك إصابة المريض بالغرغرينا. وفي هذا الشأن تقول المحكمة الاتحادية العليا في تعريفها للإهمال "إن المقصود بالإهمال، كصورة من صور الخطأ التي تقوم بها المسؤولة عن الإيذاء غير العمدي، هو حصول الخطأ بطريق سلبي نتيجة ترك واجب أو الامتناع عن تنفيذ أمر ما، فتشمل هذه الصورة الحالات التي يقف فيها المتهم موقفاً سلبياً، فلا يتخذ

(١) الأستاذ علي مصباح إبراهيم: مسؤولية الطبيب الجزائية، منشور ضمن المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت

الاحتياطات التي يدعو إليها الحذر وكان من شأنها أن تحول دون حدوث النتيجة" (١).

وقد قضت محكمة النقض الفرنسية في أحد أحكامها (٢) بإدانة طبيب تسبب في وفاة مريضة نتيجة اكتفائه بزيارتها في اليوم التالي للعملية، دون أن يلزم طبيب التخدير وأفراد طاقم العلاج بإعلامه عن تطور حالتها الصحية، فأسندت إليه الخطأ في صورة إهمال.

## ٢- عدم الاحتياط:

إن عدم الاحتياط هو خطأ ينطوي عليه نشاط إيجابي يقوم به الفاعل، ويدل على طيش أو عدم تبصر أو عدم تدبر العواقب، وقد يدرك الشخص في هذه الصورة الضرر المتوقع كأثر لفعله ولكنه لا يفعل شيئاً لدرئه واتقائه. ومن أمثلة ذلك إجراء الطبيب علاجاً بالأشعة بوساطة أجهزة يعرف أنها معيبة، وكذلك عدم اتخاذ الطبيب الاحتياطات اللازمة في استعمال الأشعة على جسم طفل مما سبب له حروقاً خطيرة نشأت عن عدم مراعاة الحساسية الخاصة لجلد الطفل وهو في هذه السن المبكرة.

وفي هذا الصدد فقد دانت المحكمة الاتحادية العليا طبيباً بسبب قيامه، بعد إجراء عملية الختان للمجني عليه، بفك الغيار في كل يوم ومشاهدة الجرح في غرفة غير معقمة، وذلك لعدة أيام، مما سبب تلوثاً في الجرح أسفر عن تشوه في ذكر المجني عليه، فاعتبرت المحكمة ذلك خطأً يوجب مسؤولية الطبيب، صورته عدم التحرز في أداء العمل (٣).

كذلك قضت محكمة النقض الفرنسية بإدانة طبيب بسبب عدم احتياطه (٤) بعد إشرافه على ولادة متعثرة أحاطت بها مخاطر كبيرة، فلم يترك للقبالة التي

(١) نقض إماراتي ٢٧/١٠/٢٠٠١، الطعانان رقما ٢٤١ و٢٤٨ لسنة ٢٢، نقض شرعي جزائي، غير منشور.

(٢) Cass.Crim.26 février 1997, Juridisque Lamy, arret n° 1051.

(٣) نقض إماراتي ١٧/٣/١٩٩٩، الطعن رقم (٥٣) لسنة ٢١، نقض شرعي جزائي، غير منشور.

(٤) Cass.Crim.21 October 1998, Juridisque Lamy, arrêt n° 6007.

كلفت متابعة هذه الحالة تعليمات مكتوبة وتوجيهات محددة بشأن توجيهه إلى حقن المريضة بدواء معين وتحديد مدة هذا الحقن، مما أدى إلى تصرف القابلة منفردة بإيقافها الحقن، فتسبب ذلك في نزيف داخلي للمريضة أسفر عن وفاتها، وبذلك تمت إدانة القابلة والطبيب معاً.

### ٣- الرعونة:

وإن كانت تعني الطيش والخفة، فإن المقصود بها هنا عدم الحذق والدراية، وهي تنطبق على من يمارس أعمالاً فنية، لكن تنقصه الخبرة اللازمة، ومن ذلك الطبيب إذا اتضح أن ما وقع منه يدل على عدم إلمامه بواجباته طبقاً للمبادئ العلمية السائدة في الطب، كمن يتسبب في قطع الشرايين في عملية جراحية دون أن يربطها، كما تقضي بذلك الأصول العلمية.

ومن أمثلة هذه الصورة من الخطأ ما عرض على القضاء، وقضت به محكمة النقض المصرية بأن: "الأثار الحيوية الموجودة برأس الجنين الذي عثر عليه الطبيب الشرعي بالتجويف البطني تشير إلى أنه وقت إجراء عملية الإجهاض كان الجنين مازال حياً وغير متعفن كما يقرر المتهم، وأنه يفسر تشخيص المتهم لوفاة الجنين نتيجة لعدم سماعه ضربات قلب الجنين، وأنه في مثل هذه المدة من الحمل التي وصلت إليها المجني عليها ما كان ينبغي استعمال جفت البويضة لاستخراج الجنين على عدة أجزاء كما قرر المتهم، فضلاً عما ظهر من وجود تمزيق كبير بالرحم، وإن ذلك مفاده أن المتهم قد أخطأ في الطريقة التي اتبعها في إنزال الجنين الأمر الذي أدى إلى حدوث الوفاة نتيجة تمزق الرحم وما صحبه من نزيف وصدمة عصبية. وانتهى الطبيب الشرعي في تقريره إلى أن ذلك في رأيه يعتبر خطأ مهنيًا جسيمًا... ثم خلص الحكم إلى ثبوت الاتهام المسند إلى الطاعن<sup>(١)</sup>".

(١) نقض مصري ١٩٦٨/١/٨ رقم ١٩٢٠ لسنة ٢٧ قضائية، أشار إليه الأستاذ شريف الطباخ: جرائم الخطأ الطبي والتعويض عنها في ضوء الفقه والقضاء، دار الفكر الجامعي، ٢٠٠٣، ص ٢٨.

ومن أحكام محكمة النقض الفرنسية في هذا الشأن، إدانتها لطبيب مسندة إليه تهمة القتل الخطأ بسبب الثقب الذي أحدثه في رحم المجني عليها بجهاز الشفط، ثم أمره بإيقاف فحص التجويف البطني عن طريق القسطرة، الذي أمر به طبيب التخدير، وانتهاء بعدم فتح البطن جراحياً الذي كان ضرورياً لإيقاف نزيف داخلي حاد...<sup>(١)</sup>.

#### ٤- عدم مراعاة القوانين أو اللوائح أو الأنظمة أو الأوامر:

فهذا سبب قائم بذاته يترتب عليه مسؤولية من يخالف هذه الأنظمة عن الحوادث الناجمة عن ذلك، وإن لم يثبت في حقه أي نوع آخر من أنواع الخطأ. وتشمل هذه الأنظمة القوانين واللوائح والأوامر التي توضع لحفظ الصحة العامة والأمن والسلامة. وتجدر الإشارة إلى أن مخالفة القوانين واللوائح جريمة مستقلة بذاتها، فإذا ما ترتب على هذه المخالفة إصابة، فإن المخالف يعاقب على الإصابة والمخالفة في وقت واحد، حيث يقوم في حقه التعدد المعنوي للجرائم، ومن ثم يطبق عليه نص المادة (٨٧) عقوبات اتحادي، التي تقضي بتوقيع أشد العقوبة في هذه الحالة.

#### رابعاً- معيار الخطأ الطبي:

تنازع بحث تحديد المعيار الذي يقاس به الخطأ في الفقه رأيان، أحدهما موضوعي والآخر شخصي.

#### ١- المعيار الشخصي:

يتحدد المعيار الشخصي، وفق أنصار هذا الاتجاه، في نطاق شخص الفاعل نفسه وظروفه الخاصة، حيث تتم المقارنة بين ما صدر عنه من سلوك مشوب بالخطأ، وبين ما اعتاد اتخاذه من سلوك في الظروف ذاتها، فإذا تبين أنه لم يراع الحيلة والحذر اللذين اعتاد التقييد بهما عدّ مخطئاً، أما إذا تبين أنه أتى القدر نفسه الذي ألفه من الحيلة والحذر تعذر إسناد الخطأ إليه.

Cass.Crim, 15Juin 1999: Juris.Data n° 003271

(١)

وعلى الرغم من وضوح هذا المعيار، فإنه أخذ عليه صعوبة تطبيقه، حيث يقتضي دراسة وافية لشخصية المتهم بالخطأ، وظروفه الخاصة وثقافته وحالته العقلية والاجتماعية والصحية، وكذلك الظروف المتصلة بجنسه وسنه<sup>(١)</sup>.

## ٢- المعيار الموضوعي:

يقارن هذا الاتجاه الواقعة بتصرف شخص مجرد يمثل الرجل العاقل المتبصر الذي يفترض أن يكون سلوكه منزهاً عن الخطأ. وهذا هو معيار الشخص المعتاد الذي يبذل عناية الرجل المتوسط الحيطة والحذر، والذي يوجد في الظروف الواقعية نفسها التي وجد فيها الفاعل، فإذا تبين من المقارنة بين ما صدر عن المتهم من سلوك مشوب بالخطأ، وبين ما يمكن أن يصدر عن الشخص المعتاد في نفس الظروف أنه لم يراع الحيطة والحذر عدّ مخطئاً، أما إذا ثبت أنه أتى القدر ذاته الذي يتقيد به الشخص المعتاد الذي يتصرف في مواجهة الظروف على النحو المألوف مع الخبرة الإنسانية، فإنه يتعذر إسناد الخطأ إليه<sup>(٢)</sup>. وهذا المعيار هو الراجح فقهاً وقضاءً.

وفي تقدير الخطأ الطبي فإنه لا يمكن اتخاذ يقظة الرجل العادي معياراً لقيام الخطأ الطبي، وذلك بالنظر إلى خصوصية العمل الطبي، حيث إن هناك احتياطات قد يغفلها الفرد العادي ولا يسأل عنها، بيد أن الطبيب إذا لم يتخذها عد ذلك خطأً منه يستوجب مسؤوليته. فالمريض يولي ثقته للطبيب، ويركن إلى درايته ويعتمد على ضميره وخبرته في اختصاصه، ومقابل ذلك يجب على الطبيب أن يكون أهلاً لهذه الثقة، مراعيًا لواجبات مهنته<sup>(٣)</sup>. وبناء على ذلك فإن معيار الخطأ الطبي يتمثل في اعتماد سلوك طبيب نموذجي، هو من أوسط الأطباء خبرة ومعرفة، حيطة وحذراً، ويبذل في معالجة المريض العناية واليقظة،

(١) الأستاذ علي مصباح إبراهيم: المرجع السابق، ص ٥٢٧.

(٢) د. نائل عبد الرحمن صالح: المسؤولية الجزائية للطبيب، مجلة علوم الشريعة والقانون، مايو ١٩٩٩، ص ١٦٢.

(٣) د. حسين محيو: مسؤولية الطبيب عن أخطائه المهنية، مجلة العدل ١٩٩٦، ص ٤٠.

ويراعي القواعد الطبية الثابتة. وحتى يكون المعيار أقرب إلى الدقة يتعين أن يوضع الطبيب المعتاد في الظروف الخارجية ذاتها التي أحاطت بالطبيب المخطئ، ومنها خطورة الحالة، وما تقتضيه من إسعافات سريعة، وظروف الزمان والمكان التي يجري فيها العلاج. وإذا كان هذا المعيار هو الراجح فقهاً، فقد اعتمده المشرع الإماراتي وكرسه القضاء فيها أيضاً. فقد نصت المادة (٢٥) من القانون الاتحادي المتعلق بمزاولة مهنة الطب البشري على أنه " لا يكون الطبيب مسؤولاً عن النتيجة التي يصل إليها المريض إذا تبين أنه بذل العناية اللازمة ولجأ إلى جميع الوسائل التي يتبعها الشخص المعتاد من أهل فنه في تشخيص المرض ووصف العلاج " .

وقضت المحكمة الاتحادية العليا بأنه " .... وما كان له أن يتعامل مع الجرح بكثرة فتحه بناء على طلب الشاكي والانصياع إليه ودون أن يكون ذلك في غرفة معقمة، وكان عليه أن يمتنع ويعمل وفق توجهاته هو، وإلا فيكون قد قصر طبيياً، وأخفق في مراعاة مستوى السلوك الذي كان الطبيب العادي قادراً على مراعاته، فيقع تحت طائلة المسؤولية.... " (١). وقضت في حكم آخر " أن الطبيب ملتزم قانوناً ببذل العناية مع مراعاة الظروف الخارجية التي تحيط به مثل غموض الحالة أو وضوحها، وفي الجملة كافة ظروف الزمان والمكان.... " (٢).

## خامساً- درجة الخطأ الطبي:

ثار الخلاف حول إذا ما كان الطبيب يسأل عن الخطأ أيّاً كانت درجته، سواء كان جسيماً أم يسيراً، أم أنه يجب لإمكان مساءلته أن يقترب خطأ على درجة من الجسامه.

(١) نقض إماراتي ٣٠/١٠/١٩٩٩ مشار إليه سابقاً.

(٢) نقض إماراتي ٢٧/١٠/٢٠٠١، الطعان رقما ٢٤١ و٢٤٨ لسنة ٢٢ نقض شرعي جزائي، وكذلك نقض ٢٣/٣/٢٠٠٢، الطعن رقم ٣٥٨/٢٢ نقض شرعي جزائي، مشار إليه سابقاً.

وللردّ على ذلك ميّز جانب من الفقه بين الخطأ الجنائي والخطأ المدني؛ فالقانون الجنائي لا يعاقب إلا على الخطأ الجسيم، أما الخطأ المدني فيتوافر أيّاً كانت درجته، جسيماً كان أم يسيراً مادام قد ألحق ضرراً بالغير، فيلزم مرتكبه بالتعويض. وبناء عليه لا يمكن مساءلة الطبيب جنائياً إلا إذا كان الخطأ الذي اقترفه جسيماً<sup>(١)</sup>.

وذهب جانب آخر من الفقه الجنائي إلى أن التفرقة بين الخطأ المدني والخطأ الجنائي على أساس درجة الجسامة، لا تقوم على أساس صحيح، سندهم في ذلك أن صور الخطأ التي أوردها قانون العقوبات تتسع عباراتها لتشمل أي إخلال بواجب الحيطة والحذر دون تفریق بين ما يكون منها جسيماً أو يسيراً.

وقد رجح في الفقه هذا الرأي لأن القانون الجنائي لا يعلق العقاب على درجة جسامة الخطأ بل على حصول نتيجة ضارة يرى فيها من الجسامة ما يستدعي تجريمها والعقاب عليها. ومن ثم فإن الطبيب يسأل عن خطئه الفني أو المادي سواء كان جسيماً أم يسيراً، شريطة أن يكون مؤكداً، ثابتاً بوضوح وأسفر عن نتيجة يجرمها القانون.

وبهذا الرأي أخذ القضاء في دولة الإمارات العربية المتحدة، حيث تجنب في أحكامه الإشارة إلى الخطأ الجسيم، واطردت أحكامه على أن الطبيب يسأل عن إهماله سواء كان الخطأ جسيماً أم يسيراً، مادام الخطأ ظاهراً بشكل يشكل إخلالاً واضحاً بأصول المهنة وقواعدها أو قواعد الحيطة والحذر. ومن ذلك ما قضت به محكمة استئناف دبي في حكم لها: ".... إن الالتزام الذي يقع على عاتق الطبيب هو، من حيث المبدأ، التزام ببذل عناية، ويتلخص مضمون هذا الالتزام ببذل الجهود الصادقة واليقظة التي تتفق والظروف القائمة والأصول العلمية الثابتة بهدف شفاء المريض وتحسين حالته الصحية، ويشكل الإخلال بمثل هذا الالتزام خطأ طبياً يثير مسؤولية الطبيب، وعلى هذا الأساس فإن قوام

Jean Penneau: La responsabilité du medecin, DALLOZ 1992, P 101 et s.

