دور مجلس النواب في تحديث التشريعات الصحية والطبية في لبنان ١٩٩٣/٢٠٠٨

سيمون معوض(*)

١ ـ مقدمة

إن الحق بالصحة مثبت ومنصوص عليه في مواثيق وإعلانات دولية عديدة، حيث جاء في المادة ٢٥- فقرة أولى من الاعلان العالمي لحقوق الانسان الصادر عام ١٩٤٨ بأن «لكل شخص الحق في مستوى من المعيشة كافٍ للمحافظة على الصحة والرفاهية له ولأسرته، ويتضمن ذلك التغذية والملبس والمسكن والعناية الطبية، وكذلك الخدمات الاجتماعية اللازمة، وله الحق في تأمين معيشته في حالات البطالة والمرض والعجز والترمل والشيخوخة وغير ذلك من فقدان وسائل العيش نتيجة لظروف خارجة عن إرادته». ووجد هذا الالتزام تعبيراً جدياً له في الفقرة الأولى من المادة ١٢ من العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية الصادر عام ١٩٦٦ حيث ورد بأن الدول الأطراف تقرّ «بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى من الصحة الجسمية والعقلية يمكن بلوغه».

وعملت الدول على تحسين وتعديل تشريعاتها الداخلية بما يوفر أكبر قدر من الضمانات الصحية لمواطنيها. وفي الفترة الماضية أقرّ المشترع اللبناني عدة تعديلات على القوانين السارية المفعول والمتعلقة بالصحة العامة وبحقوق المريض، كما وضع تشريعات جديدة تواكب التطور العلمي والتقني الحاصل في أنماط الرعاية الطبية.

سيتم التطرق في هذا العرض لبعض التشريعات الحديثة التي أقرّها المجلس النيابي والهادفة إلى تحسين الوضع الصحي والعلاجي للمرضى وحماية المواطنين وبخاصة الأطفال منهم، كما سنشير إلى التعديلات التي تمّت على

(*) مدير عام ـ مستشار في مجلس النواب.

القوانين النافذة والمتعلقة بالصحة العامة وبالمهن الطبية وسائر المهن التي لها علاقة بقطاع الصحة العامة.

إن قانون حقوق المرضى والموافقة المستنيرة هو من التشريعات التي تضمنت تحديثاً كبيراً، مع العلم بأن حقوق المريض هي من الحقوق المعترف بها أصلاً في لبنان من خلال قانون الآداب الطبية والأنظمة التي ترعى هذه المهن، لكن هذه النصوص القانونية تتوجه بشكل أساسي إلى أفراد المهن الصحية، فكان من الضروري أن يتم إعلانها من وجهة نظر المريض. هذا فضلاً عن إحاطة المرضى علماً من قبل المستشفيات بوجود شرعة للمريض الخاضع للإستشفاء فيها، من دون أن يكون هذا الإجراء إلزامياً بالضرورة .

وأقرّ المجلس النيابي أيضاً قانوناً يتعلق بالفحوصات الجينية البشرية، وجاء هذا القانون لمواكبة التطور الحاصل في عمل المختبرات الطبية وذلك بعد إنشاء عدة مختبرات للفحوصات الجينية في المستشفيات الجامعية أو في العيادات الخاصة. وهذه الفحوصات تعني مجموعة الأساليب والإختبارات التي تهدف إلى جمع المعلومات الجينية وتحليلها.

بالإضافة إلى ذلك، صادق المجلس النيابي على قانون جديد يتعلق بتنظيم تسويق منتجات تغذية الرضيع والوليد ووسائلها (وأدواتها)، وجاء هذا القانون بعد أن توصَّلت آخر الأبحاث الصحية والنتائج العلمية خلال القرن العشرين إلى إثبات وتأكيد أن الرضاعة الطبيعية لا بديل عنها من أجل نمو الأطفال بشكل سليم وصحي، وأنها تؤمّن مناعة عالية لهم حتى بعد سن الرشد. وأتت المدوّنة الدولية لتسويق بدائل حليب الأم لتحثّ كافة الدول إلى الحاجة لإعتماد تشريعات وتنظيمات محلية وطرق مناسبة أخرى لتطبيق التوصيات الواردة في هذه المدوّنة.

