

January 2014

## Criminal responsibility of the doctor: Critical Assessment Study of the rules of public and private in both the Jordanian and UAE laws

Moayyad Mohamed Al Qudat  
*College of Law, UAE University, mouaidalqudah@uaeu.ac.ae*

Mamun Mohamed Abu Zaytoun  
*College of law, Sharjah University, mabuzeitoun@sharjah.ac.ae*

Follow this and additional works at: [https://scholarworks.uaeu.ac.ae/sharia\\_and\\_law](https://scholarworks.uaeu.ac.ae/sharia_and_law)



Part of the [Criminal Law Commons](#)

---

### Recommended Citation

Al Qudat, Moayyad Mohamed and Abu Zaytoun, Mamun Mohamed (2014) "Criminal responsibility of the doctor: Critical Assessment Study of the rules of public and private in both the Jordanian and UAE laws," *Journal Sharia and Law*: Vol. 2014 : No. 57 , Article 5.

Available at: [https://scholarworks.uaeu.ac.ae/sharia\\_and\\_law/vol2014/iss57/5](https://scholarworks.uaeu.ac.ae/sharia_and_law/vol2014/iss57/5)

This Article is brought to you for free and open access by Scholarworks@UAEU. It has been accepted for inclusion in *Journal Sharia and Law* by an authorized editor of Scholarworks@UAEU. For more information, please contact [sljournal@uaeu.ac.ae](mailto:sljournal@uaeu.ac.ae).

---

## **Criminal responsibility of the doctor: Critical Assessment Study of the rules of public and private in both the Jordanian and UAE laws**

### **Cover Page Footnote**

Dr. Moayyad Mohamed Al Qudat, Associate Professor of Criminal law, Sharjah University Dr. Mamun Mohamed Said Abu Zaytoun, Assistant Professor of Criminal Law, Yarmuk University

[د. مؤيد محمد القضاة و د. مأمون أبو زيتون]

## مسؤولية الطبيب الجزائية:

دراسة تقييمية نقدية للقواعد العامة والخاصة في  
كل من القانونين الأردني والإماراتي\*

د. مؤيد محمد القضاة\*

د. مأمون "محمد سعيد" أبو زيتون\*

### ملخص البحث :

في ظل عدم وجود قانون خاص بالمسؤولية الطبية في الأردن، تبقى مسؤولية الطبيب الجزائية خاضعة للقواعد العامة في المسؤولية كما هي مقرر في قانون العقوبات الأردني رقم ١٦ لسنة ١٩٦٠، تلك القواعد التي تطبق على جميع الجناة بغض النظر عن مراكزهم المهنية والعلمية. ولما كانت طبيعة وخصوصية الأعمال الطبية تقتضي وضع تشريع خاص ينظم أحكام المسؤولية الجزائية الناشئة عنها، فإن هذا البحث يقدم دراسة تقييمية نقدية مقارنة بين القانونين الأردني والإماراتي للتدليل على عدم ملاءمة وكفاية القواعد العامة في المسؤولية الجزائية للانطباق على المسؤولية الطبية من خلال إبراز أوجه القصور التي تشوبها، وتقديم بعض الاقتراحات التي يمكن أخذها بعين الاعتبار في التعديلات التشريعية المحتملة في المستقبل في كلا القانونين. وتبين من خلال البحث: أنه من الضروري التخلي عن بعض القواعد والمبادئ العامة الواردة في القانون الجزائي كونها لا تصلح لمواجهة حالات خروج الأطباء على قواعد وأصول المهنة: بصورة عمدية أو غير عمدية. ففيما

\* أجزى للنشر بتاريخ ٢٠١٢/٩/١٧.

(\*) أستاذ القانون الجنائي المشارك، كلية القانون، جامعة الشارقة.

(\*) أستاذ القانون الجنائي المساعد، جامعة اليرموك - المملكة الأردنية الهاشمية.

يتعلق بمسؤولية الطبيب على أساس القصد، فقد بين البحث عدم ملاءمة تلك القواعد للتطبيق على هذا النوع من المسؤولية من عدة جوانب منها: تعذر مساءلة الطبيب عن الشروع في جنح الإيذاء المقصودة، رغم ضرورة ذلك، وذلك لعدم وجود نص يعاقب عليه في كلا القانونين الأردني والإماراتي، كما تبين عدم وجود نص يجرم صراحةً بعض الممارسات الطبية المنافية لأخلاقيات المهنة كقيام بعض الأطباء بعمليات ترميم أغشية البكارة للفتيات اللاتي وقعن في الرذيلة، فضلاً عن عدم إمكانية ملاحقة الجناة في هذه الحالة عن جريمة إخفاء الأشخاص وفقاً للمادة ٨٤ عقوبات أردني. أما فيما يتعلق بجريمة الإجهاض، فتبين أنه لا يمكن، في كلا القانونين، محاسبة الطبيب عن الإجهاض على أساس الخطأ، فضلاً عن استحالة تشديد عقوبة الإجهاض بحق الطبيب في حالات معينة، كما أنه يتعذر ملاحقة الطبيب عن الشروع في الإجهاض الجنحي وفقاً للقانون الأردني. وفي إطار مسؤولية الطبيب على أساس الخطأ، فقد تبين قصور القواعد العامة في الأردن عند تطبيقها على المسؤولية الطبية؛ حيث لم يتضمن قانون العقوبات تحديداً لمفهوم الخطأ الطبي، كما أن تعريفه الوارد في مشروع قانون المساءلة الطبية لعام ٢٠٠٩ قد جاء معيباً، حيث يتطلب حصول ضرر كأثر للاخلال بقواعد ممارسة المهنة لتحقق الخطأ خلافاً لما هو عليه الحال في قانون المسؤولية الطبية الإماراتي. ويعكس نظيره الإماراتي، فإن المشرع الأردني لم يعتبر الخطأ المهني سبباً لتمييز عقوبة الجاني صاحب المهنة من غيره، كما أنه لم يأخذ درجة جسامه خطأ الطبيب بعين الاعتبار عند تقرير مسؤوليته، كما تبين أن كلا القانونين الأردني والإماراتي لا يتدخلان في العقاب على نشاط الطبيب الخاطئ الخطر غير المرتبط بنتيجة ضارة رغم ضرورة ذلك. هذا فضلاً عن عدم تضمن القانون الأردني معياراً لقياس خطأ الطبيب بعكس القانون الإماراتي. ومن جانب آخر، فإن كلا القانونين لم يميزا في المسؤولية بين الحالة التي يرتكب فيها الطبيب خطأً طبيياً دون توقع النتيجة المحتملة كأثر لفعله، والحالة التي يرتكب فيها خطأً طبيياً مصحوباً بتوقع لتلك النتيجة مع عدم قبولها دون اتخاذ الاحتياطات اللازمة لدرئها، ناهيك عن أن المشرع الأردني لم يضع معياراً لعلاقة

السببية بين الخطأ الطبي والنتيجة الضارة؛ ولتفادي هذه العيوب وغيرها مما تناوله البحث، فقد تم تقديم بعض الاقتراحات التي يمكن الالتفات إليها ومناقشتها عند أول مبادرة للإصلاح التشريعي في هذا المجال.

## المقدمة:

عبر قرون طويلة لم يكن هناك مبرر للحديث عن المسؤولية الطبية، فعلاقة الثقة والاحترام التي تربط المريض بطبيبه لم تكن تسمح بأن يمسه أحد. ففي الوقت الذي كان فيه المريض ينتظر القليل من طبيبه، كان الأخير يعطي الكثير مؤدياً واجبه بكل أمانة وإخلاص، ومعتبراً نفسه مسؤولاً عن مريضه، ولم يكن بحاجة إلى قوانين ومحاكم لكي تلقنه كيفية التعامل مع مرضاه، وتذكره بواجباته الأخلاقية والقانونية تجاههم وتجاه المهنة التي ينتمي إليها. وعلى الرغم من أن غالبية علاجات الطبيب آنذاك لم تكن تحدث المعجزات، فقد كان المريض يبجل ويقدر جهود طبيبه، الذي لم يكن يبخل عليه بالاهتمام والمعاملة الإنسانية، وبالوقت اللازم لسماع شكواه وتبصيره بحالته المرضية وآلية علاجه.

ولا شك بأن مرضى وأطباء اليوم يدفعون ضريبة التغيرات الاجتماعية التي شهدها العالم مؤخراً؛ فمريض اليوم بات يطلب أكثر مما يمكن لطبيبه أن يقدمه، وأصبح يدرك التغيير الذي طرأ على سلوك طبيبه الذي لم يعد لديه الوقت الكافي للاستماع لشكوى مرضاه، والاهتمام بأشخاصهم كما يجب. فالمريض لم يعد يشعر بالثقة والصدقة والمعاملة الإنسانية تسري بينه وبين طبيبه كسابق عهده، وبات يقشعر بدنه لما يسمعه من استغلال للمهنة وتراجع في مستواها، بسبب ممارسات بعض الأطباء المقلقة، الذين لم يعد يهمهم في المريض سوى محفظته، ضاربين بمهنة الطب ومبادئها وشرفها عرض الحائط، سعياً وراء تحقيق المكاسب المادية. فلا غرابة والحال كذلك أن بات المريض يرفض وصاية الميرول الأبيض على

صحته، ويطالب بضرورة إيجاد قانون يحميه من تجاوزات وأخطاء الأطباء، ويضعهم موضع المسؤولية الجزائية حال خروجهم عن قواعد وأصول المهنة بصورة تلحق به الأذى.

وعلى الرغم من أن دولة الإمارات العربية المتحدة قد نظمت أحكام المسؤولية الطبية بموجب القانون الاتحادي رقم ١٠ لسنة ٢٠٠٨، فإن بعض جوانب هذه المسؤولية تخضع للقواعد العامة المقررة في قانون العقوبات الإماراتي رقم ٣ لسنة ١٩٨٧، في حين أن هذا النوع من المسؤولية في الأردن ونظراً لعدم وجود قانون خاص به لا يزال يخضع للقواعد العامة الواردة في قانون العقوبات رقم ١٦ لسنة ١٩٦٠، تلك القواعد التي تطبق على غالبية الجرائم، بغض النظر عن صفات ومراكز مرتكبيها العلمية والمهنية؛ فالطبيب والمزارع وعامل الآليات والميكانيكي والطالب والسائق وغيرهم من الأفراد العاديين يخضعون لنفس المعاملة، وتطبق على جرائمهم ذات القواعد، الأمر الذي لم يعد مقبولاً في الوقت الحاضر. فخصوصية المهنة التي يمارسها الطبيب والثقة الممنوحة له، ومستوى ونوعية الخدمة المتوقعة منه بحكم مركزه العلمي والمهني تقتضي ضرورة وضع قواعد خاصة تنظم أحكام المسؤولية الجزائية الناشئة عن العمل الطبي بما يتلاءم مع تلك المهنة، ويعكس درجة خطورتها، لما لها من مساس مباشر بحق الأفراد في الحياة وسلامة البدن.

ومن هنا، فإن هذا البحث يهدف إلى تقييم مدى كفاية وملاءمة القواعد العامة الواردة في كلا القانونين الأردني والإماراتي لضبط "بعض" جوانب المسؤولية الجزائية الناشئة عن الأعمال الطبية، لتحديد أوجه القصور التي تشوبها وتقديم بعض الاقتراحات بخصوصها، بالإضافة إلى بيان مدى إمكانية إفادة أي مشروع قانون خاص بالمسؤولية الطبية من نظيره قانون المسؤولية الطبية الإماراتي رقم ١٠ لسنة ٢٠٠٨. ومما يعزز أهمية هذه الدراسة أن مشروع قانون المساءلة الطبية الأردني لسنة ٢٠٠٩ (الذي لا يزال مشروعاً حتى الآن)، لا يتضمن أية قواعد موضوعية لتنظيم ما أعد أصلاً لأجله، وبتصورنا فإن هذا يمثل نوعاً من "التخبط" أو ربما "الفشل" أو "البؤس" التشريعي في هذا المجال.

وتجدر الإشارة في هذا المقام إلى أن البحث لا يهدف إلى ترديد ما هو مدون في المؤلفات العامة بشأن المسؤولية الطبية، وإنما يقدم دراسة تقييمية نقدية مقارنة للقانون الأردني بخصوص بعض<sup>(1)</sup> جوانب مسؤولية الطبيب الجزائية، وتقديم الاقتراحات التي - وإن كانت أحياناً تمثل خروجاً عن المبادئ العامة في القانون الجزائي - يمكن ان تناقش في أي مبادرة لوضع قانون خاص بهذه المسؤولية في الأردن. ومع إدراكنا بأن ما يقدمه البحث من آراء واقتراحات قد تثير جدلاً واختلافاً بين الباحثين، كما أنها قد لا تحظى بالقبول عند البعض، فإننا نقدم هذه الدراسة كأحدى وجهات النظر بهذا الخصوص. وتحقيقاً للغاية المقصودة من هذا البحث، فقد تم تقسيمه إلى مبحثين: يتناول الأول جوانب من مسؤولية الطبيب الجزائية على أساس القصد الجرمي، وذلك في مطلبين نخصص الأول لمسؤولية الطبيب عن جرائم القتل والإيذاء المقصودين، في حين يعالج المطلب الثاني مسؤولية الطبيب عن بعض الجرائم الماسة بالاخلاق. أما المبحث الثاني فيسلط الضوء على بعض جوانب تلك المسؤولية على أساس الخطأ، وذلك في ثلاثة مطالب: يعالج الأول منها الخطأ الطبي، أما المطلب الثاني فيبحث في النتيجة الجرمية، في حين يتناول المطلب الثالث علاقة السببية.

### المبحث الأول:

#### المسؤولية الطبية والجريمة المقصودة

يتناول هذا المبحث "بعض" جوانب المسؤولية الجزائية للطبيب على أساس القصد في محاولة لبيان عدم ملاءمة الأحكام العامة للمسؤولية الجزائية للانطباق على مسؤولية الطبيب في كلا القانونين الأردني والإماراتي وذلك في مطلبين: يتناول الأول مسؤولية الطبيب عن جرائم القتل والإيذاء المقصودين، في حين يعالج الثاني جوانب من تلك المسؤولية عن بعض الجرائم الماسة بالاخلاق، وذلك على النحو الآتي:

(1) نظراً لأن بحثاً علمياً واحداً لا يكفي للإحاطة بجميع جوانب المسؤولية الجزائية للطبيب، فإن هذا البحث سيقترن على تناول جوانب مختارة من هذه المسؤولية أملياً أن تتناول أبحاث مستقبلية جوانب أخرى بالدراسة والتحليل. فمحدودية المساحة المتاحة لمثل هذا النوع من الأبحاث القانونية اقتضت قصر البحث على بعض جوانب المسؤولية وليس كلها.

## المطلب الأول:

## مسؤولية الطبيب عن جرائم القتل والإيذاء المقصودين

قد يقرر بعض الأطباء الخروج عن أصول وقواعد مهنة الطب الأخلاقية والقانونية قصداً<sup>(٢)</sup> بهدف تحقيق بعض المآرب لنفسه أو لغيره؛ حيث يمكن أن تتجه إرادة الطبيب بشكل "مباشر" لتحقيق نتيجة جرمية معينة، فتنهض مسؤوليته الجزائية عن الجريمة المرتكبة على أساس القصد الجرمي المباشر، استناداً لنص المادة (٦٣)<sup>(٣)</sup> من قانون العقوبات الأردني وتقابلها المادة (٣٨)<sup>(٤)</sup> من قانون العقوبات الاتحادي الإماراتي رقم ٣ لسنة ١٩٨٧. فمثلاً، قد يقدم الطبيب على قتل أحد مرضاه: إما بدافع الشفقة أو الانتقام، كما يمكن أن يقدم على إيذائه، الأمر الذي يرتب مسؤوليته عن جريمة قتل مقصود وفقاً للمواد (٣٢٦، ٣٢٧، ٣٢٨) عقوبات أردني، وتقابلها المادة (٣٣٢) عقوبات إماراتي، أو جريمة إيذاء مقصودة، استناداً

(٢) يشترط لقيام القصد الجرمي أن يوجه الجاني إرادته الحرة إلى ارتكاب الجريمة على نحو ما عرفها القانون، فيشترط أن تتصرف إرادته إلى تحقيق جميع عناصر الجريمة بعد أن يكون قد أحاط علمه بجميع تلك العناصر. وعليه فإن القصد الجرمي يقوم على عنصري العلم والإرادة. فيجب لقيام مسؤولية الجاني الجزائية عن الجريمة المقصودة أن يتحقق في جانبه إرادة الفعل التي تستلزم لقيامها أن يعلم بخطورة فعله وأن يعلم أن من شأن الظروف التي ارتكب فيها ذلك الفعل أن تجعل منه خطراً على الحق محل الحماية القانونية، فإذا تبين بأن الجاني لم يكن يعلم أو يتوقع ذلك فلا مجال لقيام القصد الجرمي، الأمر الذي يستتبع عدم قيام مسؤوليته الجزائية عن الجريمة المقصودة قتلاً كانت أم إيذاءً. فإذا تبين أن الطبيب قد باشر نشاطه عن غير إرادة كأن يقترب الفعل المسند إليه تحت تأثير الإكراه أو الغلط فإن القصد الجرمي يكون غير متوافر على الإطلاق وتتهار المسؤولية المقصودة تبعاً لذلك. فمن المعلوم أن إرادة الفعل شرط لازم وضروري في جميع الجرائم المقصودة وغير المقصودة على حد سواء. هذا ولا يكفي لقيام مسؤولية الطبيب الجزائية على أساس القصد توافر إرادة الفعل فقط، وإنما يجب أن تتجه إرادته الحرة والمميزة إلى تحقيق النتيجة الجرمية وهذا يتطلب بدوره أن يعلم الطبيب بأن فعله ينصب على موضوع أو محل يصلح لتحقيقها، كأن يعلم بأن فعله ينصب على إنسان حي، فإن كان يعتقد أنه يوجه فعله إلى جثة فلا يمكن أن يقال بأنه قد أراد إحداث الوفاة أو الإيذاء طالما أنه لم يتصور أو يتوقع حدوث مثل هذه النتيجة وفقاً للمجرى العادي للأمر. فتختلف الإرادة أو العلم أو كليهما لدى الطبيب المعالج ينفي قصده الجرمي، فانهدام العلم بعناصر الجريمة أو الجهل بها أو العلم بتلك العناصر على نحو غير حقيقي (أي وقوع الطبيب في غلط بإحدى تلك العناصر) ينفي قصده الجرمي ولا مجال عندئذ للقول بقيام مسؤوليته عن الجريمة المقصودة مهما كان نوعها (انظر المواد ٦٣ و ٨٦ من قانون العقوبات الأردني، وتقابلها المادتان ٣٨ و ٣٩ من قانون العقوبات الإماراتي).

(٣) تعرف المادة (٦٣) القصد الجرمي بقولها: "النية: هي إرادة ارتكاب الجريمة على ما عرفها القانون".  
 (٤) تنص المادة (٣٨) على أنه: "يتكون الركن المعنوي للجريمة من العمد والخطأ. ويتوافر العمد باتجاه إرادة الجاني إلى ارتكاب فعل أو الامتناع عن فعل متى كان هذا الارتكاب أو الامتناع مجرماً قانوناً، وذلك بقصد إحداث نتيجة مباشرة أو أي نتيجة أخرى مجرماً قانوناً يكون الجاني قد توقعها...".