(١)

مسؤولية الطبيب أن يثبت توافر الخطأ بالمعنى المتقدم في جانبه، فهي تدور مع هذا الخطأ وجوداً وهدماً، فإذا انتفى الخطأ عن مسلك الطبيب انتفت مسؤوليته بالضرورة.... " (١).

كما قضت المحكمة الاتحادية العليا في أحد أحكامها بأنه: ".... وإن مسؤولية الجراح تثور إذا ثبت أنه لم يؤد عمله الجراحي بالمهارة التي تقتضيها مهنته، وبالمستوى الذي ينتظره منه المريض، فهو مسؤول عن كل خطأ يصدر منه، أما إذا جنب سلوكه مواطن الخطأ فلا مسؤولية عليه، أيا كانت نتيجة تدخله الجراحي...." (٢) وقضت أيضاً في حكم آخر: ".... وأن إباحة عمل الطبيب مشروطة بأن يكون ما يجريه مطابقاً للأصول العلمية المقررة، فإذا فرط في اتباعها كان مسؤولاً عن خطئه وعدم تحرزه من أداء عمله...." (٣).

نخلص من كل ما تقدم إلى أن الخطأ الطبي يتوافر حيث لا يباشر الطبيب مهنته على نحو يطابق واجبات ممارسة المهنة وقواعد الحيطة والحذر، فينجم عن ذلك نتيجة ضارة يجرمها القانون. ويستوي أن يكون هذا الخطأ مادياً أو فنياً، يسيراً أو جسيماً، على أن يقاس بمعيار الطبيب المعتاد الذي يوجد في الظروف ذاتها التي وجد فيها الطبيب المنسوب إليه الخطأ.

ولما كانت النتيجة المترتبة على خطأ الطبيب والتي تثير مسؤوليته الجنائية لا تخرج عن كونها إزهاق روح المريض أو مساساً بسلامة جسمه وذلك في صورة إتلاف عضو أو إحداث جرح أو إصابة الجسم عموماً أو العقل بأي أدى، فقد ارتأينا عدم التطرق لها، اكتفاء بالإحالة إلى ما كتب عن القتل والاعتداء غير

(١) استئناف دبي ٨/٨/٢٠٠٠، رقم ٢٧٩٠/٢٠٠٠ جزء صادر بالدعوى رقم ١٩٥٦/١٩٩٨، غير منشور.

(٢) نقض إماراتي ٢٧/١٠/٢٠٠١، الطعان رقما (٢٤٨ و٢٤١) لسنة ٢٢، نقض شرعي جزائي، سبقت الإشارة إليه.

(٣) نقض إماراتي ٣٠/١٠/١٩٩٩، الطعن رقم (٥٣) لسنة ٢١ نقض شرعي جزائي، سبقت الإشارة إليه.

العمدي على سلامة الجسم، وتحديدًا نتيجة هاتين الجريمتين، في مؤلفات القسم الخاص من قانون العقوبات<sup>(١)</sup>.

## الفرع الثاني علاقة السببية بين الخطأ الطبي والنتيجة الإجرامية

لا يكفي لقيام المسؤولية الجنائية للطبيب ثبوت وقوع الخطأ منه، بل يجب أن يفضي هذا الخطأ إلى ضرر مرتبط به ارتباط العلة بالمعلول، بحيث لا يمكن أن يتصور حصول النتيجة الضارة لو لم يتم اقتراح الخطأ. وعليه فإنه يجب أن تكون الإصابة تالية للخطأ وناشئة عنه، أي قيام علاقة أكيدة un lien certain بين الخطأ والضرر، بحيث لو انعدمت هذه العلاقة انعدمت مسؤولية الطبيب تبعاً لذلك، وترتيباً على ذلك قضت إحدى المحاكم الفرنسية بأن موت الجنين في مرحلة الولادة بسبب حدوث تهتك في الرحم وليس بسبب آلام المخاض لا يدين الطبيب ولا القابلة لأن إهمال أي منهما لم يكن السبب في حصول هذا التهتك<sup>(٢)</sup>.

وإن اشتراط وجود علاقة سببية مؤكدة بين الخطأ الطبي والضرر لقيام مسؤولية الطبيب هو الذي دفع محكمة النقض الفرنسية إلى رفض تأسيس المسؤولية الطبية على مجرد تفويت فرصة الشفاء أو الحياة<sup>(٣)</sup>، حيث قررت بأن خطأ الطبيب الذي فوت على المريض فرصة الحياة لا يكفي لإدانته بجريمة القتل الخطأ، مادامت رابطة السببية الأكيدة بين الخطأ والضرر قد انعدمت<sup>(٤)</sup>. أما إذا كان الخطأ الطبي هو السبب الذي حرم المريض من كل فرص الحياة، فعندئذ تقوم علاقة سببية مؤكدة بين الخطأ والوفاة، وبناء عليه قضت محكمة النقض الفرنسية بأن الطبيب الذي أوجد لا إرادياً خطراً قاتلاً un risque mortel،

(١) ذلك تجنباً للتكرار ولقناعتنا بعدم وجود ما يمكن إضافته بهذا الشأن.

(٢) CA Noumeq, ch. acc. 25 fevrier 1998: Juris - Data n° 049317.

(٣) Cass. crim., 9 Janvier 1979: JCP G, 1980, II, 19272, note Chabas.

(٤) Cass. crim., 20 novembre 1996: Dr. pén. mars 1997, n°34.

وأهمل في تجنب آثاره، حرم المريضة من أية فرصة للحياة، ومن ثم فإن سلوكه يشكل خطأ يرتبط سببياً بالوفاة، فتقوم بذلك جريمة القتل الخطأ<sup>(١)</sup>.

وإن نص المادتين (٣٤٢) و (٣٤٣) عقوبات اتحادي، في شأن القتل والمساس بسلامة الجسم الخطأ، لا يشترط أن تكون علاقة السببية مباشرة وحالة Direct et immediate، ذلك أن التطور الحالي المهم المتعلق بالطريقة الجماعية للممارسة الطبية، أفرز مسألة تحديد المسؤولية الجنائية في نطاق الفرق الطبية<sup>(٢)</sup>، بخاصة في حالة تعاون عدد من المتخصصين في الحالة الواحدة. فإذا نجم الضرر عن سلسلة من الأخطاء المختلفة، فإن القضاء يتجه إلى نسبة الجريمة إلى كل شخص كان لخطئه دور في إحداث النتيجة الإجرامية. وفي هذا الخصوص قضت المحكمة الاتحادية العليا: ".... وإن مسؤولية الاستشاري إذا كانت ذات أهمية كبرى في مثل هذه الحالات فإن مسؤولية من كن تحت إشرافه من الطبيبات لا تقل عن تلك الأهمية؛ لأن كلاً من الاستشاري والمطعون ضدهن يحمل صفة الطبيب المؤهل للمعالجة.... وحيث يتضح جلياً أن الطبيبات قد خالفن واجباتهن الإنسانية والمهنية بما أدى إلى تفاقم حالة الطفل المرضية وإصابته بالأعراض الموصوفة على النحو السابق الإشارة إليه بالتقارير الطبية وبالخصوص تقرير الطبيب الشرعي السابق الإشارة إليه وإن احتماهن بعملهن تحت إشراف الاستشاري الذي وقعت إدانته في الأصل لا يقيهن من تحمل مسؤولياتهن نتيجة أخطائهن الشخصية الصادرة عنهن والتي يجب أن يحاسبن عليها بشكل ذاتي..."<sup>(٣)</sup>.

وفي هذا الشأن أقرت محكمة النقض الفرنسية مسؤولية طبيب عن القتل الخطأ لمريض توفي جراء نوبة صرع، حيث أخطأ الطبيب في التشخيص وقرر تبعاً لذلك إيقاف العلاج المضاد للصرع تدريجياً، فقضت بأنه وإن تعذر تحديد

(١) Cass. crim, Juin 1977: JCP G, 1978, II, 18839, note Savatier.

(٢) Michel veron: la responsabilité médicale au sein d'une équipe médicale: homicide et blessures involontaires: Gazette du palais, Novembre 1996 P.1440.

(٣) نقض إماراتي ٢٧/٢/١٩٩١، المشار إليه سابقاً.

السبب الحقيقي للوفاة، فإن هذا لا يحول دون قيام علاقة سببية بين الخطأ الطبي والوفاة، مادام المريض عانى نوبتي صرع حديثتين بعد إيقاف العلاج، ولم يكن مصاباً بأي مرض آخر ذي مخاطر<sup>(١)</sup>.

كما قضت محكمة النقض الفرنسية بإدانة طبيب التخدير الذي لم يقم بزيارة المريض الذي أجريت له الجراحة بعد أن أخبرته الممرضة بوضع المريض الحرج، ودانت الطبيب الجراح الذي لم يتشاور مع طبيب التخدير الذي أشرف معه على مراقبة المريض بعد العملية، وكذلك لعدم نقله المريض إلى غرفة الإنعاش الذي كان قد قدر أنه ضروري<sup>(٢)</sup>.

وفي السياق نفسه دانت محكمة النقض الفرنسية طبيب أمراض نساء بسبب خطئه في مراقبة المريضة بعد العملية القيصرية، وكذلك مساعدة التمريض، ورئيس مجلس إدارة المستشفى<sup>(٣)</sup>.

وفي هذا الخصوص فإن الالتزام العام بكل من الإشراف والمراقبة، الذي يقع على عاتق رئيس الفريق الطبي، كالجراح في نطاق العملية الجراحية، يؤدي بالقضاء إلى الحكم بمسؤوليته، وعلى ذلك قضت محكمة النقض الفرنسية بأن الطبيب يسأل شخصياً عن الأفعال المرتكبة في أثناء العملية الجراحية من أفراد الطاقم الطبي الموضوعين تحت إشرافه المباشر، فيعد مرتكباً لخطأ يستوجب المساءلة إذا لم يمارس هذا الإشراف والمراقبة باليقظة اللازمة<sup>(٤)</sup>.

وفي حكم آخر ميزت هذه المحكمة بين اختصاصات الجراح وطبيب التخدير، وأقرت بأنه إذا كانت متابعة المريض ومراقبة حالته تقع على طبيب التخدير فيما يتعلق بتخصصه، فإن الجراح أيضاً عليه التزام عام باليقظة

(١) Cass. crim., 23 fevrier 1999: Juris - Data no 001791, et Cass. Crim., 23 septembre 1998: Revue de sciences criminelles avril - Juin 1999.

(٢) Cass. crim., 23 nov. 1994, Dr. pen. avr: 1995 n° 88.

(٣) Cass. crim., 26 fevrier 1997: Dr. pen. Aout - septembre 1997, n° 109.

(٤) Cass. crim., 9 mai 1956: bull. crim., n° 355.

والحذر، بحيث يضمن بقاء المريض تحت إشراف شخص كفي<sup>(١)</sup>. وتعليقاً على ذلك يقول البرفسور Penneau: إن تخدير المريض ليس غاية في ذاته، فهو يسهم في تنفيذ عمل جراحي، الرئيس فيه هو الجراح الذي يلتزم شخصياً بواجب الإشراف والمراقبة، وعلى هذا الأساس فإنه يسأل شخصياً.

وطبقاً للقواعد العامة فإنه لا يرفع المسؤولية عن الطبيب أن يكون المريض نفسه وقع منه شيء من الخطأ، ذلك أن خطأ المجني عليه يخفض من مسؤولية الجاني بمقدار ما يكون هذا الخطأ قد ساعد على وقوع الإصابة، فإذا بلغ من الجسامة مقداراً يتضاءل معه خطأ الجاني، تعين مراعاة ذلك في تقدير العقوبة. فإذا كان خطأ المجني عليه هو السبب في حدوث الضرر، فإن علاقة السببية تنقطع بين الضرر وخطأ الجاني، ومن الثابت في هذا الشأن أنه لا يعد خطأ من المريض رفضه علاجاً أو جراحة من شأنها أن تصلح ما أفسده الطبيب.

وأما إذا أسهم مع خطأ الطبيب في إحداث الضرر عامل آخر لا يمكن أن ينسب إلى شخص، كتطور المرض أو مضاعفاته مما قد يؤدي إلى عدم نجاح العلاج، وكان هذا العامل مما يمكن توقعه وتجنبه، فإنه لا يقطع علاقة السببية، ومن ثم لا يؤثر في مسؤولية الطبيب.

وإن تقدير القاضي توافر رابطة السببية بين الخطأ الطبي والضرر الذي لحق بالمريض ليس بالأمر السهل، إذ كثيراً ما تختلف تطورات المرض الواحد لغير سبب معروف مما يجعل أكثر الأطباء إماماً بمهنته حائراً أمامها، دون أن يستطيع بيان العوامل التي أثرت في سير المرض أو نتيجة العلاج، وتبعاً لذلك تشدد القضاء في تقديره لتوافر رابطة السببية بين خطأ الطبيب والضرر الذي أصاب المريض، مقررراً استبعادها إذا لم يثبت له على وجه اليقين أن خطأ الطبيب قد أفضى إلى حدوث الضرر بحيث لولاه لما وقع<sup>(٢)</sup>.

Cass. crim., 10 mai 1984; D. 1985 p256 note penneau.

(١)

(٢) د. حسن محيو: المرجع السابق، ص ٤٤.

وبناء على ما تقدم فإنه إذا ثبت اقتراف الطبيب لخطأ معين ترتب عليه ضرر لحق بالمريض وتوافرت علاقة السببية بينهما، فإن عناصر المسؤولية الجنائية تتوافر في حق هذا الطبيب الذي يسأل بحسب ما أفضى إليه خطؤه من وفاة أو مساس بسلامة جسم المريض، فتنطبق عليه العقوبات الواردة في نص المادتين (٣٤٢) و (٣٤٣) عقوبات اتحادي، بحسب الأحوال.

## المطلب الثاني

### إثبات المسؤولية عن الخطأ الطبي

طبقاً للقواعد العامة فإن عبء إثبات عناصر المسؤولية الطبية من خطأ وضرر وعلاقة سببية يقع على عاتق المدعي ممثلاً في النيابة العامة والمضروب. وإذا كان إثبات الضرر يعد أمراً لا يثير الكثير من الصعوبات، فإن الأمر يختلف فيما يتعلق بإثبات الخطأ وعلاقة السببية.

### الفرع الأول:

#### إثبات خطأ الطبيب<sup>(١)</sup>

إن المسألة المراد إثباتها هي خطأ ارتكبه طبيب عند ممارسته لعمله الطبي. ولما كان الأصل العام أن الطبيب يلتزم بذل عناية، فإنه يترتب على ذلك التزام جهة الادعاء إثبات تخلف الطبيب عن الوفاء بالتزامه، وذلك بإقامة الدليل على إهمال الطبيب أو انحرافه عن الأصول والقواعد المستقرة في مهنته، أي أن سلوك الطبيب لم يكن مطابقاً لسلوك طبيب مماثل من المستوى ذاته، أخذاً بعين الاعتبار الظروف الخارجية المحيطة به.

