دليلُك في الصحّة

جميع الحقوق محفوظة للناشر
الطبعة الأولى

دليـــلُك في الصحّة

حقوق المريض وواجباته

حقوق الجسم الطبِّي وواجباته ومسؤوليَّاته

40 سؤال وجواب

مع عيّنات من الأحكام القضائيَّة ونماذج استدعاءات

إعداد

المحامي تيودور دي مار يوسف

إشراف

المحامي الدكتور بول مرقص

سلسلة "دليل حقوق الناس"

منشورات

مؤسسة جوستيسيا

للإنماء وحقوق الإنسان

www.justiciadh.org

- لقد تم إنجاز هذا الكتاب بدعم كريم من الشعب الأميركي عبر الوكالة الأميركية للتنمية الدولية ـ برنامج الشفافية والمساءلة الذي تديره أمديست/لبنان. إن المضمون الوارد يبقى مسؤولية مؤسسة جوستيسيا للإنماء وحقوق الإنسان ولا يعكس بالضرورة رأي الوكالة الأميركية للتنمية الدولية، أو الحكومة الأميركية، أو أمديست/لبنان.
- جميع حقوق التأليف محفوظة لمؤسسة جوستيسيا للإنماء وحقوق الإنسان.
- إن استنساخ أو ترجمة أي جزء من هذا العمل بأي وسيلة إلكترونية أو ميكانيكية، بما فيه النسخ، ضمن ما يسمح به قانون حقوق المؤلف، من دون الحصول على إذن من الناشر، هو عمل غير مشروع.
- ساعدت الأستاذة ليال جرمانوس في البحوث الآيلة إلى إعداد هذا الدليل.

المحتويات

الموضوع	الصفحة
مقدمة بقلم رئيس مؤسسة جوستيسيا المحامي د. بول مرقص	9
أولاً: الحقّ	
1. كيف يحمي القانون حق الإنسان في الصحّة؟	13
2. ما هي الحقوق في الصحّة المتعارف عليها عالمياً؟	14
3. ما هي حقوق المريض؟	16
4. هل من حق كل مريض دخول المستشفيات؟	18
5. هل لكل مريض ملف طبي؟	20
6. هل للمريض الحقّ بالحصول على المعلومات؟	21
7. هل للمريض الحقّ بقبول العلاج أو رفضه؟ وهل يقتضي موافقته على العمليات الجراحية؟	22
8. هل من الضروري موافقة المريض على الفحص السريري؟	24
9. كيف يمكن للمريض تقديم شكاوى واقتراحات؟	25
10. هل أنت حرّ في قبول التبرّع بالدمّ أو بأحد أعضائك؟	25
11. هل للمرأة الحق في الإجهاض؟	26
12. كيف يُمارس السجين حقوقه الصحيّة؟	27
ثانياً: واجبات المريض	
13. الصحيّة؟	29
14. تجاه الطبيب؟	30

الموضوع	الصفحة

15. تجاه المستشفى؟ 31

ثالثاً: الطبيب

16. عمله؟ 32
17. واجباته؟ 33
18. واجباته في حالات المرض المستعصي؟ 35
19. المحظورات عليه؟ 36
20. محظورات يمكن له تخطّيها في حالات الطوارئ؟ 37
21. كيف يحفظ سرّ المهنة؟ 39
22. أتعابه؟ 40
23. عمل "الطبيب الشرعي"؟ 42

رابعاً: المسؤوليّة الطبيّة

24. ما هي؟ 43
25. ما هو خطأ الطبيب؟ 45
26. متى يكون الطبيب مُلزماً تجاه المريض بموجب تحقيق نتيجة؟ 46
27. متى يكون مُلزماً بموجب بذل عناية؟ 50
28. أمثلة: متى يكون الطبيب مسؤولاً عن أخطائه؟ 51
29. ما هي العقوبات؟ 53
30. ما هي مسؤولية الطبيب المخدِّر؟ 55
31. ما هي مسؤولية طبيب التجميل؟ 56
32. ما هي مسؤولية طبيب الأسنان؟ 60
33. ما هي مسؤولية المستشفيات والمختبرات؟ 61

خامساً: المُمَرِّض

34. ما هي مهمَّاته؟ 63
35. كيف يحفظ سرّ المهنة؟ 63
36. متى يُمنع من ممارسة المهنة وما هي العقوبات؟ 64

سادساً: الدواء

37. كيف يُسَعَّر؟ 65
38. كيف يُكافَح الغش؟ 66
39. ما هي العقوبات؟ 67
40. هل تُعتبر بعض الأدوية من المخدرات؟ 68

سابعاً: لمحة عن التقديمات الصحيّة في لبنان

ثامناً: نموذج طلب ملف طبي

دليلنا إلى ممارسة المواطنيَّة:

من أجل وضع حقوق الناس في متناولهم

بقلم

المحامي الدكتور بول مرقص

رئيس مؤسسة جوستيسيا للإنماء وحقوق الإنسان

لا يرمي هذا الدليل إلى إغراق المكتبة القانونيَّة بكتاب جديد يُزيّنها أو إلى تقديم مرجع قانوني يلجأ إليه الباحثون في دراساتهم الأكاديميّة المعمَّقة، وإنَّما يرمي إلى مساعدة المواطن على ممارسة حقوقه في الحياة اليوميَّة.

و"الدليل" في ذلك لا يقدّم اجتهاداً ولا فقهاً ولا هو يدّعي تقديم صورة كاملة لحقوق الإنسان أو ابتداع حلول لمسائل قانونية شائكة استعصت على أهل القانون، وإنَّما يُبسّط القاعدة القانونيَّة ويشرحها من الوجهة المواطنيّة والحقوقيّة حتى يتسنَّى للمواطن تطبيقها. ذلك لأنّ في لبنان، تاريخياً، تضخّماً تشريعياً Inflation législative أي تخمة من القوانين المبعثرة. ليس هذا مؤشِّر عافية لأن ثمَّة "عسر هضم" اجتماعياً لهذه القوانين التي وَضَعَت الحقوق في مركز بعيد عن منال المواطنين. يقول فيليب مالوري Philippe Malaurie بهذا المعنى:

"كلّما يصبح الحقّ معقَّداً ومُسهباً، يصبح غير مفهوم وسرّياً وتالياً اعتباطياً وغير عادل، ويُصبح بمثابة رسالة مبهمة ومشفّرة (. . .)"[1].

* * *

حتّى نطبّق قاعدة
"ليس بوسع أحد جهل القانون" فعلاً لا قولاً!

جاء في قرار للمجلس الدستوري الفرنسي أن حقوق الإنسان والمساواة أمام القانون تصبح دون جدوى اذا لم يتسنَّ للمواطنين الاطّلاع بصورة كافية على القوانين[2]. إذ كيف يمكن تطبيق قاعدة "ليس بوسع أحد جهل القانون Nul n'est censé ignorer la loi " إذا لم يكن القانون ـ أي الحقوق والواجبات ـ في متناول المواطنين على نحوٍ مقروء ومفهوم؟!

ثغر التشريع اللبناني

بالرغم من الجهود التشريعيَّة الملحوظة التي بُذلت في الأعوام العشر الأولى من المجالس النيابية المتعاقبة بعد الحرب (1990 ـ 2000)، ما زال معظم التشريع اللبناني عبارة عن نصوص قديمة، منسوخة عن التشريع الفرنسي القديم وغير ملائمة في معظم الأحيان للواقع اللبناني وحاجاته في التشريع[3]، مبعثرة غير موحّدة، غير متجانسة إلى حدود التضارب، إحالة من قانون إلى آخر، إلغاء قانون بآخر بصورة ضمنية، قوانين غير مبوّبة في الشكل الصحيح، أحياناً غير معنونة أو هي معنونة على نحو لا يعكس المضمون كاملاً، لغة وتعابير قانونية غير مدروسة، قوانين منشورة بصورة بدائية. . . . فمهمّة المشترع على جانب كبير من الدقّة لأنها تترجم سلوكيات مواطنية مطلوبة، في لغة القانون.

هذا مع التنويه بمبادرة رئيس مجلس النواب الأستاذ نبيه بري أخيراً (كانون الأول 2009)، إلى تعيين مستشارين قانونيين لمختلف اللجان النيابية في إطار سياسة تشريعية متكاملة دأب عليها وليس أقلها رعايته الخطّة الوطنية لحقوق الإنسان المعدّة من لجنة حقوق الإنسان النيابية بدعم من برنامج الأمم المتحدة الإنمائي UNDP ومكتب المفوّض السامي لحقوق الإنسان، والرامية إلى ملاءمة التشريعات اللبنانية لحقوق الإنسان، والتي أتشرَّف بتنسيقها شخصياً كخبير وطني.

معايير التشريع الصحيح

مطلوب "تمكين" المواطنين (Empowerment) من الوصول الى الحقوق وقراءتها وفهمها (وهذا ما يسمّى "البلوغية" Accès au droit). يكتسب هذا الإعتبار أهميته وخصوصاً في بلد كلبنان تتحكّم فيه الإدارة بسلطة واسعة في تفسير النصوص القانونية وتطبيقها وحيث يَصعُب اللجوء إلى المحاكم لإعمال النص القانوني عند الإمتناع عن تطبيقه أو إساءة تطبيقه بسبب ارتفاع كلفة التقاضي وطول أمد المحاكمات[4].

مع ضرورة الأخذ في عين الإعتبار أن معرفة القراءة لدى المواطنين لا تعني بالضرورة قدرتهم على "القراءة القانونية"، والأخذ في الاعتبار أيضاً وجود شرائح مجتمعية ومناطقية ذات قدرة ضعيفة على فهم النص القانوني.

وهذا الأمر الأخير هو ما نسعى إلى تداركه من خلال هذا الدليل في إطار سلسلة إصدارات أخرى تُعنى بموضوعات حقوقية مختلفة.

حق الإنسان في الصحّة ليس مجرّد حق في التمتُّع بصحّة جيدة وحسب، بل يشمل حريّات وحقوقاً، ويَفترض أيضاً بعض الموجبات المبرَّرة والمعقولة على عاتق المريض.

أما "الحريّات الصحيَّة" فتتضمّن حق الإنسان في التحكّم في صحّته وجسده ضمن الأطر التي تحترم الحياة وتحافظ عليها بما في ذلك حريته الإنجابيّة، وشرط عدم المساس بالأنظمة والآداب العامة، وبما يحترم حياة الآخرين ولا يعرِّض حياتهم وصحتهم للخطر؛ وبما يحافظ على الحياة ولا يعجِّل بالموت إحتراماً لما تفرضه الأديان السموية.

الحق في الغذاء حقٌّ من حقوقك في الصحّة: وَصَلَ عدد الجياع في العالم إلى مليار شخص مما يعني أن واحداً من كل ستة أشخاص معرّض للموت بسبب الجوع[5].

أولاً: الحقّ

1. كيف يحمي القانون حق الإنسان في الصحّة؟

1. على صعيد القوانين اللبنانية:

لكل بلد قوانينه، وللبنان أحكام قانونية مختلفة تُنظّم الشؤون الصحية مباشرة أو غير مباشرة مثل:

- قانون تنظيم ممارسة مهنة الطب.
- قانون الآداب الطبية.
- قانون الفحوصات الجينيّة البشرية.
- قانون الأطباء الشرعيين.
- قانون واجبات أطباء الأسنان.
- قانون حقوق المرضى والموافقة المستنيرة[6].
- قانون العقوبات.

2. على صعيد الوزارات والإدارات الصحية والإجتماعية:

أنشئت وزارة الصحّة العامة في لبنان عام 1946، ووزارة الشؤون الإجتماعية عام 1959، وأنشئ الصندوق الوطني للضمان الإجتماعي عام 1961، في حين انطلق العمل بفرع صندوق المرض والأمومة عام 1971. وفي عام 2000 صدر القانون رقم 248 الذي نصّ على إنشاء قسم نظام ضمان صحي خاص بالمضمونين

الإختياريين المسنّين، سعياً إلى سدّ الفراغ في مجال التقديمات المتعلّقة بالشيخوخة، غير أنّ هذا القسم من الضمان يشكو شحّ الموارد الماليّة ولا يُلبّي تماماً الغرض الذي أُنشئ من أجله.

3. على صعيد المعايير العالمية:

تتقدّم جميع المواثيق والشرع العالمية، والمعاهدات والإتفاقيات الدولية والإقليمية ذات الصلة[7] على القوانين المحلية السابق ذكرها شرط أن يكون قد صادق عليها مجلس النواب.

2. ما هي الحقوق في الصحّة المتعارف عليها عالمياً؟[8]

من الحقوق المتعارف عليها عالمياً للإنسان في صحته:

1. الغذاء والمأكل السليمان والخاليان من أي تلوث أو أمراض.
2. السكن في ظروف حياتية ملائمة وآمنة.
3. البيئة السليمة، النظيفة والآمنة.
4. سلامة مكان العمل وضمان الإستفادة من حق الراحة اليومية والراحة الأسبوعية والإجازة السنوية وغيرها من الحقوق العائدة للمستخدمين والأجراء.
5. المساعدة الإنسانية في حالات الطوارئ.
6. التوعية والإرشادات الصحية المتتابعة.
7. الإفادة من مكافحة الدولة للأمراض والأوبئة وكل ما يسيء إلى الصحّة.
8. قوانين وأنظمة متطوّرة ورادعة حفاظاً على السلامة العامة مثل قوانين السير وتأمين شبكة طرق تتمتع بشروط السلامة العامة

وفق المعايير العالمية، والقوانين البيئية المتعلقة بمكافحة التلوث وتنظيم أعمال الكسارات ونظافة الشواطئ والبحور وكل ما يتعلّق باستعمال المواد المضرة بالصحّة.

9. الإعتراض على كل عمل أو تصرّف يحصل في أمكنة عامة ومن شأنه الإضرار بالصحّة، مثل التدخين في الأمكنة والمراكز العامة.

في لبنان:

"يُمنع التدخين في المستشفيات والمستوصفات والصيدليات ودور السينما والمسارح وفي وسائل النقل العام والنوادي الرياضية وقاعات الدراسة في المدارس والجامعات وداخل المصاعد"[9].

"يُمنع التدخين في قاعات الإجتماعات في كل المباني الحكومية بما في ذلك قاعة إجتماعات مجلس الوزراء"[10].

كشفت بحوث مخبريّة أن دخان السجائر يحتوي على أكثر من 200 مادة كيميائية سامة من بينها 43 مادة على الأقل تسبِّب السرطان.

10. الإعتراض على إطلاق العيارات النارية والألعاب النارية في المناسبات أو إصدار الأصوات المرتفعة والمزعجة[11].

لقد تمّ في لبنان تصنيف المعامل ودور الصناعة والمصانع والمخازن ودور العمل وجميع المحال الصناعية والتجارية التي يمكن أن ينجم عنها مخاطر أو محاذير سواء للأمن أو طيب الهواء أو راحة الجيران أو الصحّة العامة أو الزراعة، وجميعها تخضع للإشراف الإداري[12].

3. ما هي حقوق المريض؟[13]

1. تلقّي العلاج بغضّ النظر عن الإنتماء العرقي أو العقائدي أو الجنسي أو الأصل القومي للمريض.
2. تلقي الرعاية الرحيمة والمحترمة التي تتناسب مع العادات والتقاليد في بيئة نظيفة وآمنة، مع توفير الإقامة في مركز للعلاج طوال فترة العلاج الضرورية بما يحترم كرامة الإنسان والمريض وفي جوّ صحي خالٍ من التدخين.
3. العلاج من أي حالة طبية طارئة قد تؤدي إلى تدهور صحته، وذلك بأقصى سرعة ممكنة.
4. **معرفة جميع الإجراءات الطبية التي سوف يخضع لها، والحق في القبول أو الرفض.**
5. التزوّد بالمعلومات اللازمة المتعلقة بالبدائل الطبية للعلاج المقترح في حال وجود مثل هذه الخيارات والبدائل.
6. الإستجابة الفورية والمعقولة لاستفساراته وطلباته.
7. التعرُّف إلى خدمات مساعدة المرضى.
8. معرفة القوانين والقواعد والأنظمة المطبقة.
9. عدم التمييز في تقديم الرعاية الصحية الوافية والضرورية لأي سبب كان، والحصول على رعاية صحية تتّسم بالمساواة.
10. **التعرّف إلى هوية الطبيب المعالج، والممرضين، والقائمين على رعايته بتسمياتهم الوظيفية.**
11. **إبلاغه في شكلٍ وافٍ عن تشخيص مرضه، وخطة علاجه، مع استخدام مصطلحات ومفردات واضحة ومفهومة له والإجابة**

على كل أسئلته بهذا الخصوص مع توفير خدمات الترجمة عند الحاجة.