٢ ـ قانون حقوق المرضى والموافقة المستنيرة (رقم ٥٧٤/٢٠٠٤):

تقدمت الحكومة إلى المجلس النيابي بمشروع قانون يتعلق بـ «حقوق المرضى والموافقة المستنيرة» (المرسوم رقم ٨٧٥٩ تاريخ ٢٠٠٢/٩/٢٥) حيث جرت مناقشة وتعديل هذا المشروع في كل من لجنتي الصحة العامة والعمل والشؤون الاجتماعية كما في لجنة الإدارة والعدل، وصادق المجلس النيابي عليه ليصدر بعد ذلك عن رئيس الجمهورية بتاريخ ٢٠٠٤/٢/١١ تحت رقم ٥٧٤.

وبالعودة إلى الأسباب الموجبة لهذا القانون، نجد أنه «في السابق كان للطبيب سلطة أبوية فيقرر وحيداً القرارات التشخيصية والعلاجية للمريض تماشياً مع قسم لبقراط الذي ينص على تفويض الطبيب القيام بكل ما يعتبره في مصلحة المريض. أما اليوم فقد برزت عدة عوامل تحدّ من سلطة الطبيب المطلقة، منها الهيئات الضامنة والهيئات المهنية للحفاظ على ضبط نوعية وملاءمة العلاج. ولعل أهم هذه العوامل حقوق المريض الأساسية في المشاركة في قرارات تشخيصه وعلاجه.

وفي هذا السياق صدرت عدة توصيات عن هيئات دولية تنادي بضرورة الموافقة المستنيرة من قبل المريض. وقد تُرجمت هذه التوصيات إلى تشريعات شملت معظم الدول الأوروبية والأمريكية. وقد واكب التشريع اللبناني هذا التوجّه جزئياً عبر مواد نص عليها القانون رقم ٢٢٨ المتعلق بالآداب الطبية والذي تم إقراره في ٢٢ شباط ١٩٩٤.

أما بالنسبة للأبحاث السريرية، فهنالك معايير دولية تم التوافق عليها بمراعاة الجوانب الأخلاقية وحفاظاً على حقوق الإنسان المشارك في الأبحاث، ولعل الجوانب الأخلاقية المتعلقة بهذا الشأن يتضمنها ما جاء في إعلان نورمبرغ ونداء هلسنكي.

ومع ازدياد المعاهد والمراكز الطبية والصحية في لبنان كان من المتوقع أن تتزايد الدراسات السريرية، خصوصاً وأن الفن الطبي والصحي عموماً يعتمد كثيراً على عينات عشوائية من المرضى أو المتطوعين لتوفير معلومات تساهم في التقدّم الطبي والصحي. وقد تمّ سنّ تشريعات في الدول الغربية حول الجوانب الأخلاقية في الدراسات السريرية وضرورة الموافقة المستنيرة من قبل المريض أو المتطوع».

ويتضمن قانون حقوق المرضى والموافقة المستنيرة عدة أبواب موزعة على الشكل التالي:

- باب تمهيدي يتعلق بالحق في العناية الطبية،
- باب يتعلق بالحق في الحصول على المعلومات،
- باب يتعلق بضرورة الموافقة على العمل الطبي،
- باب يتعلق باحترام الحياة الشخصية وسرية المعلومات المتعلقة بها،
- باب أخير يتعلق بالحق في الإطلاع على الملف الطبي.

وقد وضع هذا القانون الهدف الأول منه وهو تكريس الحق للمريض، في إطار نظام صحي وحماية إجتماعية، بتلقي العناية الطبية الرشيدة والمناسبة لوضعه والمتماشية مع معطيات العلم الحالية، على أن تأخذ هذه الحماية شكل الوقاية، أو العلاج، أو العلاج الملطّف، أو التأهيل، أو التثقيف .كما حدد طريقة الحصول على المعلومات الكاملة حول وضعه الصحي، على أن تشمل هذه المعلومات: الفحوصات، والعلاجات، والعمليات الطبية المقترحة، كما تشمل منافعها ومضاعفاتها السلبية، والمخاطر المعهودة أو الكبرى التي تنطوي عليها، والحلول الأخرى الممكنة، فضلاً عن النتائج المتوقعة في حال عدم إجرائها .