وإذا كان الخطأ في مسلك الطبيب المهني لا يفقهه رجال القانون، فإن القاضي يلجأ لاستيضاحه إلى أهل الخبرة من أصحاب المهنة. وإذا كان يتعين

(١) انظر في هذا الموضوع: د. علي مصباح إبراهيم: المرجع السابق، ص ٥٥٧ وما بعدها.

على الطبيب الخبير نظرياً أن يباشر مهمته بأمانة وموضوعية مبيناً جوانب خطأ الطبيب، فإنه عملياً تصب أعمال الخبرة في مجال المسؤولية الطبية غالباً في مصلحة الطبيب، بسبب تعاطف أبناء المهنة الواحدة فيما بينهم، ولما كان الحال هكذا، وكان رأي الخبير استشارياً لا يقيد القاضي في الحكم، فإنه في الغالب يتم اللجوء إلى خبير آخر، الأمر الذي يوقع المحكمة في حيرة أمام التقارير المتناقضة، ولكنها في النهاية تحكم في ضوء أحدها وفقاً لقناعتها واطمئنانها<sup>(١)</sup>.

وقد تلجأ المحكمة لإثبات الخطأ الطبي إلى شهادة الشهود، وهنا إما أن تسمع شهادة الأطباء الذين يعملون مع الطبيب المتهم بالخطأ، وغالباً ما يشهد هؤلاء إلى جانب زميلهم، أو تسمع شهادة أقرباء المريض الذين قد تدفعهم عاطفتهم إلى المبالغة في وصف وضع المريض، فتتجرد شهادتهم من الموضوعية، الأمر الذي يؤدي إلى عدم إثبات الخطأ، ومن ثم تبرئة الطبيب للشك على الأقل<sup>(٢)</sup>.

وإذا كان يجوز إثبات الخطأ الطبي بالقرائن، فإنه يندر حدوث ذلك عملياً؛ إذ إنه يشترط فيها أن تكون قوية تؤكد وجود الخطأ بصورة قاطعة لا احتمال فيها. وفي ضوء ما تقدم يتضح أن قواعد المسؤولية الجنائية التي تلقي على جهة الادعاء عبء إثبات الخطأ الطبي، من شأنها أن تؤدي في أغلب الحالات إلى تبرئة الأطباء بسبب العجز في إثبات الخطأ.

وللتغلب على هذا الوضع، فإنه يتعين على الطبيب الخبير أن يؤدي المأمورية الموكولة إليه بتجرد وموضوعية حفاظاً على قدسية المهنة التي ينتمي إليها، وعقاباً للطبيب المخل، وإنصافاً للمريض المتضرر؛ لأن المحكمة تفصل في مسألة فنية لا تفقهها، وعليه فالفيصل في إثبات الخطأ الطبي أو نفيه هي

(١) من الأحكام القضائية الإماراتية التي صدرت في ضوء تقارير خبرة طبية متناقضة الآتي: نقض إماراتي ١٩٩٨/٤/٤ رقم (٤٤) لسنة ١٩ شرعي، ١٣/١١/١٩٩٩ رقم ٢١/١٩٥ شرعي جزائي، و٢٣/٣/٢٠٠٢ رقم ٢٢/٣٥٨ شرعي جزائي.

(٢) د. علي مصباح إبراهيم: المرجع السابق، ص ٥٥٩.

الخبرة الطبية المنتدبة في القضية، ومن ثم فهي التي تفصل بطريق غير مباشر في دعوى المسؤولية الطبية.

## الفرع الثاني:

### إثبات علاقة السببية بين الخطأ الطبي والضرر

تقتضي مسؤولية الطبيب عن خطئه الذي ألحق ضرراً بالمريض في حياته أو سلامة جسمه، إثبات ارتكابه للخطأ، كما يجب إثبات أن هذا الخطأ يتصل بالضرر بعلاقة سببية، بمعنى آخر أن هذا الضرر ما كان ليحدث لولا خطأ الطبيب.

ولا يثير إثبات علاقة السببية أية صعوبة إذا كان خطأ الطبيب الثابت هو العامل الوحيد الذي أدى إلى النتيجة المعاقب عليها، فتتوافر علاقة السببية عندئذ بإسناد الخطأ إلى الطبيب. ولكن تدق المشكلة إذا ما انضم إلى خطأ الطبيب عوامل أخرى أسهمت في تحقيق الضرر. وهذه الصورة حسمها المشرع الإماراتي بمقتضى المادة (٣٢) عقوبات اتحادي حيث نصت:

".... غير أنه يسأل عن الجريمة ولو كان قد أسهم مع نشاطه الإجرامي في إحداثها سبب آخر.... متى كان هذا السبب متوقفاً أو محتملاً وفقاً للسير العادي للأمر". ويتضح من ذلك أن القانون الإماراتي أخذ بمعيار السبب الملائم، فلا يعدّ خطأ الطبيب سبباً لوقوع الضرر الذي أصاب المريض، إلا إذا أثبتت جهة الادعاء أن هذا الخطأ صالح لإحداث تلك النتيجة وفقاً للسير العادي للأمر، فيعدّ خطأ الطبيب سبباً لإحداث الضرر وإن أسهمت معه في إحداثه عوامل أخرى ما دامت هذه العوامل متوقعة ومألوفة. ويقاس التوقع بمعيار موضوعي هو ما يتوقعه الطبيب المعتاد الذي يحاط بالظروف ذاتها التي وجد فيها الطبيب المتهم بالخطأ.

وأما إذا تضافر مع خطأ الطبيب في إحداث الضرر عامل شاذ غير متوقع، فإنه ينفي رابطة السببية بين الخطأ الطبي والضرر. كما لو أهمل طبيب في علاج مريض، فساعت حالته، وفي أثناء ذلك شب حريق في المستشفى قضي

فيه المريض. فلا يسأل الطبيب عن هذه الوفاة؛ لأنها نجمت عن عامل غير متوقع وفقاً للسير العادي للأمور، ولنفي مسؤولية الطبيب بانتفاء علاقة السببية، يجب إثبات أن العامل الذي ترتب عليه الضرر هو عامل لا يمكن للطبيب المعتاد توقعه.

وإذا ما نجح الادعاء في إثبات الخطأ والضرر وعلاقة السببية، سئل الطبيب جزائياً عن النتيجة المترتبة على خطئه وفق النصوص العقابية السارية.

## المبحث الثاني

### تطبيقات المسؤولية الجنائية عن الخطأ الطبي

بعد استعراضنا لأركان الخطأ الطبي الواجب توافرها لمساءلة الطبيب جنائياً، وكيفية إثبات هذا الخطأ أمام القضاء، فإننا سنخصص هذا المبحث لدراسة أكثر صور الأخطاء الطبية شيوعاً، التي نظرها القضاء الجنائي وقال حكمه فيها. وعليه سنقسم هذا المبحث إلى أربعة مطالب نتناول فيها ما يأتي: أخطاء التشخيص، وأخطاء العلاج، وأخطاء التخدير، وأخطاء الجراحة.

## المطلب الأول

### أخطاء التشخيص

تبدأ جهود الطبيب في علاج المريض ودرء الخطر عنه بتشخيص المرض تمهيداً لإعطائه العلاج المناسب، وتتسم هذه المرحلة بالدقة، حيث يحاول الطبيب فيها معرفة المرض ودرجة خطورته، وظروف المريض التي قد تؤثر فيه مثل حالته الصحية، وسوابقه المرضية وأثر الوراثة فيه.

وعلى الطبيب أن يبذل العناية اللازمة في فحص المريض، ويستعين بآراء الاختصاصيين في كل حالة يدق عليه فيها التشخيص، كما له أن يأخذ بجميع الطرق العلمية للفحص كإجراء التحاليل، والتصوير بالأشعة، وذلك حرصاً على إحاطة عمله بالضمانات اللازمة التي تمكنه من إبداء رأيه بشكل أقرب إلى

الصواب. فإذا أهمل الطبيب في ذلك وتسرع في تكوين رأيه، فإنه يسأل عن الأضرار المترتبة على خطئه في التشخيص<sup>(١)</sup>.

وتجدر الإشارة إلى أن الطب علم تحكمه نظريات جدلية في الغالب، لذلك لا يجوز أن يسأل الطبيب لأنه أخذ في تشخيصه برأي دون غيره في مسألة خلافية. فضلاً عن ذلك فإن أعراض الأمراض قد تختلط وتتشابه، ومن ثم فإن تشخيص الطبيب يعتمد على مقدرته الطبية وعلى دقة ملاحظته واستنتاجه. وإن الخطأ الذي يقع فيه الطبيب هنا قد يكون بسبب قصور في ملاحظته، وليس بسبب جهله بقواعد مهنته.

وإذا كان تشخيص المرض تشخيصاً سليماً يتطلب الاستعانة بإجراء تحاليل معينة كتحليل الدم أو البول مثلاً، أو أخذ صور أشعة لأجزاء معينة من جسد المريض، وجب على الطبيب القيام بذلك، وله أن يصف للمريض علاجاً مؤقتاً لحين ظهور نتائج التحاليل والأشعة. فإذا لم يجر الطبيب هذه الأعمال فإنه يكون قد أخطأ في أدائه لعمله مما يستوجب مساءلته فعقابه.

وبناء على ذلك فإن الطبيب يسأل عن الخطأ في التشخيص إذا أهمل في الفحص بأن أجراه بطريقة سطحية تنم عن تسرع. كما يسأل أيضاً إذا كانت علامات المرض وأعراضه واضحة بحيث لا تفوت على الطبيب المعتاد الذي يوجد في الظروف ذاتها للطبيب الذي أجرى الفحص.

ويسأل الطبيب كذلك كلما ارتكب في التشخيص خطأ يدل على جهل واضح بالمبادئ الأولية للطب. ومن ثم فقد ميز القضاء الجنائي بين التشخيص المعقد Diagnostic Complexe وهذا لا يشكل خطأ يثير مسؤولية الطبيب، وبين التشخيص الواضح Diagnostic évident الذي يستوجب الخطأ فيه مساءلة الطبيب<sup>(٢)</sup>. وتطبيقاً لذلك قضت المحكمة الاتحادية العليا بنقض حكم استئنافي قضى بإدانة طبيب، واستندت في قضائها إلى تعقيد حالة المريض وصعوبة

(١) د. محمد فائق الجوهري: المسؤولية الطبية في قانون العقوبات، رسالة دكتوراه، جامعة القاهرة، ص ٣٩٤ وما بعدها.

Sylvie Welsch: op cit, p197 et s.

(٢)

التشخيص، حيث أوردت في حكمها ".... أن قسم الأشعة لم يخطر الطبيب الطاعن الذي كان على رأس الجراحة بوجود قصور في تكوين الجيوب الأنفية، وانعدام خلقي للنواتئ الخطافية، ولم يتوفر للطبيب سوى صور أشعة مقطعية بسمك ٥ ملمترات وبمستوى رؤية ضعيف (غير واضح منها تفاصيل التركيبات العظمية الفوهية) مما أوهم الطبيب بأن حالة المريض تشخيص في التهاب مزمن، وضيق في الجيوب الأنفية...." (١).

كما قضت محكمة النقض الفرنسية بتبرئة طبيب أخطأ في التشخيص حيث استبعد الانسداد المعوي الذي تسبب في وفاة المريضة، واستندت المحكمة في حكمها إلى تعقيد وعدم وضوح الأعراض الذي أدى إلى صعوبة ملاحظة الانسداد (٢).

ومقابل ذلك قضت ذات المحكمة بمسؤولية طبيب عن موت المريض بسبب افتقاره للفكر الناقد وإصراره على اتباع التشخيص الخاطئ لزميله الذي سبقه في فحص المريض، حيث تتمثل الوقائع في توجيه طبيب للأمراض العقلية مريضاً إلى زميل له بعد أن شخص المرض على أنه انهيار عصبي Dépression névrotique، فترك الطبيب الثاني المريض يموت من جراء توقف جهاز القلب (٣).

ومن ذلك أيضاً إدانة محكمة النقض الفرنسية لطبيب أخطأ في التشخيص بسبب استعماله طرقاتاً لم يعد معترفاً بها علمياً، وعدم استعماله للمعطيات العلمية الحديثة (٤).

ومن الحالات التي يسأل فيها الطبيب عن الخطأ في التشخيص، عدم استشارته لأكثر زملائه تخصصاً في المسائل الأولية اللازمة، حتى يتبين طبيعة

(١) نقض إماراتي ٢٧/١٠/٢٠٠١ المشار إليه سابقاً.

(٢) Cass Crim., 17 Janvier 1991: Dr. penal 1991, n° 169

(٣) Cass Crim., 25 Septembre 1996, Dr. penal, Janvier 1997, n° 3.

(٤) Cass Crim., 7 Juillet 1993, Dr. penal 1993, n o 255.

الحالة المعروضة عليه. وكذلك إذا أصر على رأيه على الرغم من تنبيهه من قبل زملائه إلى خطئه في التشخيص<sup>(١)</sup>.

وعموماً فإن التشخيص الطبي مسألة فنية خالصة، لا تستطيع المحكمة إبداء الرأي فيها منفردة، ومن ثم فهي تلجأ إلى الخبرة الطبية، غير أن رأي الخبير يخضع في النهاية لسلطتها التقديرية، فتأخذ به إن اطمأنت إليه وطرحه في غير ذلك، ويتعين عليها في أخذه وطرحه الاستناد إلى أدلة سائغة صحيحة وإلا كان حكمها باطلاً.

## المطلب الثاني أخطاء العلاج

إذا ما فرغ الطبيب من تشخيص المرض في المرحلة الأولى يقوم بوصف الدواء، ويحدد الطريقة الملائمة للعلاج، ولا يلتزم في ذلك بتحقيق نتيجة معينة مثل شفاء المريض وزوال المرض، ولكن يقع عليه التزام بذل العناية الواجبة في اختيار الدواء المناسب ابتغاء تحسين حالة المريض.

والأصل أن يترك للطبيب حرية التصرف وفق مهارته وتجاربه، فيختار العلاج والطريقة المناسبة، شريطة أن يكون كل ذلك مبنياً على أسس علمية معترف بها، وعليه فهو غير ملزم باتباع آراء الغالبية من الأطباء، ولا يسأل عن الطريقة التي يعالج بها مريضه، مادام قدّر أنها أكثر ملاءمة لحالة المريض.

ويجب على الطبيب وصف العلاج دون أن يعرض المريض لخطر لا تدعو إليه حالته، ولا يتناسب مع الفائدة التي قد تترتب عليه. وفي هذا المقام عليه أن يوازن بين مخاطر المرض ومخاطر العلاج، فإذا كان من شأن المرض عدم تهديد سلامة المريض، فلا يجوز تعريضه لعلاج من شأنه إيذاؤه. وفي هذا الخصوص قضت محكمة النقض الفرنسية بمسؤولية جراح عن قتل غير عمدي بسبب إهماله وعدم

(١) الأستاذ شريف الطباخ: المرجع السابق، ص ٤٠.

احتياطه، وذلك لمباشرته دون ضرورة لفحص بالمنظار لجوف المريضة، وهذا الفحص لم يكن مناسباً لحالتها، وتمّ دون استنفاد وسائل الكشف الأخرى<sup>(١)</sup>.