12. **إبلاغه في شكلٍ وافٍ عن سبب خضوعه للفحوص والعلاجات المختلفة، ومَن سيقوم بها.**
13. **تلقّي تقرير معقول، قبل العلاج، عن تكاليف الرعاية الطبية أثناء تلقي العلاج وحتى انتهائه، والإستشارات الضرورية في شأن توافر المصادر المالية للرعاية.**
14. الحفاظ على خصوصيته ورعايته في جوّ آمن خالٍ من أي شكل من أشكال الإعتداء.
15. رفض التحدّث أو مقابلة من ليس له علاقة بالمؤسسة الصحية حيث يتم علاجه.
16. **أن يتواجد شخص من الجنس عينه للمريض إذا لزم الكشف عن أجزاء خاصة من جسمه سواء للفحص أو للعلاج.**
17. الحفاظ على خصوصية وسرية معلوماته وبياناته الطبية والاجتماعية وسريتها، بحيث لا يطّلع على التشخيص والتحاليل والعلاج إلا من له علاقة مباشرة بعلاجه أو من أجل المراجعة الطبية وتحسين الأداء والجودة.

    كما أن الإفصاح عن أي معلومات خاصة بالمريض تتطلّب موافقته الخطية أو موافقة أوليائه في حال انعدام الأهلية أو نقصانها، إلا في حال تعرُّض حياته لخطر وشيك، أو في حال الأمراض المعدية المُبلّغ عنها، وذلك بحسب الإجراءات القانونية المعمول بها في كل بلد.
18. متابعة علاجه، وإبلاغه إذا استدعت الحالة تحويله إلى أي

مؤسسات علاجية أخرى خارج المركز الصحي الطبي بحسب الأنظمة المعمول بها في وزارة الصحّة.

19. إبلاغه بالأنظمة المعمول بها في المركز الصحي والتي لها علاقة بعلاجه، وواجباته تجاه المركز الصحي والعاملين به.

20. **التعرّف إلى الجهات التي في إمكانه اللجوء اليها سواء للإستفسار أو للشكوى.**

21. التعرّف على المؤسسات العلاجية والتعليمية التي لها علاقة مباشرة بعلاجه.

22. الموافقة على المشاركة أو رفض المشاركة في البحوث الطبيّة التي يمكن أن تؤثر على رعايته الصحية.

23. **لكلّ مريض الحق في اختيار طبيبه وعلى الطبيب إذا استشاره مريض ألا يحرمه من حريته في اللجوء إلى طبيب آخر**[14].

4. هل من حق كل مريض دخول المستشفيات؟

من حقّ كل مريض طلب الإستشفاء ودخول المستشفيات

الخاصة والحكومية[15]، والعيادات الطبية ومراكز العلاج، والمطالبة بجميع حقوقه كمريض، وله تالياً حق طلب العلاج لدى المستشفيات الخاصة. وليس من حق هذه المستشفيات أن ترفض استقبال أي مريض تعسفاً بحجة الدين أو الجنس أو العرق أو العقيدة أو فقر الحال.

كما له حق التطبّب على نفقة وزارة الصحّة بعد الإستحصال على موافقتها بالشروط المطلوبة وتقديم المستندات المؤيدة التي تثبت أن وضعه الإجتماعي يستلزم نيل المساعدة الطبيّة والعلاج المجاني.

كذلك يمكن للمريض أن يطلب من الطبيب تزويده بشهادة طبيّة بوضعه الصحي للإستفادة من تقديمات إجتماعية[16].

لا يحق للمستشفيات ومراكز العلاج رفض استقبال أي مريض في حالة طارئة تستدعي العلاج العاجل وذلك بحجة أنه لم يسدّد سلفة على الحساب، وهذا الأمر يجرَّم بالمادة 567 من قانون العقوبات التي تنص على أن "من وُجِدَ بمواجهة شخص في حالة الخطر بسبب حادث طارىء أو بسبب صحي، وكان بوسعه إغاثته أو إسعافه، بفعل شخصي أو بطلب النجدة ودون أن يعرِّض نفسه أو غيره للخطر وامتنع بمحض إرادته عن ذلك يُعاقب بالحبس من شهر إلى سنة وبالغرامة من مايتي ألف إلى مليوني ليرة، أو بإحدى هاتين العقوبتين". وأمّا في حالات المرض العادي غير الطارئ فيُمكن للمستشفيات أن تطلب من المريض سلفة على الحساب لدخوله إلى المستشفى أو أن تتأكد من أنه سيُسدد تكاليف العلاج.

5. هل لكل مريض ملف طبي؟

1. لكل مريض ملف طبي إلزامي[17]:

يحتوي هذا الملف على المحادثات الجارية بين المريض والجسم الطبّي عن وضعه الصحي ولاسيما تلك المتعلّقة بإعلامه بضرورة إخضاعه لعملية جراحية وبموافقته الخطية على إجراء العملية، إضافة إلى جميع الوثائق المتعلّقة بإدخاله المستشفى وبإقامته فيه.

تُحفظ الملفات الطبية تحت مسؤولية رئيس القسم المختصّ في المستشفى الذي يتوجب عليه السهر على حفظها وسلامتها وسريتها[18].

2. يتضمّن الملف الطبي المستندات والوثائق التالية:

- بطاقة تعريف بالمريض والوثيقة الأصلية التي تُبيّن سبب إدخاله المستشفى.

- نتائج الفحوص والكشوف السريرية، وبطاقة البنج، وتقارير العمليات الجراحية أو الولادة، والوصفات العلاجية.
- تقرير حول تاريخ المريض الصحي (Antécédent) وتقارير المتابعة اليومية (Evolution).

كذلك يتضمن الملف الطبي الوثائق الموضوعة في نهاية كل إقامة في المستشفى، وهي:

تقرير الإستشفاء مع التشخيص لدى خروج المريض من المستشفى، والوصفات المعطاة له لدى خروجه[19].

3. على كل طبيب أن يحفظ ملفاً طبياً لكل من مرضاه في عيادته.

يكون مسؤولاً عن المحافظة عليه ويجب تسليم نسخة عنه إلى المريض عندما يطلب ذلك على أن يتضمّن الملف كل المعلومات الضرورية لاستكمال التشخيص أو لمتابعة العلاج[20].

6. هل للمريض الحقّ بالحصول على المعلومات؟

يحق لكلّ مريض، أو لممثله القانوني إذا كان قاصراً أو

خاضعاً للوصاية، أن يحصل على المعلومات الكاملة حول وضعه الصحي وحالته المرضيّة كما هي مدوّنة في ملفه الطبي[21]. وتشمل هذه المعلومات: الفحوص، العلاجات، العمليات الطبية المقترحة، منافعها أو مضاعفاتها السلبية، المخاطر التي تنطوي عليها، الحلول الأخرى الممكنة، فضلاً عن النتائج المتوقعة في حال عدم إجرائها.

في حال طرأت لاحقاً معطيات تستدعي اتخاذ قرارات جديدة، يقتضي إعلام المريض بها أيضاً، عند الإمكان[22].

وأمّا في حالات الأمراض المستعصية والخطيرة فيمكن للطبيب المعالج أن يكتم عن المريض حقيقة وضعه الصحي وإنما يبقى من واجبه إعلام أحد المقرّبين إليه من عائلته وإلّا فمن الأصدقاء.

7. هل للمريض الحق بقبول العلاج أو رفضه؟ وهل يقتضي موافقته على العمليات الجراحية؟

1. للمريض الحق في معرفة حالته المرضيّة وحق تقرير قبول

العلاج أو رفضه. أمّا في حالة فقدانه الوعي أو الأهلية، فيكون لذويه أن يمارسوا هذا الحق.

كما أن فقدان المريض لحريته لا يؤثر سلباً على هذا الحق. فمن حق السجين مثلاً قبول العلاج أو رفضه، إذا كان ذلك لا يعرِّضه للخطر، حسب تقرير الطبيب[23].

2. في حال اقتراح عملية جراحية تنطوي على مخاطر، يقتضي تسليم المريض ملفاً مكتوباً يحتوي على معلومات مفصّلة عن العملية المقترحة والمخاطر التي قد ترافقها.

في ما عدا حالات الطوارئ والإستحالة، يُعطى المريض الوقت الكافي للتفكير لإعطاء موافقته، ويتأكد الطبيب من أن المريض فهم جيداً ما يحتويه ملفه الطبي[24].

3. يحق لأي مريض أن يرفض عملاً طبياً أو علاجاً معيناً وأن يوقف هذا العلاج على مسؤوليته الخاصة[25].

4. لا تعني موافقة المريض على تلقي العناية، موافقته على المشاركة في البحوث السريريّة لأنّ مشاركة المريض الخاضع للمعالجة في بحث سريري ذي فائدة علمية، أو في اختبار للأدوية، تقتضي موافقته عليها خطياً. علماً بأن هذه المشاركة يجب ألا تتّسِم بأي طابع إلزامي بالنسبة إلى المريض، وألا يؤدي رفضه إياها إلى أي تمييز ضده[26].

5. إن موافقة المريض على أن يفحصه طبيب متمرِّن أو طبيب مقيم

(résident) تعتبر مُفترَضة أصلاً بمجرد إدخاله مستشفىً جامعياً، ما لم يكن المريض قد أعلن عدم موافقته على هذا الإجراء لدى إدخاله المستشفى[27]. علماً أن للطبيب المتمرِّن الحق في فحص المريض سريرياً ووضع تقرير مبدئي عن حالته الصحيّة، لحين وصول الطبيب المعالج الذي له منفرداً حق وصف العلاجات وطلب الفحوص الضرورية.

8. هل من الضروري موافقة المريض على الفحص السريري؟

الفحص السريري هو معاينة الطبيب للمريض وقيامه بالإستفسار عن تاريخ المريض الطبي وعن الحالة المرضيّة التي يعاني منها وصولاً إلى إجراء الفحوص الأولية التي تشتمل على معاينة للمريض وكشف علمي ودقيق على موقع المرض وتشخيص الحالة.

يتطلَّب فحص المريض في إطار التعليم السريري، موافقة المريض المسبقة.

9. كيف يمكن للمريض تقديم شكاوى واقتراحات؟

يحق لكلّ مريض يتلقى العلاج في أي مركز علاج أو مستشفى، تقديم الشكاوى والإقتراحات والملاحظات المتعلّقة بالخدمات الصحية المتوافرة لدى مكتب العلاقات العامة وصناديق الشكاوى في المركز أو المستشفى المذكور.

10. هل أنت حرّ في قبول التبرع بالدمّ أو بأحد أعضائك؟

- تشمل حرية الإنسان في التحكُّم بصحتّه، حقه في التبرُّع بالدم، والتبرُّع بأي من أعضائه بعد وفاته، كما وحقه بعدم قبول نقل الدم إليه لإعتبارات دينية أو عقائدية أو غيرها.
- يمكن إجراء إستئصال أعضاء من أجساد متوفين، شرط أن يكونوا قد أوصوا بذلك أو بعد موافقة عائلاتهم ولأهداف علاجية أو علمية غير تجارية.
- لا يجوز حثّ متبرّع على التبرّع بعضو يؤثر على حياته.

- يُمكن إجراء إستئصال عضو لإنسان بالغ متمتع بكامل قواه العقلية، في سبيل إجراء عملية زرع ذات هدف علاجي وذلك بعد موافقة الواهب الخطية الحرّة والصريحة وبحضور شاهد، وبعد أن تُشرح له نتائج هذا الإستئصال[28].

يمكن لمن تحظِّر عليهم معتقداتهم أن يرفضوا قبول الدم، وعلى الطبيب احترام مشيئتهم إلا في حالة الخطر الداهم.

يمتثل بعض الأطباء لرغبة المرضى أصحاب هذه المعتقدات فيقومون بإجراء عمليات جراحية ناجحة لهم دون الحاجة إلى نقل الدم إليهم.

11. هل للمرأة الحق في الإجهاض؟

الإجهاض هو التخلّص من الجنين قبل أن يكتمل نموَّه.

قد يتم الإجهاض تلقائياً أو يحتاج إلى تدخُّل الأطباء إذا كان الحمل يُشكِّل خطراً على الجنين أو على الأم. وفي ما عدا ذلك،

تمنع الأديان السموية والقوانين اللبنانية الإجهاض على اعتبار أن فيه قتلٌ لروح إنسان حيّ.

نصَّ القانون اللبناني على أن فعل الإجهاض هو من الأفعال الجرميّة المعاقب عليها قانوناً واعتبر أن أي دعوة يُقصد منها نشر أو ترويج أو تسهيل استعمال وسائل الاجهاض يُعاقب عليها بالحبس من شهرين إلى سنتين وبغرامة[29].

قضت محكمة التمييز الجزائية بتاريخ 15/ 2/ 2001، بتحقق جرم الإجهاض المفضي إلى الوفاة، لدى موت الضحية بسبب النزيف الناجم عن عملية الإجهاض[30]: "وحيث من العودة إلى القرار المطعون فيه تبيّن أن الهيئة الإتهامية قد استندت في قرارها إلى الوقائع التي تثبّتت منها وهي إقدام المدعى عليه الطبيب ن.ب. على إجهاض المرحومة ر.ن. في عيادته وكانت في الشهر الرابع من الحمل وقد تسبب لها بنزيف في رحمها ولم يتوقف قبل مغادرتها العيادة وبالرغم من ذلك تركها تعود إلى منزلها في وادي الزينة حيث اشتد النزيف وانتهى الأمر بوفاتها، وإن فعل المدعى عليه ينطبق على المادة 542 عقوبات"[31].

12. كيف يُمارس السجين حقوقه الصحيّة؟

السجين المريض، له وأسوةً بغيره من الأشخاص الذين ينعمون بالحرية الفردية، كامل الحق بالعناية والطبابة والعلاج بما يليق بالإنسان حفاظاً على صحته وحمايةً لحياته.

من حقوق السجناء:

- يضع الأطباء في نهاية كل ثلاثة أشهر تقريراً مفصّلاً عن حالة السجن من حيث توافر الشروط الصحية وعن حالة المسجونين، ويذكرون جميع الأمراض التي يتحققون من وقوعها مع بيان أسبابها وعدد المصابين. يحرَّر هذا التقرير على نسختين، تسلّم الأولى إلى قائد السجن كي تُرفع إلى وزير الداخلية، والثانية إلى وزير الصحّة بمعرفة الطبيب[32].
- يستحمّ المساجين على الأقل مرتيّن في الأسبوع في فصل الشتاء وثلاث مرّات في الأسبوع في بقيّة الفصول[33].
- يكون شعر المساجين قصيراً وعليهم أن يحلقوا لحاهم مرتيّن في الأسبوع على الأقل إذا لم يكونوا مرسِلين لحاهم قبل دخولهم السجن[34].
- لكل مسجون الحق في كميّة مقدارها عشرون غراماً من الصابون للنظافة الشخصية يوميّاً[35].
- تُكنَّس الغرف وأمكنة المنامة صباحاً ومساءً وتُعرَض فُرش الأَسِرَّة للهواء الطلق في أكثر الأوقات الممكنة وتُفَرَّغ الأوعية ثلاث مرّات في النهار وتُغسل بماء غزير وتُملأ الأباريق وتُطَهَّر المراحيض كل يوم بواسطة الكريزيل أو ما يقوم مقامه[36].

ثانياً: واجبات المريض

13. ما هي أبرز واجبات المواطن الصحيّة؟[37]

1. الإمتناع عن تناول الأدوية دون وصفة طبيب، وعدم الإستهلاك المفرط لها.
2. الإقبال على وسائل التثقيف الصحي وإجراء الفحوص الوقائية والإستباقية على نحو دَوْرِي وعند الحاجة.
3. الإنتساب إلى جمعيات الدعم الصحي والإجتماعي والتطوّع في الخدمة العامة.
4. المشاركة في كلفة العلاج عبر الإنتساب إلى إحدى المؤسسات الضامنة وتسديد الإشتراك المناسب.
5. التيقُّن والحذر قبل طلب أي خدمة من خدمات الطب البديل مثل العلاج بالأعشاب وغيرها.
6. ممارسة النشاط الرياضي على نحو منتظم.
7. مراقبة نوعيّة وكميّة الغذاء والمنتجات الغذائية وسلامتها لجهة مصدرها وتاريخ انتهاء الصلاحية.
8. تنشيط وتعزيز الزراعات العضوية الخالية من المواد الكيميائية وتعزيزها.
9. الإمتناع عن التدخين والنرجيلة.