ولحظ هذا القانون نصوصاً تتعلق بتزويد القاصرين بالمعلومات عن الفحوصات والأعمال الطبية الضرورية لوضعهم الصحي، وفقاً لسنّهم وقدرتهم على الفهم بغض النظر عن المعلومات التي من الضروري دائماً أن يزوّد ممثلوهم القانونيون بها. كذلك للأوصياء على الراشدين الحق بالحصول على المعلومات المناسبة.

أما بالنسبة للموافقة على العمل الطبي، فقد أوضح القانون عدم جواز القيام بأي عمل طبي، ولا تطبيق أي علاج، من دون موافقة الشخص المعني المسبقة، إلا في حالتي الطوارىء والإستحالة، على أن يتم إعطاء هذه الموافقة بوضوح، كما أوجب تقرير هذه الموافقة من قبل المريض بحرية وبشكل يمكنه من التراجع عنها ساعة يشاء. كما أنه باستطاعة أي مريض رفض أي عمل طبي أو علاجي معين، كما يستطيع أن يوقف هذا العلاج على مسؤوليته الخاصة. والطبيب ملزم باحترام هذا الرفض، بعد أن يكون قد أعلم المريض بعواقبه، ولذلك يستطيع أن يقترح هو نفسه على المريض إستشارة طبيب آخر. أما في حال رأى أنه لا يستطيع تأمين العناية الطبية اللازمة وفقاً للشروط التي يحددها المريض، فبإمكانه أن يطلب من هذا الأخير أن يعفيه من مسؤولياته. وخلال المعالجة، يُقترح على المريض أن يعيّن خطياً، شخصاً موضع ثقة تتم إستشارته في حال أصبح المريض نفسه في وضع لا يسمح له بالتعبير عن مشيئته وبتلقي المعلومات الضرورية لإتخاذ القرار. ولا ينطبق هذا التدبير على القاصرين ولا على الراشدين الخاضعين للوصاية.

وفي ما يتعلق بمبدأ احترام الحياة الشخصية وسرية المعلومات المتعلقة بها، فقد كرّس القانون هذا المبدأ وذلك لكل مريض يتولى العناية به طبيب أو مؤسسة صحية. على أن يكون فريق العناية الطبية مؤتمناً على المعلومات

المتعلقة بالمريض، فيكون ملزماً بالسرية المهنية، كما هي حال الطبيب المعالج وفقاً لأحكام قانون العقوبات وقانون الآداب الطبية. وأوضح النص أيضاً أنه في حال التوصل إلى تشخيص أو توقّع طبي بموت المريض، فلا تتعارض السرية المهنية مع حصول عائلة المريض على المعلومات الضرورية.

أما فيما يعود لحق الإطلاع على الملف الطبي، فيحق لكل مريض، أو لممثله القانوني إذا كان قاصراً أو خاضعاً للوصاية، الإطلاع على المعلومات الموضوعية المتعلقة بصحته، التي يملكها أفراد المهن أو المؤسسات الصحية، كما هي مدوّنة في ملفه الطبي. ويمكن الحصول أيضاً على هذه المعلومات بصورة شخصية أو بواسطة طبيب أو شخص ثالث يلتزم السرية. ويستطيع أي من هؤلاء الاطلاع على الملف في مكانه أو طلب نسخة عن الوثائق على حساب المريض. وحدد القانون مضمون الملف الطبي بشكل واضح ومفصّل، ولحظ ختاماً عقوبات على مخالفة أحكامه لا سيما تطبيق ما ورد النص عليه في قانون الآداب الطبية.

٣ ـ قانون الفحوصات الجينية البشرية (رقم ٦٢٥/٢٠٠٤):

تقدمت الحكومة إلى المجلس النيابي بمشروع قانون يتعلق بـ «الفحوصات الجينية» (المرسوم رقم ١١١٩٨ تاريخ ١٤/١٠/ ٢٠٠٣) حيث جرت مناقشة وتعديل هذا المشروع في كل من لجان الصحة العامة والعمل والشؤون الاجتماعية، الاقتصاد والتجارة والصناعة ولجنة الإدارة والعدل، وصادق المجلس النيابي عليه ليصدر بعد ذلك عن رئيس الجمهورية بتاريخ ٢٠/١١/٢٠٠٤ تحت رقم ٦٢٥.