وإذا راعى الطبيب في إعطاء العلاج أو في إجراء العملية أصول مهنة الطب وقواعدها، فإنه لا يسأل عن الألام التي يمكن أن تترتب على ذلك، وكذلك المضاعفات التي يمكن أن تنجم عن المرض. ومقابل ذلك يسأل الطبيب عن خطئه في العلاج إذا تجسد هذا الخطأ في إهمال أو جهل بالقواعد الأولية في علم الطب، من ذلك على سبيل المثال إعطاء العلاج بجرعة أقل أو أكبر، أو بإعطائه على مدد متقاربة، خلافاً لما تقضي به القواعد الطبية عادة، وذلك كله لأن الطبيب يقع عليه التزام مراعاة الحيطة في وصف العلاج، وضبط الجرع التي تتناسب وحالة المريض وبنيته، وسنه ودرجة احتمال له للمواد التي يحتويها الدواء. وفي هذا الخصوص يجب على الطبيب أن ينبه المريض إلى المخاطر التي يمكن أن تترتب على العلاج المزمع اتباعه، وعليه بعد ذلك أن يراقب بعناية تأثيره على جسد المريض خلال فترة تعاطيه<sup>(٢)</sup>.

وبناء عليه فإن الطبيب إذا أعطى المريض دواء من الأدوية المعروفة بسميتها، وكان المريض يعاني حساسية لهذا الدواء، تسنى للطبيب معرفتها، فترتب على ذلك حدوث تسمم للمريض، فإنه يسأل جنائياً عن ذلك لأنه كان بإمكانه وصف دواء آخر يجنب المريض هذا الضرر الناجم عن هذه الحساسية، أو يخفف من أثرها، ولكنه لم يفعل.

ويسأل الطبيب أيضاً إذا أخطأ في اختيار العلاج المناسب، ومن ذلك ما قضت به المحكمة الاتحادية العليا بإدانة طبيب استشاري وكذلك الطبيبات المناوبات في قسم الولادة، بسبب الخطأ في إعطاء العلاج المناسب؛ إذ اتبع العلاج الضوئي لمرض الصفراء ذي التركيز المرتفع، الذي ثبت وجوده لدى أحد الأطفال ".... ومن الثابت علمياً أن العلاج الضوئي يجرى فقط في الدرجات

(١) Cass Crim., 3 Decembre 1997: Resp. Civ. et assur. Juillet- Aout 1998, n°251.

(٢) د. عبد الحميد الشواربي: المرجع السابق، ص ٢٢٢.

البسيطة من الاصفرار خلال اليومين أو الثلاثة الأولى فقط، أما النسب المرتفعة من الصفراء التي تستمر بعد الأيام الثلاثة الأولى، فلا يجرى فيها العلاج الضوئي، بل على العكس من ذلك فقد يضر أكثر من الصفراء، والعلاج الوحيد هو تغيير الدم...."<sup>(١)</sup>.

كما قضت محكمة النقض الفرنسية بإدانة طبييين، بسبب إصرارهما على أن يتم التوليد طبيعياً، على الرغم من فشل محاولتهما إخراج الوليد بجهاز الشفط، وملاحظتهما لوجود مشكلات في دقات القلب لديه<sup>(٢)</sup>.

ويجب على الطبيب، وبصفة خاصة الجراح، اتخاذ الاحتياطات اللازمة التي تسبق التدخل الجراحي؛ فعدم إجراء الفحص اللازم أو مراقبة المريض في الفترة التي تسبق العملية الجراحية، يشكل خطأ يستوجب مسؤولية الطبيب الجنائية. وفي هذا قضت محكمة النقض الفرنسية في حكم حديث لها بإدانة طبيب بجريمة القتل الخاطئ، بسبب عدم قيامه بفحص إكلينيكي شامل للمريضة، وهذا الإهمال عاق تشخيص المرض بدقة، وأخر التدخل الجراحي، مما نجم عنه وفاة المجني عليها<sup>(٣)</sup>.

ويعد عدم إرسال الطبيب المريض إلى المستشفى لتلقي العلاج المناسب خطأ طبيّاً يتصل بالعلاج، وفي هذا الخصوص قضت محكمة النقض الفرنسية بإدانة طبيب بالقتل غير العمدى لطفل يبلغ من العمر أربعة عشر شهراً، توفي من جرّاء متاعب في الجهاز الهضمي؛ فعلى الرغم من اطلاع الطبيب على سجل المريض الطبي ومعرفته بالعملية الجراحية التي أجريت له، واستمرار القيء لديه، فإنه لم يرسله إلى المستشفى للاستفادة من العلاج الملائم<sup>(٤)</sup>.

(١) نقض إماراتي ٢٧/٢/١٩٩١، الطعان رقم (٩٦ و٩٧) لسنة ١٢ قضائية، المشار إليهما سابقاً.

(٢) Cass Crim., 3 Decembre 1997, op cit.

(٣) Cass Crim., 29 Juin 1999: Juris - Data n° 003349.

(٤) Cass Crim., 10 Novembre 1998: Juris - Data n° 00563.

## المطلب الثالث أخطاء التخدير

لقد أعان التخدير على منع الشعور بالألم عند الكشف على الأجزاء المؤلمة من الجسم، وعلى تسهيل إجراء العمليات التي تحتاج إلى سكون تام من المريض، وعلى التوليد دون ألم. وإذا كان من الممكن أن تترتب عليه بعض الأضرار أحياناً، فإن ذلك لم يمنع من انتشاره في جميع فروع الطب.

وتتعدد أنواع التخدير<sup>(١)</sup>؛ فهناك التخدير الموضعي الذي يتم بحقن الموضع الذي يستعمل محلاً للجراحات البسيطة جداً، وعمليات العين. وهذا النوع من التخدير يمكن أن يقوم به الجراح نفسه دون الاستعانة باختصاصي في التخدير.

وهناك التخدير النخاعي، ومن الممكن أن يقوم به أي اختصاصي في الجراحة إذا كان يحسنه، دون وجود طبيب تخدير، ولما كان ينجم عن ذلك تشتت فكر الجراح بين متابعة حالة المريض والعملية فإن الجراحين يفضلون قيام أحد اختصاصيي التخدير به.

وأخيراً هناك التخدير الوريدي والتخدير الاستنشاق، ووجود طبيب للتخدير في أثنائهما أمر لازم لا مناص منه.

ويتعين على الجراح أو اختصاصي التخدير فحص المريض قبل التخدير لمعرفة حالة قلبه، ومدى احتماله للمخدر، مع التأكد من خلو معدته من الطعام، واتخاذ ما يلزم من احتياطات يقتضيها الفن الطبي، ثم يقوم بتخديره بالكيفية التي يراها مناسبة، ويتولى بعد ذلك مراقبة حالته في أثناء العملية لتجنب كل ما يمكن أن يحدث من أثر على قلبه وتنفسه. وبعد انتهاء العملية عليه أن يراقب المريض حتى يفيق بصورة كاملة.

(١) يراجع في تفصيل هذا الموضوع د. شريف الطباخ، المرجع السابق، ص ٦٤ وما يليها.

ويجب على طبيب التخدير عند استخدام المخدر مراعاة الدقة اللازمة، ولا يسأل إلا إذا أهمل بأن قام بإجراء خطير لا تقتضيه الضرورة، وترتبت عليه الوفاة؛ ذلك أن القواعد العامة المقررة في التخدير وسائر وسائل العلاج تقتضي ألا يعرض الطبيب المريض لخطر لا يتناسب ودرجة الإصابة التي يشكو منها.

ويجب على طبيب التخدير أن يبذل الدرجة المقبولة من العناية والمهارة وفق مستوى خبرته، غير أن ذلك لا يعني أن يضمن عدم وفاة المريض تحت التخدير.

ولمسائلة طبيب التخدير استناداً إلى إهمال صدر منه، فإنه يجب على جهة الاتهام إثبات أن الضرر الذي لحق بالمريض نجم عن فعل طبيب التخدير، وقد يكون ذلك أمراً صعباً في حالة وفاة المريض، ذلك أنه إذا تبين من عملية التشريح خلو الجثة من أي أمر غير طبيعي، فذلك لا يعد دليلاً على أن الوفاة حصلت بسبب التخدير. وبناءً عليه فإن تحديد مسؤولية طبيب التخدير عن وفاة مريض في أثناء عملية جراحية أو بعدها، أمر تكتنفه مشقة وصعوبة، ولعل ما يخفف من ذلك توافر الأمانة في تدوين تقرير سير الأحداث والمصارعة إلى تشريح جثة المريض المتوفى، وفي هذا يقول أحد الأطباء المختصين إنه لم يتسن له التحقق من السبب الحقيقي لوفاة مريض خدر وتوفي في أثناء التخدير أو بعده خلال الأربعين سنة الماضية<sup>(١)</sup>.

ومن القضايا التي نظرها القضاء الفرنسي في هذا الخصوص، إدانتها لطبيب تخدير لم يلاحظ نقص التنفس عند المريضة، فأعطاهها مادة مخدرة لا تتناسب وحالتها المرضية، فضلاً عن ذلك غاب عن غرفة العمليات فترة من الوقت، دون أن يعهد بمراقبة التخدير لشخص مؤهل<sup>(٢)</sup>.

(١) انظر د. شريف الطباخ: المرجع السابق، ص ٧٢.

(٢) Cass Crim., 30 Octobre 1996, Juris data 004148, medecine et droit n° 24, 1997, p26, voir aussi Cass Crim., 9 Juin 1977: bull., n° 212.

ويتعين الإشارة هنا إلى خلو القضاء الإماراتي من أي حكم يتعلق بمسؤولية طبيب التخدير.

## المطلب الرابع أخطاء الجراحة

إن الجراحة مهنة طبية جلية قدمت للإنسانية الكثير، وهي تتطلب من ممارسيها العناية والمهارة الكبيرتين أكثر مما تتطلبه العلاجات الطبية الأخرى.

ولا يحق للطبيب الجراح إجراء العملية الجراحية إلا بعد أن يقوم بفحص المريض بدقة، وعناية، والتأكد من أن حالة المريض لا تنذر بنتائج أخطر، فإذا كانت الجراحة خطيرة ودقيقة، يجب أن تكون لازمة لإنقاذ حياة المريض. وبناء عليه فإن الطبيب يسأل عن أي ضرر يمكن أن يترتب على أي إهمال يتعلق بالفحص السابق على العملية الجراحية.

ويلتزم الجراح استشارة الطبيب المعالج حتى يسترشد برأيه في مدى تحمل المريض للعملية الجراحية، وبصفة خاصة إذا كانت تتسم بخطورة مؤكدة. ولما كان الطبيب الجراح مستقلاً في مزاولة مهنته، فإن مسؤوليته عن الأضرار التي قد تترتب على العملية الجراحية لا تنتفي بكون الطبيب المعالج هو الذي أشار إليه بإجراء الجراحة؛ لأنه ملزم بفحص المريض ودراسة حالته للتأكد من ضرورة العمل الجراحي، وما قد ينجم عنه من آثار.

ويجب على الطبيب قبل البدء في مباشرة العمل الجراحي الحصول على رضاء المريض، بعد إعلامه بحالته، وطبيعة العلاج الذي تتطلبه، وتفصيل العملية الجراحية ومضاعفاتها المحتملة. فإذا أجريت الجراحة دون الحصول على هذا الرضاء يسأل الطبيب الجراح عن ذلك حيث تنتفي الإباحة عن فعله. ويجوز إجراء العملية الجراحية دون رضاء المريض عند الضرورة كالحالات المستعجلة التي تقتضي إنقاذ حياة المريض، الذي لا تسمح حالته بالتعبير عن رضائه، ولا يوجد من يمثله قانوناً ويمكنه إصدار هذا الرضاء، وعلى الطبيب الجراح في هذه الحالة إطلاع المريض على حالته بعد إفاقته، والتدخل الجراحي الذي أجري على جسده، وما تترتب عليه من أثر.

ولا يجوز للجراح الامتناع عن إجراء عملية جراحية للمريض بسبب خطورتها مادامت حالته تقتضيها، غير أنه لا يسأل عن رفضه إجراء جراحة معينة إذا كانت نتائجها محل شك عنده.

ولا يسأل الجراح عن طريقة إجراء العملية مادام قد تقيّد بالأصول والقواعد العلمية المقررة، ولم يصدر منه أي خطأ، وذلك أيّاً كانت نتيجة العملية. وفي مقابل ذلك يسأل الجراح عن الأضرار الناجمة عن العملية الجراحية إذا تجاهل أصول الفن الطبي، من ذلك إهماله في تنظيف الجرح، أو تركه بقايا من الشاش، أو مقصاً أو غطاءً، في جوف المريض وترتب على ذلك إصابة المريض بتسمم انتهى به إلى الوفاة.

وفي هذا الشأن قضت المحكمة الاتحادية العليا بتأييد الحكم المطعون فيه الذي دان طبيباً جراحاً عن جريمة التسبب خطأً في المساس بسلامة جسم المريض على أساس تلوث الجرح بفعل الطبيب، حيث تعامل مع الجرح بكثرة فتحه دون أن يكون ذلك في غرفة معقمة<sup>(١)</sup>.

وأما فيما يتعلق بترك الجراح بعض الأشياء في جوف المريض، فإن الفقيه الفرنسي Michel Véron يرى أن القضايا المتعلقة بهذا الموضوع تثير مسألتين مهمتين هما:

### أولاً - تحديد الجاني المسؤول:

إذا كان اكتشاف شيء في جوف المريض لم يسبقه خضوع المريض لعملية واحدة بل لعدد من العمليات الجراحية، فهنا يدق على القاضي تحديد المسؤول عن ترك هذا الشيء في بطن المريض، ويساعده على ذلك إسناده هذا الأمر للخبرة الطبية.

(١) نقض إماراتي ٣٠/١٠/١٩٩٩، الطعن رقم (٥٣) لسنة ٢١ شرعي جزائي المشار إليه سابقاً.  
(٢) Michel Véron: *Medicine et droit*, 1997, n°27.

## ثانياً - تحديد الوقت:

إن تحديد الوقت الذي يبدأ منه احتساب مدة تقادم الجريمة يثير مشكلة إذا كان اكتشاف الشيء الذي ترك في بطن المريض، قد تحقق بعد مرور عدد من السنوات على إجراء العملية الجراحية، بخاصة أن جريمتي القتل والمساس بسلامة الجسم الخطأ كلاتهما جنحة في التشريع الإماراتي وفق المادتين (٣٤٢) و (٣٤٣) عقوبات اتحادي، والجنحة تسقط بالتقادم بمرور مدة قصيرة هي ثلاث سنوات من تاريخ ارتكاب الجريمة - (المادة ٢/٢٠) قانون الإجراءات الجزائية الاتحادي.

ولعل ما يحل هذه الإشكالية أن احتساب مدة تقادم الجريمة في هذه الحالة يبدأ من التاريخ الذي تكتمل فيه أركان الجريمة، وبصفة خاصة تحقق النتيجة الإجرامية، أي الضرر وإمكان ملاحظته، وذلك مرتبط دون شك باكتشاف الشيء الذي نُسي في جوف المريض.