للمواد (٣٣٠، ٣٣٣، ٣٣٤، ٣٣٥) عقوبات أردني، تقابلها المواد (٣٣٧، ٣٣٦، ٣٣٨، ٣٣٩) عقوبات إماراتي. كما يمكن أن يقدم الطبيب على ممارسة عمل طبي معين، متوقعا حصول بعض النتائج الضارة وغير المرغوب فيها أصلاً، ومع ذلك يقبل بهذه النتائج المحتملة في سبيل تحقيق هدفه المباشر. فلو أن أحد الأطباء قد قام بحقن مريضه بدواء غير مقطوع بصلاحيته للعلاج بهدف التجربة، متوقعا حصول مضاعفات لدى المريض كنتيجة لذلك، وعلى الرغم من ذلك فقد قبل تلك المخاطرة، فلا شك أن مسؤولية الطبيب تقوم عن الجريمة المقصودة قتلا كانت أم إيذاء، على أساس القصد الجرمي الاحتمالي استناداً للمادة (٦٤)<sup>(٥)</sup> عقوبات أردني، وتقابلها المادة (٣٨) عقوبات إماراتي.

ومما لا شك فيه أن مسؤولية الطبيب تقوم، وفقاً للقواعد العامة، عن الجريمة "التامة" في "جنايات" القتل والإيذاء المقصودين وعن "الشروع" في هذه الجنايات<sup>(٦)</sup> استناداً للمواد المشار إليها أعلاه، والمادة (٦٨)<sup>(٧)</sup> عقوبات أردني التي تنظم أحكام المسؤولية والعقاب عن الشروع

- (٥) تنص المادة (٦٤) على أنه:  
تعد الجريمة مقصودة وإن تجاوزت النتيجة الجرمية الناشئة عن الفعل قصد الفاعل إذا كان قد توقع حصولها فقبل بالمخاطرة، ويكون الخطأ إذا نجم الفعل الضار عن الإهمال أو قلة الاحتراز أو عدم مراعاة القوانين والأنظمة.
- (٦) تشمل جنايات الإيذاء المقصود: (١) جنابة الضرب أو الإيذاء المفضي إلى موت (م/٣٣٠) عقوبات أردني، وتقابلها (م/٣٣٦) عقوبات إماراتي التي يتخذ الركن المعنوي فيها صورة القصد الجرمي المتعدي ولذلك لا يتصور فيها الشروع. (٢) جنابة الإيذاء المفضي إلى عاهة دائمة (م/٣٣٥) عقوبات أردني، تقابلها (م/٣٣٨) عقوبات إماراتي التي يتخذ ركنها المعنوي صورة القصد الجرمي المتعدي فلا يتصور فيها الشروع في كل من الأردن والإمارات. وقد تكون صورة الركن المعنوي في هذه الجنابة القصد الجرمي المباشر حيث يمكن مساءلة الجاني عن الشروع في هذه الجريمة وفقاً للقواعد العامة في الأردن، ووفقاً لنص (م/٣٣٧) عقوبات إماراتي التي تنص صراحة على الاعتداء لقصد إحداث العاهة المستديمة.
- (٧) تنص المادة (٦٨) على أن: الشروع: هو البدء في تنفيذ فعل من الأفعال الظاهرة المؤدية إلى ارتكاب جنابة أو جنحة، فإذا لم يتمكن الفاعل من اتمام الأفعال اللازمة لحصول تلك الجنابة أو الجنحة لحيلولة اسباب لا دخل لإرادته فيها عوقب على الوجه الآتي إلا إذا نص القانون على خلاف ذلك:  
١. الأشغال الشاقة المؤبدة أو المؤقتة من سبع سنوات إلى عشرين سنة إذا كانت عقوبة الجنابة التي شرع فيها تستلزم الإعدام، وخمس سنوات من ذات العقوبة على الأقل إذا كانت العقوبة الأشغال الشاقة المؤبدة أو الاعتقال المؤبد.  
٢. أن يحط من أية عقوبة أخرى مؤقتة من النصف إلى الثلثين.

الناقص (الجريمة الموقوفة) والمادة (٧٠)<sup>(٨)</sup> من ذات القانون المتعلقة بالشروع التام (الجريمة الخائبة) وتقابلهما المادتان (٣٤، ٣٥)<sup>(٩)</sup> عقوبات إماراتي.

أما فيما يتعلق بجرائم الإيذاء "الجنحوية"، فإن مسؤولية الطبيب الجزائية لا تقوم بشأنها ما لم تقع تامة؛ إذ لا عقاب على الشروع في الجنح إلا بنص خاص وفقاً للمادة (٧١)<sup>(١٠)</sup> من قانون العقوبات الأردني، الذي يخلو من نص يعاقب على الشروع في مثل هذه الجنح المقصودة. كما أن قانون العقوبات الإماراتي رقم ٣ لسنة ١٩٨٧ لم يتضمن نصاً خاصاً يعاقب على الشروع في جنح الإيذاء المقصودة؛ حيث تنص المادة (٣٦) منه على أن: "يحدد القانون الجنح التي يعاقب على الشروع فيها وكذلك عقوبة هذا الشروع"، وهذا ما لم يتحقق في الفصل الخاص بجرائم الاعتداء على سلامة البدن الواردة في القانون المذكور. وحيث إن فكرة

- (٨) تنص المادة (٧٠) على أنه:  
إذا كانت الأفعال اللازمة لإتمام الجريمة قد تمت ولكن لحيلولة أسباب مانعة لا دخل لإرادة فاعلها فيها لم تتم الجريمة المقصودة، عوقب على الوجه التالي:  
١. الأشغال الشاقة المؤبدة أو المؤقتة من عشر سنوات إلى عشرين سنة إذا كانت عقوبة الجنائية التي شرع فيها تستلزم الإعدام، وسبع سنوات إلى عشرين سنة من ذات العقوبة إذا كانت العقوبة الأشغال الشاقة المؤبدة أو الاعتقال المؤبد.  
٢. أن ينزل من أية عقوبة أخرى من الثلث إلى النصف.  
٣. تخفيض العقوبات المذكورة في هذه المادة إلى الثلثين إذا عدل الفاعل بمحض إرادته عن إتمام الجريمة التي عزم على القيام بها.
- (٩) تنص المادة (٣٤) على أن:  
الشروع هو البدء في تنفيذ فعل بقصد ارتكاب جريمة إذا أوقف أو خاب أثره لأسباب لا دخل لإرادة الجاني فيها. ويعد بدءاً في التنفيذ ارتكاب فعل في ذاته جزءاً من الأجزاء المكونة للركن المادي للجريمة أو يؤدي إليه حالاً ومباشرة. ولا يعتبر شروعا في الجريمة مجرد العزم على ارتكابها، ولا الأعمال التحضيرية لها ما لم ينص القانون على خلاف ذلك.
- تنص المادة (٣٥) على أن:  
يعاقب على الشروع في ارتكاب الجنائية بالعقوبات التالية ما لم ينص القانون على خلاف ذلك: (١) السجن المؤبد إذا كانت العقوبة المقررة للجريمة الإعدام. (٢) السجن المؤقت إذا كانت العقوبة المقررة للجريمة السجن المؤبد. (٣) السجن مدة لا تزيد على نصف الحد الأقصى المقرر للجريمة أو الحبس إذا كانت العقوبة السجن المؤقت.
- (١٠) تنص المادة (٧١) على أنه:  
١. لا يعاقب على الشروع في الجنحة إلا في الحالات التي ينص عليها القانون صراحة.  
٢. إذا نص القانون على عقوبة الشروع في الجنحة تكون العقوبة بما لا يزيد على نصف الحد الأعلى للعقوبة المقررة للجريمة فيما لو تمت فعلاً ما لم ينص القانون على خلاف ذلك.

إعفاء الإنسان العادي من المسؤولية الجزائية عن جرائم الإيذاء الجنحوية الناقصة وفقاً للقواعد العامة، تمثل نقصاً تشريعياً يجب تلافيه في أقرب فرصة، فإنه يقع على عاتق كلا المشرعين الأردني والإماراتي إدراج نص خاص يعاقب على الشروع في جنح الإيذاء المقصودة التي ترتكب من قبل الطبيب، وخاصة أن مشروع عام ٢٠٠٩ الأردني لم يعالج هذه المسألة.

أما عن القتل بدافع الشفقة أو ما يعرف بالموت الهاديء أو الحسن بدون ألم<sup>(١١)</sup>، فهذا القتل قد يرتكبه الطبيب أو الشخص العادي بدافع تخليص المريض من آلامه. فالطبيب إذ يقدم عليه يكون، بلا شك، متعمداً القتل ولكن بدافع الرحمة التي قد تكون ردة فعل لحالات مرضية لا يؤمل شفاؤها، أو بناء على طلب والحاح المريض أو ذويه. فلا يبرر موقف الطبيب الذي قد يقتل بدافع الشفقة صدور إذن من المريض أو ذويه بإنهاء حياته؛ فذلك لا يبيح القتل لأنه قتل بغير حق<sup>(١٢)</sup>. فرضاً المجني عليه لا ينفي الجريمة، ولا ينفي العقاب<sup>(١٣)</sup>. فمن يقتل شخصاً آخر بناء على طلبه لا يفلت من العقاب سواء أكان في الشريعة الإسلامية أم في القوانين الوضعية<sup>(١٤)</sup>. فحق الفرد على جسمه ليس مطلقاً، وإنما مقيد بحقوق المجتمع الذي يعيش فيه، والذي يعنيه محافظة كل فرد من أفرادها على سلامة جسده وحقه في الحياة لكي يستطيع القيام بوظيفته الاجتماعية. والنتيجة المنطقية التي تترتب على ذلك أن رضا المجني عليه بالأفعال التي تمس حقه في الحياة لا يعتبر سبباً لإباحتها نظراً لاقتضار هذا الرضا على

- (١١) انظر أسامة التاية، مسؤولية الطبيب الجنائية في الشريعة الإسلامية، دار البيارق، الأردن، الطبعة الأولى، ١٩٩٩، ص ١٥٧ وما بعدها.  
 (١٢) أسامة التاية، المرجع نفسه، ص ١٦١، ١٥٩.  
 (١٣) د. فتيحة قوراري و د. غنام غنام، شرح قانون العقوبات الاتحادي لدولة الإمارات العربية المتحدة، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، الإمارات العربية المتحدة، ٢٠١١، ص ٧٢.  
 (١٤) أسامة قايد، المسؤولية الجنائية للأطباء: دراسة مقارنة، دار النهضة العربية، مصر، ٢٠٠٣، ص ١١٠.

الجانب الفردي لهذا الحق دون جانبه الاجتماعي؛ إذ يظل حق المجتمع قائماً، ويبقى تبعاً لذلك الاعتداء خاضعاً للتجريم والعقاب<sup>(١٥)</sup>.

ومن هذا المنطلق نجد بعض التشريعات تحظر صراحةً القتل بدافع الشفقة. فالمادة (٩) من القانون الاتحادي الإماراتي رقم 10 لسنة 2008 في شأن المسؤولية الطبية تقرر هذا الحظر؛ إذ تنص على أنه: "لايجوز إنهاء حياة المريض أياً كان السبب ولو بناء على طلبه أو طلب الولي أو الوصي عليه". فمن الواضح أن القانون لا يجيز إنهاء حياة المريض أياً كان السبب: كتشوه شديد أو مرض مستعصم ميئوس من شفائه أو وفاة محققة أو آلام شديدة. ولا يعتبر من قبيل إنهاء حياة المريض وقف عمل أجهزة التنفس الصناعي عن المريض متى ثبت يقيناً أن المريض قد توفي دماغياً بأن تعطلت جميع وظائف دماغه تعطلاً نهائياً لا رجعة فيه وأن جذع دماغه قد تلف؛ وذلك بقرار من ثلاثة أطباء استشاريين: أحدهم على الأقل من المتخصصين في طب الأعصاب بعد فحصهم المريض وإجراء جميع الاختبارات اللازمة<sup>(١٦)</sup>.

هذا ولا يعتبر القتل بدافع الشفقة أمراً مباحاً في القانون الأردني، الذي لم يجعل من الشفقة عذراً مخففاً لعقوبة الجاني، وإن كان بالإمكان اعتبارها سبباً تقديرياً مخففاً للعقاب؛ وذلك بعكس قانون العقوبات الإماراتي رقم ٣ لسنة ١٩٨٧ الذي جعل من الدافع الشريف عذراً مخففاً للعقاب بموجب المادة (٩٦) التي تنص على أن: "يعد من الأعذار المخففة حداثة سن

(١٥) د محمود نجيب حسني، الحق في سلامة الجسم ومدى الحماية التي يكفلها له قانون العقوبات، ص ٤٧، مشار إليه في أسامة قايد، المرجع نفسه، ص ١١١.

(١٦) وبهذا الخصوص، تنص المادة (٩) من قانون الانتفاع بالأعضاء البشرية الأردني المؤقت رقم ٢٣ لسنة ٢٠٠٠ على أنه: "أ. يتم التحقق من حالة الموت الدماغي لغاية نقل الأعضاء وزراعتها من قبل لجنة تشكل من المستشفى الذي يتم فيه نقل الأعضاء أو زراعتها من ثلاثة أطباء في التخصصات التالية على الأقل على أن لا يكون من بينهم الطبيب المنفذ للعملية: ١- اختصاصي أمراض الأعصاب والدماغ، ٢- اختصاصي جراحة الأعصاب، ٣- اختصاصي تخدير، ب. تعد اللجنة تقريراً مفصلاً بهذه الحالة وفق الأصول، ويكون قرارها بالإجماع ومعلل وتعتبر ساعة وفاة الشخص هي ساعة توقيع الأعضاء على التقرير، ج. يشارك في اللجنة المذكورة في الفقرة (أ) من هذه المادة طبيب شرعي ينتدبه الوزير، د. تدعو اللجنة المدعي للعام المختص للمشاركة في اجتماعاتها في الحالات التي تستوجب ذلك وعليه أن يضع تقريراً مفصلاً بما تتوصل إليه اللجنة"، حول هذا الموضوع انظر على سبيل المثال: د. يوسف عبد الرحيم، الفرق بين موت الدماغ وموت المخ طبيًا، ص ٤٣، مشار إليه في د. فتيحة قراري ود. عنان غنام، مرجع سابق، ٢٠١١، ص ٢٥.

المجرم أو ارتكاب الجريمة لبواعث غير شريرة، أو بناء على استفزاز خطير صدر من المجني عليه بغير حق".

فالشفقة أو الرغبة في تخليص المريض من آلامه المزمته التي لا يؤمل شفاؤها قد تُحمل على أنها باعثة غير شريرة الأمر الذي يجعلها تقع ضمن نطاق الاعذار المخففة عملاً بالمادة سالفة الذكر<sup>(١٧)</sup>. إلا أن هذا الدافع لا يمكن تطبيقه على القتل المستوجب عقوبة القصاص في القانون الإماراتي لتأثره بأحكام الشريعة الإسلامية التي لم تجعل الباعث على ارتكاب الجريمة عنصراً داخلياً في تكوينها، أو سبباً مخففاً للعقوبة المقررة لها فيما يتعلق بجرائم الحدود والقصاص<sup>(١٨)</sup>. ناهيك عن أن إباحة القتل بدافع الشفقة قد تثير شبهة ضعف الطبيب العلمية واستغلاله لمهنته استغلالاً غير مشروع، فضلاً عن أنه قد يفتح باباً يحول بين الطبيب والسعي لتطوير مهنة الطب والنهوض بها، فبدلاً من ولوج باب الإبداع وقبول التحديات الطبية يستسلم لليأس ويقبل بالحلول اليسيرة بصورة تنعكس سلباً عليه وعلى مهنته والمجتمع بأسره. وحسناً فعل المشرع الأردني إذ لم يجعل من دافع الشفقة عذراً مخففاً للعقاب في قانون العقوبات، بل ويفضل أن يضمن المشرع الأردني أي مشروع قانون خاص بالمسؤولية الطبية نصاً خاصاً يحول صراحةً دون اعتبار هذا الدافع سبباً تقديرياً تخفف بموجبه عقوبة الطبيب الذي يقدم على إنهاء حياة مريضه لتخليصه من آلامه.

(١٧) د. فتحة و د. غنام غنام، المرجع نفسه، ص ٢٧.  
(١٨) أسامة التايه، مرجع سابق، ص ١٥٩، ١٦١. هناك جانب كبير من الفقه ينتقد الفصل بين الباعث والقصد الجرمي واعتبار الأول خارج نطاق عناصر الجريمة بحجة صعوبة التفريق بينهما نظراً لاستحالة تحقق القصد الجرمي بشكل مستقل عن الدافع الذي يعد العامل المحرك لهذا القصد ابتداءً. انظر حول هذا الموضوع:

Norrie A, Crime, Reason and History: A Critical Introduction to Criminal Law, Butterworths, United Kingdom, 2001, pp 36-44 & Fisse B, Howard's criminal law, 5th ed, The Law Book Company Limited, Sydney, 1990, p485 & Howard C, Criminal law, 4th ed, The Law Book Company Limited, Sydney, 1982 at 353.

**المطلب الثاني:****مسؤولية الطبيب عن بعض الجرائم الماسة بالاخلاق**

لقد بات من المألوف اليوم الحديث عن بعض الممارسات الطبية التي تمثل انتهاكا صارخا لمبادئ وأخلاقيات مهنة الطب وشرفها، فضلاً عن فتحها باباً لتشجيع انتشار الرذيلة في المجتمع، إذ لم يعد سرا يخفى إقدام بعض الأطباء، وبدافع الكسب المادي، على "ترميم أغشية البكارة" للفتيات اللاتي يقعن في الرذيلة على أيدي فئة ضالة منحرفة في المجتمع، ومع ذلك تبقى أفعال هؤلاء الأطباء خارج نطاق المساءلة، وفقاً لأحكام قانون العقوبات الأردني والقوانين المرعية الأخرى التي تنظم ممارسة مهنة الطب في الأردن، كقانون الصحة العامة رقم ٤٧ لسنة ٢٠٠٨ و الدستور الطبي لسنة ١٩٨٩، هذا فضلاً عن التزام مشروع قانون المساءلة الطبية الأردني، وقانون المسؤولية الطبية الإماراتي الصمت إزاء هذه المسألة، على الرغم من ضرورة تضمينه نصاً خاصاً لتجريم وعقاب الجناة ممن يرتكبون مثل هذه الأفعال. ومما يعزز الحاجة إلى وجود نص خاص لمواجهة هذه الممارسات غير الأخلاقية ما يأتي:

١. أنه لا يمكن اعتبار الطبيب الذي يقدم على ممارسة هذه الأفعال فاعلاً في جريمة "إخفاء الأشخاص" وفقاً للمادة (٨٤) من قانون العقوبات الأردني إذا كان فض غشاء البكارة ناجماً عن فعل لا يعد جريمة، كأن ينجم عن علاقات جنسية شاذة بين فتاتين أو أكثر تجاوزتا سن الثامنة عشرة من العمر وفي مكان خاص. فيشترط لغاية قيام جريمة الإخفاء بحق الطبيب أن يؤلف الفعل الذي أدى إلى فض البكارة جريمة؛ إذ تنص المادة (٨٤) على أنه:

أ. فيما خلا الحالات المنصوص عليها في الفقرتين (هـ) و (و) من المادة (٨٠) من أقدم على إخفاء شخص يعرف أنه اقترف جنابة أو ساعده على التواري عن وجه العدالة عوقب بالحبس مدة لا تزيد على سنتين. ب. يعفى من العقوبة أصول الجناة المخبئين وفروعهم وأزواجهم وزوجاتهم وأشقائهم وشقيقاتهم".