وفي الأسباب الموجبة لهذا القانون نجد «بأن عدداً من المختبرات الطبية تقوم بإجراء فحوصات جينية ذات هدف تشخيصي (البحث عن التبدلات الجينية التي هي أساس الأمراض الوراثية) وفحوصات جينية تهدف إلى الأبحاث الطبية. وفحوصات جينية ذات هدف قضائي (الطب الشرعي، سمات الـ DNA (deoxyribonucleic acid)، إثبات النسب، هوية الجثث، الإجراءات القضائية، علم الإجرام...) وفحوصات ذات طابع تشخيصي بحت، تضاف إلى فحوصات أخرى بهدف التثبت من صحة التشخيص. يدخل في عداد هذه الفحوصات: CISH, FISH, PCR... ومن المعترف به أنه يمكن للفحوصات الجينية أن تساعد في إكتشاف «الجينات الخاصة» المسؤولة عن الإصابة ببعض الأمراض المستعصية عند الإنسان، أو إكتشاف جينات تضاعف إمكانية الإصابة بأمراض مختلفة. هذا ما يسمَّى الـ «طب التنبؤي» الذي يختلف عن الطب الوقائي أو الطب العلاجي بحيث أنه يختص بالإنسان السليم وبأنه، في الأساس، شخصي وترجيحي. إن تعليل المعلومات الجينية المتوفرة، عمل معقَّد ويختلف بحسب أنواع الأمراض التي تم تشخيصها. وبالتالي، فإن بعض الأمراض، مثل الـ Chorée de Huntington والمتوقفة على التبدل الخلقي لجين واحد (maladies monogéniques)، يمكن أن تبدأ في وقت معيَّن ومتوقع. وبالمقابل، فإن الأمراض المتوقفة على التبدل الخلقي لجينات عديدة (polygéniques maladies) وتدخُّل البيئة، لها إحتمال غامض وبداية يستحيل توقّعها.

ويمكن أن تستخدم الفحوصات الجينية أيضاً على شكل كشف جماعي، لا لأهداف وقائية وعلاجية فقط، بل لأهداف توقُّعية وإنتقائية ضمن إطار الإجراءات التوظيفية (التأمين) والمتابعة الطبية للعمَّال (surveillance médicale). وهذا ما يشرح الإنحرافات التمييزية التي يمكن أن تحصل في المجتمع ككل أو عند

الأفراد والعائلات. بالإضافة إلى ذلك، فإنه يمكن للفحوصات الجينية، ومن خلال تحديد الخصوصيات المتعددة الأشكال للـ DNA، (Deoxyribonucleic Acid) حامل الجينات، أن تحدِّد الخصوصيات الجينية لشخص ما وحل بعض مشاكل الهوية الفردية أو العائلية أو العرقية العنصرية في المجتمع الواحد. وهذه الخصوصيات الفردية تسمى «السمات الجينية» (empreintes génétiques) ولها إنعكاسات قضائية في غاية الدقة والحساسية.

إن هذا التقدم المذهل والهائل في حقل الـ «biologie moléculaire» والذي يحوي إمكانيات تطبيقية هائلة ومتنوعة ومنفعة حالية ومستقبلية مهمة، يثير الكثير من الأمور الأخلاقية الحساسة ويصطدم أحياناً بالقيم الأخلاقية الإجتماعية الأساسية، والتي تمسُّ مباشرةً الحقوق الأساسية وكرامة الإنسان. كما إن الاستعمال الملائم للمعلومات الجينية المتعاظمة، وإمكانية سوء استعمالها أو المبالغة في هذا الاستعمال، إضافةً إلى ردات الفعل المطلوبة لمنع سوء الاستعمال، تعتمد كلها بصورة حاسمة على المحيط الإجتماعي والسياسي والإقتصادي والثقافي.