ويسأل الطبيب جنائياً عن الأخطاء التي يرتكبها بخصوص مراقبة المريض بعد إتمام العملية الجراحية؛ ذلك أن مراقبة الطبيب المريض ينبغي لها أن تمتد حتى إفاقة هذه الأخير تماماً من التخدير. وفي هذا فقد دانت محكمة النقض الفرنسية أحد الجراحين بجريمة المساس غير العمدي بسلامة الجسم، حيث سمح بوضع زجاجة ماء حار في سرير المريض بعد إجراء العملية الجراحية له، وقبل تمام إفاقته مما سبب له حروقاً في بعض أجزاء جسده. وفي هذا الحكم أوردت محكمة النقض الفرنسية: " أن مراقبة الجراح للمريض تستمر بعد العملية، وأنه إذا جرت العادة على أن يعهد الأطباء إلى الممرضات متابعة العلاج التالي للعملية، إنما يفعلون ذلك متحملين مسؤولية ما ينجم عن ذلك من مخاطر...." (١).

وأخيراً يسأل الطبيب جنائياً إذا سمح للمريض بالخروج من المستشفى، وكانت حالته تقتضي بقاءه فيها، إلا إذا أصر المريض على الخروج على مسؤوليته الخاصة بعد أن يكون الطبيب قد أنبهه إلى الآثار الصحيحة لهذا المسلك، فعندئذ لا مجال لمساءلة الطبيب.

(١) Cass.Crim., 21 février 1946: bull. Crim., n° 68, Cass. Crim., 9 Juin 1977: bull.Crim., n° 212, et Cass Crim., 9 Novembre 1977: bull. Crim., n° 346.

## الفصل الثاني

### المسؤولية الجنائية عن الجرائم الطبية العمدية

وإن كانت مسؤولية الطبيب تثور في أغلب الأحيان عن جرائم الخطأ التي يقتربها في أثناء ممارسته لمهنته، فإنه يحدث أن يسأل الطبيب عن جرائم عمدية تتصل بعمله ويقتربها عن قصد.

وبعد أن تناولنا في الفصل الأول جرائم الطبيب غير العمدية، فإننا سنخصص الفصل الثاني لجرائم الطبيب العمدية في ضوء أحكام قانون العقوبات الاتحادي، والقانون الاتحادي المتعلق بمزاولة مهنة الطب البشري، وعليه سنقسم هذا الفصل إلى مبحثين وفق الآتي:

#### المبحث الأول

### مسؤولية الطبيب عن الجرائم العمدية في قانون العقوبات الاتحادي

بالاطلاع على أحكام قانون العقوبات الاتحادي نجد أن الجرائم التي تتصل بعمل الطبيب وتثير مسؤوليته العمدية على وجه الخصوص تتمثل في: القتل إشفاقاً، وتزوير الشهادات الطبية، وإفشاء السر الطبي، وسوف نتعرض لها تباعاً في ثلاثة مطالب.

#### المطلب الأول

### جريمة القتل إشفاقاً

لما كان الطب مهنة وأمانة في الوقت ذاته، فإن التزام الطبيب بعلاج المريض يظل قائماً لا يتزعزع أياً كانت حالة المريض، وهذا هو الذي يبعث فيه الشعور بالأمان والطمأنينة، والثقة في طبيبه حتى وإن كان التشخيص يثبت عدم قابلية مرضه للشفاء. فيجب على الطب أن يساند الحياة دوماً ويدعمها في

مواجهة الموت. وبغير ذلك سيدفع الطبيب إلى التخاذل عن أداء واجبه قبل المريض في الحالات التي يبأس من شفائها، أو أكثر من ذلك يضع لها حدّ النهاية بنفسه، وهو ما يعرف بالقتل إشفاقاً.

ويعرف القتل إشفاقاً بأنه موت الرحمة، لأنه يخلص مريضاً لا يرجى شفاؤه من آلامه المبرحة، عن طريق وضع حد لحياته. فهذا النوع من القتل يفترض وجود حياة إنسانية طبيعية، يعاني صاحبها مرضاً لا أمل في شفائه، ويسبب آلاماً لا تحتمل، فيبادر الطبيب إلى قتل المريض متعمداً لتخليصه من معاناته، أي بدافع الشفقة والرحمة به. وقد يرتكب الطبيب هذا القتل من تلقاء نفسه أو بناء على طلب المريض<sup>(١)</sup>.

ولسنا هنا في مقام الخوض في الجدل الفقهي الكبير المتعلق بحكم القتل إشفاقاً، وإنما نحن بصدد بيان مسؤولية الطبيب عنه في ضوء أحكام قانون العقوبات الاتحادي. وقبل ذلك نودُّ الإشارة فقط إلى أنه وجد رأيان<sup>(٢)</sup>: أحدهما يؤيد قتل الطبيب للمريض رحمة به، مادام يعاني مرضاً لا أمل في شفائه، وحثه في ذلك أن القانون لا يعاقب على الجريمة في حالة الإكراه المعنوي، والقتل إشفاقاً يجد مسوغه في الإكراه والضغط الذي يمارسه المريض على طبيبه سواء بحالته المرضية ذاتها، أو بتوسلاته له لكي يدفعه إلى إنهاء حياته إشفاقاً عليه.

وأما الرأي الآخر فقد ذهب إلى أنه لا يجوز أن يقتل الطبيب مريضه وإن كان إشفاقاً عليه، ذلك أن رضاء المجني عليه لا يعد سبباً لإباحة القتل؛ فالحق في الحياة، وهو موضوع الحماية الجنائية، يتعلق به حق الله، وحق المجتمع. كما أن الشفقة باعث لا علاقة له بالركن المعنوي، ولا تأثير له على المسؤولية الجنائية، وإن أثر في مقدار العقاب.

(١) Emmanuel Dunet Larousse: L'euthanasie: Signification et Qualification au regard du droit penal, RD Sanit. Soc. avril - Juin 1998, p265 et s.

(٢) انظر تفصيل ذلك في د. عبد الحميد الشواربي: المرجع السابق، ص ٢٦٤ وما بعدها.

ولقد أخذ المشرع الاتحادي بالرأي الأخير، ذلك أن أي فعل يرتكبه الطبيب على إنسان مريض مرضاً مبرحاً وميئوساً من شفائه، يؤدي إلى التعجيل بإنهاء حياته يعدّ قتلاً، سواء تجسد في سلوك إيجابي، أو امتناع عن معالجة المريض، كالامتناع عن إجراء الجراحة اللازمة، أو إعطاء الدواء، فيسأل هذا الطبيب عن قتل عمدي تطبيقاً لحكم المادة (٣٣٢ عقوبات اتحادي).

والثابت أن القتل إشفاقاً على المريض، قتل ذو باعث شريف، ولقد اعتد المشرع الإماراتي بالباعث الشريف بوصفه عذراً قانونياً مخففاً تطبيقاً لحكم المادة (٩٦ عقوبات اتحادي) التي تنص على أنه: " يعد من الأعدار المخففة حداثة سن المجرم أو ارتكاب الجريمة لبواعث غير شريرة....".

ومن ثم فالقتل إشفاقاً، وإن كان يعد قتلاً فإنه يقترن بعذر التخفيف الذي يوجب على القاضي، تطبيقاً لنص المادة (٩٧) عقوبات اتحادي، النزول بالعقوبة من السجن المؤبد أو المؤقت إلى عقوبة الحبس الذي لا يقل عن ثلاثة أشهر.

فإذا اقترن القتل إشفاقاً بظرف مشدد من الظروف المنصوص عليها في المادة (٢/٣٣٢) عقوبات اتحادي، كما لو استخدم الطبيب مادة سامة في قتل المريض، فعلى القاضي أن يحكم على الطبيب بالسجن المؤبد أو المؤقت أو الحبس الذي لا يقل عن سنة بدلاً من عقوبة الإعدام، وذلك تطبيقاً لحكم المادة (٩٧) عقوبات اتحادي، المشار إليها.

فإذا حكم القاضي بعقوبة الحبس مدة لا تزيد على سنة، يجوز له أن يحكم بوقف تنفيذ العقوبة إذا قدر أن الطبيب لن يعود إلى ارتكاب الجريمة مرة أخرى، وله أن يجعل وقف التنفيذ شاملاً لأية عقوبة فرعية ما عدا المصادرة تطبيقاً لنص المادة (٢/٨٣) عقوبات اتحادي.

بقي أن نشير في هذا الخصوص إلى أن القتل إشفاقاً يعد في التشريع الفرنسي قتلاً عمدياً تطبيقاً لنص المادة (١/٢٢١) من قانون العقوبات الفرنسي. غير أن القضاء في بعض الأحيان يؤسس مسؤولية الطبيب في مثل هذه الحالة على القتل غير العمدي، على الرغم من انعدام الخطأ. ومن ذلك أن

عرضت قضية على محكمة النقض الفرنسية تتمثل وقائعها في أن شخصاً أدخل إلى مستشفى على إثر حادث سير، فأجريت له ثلاث عمليات جراحية متتالية، بعدها قرر الطبيب وقف إنعاش المريض، مما عجل بوفاته وحال دون أي تدخل جراحي آخر وفق رأي الخبرة، فنسب إلى الطبيب القتل الخطأ، وأيدت محكمة النقض ذلك<sup>(١)</sup>.

إلا أن هذا القضاء انتقد على أساس أن القتل إشفافاً قانوناً هو قتل عمدي وليس قتل خطأ. ونرى أن هذا الرأي في محله، ذلك أن تكيف القتل إشفافاً على أنه قتل خطأ يفتقر إلى سند قانوني سليم، فالطبيب يقدم على قتل مريضه عالمياً بأركان الجريمة وعناصرها، ثم تتجه إرادته الحرة المختارة إلى ارتكاب فعل الاعتداء وتحقيق النتيجة وهي إزهاق الروح، على أن ذلك يقترن بعاطفة الشفقة والرحمة بالمريض، وهذا لا يعدو أن يكون باعثاً على الجريمة لا يؤثر في بنائها وإن كان يؤثر في مقدار العقاب، فيأخذ القاضي بعين الاعتبار فيخفف به عقوبة الطبيب عن القتل الذي اقترفه.

## المطلب الثاني

### تزوير الشهادات الطبية

تنص المادة (٢١٩) عقوبات اتحادي على أنه "يعاقب بالسجن مدة لا تزيد على خمس سنوات كل طبيب أو قابلة أصدر شهادة أو بياناً مزوراً في شأن حمل أو ولادة أو مرض أو عاهة أو وفاة أو غير ذلك مما يتصل بمهنته مع علمه بذلك ولو وقع الفعل نتيجة رجاء أو توصية أو وساطة".

في الواقع إن أية شهادة أو وثيقة موقعة من طبيب، يجب أن تكون موضوعية، سليمة وأمينية. ومن المؤكد أن توقيع الطبيب يتمتع من حيث المبدأ بثقة كبيرة، ومن ثم فإن إخلاله في هذا الجانب يلحق ضرراً كبيراً بالجهاز الطبي بكامله. ومن هذا المنطلق كانت الشهادات والوثائق الصادرة من الطبيب

Cass. Crim., 19 février 1997; J.C.P.G., 1997, II, 22889, note J. chevalier.

(١)

موضوعاً للعديد من الأحكام الجنائية في القوانين العقابية، من ذلك نص المادة المذكورة في التشريع العقابي الإماراتي، والمادة (٢٢٢) عقوبات مصري والمادتين (٧/٤٤١) و (٨/٤٤١) عقوبات فرنسي.

وبمقتضى المادة (٢١٩) عقوبات اتحادي فإن قيام جريمة تزوير الشهادات الطبية يتطلب الآتي:

١ - صدور الشهادة أو البيان من فاعل له صفة طبيب، أو قابلة Sage femme، ويراد بها تلك المرأة التي تأخذ بيد المرأة الحامل من بداية المخاض إلى انتهاء حالة الوضع. ويستوي أن يكون الطبيب أو القابلة موظفاً أو غير موظف لعمومية النص.

وقد استخدم المشرع الإماراتي لفظي الشهادة أو البيان، وكلاهما يعني محرراً مكتوباً يتضمن التأكيد أو النفي لواقعة حمل أو ولادة أو مرض أو عاهة أو وفاة، وهذه الواقعة أعطيت للطبيب من شخص مسؤول بغرض تضليل الغير. واللفظان يتساويان في الحكم وفق نص المادة (٢١٩) عقوبات اتحادي، وإن كان الواقع العملي يكشف أن الشهادة تتعلق أكثر بشخص معين، صفته، حالته الصحية، وضعه الشخصي والمهني، في حين يتعلق البيان بوقائع وأحداث<sup>(١)</sup>.

وفي هذا الشأن قضت محكمة النقض الفرنسية بأن التزوير هنا لا ينطبق إلا على وثيقة مكتوبة، وإن مجرد إعطاء بيانات شفوية لا تقوم به الجريمة<sup>(٢)</sup>. وهذه الوثيقة قد تكون رسالة، أو وصفة علاج تتضمن إيقاف المريض عن العمل. ويجب أن تحمل الشهادة أو البيان توقيع الطبيب، حيث لا يكفي لإدانة الطبيب أن تختم الوثيقة بختمه.

٢ - أن يكون موضوع الشهادة الإثبات أو النفي لحمل أو ولادة أو مرض أو عاهة أو وفاة، خلافاً للحقيقة. فالتزوير الخاضع للعقاب هنا هو التزوير المعنوي

Sylvie Welsch: op cit, p 112.

(١)

Cass Crim., 12 mai 1950: bull. Crim., n° 152.

(٢)

الذي يثبت وقائع غير حقيقية من الناحية المادية، بجعلها وقائع صحيحة، يستفيد منها من حررت له الشهادة أو البيان.

ولم ينص القانون الإماراتي على عقاب من يستعمل الشهادة المزورة، فإذا قام من حصل على هذه الشهادة باستعمالها لجني منفعة معينة، فإنه لا يخضع للعقاب؛ لأن القانون عاقب على التزوير دون الاستعمال، وإن جاز عقابه بوصفه شريكاً لمحرر الشهادة بطريق التحريض أو الاتفاق إذا توافرت شروط ذلك.

٣ - أن يتوافر لدى الطبيب أو القابلة قصد جنائي، وذلك بأن يعلم بكذب الأمر الذي ضمنه الشهادة أو البيان في شأن حمل أو ولادة أو مرض أو عاهة أو وفاة أو غير ذلك. فإذا كان الجاني قد أثبت وجود أمر من ذلك خلافاً للحقيقة نتيجة جهله بالواقع، أو نتيجة إهمال منه في تحري الحقيقة، فلا جريمة في حقه لانتفاء القصد الجنائي لديه.

وعليه فقد قضي بأن القصد الجنائي يتوافر إذا كان الطبيب عالماً بعدم صحة الوقائع التي يدونها في الشهادة أو البيان<sup>(١)</sup>، دون اشتراط علمه بالغرض الذي سوف تستخدم الوثيقة من أجله<sup>(٢)</sup>؛ إذ لا عبرة بالغرض الذي من أجله حررت الشهادة أو البيان، لأن المادة (٢١٩) لم تشترط في صياغتها أن يكون إعطاؤهما لغرض معين.

فإذا توافرت أركان الجريمة ودين الطبيب أو القابلة بناء عليها، فإن للقاضي أن يحكم بالسجن الذي يصل حده الأقصى إلى خمس سنوات تطبيقاً لنص المادة (٢١٩) عقوبات اتحادي. ولما كانت هذه الجريمة تشكل جنائية، فإن الشروع فيها متصور ويعاقب عليه بالسجن لمدة لا تزيد على نصف الحد الأقصى المقرر للجريمة، تطبيقاً لنص المادة (٣٥)، الفقرة (٣) عقوبات اتحادي.