٢. عدم إمكانية ملاحقة الطبيب عن جريمة الإخفاء المشار إليها أعلاه في الحالة التي يفض فيها غشاء البكارة بسبب ارتكاب جريمة "جنحية" كجريمة الزنا؛ حيث يقع فعله خارج

نطاق (م/٨٤) التي لا تنطبق إلا حيث يتعلق الأمر بإخفاء شخص يعلم الجاني أنه قد ارتكب "جناية" من نوع ما.

أما فيما يتعلق بجريمة الإجهاض، فإن مسؤولية الطبيب الجزائية تنهض إذا ما أقدم قسداً على إنهاء حالة الحمل الطبيعي للمرأة برضاها أو بدونه، دون مبرر أو ضرورة وفقاً لنصوص قانون العقوبات الأردني (م/٣٢١-٣٢٥)<sup>(١٩)</sup>، وتقابلها (م/٣٤٠)<sup>(٢٠)</sup> عقوبات إماراتي والمادة (٢٩)<sup>(٢١)</sup> من القانون الاتحادي الإماراتي رقم ٧ لسنة ١٩٧٥ في شأن مزاوله مهنة الطب

(١٩) تنص المادة (٣٢١) على أن: كل امرأة أجهضت نفسها بما استعملته من الوسائل أو رضيت بأن يستعمل لها غيرها هذه الوسائل، تعاقب بالحبس من ستة أشهر إلى ثلاث سنوات.

تنص المادة (٣٢٢) على أن:

١. من أقدم بأية وسيلة كانت على إجهاض امرأة برضاها، عوقب بالحبس من سنة إلى ثلاث سنوات.  
٢. وإذا أفضى الإجهاض أو الوسائل التي استعملت في سبيله إلى موت المرأة، عوقب الفاعل بالأشغال الشاقة المؤقتة مدة لا تقل عن خمس سنوات.

تنص المادة (٣٢٣) على أن:

١. من تسبب عن قصد في إجهاض امرأة دون رضاها، عوقب بالأشغال الشاقة مدة لا تزيد على عشر سنوات.

٢. ولا تنقص العقوبة عن عشر سنوات إذا أفضى الإجهاض أو الوسائل المستعملة إلى موت المرأة.  
تنص المادة (٣٢٤) على أنه: تستفيد من عذر مخفف، المرأة التي تجهض نفسها محافظة على شرفها، ويستفيد كذلك من العذر نفسه من ارتكب إحدى الجرائم المنصوص عليها في المادتين (٣٢٢ و٣٢٣) للمحافظة على شرف إحدى فروع أو قريباته حتى الدرجة الثالثة.

تنص المادة (٣٢٥) على أنه: "إذا كان مرتكب الجرائم المنصوص عليها في هذا الفصل طبيباً أو جراحاً أو صيدلياً أو قابلة، يزداد على العقوبة المعينة مقدار ثلثها. تقابلها المادة ٣٤٠ من قانون العقوبات الإماراتي التي تنص على أن: "تعاقب بالحبس مدة لا تزيد عن سنة أو بالغرامة التي لا تتجاوز عشرة آلاف درهم أو بالعقوبتين معا كل حبلى أجهضت نفسها عمداً بأية وسيلة كانت. كما يعاقب بالحبس مدة لا تقل عن سنتين أو بالغرامة التي لا تقل عن عشرة آلاف درهم من أجهضها عمداً برضاها بأية وسيلة كانت. فإذا كان من أجهضها طبيباً أو جراحاً أو صيدلياً أو قابلة أو أحد الفنيين كانت العقوبة السجن مدة لا تزيد على خمس سنوات، وذلك دون الإخلال بأية عقوبة أشد ينص عليها أي قانون آخر. ويعاقب بالسجن مدة لا تزيد على سبع سنوات من أجهض عمداً حبلى بغير رضاها. ويعاقب على الشروع في ارتكاب أحد الأفعال المنصوص عليها في هذه المادة بنصف العقوبات المقررة فيها".

(٢٠) تنص المادة (٣٤٠) على أن: تعاقب بالحبس مدة لا تزيد على سنة أو بالغرامة التي لا تتجاوز عشرة آلاف درهم أو بالعقوبتين معا كل حبلى أجهضت نفسها عمداً بأية وسيلة كانت. كما يعاقب بالحبس مدة لا تقل عن سنتين أو بالغرامة التي لا تقل عن عشرة آلاف درهم من أجهضها عمداً برضاها بأية وسيلة كانت. فإذا كان من أجهضها طبيباً أو جراحاً أو صيدلياً أو قابلة أو أحد الفنيين كانت العقوبة السجن مدة لا تزيد على خمس سنوات، وذلك دون الإخلال بأية عقوبة أشد ينص عليها أي قانون آخر. ويعاقب بالسجن مدة لا تزيد على سبع سنوات من أجهض عمداً حبلى بغير رضاها. ويعاقب على الشروع في ارتكاب أحد الأفعال المنصوص عليها في هذه المادة بنصف العقوبات المقررة فيها.

(٢١) تنص المادة (٢٩) على ما يلي: "مع مراعاة ما نص عليه في المادة ٢٢ من هذا القانون يعاقب بالحبس مدة لا تزيد على أربع سنوات كل طبيب باشر عمداً إجهاض امرأة حبلى عمداً بإعطائها أدوية أو باستعمال وسائل مؤذية إلى ذلك، أو بإرشادها إليها سواء أكان الإجهاض برضاها أم بغيره...". المادة ٢٢ تقرر جواز الإجهاض في حالات الضرورة ضمن ضوابط طبية وإدارية معينة.

البشري والمادتان (١٣) و(٣١) من القانون الاتحادي رقم ١٠ لسنة ٢٠٠٨ في شأن المسؤولية الطبية، كما نجد أن المادة (٣١) أعلاه تحيل صراحةً لنص المادة (٢٩) من القانون رقم ٧ لسنة ١٩٧٥ بشأن العقاب على الإجهاض المرتكب من قبل الطبيب، إذ تنص على أن: "يسري حكم المادة (٢٩) من القانون الاتحادي رقم ٧ لسنة ١٩٧٥ في شأن مزاولة مهنة الطب البشري على مخالفة حكم المادة (١٣/ثانياً) من هذا القانون". وفي الوقت نفسه نجد ان المادة (٣٢) من قانون المسؤولية الطبية تنص على أنه: "لا تخل العقوبات المنصوص عليها في هذا القانون بأية عقوبة أشد ينص عليها أي قانون آخر".

وعلى الرغم من أن جريمة الإجهاض هي محل لأكثر من نص تجريم في أكثر من قانون في دولة الإمارات، إلا أن القانون الواجب التطبيق عندما يكون الجاني طبيباً هو القانون رقم ١٠ لسنة ٢٠٠٨ باعتباره قانوناً خاصاً بالمسؤولية الطبية، ومع ذلك نجده يحيل إلى القوانين الأخرى عندما تكون العقوبة المقررة بموجبها أشد، الأمر الذي يجعل من تطبيق قانون العقوبات الإماراتي أمراً ممكناً على الإجهاض المرتكب من قبل الطبيب حيث يقرر عقوبة أشد من تلك المقرره في القانون رقم ٧ لسنة ١٩٧٥.

ومن خلال استعراض هذه المواد يتبين أن الوصف الجرمي لهذه الجريمة في كل من قانوني العقوبات الأردني والإماراتي يتحدد وفقاً لظروف ارتكابها؛ إذ قد تكون جناية عندما ترتكب بدون رضا المرأة الحامل، أو كانت برضاها ولكن نتج عنها وفاتها، وجنحة إذا وقعت برضاها، بينما وفقاً للقانون الخاص رقم ٧ لسنة ١٩٧٥ فالجريمة تعد جنحة إذا ارتكبت برضا المرأة أو بدونه. وفي كل الأحوال فالجريمة لا تقع إلا مقصودة، إذ من غير المتصور تحققها عن طريق الخطأ في كلا القانونين الأردني والإماراتي<sup>(٢٢)</sup>. والإشكالات التي تنثور عندما يتعلق الأمر بمسؤولية الطبيب عن هذه الجريمة، تتخذ مظاهر عديدة ومنها التالي:

(٢٢) انظر المواد القانونية المشار إليها أعلاه في كلا القانونين. لمزيد من التفصيل حول هذه الجزئية، انظر على سبيل المثال: د. كامل السعيد، الجرائم الواقعة على الإنسان، دار الثقافة، عمان، ٢٠٠٦، ص ٣٣٦ &



أولاً: عدم إمكانية العقاب على الشروع في الإجهاض الجنحوي، عندما يحاول الطبيب إجهاض امرأة حامل برضاها، إلا أن النتيجة الجرمية تخيب لسبب خارج عن إرادته؛ وذلك بسبب عدم وجود نص يعاقب على الشروع في هذه الجنحة وفقاً للقواعد العامة في الأردن، التي تقضي بعدم العقاب على الشروع في الجنح إلا بنص (م/٧١) عقوبات أردني، كما أن جريمة الإجهاض وفقاً للقانون رقم ٧ لسنة ١٩٧٥ الإماراتي تعد جنحة وليس هناك نص في القانون المذكور يعاقب على الشروع فيها، الأمر الذي يجعل من الإحالة الواردة في نص المادة (٣١) المشار إليها أعلاه من القانون رقم ١٠ لسنة ٢٠٠٨ عديمة الجدوى فيما يتعلق بهذه الجزئية. ومع ذلك نجد أن الجريمة معاقب عليها وعلى الشروع فيها في قانون العقوبات الإماراتي وفقاً للمادة (٣٤٠) التي تعاقب صراحةً على الشروع في ارتكاب جنح الإجهاض عملاً لنص (م/٣٦) من ذات القانون التي تنص على أنه: "يحدد القانون الجنح التي يعاقب على الشروع فيها وكذلك عقوبة هذا الشروع؛ لذلك فإنه من الضروري تضمين مشروع أي قانون للمساءلة الطبية في الأردن نصاً يعاقب على الشروع في هذا النوع من الجرائم لسد النقص التشريعي الحالي، كما نقترح ان يقوم المشرع الإماراتي بضم جميع النصوص المتعلقة بجريمة الإجهاض عندما يكون الجاني طبيباً في قانون المسؤولية الطبية والنص صراحةً على العقاب على هذه الجريمة وعلى الشروع فيها دون الإحالة إلى أي قانون آخر باعتباره قانوناً خاصاً بهذه المسألة.

ثانياً: عدم إمكانية مساءلة الطبيب الذي يرتكب خطأً طبياً في أثناء علاج امرأة حامل منهيًا بذلك حالة حملها الطبيعي؛ إذ إن هذه الجريمة لا تقع إلا قصداً وفقاً لكلا القانونين الأردني والإماراتي. وإذا وقع خطأً طبي أدى إلى الإجهاض فلا تنهض مسؤولية الطبيب عن التسبب بجريمة الإجهاض، وجل ما يمكن أن يسأل عنه في هذه الحالة هو التسبب في جريمة

د. محمد سعيد نور، الجرائم الواقعة على الأشخاص، دار الثقافة، عمان، ٢٠٠٥، ص ١٨٣-١٨٤ & د. فتحة قراري و د. غنام غنام، مرجع سابق، ص ١٧٦.

إيذاء غير مقصودة بحق المرأة الحامل<sup>(٢٣)</sup>. ومن غير المقبول أن يخضع الطبيب للقواعد العامة نفسها في المسؤولية التي تطبق على الشخص العادي، وهو يمارس مهنة متخصصة، لا سيما أن المريض لا يتوقع من طبيبه شيئاً أقل من محاولة مهنية صادقة لتخليصه من آلامه، أو تخفيفها في أقل الفروض، لا أن يلحق به شتى أصناف الأذى كنتيجة لإهماله أو استهتاره أو جهله.

وبناءً على ذلك، فإنه من الضروري هجر القواعد العامة التي تحكم المسؤولية الطبية في الأردن، وتعديل قانون المسؤولية الطبية الإماراتي بإضافة نص يجرم الإجهاض على أساس الخطأ ويعاقب عليها في كلا القانونين. فالنصوص القانونية المتعلقة بالإيذاء غير المقصود لا تكفي لمعالجة هذه الجريمة؛ وذلك لأن الخطأ الذي ينتج عنه إجهاض يفضي، في الواقع، إلى قيام جريمة إجهاض غير مقصودة، ولكن وللأسف، لا يوجد نص يعاقب عليها في كلا القانونين. فالعقوبات المفروضة على جريمة الإيذاء غير المقصودة، في كل من القانونين الأردني والإماراتي، لا تعكس جسامة النتائج المترتبة على إنهاء حالة حمل المرأة وفقدائها لجنينها بسبب جهل أو استهتار طبيها المعالج؛ فهي لا تكفي، من وجهة نظرنا، لتحقيق العقاب المناسب وإرضاء الشعور بتحقيق العدالة في هذه الحالات<sup>(٢٤)</sup>.

(٢٣) انظر شريف الطباخ، جرائم الخطأ الطبي والتعويض عنها في ضوء الفقه والقضاء، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، ٢٠٠٣، ص ١٢٠ & أمير فرج يوسف، مسؤولية الأطباء من الناحية الجنائية والمدنية والتأديبية، مركز الإسكندرية للكتاب، الإسكندرية، ٢٠١٠، ص ٣٦٨.

(٢٤) تنص المادة (٣٤٤) عقوبات أردني على أنه:  
١. "إذا لم ينجح عن خطأ المشتكى عليه إلا إيذاء كالذي نصت عليه المادة (٣٣٣) [إيذاء مدة تعطيله تزيد على ٢٠ يوم] عوقب بالحبس من شهر إلى سنة أو بالغرامة من ٣٠ إلى ١٠٠ دينار، وإذا كان الإيذاء كالذي نصت عليه المادة (٣٣٥) [إيذاء مفضي إلى عاهة دائمة] عوقب بالحبس من ثلاثة أشهر إلى سنتين أو بغرامة من ٥٠ إلى ٢٠٠ دينار.  
٢. يعاقب كل إيذاء آخر غير مقصود بالحبس مدة لا تتجاوز ستة أشهر أو بغرامة لا تتجاوز ٥٠ ديناراً...."

كما تنص المادة (٣٤٣) عقوبات إماراتي على أنه:  
" يعاقب بالحبس مدة لا تزيد على سنة وبالغرامة التي لا تتجاوز ١٠٠٠٠٠ درهم أو بإحدى هاتين العقوبتين من تسبب بخطئه في المساس بسلامة جسد غيره، وتكون العقوبة الحبس مدة لا تزيد على سنتين والغرامة، أو بإحدى هاتين العقوبتين إذا نشأ عن الجريمة عاهة مستديمة...."

ومما يعزز هذا التوجه أن قواعد الشريعة الإسلامية تعاقب على الإجهاض الذي يرتكب بطرق الخطأ. فيروى أن سيدنا عمر بن الخطاب رضي الله عنه كان قد أمر بإحضار امرأة إليه دون أن يعلم أنها حامل، وعندما وصل رسوله إليها أبلغها بأمر عمر، وأنه يطلب مثلها بين يديه فسقط جنينها من الخوف، وعندما عاد المكلف بإحضار المرأة وأبلغ سيدنا عمر بالأمر طلب مشورة أصحابه، فقال بعضهم: إنما أنت مؤدب ليس عليك وزر ما حصل، غير أن علي بن أبي طالب -كرم الله وجهه- خالفهم الرأي وقال لسيدنا عمر: إن كان هذا رأيهم فقد أخطأوا، وإن كانت نصيحة تصادف هواك، فالرأي أن عليك دية الجنين، فأنت مؤدب وقد أفزعت المرأة وأسقطت حملها ولا يكون هذا من مؤدب يشترط فيه أن يبعث الأمان في نفوس الرعية، فأخذ الفاروق -رضي الله عنه- برأي سيدنا علي وأقره الآخرون فأصبح إجماعاً<sup>(٢٥)</sup>.

ثالثاً: استحالة تشديد عقوبة جريمة الإجهاض بحق الطبيب وفقاً للمادة (٣٢٥) من قانون العقوبات الأردني والمادة (٣٤٠) عقوبات إماراتي في الحالتين الآتيتين:

١. حالة إقدام الطبيب على إجهاض امرأة "معتقداً" خلافاً للحقيقة بأنه قد جرد من رخصة مزاوله مهنة الطب؛ حيث الغلط أو الجهل في الظرف المشدد ينفي تشديد العقاب عن الجاني استناداً إلى المادة (٢/٨٦) عقوبات أردني التي تتطلب ضرورة "علم" الطبيب بهذه الصفة وقت ارتكاب الجريمة؛ إذ تنص على أنه: "١. لا يعاقب كفاعل أو محرض أو متدخل كل من أقدم على الفعل في جريمة مقصودة بعامل غلط مادي واقع على أحد العناصر المكونة للجريمة ، ٢. إذا وقع الغلط على أحد الظروف المشددة لا يكون المجرم مسؤولاً عن هذا الظرف". ولا يختلف الوضع في قانون العقوبات الإماراتي إذ تنص المادة (٤١) منه على أنه: "إذا جهل الجاني وجود ظرف مشدد يغير من وصف الجريمة فلا يسأل عنه ولكنه يستفيد من العذر ولو كان يجهل وجوده".

(٢٥) د. عبدالقادر عودة، التشريع الجنائي الإسلامي مقارناً بالقانون الوضعي، ص ٢٩٣، مشار إليه في يوسف الحداد، المسؤولية الجنائية عن أخطاء الأطباء في القانون الجنائي لدولة الإمارات العربية المتحدة، منشورات الطلي الحقوقية، بيروت، ٢٠٠٣، ص ١٦٠-١٦١.

٢. حالة إقدام الطبيب على ارتكاب الإجهاض وهو "يعلم" بأنه قد جرد من رخصة مزاوله المهنة، إذ يفقد صفة الطبيب وفقاً للمادة (٢) من قانون الصحة الأردني رقم ٤٧ لسنة ٢٠٠٨، التي تعرف الطبيب بأنه "طبيب مرخص له بممارسة مهنة الطب وفقاً لأحكام القوانين والأنظمة المعمول بها". كما ان أحكام قانون مزاوله مهنة الطب البشري الإماراتي رقم ٧ لسنة ١٩٧٥ لا تطبق إلا على الطبيب المرخص له بمزاوله المهنة عملاً بالمادة (١) من ذات القانون. وهذا أمر غير مقبول يجب تلافيه عند وضع تشريع خاص بالمسؤولية الطبية في الأردن وتعديل النص الإماراتي، لاسيما أن علة تغليظ العقاب يجب أن لا تربط بمجرد الحصول على رخصة لمزاوله المهنة الطبية، وإنما تكمن في توظيف العلم الطبي توظيفاً غير مشروع، بغض النظر عن وجود ترخيص من عدمه.