10. إعتماد طبيب للعائلة واعتباره الجهة الأولى للمراجعة، الذي بدوره يقوم بالتوجيه إلى طبيب إختصاصي عند الحاجة، والتقيد بتعليمات الطبيب المعالج.
11. عدم القيادة تحت تأثير الكحول وعدم السرعة والإلتزام بقوانين وأنظمة السير ولاسيّما بوضع حزام الأمان.
12. التشجيع على وهب الأعضاء والتبرع بالدم لأصحاب الحاجة.

14. ما هي أبرز واجبات المريض تجاه الطبيب عند خضوعه للعلاج؟[38]

1. الإفصاح على نحو كامل ودقيق عن حالته الصحيّة والأعراض المَرَضيّة التي يمر بها، ومصارحة الطبيب في حال عدم فهمه للعلاج الموصوف.
2. شرح خلفيّة المرض بالتفصيل.
3. عدم إخفاء الحقائق كنتائج الفحوص المخبريّة والأشعّة والعلاج السابق.
4. إعلام الطبيب بوجود أي حساسية تجاه الأدوية أو الأطعمة.
5. إطلاع الطبيب على أي معلومات مهمة وضرورية في علاجه، مثل الأدوية والمواد التي يتعاطاها وبكمية الجرعات، والأمراض السابقة والعمليات الجراحية التي قد تكون أجريت له.
6. الإتصال بالطبيب المعالج في حالة تدهور صحته أو عدم استجابته للعلاج.
7. إستخدام العلاج حسب التعليمات، والتقيد بالإرشادات.
8. الثقة بالطبيب المعالج.

9. تسديد أتعابه المتَّفق عليها أو المتعارف عليها.

15. ما هي أبرز واجبات المريض وزوّاره تجاه المستشفى؟[39]

1. إحترام الأنظمة الخاصة بالمستشفى والمستخدمين فيه.
2. إحترام حقوق الآخرين وخصوصيتهم.
3. تقديم الأولوية للحالات الطارئة.
4. الإمتناع عن التدخين واتباع تعليمات السلامة.
5. التقيّد بقواعد النظافة الشخصية والنظافة العامة.
6. الحفاظ على موجودات المستشفى من الإهدار أو الضياع أو الضرر.
7. الحفاظ على الطاقة الكهربائية، ومنع إهدار الماء.
8. عدم إهدار وقت الجسم الطبي بأسئلة وطلبات لا علاقة لها بوضع المريض الصحي أو العلاجي.
9. التقيّد بأوقات الزيارات حصراً، وبمُرافق واحد فقط حفاظاً على المستشفى وعلى راحة المرضى وراحته الشخصية.
10. عدم استخدام أي جهاز أو الضغط على أي زر قبل معرفة قواعد استخدامه ودواعي استخدامه.
11. الحفاظ على الهدوء وعدم الإزعاج.
12. الإمتناع عن التعدِّي على حقوق المرضى الآخرين أو إفشاء خصوصياتهم أو مسّ كرامتهم.
13. الحفاظ على الممتلكات الشخصية من الضياع.
14. تسديد مصاريف المستشفى والإستشفاء.

ثالثاً: الطبيب

16. ما هو عمل الطبيب؟

عمل الطبيب هو، قانوناً، رسالة تَتَمثَل في منح المساعدة الطبيّة للمريض بعيداً عن نية الكسب التجاري[40].

يُمنَع من ممارسة الطب في لبنان بقرار من وزير الصحّة العامة، وذلك تحت طائلة الملاحقة[41]:

1. كل من لا يكون حائزاً إجازة بممارسة مهنة الطب من وزارة الصحّة العامة ومُسجّلاً في نقابة الأطباء.
2. كل من حُكم عليه بجناية أو بمحاولة جناية من أي نوع كانت أو بجنحة شائنة أو بمحاولة جنحة شائنة.
3. كل مَن أُصيب بالجنون أو العته أو أَدمن تعاطي المخدّرات أو المسكّرات.

4. كل مَن يستعمل أدوية ووسائل سريّة لا يبوح بها للجنة طبيّة خاصة تُعيَّن بقرار من وزير الصحّة العامة.
5. كل مَن يتعاطى أعمالاً تجارية أو صناعية.
6. كل مَن شُطب إسمه من جدول نقابة الأطباء.
7. كل مَن صَدَرَ في حقه قرار من المجلس التأديبي لنقابة الأطباء يقضي بمنعه من ممارسة مهنته بصورة نهائية أو بوقفه عن ممارستها لمدة معيّنة.

17. ما هي أبرز واجبات الطبيب؟

1. **يُعالِج أي مريض**، سواء كان في زمن الحرب أو السلم ومهما كانت حالة هذا المريض الماديّة أو الإجتماعية ودون النظر إلى عرقه أو جنسيته أو معتقده أو آرائه السياسية، أو مشاعره تجاهه أو سمعته[42].
2. **يُعامِل المريض بإنسانية ورفق واستقامة**، ويحيطه بالعناية والإهتمام، بتأمين استمرار معالجته سواء بنفسه أم بالتعاون مع شخص مؤهّل وذلك وفقاً لأحدث المعطيات العلميّة التي ينبغي أن يتابع تطوّرها.

   يُحظَّر على الطبيب أن يتوخّى خلال ممارسته عمله أي مصلحة سوى مصلحة المريض، أو أن يستغل بأي حال معلوماته لتحقيق أغراض خاصة[43].
3. **يضع التشخيص ويُبلِّغ نتيجته للمريض** ما لم تكن النتيجة تُخفي تشخيصاً خَطيراً، وعليه ألّا يُعلن تشخيص الأمراض المستعصية

أو حالات الأجل المحتوم (الموت المؤكد) إلّا بصورة إستثنائية، وبأسلوب لبق والأفضل إبلاغ العائلة أو ذوي المريض، إلا إذا كان المريض قد طلب مسبقاً من الطبيب عدم البوح لعائلته بحقيقة مرضه وحدّد له الأشخاص الذين يمكنه إطلاعهم عليها فعندها يتوجّب على الطبيب إطلاع هؤلاء الأشخاص عليها[44].

4. **يُبلِّغ السلطات الصحية عن أي مرض معدٍ إذا كان هذا المرض مشمولاً بلائحة الأمراض المفروض قانوناً الإبلاغ عنها، مثلاً: حالات الإصابة بفيروس H1N1، من الواجب الإبلاغ عنها إلى وزارة الصحّة العامة في غضون 24 ساعة من تشخيصها[45].**

5. **إذا توفي مريض بسبب مرض، يقتضي على طبيبه الإبلاغ عنه بتدبير رسمي** ويرفع إلى السلطات المختصة شهادة وفاة تتضمّن إسم المريض وعمره وتاريخ وفاته[46].

6. **يُبلِّغ السلطات المختصة خلال ثلاثة أيام عن كل عملية ولادة أجراها، وله عند الاقتضاء عدم إفشاء إسم أُم المولود ومكان الولادة.**

7. **يُبلِّغ النائب العام عن اكتشاف حالات إغتصاب شرط الموافقة الخطيّة للضحية.**

وإذا اكتشف أثناء الممارسة حالة احتجاز تعسّفي لقاصر، أو سوء معاملة أو حرمان، على الطبيب إبلاغ السلطات المختصة[47].

8. **إذا رفض من تحظّر عليهم معتقداتهم إجراء التلاقيح المفروضة من السلطات الصحية المختصة، وجب على الطبيب وضعهم أمام مسؤولياتهم وإبلاغ تلك السلطات بذلك**[48].

18. ما هي واجبات الطبيب في حالات المرض المستعصي؟

1. **تخفيف الألم.**

إذا كان المريض مصاباً بمرض ميؤوس من شفائه، تنحصر مهمة الطبيب بتخفيف آلامه الجسدية والنفسية، وبإعطائه العلاجات الملائمة للحفاظ قدر الإمكان على حياته.

2. **المحافظة على حياة المريض.**

لا يحق للطبيب التسبُّب بموت المريض إرادياً ومن الضروري إعانة المحتضِر حتى النهاية على نحو يحفظ له كرامته[49].

إن مساهمة الطبيب أو أي شخص في إنهاء حياة أي مريض وحتى بدافع تخفيف آلامه يُعاقب عليه بجرم القتل، فلبنان لا يشرِّع الموت الرحيم.

شرح: "الموت الرحيم" Euthanasia[50]

"الموت الرحيم" كلمة يونانية تعني الموت الجيّد أو الموت اليسير. مفهوم "الموت الرحيم" يعني أن يُقدِّم الطبيب تسهيلات لأحد المرضى عن طريق تزويده بعقاقير يعرف مسبقاً أن المريض سيستخدمها لإنهاء حياته أو بمشاركته بالعملية بشكل مباشر أو أن يقوم الطبيب بموافقة أهل المريض بإيقاف عمل الآلات التي أبقت

المريض على قيد الحياة بالرغم من فقدانه للوعي بشكل تام. والغاية من الموت الرحيم وضع حدّ لحياة مريض يُعاني من أمراض مستعصية وغير قابلة للشفاء وفيها أوجاع وعذابات مضنية للمريض وخصوصاً في حالة الموت الدماغي الذي يُعتبر موتاً نهائياً.

بمعنى أن الأطباء يُقَدِّرون بأنفسهم أن حالة المريض غير قابلة للشفاء ويقرّرون إنهاء حياته على هذا الأساس من خلال الموت الرحيم.

يبلُغ معدّل أعمار الذين يَختارون "الموت الرحيم" (70) عاماً ومعظمهم يعانون من مرض السرطان.

يُخشى أن يتُمّ استغلال الموت الرحيم بشكل غير قانوني وغير إنساني وغير أخلاقي فتُرتَكب جرائم مقصودة بإسم الموت الرحيم أو يتم وقف حياة إنسان في حين من الممكن شفاؤه.

19. هل ثمّة محظورات على الطبيب؟

يُحظَّر على الطبيب[51]:

1. **دفع إكراميات** لأي كان، وبأي صورة بغية اجتذاب الزبائن أو إبقائهم قيد المعالجة في المستشفى، أو الحصول على أي منفعة خاصة.
2. **قبول إكراميات** من المستشفيات أو دور الصحّة لقاء إدخال مريض إليها، أو لقاء الفحوص المخبرّية والصور الشعاعية أو لقاء وصف أدوية معيّنة أو استعمال أجهزة طبيّة معيّنة.

3. **ممارسة أي مهنة أو حرفة أُخرى** من شأنها أن تزيد في ربحه عن طريق وصفاته الطبية أو آرائه المهنية.

4. **إستغلال مهنة الطبّ لغرض تجاري**، واللجوء إلى أساليب الإعلان المباشرة وغير المباشرة، ونشر مقالات في منشورات دعائية.

كما أنه ممنوع على الطبيب أن يذكر على أوراقه الخاصة، وفي لافتة عيادته سوى[52]:

1. المعلومات التي تسهِّل إتصال المرضى به.
2. الإختصاص المعترف له به من وزارة الصحّة العامة.
3. الألقاب التي تمنحه إياها الدولة أو المهمّات التي تكلّفه بها شرط ذكر هذه المعلومات بشكل يخلو من الدعاية.

20. هل ثمّة محظورات يمكن للطبيب تخطّيها في حالات الطوارئ؟

1. **هل يجوز عدم احترام إرادة المريض؟**

يجب أن تُحترم إرادة المريض قدر المستطاع، وإذا تعذّر على المريض إبداء رأيه، وجب على الطبيب إعلام أقربائه بحالة

مريضهم، إلا في حالة الطوارئ أو الإستحالة فيكون على الطبيب اتخاذ الإجراءات الطبية الضرورية بحسب ما يمليه عليه ضميره المهني وعلمه[53].

2. متى يُعفى الطبيب من المحاسبة على تشويه أصاب به المريض؟

يُجَرَّم أي عمل طبي من شأنه أن يؤدّي إلى تشويه المريض ما عدا حالات الطوارئ والضرورة القصوى، والحالات التي فيها قرار من طبيبين إختصاصيين على الأقل، أو موافقة المريض أو ذويه إذا كان عاجزاً. للجرّاح وحده أن يقرّر، عند معالجة طارئة، إجراء عمليّة تؤدّي إلى تشويه شرط موافقة المريض إذا كان واعياً ومدركاً، أو شرط موافقة ذويه إن وُجدوا[54].

3. متى يُعفى الطبيب من تلبية حالة طارئة؟

لا يجوز للطبيب أن يمتنع عن تلبية نداء لحالة طارئة إلا إذا تأكد من انتفاء أي خطر محدق بالمريض، أو إذا كان محجوزاً لسبب طارئ يعادل في الأهمية حالة هذا المريض، وعليه في الحالتين الإجابة دون إبطاء بعدم القدرة على التلبية وبيان السبب[55].

4. متى يجوز للطبيب المعاينة في المتاجر وغيرها من الأمكنة غير الطبيَّة؟

على الطبيب أن يمتنع عن المعاينة في المتاجر وتوابعها حيث تُعْرَض الأدوية والآلات الطبية وفي الصيدليات والمختبرات إلّا

في الحالات الطارئة التي تستدعي الإسراع في معالجة جريح أو مريض[56].

إنّ تمنُّع الطبيب إرادياً عن تقديم المساعدة لشخص بحاجة إلى مساعدة عاجلة لا يقع تحت طائلة القانون إلّا إذا كان هذا الشخص بحالة خطر.

21. كيف يحفظ الطبيب سرّ المهنة؟

1. على الطبيب، في كل الظروف التي يُدعى فيها لمعالجة مريض أو للإستشارة، التقيّد بالسرية المهنية المفروضة والتي هي من النظام العام، مع مراعاة الإستثناءات التي تفرضها السلامة العامة والقوانين والأنظمة والعقود[57].

2. على الطبيب أن يلتزم حفظ أسرار المهنة، وهذا التزام يُعتبر من أكثر الإلتزامات التصاقاً بواجبات الطبيب الأخلاقية والإنسانية[58]، فالطبيب ملزمٌ أن يعالج كل حالة باهتمام وإنسانية وسرية[59].

على الطبيب أن يُدلي بكل معلوماته أمام القضاء الجزائي عندما يُطلب اليه الإدلاء بها بعد تحليفه اليمين[60].

3. "يُمنع على الطبيب الإبلاغ عن مريض اعترف له بارتكاب جرم".

"في حال اكتشاف الطبيب إقتراف جرم خلال معاينته مريضاً وجب عليه إبلاغ النيابة العامة"[61]. واجب الإبلاغ هنا مستمدّ من أحكام قانون العقوبات اللبناني[62].

4. على الطبيب أن يُدلي بشهادته أمام المحاكم عندما يكون من شأنها الحيلولة دون إدانة بريء[63].
5. على غرار الطبيب، يكون فريق العناية الطبية (أي الممرضات والممرضون والمستخدمون وكل من له صلة أو إمكان الإطلاع على ملف المريض وحالته الصحيّة) ملزماً بالسريّة المهنيّة[64].

22. أتعاب الطبيب؟[65]

1. يُتَّفق عليها مع المريض وإلّا فبحسب تعريفات وزارة الصحّة العامة بالإتفاق مع نقابة الأطباء.
2. **وجوب مراعاة حالة المريض المادية:**

يؤخذ في عين الإعتبار، عند تحديد أتعاب الطبيب، المستوى المهني للمريض وحالته المادية والظروف الخاصة بكلّ حالة مع التشديد على أن رسالة الطبيب تَفرُض عليه مراعاة أحوال المريض المعْوَز.

فرضية للبحث: تبلُغ تعرفة المعاينة لدى أحد الأطباء مقدار مئة وخمسين ألف ليرة لبنانية. يلجأ إليه أحد المرضى في حالة طارئة ويطلب معاينة عاجلة وهو غير مقتدر على تسديد تكلفة المعاينة.

السؤال: هل يمكن للطبيب أن يرفض معاينة المريض بسبب عدم مقدرته على تسديد الأتعاب؟

الجواب: لم تُطرح هذه الإشكالية بالضرورة لدى المحاكم، غير أنه استناداً لقانون الآداب الطبية الذي يفرض على الطبيب مراعاة أحوال المريض واستناداً إلى رسالته التي تتمثّل بمنح المساعدة الطبيّة بعيداً عن نية الكسب التجاري، يُمكن إلزام الطبيب بإجراء المعاينة للمريض وخفض التعرفة تحت طائلة المساءلة المسلكية والقضائية في حال حصول ضرر من جرّاء عدم معاينته للمريض. فضلاً عن أن قانون تنظيم مهنة ممارسة الطب في لبنان نصَّ على أنّ من واجبات الطبيب أن يُعالج المريض مهما كانت حالته المادية أو الإجتماعية.

3. منع المزاحمة غير المشروعة في بدل الأتعاب:

لا يجوز للطبيب خفض بدل أتعابه بقصد المزاحمة مع غيره من الأطباء إلى ما دون الحدّ الأدنى للتعرفة المحدّدة من نقابة الأطباء بالإتفاق مع وزارة الصحّة العامة.