ونظراً لعدم وجود جهاز تنظيمي متطوِّر للتعامل مع المسائل العلمية في الأبحاث الجينية والتكنولوجية، أو مع المسائل الأخلاقية والقانونية والإجتماعية، يتبدى أن إحدى الأولويات المهمة للبنان، في وقت يبرز فيه رويداً الرصيد الجيني، هي في إنشاء هيئات تنظيمية ضرورية لدرس المسائل العلمية والأخلاقية. وفي بعض الحالات، يجب اعتماد قواعد دولية واسعة للإسترشاد بها في حقل الدراسات الجينية إضافةً إلى إعتماد قواعد خاصة بلبنان.

وقبل إجراء الأبحاث الجينية على الفرد أو المجتمع، وقبل المباشرة ببرامج الفحوصات المرتبطة بالأبحاث الجينية، يجب مراعاة مسألتين أخلاقيتين أساسيتين: الموافقة المستنيرة، وسرية المعلومات الجينية وخصوصيتها لمنع التمييز البشري والعنصري.

أ ـ الموافقة المستنيرة:

نتيجة الإنتهاكات التي سُجِّلت في الكثير من الدول من قبل المشاركين في الأبحاث، أصبح مبدأ عدم إدراج أي شخص في الأبحاث دون موافقته الحرة والمستنيرة موطَّد في الوثائق الدولية. وقد أصبح من المعروف أن المريض المؤهل لا يجب أن يخضع لأي عملية، تشخيصية كانت أم علاجية، دون موافقته الحرة والمستنيرة. إن احترام حق المريض بإعطاء أو الإمتناع عن الموافقة هو احترام لحرية إرادته وحقه بالسلامة الجسدية.

ب ـ الفحوصات الجينية في رعاية الصحة والأبحاث:

تتوجه الفحوصات الجينية نموذجياً إلى الأفراد المعرَّضين لمرض معيَّن. إلا أن الدراسات الجينية الجماعية لا يجب أن تُباشَر قبل تأمين موافقة الفرد الحرة والمستنيرة. ويجب أن يواكبها إستشارة وإرشاد فيما يتعلق بالحالة قيد الدرس وذلك قبل وبعد إجراء الفحوصات.

يصبح هذا الإرشاد مهماً خاصةً عندما يكون مستوى الوعي في العلم الجيني والدور الذي يلعبه منخفضاً، الأمر الذي يستوجب توفير إمكانيات لإرشاد جيني ذي نوعية مرتفعة. وحتى في حال وجود دوافع أخلاقية قوية لمنع ولادة طفل حامل لأمراض وراثية خطيرة، فإن احترام حق الفرد بالحرية التناسلية يفترض إفساح المجال لإتخاذ قرار حر ومستنير. ونظراً لما يتعرَّض له الخيار التناسلي من ضغوطات دقيقة، من الصعب منعها، فإن جهوداً تثقيفية منظمة وبعيدة المدى تصبح

ضرورية لمواجهة هذه الضغوطات.

وهناك أسباب عديدة تعطي للموافقة المستنيرة في الأبحاث الجينية والفحوصات الجينية أهمية خاصة وهي:

ـ كون الفحوصات الجينية تجرى، في العديد من الحالات، قبل القيام بأي عملية علاجية فعَّالة للأشخاص المعرَّضين للأمراض الجينية.

ـ كون المستوى الثقافي للأشخاص الخاضعين للأبحاث محدوداً جداً فيما يتعلق بالبحث الطبي، وتكون عندها عملية الموافقة المستنيرة ضرورية لكي يصبح للشخص الخاضع للبحث إدراك كاف وملائم حول البحث الذي سيجري والدور الذي سيلعبه قبل أن يتخذ القرار بالمشاركة أو عدم المشاركة.

ـ كون المشاركة في البحث هي الطريقة الوحيدة والفعَّالة للحصول على الرعاية الطبية عندما يكون توفرها محدوداً، خاصة إذا كان هناك ضغوطات معنوية ومادية تجاه المشارك.

ـ كون أولويات المؤسسات والشركات البيوتكنولوجية المختصة بالأبحاث الجينية غالباً مختلفة عن حاجة البلد حيث يتم البحث.