رابعاً: إن القواعد الجزائية التي تنظم أحكام المسؤولية عن جريمة الإجهاض في كل من الأردن والإمارات لا تفرق في العقاب بين الحالة التي يخرج فيها الجنين "ميتاً" إلى العالم الخارجي بسبب الاعتداء، وتلك الحالة التي يخرج "حياً" ويبقى كذلك، على الرغم من ضرورة تغليظ عقاب الجاني في الحالة الأولى، الأمر الذي يجب أن يلتفت إليه في قانون المساءلة الطبية الأردني المنتظر، لا سيما أن المشروع المقترح قد التزم الصمت حيال هذه الحالة، ومن الضروري كذلك أخذ هذا الأمر بعين الاعتبار من قبل المشرع الإماراتي عند أول تعديل تشريعي في المستقبل.

وعلى الرغم من أن الدستور الطبي الأردني ينص صراحةً في مادته الأولى على أن مهنة الطب مهنة إنسانية وأخلاقية، أكسبتها الحقب الطويلة تقاليد ومواصفات، تحتم على من يمارسها أن "يحترم الشخصية" الإنسانية في جميع الظروف والأحوال، وأن يكون "قدوة حسنة في سلوكه ومعاملته" ومستقيماً في عمله، إلا أن أروقة المستشفيات اليوم تعج بأصناف المعاملة المهينة والغليظة التي يتلقاها المرضى من بعض الأطباء وأفراد الطاقم الطبي من ممرضين وغيرهم. وتشكل تلك المعاملة الغليظة جريمة التحقير خلافاً للمادة (٣٦٠) عقوبات

أردني التي تنص على أنه " من حقر أحد الناس خارجا عن الذم والقبح قولاً أو فعلاً وجهاً لوجه أو بمكتوب خاطبه به أو قصد إطلاع عليه أو بإطالة اللسان عليه أو إشارة مخصوصة أو بمعاملة غليظة يعاقب بالحبس مدة لا تزيد على شهر أو بغرامة لا تزيد على عشرة دنانير".

وحيث إن التحقير يعد جريمة مقصودة<sup>(٢٦)</sup> لا تقع عن طريق الخطأ، وفقاً للقواعد القانونية سارية المفعول، فمن المتصور أن يدفع البعض بانتقاء القصد الجرمي في جانب الطبيب أو أي من أفراد الطاقم الطبي عند إتيانه لفعل أو إشارة أو معاملة غليظة تسببت في إهانة المريض، إلا أنه يمكن الرد على مثل هذا الدفع بأن القصد الجرمي، كما يمكن أن يتحقق قبل البدء بتنفيذ الفعل المكون للركن المادي للجريمة، يمكن أن يكون معاصراً له ومتضمناً فيه<sup>(٢٧)</sup>، الأمر الذي يجعل من مجرد القيام بأي من الأفعال المكونة لجريمة التحقير دليلاً واضحاً على أرائها. والغريب أن نصوص القانون الجزائي الأردني تميز في الحماية بين "كرامة المريض" و "كرامة الطبيب"؛ إذ تعاقب على التحقير الواقع على الطبيب بعقوبة أشد من عقوبة التحقير الواقع على المريض من قبل طبيبه أو أحد أفراد الطاقم الطبي. فوفقاً للفقرة الأولى من المادة (١٩٦) عقوبات أردني: يعاقب على التحقير الواقع على الطبيب باعتباره موظفاً عاماً: "١. بالحبس من شهر إلى ستة أشهر أو بغرامة من ٥٠-١٠٠ دينار أو بكلاهما العقوبتين معا إذا كان موجهاً إلى موظف في أثناء قيامه بوظيفته أو من أجل ما أجراه بحكم الوظيفة". بينما تحقير الطبيب لمريضه لا ينال إلا العقوبة التي تنص عليها (م/٣٦٠) المشار إليها أعلاه.

كما أن المشرع الإماراتي قد جرم القذف أو السب وعاقب عليه بالحبس لمدة لا تزيد على ستة أشهر أو بالغرامة التي لا تتجاوز خمسة آلاف درهم إذا وقع في مواجهة المجني عليه [الشخص العادي] وحضور غيره وفقاً للمادة (٣٧٤) عقوبات إماراتي، واعتبر ارتكاب جريمة

(٢٦) د. محمد سعيد نمور، مرجع سابق، ص ٣٥٨.

(27) Searle J R, *Intentionality*, Cambridge University Press, USA, 1983 at p 84.

السبب للموظف العام أو المكلف بخدمة عامة في أثناء تأدية الوظيفة أو الخدمة العامة أو بسبب ذلك ظرفاً مشدداً بحيث يمكن وفقاً للمادة (١٠٣) من ذات القانون مضاعفة عقوبة الحبس لتصبح سنة وعقوبة الغرامة لتصبح عشرة آلاف درهم مع إمكانية استبدال عقوبة الغرامة بالحبس. أما قانون مزاوله مهنة الطب البشري، وقانون المسؤولية الطبية الإماراتيان، فلم ينص صراحةً على جريمة القذف أو السبب التي يمكن أن ترتكب من قبل الطبيب بحق مرضاه، وإنما وضعا نصاً جعل من ارتكاب أي مخالفة لأحكام أي من القانونين المذكورين غير وارد بشأنها عقوبة خاصة عبارة عن مخالفة تأديبية يعود أمر النظر فيها إلى اللجنة، خاصة مع إمكانية توقيع عقوبات تأديبية على الطبيب المخالف ومنها: توجيه النظر، والإنذار، والإيقاف عن العمل، أو سحب الترخيص، وشطب الاسم من سجل الأطباء (م/٣٠) و(م/٣٤) من القانونين المشار إليهما على التوالي.

ونرى أنه من الضروري مراعاة هذا الأمر عند وضع تشريع خاص بالمسؤولية الطبية في الأردن بعدم التمييز في العقاب بين تحقيق واقع على طبيب أو من قبله، وتعديل قانون المسؤولية الطبية الإماراتي بإدراج نص يعاقب الطبيب حال ارتكابه لمثل هذه الجرائم مع أخذ الاقتراح ذاته بعين الاعتبار. فالناس متساوون في الكرامة، ولا ينبغي التمييز بينهم على أساس المركز أو المهنة، هذا من جانب، ومن جانب آخر فإنه يقع على عاتق الطبيب واجب تقدير حالة الانزعاج العاطفي التي قد يعاني منها المريض، فيحاول التخفيف عنه لا إهانتته ومعاملته بغلظة، عملاً بالمادة (١٢) من قانون الصحة الأردني التي تقضي بأن "على الطبيب عند قبوله رعاية أي شخص: في عيادته الخاصة أو في أي منشأة صحية أن يبذل كل جهده وطاقته لتقديم العناية و"العطف" والإخلاص لكل المرضى على حد سواء"، كما أن المادة (١٢) من قانون مزاوله مهنة الطب البشري الإماراتي تفرض ذات الواجب على الطبيب؛ إذ تنص: "على كل طبيب رخص له بمزاولة المهنة أن يتوخى في أداء عمله ما تقتضيه مهنة الطب من الدقة والأمانة، وأن يعمل على المحافظة على كرامة وشرف المهنة". ومن جانب ثالث، يمكن القول بأن اتخاذ الطبيب أو مقدم الخدمة الطبية موقف المستهتر وغير المكترث

من حالة الانزعاج العاطفي لمرضاهم أو مرافقيهم يعد تصرفا استفزازيا، خاصة إذا ما كان مصحوباً بعبارات وألفاظ جارحة قد يندرج تحت باب جلب الحقارة للنفس، الذي يمكن أن يمنع من عقاب المريض أو المرافق إذا ما قرر رد الإهانة.

ومما تجدر الإشارة إليه، أن هناك العديد من الأفعال التي تعد خرقاً لقواعد الدين والأخلاق وأصول وأعراف المهن الطبية التي يمكن أن ترتكب من قبل الطبيب، ومع ذلك لا يوجد نص يعاقب عليها في قانون العقوبات الأردني، ولم يتعرض لها مشروع قانون المساءلة الطبية لعام ٢٠٠٩، في حين نجد أن المشرع الإماراتي قد حظرها وفرض العقاب على مرتكبيها بموجب قانون المسؤولية الطبية الإماراتي رقم ١٠ لسنة ٢٠٠٨. ومن الجرائم التي تضمنها هذا القانون ويمكن إدماجها في أي قانون خاص بالمسؤولية الطبية في الأردن ما يأتي:

١. حظر إجراء عمليات استئساخ الكائنات البشرية أو إجراء الأبحاث والتجارب لهذه الغاية، وحظر إجراء التجارب والأبحاث الطبية على الإنسان (م/١٠).
٢. عدم جواز تركيب الأعضاء الصناعية في جسم المريض إلا بعد التأكد من ملاءمتها له وعدم اضرارها به وبعد تهيئة جسمه لتقبلها (م/١١).
٣. عدم جواز إجراء التقنية المساعدة على الإنجاب للمرأة أو زرع الجنين في رحمها إلا بناء على طلب الزوجين وموافقتهما على ذلك كتابة، وبشرط أن يكون اللقاح في الحالتين من الزوجين في أثناء قيام الزواج الشرعي بينهما (م/١٢).
٤. عدم جواز القيام بأي عمل أو تدخل بقصد تنظيم النسل إلا بناء على طلب أو موافقة الزوجين، كما لا يجوز القيام بمثل هذه الأعمال بقصد منع الإلتجاب من المرأة إلا بناء على رأي لجنة طبية متخصصة بأن الحمل أو الولادة خطر محقق على حياة الأم، وبعد موافقة خطية من الزوجة وإخطار الزوج (م/١٣).

**المبحث الثاني:****المسؤولية الطبية والجريمة غير المقصودة**

الجريمة غير المقصودة عموماً هي تلك الجريمة التي يباشر فيها الجاني نشاطه الخاطئ عن أرادة واختيار، ولكن دون أن يقصد تحقيق نتيجة جرميه معينه، ومع ذلك يحمله المشرع تبعاتها ويعاقبه عليها بسبب إمكانية حدوثها كأثر محتمل لسلوكه. ويقوم الركن المادي في الجرائم غير المقصودة على السلوك الجرمي والنتيجة وعلاقة السببية، بينما يتمثل ركنها المعنوي بالخطأ؛ ونظراً للتلازم الذي يصل إلى درجة الاندماج بين سلوك الجاني والخطأ، إذ لا يتصور حصول أحدهما بدون الآخر، لذا سيتم تناول عناصر مسؤولية الطبيب الجزائية عن الجريمة غير المقصودة في ثلاثة مطالب على النحو الآتي:

**المطلب الأول:****الخطأ الطبي**

الخطأ الطبي هو كل " تقصير في مسلك الطبيب لا يقع من طبيب يقظ وحذر في مستواه تحيط به الظروف الخارجية نفسها التي أحاطت بالطبيب المسؤول"<sup>(٢٨)</sup>. وبعبارة أخرى هو "كل مخالفة أو خروج من الطبيب في سلوكه عن القواعد والأصول الفنية التي يقضي بها العلم، والمتعارف عليها نظرياً وعملياً وقت تنفيذ العمل الطبي"<sup>(٢٩)</sup>. فجوهر الخطأ الطبي يتمثل في الخروج عن قواعد وأصول المهنة دون اشتراط ارتباط هذا الخروج بنتيجة ضارة سواء أكانت وفاة المريض أم إيذاءه. لذلك نجد أن المشرع الإماراتي وفي المادة (١٤) من القانون رقم ١٠ لسنة ٢٠٠٨ في شأن المسؤولية الطبية قد عرف الخطأ الطبي على أنه: "الخطأ الذي يرجع إلى الجهل بأمور فنية يفترض في كل من يمارس المهنة الإلمام بها، أو كان هذا الخطأ راجعاً إلى الإهمال أو عدم بذل العناية اللازمة".

(٢٨) د. مصطفى الجمال، المسؤولية المدنية عن الأعمال الطبية، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، ٢٠٠٠، ص ٤٠.

(٢٩) د. وفاء حلمي أبو جميل، الخطأ الطبي، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٩١، ص ٤٢.



[د. مؤيد محمد القضاء و د. مأمون أبو زيتون]

وبالمقابل، نجد أن مشروع قانون المساءلة الطبية الأردني قد عرّف الخطأ الطبي في المادة (٢) منه على أنه: "أي نشاط بالفعل أو بالترك لا يتفق مع القواعد المهنية وينتج عنه ضرر". فالنص يشترط ضرورة إفضاء الإخلال بقواعد ممارسة المهنة إلى حصول "ضرر" حتى يمكن اعتبار خطأ الطبيب خطأً طبياً، الأمر الذي يمثل في رأينا تضييقاً غير مبرر لمفهوم الخطأ الطبي، ويهدف إلى حماية الطبيب المخطئ بدلاً من وضعه موضع المسؤولية لحنه على ممارسة درجة خاصة من الحيطة والحذر حماية لمصالح المرضى من ناحية، ولضمان رفع مستوى الخدمة الطبية ودفع عجلة التقدم الطبي إلى الأمام من ناحية أخرى، الأمر الذي يستدعي الالتفات إليه مع إمكانية الإفادة من التعريف الوارد في القانون الإماراتي بهذا الخصوص.

### الفرع الأول: صور الخطأ

وفقاً للقواعد العامة فإن مظهر الخطأ قد يكون الإهمال أو قلة الاحتراز أو عدم مراعاة القوانين والأنظمة (م/٦٤)<sup>(٣٠)</sup> عقوبات أردني، وتقابلها المادة (٣٨) عقوبات إماراتي والمادة (١٤) من القانون رقم ١٠ لسنة ٢٠٠٨.

أما الإهمال فينصرف إلى جميع الحالات التي يهمل فيها الطبيب اتخاذ الاحتياطات اللازمة لحماية حق المريض في حياته أو سلامة بدنه، والتي لو اتخذت لما مست تلك الحقوق. فنشاط الطبيب في هذه الحالة يتخذ مظهراً سلبياً، يتمثل في الترك أو الامتناع عن القيام بنشاط كان يجب عليه القيام به<sup>(٣١)</sup>. والأمثلة على ذلك عديدة ومنها: قيام الطبيب بإجراء عملية جراحية للمريض دون إجراء فحص دم أو صورة أشعة، أو عدم التأكد من وجود

(٣٠) تنص المادة (٦٤) على أنه: تعد الجريمة مقصودة وإن تجاوزت النتيجة الجرمية الناشئة عن الفعل قصد الفاعل إذا كان قد توقع حصولها فقبل بالمخاطرة، ويكون الخطأ إذا نجم الفعل الضار عن الإهمال أو قلة الاحتراز أو عدم مراعاة القوانين والأنظمة.

(٣١) أمير فرج يوسف، خطأ الطبيب من الناحية الجنائية والمدنية، المكتب الجامعي الحديث، مصر، ٢٠٠٧، ص ١٣.

الوسائل اللازمة لإجراء العملية أو إغفال ربط الحبل السري للمولود، أو عدم تبصير المريض بحالته الصحية وإجراءات العلاج وبكيفية تناوله الأدوية الطبية، أو عدم تعقيم الأدوات الطبية أو ترك قطعة قماش أو مقص في بطن المريض، أو عدم تنظيف بطن المريض على أثر إجراء العملية وترك بعض فتات اللحم والعظم داخله<sup>(٣٢)</sup>.

أما قلة الاحتراز، فتتصرف إلى الحالات التي يقع فيها الخطأ الطبي عن طريق النشاط الإيجابي؛ حيث يقدم الطبيب على ارتكاب فعل ما كان عليه ارتكابه، فالفرض هنا أن الطبيب يعلم الطبيعة الخطرة لفعله وما يمكن أن يترتب من أضرار قد تلحق بالمريض، ومع ذلك يقدم عليه دون اتخاذ الاحتياطات اللازمة لمنع حصول النتائج الضارة<sup>(٣٣)</sup>. ومن أمثلة الأخطاء الطبية التي تقع عن طريق قلة الاحتراز: قيام الطبيب بإجراء عملية وقد تناول مادة مسكرة أو مخدرة، أو أن يقوم بإعطاء المريض دواء ملوثاً، أو أن يقوم بحقن المريض ضد مرض معين مرتين متتاليتين دون ضرورة طبية، الأمر الذي يفضي إلى وفاته أو إيدائه، أو أن يستعمل أدوية في العلاج غير مقطوع بصلاحياتها لذلك المرض أو أن يأمر بإخراج المريض من المشفى رغم أن حالته تستدعي البقاء<sup>(٣٤)</sup>، كما أن إقحام الطبيب نفسه في غير مجال تخصصه بدون داع أو ضرورة يعد خطأً تجب مساءلته عنه.

أما فيما يتعلق بعدم مراعاة القوانين والأنظمة، فتتصرف إلى الحالات التي يأتي فيها الطبيب نشاطاً خاطئاً مخالفاً بذلك القواعد القانونية الملزمة سواء أكانت قوانين أم انظمه أم تعليمات<sup>(٣٥)</sup>. وتشمل هذه الصورة من صور الخطأ أمرين: الأول هو مخالفة القوانين والأنظمة التي قد تشكل جريمة بحد ذاتها، والثاني أن تقع نتيجة ضارة بسبب المخالفة، الأمر الذي

(٣٢) د. قيس إبراهيم الصقير، المسؤولية المهنية الطبية في المملكة العربية السعودية، مكتبة الملك فهد الوطنية، ط ١، ١٩٩٦، ١٥٤ & د. عقل المقابلة، المسؤولية الجزائية للطبيب، مجلة أبحاث اليرموك، عدد (أ) مجلد ٢١، ٢٠٠٥، ص ١٠٩٥-١٠٩٦ & يوسف الحداد، مرجع سابق، ص ٨٢.

(٣٣) د. عقل مقابلة، مرجع سابق، ١٠٧٨-١٠٧٩.

(٣٤) د. قيس إبراهيم الصقير، مرجع سابق، ص ١٥٢ & د. عقل مقابلة، مرجع سابق، ص ١٠٩٦.

(٣٥) د. عقل مقابلة، المرجع نفسه، ص ١٠٩٧.

يفضي إلى قيام مسؤولية الطبيب الجزائية عن جريمتين، وتطبق بحقه قواعد التعدد المعنوي للجرائم عملاً بالمادة (٥٧)<sup>(٣٦)</sup> عقوبات الأردني، وتقابلها المادة (٨٧)<sup>(٣٧)</sup> عقوبات إماراتي. فعلى سبيل المثال: لو أن طبيباً قد باشر عملاً طبياً دون الحصول على ترخيص لمزاولة مهنة الطب ونتج عنه وفاة المريض أو إيذاؤه، فإنه سيحاسب عن مخالفة قانون الصحة الأردني رقم ٤٧ لسنة ٢٠٠٨ استناداً إلى المادتين (٥، ٦٢) منه، بالإضافة إلى قيام مسؤوليته عن النتيجة الضارة المترتبة على سلوكه، سواء أكانت وفاة المريض أم المساس بسلامة بدنه وفقاً للقواعد العامة بقانون العقوبات وتطبق بحقه العقوبة الأشد.