بعض الأطباء في لبنان ولدوافع إنسانية، يطلبون بدل رمزي من مرضاهم لقاء المعاينة الطبيّة خصوصاً أن المرضى الذين يلجأون إليهم هم من ذوي الدخل المحدود ومن العمّال الأجانب الذين لا يستطيعون تحمّل تكلفة الإستشارة الطبية مرتفعة الثمن. حيال هذا الواقع، ومنعاً من أن يكون في اعتماد تعرفات مخفوضة نية الإضرار ببقية الأطبّاء ومزاحمتهم بطريقة غير مشروعة، إضطر هؤلاء الأطباء إلى تحويل عياداتهم

إلى مستوصفات طبيّة، الأمر الذي مكّنهم من خدمة هذه الشريحة من المجتمع دون أن يشكّل عملهم مزاحمة غير مشروعة.

23. ما هو عمل "الطبيب الشرعي"؟

يقوم الطبيب الشرعي إضافة إلى عمله كغيره من الأطباء، بإجراء الفحوص الطبيّة على المُصاب أو الضحيّة في الحالات التي تستدعي تدخّل القضاء أي في حالات الأفعال الجرميّة.

إذا أخلَّ الطبيب الشرعي بواجبات مهنته أو أظهر إهمالاً أو تقصيراً أثناء القيام بعمله أو أعطى إفادة كاذبة أو تقريراً كاذباً، يُحال بقرار من وزير العدل إلى اللجنة المختصّة التي تتخذ تدابير تُراوح بين اللوم، والتأنيب، والكفّ عن معاطاة الطب الشرعي مدّة أقصاها ستة أشهر، وصولاً إلى الشطب من قائمة الأطباء الشرعيين[66].

من حق كل شخص يتعرّض لأذى جسدي بفعل من شخص آخر أن يطلب معاينته من طبيب شرعي، وترتكز المحاكم في أحكامها على مضمون تقرير الطبيب الشرعي.

رابعاً: المسؤوليّة الطبيّة

24. ما هي المسؤولية الطبيّة؟

1. كل عمل يقوم به أي شخص كان يُرتِّب عليه تحمّل المسؤولية ولاسيما في حال ارتكاب خطأ ما.
2. القاعدة العامة في الطب أن **التزام الطبيب هو التزام بذل عناية أو موجب وسيلة** (تقديم كل علمه ووقته وخبرته واهتمامه) **وليس التزام بتحقيق نتيجة** (ضمان تحقيق النتيجة المرجوّة من عمله)، على اعتبار أن عوامل عديدة خارجية تتدخّل في مهامه وفي نتائج عمله قد لا تكون خاضعة لسيطرته المباشرة وقد لا تؤدي إلى تحقيق النتيجة المرجوّة، الأمر المعبَّر عنه بالقول المأثور: "الطبيب يعالج والله يشفي"[67].

ينشأ موجب بذل العناية أو موجب الوسيلة، عندما يتعهّد شخص ما ببذل العناية اللازمة لتحقيق نتيجة معينة دون أن يضمن تأمين أو تحقيق هذه النتيجة.

مثلاً: عندما يعتني الطبيب بمريض يدخل إلى المستشفى بحالة طارئة بعد تعرّضه لنوبة قلبية، يكون على الطبيب موجب بذل العناية القصوى وتأمين ظروف العلاج الضرورية والمتعارف عليها علمياً،

ولا يكون مسؤولاً عن موت المريض ما لم يكن قد أخطأ في عمله ولم يقدِّم العناية الضرورية.

أما موجب النتيجة أو تحقيق الغاية، فهو الذي يتضمّن تعهداً بتحقيق نتيجة معينة أكيدة اتفق عليها الطرفان. يُستخلص وجود هذا التعهد في بعض الأعمال الطبية، عندما يكون تحقيق النتيجة قد أصبح من الثوابت التي لا بد من تحققها في هكذا أعمال طبية.

مثلاً: كأن يُعاين الطبيب المريض ويُشخّص حالته ويطلب أن يخضع المريض لعملية جراحة روتينية وأثناء العملية تحصل مضاعفات مع المريض بسبب إهمال أو قلة عناية أكيدين وثابتين يؤديان إلى وفاته دون سبب آخر. فيكون الطبيب وفي حالة المريض المذكورة أقرب إلى أن يكون مسؤولاً عن تحقيق نتيجة وهي شفاء المريض.

3. تتنوع المسؤولية عن الخطأ الطبي بين مسؤولية مدنية (تستتبع التعويض للمتضرر) ومسؤولية جزائية (تؤدي إلى فرض عقوبة جزائية بحق الطبيب كالسجن مثلاً) ومسؤولية مسلكية (تستتبع اتخاذ النقابة المعنيّة إجراءات تأديبية بحق الطبيب، قد تصل إلى حدّ التوقيف عن العمل والشطب من جدول النقابة).

من الضروري إذاً اعتماد التأمين ضد الأخطار الطبيّة الذي تلجأ إليه بلاد أخرى كشرط إلزامي لمزاولة مهنة الطب بغية التعويض على المتضررين من الأخطاء الطبيّة[68].

25. ما هو خطأ الطبيب؟

تبرز مسؤولية الطبيب ويصبح عُرْضَةً للملاحقة القانونية عندما يرتكب خطأ مهنياً ينتج عنه ضرر للمريض. وفي جميع الحالات يجب إثبات الرابطة السببية بين خطأ الطبيب والنتيجة الضارة.

يكون خطأ الطبيب ناتجاً إمّا بسبب:

- التعمُّد في القيام بالخطأ: أي أن يكون الطبيب قاصداً الإضرار بالمريض، بغضّ النظر عن السبب أو الدافع، فيكون الخطأ الطبي مُتَعَمداً وليس عفواً.
- عدم بذل العناية الطبيّة الواجبة والملائمة وفي الوقت المناسب.
- التشخيص الخاطئ لحالة المريض والتأسيس على هذا التشخيص الخاطىء للقيام بالعلاج.
- الإهمال وقلّة الإحتراز وعدم التنبّه وعدم اعتماد الوسائل والتقنيات الطبيّة المعتمدة علمياً، التي تبيّن جميعها عدم معرفة أكيدة من الطبيب لواجباته[69].

لتجريم الطبيب، يجب أن يكون الخطأ الناجم عن الإهمال وعدم الإنتباه وقلّة الإحتراز وعن غير قصد **موسوماً بطابع الجدّ**، أي أن لا يكون من الممكن، وفي ذات الظروف المشابهة، حدوث الخطأ على يد طبيب آخر يَعرف واجباته تماماً.

يجب أن يكون خطأ الطبيب خطأً مميزاً عن أخطاء غيره fautes caractérisées وعلى القاضي أن لا يعتبر الطبيب مسؤولاً إلّا

بسبب هذا "**الخطأ المتميّز**" بأوصافه عن غيره والذي ينمُّ عن عدم معرفة الطبيب لواجباته[70].

26. متى يكون الطبيب مُلزماً تجاه المريض بموجب تحقيق نتيجة؟

1. **عندما تكون الأعمال الطبيّة قد تجاوزت المراحل التجريبية واكتسبت معطيات علمية مؤكدة** لأن التقنيّات فيها أصبحت في متناول اليد، فتكون مسؤولية الطبيب والحالة هذه مبنيّة على أساس الخطأ المفتَرَض غير القابل للدحض، كما هو الحال مع أطباء التحاليل المخبريّة والفيزيائية والبيولوجية[71].

   من الأمثلة على هذه الأعمال: قلع الأسنان، عمليلت جراحية روتينية، تحاليل مخبريّة، حفظ الدم والأعضاء وإعدادها للزراعة، حيث يلزم هنا إخضاعها لجميع الإختبارات المعروفة والمستقرّة، فإذا ما أصابت عدوى للمريض المُتلقي، فإن الأمر يعني أن هذه الإختبارات لم تجر على الوجه الصحيح[72].

2. **عندما يكون الطبيب مُلزماً تقديم إيضاحات للمريض** وإحاطته علماً بطبيعة المرض والعلاج ومخاطر العمليات الجراحيّة، وإلا يكون الطبيب مسؤولاً عن النتائج الضارّة التي تُصيب المريض نتيجة العلاج حتى ولو لم يرتكب خطأ في مزاولته لعمله[73].

3. **عندما يكون الطبيب مُلزماً أخذ موافقة المريض**، ذلك أن إعلام المريض بحالته المرضية وبالمخاطر التي قد يتعرّض لها، كما

وأخذ موافقته، أمور أساسية لتلقيه العلاج أو خضوعه لعمليات جراحيّة، ما لم يكن ثمة حالة طارئة أو ضرورة قصوى كأن يكون المريض فاقداً الوعي فتأخير العلاج قد يؤدي إلى سوء حالته، كذلك الحال في بعض الأمراض النفسيّة[74]، أو كأن يكون المريض فاقداً الأهلية فيستلزم الأمر موافقة أهله[75].

4. **عندما يكون الطبيب مُلزماً متابعة علاج المريض**، فمن المعروف أن عقد العلاج الطبي من العقود المستمرة؛ لأن الفحوص الطبيّة والعلاج ومتابعة المريض تمتدّ فترة من الزمن قد تطول حسب الأحوال.

فعندما ينقطع الطبيب عن معالجة مريضه على نحو غير مبرّر وفي ظروف غير مناسبة، يكون قد ارتكب خطأً الأمر الذي يرتب عليه مسؤولية[76].

5. **في عمليات نقل الدم**؛ ذلك أنه يُفترض أن يكون الدم المنقول إلى المريض مطابقاً لفصيلة دمه، وأن يكون سليماً وخالياً من المرض كي لا تنتقل العدوى إلى المرضى المتلقين للدم[77].

يتعَهّد الطبيب التزام تقديم الدم المناسب والسليم، وإلا يكون الطبيب قد أخلّ بإلتزامه إذا كان الدم الذي نقله للمريض غير مناسب أو ملوَّثاً بالجراثيم.

يتحقق إذاً موجب النتيجة في هذه الحالة وتقوم مسؤولية الطبيب التعاقدية عن الضرر أو المرض الذي يصيب المريض، ما لم يُثبت الطبيب أن ما أصاب هذا الأخير يرجع إلى سبب خارجي لا يد له فيه[78].

6. في حالات إعطاء "المصل"، إذ أنه من المسلَّم به أن يكون

"المصل" سليماً لا يحمل للشخص المتلقي أي عدوى لمرض من الأمراض، وأن يُعطي الطبيب "المصل" بطريقة صحيحة[79].

7. في بعض **عمليات تركيب الأعضاء الصناعية**، بحيث يلتزم الطبيب تحقيق نتيجة لجهة الجوانب الفنيّة المتعلّقة بوجوب ضمان سلامة الجهاز أو العضو الصناعي، وجودته ودقة صناعته، وملاءمته جسم المريض. فتُصبح مسؤولية الطبيب قائمة ومتحققة إذا كان الجهاز رديء الصنع، أو لا يتفق مع قياسات جسم المريض، أو إذا سبَّبَ له أضراراً.

إن من أكثر المشكلات الشائعة أمام القضاء بالنسبة إلى التركيبات الصناعية، هي المتعلّقة بالأسنان الصناعية، وقد ثار خلاف حول طبيعة التزام طبيب الأسنان في ما يتعلّق بتركيب الأسنان الصناعية، هل هو إلتزام ببذل عناية أم تحقيق نتيجة؟ لم تُجمِع المحاكم اللبنانية على اتجاه واحد، بحيث اعتبر بعضها طبيب الأسنان كشأن بقية الأطباء، يلتزم بذل عناية في خصوص العمل العلاجي الذي يقوم به إلا إذا ثبت تقصير من جانبه. غير أن القضاء الفرنسي اعتبره في البدء إلتزاماً بنتيجة هي إعطاء طقم أسنان مُرضٍ للمريض، ثم عاد واعتبره "إلتزاماً ببذل عناية" فقط، ولا بدّ معه من إثبات خطأ الطبيب[80].

8. **الإلتزام بضمان سلامة المريض**. المقصود بضمان سلامة المريض ليس الإلتزام بشفائه، ولكن بأن لا يعرِّضه الطبيب لأي أذى من جرّاء ما يستعمله من أدوات أو أجهزة أو ما

يعطيه من أدوية، وألا يتسبّب في نقل مرض آخر إليه نتيجة عدوى، لعدم تعقيم الأدوات أو المكان أو عن طريق ما يُنقل إليه من دم أو أدوية أخرى[81].

يكون الطبيب مسؤولاً عن أي أضرار تنشأ عن وجود عيوب أو أعطال بالأجهزة الطبيّة حتى ولو كان العيب بسبب خلل في صنع الجهاز، ولا يستطيع التملّص من المسؤولية بإثبات أن الأضرار تعود إلى سبب خارجي لا يد له فيه، على اعتبار أن موجب الطبيب في هذه الحال هو موجب نتيجة[82]. مع الإشارة إلى أن هناك مسؤولية مشتركة بين الطبيب وبين صانع الجهاز.

يُشكِّل الإلتزام بالسلامة، أو كما يُسمّى في أحيان أخرى **الإلتزام بالطمأنينة والأمان**، إلتزاماً عاماً بضمان عدم تعرّض المريض إلى أي أخطار ناجمة عن العدوى، أو نسيان أدوات أو شاش في جسمه، أو إصابته بأضرار وهو فاقد الوعي...

إذاً، وبالخلاصة، إن الأضرار التي تصيب المريض والمستقلة عن العمل الطبي بمفهومه الفني، والتي لا يرتبط أثرها بما يتلقاه مباشرة من علاج، يكون التزام الطبيب فيها إلتزاماً بتحقيق نتيجة، وهي سلامة المريض.

أمّا وبعكس ذلك فإذا نشأت الأضرار عن الأعمال الطبية البحتة التي تقبل الإحتمال نظراً إلى خصائصها الفنية، فإن التزام الطبيب وفقاً للرأي الراجح هو التزام بذل عناية، بحيث لا تُفترض مسؤوليته إلّا إذا ثبُتَ وجود تقصير من جانبه.

27. متى يكون الطبيب مُلزماً تجاه المريض بموجب بذل عناية؟

الطبيب مسؤول عن بذل عناية وغير مُلزَم بتحقيق نتيجة، في الأعمال والعمليات الطبيّة التي:

- لم يستقرّ العلم فيها على رأي واحد وجازم.
- تنطوي على تعاليم طبيّة وشروح وآراء فنيّة علميّة مختلفة ومحلّ نزاع[83].
- لم يكن للإهمال أو الجهل أي تأثير عليها.

يُستخلص عدم مسؤولية الطبيب وعدم خطئه، إذا تقيَّد أثناء مزاولته عمله بالعادات والقواعد الطبيّة المتعارف عليها والثابتة علمياً، بما يختزن من سلوك ونهج مألوفين لطبيب حريص على ممارسة قواعد مهنته بيقظة وتبصُّر وفطنة.

وعلى عكس ذلك يكون الطبيب مسؤولاً، متى ثبُت أن ما قام به من علاج يخلو من الحيطة واليقظة والحد الأدنى لممارسة المهنة وفق أصولها العلمية، وأنه خالف ما استقرّ عليه الأطبّاء عموماً في شأن كيفيّة علاج حالة مرضيّة معيّنة وأصولها.

على الطبيب إذاً، أن يُعنى بالمريض العناية الكافية المتخصصة وفق المعايير العلميّة التي لا يختلف عليها طبيبان، بعيداً كل البعد عن احتمال الوقوع في الخطأ الفادح بما يرتّب عليه المسؤولية.

إضافةً إلى ما تقدّم، يقع على عاتق الطبيب موجب حسن

التقدير والتبصّر Devoir de clairvoyance وموجب التيقّظ Devoir de vigilance وموجب السرعة في التدخّل عند إجرائه العلاج Devoir de célérité وعند قيامه بالتطبيب والعلاج والإستشفاء وأيضاً موجب المشورة والنصح Devoir de conseil مع المريض وذويه وخصوصاً موجب الإعلام Devoir d'information عن الحالة الطبيّة بالنسبة لهؤلاء. ويترتّب على ذلك مثلاً أنه لو كذب الطبيب على مريضه وأوهمه بضرورة خضوعه لجراحة ما لبث أن خرج منها متضرراً، يكون الطبيب مسؤولاً ويُعاقَب من المجلس التأديبي لنقابة الأطباء[84].