CA Rouen, 4 Octobre 1954: D. 1955, Somm. P. 70 - Pierre Roman: faux: (١) différentes categories: J.C.L. pénal, art 441-7 a 441-12, fasc.20, n° 78.

Cass. Crim., 14 mars 1972: bull. Crim., n° 98. (٢)

ونود الإشارة هنا ونحن بصدد دراسة المادة (٢١٩) عقوبات اتحادي، إلى أن هذا النص جرم تزوير الطبيب أو القابلة للشهادات الطبية، دون أن يميز بين حصول التزوير دون مقابل محدد، أو مقابل حصول الجاني على عطية أو مزية معينة. إلا أن النص المذكور نيل بعبارة ".... ولو وقع الفعل نتيجة رجاء أو توصية أو وساطة". فهل أراد المشرع الاتحادي بذلك الإشارة إلى انطباق هذا النص وإن كان التزوير قد تم بناء على رجاء أو توصية أو وساطة أو اقترن بمقابل؟ فإذا كان ذلك المقصود، فما الحكم لو كان الطبيب هو الذي طلب هذا المقابل، هل يظل خاضعاً لهذا النص لعموميته؟

وتدق المسألة أكثر بوجود نص المادة (٢٣٤) عقوبات اتحادي، التي تعاقب كل موظف عام أو مكلف بخدمة عامة طلب أو قبل لنفسه أو لغيره عطية أو مزية من أي نوع أو وعداً بشيء من ذلك لأداء عمل أو الامتناع عن عمل إخلالاً بواجبات وظيفته. والطبيب قد يكون موظفاً عاماً إذا كان يعمل في مستشفى أو جهة أخرى تتبع لوزارة الصحة تطبيقاً لنص المادة (٥) فقرة (١) عقوبات اتحادي<sup>(١)</sup>. ولا شك في أن إصدار الطبيب للشهادة المزورة يعد إخلالاً بواجبات وظيفته، فإذا حصل ذلك مقابل مزية أو عطية، هل ينطبق على هذا الطبيب نص التزوير (المادة ٢١٩) أو نص الرشوة (المادة ٢٣٤)؟

وفق تقديرنا سينطبق في مثل هذه الحالة نص المادة (٢١٩) المتعلق بتزوير الشهادات الطبية للأسباب الآتية:

- ١ - أن النص المذكور ورد بشأن الطبيب دون التمييز بين كونه موظفاً عاماً أو غير موظف عام.
- ٢ - أن النص يتعلق بواقعة تزوير الشهادات الطبية، في حين أن نص المادة (٢٣٤) يتعلق بالإخلال بواجبات الوظيفة بصفة عامة.

---

(١) تنص المادة (٥) فقرة (١) عقوبات اتحادي على أنه: "يعتبر موظفاً عاماً في حكم هذا القانون: ١ - القائمون بأعباء السلطة العامة والعاملون في الوزارات والدوائر الحكومية...".

٣ - أن النص المذكور لم يربط وقوع التزوير بمقابل معين أو دون مقابل.

إلا أننا نرى أنه لا يستوي الطبيب الذي يزور شهادة طبية على سبيل المجاملة بذلك الذي يقوم بالفعل ذاته سعياً لكسب منفعة مادية أو معنوية، ومن ثم يكون من الأجدى لو ميز المشرع الإماراتي بين حالتين: بأن يجعل من الحالة الأولى جنحة، ومن الثانية جناية ويعاقب عليها بعقوبة الرشوة مثلاً. علماً بأن هذا النهج سلكه المشرع المصري في المادة (٢٢٢) عقوبات مصري، وكذلك المشرع الفرنسي الذي خصص المادة (٤٤١-٧) عقوبات لجريمة تزوير الشهادات الطبية واستعمالها، وعاقب في المادة (٤٤١-٨) عقوبات على واقعة الرشوة المتصلة بتزوير الشهادات<sup>(١)</sup>، فجعل من كون الجاني طبيباً ظرفاً مشدداً.

وبناء على ما تقدم فإننا نخلص من دراسة هذه الجريمة إلى ضرورة تعديل نص المادة (٢١٩) عقوبات إماراتي، بحيث تعاقب على استعمال الشهادات الطبية المزورة من جهة، ومن جهة أخرى تميز في التجريم والعقاب بين الطبيب الذي يزور الشهادة الطبية على سبيل المجاملة فيسأل عن جنحة، وبين الطبيب الذي يسعى بسلوكه الإجرامي هذا إلى الحصول على منفعة أياً كانت طبيعتها، فيسأل عن جناية تماثل عقوبتها عقوبة الرشوة.

### المطلب الثالث

#### إفشاء السرّ الطبي أو استعماله

تنص المادة (٣٧٩) عقوبات اتحادي على أنه "يعاقب بالحبس مدة لا تقل عن سنة وبالغرامة التي لا تقل عن عشرين ألف درهم أو بإحدى هاتين العقوبتين من كان بحكم مهنته أو حرفته أو وضعه أو فنه مستودع سر فأفشاء في غير الأحوال المصرح بها قانوناً أو استعماله لمنفعته الخاصة أو لمنفعة شخص آخر...".

Voir Anne Le Gallou: Responsabilite pénale médicale, médecine et droit, 1995, (١) n° 10 p16.

كما تنص المادة (١٣) من قانون مزاوله مهنة الطب البشري على أنه: " لا يجوز لأي طبيب أن يفشي سراً خاصاً وصل إلى علمه بسبب مزاوله المهنة سواء كان المريض قد عهد إليه بهذا السر واثمنه عليه أم كان الطبيب قد اطلع عليه بنفسه....".

وفي ضوء هذين النصين يتبين أن المشرع الاتحادي وضع على عاتق الطبيب واجب حفظ أسرار مرضاه، فلا يجوز له إفشاؤها ولا استعمالها في غير الأحوال التي يجيزها القانون. وبناء عليه فإننا سوف نتعرض لشروط قيام جريمة إفشاء السر الطبي، ثم الأحوال التي يباح فيها هذا الإفشاء، وذلك في ضوء المادة (٣٧٩) عقوبات اتحادي.

## الفرع الأول: شروط قيام جريمة إفشاء السر الطبي

### أولاً - صفة الأمين على السر:

استلزم المشرع الاتحادي صفة معينة بالنسبة للشخص الذي يفشي السر أو يستعمله، وهي أن تتوافر له صفة الأمين الضروري، أي الشخص الذي يمارس مهنة أو حرفة أو وظيفة تقتضي بالضرورة إيداع أسرار الآخرين لديه لتحقيق المصلحة التي من أجلها أودعوا هذه الأسرار لديه. ومن الثابت أن الطبيب يندرج في هذه الفئة، ومن ثم فإنه يخضع لحكم المادة المذكورة.

وإذا كان الملتزم بحفظ السر الطبي، وعدم إفشائه أو استعماله هو الطبيب بصفة عامة سواء كان يمارس عمله بشكل حر، أم كان موظفاً عاماً، فقد شهدت حالات خاصة جداً قضائياً أثمر اجتهاداً قضائياً نوعياً، فضلاً عن التطورات الكبيرة التي ميزتها. وتتمثل هذه الحالات في حالة الطبيب الذي يعمل مستشاراً لشركة تأمين، والطبيب الممارس للخبرة الطبية، وستعرض لهما تباعاً:

## ١- الطبيب العامل في شركات التأمين:

يلتزم الطبيب المعالج للمريض عدم إعطاء أية معلومات عن حالته الصحية لزميله الذي يعمل في شركة تأمين. وبالمثل فإن الطبيب المستشار لشركة التأمين إذا أفشى للشركة معلومات طبية تتعلق بشخص معين، حصل عليها بأية طريقة كانت، فإنه يسأل جنائياً.

وفي هذا الشأن قضت محكمة النقض الفرنسية بإدانة طبيب مستشار لإحدى شركات التأمين بجرime إفشاء السر الطبي، حيث قام بإطلاع الشركة على معلومات تتعلق بالحالة الصحية السابقة لمريض توفي، وكان مصاباً بالسرطان. وقد استخدمت هذه المعلومات في دعوى قضائية مرفوعة من طرف ورثة المريض المتوفى ضد المتسبب في الحادث الذي أودى بحياة مورثهم<sup>(١)</sup>.

وفي السياق ذاته قضت الغرفة المدنية بمحكمة النقض الفرنسية في حكم حديث لها بمسؤولية الطبيب المستشار لشركة تأمين الذي أفشى للشركة بمعلومات طبية عن مريض مؤمن عليه فارق الحياة<sup>(٢)</sup>.

وفي مقابل ذلك قضت الغرفة ذاتها في محكمة النقض الفرنسية في حكم سابق لها، أنه لا يجوز للمؤمن عليه أن يتمسك بخرق السر الطبي، مادام أنه لم يجادل في حقيقة الوقائع الطبية. ولعل مبعث هذا القضاء يعود إلى كذب المؤمن عليه عند التعاقد، وإخفائه لواقعة دخوله المستشفى بسبب متاعب صحية في القلب، ثم استناده إلى هذه المتاعب تالياً للمطالبة بمبلغ التأمين عند توقيفه عن العمل<sup>(٣)</sup>.

نخلص في هذه المسألة إلى أن الثابت أن الطبيب الذي يمارس الاستشارة في شركات التأمين ملزم أيضاً في عمله بعدم إفشاء السر الطبي المتعلق بالحالة الصحية لعملاء الشركة، وإلا وقع تحت طائلة المساءلة الجنائية. على أنه تجدر الإشارة إلى أن التشريع الإماراتي أجاز واقعة الإفشاء للطبيب إذا كان مكلفاً من

(١) Cass. Crim., 17 mai 1973: D. 1973, p. 582.

(٢) Cass. 1ere Civ., 12 Janvier 1999, D. 1999, comm.. p 676, et Bernard Beignier: Secret medical et assurances de personnes: D. 1999, Chron. n° 42, p 469.

(٣) Cass. 1ere Civ., 10 décembre 1996: D. 1998, p 117, note choizez.

إحدى شركات التأمين على الحياة الكشف على عملاء الشركة، ويكون إفشاء السر لشركة التأمين فقط (المادة ١٣ بند ٤ من قانون مزاوله مهنة الطب البشري).

## ٢ - الطبيب الممارس للخبرة الطبية:

لا يجوز للطبيب المنتدب في خبرة طبية الخروج على القواعد الخاصة بالسر الطبي، إعمالاً للأحكام الخاصة بالتشريع المنظم لمهنة الطب البشري، ولقواعد انتدابه خبيراً في موضوع معين.

فالطبيب يعد في حكم الغير بالنسبة للسر المهني، مادام لم يشارك في مرحلة التشخيص وعلاج المريض. وتجد هذه القاعدة أساسها في أن السر الطبي ليس مقررّاً لمصلحة الأطباء بل لمصلحة المريض وحده.

وعلى ذلك لا يستطيع الطبيب الخبير أن يحتج بالمهمة المسندة إليه للوصول مباشرة إلى الملف الطبي للمريض، ذلك أن الخبير هو شخص فني يتعاون عرضاً مع جهاز العدالة<sup>(١)</sup>، ومن ثم ينتفي وجود أي حكم يسمح له بتجاوز نص المادة (٢٧٩) عقوبات في شأن تجريم إفشاء السر الطبي.

فالقاضي ذاته ليس له حق الوصول إلى الوثائق الطبية، ما لم يتقيد بالطرق المقررة قانوناً، ولذلك فإنه لا يستطيع منح الخبير أكثر من السلطات الممنوحة له ذاته. ولذلك يرى البعض أن الطريقة القانونية المتاحة للقاضي هي الاتجاه إلى حجز الملف الطبي للمريض<sup>(٢)</sup>.

غير أنه وبالاطلاع على الأحكام القضائية المتعلقة بالمسؤولية الطبية التي لا تصدر دون الاستناد إلى خبرة طبية متخصصة، يتبين أن الخبير يتسنى له الاطلاع على تفاصيل الحالة الصحية للمريض ودقائقها، ليستخلص رأيه في الموضوع، وقد يستند ذلك إلى رضاء المريض ذاته، الذي من مصلحته أن يتم بيان وجه الحقيقة في قضيته، ولن يتأتى ذلك إلا من خلال خبير مختص محايد تمكن من الاطلاع الكامل على جوانب الموضوع.

Sylvie Welsch: op cit, p 124 et Suite.

(١)

Choisez Sous Cass. 1 ere Civ., 10 décembre 1996, op cit.

(٢)

## ثانياً - إفشاء السر أو استعماله:

يقصد بالإفشاء كشف السر وإطلاع الغير عليه بأية وسيلة كانت. فالمشرع قصد تجريم كل ما من شأنه توصيل السر إلى من ليست له صفة في العلم به، ومن ثم يتحقق الإفشاء بالقول أو الكتابة أو الإشارة أو النقل أو غير ذلك. كما لم يشترط المشرع أن يكون إفشاء السر حاصلاً لعدد من الأشخاص أو بإحدى طرق العلانية لينتشر بين عدد كبير من الناس، بل يكفي لوقوعه أن يفضي الأمين عليه به إلى شخص واحد وإن كان وثيق الصلة بصاحب السر، فالطبيب الذي يفشي سر مريضه إلى زوجته أو صديقه يعد فعله إفشاء ولو طلب منهما كتمان، وذلك لانتهاء صفتها في حيازة السر أو العلم به.

ويتحقق الإفشاء وإن انصب على جزء من السر الذي يوجب القانون كتمان، وكذلك لو تعلق بواقعة معروفة لكنها غير مؤكدة، لأن الإفشاء يضي عليها صفة التأكيد.

ومن ثم فإنه يمكن القول إن إفشاء السر الطبي يتمثل في إعلام الغير بمعلومات طبية ذات طبيعة سرية. كمن يسلم شهادة طبية تتعلق بمريض معين إلى الغير. غير أن أعمال هذه القاعدة قد يعتريه بعض الصعوبات فيما يتعلق بعائلة المريض. والثابت أن التزام الطبيب حفظ سر مريضه يوجب عليه عدم إطلاع عائلته على حالته ونوع العلاج الذي قرره له، إلا بعد استئذانه. وعليه فقد دانت محكمة استئناف باريس طبياً بتهمة إفشاء سر المريض، بسبب تسليمه وثائق إلى عائلة إحدى مريضاته تثبت أنها أجرت عملية إجهاض إرادية<sup>(١)</sup>. وفي حكم آخر دانت طبيباً سلم شهادة طبية إلى أم أحد المرضى، فقامت باستخدامها في دعوى منظورة أمام القضاء<sup>(٢)</sup>.

وفي مقابل ذلك أثبتت الغرفة المدنية في محكمة النقض الفرنسية مسؤولية طبيب أمراض عقلية بسبب عدم اتخاذ التدابير اللازمة لوقاية المريض من خطر

CA Paris, 11e section A, 25 novembre 1996: Juris - Data n° 23550.

(١)

CA Paris, 10 Janvier 1996: Juris - Data n° 0020075.

(٢)

انتحاره، وقد أخذ على الطبيب أنه لم يدرس مع عائلة المريض الشروط التي يسمح في ضوءها للمريض بمغادرة مكان العلاج مؤقتاً<sup>(١)</sup>.

ولعل الخروج في هذا الحكم على القاعدة السابق الإشارة إليها يرجع إلى حالة المريض العقلية، مما يقتضي إشراك عائلته في متابعة حالته.