### الفرع الثاني:

#### درجة جسامة الخطأ

لم يجعل قانون العقوبات الأردني درجة جسامة الخطأ مناطاً للتجريم، وإنما حصول نتيجة ضارة كأثر للسلوك الخاطئ. فوفقاً للقواعد العامة في المسؤولية الجزائية، فإن مسؤولية الجاني تقوم بغض النظر عن درجة جسامة الخطأ المرتكب من قبله. وعلى هذا الأساس، فإن كل خطأ يكون مستوجباً لمساءلة الجاني سواء أكان جسيماً أم بسيطاً، ولا فرق في العقوبة التي حددها المشرع للتطبيق على المخطئ الذي لم يتوقع نتيجة فعله، وبين ذلك الذي توقعها ومع ذلك استمر في نشاطه دون اتخاذ الاحتياطات اللازمة لدرئها. ولا يختلف الوضع في القانون الإماراتي الذي لم يشترط درجة معينة في خطأ الجاني لقيام مسؤوليته الجزائية. فوفقاً لما يذهب إليه البعض فإنه "ليس هناك في قانون العقوبات الإماراتي ما يشير صراحةً أو ضمناً إلى استلزام درجة معينة من الخطأ [لقيام مسؤولية الجاني عن الجريمة غير المقصودة]"<sup>(٣٨)</sup>.

(٣٦) تنص المادة (٥٧) على أنه:

١. إذا كان للفعل عدة اوصاف ذكرت جميعها في الحكم، فعلى المحكمة أن تحكم بالعقوبة الأشد.

٢. على أنه إذا انطبق على الفعل وصف عام ووصف خاص أخذ بالوصف الخاص.

(٣٧) تنص المادة (٨٧) على أنه: "إذا كون الفعل الواحد جرائم متعددة وجب اعتبار الجريمة التي عقوبتها أشد والحكم بعقوبتها دون غيرها".

(٣٨) د. محمد شلال العاني، أحكام القسم الخاص في قانون العقوبات الاتحادي الإماراتي: الجرائم الواقعة على الأشخاص والأموال، كلية الدراسات العليا والبحث العلمي، جامعة الشارقة، ٢٠٠٨، ص ٩٠ & د. فتحة قوراري و د. غنام غنام، مرجع سابق، ص ١٤٢.

ومن جانب آخر، ويعكس المشرع الإماراتي، فإن المشرع الأردني قد ساوى بين جميع الجناة سواء أكانوا أطباء أم لا من حيث المعاملة العقابية؛ إذ أنه لا يفرق بين عقوبة جانٍ صاحب علم وخبره ومهنة وجانٍ آخر لا يتمتع بنفس المركز. بمعنى أنه لم يجعل من الخطأ المهني أو الفني سبباً لتمييز عقوبة الجاني المهني عن غيره من الأفراد العاديين، إلا أنه يمكن أن تؤخذ درجة جسامة الخطأ ونوعه بعين الاعتبار من قبل القاضي عند تقدير العقاب، استناداً إلى مبدأ تفريد العقوبة القضائي الذي يعطيه صلاحية التراوح بين حدي العقوبة أو وقف تنفيذها أو استبدالها بالغرامة اعتماداً على درجة جسامة ونوع خطأ الجاني؛ إذ يمكن للقاضي تفريد عقاب الجاني والتخفيف عليه في حالة الخطأ البسيط (الخطأ غير الواعي)<sup>(٣٩)</sup> مع إمكانية عدم التخفيف في حالة الخطأ المهني أو الخطأ الجسيم (الخطأ الواعي)<sup>(٤٠)</sup>.

والسؤال الذي يثار بهذا الصدد هو: إلا يجب على المشرع الأردني إتباع قواعد خاصة مختلفة في مجال المسؤولية الجزائية الطبية تتلاءم مع طبيعة الخطأ وخصوصية المهنة؟ لا نتردد بالإجابة عن هذا السؤال بالإيجاب؛ إذ لا بد من ضرورة مراعاة درجة جسامة خطأ الطبيب عند تقرير مسؤوليته الجزائية عن الأخطاء الطبية بحيث تحدد قواعد تلك المسؤولية بصورة تسمح بمعاملة عقابها بصورة تختلف عن غيره من الجناة، وسيتم بحث بعض مظاهر اختلاف معاملة الطبيب العقابية المقترحة استناداً إلى درجة جسامة خطئه تفصيلاً في المطلب الثاني من هذا المبحث.

وبتصورنا فإنه لا يقدر في وجهة هذا الطرح القول بأن من شأن تشديد العقاب على الطبيب الحد من إبداعه؛ ذلك أن الطب لا يزدهر إلا بزوال الخوف عن الأطباء، فلا بد من إطلاق العنان

(٣٩) هو الخطأ الذي لا يتوقع فيه الجاني حصول نتيجة ضارة كأثر لنشاطه الخاطيء رغم إمكانية ذلك: د. كامل السعيد، شرح الأحكام العامة في قانون العقوبات الأردني، دار الثقافة، عمان، ٢٠٠٢، ص ٣٢٧ & د. محمد سعيد نمور، مرجع سابق، ص ١٧٤.

(٤٠) هو الخطأ الذي يتوقع فيه الجاني إمكانية حصول نتيجة ضارة كأثر لنشاطه الخاطيء، ولكنه يمضي في سلوكه دون اتخاذ الاحتياطات اللازمة لمنعها: د. كامل السعيد، ٢٠٠٢، مرجع سابق، ص ٣٢٧ & د. محمد سعيد نمور، مرجع سابق، ص ١٧٥.

[د. مؤيد محمد القضاء و د. مأمون أبو زيتون]

لهم؛ إذ إن في ثقافتهم وشهاداتهم وتعليمهم من الضمان ما يكفي لعدم مساءلتهم أو تشديد العقاب عليهم. وعلى الرغم من أن هذا الاعتقاد قد ساد فترة من الزمن، إلا أنه قد انتهى في الوقت الحاضر؛ لأنه ليس إلا محاولة لحماية الطبيب الجاهل والتغطية على أخطائه<sup>(٤١)</sup>. فاليوم هناك بعض تشريعات تجعل من خطأ الطبيب المهني بغض النظر عن درجة جسامته يسيراً كان أم جسيماً، ظرفاً مشدداً للعقاب في جرائم القتل والإيذاء غير المقصودين.

ف نجد المادة (٣٤٢) من قانون العقوبات الإماراتي رقم ٣ لسنة ١٩٨٧ تنص على أنه: "يعاقب بالحبس وبالغرامة أو بإحدى هاتين العقوبتين من تسبب بخطئه في موت شخص. وتكون العقوبة الحبس مدة لا تقل عن سنة والغرامة إذا وقعت الجريمة نتيجة إخلال الجاني بما تفرضه عليه أصول وظيفته أو مهنته أو حرفته أو كان الجاني تحت تأثير سكر أو تخدير عند وقوع الحادث أو امتنع حينئذ عن مساعدة المجني عليه أو طلب المساعدة له مع استطاعته ذلك...". كما تنص المادة (٣٤٣) من ذات القانون على أنه: "يعاقب بالحبس مدة لا تزيد على سنة وبالغرامة التي لا تجاوز عشرة آلاف درهم أو بإحدى هاتين العقوبتين من تسبب بخطئه في المساس بسلامة جسد غيره، وتكون العقوبة الحبس مدة لا تزيد على سنتين والغرامة أو بإحدى هاتين العقوبتين إذا نشأ عن الجريمة عاهة مستديمة أو إذا وقعت الجريمة نتيجة إخلال الجاني بما تفرضه عليه أصول وظيفته أو مهنته أو حرفته أو كان الجاني تحت تأثير سكر أو تخدير عند وقوع الحادث أو امتنع حينئذ عن مساعدة المجني عليه أو طلب المساعدة له مع استطاعته ذلك...".

### الفرع الثالث:

#### النشاط الخطر

هذا ولا يعاقب المشرع الجزائري، كقاعدة عامة، على النشاط الخاطئ "الخطر" غير المرتبط بنتيجة ضارة؛ ذلك أنه لم يعتبر الخطأ سبباً عاماً للمسؤولية الجزائية في كل الأحوال<sup>(٤٢)</sup>.

(٤١) د. عبدالوهاب حومد، المسؤولية الطبية، ص ١٥٥، مشار إليه في أسامة التاية، مرجع سابق، ص ١٢٩.

(٤٢) د. كامل السعيد، ٢٠٠٢، مرجع سابق، ص ٣١٣.

فمسؤولية الجاني الجزائية لا تقوم بمجرد ارتكابه للنشاط الخاطئ مهما كانت درجة جسامته وخطورته، ومهما كان الضرر الذي كان يمكن أن يترتب عليه، ما لم يُفض إلى حصول نتيجة ضارة<sup>(٤٣)</sup>. الأمر الذي يتطلب ضرورة تبني قواعد جديدة تجرم مثل هذه الأنشطة الخطرة، عندما يتعلق الأمر بالمسؤولية الطبية في كل من الأردن ودولة الإمارات حيث يمكن التمييز بين الحالتين التاليتين:

الحالة الأولى: قيام الطبيب بارتكاب خطأ طبي "يحتمل" أن يفضي إلى وفاة المريض أو إيذائه، ومع ذلك تخيب النتيجة لسبب خارج عن أرادته. ففي هذه الحالة يجب تبني قواعد جزائية خاصة تجيز، خلافاً لما تقضي به القواعد العامة، مساءلة الطبيب عن جريمة الشروع في جريمة غير مقصودة سواء أكانت قتلاً أم إيذاء<sup>(٤٤)</sup>، أو على الأقل اعتبار هذه الأخطاء جريمة خاصة قائمة بذاتها، لا سيما وأن كلا من قانون المسؤولية الطبية الإماراتي ومشروع قانون المساءلة الطبية الأردني جاءت خلوا من أي إشارة لهذه المسألة. وإذا ما أراد المشرع الخروج على المبادئ العامة في القانون الجزائي وتبني وجهة النظر أعلاه باعتبار نشاط الطبيب الخطر شروفاً في جريمة غير مقصودة؛ فإنه ولغاية تحديد "نوع" الجريمة محل المساءلة يمكن الركون إلى طبيعة وجسامه الخطأ الطبي لتحديد ما إذا كان "كافياً" لحصول الوفاة أم لا، فإن كان كذلك سئل الطبيب عن شروع في قتل غير مقصود تاماً أو ناقصاً، وفقاً للمرحلة التنفيذية التي وصل إليها في معرض ارتكابه لسلكه الخاطئ. بينما إذا تبين أن سلوك الطبيب الخاطئ الخطر "لم يكن كافياً" لتحقيق الوفاة فإن مسؤوليته تقف عند حد الشروع الناقص أو التام في إيذاء غير مقصود.

(٤٣) د. محمد سعيد نمور، مرجع سابق، ص ١٥٢.  
 (٤٤) يعتبر الشروع جريمة مقصودة وفقاً للأحكام العامة في قانوني العقوبات الأردني والإماراتي يجب لقيامها توافر القصد الجرمي لدى الجاني. وبما أن القصد الجرمي يعد ركناً من أركان الشروع فمن غير المتصور مساءلة الجاني عن الشروع في جريمة غير مقصودة بسبب عدم انصراف إرادة الجاني إلى تحقيق النتيجة الجرمية في مثل هذا النوع من الجرائم: انظر، د. كامل السعيد، ٢٠٠٢، مرجع سابق، ص ٢٥٨-٢٦٠.

وتبريراً لهذا الموقف نقول: إنه على سبيل المثال: لو أن أحد عمال الأتشاءات قد قام بإلقاء حجر من سطح أحد المنازل على الشارع، فإن العامل لا يسأل جزائياً طالما أن الحجر لم يصب أحد المشاة، أي تخلف النتيجة الجرمية لسبب خارج عن إرادة العامل. فرغم خطورة سلوك العامل فإنه، وفقاً للقواعد العامة، يبقى خارج نطاق التجريم والعقاب. ولا شك أنه من غير المقبول، إخضاع الطبيب لذات القاعدة، إذ إننا نتوقع من الأطباء ما لا نتوقع من غيرهم من غير المتخصصين، كما أن أخطاءهم تعد أشد جسامة من أخطاء الأفراد العاديين لتتأفها مع الثقة الممنوحة لهم بحكم مركزهم العلمي والمهني. فلو أن طبيباً قد وصف دواء خاطئاً لمريض، لم يتناوله الأخير لسبب ما، وكان من الممكن أن يفضي إلى وفاته أو إيدائه فيما لو تناوله، فإن الطبيب يجب أن يسأل عن هذا السلوك الخطر باعتباره "شروعاً في جريمة غير مقصودة" أو جريمة خاصة قائمة بذاتها تتدرج تحت باب الجرائم "الوقائية"، التي يصنعها القانون أحياناً بغرض التهديد بالعقوبات الجزائية، من أجل توفير قدر كاف من الحماية لمصالح الأفراد في مختلف المجالات ومنها المجال الصحي<sup>(٤٥)</sup>.

فوظيفة القانون الجنائي هي حماية مصالح المجتمع الأساسية، وحتى لا توصم هذه الحماية بالقصور فإنه ينبغي أن لا يقتصر دور القانون على إصلاح الضرر بعد وقوعه، بل يجب عليه مواجهته وهو في مرحلة الخطر<sup>(٤٦)</sup> وقبل أن يتحول إلى ضرر. فتوقع الأخطار واعتبارها أساس للمسؤولية الجزائية يعكس تطوراً في مفهوم الحماية الجزائية التي لم تعد وسيلتها الوحيدة في حماية مصالح الأفراد والمجتمع جريمة الضرر فقط، بل أصبحت جريمة "الخطر" هي وسيلتها الأولى لحماية هذه المصالح، حيث امتد تطوير أساليب الحماية لمواجهة الخطر إلى حد الخروج عن بعض مبادئ وقواعد القانون الجنائي، مثل عدم الاعتداد بالركن

(٤٥) د. محمد الهيتي، الخطأ المفترض في المسؤولية الجنائية، دار الثقافة للنشر، عمان، ٢٠٠٥، ص ٥٣-٥٤.

(٤٦) انظر حول الخطر كأساس للتجريم والعقاب د. حسنين بوادي، الخطر الجنائي ومواجهته تأثيماً وتجرّيماً، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، ٢٠٠٨.

Feinberg J, Harm to others, Oxford University Press, New York, 1984 at pp187-217 & Von Hirsch A, 'Extending the Harm Principle: 'Remote' Harm and Fair Imputation' in Simester A P & Smith A T H (eds) *Harm and Culpability*, Oxford University Press, New York, 1996 at pp259-276.

المعنوي للجريمة أحيانا كما في حالات المسؤولية المادية<sup>(٤٧)</sup>. ومما لاشك فيه أن التشريعات الجزائية المعاصرة تزخر بأنماط مختلفة لجرائم عديدة أساس التجريم فيها الخطر الجنائي وليس الضرر وهي الجرائم الشكلية التي لا يشترط فيها تحقق النتيجة كما في جرائم المؤامرة والشروع والتحريض وغيرها من الجرائم.

ففي الأردن، كما في دولة الإمارات، نجد المشرع يتدخل بالتجريم والعقاب على الأنشطة الخطرة، باعتبارها جرائم قائمة بحد ذاتها وبغض النظر عن ارتباطها بنتائج ضارة أم لا. فضلا عن النصوص الواردة في قانوني العقوبات الأردني والإماراتي، نجد، على سبيل المثال، قانون السير الأردني رقم ٤٩ لسنة ٢٠٠٨، وكذلك قانون السير والمرور الإماراتي رقم ٢١ لسنة ١٩٩٥ يتدخلان لعقاب السائق الذي يقوم بارتكاب بعض السلوكيات الخطرة في أثناء قيادته لسيارته لأغراض وقائية<sup>(٤٨)</sup>، حماية للسائق من نفسه وحماية لغيره منه. فالمشرع يتدخل بالنص على الأفعال التي تعد جرائم مرورية عندما يقدر أن من شأن هذه الأفعال أن تعرض السائق نفسه وغيره للخطر" ويصوره قد تلحق بهم أضرارا مادية أو معنوية. فكما أن القانون يتطلب تحقق الضرر كأساس للتجريم والعقاب<sup>(٤٩)</sup>، فإنه يكتفي أحيانا بقيام الخطر من أجل إسباغ الصفة الجرمية على نشاط ما؛ إذ لا يشترط توافر الخطر والضرر معا في نموذج الجريمة، وإنما يكتفي بتوافر أحدهما في بعض الأحيان<sup>(٥٠)</sup>. فالخطر في الجرائم المرورية، كما في غيرها من الجرائم، أمر فعلي يقيم له المشرع وزنا عند وضع القاعدة القانونية وتجريم السلوكيات المرورية وغيرها. فكما يذهب البعض إلى أن تبرير: "المساواة بين الاعتداء على

(٤٧) د. حسنين بوادي، مرجع سابق، ص ١٤-١٦.

(٤٨) أمن الجرائم المعاقب عليها على اساس الخطر على سبيل المثال، قيادة سيارة بسرعة عالية (م/٣٠ سير أردني)، وتقابلها (م/٥٣ سير إماراتي) أو عدم التزام السائق باستعمال حزام الأمان (م/٣٨ سير أردني)، وتقابلها (م/٥٧ سير إماراتي) أو عدم استخدام الغماز عند الانعطاف إلى اليمين أو اليسار (م/٣٧ سير أردني)، وتقابلها (م/١٠ وم/٥٧ سير إماراتي) وغيرها من الجرائم المرورية الأخرى.

(49) Gray J (eds), John Stuart Mill: On liberty and Other Essays, Oxford University Press, New York, 1991 at p 14 & Feinberg J, Social Philosophy, Prentice-Hall, INC, New Jersey, 1973 at pp 25-26.

(٥٠) د. سعيد قاسم، الجرائم المرورية: دراسة مقارنة، دار الجامعة الجديدة، مصر، ٢٠١٠، ص ٥٧-٦٣.



الحق ومجرد تعريضه للخطر [يكنم في] أن الحماية التي يريد القانون كفالتهما للحق لا تكون كاملة، إلا إذا جرم القانون تعريض الحق للخطر كما يجرم الاعتداء عليه، فالخطر اعتداء ممكن، أي أنه اعتداء كامن: في سبيل التحقق، وإن لم يكن قد تحقق فعلاً<sup>(٥١)</sup>.