28. أمثلة: متى يكون الطبيب مسؤولاً عن أخطائه؟[85]

أمثلة عدة من الحياة اليومية الواقعية التي تحصل وتؤكد مسؤولية الطبيب:

1. إجراء جراحة غير التي اقتضتها إصابة المريض، أدَّت إلى وفاته.
2. نِسْيان إحدى الأدوات في جسم المريض بعد الإنتهاء من إجراء العمليّة الجراحيّة.
3. إجراء عمليّة قيصريّة لإمرأة حامل بمساعدة ممرّضة غير مجازة[86].
4. أخذ عيّنة من الدم بواسطة شخص غير طبيب أو دون إشراف الطبيب وحصول مضاعفات لدى المريض[87].
5. عدم الوقاية في استعمال أجهزة "أشعة الليزر" وعدم أخذ

الإحتياطات الواجبة والضروريّة في إغلاق تلك الأجهزة لمنع تسرّب أي إشعاع إلّا من الفتحة المخصّصة لذلك.

6. تقصير الطبيب في العناية وخروجه على أصول الفن بما يُشكِّل خطأً مهنياً يُسأل عنه.

7. حصول وضع مَرَضيّ جديد غير الوضع المشكو منه، بسبب إجراء العملية بطريقة خاطئة فيُسأل الطبيب عن الضرر الذي أتاه، كأن يُجري الطبيب العملية الجراحية لمريضه ويُشفى من علته الأولى، غير أن العملية وبالطريقة الخاطئة التي حصلت بها، خلَّفت وضعاً مَرَضيّاً آخر[88].

8. ترك الطبيب المريض على سرير الفحص والإنصراف عنه لاهتمامٍ آخر يشكل إخلالاً بموجباته[89].

9. تمنُّع الطبيب عن تقديم المساعدة لشخص يحتاجها[90].

10. خطأ في الوصفة الطبية[91].

11. خطأ في تشخيص المرض[92].

12. إلتزام الطبيب (طبيب المختبر) نقل الدم المناسب والسليم[93].

13. إجراء عملية بأدوات غير معقمة أو أن الطبيب في حالة السكر[94].

14. عدم التحقق من الشروط اللازمة لإجراء العملية[95].

15. عدم أخذ رضى المريض قُبَيْل العملية الجراحية[96].

16. ممرضات غير حائزات الإجازات والتخصص: مسؤولية مدير المستشفى[97].

29. ما هي العقوبات؟[98]

يُمارِس الطبيب مهنته من خلال نقابة الأطباء التي تضع القواعد التنظيمية وتحدّد العقوبات وسائر الأمور المتعلّقة في شؤون المهنة.

من العقوبات على الأطبّاء ومن ينتحل صفة طبيب:

1. كل شخص حائز شهادة طب يمارس مهنة الطب دون إجازة من وزارة الصحة العامة أو دون أن يكون مسجلاً في إحدى نقابتي الأطباء (بيروت أو طرابلس) يُعاقب بغرامة مالية من عشرة إلى عشرين ضعف رسم الإشتراك السنوي في النقابة وبالحبس من شهر إلى سنتين وعند التكرار تضاعف هذه العقوبات.
2. كل طبيب يدّعي اختصاصاً معيناً غير مجاز له بحمل لقبه يُعاقب بغرامة مالية من عشرة أضعاف إلى عشرين ضعف رسم الإشتراك السنوي في النقابة. وعند التكرار تُضاعف هذه العقوبة.
3. كل مَن يدَّعي أنه طبيب ويُمارس مهنة الطب وهو ليس بطبيب يُعاقب بغرامة مالية من عشرين إلى خمسين ضعف رسم الإشتراك السنوي في النقابة وبالحبس من سنتين إلى خمس سنوات وعند التكرار تُضاعف هذه العقوبات ولا يجوز منح الأسباب المخففة.
4. تُحال المخالفات المسلكية التي يرتكبها الطبيب إلى مجلس التأديب في نقابة الأطباء:

- بناءً على شكوى مقدمة من وزارة الصحّة العامة أو من النيابة العامة الإستئنافية أو من أحد المتضررين طبيباً كان أو غير طبيب.
- بناءً على طلب نقيب الأطباء.
- بناءً على طلب الطبيب الذي يرى نفسه موضوع تهمة غير محقة فيعرض أمره عفواً لتقدير مجلس التأديب[99].

5. على مجلس التأديب أن يُصدِر قراره خلال شهرين من تاريخ الشكوى وإذا خالف ذلك يحق لكل من النقيب والنيابة العامة أن تنقل القضية إلى محكمة الإستئناف التي تنظر فيها بالدرجة الأخيرة[100].

* * *

عدا عن العقوبات المسلكية التي تفرضها نقابة الأطباء، تُنزِلُ المحاكم بالطبيب الذي يُلحق ضرراً بالمريض العقوبات الجزائية بحسب الوصف الجرمي للفعل وبحسب الضرر الذي يصيب المريض. وتختلف تلك العقوبات بين التعويضات المالية و/أو الحبس.

تتراوح عقوبة الحبس من ستة أشهر إلى ثلاث سنوات إذا كان الوصف الجرمي للفعل هو إيذاء أو قتل عن غير قصد، وتصل إلى عشر سنوات مع الأشغال الشاقة إذا أدّى الفعل إلى قطع أو إستئصال عضو أو بتر الأطراف أو إلى تعطيل أحدهما أو تعطيل إحدى الحواس عن العمل أو تسبّب في إحداث تشويه جسيم أو أية عاهة أخرى دائمة أو لها مظهر العاهة الدائمة. كما تتراوح عقوبة الحبس من خمس سنوات إلى عشرين سنة إذا كان الوصف الجرمي للفعل هو إيذاء أو قتل قصداً[101].

30 ما هي مسؤولية الطبيب المخدِّر؟

وجود الطبيب المخدِّر ضروري مع الطبيب المتخصّص، وله دور أساسي في العمليات الجراحيّة، باعتبار أن العمليات الجراحيّة عموماً لا تتمّ دون تخدير ويكون "البنج"، حسب أهمية العملية وموقعها في الجسم، إمّا "بنجاً موضعياً" وإمّا "بنجاً عمومياً". كثير من العمليات التي تتسبّب بضرر للمريض أو بموته يكون سببها خطأ في التخدير حيال سلامة البنج والكميّة والتوقيت الذي يجب أن يستمرّ عليه التخدير أو حيال خطأ في موضع إجراء البنج وغيرها من الأخطاء.

لذلك، على الطبيب المخدِّر أن يستعلم من الطبيب الجرّاح، قبل التخدير أو قبل تحضير المريض للعمليّة، عن جميع المعلومات الضرورية وعليه أن يتحمّل مسؤولياته في مراقبة المريض منذ لحظة التخدير لحين الإنتعاش الكامل.

ولا يجوز إجراء أي عملية جراحيّة من أي نوع كانت ويلزَمُها

تخدير عام إلا بإشراف طبيب التخدير وحضوره خلال مراحل العمليّة بكاملها[102].

الطبيب المخدِّر ملزمٌ بتحقيق نتيجة ألا وهي تهيئة المريض على نحو تام وسليم للخضوع للعملية الجراحيّة وأن يكون البنج المعطى للمريض يتناسب مع جسمه وحالته الصحية ومع حجم العملية وخطورتها والوقت الذي قد تستغرقه.

32. ما هي مسؤولية طبيب التجميل؟[103]

يقسم المتخصصون عمليات التجميل إلى نوعين:

- جراحات تجميليّة ترمي إلى تحسين شكل صاحبها لزيادة ثقته بنفسه مثل عملية الأنف وشفط الدهون.
- جراحات الإصلاح أو إعادة البناء: وهي التي تُستخدم لتغيير شكل أعضاء غير طبيعية في الجسم حدثت نتيجة عيوب خَلقية أو من جرّاء حوادث تعرَّض لها المصاب.

تتميّز جراحات التجميل عن غيرها من الجراحات بأن إجراءها أمر كمالي وليس ضرورياً من أجل استمرار الحياة، لذلك كانت أكثر التشريعات صارمة في ما يتعلّق بمسؤولية الطبيب في جراحة التجميل حين وقوع الضرر خلافاً لما هو عليه في بقية أنواع الجراحات.

1. ما هي موجبات طبيب التجميل؟

طبيب التجميل ملزم بجميع الموجبات الملقاة على عاتق أي طبيب آخر (عام أو متخصص) إضافةً إلى الموجب التالي: الإمتناع عن إجراء الجراحة التجميلية إذا كانت تؤدي إلى مخاطر حادّة أو لم يكن واثقاً من نجاحها، لأن الأمر ليس على درجة من الحيويّة التي تتعلّق بحياة المريض وصحّته، ويمكنه الإستغناء عنها من دون أن تؤثّر على سلامة صحّته، وخصوصاً أن جراحة التجميل لا تحتاج إلى السرعة، ويمكن الحصول على الوقت الكافي لاتخاذ جميع الإحتياطات اللازمة وإجراء التحاليل الكافية ودرس المخاطر وإعلام المريض بها لاتخاذ قراره بعد تفكير ورويّة.

2. متى يكون جرّاح التجميل مسؤولاً عن خطئه؟

يصُحّ تحميل جرّاح التجميل المسؤولية عندما يُثبت المريض حصول خطأ محدّد وضرر نشأ من ذلك الخطأ مستنداً في ذلك إلى وقائع القضية. ولا بد من وجود صلة سببية بين الفعل والنتيجة أي يكون فعل الطبيب هو الذي أدّى إلى النتيجة المشكو منها. ويمكن للمتضرّر أن يختار الحصول على التعويض استناداً إلى "المسؤولية العقدية" أي في حال وجود عقد مع الطبيب تخلَّف عن الإلتزام به، أو إلى "المسؤولية التقصيرية" الناجمة عن خطأ ارتكبه الطبيب نَتَجَ عنه ضرر للمريض، وذلك حسبما يجد مصلحة في الأمر.

يمكن القول باختصار: أن الطبيب الحائز ترخيصاً لا يكون مسؤولاً في حالة إصابة مريضه بضرر ناجم عن أي إجراء تشخيصي أو علاجي إلّا إذا كان هذا الضرر ناجماً عن خطأ أو إهمال واضحَيْن.

ويجب على المحاكم حين تُعرَض عليها قضيّة من هذا النوع أن تُطَبِّق ما تراه مناسباً من الأحكام آخذةً في الإعتبار ظروف كل قضيّة وملابساتها.

3. ما هو الموقف القضائي من الجراحة التجميلية[104]؟

اتخذ القضاء في بداية الأمر موقفاً متشدّداً من جراحة التجميل، فاعتبر أن مجرد إجراء عمليّة لا يُقصد منها إلّا تجميل الشخص يُعدُّ خطأ في ذاته يتحمّل الجرَّاح بسببه كلّ الأضرار التي تنشأ عن العملية، حتّى ولو أجريت تلك العمليّة طبقاً لقواعد العلم والفنّ الصحيحين، لأنه قد يكون هناك خطورة في عملية جراحية الغاية منها هي إصلاح شكل الإنسان دون أن يكون هناك ضرورة تستدعي شفاءه من مرض، أو تكسبه فائدة في صحته. هذا فضلاً عن أنه ما من عجلة تستدعي إجراء العملية الجراحية وإنما على العكس من ذلك فالمطلوب من الطبيب الجرّاح التروّي والتيقظ والتبصرّ في عمله خلال مراحل العملية.

لكنّ التقدّم العلمي وتطوّر الفكر الإنساني أوصلا إلى تغيير في الموقف وإخضاع جراحة التجميل للمبادىء العامة في المسؤولية التي تخضع لها العمليّات الجراحيّة بوجه عامّ، شرط أن ينبّه الجرّاح من يريد إجراء عمليّة تجميل إلى جميع المخاطر التي قد يتعرّض لها، وأن يحصل منه على قبول صريح.

4. هل أن موجب طبيب التجميل هو إذاً موجب بذل العناية[105]؟

يرى البعض أنّ الجراحة التجميلية هي جراحة كماليّة لأنّها تخصّ أشخاصاً ليسوا بمرضى. لكنَّ هذا الرأي غير سليم، لأن الكثيرين من الأشخاص قد يكونون مهدّدين بالإنتحار أو بأزمة نفسيّة

إذا لم يُجروا هذه الجراحة. ففي الجراحة التجميليّة كما في الجراحات العاديّة ثمة أخطار مُحدقة قد تتسبب بالوفاة.

يقوم موضوع المسؤولية الطبّية، سواء في فرع الجراحة المسمّاة البلاستيكية أو في جراحة ما يسمّى إعادة التكوين أو الترميم، أو في حالة الجراحة التجميلية المحضة للأنف أو الأذن إلخ، على موجب بذل عناية من قبل الطبيب المعالج، وليس على موجب تحقيق غاية أو تحقيق نتيجة.

على الطبيب، ليس فقط لفت نظر الشخص إلى مخاطر العمليّات المقررة، بل عليه، مهما كانت إرادة ذلك الشخص، أن يرفض بشدّة إجراء العمليّة عندما تكون نسبة الأخطاء والأضرار غير واضحة تماماً بالمقارنة مع النتائج المرجوّة من إجراء العملية الجراحية.

وإن قبول الشخص بإجراء العملية الجراحية لا يُعفي الطبيب من المسؤولية عن الأضرار الواقعة، لأنه لا يجوز الإعفاء مسبقاً من المسؤولية، خصوصاً في الحالة التي يُقدّر فيها الطبيب أنّ نتيجة العمليّة لا تأتي متناسبة مع النفع المرتقب.

بالخلاصة، إن طبيب التجميل ملزمٌ بجملة موجبات عليه ألّا يتخطاها حتّى يتفادى المسؤولية، وهذه الموجبات هي:

- التزامه بشرح كلّ ما يترتّب على العمليّة من مخاطر.
- حصوله من المريض على الرضى الحرّ والصريح.
- إجراؤه العمليّة التجميليّة وفق المفاهيم العلميّة الحديثة.
- مراعاته التناسب بين الخطر الذي يتعرّض له المريض والفائدة التي يتوخَّاها من العمل الجراحيّ التجميليّ.

32. ما هي مسؤولية طبيب الأسنان؟

يلتزم طبيب الأسنان العديد من الموجبات المفروضة على سائر الأطباء. غالباً ما يكون عمل طبيب الأسنان مستنداً إلى إلتزام بتحقيق نتيجة نظراً إلى طبيعة العمل الطبي الواجب القيام به.

على طبيب الأسنان أن يُعَقِم الأدوات التي يستعملها بعد كل استعمال.

- يُحَظَّر عليه، إلا في حالات استثنائية محدودة، تقديم العلاجات وإعطاء الوصفات والقيام بأعمال تتجاوز إطار اختصاصه المهني أو تفوق الإمكانات المادية المتاحة له[106].

- طبيب الأسنان ومعاونوه ملزمون جميعاً باحترام سرّ المهنة مع مراعاة حالات تتعلق بالسلامة العامة وبالأنظمة والقوانين[107].

طبيب الأسنان معرّضٌ، عموماً، أكثر من غيره من الأطباء للمساءلة القانونية وتحمّل المسؤولية عمّا يقوم به من أعمال طبيّة، ذلك أن هذه الأعمال قد اكتسبت معطيات علمية ثابتة تؤكّد الوصول إلى نتائج معيّنة ومرجّحة النجاح لأن التقنيات فيها أصبحت في متناول اليد.

33. ما هي مسؤولية إدارة المستشفيات والمختبرات؟

لا تقتصر المسؤولية الطبيّة على مسؤولية الطبيب أو الممرّض بل تنطبق أيضاً على المستشفى ومديرها الطبي كما والمختبرات في حالات محددة.

في أحيان كثيرة تكون المسؤولية مشتركة بين الطبيب والمستشفى أو تكون واقعة على المستشفى بسبب مبدأ المسؤولية الناجمة عن فعل الغير. ذلك أن إدارة المستشفى مسؤولة عن أفعال الأطباء والممرضين والعاملين لديها بحكم ولايتها عليهم وبحكم وجوب قيامها بواجب المراقبة والمتابعة وتقديم التجهيزات والمعدات الصالحة والحديثة.

يُعتبر الطبيب مولّى في ما يختص بأعماله الخارجة عن نطاق التقنيّة والفن، ويُعتبر المستشفى مسؤولاً عن إهمال الطبيب الجراح إجراء المراقبة المستمرّة التي تقتضيها حالة المريض خصوصاً وأنه يقع على المستشفى إتخاذ كافة تدابير الحيطة اللازمة والعناية المطلوبة بعد العملية التي تستلزمها حالة المريض[108].

هذا فضلاً عن أن إدارة مختبر طبي تستوجب الإستحصال على رخصة من الإدارة المختصة لدى وزارة الصحة العامة، وكل عمل أو نشاط يقوم به أي مختبر طبي غير حائز الترخيص المطلوب يستوجب العقوبة[109].