ويقوم مقام الإفشاء استعمال السر لمنفعة الطبيب الخاصة أو لمنفعة شخص آخر، كالطبيب الذي يلجأ إلى استعمال السر لحمل المريض على التصرف على نحو معين لجني منفعة خاصة للطبيب ذاته، أو لغيره سواء كانت هذه المنفعة مادية كتحقيق ربح معين، أم معنوية كتحقيق وضع وظيفي أو مركز اجتماعي معين، أو قدرة على المنافسة في مجال عمله.

ويستوي أن يكون الاستعمال صريحاً أو ضمناً، سراً أو علانية. ولما كانت أفعال الاستعمال متعددة وتتخذ أشكالاً مختلفة فإنها تخضع لتقدير قاضي الموضوع.

وأما محل الإفشاء أو الاستعمال فهو السر الطبي الذي يتمثل في ذلك الأمر أو الواقعة التي تصل إلى علم الطبيب سواء أفضى إليه بها المريض أو الغير، أو علم بها نتيجة الفحص أو التشخيص في أثناء ممارسته لمهنته أو بمناسبةها أو بسببها<sup>(٢)</sup>. ولا يقتصر السر الطبي على المعلومات الخاصة بطبيعة المرض أو العلاج الذي يتلقاه المريض، بل يشمل كل ما يتصل بالعمل الطبي من فحص وتشخيص، كإجراء التحاليل والأشعات وغيرها. أما البيانات التي لا تتعلق بالعمل الطبي ذاته فلا تعد من قبيل الأسرار الطبية، كأسعار الخدمات المقدمة للمريض. ولقد درج العرف على اعتبار بعض الأمراض من قبيل الأمراض التي لا يجوز إفشاء سرها، من ذلك البرص والجذام والزهري. وعموماً

Cass. 1 ere Civ., 10 Juin 1997: Gaz. Pal. 24-25 oct. 1997, p. 63 et s. note Jonas. (١)

Voir en ce Sens Louis Dubouis: feu le secret médical: mélanges peiser, presses universitaires de Grenoble, 1995, p. 201 et Paul Monzein: Réflexions sur le secret médical, D. 1984, Chron, p 9. (٢)

فالمراجع أن الواقعة تعد سراً إذا كانت هناك مصلحة مشروعة في حصر نطاق العلم بها في شخص أو أشخاص محددين. فقد تكون للمريض مصلحة في كتمان مرضه عن الغير، فإذا أفضى طبيبه بهذا الأمر يكون قد ارتكب جريمة إفشاء السر<sup>(١)</sup>.

### ثالثاً - القصد الجنائي:

يتعين أن يكون الطبيب عالماً بأن الواقعة التي أفضى بها للغير تعتبر سراً مهنياً لا يرضى المريض بإفشائه. ويجب أن تتجه إرادته إلى فعل الإفشاء أو الاستعمال، وإلى النتيجة المترتبة على ذلك والمتمثلة في إطلاع الغير على السر الطبي، أو جني منفعة من خلاله دون اشتراط قصده إضرار المريض<sup>(٢)</sup>. وعلى ذلك ينتفي القصد الجنائي إذا حدث الإفشاء أو الاستعمال تحت إكراه مادي أو معنوي، أو من جراء إهمال أو عدم احتياط، كما لو قام الطبيب بتدوين بعض الملاحظات تتعلق بمريضه وتركها سهواً في مكان غير آمن، فاطلع عليها الغير. كذلك ينتفي القصد إذا كان الطبيب يجهل أن ما يقوم بإفشائه يعد سراً، كما لو اعتقد أن المرض اليسير لا يعد سراً فقام بإفشائه للغير.

### الفرع الثاني:

#### إباحة إفشاء السر الطبي

لقد أباح المشرع الاتحادي بمقتضى المادة (٣٧٩) عقوبات إفشاء السر الطبي في حالتين:

أولاً - التبليغ عن الجرائم: بعد أن نصت المادة (٣٧٩) المذكورة على تجريم إفشاء المهني لسر من أسرار مهنته أو حرفته، أوردت استثناء من هذه القاعدة يقضي بأن الإفشاء يكون مباحاً في الحالات التي يقرر فيها القانون ذلك،

(١) Dominique Thouvenin: Le Secret médical, Droit pénal, in droit médical et hospitalier, fasc. 11, Litec, n° 31.

(٢) CA Paris, 11e section A. 25 novembre 1996: Juris Data n° 023550.

ويقصد بها الحالات التي يلزم فيها القانون الأمين على السر بالتبليغ عن الجرائم التي يعلم بها بمقتضى مهنته أو وظيفته.

وإذا كان المشرع الإماراتي لم يضع قاعدة عامة تجتمع فيها الحالات التي توجب التبليغ عن الجرائم، فإنه يتعين الرجوع إلى نصوص قانون العقوبات الاتحادي للبحث عن هذه الحالات. ويمكننا هنا إيراد بعض النصوص على سبيل المثال فقط، من ذلك نص المادة (٢٧٣) عقوبات اتحادي التي تقضي بمعاينة كل من قام في أثناء مزاولته مهنة طبية أو صحية بالكشف على شخص متوفى، أو بإسعاف مصاب إصابة جسيمة وجدت به علامات تشير إلى أن وفاته أو إصابته ناجمة عن جريمة، أو إذا توافرت ظروف أخرى تدعو إلى الاشتباه في سبب الوفاة أو الإصابة، ولم يبلغ السلطات بذلك.

وتنص المادة (٢٧٤) عقوبات اتحادي على معاينة كل من علم بوقوع جريمة وامتنع عن إبلاغ ذلك إلى السلطات المختصة. وعلى ذلك إذا اتصل السر الطبي بوقوع جريمة ما، فإن هذه السرية تنتفي، ويقع على الطبيب التزام إبلاغ السلطات المختصة بذلك وإلا وقع تحت طائلة العقاب.

ثانياً - رضاء صاحب السر: قرر المشرع الاتحادي اعتبار رضاء صاحب السر بإفشائه أو استعماله سبباً للإباحة (المادة ١/٣٧٩ عقوبات). فالمريض هو صاحب المصلحة الأولى في عدم إفشائه، فإذا كان في مكنته إذاعة سره، فيكون من حقه أن يجيز ذلك للطبيب، فإذا أفشى هذا الأخير السر بناء على رضاء صاحبه فلا تقع بفعله الجريمة. وتطبيقاً لذلك إذا طلب المريض من طبيبه المعالج تسليم شهادة عن مرضه إلى زوجته فلا يكون في إعطاء هذه الشهادة إفشاء لسر مهني يعاقب عليه القانون.

ويشترط في رضاء المريض أن يكون صادراً عن إرادة حرة وإدراك، فلا يعتد بالرضاء الصادر عن الصغير غير المميز، أو المجنون، وعن الشخص المكره. كما يشترط أن يكون صريحاً وصادراً عن بيّنة، يستوي بعد ذلك أن يكون شفاهة أو كتابة. ويتعين أن يكون الرضاء سابقاً أو معاصراً لواقعة الإفشاء أو الاستعمال، وإلا انعدم أثره في إباحة الفعل.

والرضاء بالإفشاء حق شخصي للمريض، فلا يفيد رضاء الزوج الصادر للطبيب بإفشاء مرض زوجته. ومن ثم فإن هذا الحق لا ينتقل بوفاة صاحبه إلى الورثة، لذلك لا يجوز للطبيب أن يفشي سراً اعتماداً على رضاء صادر من الورثة بذلك، على أنه إذا كانت الشهادة الطبية المتعلقة بالحالة الصحية لشخص فارق الحياة هي الوسيلة الوحيدة المتاحة لورثته لإثبات أمر معين، فقد استقر رأي القضاء على أنه يجوز للطبيب تسليمهم هذه الشهادة، مع حفظ أسرار المورث شديدة الخصوصية<sup>(١)</sup>.

وفضلاً عما تقدم فقد نصت المادة (١٣) من قانون مزاوله مهنة الطب البشري على إباحة إفشاء السر الطبي في الأحوال التالية:

- ١ - إذا كان إفشاء السر بناء على طلب صاحبه.
- ٢ - إذا كان إفشاء السر لمصلحة الزوج أو الزوجة وأبلغ شخصياً لأي منهما.
- ٣ - إذا كان الغرض من إفشاء السر منع وقوع جريمة، ويكون هذا الإفشاء للسلطة الرسمية المختصة فقط.
- ٤ - إذا كان الطبيب مكلفاً من قبل إحدى شركات التأمين على الحياة بالكشف على عملاء الشركة، ويكون إفشاء السر في هذه الحالة لشركة التأمين المعنية فقط.

ونصت المادة (١٤) من القانون ذاته على إباحة إفشاء السر الطبي في حالة الأمراض السارية، حيث يجب على الطبيب إبلاغ وزارة الصحة خلال أربع وعشرين ساعة على الأكثر من تاريخ علمه بالمرض ليتسنى اتخاذ الإجراءات الوقائية. والحكم ذاته ينطبق على الأمراض التي تستوجب الحجر الصحي وهي الطاعون والكوليرا والجذري والتيفوس والحمى الصفراء والحمى الراجعة، وأية أمراض وبائية أخرى تستوجب الحجر الصحي يصدر بها قرار من وزير الصحة.

Sylvie Welsch: op cit, p131.

(١)

إلى جانب هذا، فإنه تطبيقاً لأحكام قانون العمل يجوز للطبيب إفشاء سر المريض في حالة حوادث العمل والأمراض المهنية؛ فالطبيب الذي يعالج مريضاً من جراء حادثة عمل، يصدر تقريراً يدون فيه حالة المريض محددًا إصابته، والآثار المحتملة لذلك، ويسلم إلى جهة العمل، بوصفها الجهة التي تلتزم جبر الأضرار المتحققة (المادة ١٤٧ من قانون العمل والضمان الاجتماعي الإماراتي). وأما في حالة اكتشاف الطبيب إصابة العامل بمرض مهني فإنه يلتزم إبلاغ دائرة العمل وصاحب العمل تطبيقاً لحكم المادة (٢/٩٥) من قانون العمل (الاتحادي).

## المبحث الثاني

### الجرائم الطبية في قانون مزاولة مهنة الطب البشري

نص القانون الاتحادي المتعلق بمزاولة مهنة الطب البشري في الفصل الرابع منه، وتحديدًا في المواد من (٢٧) إلى (٢٩) على العقوبات الجزائية التي توقع على من يزاول مهنة الطب دون الحصول على ترخيص، وعلى الأطباء إذا باشروا الإجهاض عمدًا.

وعلى الرغم من نص قانون العقوبات الاتحادي في المادة ٣٤٠ منه على جريمة الإجهاض، فإننا رجحنا دراستها ضمن قانون مزاولة مهنة الطب البشري لاعتبارين اثنين هما:

١ - أن المادة ٣٤٠ عقوبات جرّمت الإجهاض بصفة عامة أيًا كان مرتكبه، أما المادة (٢٩) من قانون مزاولة مهنة الطب البشري فقد وردت لمعاقبة الطبيب تحديدًا إذا باشر إجهاض امرأة حبلى عمدًا بإعطائها أدوية، ولذلك تقيدنا بالنص الخاص.

٢ - اختلاف العقوبة الموقعة على الطبيب في حالة اقترافه الإجهاض تطبيقاً لنص المادة (٢٩) المشار إليها، عن عقوبة الإجهاض المحددة بمقتضى المادة (٣٤٠) عقوبات.

## المطلب الأول: مزاولة مهنة الطب دون ترخيص

تستند إباحة العمل الطبي، إلى حصول الطبيب على ترخيص لمزاولة هذا العمل، فضلاً عن قصده تحقيق شفاء المريض، وليس الإضرار بصحته، وعليه فإذا مارس العمل الطبي شخص دون أن يكون مرخصاً له ذلك يسأل جنائياً عن فعله، وكذلك من حصل على ترخيص بمزاولة المهنة ولكن بطرق غير مشروعة، فيحكم عليه بالحبس الذي لا يقل عن سنة ولا يزيد على ثلاث سنوات، وبغرامة لا تقل عن ألف درهم ولا تزيد على عشرة آلاف درهم أو بإحدى العقوبتين، مع إغلاق العيادة ومصادرة ما بها من أدوات ومعدات، هذا تطبيقاً لنص المادة (٢٧) من قانون مزاولة مهنة الطب البشري.

وفي هذا تقول المحكمة الاتحادية العليا ".... لما كان ذلك وكان البين من الحكم المطعون فيه أنه استند في إدانة الطاعنة عن تهمة مزاولة الطب البشري بغير ترخيص إلى قيامها بتوقيع الكشف الطبي على المرشدة الأولى وإجرائها لها بعض التحاليل التي أكدت حملها... ولما كانت تلك الأعمال مما تندرج تحت مهمة الطب البشري ويشملها عموم النص المتقدم، يضاف إلى ذلك الأدوات المضبوطة المعدة للاستعمال في إجراءات عمليات الإجهاض... فإن الحكم المطعون فيه إذ دان الطاعنة عن تلك التهمة يكون قد صادف محله من حيث تطبيق القانون تطبيقاً صحيحاً<sup>(١)</sup>.

ولما كنا بصدد ترصد الأفعال غير المشروعة التي يسأل عنها الطبيب جنائياً، فإن النص المتقدم لا ينطبق عليه، بل يتعلق بالمتطفلين على المهنة من غير الأطباء، وفي هذا الخصوص يخضع الأطباء لحكم المادة (٢٨) من القانون المذكور، التي تقضي بمعاقبة الطبيب الذي له حق الحصول على ترخيص

(١) نقض إماراتي ١١/١١/١٩٨٩، الطعن رقم ٤٦ لسنة ١١ قضائية، مجموعة الأحكام الصادرة من الدائرة الجزائية، السنة الحادية عشرة (١٩٨٩)، ص ٢١١.

بمزاولة المهنة، وزاولها قبل الحصول عليه، فتوقع عليه غرامة لا تقل عن ألف درهم ولا تزيد على خمسة آلاف درهم، وتغلق عيادة الطبيب إلى أن يعدل وضعه القانوني بالحصول على الترخيص.

## المطلب الثاني:

### جريمة الإجهاض

جرّم المشرع الإماراتي الإجهاض بمقتضى المادة (٣٤٠) عقوبات اتحادي أياً كان مرتكبه، وإلى جانب هذا النص، أورد المشرع ذاته نص المادة (٢٩) من القانون الاتحادي في شأن مزاولة مهنة الطب البشري، التي عاقب بمقتضاها كل طبيب يباشر إجهاض امرأة حبلية عمداً.

وإعمالاً للمبدأ القانوني الثابت المتمثل في أن النص الخاص يقيد النص العام، فإن نص المادة (٢٩) المذكور هو الذي ينطبق على الطبيب المرتكب لجريمة الإجهاض. وقبل بيان رأينا من اتجاه التشريع الإماراتي في هذا الموضوع نرى من المتعين بيان أركان هذه الجريمة بالاختصار اللازم وفق الآتي:

أولاً - وجود الحمل: لا تقوم جريمة الإجهاض إلا على امرأة حامل، والمراد بالحمل هو تلك البويضة الملقحة التي توجد من تاريخ التلقيح إلى تمام الولادة الطبيعية. فلا يشترط أن يكون الجنين قد تشكل أو دبّت فيه الحركة، ويترتب على ذلك أنه لا تقع جريمة الإجهاض قبل الإخصاب، وأما في الفترة الواقعة بين الإخصاب وبداية الولادة فتكفي أفعال الاعتداء الصادرة من الطبيب على أنها إجهاض إذا نجم عنها إسقاط الحمل، ويشترط في الجنين أن يكون حياً وقت ارتكاب فعل الإجهاض، فتنتمي الجريمة إذا كان الجنين ميتاً في بطن أمه عند اقتراف الفعل الإجرامي.