ويكنم التبرير الفلسفي لتدخل القانون، أحياناً، من أجل منع الفرد من الإضرار بنفسه أو الإضرار بغيره من الأفراد في فكرة "الأبوة القانونية"<sup>(٥٢)</sup>؛ إذ يضع القانون نفسه مقام الأب الحريص على أبنائه السائقين، فيعاقبهم على أفعالهم "الخطرة" و"الضارة"، حفاظاً على أرواحهم وسلامة أبدانهم ولمنعهم، في الوقت نفسه، من الإضرار بحقوق غيرهم وبالمجتمع الذي ينتمون إليه. بينما نجد هذا "الأب" لا يتدخل لحماية أبنائه المرضى جزائياً من أفعال غيرهم الخطرة، عندما يتعلق الأمر بخطأ طبي غير مرتبط بنتيجة ضارة، الأمر الذي لا يمكن قبوله ويضع أبوة هذا القانون موضع الشك والتساؤل، لا سيما وأن تدخله في الحالة الثانية أولى من الأولى، فحيث ينصرف أثر نشاط السائق الخطر المحتمل الحدوث إليه مباشرة، قبل أن يمتد ليصيب غيره، نجد أن أثر نشاط الطبيب الخطر المحتمل الحدوث يمثل تهديداً لحق غيره، وليس لنفسه، في الحياة أو سلامة البدن.

(٥١) د. محمود نجيب حسني، النظرية العامة للقصد الجنائي: دراسة تاصيلية مقارنة للركن المعنوي في الجرائم العمدية، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٨٨، ص ٢١٣.

(٥٢) هناك من يرفض فكرة "الأبوة" كأساس مقبول لتدخل القانون لحماية الفرد من نفسه عندما يتعلق الأمر بأفراد بالغين، كون هذا التدخل ينم عن عدم احترام مبدأ الاستقلال الذاتي للأفراد ويشكل خرقاً لحريتهم في اختيار تصرفاتهم كما يشاءون، بينما يقبلون مثل هذه الفكرة إذا ما تعلق الأمر بالقصر:

Feinberg J, Harm to Self, Oxford University Press, New York, 1986 at pp17-26 & Roberts P, 'Philosophy, Feinberg, Codification, and Consent: A Progress Reports on English Experiences of Criminal Law Reform' (2001-2002) 5 *Buff Criminal Law Review* 173-253 at p228 & Murugason R & McNamara L, Outline of Criminal Law, Butterworths, Sydney, 1997 at p5-6 & Findlay M & Odgree S & Yeo S, Australian Criminal Justice, 2nd ed, Oxford University Press, Australia, 1999 at p 3.

وبالمقابل هناك من يقبل هذه الفكرة في جميع الحالات من أجل حماية مصالح المجتمع وأفراد الآخرين من الضرر المحتمل كنتيجة لأفعال البالغين الخطرة:

Von Hirsch A, 'Extending the Harm Principle: 'Remote' Harm and Fair Imputation' in Simester A P & Smith A T H (eds) *Harm and Culpability*, Oxford University Press, New York, 1996 at pp259-276.

الحالة الثانية: قيام الطبيب بارتكاب خطأ طبي في سياق تقديم الخدمة الطبية، ويتبين أن هذا الخطأ "يستحيل" أن يفضي إلى حصول نتيجة ضارة استحالة مطلقة: إما بسبب انعدام محل الجريمة كأن يتبين بأن المريض كان متوفى من قبل، أو بسبب عدم صلاحية الوسيلة المستخدمة في العلاج لتحقيق النتيجة الضارة، كحقن المريض بدواء لا يمكن أن يفضي إلى الوفاة أو الإيذاء، ويتبين بأنه ليس الدواء المناسب لعلاج حالته المرضية. فمن المعلوم أنه، وفقاً للقواعد العامة في المسؤولية الجزائية، لا عقاب على الجريمة المستحيلة استحالة مطلقة أو على الشروع فيها<sup>(٥٣)</sup>، إلا أنه يجب تضمين أي تشريع مستقبلي يتعلق بالمسؤولية الجزائية الطبية نصاً خاصاً يعاقب الطبيب على هذا النشاط الخاطيء، باعتباره "جريمة خاصة قائمة بحد ذاتها"، لما ينطوي عليه هذا السلوك من قصور مهني في جانبه، بغض النظر عن احتمال إفضائه إلى نتيجة ضارة أم لا.

#### الفرع الرابع: معيار الخطأ

لم يتبن قانون العقوبات الأردني معياراً لقياس خطأ الجاني معتبراً إياه من عمل الفقه والقضاء، حيث يمكن رد المعايير الفقهية إلى أحد المعيارين الآتيين<sup>(٥٤)</sup>:

أولاً: المعيار الشخصي<sup>(٥٥)</sup>، ويقوم على المقارنة بين سلوك الجاني وقت ارتكاب الجريمة، مع سلوكه المعتاد في حياته اليومية. فإذا تبين بأنه قد هبط وقت الحادث، عن مستوى الحيطة والحذر الذي يمارسه في حياته اليومية، عدّ مخطئاً ويجب أن تقوم مسؤوليته الجزائية. أما إذا تبين بأنه قد التزم ذات مستوى الحيطة انتفى الخطأ من جانبه، وتبعاً لذلك تنتفي مسؤوليته. فوفقاً لهذا المعيار، ينظر إلى شخص الطبيب وظروفه الخاصة لتحديد ما إذا كان مخطئاً أم لا، ولا يخفى على أحد بأن تبني هذا المعيار يفضي إلى نتائج غير مرغوب فيها؛ إذ ينبغي

(٥٣) انظر، د. كامل السعيد، ٢٠٠٢، مرجع سابق، ص ٢٦٨-٢٧٣ & د. فتحة قوراري و د. عنان غنام،

٢٠١١، مرجع سابق، ص ٤٢-٤٤.

(٥٤) د. محمد الهيتي، مرجع سابق، ص ٤٥.

(٥٥) د. كامل السعيد، ٢٠٠٢، مرجع سابق، ص ٣٢١-٣٢٢.

[د. مؤيد محمد القضاة و د. مأمون أبو زيتون]

بأن ننسب الانحراف في السلوك إلى صاحبه فننظر إليه ونكشف عما فيه من حيطة وحذر وما تعود عليه من أفعال وعادات. فالشخص الذي تعود على اتخاذ الحيطة واليقظة عند ممارسة أعماله يسأل جزائياً إن هو هبط عن المستوى المعتاد قليلاً، بينما الشخص غير المبالي لا يسأل إذا قام بمثل هذا التصرف<sup>(٥٦)</sup>. فهذا المعيار يعني بأنه كلما زادت درجة استهتار الجاني في حياته اليومية زادت فرصة نجاته من العقاب، وهذا أمر مستهجن وغير مقبول.

ثانياً: المعيار الموضوعي<sup>(٥٧)</sup>، ويقوم على المقارنة بين سلوك الجاني وقت الحادث وسلوك الشخص العادي في الظروف نفسها<sup>(٥٨)</sup>. فإذا تبين بأن الجاني قد هبط عن مستوى الحيطة والحذر، الذي يمارسه الشخص العادي عُدَّ مخطئاً، وقامت مسؤوليته الجزائية. ولكن إذا تبين أن الجاني لم يهبط في سلوكه عن ذلك المستوى انتفى الخطأ في جانبه، وتبعاً لذلك انتفت مسؤوليته. فحسب هذا المعيار، يقاس خطأ الطبيب بالمقارنة بين مستوى حيطة الطبيب الجاني ومستوى الحيطة المعتادة من قبل طبيب في نفس المستوى والاختصاص. ومما يؤخذ على هذا المعيار أنه لا يراعي الظروف الشخصية للجاني كضعفه ومرضه وسنه وحالته النفسية وغير ذلك من المسائل الشخصية.

وعلى الرغم من عدم وجود أحكام لمحكمة التمييز الأردنية، بشأن معيار الخطأ الطبي، إلا أنه يمكن القول بأنها قد حددت معيار المسؤولية بالخروج عن "السلوك المألوف" من أهل الصناعة أو المهنة، حيث قضت بأن الأخطاء التي ترتب مسؤولية المهندس، شأنه في ذلك شأن باقي المهنيين، لا تنحصر في الأخطاء التي تصدر عن سوء نية فقط، بل تتعدى إلى كل سلوك يعتبر خروجاً عن المألوف من أهل الصناعة أو المهنة، في بذل العناية التي

(٥٦) يوسف الحداد، مرجع سابق، ص ٧٥-٧٦.

(٥٧) د. كامل السعيد، ٢٠٠٢، مرجع سابق، ص ٣٢٢-٣٢٣.

(٥٨) د. محمد سعيد نمور، مرجع سابق، ص ١٥٢ & Ashworth A, *Principles of Criminal Law*, 3rd ed, Oxford University Press, United State, 1999 at p198.

تقتضيها أصول المهنة وقواعد الفن<sup>(٥٩)</sup>. وبناء عليه، يمكن القول بإمكانية تبني هذا المعيار في قانون المساءلة الطبية المنتظر مع بعض التعديل بحيث يوصف "بمعيار الشخص المهني أو الفني من نفس الفئة التي ينتمي إليها الطبيب" لقياس مدى انسجام سلوكه مع قواعد الفن والمهنة، مع مراعاة أن إقحام الطبيب نفسه في غير مجال تخصصه دون ضرورة يعد خطأً من جانبه يستدعي المساءلة المهنية والجزائية.

وبالمقابل، يمكن القول بأن المشرع الإماراتي قد حدد معيار خطأ الطبيب بخروجه عن مستوى الحيطة والحذر الذي يمارسه طبيب آخر من أهل فنه ومهنته عند فحص المريض أو علاجه. فقد نصت المادة (٢٥) من القانون رقم ٧ لسنة ١٩٧٥ في شأن مزولة مهنة الطب البشري على أنه: "لا يكون الطبيب مسؤولاً عن النتيجة التي يصل إليها المريض إذا تبين أنه بذل العناية اللازمة ولجأ إلى الوسائل التي يتبعها الشخص المعتاد من أهل فنه في تشخيص المريض ووصف العلاج". وبذات المعنى، نصت المادة (١٤) من القانون رقم ١٠ لسنة ٢٠٠٨ بشأن المسؤولية الطبية على أن: "الخطأ [الطبي هو الخطأ] الذي يرجع إلى الجهل بأمر فنية يفترض في كل من يمارس المهنة بالإمام بها، أو كان هذا الخطأ راجعاً إلى الإهمال أو عدم بذل العناية اللازمة".

### المطلب الثاني:

#### حصول نتيجة ضارة

يجب -لقيام المسؤولية الجزائرية عن الجريمة غير المقصودة، وفقاً للقواعد العامة- أن يترتب على نشاط الجاني نتيجة جرمية ضارة، تتمثل بوفاة المجني عليه أو إيدائه. فإذا تحققت الوفاة سئل الجاني عن جريمة قتل غير مقصودة وفقاً للمادة (٣٤٣) عقوبات أردني، وتقابلها المادة (٣٤٢) عقوبات إماراتي، بينما إذا نجم عن سلوكه المساس بسلامة جسد المجني عليه،

(٥٩) تمييز جزاء، ٧٦/٤٨٧، ١٩٧٨/٤/٢٦، مجلة نقابة المحامين، سنة ١٩٧٨، ص ٨٥١. انظر، د. طلال عجاج، المسؤولية المدنية للطبيب: دراسة مقارنة، المؤسسة الحديثة للكتاب، لبنان، ٢٠٠٤، ص ٢٢٦-٢٢٧.

سئل عن جريمة إيذاء غير مقصودة وفقاً للمادة (٣٤٤) من القانون الأول، وتقابلها المادة (٣٤٣) من القانون الثاني. ولا مجال، كما أسلفنا، لقيام المسؤولية عن الخطأ الذي لم يفض إلى نتيجة مهما كانت درجة جسامة الخطأ وخطورته والضرر الذي كان يمكن أن يترتب عليه<sup>(٦٠)</sup>. فسلوك الجاني الخطر وإن كان يمكن وصفه على أنه شروع في الجريمة، إلا أنه يبقى خارج نطاق العقاب؛ إذ إن الشروع غير متصور في الجرائم غير المقصودة وفقاً للقواعد العامة في المسؤولية الجزائية.

وفي سياق الحديث عن المسؤولية الطبية، فإن الطبيب يخضع لذات القواعد التي تطبق على الشخص العادي، الأمر الذي لم يعد مقبولاً لأسباب منها:

١. أن طبيعة مهنة الطبيب وعلمه والثقة الممنوحة له بسبب تخصصه ومركزه المهني، تقتضي أن يمارس درجة حيطة وحذر أعلى من تلك التي يجب أن يمارسها الإنسان العادي.

٢. أن الطبيب يتعامل مع مرضاه ويتوقع منهم أن يعاملوه، في معرض تقديمه الخدمة الطبية وقبض الأجر منهم، على أنه طبيب صاحب اختصاص مع ما يقتضيه هذا المركز من مسؤوليات، ولذلك، فالمنطق السليم يتطلب وجوب تحمله نتيجة أفعاله بوصفه "طبيباً" لا شخصاً "عادياً" إعمالاً لقاعدة "الغنم بالغرم". ولن يتحقق ذلك بدون تبني قواعد جديدة في المسؤولية الجزائية الطبية، تعكس طبيعة وخطورة المهن الطبية من ناحية، وتوفر حماية جزائية للمرضى ضد الأخطاء الطبية التي تهدر حقهم في الحياة أو سلامة البدن من ناحية أخرى. فليس من العدل والأنصاف أو تعزيز مكانة الطبيب وكرامته في شيء، أن يعامل بخصوصية المهنة عندما يتعلق الأمر بحقوقه،

(٦٠) د. محمد سعيد نور، مرجع سابق، ص ١٦٤.

وبخصوصية العامة عندما يتعلق الأمر بواجباته، وذلك لتقابل تلك الحقوق والواجبات<sup>(٦١)</sup>.

هذا وتتطلب القواعد العامة لقيام مسؤولية الطبيب الجزائرية عن جريمته غير المقصودة، شأنه في ذلك شأن الشخص العادي، قيام رابطة نفسية بين سلوكه الخاطئ والنتيجة الجرمية المترتبة عليه والتي يمكن أن تتخذ إحدى الصورتين الآتيتين:

أولاً: ارتكاب الطبيب خطأ طبيًا وعدم توقع النتيجة الضارة، وثانياً: ارتكابه خطأً طبيًا وتوقعه للنتيجة مع عدم قبولها. وفيما يلي عرض لهاتين الصورتين:

#### أولاً: ارتكاب الطبيب خطأً طبيًا وعدم توقع النتيجة الضارة:

تفترض هذه الصورة قيام الطبيب بارتكاب نشاط خاطئ، وعدم توقعه وفاة المريض أو إصابته بأذى، في وقت كان باستطاعته توقع تلك النتيجة، بل كان من واجبه ذلك، كونها أمراً محتمل الوقوع وفقاً للمجرى العادي للأمر كأثر لنشاطه الخاطئ. أما إن كان الطبيب لم يتوقعها فإن سلوكه يكون مشوباً بالتقصير المنشئ للمسؤولية الجزائرية. ففي هذه الحالة التي جرى شرح القانون الجزائري<sup>(٦٢)</sup> على وصفها بأنها تمثل حالة "خطأً بسيطاً أو غير واع" في جانب الجاني، فإن مسؤوليته تقوم على الجريمة غير المقصودة، ومن المتصور إمكانية إفادته من بعض مظاهر التفريد القضائي للعقاب كوقف تنفيذ العقوبة أو تخفيضها تطبيقاً لنظرية الظروف المخففة التقديرية أو استبدال الحبس بالغرامة، إلا أنه عندما يتعلق الأمر "بخطأ طبي" لم يتوقع الأمر الممكن توقعه وفقاً للمجرى العادي للأمر، عند تصديده لعلاج أحد المرضى

(٦١) الحق والواجب وجهان لعملة واحدة؛ إذ يفترض وجود أحدهما قيام الآخر: لمزيد من التفصيل بشأن تقابل الحقوق والواجبات، انظر على سبيل المثال:

Hohfeld W N, 'Fundamental Legal Conceptions as Applied in Judicial Reasoning', Yale Law Journal (26) (1916- 1917) at pp 710-770 & Ridley A, Beginning Bioethics: A Text with Integrated Readings, ST. Martin's Press, New York, 1998 at pp11, 34-43 & Benn S I, A Theory of Freedom, Cambridge University Press, New York, 1988 at p 236.

(٦٢) د. كامل السعيد، ٢٠٠٢، مرجع سابق، ص ٣٢٧ & د. محمد سعيد نمور، مرجع سابق، ص ١٧٤ & د. فتحة قوراري و د. غنام غنام، مرجع سابق، ص ١٢١-١٢٢.

فليس من المقبول أن يوصف خطؤه "بالبسيط أو غير الواعي"، إذ يكشف عن جهل غير مغتفر في أصول ممارسة الفن والمهنة، وهذا يستدعي معاملته عقابيا معاملة تختلف عن معاملة الشخص العادي.

وفي رأينا فإنه لمعالجة هذا القصور عند ارتكاب الطبيب خطأ طبياً، وعدم توقعه النتيجة الضارة المحتملة الحدوث وفقاً للمجرى العادي للأمر كأثر لنشاطه الخاطيء، يجب أن يتضمن قانون المساءلة الطبية الأردني المنتظر نصاً يسمح بالخروج عن القواعد العامة، ويعاقب الطبيب على جرائم القتل والإيذاء غير المقصودين بعقوبة أشد من عقوبة الشخص العادي<sup>(٦٣)</sup>، العادي<sup>(٦٣)</sup>، اسوة بالمشرع الإماراتي الذي جعل من الخطأ الطبي ظرفاً مشدداً لعقوبة الطبيب على مثل هذه الجرائم عملاً بالمادتين (٣٤٢ و ٣٤٣) المشار إليهما أعلاه. كما نقترح أيضاً استحداث نص خاص يحظر إمكانية تطبيق بعض مظاهر تفريد العقاب المنصوص عليها في قانون العقوبات الأردني، عند ثبوت ارتكاب الطبيب لخطأ طبي تسبب بوفاة المريض أو أهدر حقه في سلامة بدنه، عن طريق تعطيل النصوص الآتية:

(١) نص (م/٢/٢٧) عقوبات بحيث لا يجوز استبدال عقوبة الحبس المحكوم بها بالغرامة، لا سيما وأن الغرامة المنصوص عليها ديناران عن كل يوم، تعد عند المتسول، دع عنك الطبيب، مبلغاً تافهاً معنوياً ومادياً، إذا ما قورنت بالحبس يوماً واحداً وحرمان الحرية.

(٢) نص (م/٥٤) عقوبات بحيث لا يجوز وقف تنفيذ العقوبة المحكوم بها.

(٣) نص (م/١٠٠) عقوبات بحيث لا يجوز للمحكمة تطبيق نظرية الأسباب التقديرية المخففة لتنزيل العقوبة عن حدها الأدنى أو استبدالها بعقوبة أخرى.

(٦٣) يعاقب على القتل غير المقصود بالحبس من ستة أشهر إلى ثلاث سنوات (م/٣٤٣) عقوبات أردني، وبالحبس مدة لا تزيد عن سنتين عن جرائم الإيذاء غير المقصود (م/٣٤٤) من ذات القانون.