خامساً: المُمَرِّض

34. ما هي مهمَّاته؟

1. معرفة الحاجات الأساسية للمرضى.
2. المساهمة في وضع برنامج لرعاية المرضى.
3. نقل الملاحظات الصحيحة والدقيقة من الطبيب إلى المريض وبالعكس.
4. تنفيذ تعليمات الممرّض المسؤول أو الطبيب المعالج بوعي وانتباه[110].

35. كيف يحفظ سرّ المهنة؟

على الممرّض المحافظة على سرّ المهنة الذي يصل إلى علمه

في معرض أداء المهنة وفقاً للشروط المنصوص عليها في قانون العقوبات الذي نصّ على أنّ مَنْ كان بحكم مهنته أو وظيفته على علم بسر وأفشاه دون سبب شرعي واستعمله لمنفعته الخاصة أو لمنفعة آخر عوقب بالحبس ستة أشهر على الأكثر وبغرامة[111].

36. متى يُمنع الممرِّض من ممارسة المهنة وما هي العقوبات؟

كل ممرّض حُكم عليه بجناية أو بمحاولة جناية أو بجنحة شائنة أو ثَبُتَ أنه مصاب بخلل عقلي أو مُدمِن على تناول المسكّرات أو المخدرات لا يجوز له تحت طائلة العقوبات ممارسة المهنة، وتُسحب منه الرخصة بقرار معلّل من وزير الصحّة العامة.

يمكن إلغاء هذا القرار عندما يَثبُت للوزارة زوال الأسباب المذكورة.

يُعاقب استناداً إلى قانون العقوبات كل من يُمارس بطريقة غير مشروعة مهنة التمريض أو يحمل لقب ممرّض بصورة غير مشروعة[112].

تقوم المسؤولية على كاهل مدير المستشفى إذا ثبت عدم تزويده المستشفى بالممرضات الحائزات الإجازات المطلوبة أو ينقصهن التخصّص الكافي أو تعوزهن الكفاية اللازمة[113].

سادساً: الدواء

37. كيف يُسجَّل وكيف يُسعَّر؟

يُحظّر صنع أي مستحضر صيدلاني خاص أو نظامي في لبنان أو استيراده من الخارج إلا بترخيص من وزارة الصحة العامة[114]، وتحال الطلبات والنماذج إلى لجنة فنيّة خاصة[115].

يضع وزير الصحّة العامة تعرفة بأسعار بيع المستحضرات الصيدلانية الجاهزة ويُصار إلى وضع أسس تسعير الأدوية بعد أخذ رأي الوزارات المختصة ونقابتي الصيادلة ومستوردي الأدوية وأصحاب المستودعات ومصنّعي الأدوية.

تضع وزارة الصحّة العامة دليلاً بالمستحضرات الصيدلانية المرخّصة والتي وافقت عليها اللجنة الفنية وحدّدت أسعارها لجنة الأسعار[116].

لا يجوز بيع دواء في لبنان خلافاً لما هو مسجل في دليل السعر الرسمي المحدّد من وزارة الصحّة العامة.

38. كيف يُكافَح الغش؟

يُعايِن المفتش الصيدلي دورياً، وكلما دعت الحاجة ودون إنذار مسبق، الصيدليات ومستودعات الأدوية، للتحقق من نوعية المنتجات والتحرّي عن صنع وبيع المستحضرات أو المُرَكّبات الصيدلانية من دون ترخيص قانوني. وتلاحق أجهزة وزارة الصحة العامة المخالفين بالتعاون مع النيابات العامة المُختصَّة.

يُصار إلى اجراء تحاليل على جميع الأدوية النظامية عند استيرادها أو تصنيعها قبل السماح ببيعها وتوزيعها، في المختبر المركزي التابع لوزارة الصحة، اضافة إلى نتائج التحاليل التي تصدر عن مختبر مراقبة النوعية في المصانع المنتجة، ولوزارة الصحة عند الاقتضاء تحليل أي مستحضر صيدلاني بالإسم التجاري على نفقة المستورد أو المصنِّع في مهلة خمسة أيام[117].

اعتمدت نقابة مستوردي الأدوية وأصحاب المستودعات في لبنان علامة فارقة مميّزة، متطوّرة إلكترونياً وغير قابلة للتزوير ـ Hologram ـ وتحمل إسم النقابة وإسم المؤسسة الصيدلانية المستوردة، تعطي ضمانة اضافية للأدوية المتداول بها في الأسواق اللبنانية. وإن المؤسسات الصيدلانية المنتسبة إلى النقابة ملتزمة بشرعية الإستيراد وإخضاعه لسلسلة من المسؤوليات

مترابطة الحلقات بدءاً من المُنتج ووصولاً إلى المواطن. تقوم النقابة بحملات إعلامية واسعة تسلّط الاضواء على أن "الصحة مش لعبة" وأن ضمان الجودة يمُرّ بالتحديد عبر التأكد من سلسلة غير منقطعة من المسؤوليات تأتي بالدواء من المنتِج إلى المواطن[118].

39. ما هي العقوبات؟

يُعاقب بغرامة من عشرة ملايين إلى خمسين مليون ليرة لبنانية وبالحبس من سنة إلى ثلاث سنوات، أو بإحدى هاتين العقوبتين، إضافة إلى مصادرة الدواء لحساب وزارة الصحّة العامة، كل من يُنشىء صيدلية أو يصنع ويبيع بالجملة أو بالمفرق أو يوزِّع أدوية دون أن يكون حائزاً الترخيص القانوني.

يُعاقب بغرامة من ستة ملايين إلى عشرين مليون ليرة لبنانية وبالحبس من شهرين إلى ستة أشهر أو بإحدى هاتين العقوبتين كل صاحب مستودع يبيع لغير المؤسسات الصيدلانية المجازة.

عند التكرار تُضاعف العقوبة إضافة إلى إقفال المستودع وسحب رخصته[119].

يتعرّض للعقوبة كل صاحب صيدلية أو مستودع أو مصنع أو مستورد أو وكيل يمتنع عن بيع الأدوية أو يقفل محله دون إذن من وزارة الصحّة العامة.

40. هل تُعتبر بعض الأدوية من المخدرات؟

تحتوي بعض أدوية الأعصاب والمهدئات على مواد مُخدِّرة لا يجوز للصيدليات بيعها للمريض دون وصفة طبيّة.

نظَّم القانون[120] كل ما يتعلّق بالمخدرات والمؤثرات العقلية والسلائف فحَظَّرَ زراعة النباتات التي ينجُم عنها مخدرات ووَضَعَ شروطاً محدّدة للترخيص ببعض الصناعات والإنتاجات العلمية لعقاقير محدّدة والتي يجب أن تتم في صيدلية أو مختبر أو مستودع أو مصنع أدوية تتوافر فيه الشروط التي يحدّدها وزير الصحّة العامّة والذي يحدّد الكميات المصنوعة أيضاً. ويجري تعديل أحكام هذا القانون وجداوله، كلما اقتضت الحاجة، بناءً على الإتفاقات الدوليّة المتعلّقة بالمخدّرات وبناءً على التوصيات الصادرة عن هيئة مراقبة المخدّرات في فيينا.

سابعاً: لمحة عن التقديمات الصحيّة في لبنان

إضافةً إلى تعاونية موظفي الدولة والمؤسسات الصحيّة الخاصة بأفراد القوى المسلّحة، وصناديق التعاضد، وشركات الضمان الخاصة، يساهم الصندوق الوطني للضمان الإجتماعي، بفرعيه "ضمان المرض والأمومة" و"ضمان طوارىء العمل والأمراض المهنية"، في تقديم الخدمة الصحيّة للمواطن المستخدم لدى أحد أصحاب العمل في القطاع الخاص الذي يكون منتسباً للصندوق، كما وقد أنشئ قسم نظام ضمان صحّي خاص بالمضمونين الإختياريين المسنّين الذين لا يستفيدون من أي تقديمات صحية، فأفسح لهم المجال بأن ينتسبوا إختيارياً إلى هذا القسم الخاص الذي يوفِّر لهم الإستشفاء والطبابة.

1. ضمان المرض والأمومة

- **ما هي تلك التقديمات وعلامَ تشتمل؟**[121]

تشمل تقديمات ضمان المرض والأمومة: العناية الطبيّة الوقائية والعلاجية، وتعويض المرض والأمومة.

أ ـ حالة المرض وتشمل:

- الفحوص الطبيّة، التصوير على الأشعة، وفحوص المختبر والتحاليل.
- عنايات الطبابة العامة.
- عنايات طب الأسنان (غير معمول به لغاية تاريخه).

- الأدوية والمستحضرات الصيدلية الضرورية، المقبولة من الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي.
- إستشفاء (منامة، غذاء، معالجة طبية، عمليات جراحية).
- تقديم بعض الأجهزة اللازمة للإستشفاء (Prothèse).

ب ـ حالة الأمومة وتشمل:

- الفحوص والعناية السابقة للولادة وخلالها وبعدها المقدّمة من طبيب، أو قابلة (sage - femme) قانونية مأذونة بعمل التوليد الطبيعي[122].
- الأدوية والمستحضرات الصيدلية الضرورية المقبولة من الضمان.
- الإستشفاء (منامة، غذاء، معالجة طبية، عمليات جراحية).

يختلف كل من تعويضي المرض والأمومة أحدهما عن الآخر، إذ أنّ تعويض المرض يختصّ بحالة العجز المؤقت عن العمل الذي يُصيب المستخدم، ويرتّب له حق تقاضي تعويض مرض. وأمّا تعويض الأمومة فيُعطي لكل مضمونة الحق بتعويض طوال فترة العشرة أسابيع التي تقع خلالها الولادة، شرط أن تمتنع عن العمل وأن لا تتقاضى أي أجر خلال تلك الفترة[123].

- **متى تستحق تلك التقديمات إلى المستخدم؟**[124]

- تستحق تقديمات المرض والأمومة للأجير المضمون، إذا كان مشتركاً في الضمان طوال ثلاثة أشهر على الأقل، خلال الستة أشهر السابقة لتاريخ التثبّت الطبي أو الوفاة.
- تستحق تقديمات المرض والأمومة للأجير، بغضّ النظر عن مدة إشتراكه في الضمان، إذا كان المرض أو الوفاة ناجماً عن طارىء عمل وكان مسجلاً في الضمان قبل تاريخ وقوع الطارىء.

- يحتفظ المضمون الذي لم تعد تتوافر فيه الشروط المتوجبة للإنتساب إلى الضمان، بحق الإستفادة من تقديمات المرض، سواء أكانت الأمراض قد ظهرت قبل نهاية خضوعه للضمان أم خلال الأشهر الثلاثة التي تلي نهاية خضوعه للضمان.
- تحتفظ المضمونة بحق الإستفادة من تقديمات الأمومة، إذا كان الموعد المفترض للولادة يقع خلال الأشهر الثلاثة التي تلي نهاية خضوعها للضمان.

2. ضمان طوارئ العمل والأمراض المهنية؟[125]

حدّد قانون الضمان الإجتماعي حالات طوارئ العمل على الشكل التالي:[126]

- الطارئ (حادث العمل) الذي يُصيب المضمون أثناء أو بمناسبة القيام بعمله.
- الطارئ الذي يتعرّض له المضمون خلال فترة ذهابه من منزله إلى مركز عمله، أو عودته من مركز عمله إلى بيته، شرط حصول الذهاب والإياب من دون توقف أو انحراف عن الطريق الطبيعي، لسبب مستقل عن عمله.
- الطارئ الذي يُصيب المضمون أثناء أو بمناسبة عمليات إنقاذ جارية في المؤسسة التي يعمل فيها.
- الطارئ الذي يُصيب المضمون، خارج الأراضي اللبنانية، أثناء أو بمناسبة القيام بعمله.

أمّا بالنسبة إلى الأمراض المهنية، فقد أناط قانون الضمان الإجتماعي[127] بمجلس الوزراء حق تحديد ما هي الأمراض المهنية. علماً أن قانون الضمان قد نصّ على تطبيق الأحكام

القانونية المتعلّقة بطوارئ العمل على الأمراض المهنية.

المخاطر الناجمة عن طوارئ العمل أو عن الأمراض المهنية هي:

- كل حالة مرضيّة لدى المضمون.
- العجز المؤقت عن العمل الذي ينتج عنه توقف الكسب.
- عجز المضمون الدائم الكلي أو الجزئي.
- وفاة المضمون.

3. ما هي شروط الإنتساب إلى نظام الضمان الصحي الإختياري للمسنين؟[128]

حدّد القانون[129] الشروط المطلوبة للإنتساب إلى هذا النظام كما يلي:

أ. أن يكون الراغب بالإنتساب قد بلغ الرابعة والستين من العمر.

ب. أن يكون غير مستفيد مباشرة أو غير مباشرة من التقديمات الصحيّة عن طريق:

- تعاونية موظفي الدولة.
- المؤسسات الصحيّة الخاصة بأفراد الجيش وقوى الأمن الداخلي والأمن العام وأمن الدولة.
- صندوق تعاضد القضاة وأي صندوق تعاضدي آخر مشابه وإلزامي.
- الصندوق الوطني للضمان الإجتماعي.
- الأنظمة الخاصة بالنقابات المهنية بكل أنواعها، إذا كانت تغطي التقديمات الصحيّة للمتقاعدين المسجلين لديها.

وزارة الصحّة وتحدّيات إطلاق البطاقة الصحّية[130]

لا يزال أكثر من مليون لبناني يُعالَجون على نفقة وزارة الصحّة العامّة، كونهم لا ينتمون إلى أي من المؤسسات الضامنة، من ضمان إجتماعي وتعاونية موظفي الدولة وصناديق الأجهزة العسكرية والأمنية على اختلافها.

تتحمّل وزارة الصحّة العامّة تكاليف استشفاء نحو 55 في المئة من اللبنانيين، وهو ما يمثل زهاء 250 ألف حالة إستشفاء سنوياً.

حيال هذا الواقع الصعب، قرّرت وزارة الصحّة إطلاق البطاقة الصحّية الإلزامية لكل غير المضمونين في صناديق أخرى.

إنَّ البطاقة الصحّية هي تأمين صحّي إلزامي من المفترض على الحكومة أن تحيل به مشروع قانون على مجلس النواب لإقراره. وستكون كلفة البطاقة مشتركة ما بين الدولة والمواطنين.

مقارنة صادرة عن منظمة الصحّة العالمية في عام 2005 عن تكلفة التعرفة الطبية في عدد من الدول		
البلد	**نسبة التكلفة الصحية من الناتج المحلي**	**التكلفة الصحية لكل مواطن سنوياً بالدولار الأميركي**
كندا	9.8	3463
الولايات المتحدة	15.2	6347
فرنسا	11.2	3926
بريطانيا	8.2	3065
اليونان	10.1	2575
لبنان	8.7	460

وأمّا عن توحيد التعرفة الإستشفائية بما يخدم المواطن اللبناني المضمون، فقد صدر قرار تنفيذي عن وزير الصحّة يحدد تاريخ 1/ 10/ 2010 موعداً للبدء بتطبيق التعرفات التي أقرّها مجلس الوزراء في آذار 2009، وفي اجتماع وزير العمل مع الجسم الطبي والإستشفائي في 5/ 12/ 2009، جرى التأكيد على البدء بتطبيق قرار توحيد التعرفات الطبية والإستشفائية اعتباراً من 1/ 10/ 2010[131].

ثامناً: نموذج طلب ملف طبي

. . .، في . . ./. . ./. . .

جانب إدارة مستشفى . . . . . .

المستدعي: . . . . . .

بصفته مريض سابق ـ والد/ والدة/ وريث . . . المريض (المرحوم) . . . . . .

في الطلب:

1. بتاريخ . . ./. . ./. . . . دخل . . . . . إلى مستشفى . . . . . للخضوع لعملية جراحية في . . . . . بعد أن تمّ تشخيص حالته الصحية من قبل الطبيب الدكتور . . . . . .
2. بتاريخ . . ./. . ./. . . . . خَضَعَ للعملية الجراحية المطلوبة له وذلك بواسطة الطبيب الدكتور . . . . . وبحضور الطبيب/ الأطباء الدكاترة . . . . . .
3. بتاريخ . . ./. . ./. . . . . خرج المستدعي من المستشفى. غير أنّ العملية الجراحية لم تؤدِ الغاية المطلوبة بحيث لم يتماثل للشفاء بعد مرور . . . . . يوم على خروجه من المستشفى، لا بل أصيب بـ . . . . . .