ثانياً - الركن المادي: عرف الفقهاء الإجهاض بأنه طرد متحصل الحمل عمداً قبل الأوان<sup>(١)</sup>، فيتحقق الإجهاض كلما انقطعت حالة الحمل بوسيلة غير

(١) د. عبد الحميد الشواربي: المرجع السابق، ص ٢٨٣.

طبيعية أيا كانت، وتنصرف عبارات نص المادة (٢٩) المشار إليها إلى جميع وسائل الإجهاض، حيث نصت على الآتي: "...كل طبيب باشر إجهاض امرأة حبلى عمداً بإعطائها أدوية أو باستعمال وسائل مؤدية إلى ذلك أو بإرشادها إليها...". وبناء عليه قد تتمثل وسائل الإجهاض في إعطاء أدوية أو إجراء جراحة، أو الإرشاد إلى حمامات ساخنة، أو ارتداء ملابس ضاغطة، أو ممارسة رياضة عنيفة، فكلها تخضع للعقاب متى ما اقترفت بقصد جنائي، ويستوي أن يباشر الطبيب وسيلة الإجهاض بنفسه أو يرشد المرأة الحبلى إليها.

ويتعين أن يترتب على فعل الإجهاض إنهاء حالة الحمل قبل الأوان، وذلك إما بخروج الجنين من الرحم قبل الموعد الطبيعي للولادة، ولو ظل حياً أو قابلاً للحياة لأن ذلك يثقله بالضعف والمرض، أو موت الجنين في الرحم.

وفضلاً عن ما تقدم يجب لمساءلة الطبيب عن جريمة الإجهاض أن يرتبط فعل الإجهاض المقترف من قبله بالنتيجة بعلاقة سببية يخضع تقدير توافرها لسلطة قاضي الموضوع.

ثالثاً - القصد الجنائي: يجب أن يعلم الطبيب أن فعله يرد على امرأة حامل، وأن من شأن فعله إحداث الإجهاض، وأن يتوقع النتيجة الإجرامية، أي خروج الحمل من الرحم قبل الأوان نتيجة لفعله. فإذا أعطى الطبيب الحامل مادة تستخدم دهاناً جليداً ولم يتوقع استعمالها بالفم، ونتج من ذلك إجهاضها فإن القصد الجنائي ينتفي لديه.

ويجب أن تنصرف إرادة الطبيب إلى فعل الإسقاط وإلى إحداث الإجهاض. فإذا اكتملت هذه الأركان قامت جريمة الإجهاض في حق الطبيب توقع عليه العقوبة المنصوص عليها في المادة (٢٩) من قانون مزاوله مهنة الطب البشري، المتمثلة في الحبس الذي لا يزيد على أربع سنوات، فإذا أفضى الإجهاض إلى موت المجني عليها يعاقب بالسجن لمدة لا تقل عن خمس سنوات ولا تزيد على

عشر سنوات، وإلى جانب ذلك تصادر الأدوات والآلات الموجودة في العيادة، وتغلق لمدة تساوي مدة العقوبة المحكوم بها<sup>(١)</sup>.

ولما كانت الجريمة في صورتها البسيطة جنحة في حق الطبيب فإن العقاب ينطبق إذا وقعت تامة، ولا تخضع للعقاب إذا وقفت عند حد الشروع لانعدام النص الخاص الذي يعاقب على ذلك<sup>(٢)</sup>، وهذا أمر لا يمكن قبوله لا واقعاً ولا منطقاً، لأن الطبيب كشف ببدء تنفيذ الإجهاض عن خطورة لديه، فضلاً عن إخلاله بسلوكيات مهنته وأعرافها، مما يقتضي ردهه بالجزاء المناسب.

وإذا رجعنا إلى النص العام الوارد في قانون العقوبات الاتحادي، أي المادة (٣٤٠) نلاحظ أنها عاقبت على الإجهاض المرتكب من غير الطبيب بالسجن الذي لا يزيد على خمس سنوات، وترتفع العقوبة إلى سبع سنوات إذا وقعت الجريمة دون رضاء المرأة الحبلية<sup>(٣)</sup>.

وفي ضوء ما تقدم يتبين لنا الخلل الذي وقع فيه المشرع الإماراتي في تناوله بالتجريم والعقاب لواقعة الإجهاض، حيث إنه جعل من الجريمة جنائية في

---

(١) تنص المادة (٢٩) من قانون مزاوله مهنة الطب البشري المشار إليها على الآتي: "... يعاقب بالحبس مدة لا تزيد على أربع سنوات كل طبيب باشر إجهاض امرأة حبلية عمداً بإعطائها أدوية أو باستعمال وسائل مؤدية إلى ذلك أو بإرشادها إليها سواء كان الإجهاض برضاها أم بغيره. فإذا أفضى الإجهاض إلى موت المجني عليها تكون العقوبة السجن لمدة لا تقل عن خمس سنوات ولا تزيد على عشر سنوات.

وفي جميع الأحوال تحكم المحكمة بمصادرة ما في عيادة الطبيب من أدوات وآلات ومواد تتعلق بمزاوله المهنة وتغلق العيادة مدة مساوية لمدة العقوبة المحكوم بها...".

(٢) تنص المادة (٣٦) عقوبات اتحادي على أنه "يحدد القانون الجرح التي يعاقب على الشروع فيها وكذلك عقوبة هذا الشروع".

(٣) تنص المادة (٣٤٠) عقوبات اتحادي على أنه "... يعاقب بالسجن مدة لا تزيد على خمس سنوات من أجهض امرأة حبلية عمداً بإعطائها أدوية أو باستعمال وسائل مؤدية إلى ذلك.

وتكون العقوبة السجن مدة لا تزيد على سبع سنوات إذا وقعت الجريمة بغير رضائها".

حق أي شخص يقتربها، عدا الطبيب الذي يسأل عنها إذا ارتكبها بوصفها جنحة في صورتها البسيطة، وجناية إن اقترنت بوفاة المجني عليها. وفي اعتقادنا أن ارتكاب الإجهاض من الطبيب لا يقل خطورة وجسامته عن الإجهاض المقترف من غيره، بل إن هذا الطبيب بفعله قد انتهك آداب مهنته وضوابطها؛ إذ استخدم قواعد مهنته الإنسانية في تحقيق أغراض إجرامية، فضلاً عن أن صفته تلك تيسر له ارتكاب فعل الإسقاط أكثر من غيره، مما يتعين معه تشديد عقوبته.

وبناء عليه فإننا نقترح حذف نص المادة (٢٩) من قانون مزاولة مهنة الطب المتعلقة بتجريم ومعاقبة الإجهاض المقترف من قبل الطبيب، على أن تضاف إلى المادة (٣٤٠) عقوبات اتحادي فقرة تجعل من صفة الطبيب في الجاني المرتكب للإجهاض ظرفاً يشدد عقوبته<sup>(١)</sup>.

وبمثل هذا التعديل يصبح الإجهاض المرتكب من الطبيب دون مسوغ طبي، خاضعاً للعقاب سواء وقع تاماً أو ناقصاً، أي حالة الشروع فيه.

(١) هذا النهج سلكه المشرع المصري بمقتضى المادة (٢٦٣) عقوبات مصري.

## خاتمة وتوصيات

بفضل وعون من الله - سبحانه وتعالى - انتهينا من دراسة موضوع "مسؤولية الطبيب الجنائية في ضوء أحكام التشريع والقضاء في دولة الإمارات العربية المتحدة - دراسة مقارنة". وقد تناولنا بالبحث مسؤولية الطبيب عن الجرائم غير العمدية، والجرائم العمدية، مستعينين في ذلك باتجاهات الفقه والقضاء الحديثة في هذا الخصوص.

ففي شأن المسؤولية الجنائية عن الجرائم الطبية غير العمدية، تعرضنا لأركان مسؤولية الطبيب غير العمدية، وهي المتمثلة في الخطأ الطبي بنوعيه المادي والفني، وجميع الصور التي يتخذها والتي حددها المشرع الإماراتي بمقتضى المادة (٣٨) عقوبات اتحادي، مبينين أن هذا الخطأ يقاس بمعيار الطبيب المعتاد الذي يوجد في الظروف الخارجية ذاتها التي أحاطت بالطبيب المخطئ. ولمساءلة الطبيب أوضحنا أنه يجب أن يسفر الخطأ الطبي عن نتيجة يعاقب على تحققها القانون، وهي إما إزهاق روح المريض أو المساس بسلامة جسمه، على أن ترتبط هذه النتيجة بالخطأ بعلاقة سببية.

كما تطرقنا لتطبيقات المسؤولية الجنائية عن الأخطاء الطبية، ومنها: أخطاء التشخيص، وأخطاء العلاج، وأخطاء التخدير، وأخطاء الجراحة.

وأما في شأن المسؤولية الجنائية عن الجرائم الطبية العمدية، فقد تعرضنا للجرائم التي يقترفها الطبيب والمنصوص عليها في قانون العقوبات الاتحادي، والقانون الاتحادي المتعلق بمزاولة مهنة الطب البشري، وعليه بحثنا في مسؤولية الطبيب عن جريمة القتل إشفاقاً، وجريمة تزوير الشهادات الطبية، وجريمة إفشاء السرّ الطبي واستعماله، وجريمة مزاولة مهنة الطب دون ترخيص، وأخيراً جريمة الإجهاض.

وإذ بلغنا خاتمة هذا المطاف فإنه يتعين علينا تسجيل ما انتهينا إليه من نتائج يمكن إجمالها في الآتي:

أولاً: لقد وردت أحكام المسؤولية الجنائية للطبيب في القانون الإماراتي في قانون العقوبات الاتحادي وقانون مزاولة مهنة الطب البشري، وإذ كانت هذه الأحكام يكمل بعضها بعضاً، فإننا نرى أنه يستحسن أن يضمها قانون واحد هو قانون العقوبات، على أن يتم تحديث هذه الأحكام بما يتلاءم والاتجاهات الفقهية والقضائية الحديثة في هذا الخصوص، مع الأخذ بعين الاعتبار ما استجد من تطورات على ممارسة مهنة الطب وانعكاس ذلك على مسؤولية الطبيب.

ثانياً: جعل المشرع الإماراتي الخطأ الفني بصفة عامة، ومن ذلك إخلال الطبيب بأصول مهنة الطب الفنية، ظرفاً يشدد عقوبة القتل والإيذاء البدني غير العمديين، إلا أنه لم يقيد الخطأ الفني بدرجة معينة من الجسامة. ولذلك فإننا نوصي إعمالاً لمقتضيات العدالة بأن يتم تعديل نص المادتين ٢/٣٤٢ و ٣٤٣ عقوبات اتحادي بحيث يقيم الخطأ الفني اليسير المسؤولية الجنائية عن الجريمتين المذكورتين في صورتها البسيطة، ويتم تشديد العقوبة إذا كان الخطأ الفني جسيماً.

ثالثاً: تعديل نص المادة (١٢٩) عقوبات اتحادي، بحيث تعاقب على استعمال الشهادات الطبية المزورة من جهة، ومن جهة أخرى توجب التمييز في التجريم والعقاب بين الطبيب الذي يزور الشهادة الطبية على سبيل المجاملة فيسأل عن جنحة، والطبيب الذي يزور للحصول على منفعة فيسأل عن جناية تماثل عقوبتها عقوبة الرشوة.

رابعاً: وجوب حذف نص المادة (٢٩) من قانون مزاولة مهنة الطب المتعلقة بجريمة الإجهاض التي يقترفها الطبيب، وإضافة فقرة إلى نص المادة (٣٤٠) عقوبات اتحادي تجعل صفة الطبيب ظرفاً يشدد العقوبة. وبمثل هذا التعديل يصبح الإجهاض المرتكب من الطبيب دون مسوغ طبي، خاضعاً للعقاب سواء وقع تاماً أو وقف عند حدّ الشروع.

تم بحمد الله...

## قائمة المراجع

### أولاً - المراجع باللغة العربية:

- ١ - د. بسام محتسب بالله: المسؤولية الطبية المدنية والجزائية بين النظرية والتطبيق، دار الإيمان ١٩٨٤.
- ٢ - د. أحمد شوقي أبو خطرة: شرح الأحكام العامة لقانون العقوبات الاتحادي لدولة الإمارات العربية المتحدة، مطبعة البيان التجارية، دبي، ١٩٨٩.
- ٣ - د. شريف سيد كامل: النظرية العامة للخطأ في القانون الجنائي، دراسة تأصيلية مقارنة للركن المعنوي في الجرائم غير العمدية، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة القاهرة ١٩٩٢.
- ٤ - د. عبدالحميد الشواربي: مسؤولية الأطباء والصيدالة والمستشفيات، منشأة المعارف ٢٠٠٠.
- ٥ - الأستاذ علي مصباح إبراهيم: مسؤولية الطبيب الجزائية، منشور ضمن المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت ٢٠٠٠.
- ٦ - د. نائل عبدالرحمن صالح: المسؤولية الجزائية للطبيب، مجلة علوم الشريعة والقانون، مايو ١٩٩٩.
- ٧ - د. حسين محيو: مسؤولية الطبيب عن أخطائه المهنية، مجلة العدل ١٩٩٦.
- ٨ - د. محمد فائق الجوهري، المسؤولية الطبية في قانون العقوبات، رسالة دكتوراه، جامعة القاهرة.
- ٩ - الأستاذ شريف الطباخ: جرائم الخطأ الطبي والتعويض عنها في ضوء الفقه والقضاء، دار الفكر الجامعي ٢٠٠٣.

## ثانياً - المراجع باللغة الفرنسية:

- 1 - Sylive Welsh: Responsabilité du médecin, Litec 2000.
- 2 - Michel Véron: la responsabilité pénale en matière médicale. Les atteintes médicales à la vie et? l'intégrité de la personne. Droit médical et hospitalier, Litec.
- 3 - Jean Dumont: Atteintes involontaires? la vie, J.cl.penal.
- 4 - Catherine Paley Vincent: responsabilité du médecin, Masson 2002.
- 5 - Jean Penneau: La responsabilité du médecin, DALLOZ 1992.
- 6 - Michel veron: la responsabilité médicale au sein d'une équipe médicale: homicide et blessures involontaires: Gazette du palais, Novembre 1996.
- 7 - Emmanuel Dunet Larousse: L'euthanasie: Signification et Qualification au regard du droit pénal, RD Sanit. Soc. avril - Juin 1998.
- 8 - Pierre Roman: faux: différentes catégories: J.C.L. penal.
- 9 - Anne Le Gallou: Responsabilité pénale médicale, médecine et droit, 1995.
- 10 - Bernard Beignier: Secret médical et assurances de personnes: D. 1999.
- 11 - Louis Dubouis: feu le secret médical: mélanges peiser, presses universitaires de Grenoble, 1995.
- 12 - Paul Monzein: Réflexions sur le secret médical, D. 1984.
- 13 - Dominique Thouvenin: Le Secret médical, Droit pénal, in droit médical et hospitalier, Litec.