### ثانياً: ارتكاب الطبيب خطأ طبيًا، وتوقع النتيجة الضارة مع عدم قبولها:

تفترض هذه الحالة إتيان الطبيب خطأ طبيًا وتوقعه حصول وفاة المريض، أو إصابته بأذى كنتيجة لذلك، إلا أنه لا يقبل بتلك النتيجة ويظن خلافًا للحقيقة بأنه بالإمكان تجنبها، ومع ذلك تقع النتيجة المتوقعة، إما لأن الطبيب لم يتخذ الاحتياطات اللازمة لمنعها على الإطلاق، أو لأنه تحوط لمنعها تحوطاً غير كاف كما لو اعتمد على مهارته لتفاديها ولم تسعفه تلك المهارات. فمثل هذه الحالة التي تتم عن "خطأ واعي أو جسيم" من قبل الطبيب، إذ يكشف سلوكه عن استهتار شديد ومخاطرة غير مقبولة واستخفاف بحق المريض في الحياة أو سلامة البدن، فإن مسؤوليته، شأنه في ذلك شأن الشخص العادي، تبقى مقصورة في حدود الجريمة غير المقصودة سواء أكانت تسبب بالوفاة أم الإيذاء وفقاً للقواعد العامة.

ويقضي المنطق والمعقول وجوب معاملة الطبيب المستهتر، بصورة تختلف عن غيره من المستهترين غير المتخصصين، إذ يجب ألا تقتصر مسؤوليته في هذه الحالة على الجريمة غير المقصودة على أساس الخطأ الواعي، أخذاً بالتكليف الأسهل في إقامة مسؤولية الطبيب، وإنما لا بد من هجر هذا السلوك، ودفعاً للالتباس وحرصاً على أن تكون الأحكام واضحة وصرحة نقترح تضمين أي تشريع ينظم المسؤولية الطبية، في الأردن والإمارات، نصاً يقيم مسؤولية الطبيب عن "جريمة مقصودة" على أساس "القصد الاحتمالي"، متخلياً بذلك عما تقضي به القواعد العامة التي تتطلب أرادة الفعل + توقع النتيجة الجرمية + قبول المخاطرة لتحقق هذا القصد (م/٦٤) عقوبات أردني، وتقابلها (م/٣٨) عقوبات إماراتي، ومكتفياً بإقامته على أساس "توقع" النتيجة المحتملة دون اشتراط "القبول بها"، لا سيما وأن إثبات "القبول بها" أمر شبه مستحيل في مثل هذه الحالات<sup>(٦٤)</sup>.

(٦٤) حول صعوبات إثبات القبول كأحد عناصر القصد الاحتمالي، انظر، د. محمود نجيب حسني، مرجع سابق، ص ٢٤٤-٢٥١.



ومما يعزز هذا الاقتراح، أن هناك بعض التشريعات الجزائية قد اقامت مسؤولية الجاني في بعض الحالات على مجرد "توقع" حصول النتيجة الجرمية "دون القبول" بها. فعلى سبيل المثال: نجد أن كلا من المشرعين اللبناني والسوري - وفي معرض تنظيم أحكام المسؤولية الجزائية في حالة السكر الاختياري - قد جعلوا من مجرد توقع الجاني عند تناول المادة المسكرة مساوياً للقصد الجرمي بحيث يكون مسؤولاً عن الجريمة التي يرتكبها بوصف القصد طالما أنه كان متوقفاً لارتكاب الجرائم - ولو لم يقبل بها - عند إقدامه على تناول المادة المسكرة<sup>(٦٥)</sup>. فقد نصت المادة ٢٣٥<sup>(٦٦)</sup> عقوبات لبناني رقم ٣٤٠ لسنة ١٩٤٣ على أنه: "يعفي من العقوبة من كان حين اقتراف الفعل بسبب طارئ أو قوه قاهرة في حالة تسم ناتجة عن الكحول أو المخدرات افقده الوعي أو الإرادة. إذا نتجت حالة السكر عن خطأ الفاعل كان مسؤولاً عن كل جريمة غير مقصودة ارتكبها، ويكون مسؤولاً عن الجريمة المقصودة إذا توقع حين اوجد نفسه في تلك الحالة بسبب خطئه إمكان اقترافه أفعالاً إجرامية، وإذا اوجد نفسه في تلك الحالة قصداً بغية ارتكاب الجريمة شددت عقوبته".

ومن هذا المنطلق، فيمكن أن تقام مسؤولية الطبيب في مثل هذه الحالات على أساس نظرية "تحمل التبعة" بدلاً من نظرية "القبول"؛ بحيث يعد القصد الاحتمالي متوافراً إذا توقع الجاني إمكان حدوث الاعتداء كأثر لفعله، ثم أقدم عليه حاملاً عبء حدوثه وإن لم يقبل به. فيمكن الفرق بين النظريتين في أن تحمل التبعة تفترض اتجاهها للإرادة غير واضح ووضوحه في حالة القبول، فهو لا يعني الترحيب بالاعتداء واعتباره غرضاً للفعل، وإنما يقتصر على النظر لهذا الاعتداء على أنه مجرد أثر للفعل<sup>(٦٧)</sup>. فوفقاً لنظرية تحمل التبعة يعد القصد الاحتمالي متوافراً إذا لم يكن موقف الجاني من النتيجة التي يمكن أن تترتب على اعتدائه هو

(٦٥) د. كامل السعيد، ٢٠٠٢، مرجع سابق، ص ٦١٥-٦١٦.

(٦٦) تقابلها المادة ٢٣٤ عقوبات سوري لسنة ١٩٤٩. ويحمل المشرع الإماراتي الجاني الذي يتناول المسكرات إرادياً المسؤولية عن الجريمة التي وقعت فعلاً، ولو كانت تتطلب قصداً خاصاً كما لو كانت قد وقعت بدون سكر أو تخدير (م/٦١) عقوبات إماراتي.

(٦٧) د. محمود نجيب حسني، مرجع سابق، ص ٢٤٢-٢٤٣.

القبول الصريح بها، وإنما يكفي مجرد عدم المبالاة واستواء حدوثها من عدمه في نظره. حيث يمكن التفرقة بين حالتين في هذا المقام<sup>(٦٨)</sup>: حالة اعتقاد الجاني ان النتيجة الممكنة الحدوث متوقفة على إرادته؛ حيث يعد القصد الاحتمالي متوافراً إذا قبل بها، وحالة اعتقاد الجاني ان النتيجة الممكنة غير متوقفة على إرادته؛ إذ يعد القصد الاحتمالي متوافراً أيضاً لمجرد كون النتيجة محتملة الحدوث ودون حاجة إلى تطلب قبولها من قبله.

### المطلب الثالث:

### قيام رابطة سببية بين الخطأ الطبي والنتيجة الضارة

يلزم لقيام مسؤولية الجاني عن النتيجة الجرمية غير المقصودة، سواء أكانت وفاة المجني عليه أم إيذائه، وفقاً للقواعد العامة، اتصالها بفعلة الخاطئ اتصالاً مادياً، كاتصال السبب بالمسبب، بحيث ما كانت النتيجة لتحدث لولاها. هذا فضلاً عن توافر صلة معنوية تتمثل بإخلال المتسبب بواجبات الحيطه والحذر المفروضة عليه والتي تتخذ صورة عدم توقع النتيجة رغم أنها ممكنة الوقوع وفقاً للمجرى العادي للأمر، أو توقعها وعدم قبولها، ومع ذلك عدم اتخاذ الاحتياطات اللازمة لمنع وقوعها<sup>(٦٩)</sup>.

وعلى الرغم من أن علاقة السببية لا تثير أية مشكلة عندما يكون سلوك الجاني هو العامل الوحيد الذي أفضى إلى حصول النتيجة الجرمية، إلا أن الأمر ليس كذلك عندما تتداخل عوامل أخرى مع سلوكه وتساهم في حصولها؛ إذ يثور التساؤل عن مدى تأثير مثل هذه العوامل على مسؤولية الجاني الجزائية، فهل يسأل عن النتيجة الجرمية بغض النظر عن نوع وطبيعة العامل الأجنبي؟ أو أن الأخير قد يفضي إلى قطع العلاقة السببية فتنتفي تبعاً لذلك مسؤوليته الجزائية؟ لقد وضع المشرع الأردني معياراً لعلاقة السببية فيما يتعلق بجرائم القتل والإيذاء المقصودين في المادة (٣٤٥) من قانون العقوبات التي تنص على أنه:

(٦٨) آدموند متسجر مشار إليه في د. محمود نجيب حسني، المرجع نفسه، ص ٢٤١.  
(٦٩) د. كامل السعيد، ٢٠٠٦، مرجع سابق، ص ٣١٨-٣٢٢ & عقل مقابلة، مرجع سابق، ص ١١٠٤-١١٠٥.

"إذا كان الموت أو الإيذاء المرتكبان عن قصد نتيجة أسباب متقدمة جهلها الفاعل وكانت مستقلة عن فعله، أو لانضمام سبب منفصل عن فعله تماماً عوقب كما يأتي:

١. بالأشغال الشاقة مدة لا تقل عن عشر سنوات إذا كان فعله يستلزم عقوبة الإعدام أو الأشغال الشاقة المؤبدة.

٢. بتخفيض أية عقوبة مؤقتة أخرى حتى نصفها إذا كان فعله يستلزم عقوبة غير الإعدام أو الأشغال الشاقة المؤبدة".

فوفقاً لهذا النص، لا تقطع علاقة السببية بين سلوك الجاني والنتيجة الجرمية، إذا تدخل عامل أجنبي (مهما كان نوعه) مع ذلك السلوك و"ساهم" في حصول الوفاة أو الإيذاء، وإنما يعتبر عذراً قانونياً مخففاً للعقوبة إذا تحققت الشروط الواردة في المادة أعلاه.

أما فيما يتعلق بجرائم القتل والإيذاء غير المقصودين، فإن المشرع الأردني لم يتبن ذات النهج، الأمر الذي يدعو إلى التساؤل عن الحكم فيما لو تضافر مع نشاط الجاني الخاطيء عامل أو أكثر و"ساهم" في تحقيق النتيجة الجرمية. وبإمعان النظر في بعض أحكام محكمة التمييز الأردنية نجد أنها قد قضت بأن معيار توافر علاقة السببية في الجرائم غير المقصودة بين الفعل الخاطيء والنتيجة الضارة، يقوم على "عدم تصور وقوع النتيجة الجريمة باستبعاد الخطأ المرتكب من قبل الجاني"<sup>(٧٠)</sup>. وتعليقاً على ذلك يمكن القول بأن المحكمة تميل إلى تبني معيار نظرية السببية الملائمة إذ تفرق بين الحالتين الآتيتين:

(١) تدخل عوامل (بغض النظر عن نوعها سواء أكانت مألوفة أم غير شاذة) مع سلوك الجاني ومساهمتها في إحداث النتيجة، بحيث تكون العوامل "غير كافية" وحدها لترتيب النتيجة الجرمية إلا أنها مجتمعة مع سلوك الجاني أصبحت كذلك بحيث لو

(٧٠) تمييز جزاء ٥٨/٤٧، مجلة نقابة المحامين الأردنيين، ص ٥١٠ سنة ١٩٥٨ & تمييز جزاء ٧٠/٥٩، مجلة النقابة، ص ٥١٠، سنة ١٩٧٠ & تمييز جزاء ٧٥/٨٥، مجلة النقابة، ص ٦٤١، سنة ١٩٧٦.

استبعد سلوك الجاني ما كانت النتيجة ستحصل. ففي هذه الحالة لا تقطع علاقة السببية بين خطأ الجاني والنتيجة الجرمية، وتبقى مسؤوليته قائمة عن الجريمة المرتكبة.

(٢) تداخل عوامل (بغض النظر عن نوعها سواء أكانت غير مألوفة أم شاذة) تكون "كافية وحدها" لإحداث الوفاة أو الإيذاء، وتساهم مع سلوك الجاني في حصول تلك النتيجة التي ما كان استبعاد نشاط الأخير سيحول دون تحققها. ففي هذه الحالة تقطع علاقة السببية وتنتفي مسؤولية الجاني عن الجريمة غير المقصودة التامة وعن الشروع فيها، لعدم تصور الشروع في مثل هذه الجرائم وفقاً للقواعد العامة.

ومن خلال النظر في المادة (٣٢) من قانون العقوبات الإماراتي يتضح بأن المشرع يتبنى معياراً مماثلاً لعلاقة السببية يصدق على جميع الجرائم المقصودة وغير المقصودة إذ تنص المادة ذاتها على أنه: "لا يسأل الجاني عن جريمة لم تكن نتيجة لنشاطه الاجرامي، غير أنه يسأل عن الجريمة ولو كان قد اسهم مع نشاطه الاجرامي في احداثها سبب آخر سابق أو معاصر أو لاحق متى كان هذا السبب متوقعا أو محتملا وفقاً للسير العادي للأمر. أما إذا كان ذلك السبب وحده كافياً لإحداث نتيجة الجريمة فلا يسأل الشخص في هذه الحالة إلا عن الفعل الذي ارتكبه".

إن تطبيق ذات القواعد العامة الموصوفة أعلاه في مجال المسؤولية الطبية سيفضي حتماً إلى نتائج غير مرضية وغير منطقية. فليس من المقبول تطبيق ذات القواعد التي تطبق على الفرد العادي على الطبيب الذي لا نتوقع منه الإهمال أو الاستهتار، بل لا نقبله حال حدوثه لتعلقه بحياة الأفراد وسلامة أبدانهم هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى بسبب تعارضه مع طبيعة مهنته والثقة الممنوحة له، لاسيما عندما يكون نشاط الطبيب الخاطئ هو العامل المحرك لباقي العوامل الأخرى التي ساهمت في حصول النتيجة الجرمية. وبناء عليه، فإنه يقترح أن يتضمن أي تشريع مستقبلي ينظم المسؤولية الجزائية الطبية في الأردن نصاً يضع

معياراً لعلاقة السببية بين سلوك الطبيب المخطئ والنتيجة الضارة مماثلاً لذات المعيار الوارد بنص (م/٣٤٥) عقوبات أردني؛ بحيث لا تقطع علاقة السببية مهما كان نوع العامل الأجنبي الذي يتداخل مع سلوكه ويساهم في حصول النتيجة، مع اعتباره عذراً قانونياً مخففاً للعقوبة لا نافية للمسؤولية الجزائية عندما يكون مستقلاً عن خطأ الطبيب ولم يكن على علم به. كما يقترح ان يتبنى قانون المسؤولية الطبية الإماراتي ذات الاقتراح.

هذا ولا يفوتنا في نهاية الحديث عن مسؤولية الطبيب الجزائية أن نشير إلى أن هناك حالات تنتفي فيها المسؤولية الطبية وفق التشريعات سارية المفعول في كل من الأردن ودولة الإمارات. فمن المعروف أن كل مساس بجسم المريض سواء أكان مقصوداً أم غير مقصود يشكل جريمة قد تأخذ وصفاً جنائياً أو جنحياً وفقاً للنتائج الناجمة عن فعل الاعتداء، إلا أن الأعمال والتدخلات الطبية التي يجريها الأطباء على المرضى قد تقع خارج نطاق التجريم والعقاب عند توافر شروط معينه ينص عليها القانون. فقد تعتبر التدخلات الطبية مبررة وغير مرتبة لاية مسؤولية جزائية على الرغم من إفضائها إلى إصابة المريض بمرض أو عاهة أو حتى الوفاة إذا توافرت جملة من الشروط أوردها المشرع الأردني في المادة (٦٢) من قانون العقوبات التي تنص على أنه: "١- لا يعد الفعل الذي يجيزه القانون جريمة. ٢- يجيز القانون: ...ت- العمليات الجراحية والعلاجات الطبية المنطبقة على أصول الفن شرط ان تجرى برضى العليل أو رضى ممثليه الشرعيين أو في حالات الضرورة الماسة". هذا وقد تضمن قانون العقوبات الإماراتي نصاً مشابهاً؛ إذ نصت المادة (٥٣) منه على أنه: "لا جريمة إذا وقع الفعل بنية سليمة استعمالاً لحق مقرر بمقتضى القانون وفي نطاق هذا الحق. ويعتبر استعمالاً للحق: ...٢- الجراحة الطبية وأعمال التطبيب طبقاً للأصول المتعارف عليها في المهن الطبية المرخص بها متى تمت برضا المريض أو النائب عنه قانوناً صراحةً أو ضمناً، أو كان التدخل الطبي ضرورياً في الحالات العاجلة التي تقتضي ذلك".

كما نجد قانون المسؤولية الطبية الإماراتي قد قرر إباحة بعض التدخلات الطبية وعدم قيام مسؤولية الطبيب الجزائية في حالات معينة. فقد نصت المادة (١٣) منه على أنه: "لا يجوز للطبيب أن يجري أي عملية إجهاض أو أن يصف أي شيء من شأنه إجهاض امرأة إلا في الحالتين التاليتين: ١- إذا كان في استمرار الحمل خطر على حياة الحامل وبالشروط التالية: أ- أن يتم الإجهاض بمعرفة طبيب متخصص في أمراض النساء والولادة وموافقة الطبيب المعالج للحالة المرضية للإجهاض. ب- أن يحضر محضر بتقرير السبب المبرر للإجهاض بمعرفة الأطباء المعنيين على أن توقع عليه الحامل وزوجها أو وليها في حالة تعذر الحصول على موافقتها بما يفيد الموافقة على عملية الإجهاض ويحتفظ كل طرف من الأطراف المعنية بنسخة منه، ولا تشترط موافقة الزوج في الحالات الطارئة التي تتطلب تدخلاً جراحياً فوراً. ٢- إذا ثبت تشوه الجنين وبالشروط التالية: أ- أن يكون الإجهاض بناء على طلب الوالدين. ب- ألا يكون قد مر على الحمل مائة وعشرون يوماً. ج- أن يثبت التشوه بتقرير لجنة طبية تضم استشاريين في تخصص أمراض النساء والولادة والأطفال والأشعة. د- أن يكون تقرير اللجنة مبنيًا على الفحوص الطبية واستخدام التقنيات المتعارف عليها علمياً. هـ- أن يكون الجنين مشوهاً تشوهاً خطيراً غير قابل للعلاج بحيث يؤدي أن ولد حياً إلى أن تكون حياته سيئة ومؤلمة له ولأهله".

كما تقرر المادة (١٤) من القانون أعلاه إعفاء الطبيب من المسؤولية الطبية في بعض الحالات الأخرى إذ تنص على أنه: "لا تقوم المسؤولية الطبية في الحالات التالية: أ- إذا كان الضرر قد وقع بسبب فعل المريض نفسه أو رفضه للعلاج أو عدم اتباعه للتعليمات الطبية الصادرة إليه من المسؤولين عن علاجه، أو كان نتيجة لسبب خارجي وذلك كله دون إخلال بحكم البند الفرعي (د) من البند (١) من المادة (٧) من هذا القانون. ب- إذا اتبع الطبيب أسلوباً طبياً معيناً في العلاج مخالفاً لغيره في ذات الاختصاص، ما دام أسلوب العلاج الذي اتبعه متفقاً مع الأصول الطبية المتعارف عليها. ج- إذا حدثت الآثار والمضاعفات الطبية المعروفة في مجال الممارسة الطبية وغير الناجمة عن الخطأ الطبي وفقاً لما هو مبين في البند (١) من هذه المادة".