بما أنّ المادة 29 من قانون الآداب الطبية أوجبت على

المستشفيات فتح ملف طبي للمريض، وبما أنّ من حق المريض الإستحصال على نسخة كاملة عن ملفه الطبي ولاسيما استناداً إلى المادتين 15 و16 من قانون حقوق المرضى والموافقة المستنيرة،

لذلك،

يطلب منكم المستدعي التفضّل بتسليمه، وخلال يومين من تاريخه، نسخة أصلية عن كامل ملف المريض ..... على أن تشمل جميع المستندات المسلّمة من المريض للطبيب المعالج و/أو للمستشفى، ولاسيما:

- بطاقة التعريف بالمريض والوثيقة الأصلية التي تبيّن سبب إدخاله المستشفى.
- نتائج الفحوص والكشوف السريرية، وبطاقة البنج، وتقارير العملية الجراحية، والوصفات العلاجية.
- تقرير حول تاريخ المريض الصحي (Antécédent) وتقارير المتابعة اليومية (Evolution).
- تقرير الاستشفاء مع التشخيص لدى خروج المريض مقدِّم الطلب من المستشفى، والوصفات المعطاة له لدى خروجه.
- أي صور أشعة من أي نوعٍ كانت.

مع احتفاظ المستدعي بجميع حقوقه من أي نوعٍ كانت وتجاه أيٍّ كان دون استثناء.

بكلّ تحفظ واحترام،

الإسم: .....
محل الإقامة: .....
التوقيع: .....

هوامش

[1] Plus un droit devient complexe et abondant, plus il devient inintelligible, secret et donc arbitraire et injuste, plus il devient un obscur message codé (...)".

[2] قرار المجلس الدستوري الفرنسي رقم 99/ 421 DC تاريخ 16/ 12/ 1999.

[3] حتّى أن الترجمة جاءت في غير محلّها أحياناً: مثلاً القرارات التشريعية التي تنتهي بحرفي " ل. ر." اختصاراً لعبارة بالفرنسية هي Lois et Règlements!
وجاء في المادة 17 ـ 4 من قانون العقوبات الصادر عام 1943 المعرَّبة من قانون العقوبات الفرنسي القديم:
"يكون في حكم الأرض اللبنانية، لأجل تطبيق الشريعة الجزائية (...) الأراضي الأجنبية التي يحتلّها جيش لبناني..." (!)

[4] بهذا المعنى راجع: **مرقص، بول والنقيب، وليد،** دراسة مقدّمة حول "الوصول إلى العدالة عبر تعزيز شفافية الإدارة القضائية وفاعليتها"، بتكليف من برنامج الأمم المتحدة الإنمائي UNDP، 2007، 85ص.

[5] www.aljazeera.net/NR/exeres/A457D592-2EBB-4AFE-9B9D-F0746E8A0589.htm77k-19/7/2009

[6] يُفهَم بـ "الموافقة المستنيرة" أنّ للمريض الحق وقبل إعطاء موافقته على تلقي العلاج، بأن يحصل على المعلومات الكاملة حول وضعه الصحي. وتشمل هذه المعلومات: الفحوص، والعلاجات، والعمليات الطبية المقترحة ومنافعها ومضاعفاتها السلبية والمخاطر التي تنطوي عليها، والنتائج المتوقعة في حال عدم إجرائها، والحلول الأخرى الممكنة.

[7] على سبيل المثال:

- **الإعلان العالمي لحقوق الإنسان،** لعام 1948 الذي شارك لبنان في صوغه والتزمه في مقدمة دستوره (المادة 3).
تنص المادة 25 منه أن لكلّ شخص الحق في مستوى من المعيشة كافٍ للمحافظة على الصحّة والرفاهية له ولأسرته، ويتضمّن هذا الحق التغذية والملبس والمسكن والعناية الطبية وكذلك الخدمات الإجتماعية اللازمة، وله الحق في تأمين معيشته في حالات البطالة والمرض والعجز والترمُّل والشيخوخة وغير ذلك من فقدان وسائل العيش الكريم نتيجة لظروف خارجة عن إرادته. للأمومة والطفولة الحق في مساعدة ورعاية خاصتين، وأن ينعم كل الأطفال بذات الحماية الإجتماعية سواء أكانت ولادتهم ناتجة عن رباط شرعي أو غير شرعي.
- **العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية** ICESCR لعام 1966، الذي انضم إليه لبنان بتاريخ 3/ 11/ 1972.
تنصّ المادة 12 منه على ضرورة اتخاذ الخطوات التالية: "العمل على خفض

معدلات وفيّات الرُضَّع وضمان نمو الطفل نموا صحيّاً. تحسين مختلف جوانب الصحّة البيئية والصناعية. الوقاية من الأمراض الوبائية والمعدية والمهنية والأمراض الأخرى ومعالجتها وحصرها. تهيئة الظروف المؤاتية لضمان خدمات الرعاية الصحية للجميع والعناية الطبية في حالة المرض".

- **الاتفاقية الدولية للقضاء على جميع أشكال التمييز العنصري** لعام 1965، اعترفت بموجب المادة 5 "هـ" ـ 4 ـ بالحق في الصحّة للجميع، وانضم إليها لبنان بتاريخ 12/ 11/ 1971.
- **اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة** لعام 1979، اعترفت بموجب المادة 11 ـ 1 "و" والمادة 12 بالحق في الصحّة للمرأة، وصادق عليها مجلس النواب عام 1996.
- **اتفاقية حقوق الطفل** لعام 1989، اعترفت بموجب المادة 24 بالحق في الصحّة للطفل، وصادق عليها مجلس النواب بتاريخ 14/ 5/ 1991.

[8] www1.umn.edu/humanrts/arabic/cescr-gc14.hml

شَرْح المادة 12 ـ 1 من العهد الدولي الخاص بالحقوق الإقتصادية والإجتماعية والثقافية لعام 1966، مقدّم من اللجنة الثالثة التابعة للجمعية العامة للأمم المتحدة.

[9] المادة الأولى من القرار رقم 213/ 1 الصادر عن وزير الداخلية بتاريخ 2/ 3/ 1993 (منع التدخين في الأماكن العامة).

[10] قرار مجلس الوزراء رقم 69 تاريخ 4/ 12/ 1996 المتَّفق مع القانون رقم 394 تاريخ 12/ 1/ 1995 (التحذير من مضار التدخين).

[11] قرار وزير الداخلية والبلديات التشدّد في منع الألعاب النارية الممنوعة والمعروفة بالمفرقعات (وزارة الداخلية والبلديات، 20/ 11/ 2008)

www.moim.gov.lb/UI/news116.html-7k

[12] المادة الأولى من المرسوم الإشتراعي رقم 21 تاريخ 22/ 7/ 1932 المعدّل بالمرسوم الإشتراعي رقم 66 تاريخ 19/ 7/ 1943.
المادة الأولى من المرسوم رقم 1119 تاريخ 4/ 11/ 1936 فرضت على كل شخص يعتزم فتح محلّ خطير أو مُضِرّ بالصحّة أو مزعج (بحسب لائحة تصنيف الفئات) أن يطلب الترخيص قبل إنشاء المحلّ من مدير الصحّة العامة.

[13] مصادر متنوّعة:

www.moh.gov.bh/AR/MOHServices/Rights.aspx

www.cs.nsw.gov.au/rpa/Patients/Arabic/Arabic_Rights.htm

www.sanabes.com/forums/showthread.php?t = 15986

www.almoltaqa.com/vb/showthread/php?t = 35948

www.skhajman.com/patientrights.html

www.6abib.com/a-843.htm-20k

[14] المادة 8 من قانون الآداب الطبية رقم 288 تاريخ 22/ 2/ 1994.

[15] أنشأت وزارة الصحّة خلال عقدين من الزمن 27 مستشفى حكومياً، وأقفل أكثر من نصفها لأسباب عدة ومنها الأحداث اللبنانية، و15 منها لا يزال يعمل بطاقة 20% فقط. أصبح معظم هذه المستشفيات يَخْضَعْ لقانون استقلالية المستشفيات الذي أُقرّ في مجلس النواب بتاريخ 17/ 8/ 1995 (عدد المستشفيات الخاصة في لبنان 161 مستشفى ومركزاً صحياً).

المرجع: "الحق في الصحّة"، إعداد النائب د. **اسماعيل سكّرية**، الخطة الوطنية لحقوق الإنسان، سلسلة الدراسات الخلفية، تنسيق د. **بول مرقص**، صادرة عن لجنة حقوق الإنسان في مجلس النواب بدعم من مشروع برنامج الأمم المتحدة الإنمائي UNDP، 2007.

[16] المادة 7 من قانون الآداب الطبية.

[17] المادة 29 من القانون عينه.

[18] المرجع عينه.

[19] المادة 16 من قانون حقوق المرضى والموافقة المستنيرة، رقم 574 تاريخ 11/ 2/ 2004.

[20] المادة 29 من قانون الآداب الطبية.

[21] المادة 15 من قانون حقوق المرضى والموافقة المستنيرة.

[22] المادة 2 من القانون عينه.

[23] المادة 27، الفقرة 5 من قانون الآداب الطبية.

[24] المادة 2 من من القانون عينه.

[25] المادة 7 من القانون عينه.

[26] المادة 11 من القانون عينه.

[27] المادة 10 من قانون حقوق المرضى والموافقة المستنيرة.

[28] المادة 30 من قانون الآداب الطبية.

[29] المواد 539 إلى 546 من قانون العقوبات.

[30] محكمة التمييز الجزائية، الغرفة السابعة، قرار رقم 49 تاريخ 15/ 2/ 2001، منشورات صادر 2001، الجزء الثاني، ص 1266.

[31] المادة 542 عقوبات: "من أقدم بأي وسيلة كانت على تطريح امرأة أو محاولة تطريحها برضاها عوقب بالحبس من سنة إلى ثلاث سنوات".

[32] المادة 54 من المرسوم رقم 14310 (تنظيم السجون).

[33] المادة 109 من المرسوم عينه.

[34] المادة 110 من المرسوم عينه.

[35] المادة 111 من المرسوم عينه.

[36] المادة 112 من المرسوم عينه.

[37] شرعة المواطن الصحيّة، حقوق المواطن وواجباته وأخلاقيات العلاقة العلاجية (وَضَعَ الشرعة فريق عمل شكّله وزير الدولة لشؤون التنمية الإدارية، بالتعاون مع وزارة الصحّة العامة في إطار مشروع شرع قطاعية تكمل "شرعة المواطن"، تنسيق **مسرّة، أنطوان**)، ص 27.

[38] www.omania2.net/avb/showthread.php?t = 502253

www.moh.gov.bh/AR/MOHServices/Rights.aspx

www.skhajman.com/patientrights.html

[39] www.almoltaqa.com/vb/showthread/php?t = 35948

www.skhajman.com/patientrights.html

www.moh.gov.bh/AR/MOHServices/Rights.aspx

[40] المادة 2 من قانون الآداب الطبية.

[41] المادة 12 من قانون تنظيم مهنة ممارسة الطب في لبنان، الصادر بالمرسوم رقم 1658 تاريخ 17/ 1/ 1979.

[42] المادة 3 من القانون عينه.

[43] المادة 27 من قانون الآداب الطبية.

[44] المادة 44 من القانون عينه.

[45] التعميم رقم 62 تاريخ 29/ 4/ 2009 الصادر عن وزارة الصحّة العامة.

[46] المادة 7 من قانون الآداب الطبية.

[47] المرجع عينه.

[48] المادة 27 من القانون عينه.

[49] المرجع عينه.

[50] http://news.bbc.co.uk/hi/arabic/sci_tech/newsid_7016000/7016577.stm

[51] المادة 20 من قانون الآداب الطبية.

[52] المادتان 17 و56 من القانون عينه.

[53] المادة 3 من القانون عينه.

[54] المادة 30 من القانون عينه.

[55] المادة 5 من القانون عينه.

[56] المادة 22 من القانون عينه.

[57] **الأبراشي، حسن**، "مسؤولية الأطباء والجرّاحين المدنية"، ص 417، يرى "بروواردل" بأن السرّ لا يقتصر على ما يُعهد به إلى الطبيب بل إلى كل ما يشاهده أو يسمع به أو يستنتجه أثناء ممارسته مهنته ولو كان المريض يجهله.

[58] **البنيه، محسن**، "نظرة حديثة إلى خطأ الطبيب الموجب للمسؤولية المدنية"، ص 199.

[59] **شمس الدين، عفيف**، "المسؤولية المدنية للطبيب"، دراسة مقارنة، ص 113 نقلاً عن Wanda Teayes & Laura M.Purdy, " Bioethics, Justice and Healthcare" 2001,p.177.

[60] المادة 7، فقرة 4 من قانون الآداب الطبية.

[61] المادة 7، فقرة 5 من القانون عينه.

[62] المادة 400 عقوبات: "من قام حال مزاولته إحدى المهن الصحيّة بإسعاف شخص يبدو أنه وقعت عليه جناية أو جنحة تجوز ملاحقتها دون شكوى ولم يُنبئ السلطة بها عوقب بغرامة مالية من عشرين ألف إلى مايتي ألف ليرة".

[63] المادتان 7 و9 من قانون الآداب الطبية.

[64] المادتان 12 و13 من قانون حقوق المرضى والموافقة المستنيرة.

[65] المواد 9 و10 و13 من قانون الآداب الطبية.

[66] المرسوم رقم 7384 تاريخ 14/ 11/ 1946 (الأطباء الشرعيون وتحديد إختصاصاتهم).

[67] **شمس الدين، عفيف،** "المسؤولية المدنية للطبيب"، المؤسسة الحديثة للكتاب، 2004، ص 113، نقلاً عن **جمال الدين زكي، محمود،** "مشكلات المسؤولية المدنية"، القاهرة، الجزء الأول، 1978، ص 370.

[68] لمزيد من التفاصيل راجع: **مرقص، بول،** "مجلة الصحّة والإنسان"، نقابة المستشفيات، العدد الأول، تشرين الأول 2007، ص 52.

[69] "L'imprudence, l'inattention ou la négligence qu'on lui reproche (au médecin) révèlent une méconnaissance certaine de ses devoirs" (Civ. 18 oct. 1937-549 civ.).

[70] **ياسين، يوسف محمد،** "المسؤولية الطبية: مسؤولية المستشفيات والأطبّاء والممرضين"، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، 2003، ص 19.

[71] **شمس الدين، عفيف،** "المسؤولية المدنية للطبيب"، المؤسسة الحديثة للكتاب، 2004، ص 120، نقلاً عن **الطحان، عبد الرحمن،** "حيوية المسؤولية عن الخطأ الطبي"، ص 9.

[72] **رجاء، ناجي،** "أخطاء العلاج"، بحث مقدّم إلى مؤتمر الأخطاء الطبية، جامعة جرش، كلية الشريعة، 1999، ص 5.

[73] **شمس الدين، عفيف،** "المسؤولية المدنية للطبيب"، المرجع السابق، ص 121، نقلاً عن **منصور، محمد حسين،** "المسؤولية الطبية"، ص 36 و37.

[74] Council on Ethical and Judicial Affairs, Code of Medical Ethics, current opinion with annotations, the Southern Illinois University Schools of Medical and Law, 2000-2001, p.165.

[75] قضت محكمة الإستئناف في ولاية Saskatchwan في القطاع الإنكليزي من كندا، بمسؤولية أحد الأطباء في قضية تتلخّص في أنّ طالباً جامعياً وافق بهدف الحصول على خمسين دولاراً، أن يتم تخديره بمادة مخدرة تحت التجربة إلا أن الطبيب لم يخبر الطالب بمخاطر هذه المادة، وما قد يتعرّض له ولم يعلمه بأنه سيقوم بعمل

قسطرة في قلبه أثناء التخدير، حيث تعرّض الطالب لتوقف القلب، ومكث حوالي عشرة أيام في المستشفى، وتناقصت لديه القدرة الذهنية على نحو حاد إلى درجة إضطر معها إلى ترك دراسته الجامعية (**شمس الدين، عفيف،** "المسؤولية المدنية للطبيب"، المؤسسة الحديثة للكتاب، 2004، ص 129، نقلاً عن **حسين نجيده، علي،** التزامات الطبيب في العمل الطبي، ص 43).

[76] **شمس الدين، عفيف،** "المسؤولية المدنية للطبيب"، المرجع السابق، ص 149، نقلاً عن **الحسيني، عبد اللطيف،** "المسؤولية المدنية عن الأخطاء المهنية"، ص 183.

[77] **شمس الدين، عفيف،** "المسؤولية المدنية للطبيب"، المرجع السابق، ص 153، نقلاً عن **أبو جميل، حلمي، وفاء،** "الخطأ الطبي"، ص 74و75.

[78] قرار محكمة التمييز الفرنسية تاريخ 12/ 4/ 1995، مذكور في **منصور، سامي بديع،** "المسؤولية القانونية وفق قانون الآداب الطبية رقم 2288"، تاريخ 22/ 2/ 1994، وهو بحث ضمن كتاب المجموعة المتخصّصة في المسؤولية القانونية للمهنيين، الجزء الأول، المسؤولية الطبية، منشورات الحلبي، بيروت، 2000، ص 316.

[79] **منصور، محمد حسين،** "المسؤولية الطبية"، المرجع السابق، ص 172.

[80] صاحب، **عبيد الفتلاوي،** "التشريعات الصحيحة"، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمّان، ط 1، 1997، ص 173.

[81] **منصور، محمد حسين،** "المسؤولية الطبية"، المرجع السابق، ص 159.

[82] **جمال الدين زكي، محمود،** "مشكلات المسؤولية المدنية"، القاهرة، الجزء الأول، 1978، ص 384 و385.

[83] **شمس الدين، عفيف،** "المسؤولية المدنية للطبيب"، المرجع السابق، ص113 و 115، نقلاً عن **الطحان، عبد الرحمن،** "حيوية المسؤولية عن الخطأ الطبي"، ص 8.

[84] لمزيد من التفاصيل راجع: **مرقص، بول،** "مجلة الصحّة والإنسان"، المرجع السابق، ص 53.

[85] **مسرّه، أنطوان** و**مرقص، بول،** "مرصد القضاء في لبنان دفاعاً عن العدالة والحريات وحقوق الإنسان"، المؤسسة اللبنانية للسلم الأهلي الدائم، منشورات المكتبة الشرقية 2007، ص 206، **حكم رقم 83/ 2006** تاريخ 25/ 1/ 2006، صادر عن القاضي المنفرد الجزائي في كسروان سمرندا نصّار (إدانة طبيب وحبسه وتغريمه بسبب الإهمال والخطأ في اختيار العلاج والطرق العلاجية وعدم المتابعة مما أدّى إلى وفاة شاب مريض. غير منشور). المرجع عينه ص 217 **حكم رقم 735/ 2001** تاريخ 29/ 7/ 2005، صادر عن القاضي المنفرد الجزائي في بيروت هاني عبد المنعم الحجار (حبس طبيب وممرضة وإلزامهما بالتعويض على المريضة التي لحق

بها أذى وتشويه وآلام نتيجة خطأهما الناتج عن إهمالهما وعدم تبصّرهما. غير منشور). المرجع عينه ص 229 **قرار رقم 55** تاريخ 13/ 11/ 2004، صادر عن محكمة الدرجة الأولى في البقاع برئاسة القاضي نزيه شربل وعضوية عماد الأتات ويولا سليلاتي (إلزام الطبيب بالتعويض عن خطئه الطبي وإهماله الذي حرم المريض فرصتي العلاج والشفاء من الغرغرينة).

[86] قرار قاضي تحقيق جبل لبنان الصادر في 31/ 5/ 1952، أدان طبيباً بتسبّب الشلل في المعدة والمصارين بنتيجة إجرائه العملية القيصرية لإمرأة حامل بمساعدة ممرّضة غير مجازة ما يثبت الإهمال لعدم فحص الدم، أو نقل المرأة إلى المستشفى أو الإستعانة بإختصاصي، ولعدم الحاجة للإسراع بالعملية لأن الولادة كانت تبدو طبيعية فضلاً عن أن الطبيب كان عالماً بإصابة المرأة بمرض الزلال ("نواحٍ خاصة في مسؤولية الطبيب المدنية"، **جريج، خليل**، ص8).

[87] "Le sang humain ne peut être prélevé que par un docteur en médecine, ou sous sa direction et sa responsabilité"

(Rép. Droit civil. Dalloz, Tome III, p. 425).

[88] محكمة إستئناف بيروت المدنية، قرار رقم 910، تاريخ 18/ 5/ 1967.

[89] محكمة إستئناف بيروت المدنية، الغرفة الثالثة، قرار رقم 368 تاريخ 7/ 3/ 1974، العدل 1975، ص 264.

[90] محكمة استئناف باريس 8/ 7/ 1952، "المحامي 4/ 1953" إجتهادات أجنبية، المسؤولية، **أبي راشد، فرح**، 1965، ص 212: "إن تمنّع الطبيب إختياراً عن تقديم المساعدة لشخص بحاجة إلى مساعدة عاجلة لا يقع تحت طائلة القانون إلّا إذا كان هذا الشخص بحالة خطر. والخطر بنظر القانون ليس الخطر المداهم الأكيد الذي يوجب تدخّل الطبيب حالاً فحسب بل الخطر الحاد أي المفاجئ الذي لا يُتوقع ولا يمكن توقّعه".

[91] نقلاً عن **شلالا، نزيه نعيم**، الموسوعة القضائية، الصحّة والجريمة، "مسؤولية الطبيب والعاملين في الحقل الطبي"، ط 1، 1986، ص 46.

1 "Lorsqu'un médecin a commis une erreur dans la rédaction d'une ordonnance et est ultérieurement poursuivi, après la mort du malade, sous l'inculpation d'homicide par imprudence, ce médecin ne peut invoquer comme moyen de défense l'état grave alors du malade depuis décédé".

2 "Si l'ordonnance présentée au pharmacien lui paraît insolite ou renferme une erreur manifeste, il est de son devoir d'en référer au médecin et d'appeler son attention sur cette prescription dans laquelle il croit voir une erreur de dose ou de médicament. Il peut encore se refuser à l'exécution, alors même que le médecin y persisterait, s'il juge que sa responsabilité pénale se trouverait engagée". (P. Françaises, W. et. L. T. 11, 1896, p. 85, partie 2)

[92] "L'erreur de diagnostic n'est imputable à faute que lorsqu'elle aura dénoté une ignorance absolue de la science médicale. Mais le médecin doit recouvrir, pour l'établissement de son diagnostic, à tous les moyens de contrôle recommandés par la science, notamment à l'efficacité de la radiographie et de l'analyse chimique, et s'entourer de tous les renseignements nécessaires ou même simplement utiles, en vue d'un diagnostic sérieux". Trib. Lyon, 5 janvier 1924. (Le droit médical, Appleton et Salama p. 76).

[93] دي غارو، دي لامشيني، Du Garreau de la Méchenie، "مشكلات المسؤولية المدنية"، **جمال الدين زكي، محمود**، القاهرة، الجزء الأول، 1978 ص 377 و378: "يتعهد الطبيب المعالج بالتزام محدد، بتقديم دم مناسب وسليم. فيكون مخلاً بإلتزامه إذا كان الدم الذي نقله إليه غير مناسب له أو ملوث بجرثومة، وتقوم مسؤوليته العقدية عن الضرر الذي يلحقه، أو المرض الذي يصيبه، إلا إذا أقام الدليل على أن عدم تنفيذه لإلتزامه يرجع إلى سبب أجنبي غير منسوب إليه".

[94] **حسني، محمود نجيب**، "شرح قانون العقوبات اللبناني"، القسم العام، ط 2، 1975، ص 204.

[95] تمييز فرنسا 31/ 5/ 1910، "المحامي 6/ 1961" إجتهادات أجنبية: "على الجرّاح قبل إجراء عملية جراحية أن يفحص حالة المريض لا بالنظر إلى العلّة المحلية التي يعالجها فحسب، بل أيضاً بالنظر إلى تحقّق الشروط اللازمة لإجراء العملية والتي يدخل في اختصاصه وحده أمر التحقق من توافرها إزاء مريض وثق بانتباهه وتيقظه".

[96] "Le consentement du malade doit être éclairé. Le médecin ou le chirurgien doit lui indiquer les avantages ou les inconvénients ou les risques du traitement ou de l'intervention préconisés. Il n'y a pas cependant à lui faire un cours magistral, ni à souligner tous les risques exceptionnels: il suffit qu'il lui donne une idée raisonnable de la situation et lui permettre de porter un jugement raisonnable. Il n'a pas non plus à lui demander son consentement sur les moyens techniques de réaliser l'opération".

(محكمة استئناف بيروت المدنية، الغرفة الخامسة، قرار رقم 778، تاريخ 15/ 5/ 1963) (Mazeaud, Tome 1, no 511).

[97] **جمال الدين زكي، محمود**، "مشكلات المسؤولية المدنية"، المرجع السابق ص 396: "تقوم المسؤولية العقدية على كاهل مدير المستشفى إذا ثبت عدم تزويده المستشفى بالممرضات الحائزات الإجازات المطلوبة أو ينقصهنّ التخصّص الكافي أو تعوزهنّ الكفاية اللازمة".

[98] المادة 24 من قانون تنظيم مهنة ممارسة الطب في لبنان.

[99] المادة 33 من قانون الفحوصات الجينية البشرية، رقم 625 تاريخ 20/ 11/ 2004.

[100] المادة 35 من القانون عينه.

[101] المواد 564 و557 و547 من قانون العقوبات.

[102] المادة 27 من قانون الآداب الطبية.

حكمت محكمة "السين" الفرنسية في 3/ 3/ 1965 بمسؤولية الطبيب عن وفاة المريض أثناء الجراحة نتيجة لتسرّب الغاز من جهاز التخدير واشتعاله بسبب شرارة تطايرت من الجهاز. وقضت محكمة استئناف "منبوليه" في 10/ 3/ 1948 بمسؤولية الطبيب عن الإلتهابات التي لحقت بالمريض نتيجة لتعرّض جلده لكمية زائدة من الأشعة بسبب خلل في منظِّم جهاز الأشعة (**أبو جميل، وفاء حلمي**، "الخطأ الطبي"، ص 80، هامش 1 و2).

[103] لمزيد من التفاصيل راجع: **مرقص، بول**، "مجلة الصحّة والإنسان"، نقابة المستشفيات، العدد السادس، كانون الثاني 2009، ص 36.

[104] بحث مخصّص لنيل شهادة ماجستير، إعداد **منيف شمس، ندى، ٢٠٠٧**، منشور في مجلة "الحكمة"، تشرين الأول، ٢٠٠٩ ص ٤٠.

[105] المرجع عينه، ص 41.

[106] المادة 3 من قانون واجبات أطباء الأسنان رقم 487 تاريخ 12/ 12/ 2002.

[107] المادة 5 من القانون عينه.

[108] قرار محكمة التمييز المدنية، الغرفة الثالثة، قرار إعدادي رقم 12 تاريخ 23/ 5/ 1967، الجبري/ مستشفى الجامعة الأميركية.

منشور في "المسؤولية الطبية، مسؤولية المستشفيات والأطباء والممرضين" **ياسين، يوسف، محمد**، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، 2003، ص 38 و39:

"... بما أنه بمقتضى المادة 127 موجبات يكون السيد والولي مسؤولين عن ضرر الأعمال غير المباحة التي يأتيها الخادم أو المولى في إثناء العمل أو بسبب العمل الذي استخدماهما فيه وإن كانا حريّن في اختيارهما بشرط أن يكون لهما سلطة فعلية عليهما في المراقبة والإدارة وهذه المسؤولية تتحقق مهما كان نوع الخدمة سواء أكان هناك عقد استصناع أو كانت خدمة بلا عقد ببدل أو مجاناً دائمة أو مؤقتة وما دامت رابطة التبعية قائمة مع ما ينتج عنها من سلطة الأمر والمراقبة والإدارة. وبما أنه إذا كان الطبيب التابع للمستشفى غير خاضع لسلطة هذا المستشفى الفعلية في المراقبة والإدارة في ما يختص بقيامه بعمله الفني التقني فيقتضى اعتباره مولى بالمعنى المقصود في المادة 127 المذكورة إذا كان عمله الإيجابي والسلبي خارجاً عن هذا النطاق.

متى ثبت عن تقرير الدكتور المعيّن من قبل المحكمة أن ثمة إهمالاً أو تقصيراً من قبل الطبيب المعالج في عدم مراقبة الولد، فلا يمكن القول أن عمل الطبيب لا يقع تحت مراقبة وإدارة المستشفى الفعلية، إذ كان يتوجّب على إدارة المستشفى أن تلزمه بالمراقبة المستمرة نظراً لخطورة إصابة الولد كما هي مبيّنة في تقرير

الطبيب الخبير، تفادياً للإشتراكات وتجنباً للأخطار، مع العلم أن على المستشفى واجب إتخاذ الحيطة اللازمة والعناية الكافية بعد العملية تأميناً لسلامة المريض".

[109] المادة 22 من المرسوم الإشتراعي رقم 75 تاريخ 9/ 9/ 1983 (تنظيم المختبرات الطبية). حكم القاضي المنفرد الجزائي في بيروت تاريخ 26/ 7/ 2007، "مجلة العدل"، 2007 الجزء 4، ص 1941: "حيث أن فعل المدعى عليهم الأول والثالث والرابع المتمثل بإقدامهم على إدارة مختبر طبي دون الحصول على رخصة من الإدارة المختصة يُشكّل الجنحة المنصوص عليها في المادة 22 من المرسوم رقم 75 تاريخ 9/ 9/ 1983."

[110] المادة 6 من مرسوم تنظيم مهنة التمريض رقم 1655، وإحالتها إلى نص المادة 579 عقوبات.

[111] المادة 17 من المرسوم عينه.

[112] المواد 18 و21 و23 من المرسوم عينه.

[113] **جمال الدين زكي، محمود**، "مشكلات المسؤولية المدنية"، المرجع السابق، ص 396.

[114] المادة 54 من قانون مزاولة مهنة الصيدلة رقم 367 تاريخ 1/ 8/ 1994.

[115] مقتطفات من ورقة مقدمة من رئيس نقابة مستوردي الأدوية في لبنان السيد **أرمان فارس**. أحدث النصوص في مجال تسجيل واستيراد الأدوية هو المرسوم رقم 571 تاريخ 23/ 10/ 2008 المتعلّق بتطبيق أحكام المادتين الثالثة والخامسة من القانون رقم 530 الصادر بتاريخ 16/ 7/ 2003 (شروط تسجيل واستيراد وتسويق وتصنيف الأدوية) والمواد 52 و53 و 54 و60 من القانون 367 تاريخ 1/ 8/ 1994 (مزاولة مهنة الصيدلة).

[116] المادة 80 من القانون عينه.

[117] المادة 82 من قانون مزاولة مهنة الصيدلة.

[118] مقتطفات من الورقة المقدمة من رئيس نقابة مستوردي الأدوية في لبنان السيد **أرمان فارس**، السابقة الذكر.

[119] المواد 86 و87 و88 من قانون مزاولة مهنة الصيدلة.

[120] قانون المخدرات رقم 673 تاريخ 16/ 3/ 1998.

[121] **سعد، وجيه**، "الموجز في قانون العمل والضمان الإجتماعي والتشريع التمريضي"، ط 1، 2002، ص 115.

[122] المرسوم رقم 1657 تاريخ 17/ 1/ 1979 المتعلّق بتنظيم مهنة القابلة.

[123] المادة 26 من قانون الضمان الإجتماعي.

[124] **سعد، وجيه**، المرجع السابق، ص 114.

[125] المرجع عينه، ص 130.

[126] المادة 28 من قانون الضمان الإجتماعي.
[127] المادة 29 المعدَّلة من القانون عينه.
[128] **سعد، وجيه**، المرجع السابق، ص 126.
[129] القانون رقم 248/ 2000 تاريخ 9/ 8/ 2000 المتعلّق بإنشاء نظام الضمان الصحي الإختياري للمسنين.
[130] "النهار"، 1/ 12/ 2009، العدد 23890، "محليات سياسية"، ص 5.
[131] "البلد"، 6/ 12/ 2009، العدد 2077، "إقتصاد"، ص 15.

مؤسسة جوستيسيا للإنماء وحقوق الإنسان

منظمة غير حكومية لا تبغي الربح، علم وخبر 1147/ 2008

أهداف الجمعية

- إقامة البرامج التطبيقية والميدانية والبحثية والمحاضرات العلمية في بيروت والمناطق والرامية إلى تعزيز التنمية وحقوق الإنسان.
- التواصل مع المنظمات الحكومية وغير الحكومية لدعم برامج التنمية وحقوق الإنسان في لبنان.
- نشر وتدعيم ثقافة مدنية في حقوق الإنسان وعلى مستوى المبادرات والمشاريع الإنمائية بين المواطنين وخصوصاً الشابات والشبان، إلى جانب المؤسسات الرسمية.
- تقديم الإستشارات الحقوقية والإنمائية والإقتصادية مع مراعاة أحكام قانون تنظيم مهنة المحاماة.

عنوان الجمعية: العدلية ـ الطريق العام ـ سنتر الغزال ـ مقابل بيت المحامي
ط6 ـ بيروت ـ لبنان ـ هاتف: 17 17 61/ 01
www.justiciadh.org