### الخاتمة

لقد بات واضحاً أن القواعد العامة في المسؤولية الجزائية المقررة في قانون العقوبات الأردني، ونظيره الإماراتي لا تصلح بوضعها الحالي لمواجهة كثير من حالات الخروج المقصودة وغير المقصودة لبعض الأطباء عن قواعد وأصول المهنة الطبية، الأمر الذي يتطلب ضرورة تدخل كلا المشرعين الأردني والإماراتي لتصويب الوضع التشريعي القائم حيث يمكن الاستفادة من الاقتراحات المشار إليها في ثنايا البحث في هذا الخصوص. هذا ويمكن للمشرع الأردني، عند وضعه لقانون خاص بالمسؤولية الطبية الاستفادة من قانون المسؤولية الطبية الاتحادي الإماراتي كما سبق بيانه. فمما لا شك فيه أنه من الضروري، عند وضع تشريع خاص بهذا النوع من المسؤولية في كلا البلدين، الخروج عن بعض القواعد والمبادئ العامة الواردة في القانون الجزائي واستبدالها بقواعد خاصة تعكس خصوصية وخطورة المهنة الطبية من جانب، وتحقيق الحماية الجزائية للمرضى عند مخالفة أطبائهم لقواعد وأصول تلك المهنة: بصورة عمدية أو بطريق الخطأ من جانب آخر، فالطبيب كما يتعامل مع مرضاه بهذه الصفة يجب أن يتحمل تبعات افعاله على هذا الأساس، وليس باعتباره شخصاً عادياً، استناداً إلى قاعدة "الغنم بالغرم".

وتأسيساً على التحليل الوارد في ثنايا البحث، فقد أظهرت الدراسة بعضاً من مظاهر عدم ملاءمة القواعد العامة للتطبيق على مسؤولية الطبيب عن الجريمة المقصودة كما في حالات عدم إمكانية مساءلته عن الشروع في جنح الإيذاء المقصودة، على الرغم من رغبة ضرورة ذلك، لعدم وجود نص يعاقب عليه وفقاً للقواعد العامة في الأردن والإمارات، كما أن قانون المسؤولية الطبية الإماراتي لم يتضمن نصاً خاصاً بهذا الشأن. وعلى الرغم من أن المشرع الأردني لم يعتبر القتل بدافع الشفقة عذراً مخففاً للعقاب كما هو الحال في القانون الإماراتي، رغم أن البعض قد يفسر هذا السلوك على أنه دافع غير شرير يقع ضمن نطاق المادة ٩٦ عقوبات إماراتي دون أن يأخذ بعين الاعتبار تأثيره باحكام الشريعة الإسلامية، فإنه من

المفضل أن يضمن المشرع أي قانون خاص بالمسؤولية الطبية نصاً خاصاً يحول دون اعتباره كذلك في كلا القانونين، كما تبين عدم وجود نص في كل من القانونين الأردني والإماراتي يجرم صراحةً بعض الممارسات الطبية المنافية لآخلاقيات المهنة كقيام بعض الأطباء بعمليات ترميم أغشية البكارة للفتيات اللاتي وقعن في الرذيلة على أيدي فئة ضالة ومنحرفة من أفراد المجتمع، فضلاً عن عدم إمكانية ملاحقة الطبيب عن جريمة إخفاء الأشخاص وفقاً للمادة ٨٤ عقوبات أردني عند إجرائه لمثل هذه العمليات الطبية، كما هو مبين في المطلب الثاني من المبحث الأول.

أما فيما يتعلق بجريمة الإجهاض، فقد تبين أنه لا يمكن في كلا القانونين الأردني والإماراتي، محاسبة الطبيب عن جريمة الإجهاض على أساس الخطأ، فضلاً عن استحالة تطبيق ظرف التشديد الخاص بحق الطبيب عند ارتكابه لجريمة الإجهاض في حالات معينة، كما لا يفرق القانونان في عقوبة الجاني بين إجهاض يخرج فيه الجنين ميتاً وآخر يخرج فيه حياً ويبقى على قيد الحياة، كما لا يمكن مساءلة الطبيب عن الشروع في جريمة الإجهاض الجنحوي في القانون الأردني. هذا فضلاً عن أن جريمة الإجهاض في الإمارات هي محل لأكثر من نص تجريم في عدة قوانين كما بينا في المطلب الثاني من المبحث الأول. وحيث إن القوانين ذات العلاقة بالمهن الطبية في كلا البلدين تلزم الطبيب بمعاملة مرضاه باحترام وعطف وإخلاص، فإن المعاملة الغليظة وغير الإنسانية من قبل الطبيب لمرضاه تشكل جريمة التحقير أو السب في كلا القانونين، ومع ذلك فإن المشرع يفرض على الطبيب عقوبة أخف من تلك المفروضة على المريض إذا ما ارتكب أحدهما تلك الجريمة بحق الآخر. كما أن هناك العديد من الممارسات التي تشكل انتهاكاً لقواعد الأخلاق والدين وأصول المهنة الطبية التي يمكن أن ترتكب من قبل بعض الأطباء، ومع ذلك لا يوجد نص في قانون العقوبات الأردني يجرمها كما لم يتعرض لها مشروع قانون المساءلة الطبية مطلقاً، بعكس قانون المسؤولية الطبية الإماراتي الذي كان سابقاً في هذا المجال بتجريمها والعقاب عليها حيث



يمكن للقانون الأردني الإفادة من النصوص الواردة في القانون الإماراتي كما بينا في المطلب الثاني من المبحث الأول من هذا البحث.

أما فيما يتعلق بمسؤولية الطبيب على أساس الخطأ فمن مظاهر القصور التي تشوب القواعد العامة في الأردن عند تطبيقها على المسؤولية الطبية أن قانون العقوبات، وبعكس قانون المسؤولية الطبية الإماراتي، لم يتضمن تحديداً لمفهوم الخطأ الطبي، كما أن التعريف الوارد في مشروع قانون المساءلة الطبية الأردني قد جاء معيباً؛ حيث يتطلب حصول ضرر كأثر للإخلال بقواعد ممارسة المهنة لتحقيق الخطأ، كما أن المشرع الأردني وخلافاً لنظيره الإماراتي، لم يعتبر الخطأ المهني سبباً لتمييز عقوبة الجاني صاحب المهنة عن غيره، كما أنه لم يأخذ درجة جسامه خطأ الطبيب بعين الاعتبار عند تقرير مسؤوليته الجزائية. وكما بينا فإن كلا من القانونين الأردني والإماراتي لم يتضمن أحكاماً بشأن تجريم وعقاب نشاط الطبيب الخاطيء، "الخطر" غير المرتبط بنتيجة ضارة على الرغم من ضرورة ذلك. وعلى خلاف الوضع في الإمارات، فإن القانون الأردني، لم يتضمن معياراً لقياس خطأ الطبيب، كما لم يميز في مسؤولية الطبيب الجزائية بين الحالة التي يرتكب فيها خطأ طبيّاً دون أن يتوقع النتيجة الضارة الممكنة التوقع كأثر لفعله، والحالة التي يرتكب فيها خطأ طبيّاً مصحوباً بتوقع لتلك النتيجة مع عدم قبولها ومع ذلك لا يتخذ الاحتياطات اللازمة لدرء وقوعها، ناهيك عن ان المشرع الأردني لم يضع معياراً لعلاقة السببية بين خطأ الطبيب والنتيجة الضارة تاركاً هذا الأمر للفقهاء والقضاء.

وفي ضوء هذه النتائج، فإنه- وخلافاً لما تقضي به القواعد العامة في المسؤولية الجزائية- يمكن إيراد بعض التوصيات والاقتراحات التي نرى أنه يمكن أخذها بعين الاعتبار من قبل المشرع الأردني، في أي مشروع قانون خاص بالمسؤولية الجزائية للطبيب، والمشرع الإماراتي عند اول تعديل لقانون المسؤولية الطبية ونجمل هذه التوصيات في ما يأتي:

١. إدراج نص يعاقب الطبيب على الشروع بنوعيه، التام والناقص، في جنح الإيذاء المقصودة في كلا القانونين. ووضع نص يحظر إمكانية اعتبار دافع الشفقة سبباً تقديرياً مخففاً للعقاب عند إنهاء الطبيب لحياة مريضة بهدف تخليصه من آلامه المزمّنة في الأردن، كما يقترح إضافة نص في قانون المسؤولية الطبية الإماراتي يزيل الإشكال بشأن إمكانية اعتبار القتل شفقة باعثاً غير شرير يقع ضمن نطاق المادة (٩٦) عقوبات إماراتي.
٢. وضع نص يعاقب على الممارسات الطبية المتمثلة بقيام بعض الأطباء بترميم أغشية بكارة الفتيات التي فضت بسبب علاقات جنسية غير مشروعة في كلا القانونين.
٣. إدراج نص يعاقب الطبيب على الشروع ، التام والناقص، في جريمة الإجهاض الجراحية، وإدراج نص يسمح بمعاقبة الطبيب عن جريمة الإجهاض على أساس الخطأ، عندما يثبت بأن نشاطه الخاطيء قد أفضى إلى إنهاء حمل المرأة قبل الموعد الطبيعي للولادة. كما يجب وضع نص يقضي بتشديد العقاب على الطبيب مرتكب جريمة الإجهاض، بغض النظر عن حصوله على رخصة لمزاولة مهنة الطب أو علمه بوجودها مكتفياً بمجرد توظيف العلم الطبي توظيفاً غير مشروع من قبله كأساس لهذا التشديد. كما يقترح ضرورة التمييز في العقاب بين الحالة التي يرتكب فيها الطبيب جريمة إجهاض تكون نتيجتها وفاة الجنين، وتلك الحالة التي يبقى فيها الجنين على قيد الحياة بحيث تكون العقوبة في الحالة الأولى أشد منها في الحالة الثانية. هذا ونقترح أن يقوم المشرع الإماراتي بضم جميع النصوص المتعلقة بجريمة الإجهاض عندما يكون الجاني طبيباً في قانون المسؤولية الطبية وعدم ترك الأمر مبعثراً بين العديد من القوانين كالقانون المذكور وقانون العقوبات وقانون مزاوله مهنة الطب البشري.
٤. وضع نص يعاقب في كلا القانونين على سلوك الطبيب الخطر، الذي "يحتمل" أن يفضي إلى نتيجة ضارة باعتباره جريمة خاصة قائمة بحد ذاتها أو شروعاً في جريمة غير

مقصودة. ولغايات تحديد "نوع الجريمة" محل الشروع يمكن الاعتماد على درجة جسامة الخطأ ونوعه لبيان ما إذا كان "كافياً" لحصول الوفاة أم لا؛ حيث تقوم مسؤولية الطبيب عن شروع تام أو ناقص في قتل غير مقصود، إذا كان النشاط كافياً لتحقيق هذه النتيجة التي خابت لسبب خارج عن إرادته، بينما يسأل عن شروع تام أو ناقص في إيذاء غير مقصود إذا لم يكن السلوك كافياً لحصول الوفاة، وإنما يقتصر أثره على مجرد الإيذاء. كما نقترح وضع نص يسمح بمعاينة الطبيب على نشاطه الخاطئ الخطر باعتباره جريمة قائمة بحد ذاتها حتى لو تبين بأنه "لا يمكن" أن يفضي إلى نتيجة ضاره في كلا القانونين. ولغايات تحديد وجود خطأ طبي من عدمه فإننا نقترح تبني معيار الشخص المهني أو الفني من نفس الفئة التي ينتمي إليها الطبيب كمعيار لقياس خطأ الطبيب الموجب للمسؤولية الجزائية في الأردن على غرار النص الوارد في قانون المسؤولية الإماراتي.

٥. وضع نص يحرم الطبيب من إمكانية الإفادة من بعض مظاهر تفريد العقاب المتمثلة باستبدال الحبس بالغرامة أو وقف تنفيذ العقوبة أو تخفيضها إعمالاً لنظرية الأسباب التقديرية المخففة عند ثبوت ارتكابه لخطأ طبي أفضى إلى وفاة المريض أو إيذائه دون أن يتوقع مثل هذه النتيجة على الرغم من إمكانية ذلك في كل من القانونين الأردني والإماراتي. ووضع نص يقيم مسؤولية الطبيب، الذي يرتكب خطأ طبيًا متوقعًا وفاة المريض أو إيذائه، ولم يتخذ الاحتياطات اللازمة لمنع حصول تلك النتيجة، عن جريمة مقصودة، سواء كالقتل أو الإيذاء، على أساس القصد الاحتمالي مكتفياً بتحقيقه على مجرد "توقع" النتيجة دون اشتراط "القبول" بها متخلياً بذلك عن القاعدة العامة كما هي مقررة بنص (م/٦٤) عقوبات أردني و (م/٣٨) عقوبات إماراتي. كما نقترح وضع معيار لعلاقة السببية في جرائم القتل والإيذاء غير المقصودين، في كلا القانونين، مماثلاً للمعيار الوارد بنص (م/٣٤٥) عقوبات أردني المتعلق بجرائم القتل والإيذاء المقصودين.

## قائمة المراجع

### أولاً: القوانين:

- الدستور الطبي الأردني لسنة ١٩٨٩.
- قانون الانتفاع بالأعضاء البشرية الأردني المؤقت رقم ٢٣ لسنة ٢٠٠٠.
- قانون السير الأردني رقم ٤٩ لسنة ٢٠٠٨.
- قانون السير والمرور الإماراتي رقم ٢١ لسنة ١٩٩٥.
- قانون الصحة العامة الأردني رقم ٤٧ لسنة ٢٠٠٨.
- قانون العقوبات الأردني رقم ١٦ لسنة ١٩٦٠.
- قانون العقوبات الإماراتي رقم ٣ لسنة ١٩٨٧.
- قانون العقوبات السوري لسنة ١٩٤٩.
- قانون العقوبات اللبناني رقم ٣٤٠ لسنة ١٩٤٣.
- قانون المسؤولية الطبية الاتحادي الإماراتي رقم ١٠ لسنة ٢٠٠٨.
- قانون مزاوله مهنة الطب البشري الاتحادي الإماراتي رقم ٧ لسنة ١٩٧٥.
- مشروع قانون المساعلة الطبية الأردني لسنة ٢٠٠٩.

### ثانياً: المراجع العربية:

- أسامة التاية، مسؤولية الطبيب الجنائية في الشريعة الإسلامية، دار البيارق، الأردن، الطبعة الأولى، ١٩٩٩.

[د. مؤيد محمد القضاء و د. مأمون أبو زيتون]

- أسامة قايد، المسؤولية الجنائية للأطباء: دراسة مقارنة، دار النهضة العربية، مصر، ٢٠٠٣.
- أمير فرج يوسف، خطأ الطبيب من الناحية الجنائية والمدنية، المكتب الجامعي الحديث، مصر، ٢٠٠٧.
- أمير فرج يوسف، مسئولية الأطباء من الناحية الجنائية والمدنية والتأديبية، مركز الاسكندرية للكتاب، الاسكندرية، ٢٠١٠.
- د. حسنين بوادي، الخطر الجنائي ومواجهته تأثيماً وتجريماً، دار المطبوعات الجامعية، الاسكندرية، ٢٠٠٨.
- د. سعيد قاسم، الجرائم المرورية: دراسة مقارنة، دار الجامعة الجديدة، مصر، ٢٠١٠.
- د. طلال عجاج، المسؤولية المدنية للطبيب: دراسة مقارنة، المؤسسة الحديثة للكتاب، لبنان، ٢٠٠٤.
- د. عقل المقابلة، المسؤولية الجزائية للطبيب، مجلة أبحاث اليرموك، عدد (١) مجلد ٢١، ٢٠٠٥.
- د. قيس إبراهيم الصقير، المسؤولية المهنية الطبية في المملكة العربية السعودية، مكتبة الملك فهد الوطنية، الطبعة الأولى، ١٩٩٦.
- د. كامل السعيد، شرح الأحكام العامة في قانون العقوبات الأردني، دار الثقافة، عمان، ٢٠٠٢.
- د. كامل السعيد، الجرائم الواقعة على الإنسان، دار الثقافة، عمان، ٢٠٠٦.

- د. محمد الهيتي، الخطأ المفترض في المسؤولية الجنائية، دار الثقافة للنشر، عمان، ٢٠٠٥.
- د. محمد سعيد نمور، الجرائم الواقعة على الأشخاص، دار الثقافة، عمان، ٢٠٠٥.
- د. محمد شلال العاني، أحكام القسم الخاص في قانون العقوبات الاتحادي الإماراتي: الجرائم الواقعة على الأشخاص والأموال، كلية الدراسات العليا والبحث العلمي، جامعة الشارقة، ٢٠٠٨.
- د. محمود نجيب حسني، النظرية العامة للقصد الجنائي: دراسة تاصيلية مقارنة للوطن المعنوي في الجرائم العمدية، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٨٨.
- د. مصطفى الجمال، المسؤولية المدنية عن الأعمال الطبية، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، ٢٠٠٠.
- د. وفاء حلمي أبو جميل، الخطأ الطبي، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٩١.
- د. فتحة قوراري ود. عنان غنام، شرح قانون العقوبات الاتحادي لدولة الإمارات العربية المتحدة، مكتبة الفلاح للنشر، الإمارات العربية المتحدة، الطبعة الأولى، ٢٠١١.
- شريف الطباخ، جرائم الخطأ الطبي والتعويض عنها في ضوء الفقه والقضاء، دار الفكر الجامعي، الاسكندرية، ٢٠٠٣.
- يوسف الحداد، المسؤولية الجنائية عن أخطاء الأطباء في القانون الجنائي لدولة الإمارات العربية المتحدة، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، ٢٠٠٣.

### ثالثاً: المراجع الأجنبية:

- Ashworth A, Principles of Criminal Law, 3<sup>rd</sup> ed, Oxford University Press, United State, 1999.
- Benn S I, A Theory of Freedom, Cambridge University Press, New York, 1988
- Feinberg J, Harm to others, Oxford University Press, New York, 1984.
- Feinberg J, Harm to Self, Oxford University Press, New York, 1986.
- Feinberg J, Social Philosophy, Prentice-Hall, INC, New Jersey, 1973.
- Findlay M & Odgree S & Yeo S, Australian Criminal Justice, 2nd ed, Oxford University Press, Australia, 1999.
- Fisse B, Howard's criminal law, 5<sup>th</sup> ed, The Law Book Company Limited, Sydney, 1990.
- Gray J (eds), John Stuart Mill: On liberty and Other Essays, Oxford University Press, New York, 1991.
- Hohfeld W N, 'Fundamental Legal Conceptions as Applied in Judicial Reasoning', Yale Law Journal (26) 1916- 1917.
- Howard C, Criminal law, 4<sup>th</sup> ed, The Law Book Company Limited, Sydney, 1982.
- Murugason R & McNamara L, Outline of Criminal Law, Butterworths, Sydney, 1997.
- Norrie A, Crime, Reason and History: A Critical Introduction to Criminal Law, Butterworths, United Kingdom, 2001.
- Ridley A, Beginning Bioethics: A Text with Integrated Readings, ST. Martin's Press, New York, 1998.
- Roberts P, 'Philosophy, Feinberg, Codification, and Consent: A Progress Reports on English Experiences of Criminal Law Reform' Buff Criminal Law Review,( 5) 2001-2002.
- Searle J R, Intentionality, Cambridge University Press, USA, 1983.
- Simester A P & Smith A T H (eds) Harm and Culpability, Oxford University Press, New York, 1996.