تضمّن قانون الفحوصات الجينية ثلاثة فصول توزعت على الشكل الآتي:

ـ الفصل الأول المتعلق بالرصيد الجيني وكرامة الإنسان حيث جرى تعريف الرصيد الجيني وتحديد خصائصه والتشديد على احترام سرية المعلومات الجينية الخاصة بكل فرد أو جماعة، مع التشديد على ألا يكون الرصيد الجيني موضع تجارة أو كسب مادي.

ـ الفصل الثاني المتعلق بمفهوم الفحوصات الجينية حيث جرى تحديدها وتفصيل مضامينها على أن يكون للفحص الجيني هدف طبي أو علمي واضح وأكيد. وعدم جواز المباشرة به إلا بعد أخذ الموافقة المستنيرة الخطية من قبل الشخص الخاضع للفحص، ولا تعتبر الموافقة مستنيرة ما لم تتوافر لمانح الموافقة فرصة للتفكير قبل منحها. على أنه لا يجوز ممارسة أي ضغط أو إغراء معنوي أو مادي بهدف الحصول على موافقة الشخص الخاضع للفحص.

ـ الفصل الثالث المتعلق بمختبرات الحمض النووي (DNA)، حيث جرى إخضاع هذه المختبرات للقواعد والإجراءات المنصوص عليها في قانون الآداب الطبية كما لسائر القوانين المدنية والجزائية المرعية الإجراء. ونص القانون أيضاً على الموجبات المفروضة على هذه المختبرات لجهة حفظ العينات والسجلات، واعتماد آليات محددة ومرمّزة لحماية المعلومات ومنع أي إطلاع عام أو خاص عليها، يسمح بمعرفة هوية الشخص صاحب السجل كما يُمنع الطلب من الأشخاص المعنيين إبراز أي مستندات جينية تخصهم. ولحظ القانون أخيراً موضوع تحديد دقائق تطبيق أحكام القانون وذلك بموجب مراسيم تتخذ في مجلس الوزراء بناءً على إقتراح وزير الصحة العامة.

٤ ـ قانون تنظيم تسويق منتجات تغذية الرضيع والوليد ووسائلها (وأدواتها) (رقم ٢٠٠٨/٤٧):

تقدمت الحكومة إلى المجلس النيابي بمشروع قانون يتعلق بـ «تنظيم تسويق منتجات تغذية الرضيع والوليد ووسائلها (وأدواتها)» (المرسوم رقم ١٤٨٦٠ تاريخ ٢٨/٦/٢٠٠٥) حيث جرت مناقشة وتعديل هذا المشروع في كل من لجان الصحة العامة والعمل والشؤون الاجتماعية، الاقتصاد والتجارة والصناعة ولجنة الإعلام، وصادق المجلس النيابي عليه ليصدر بعد ذلك عن رئيس الجمهورية بتاريخ ٢٠٠٨/١٢/١٣ تحت رقم ٤٧.

وبالعودة إلى الأسباب الموجبة لهذا القانون، فقد ورد بأنه «في أيار ١٩٨١ أقرّت جمعية

الصحة العالمية World Health Assembly (W.H.A.) المدوّنة الدولية لتسويق بدائل حليب الأم بأغلبية ساحقة. وتعتبر المدوّنة الدولية بمثابة توصية من جمعية الصحة العالمية لتطبيق مضمون المدونة في شرائع الدول التي وافقت عليها ولترجمتها بمقاييس وطنية ولإدخال القرارات اللاحقة والمتتابعة والمتعلقة بذات الموضوع والصادرة أيضاً عن الجمعية بهدف تطوير المدوّنة ومعالجة ثغراتها.

إن المدونة الدولية لتسويق بدائل حليب الأم وضعت المتطلبات الدنيا الأساسية لحماية تغذية الأطفال، وبالرغم من عدم إلزاميتها إلا أنها تحمل قيمة سياسية ومعنوية لأنها بُنيت على حكم في قضية صحية عالمية، صدر عن أعلى هيئة دولية في مجال الصحة ألا وهي منظمة الصحة العالمية. إذن الهدف من هذه المدوّنة هو تأمين تغذية مأمونة للأطفال وتأمين حماية للأمهات عن طريق تشجيع الإرضاع الطبيعي، وذلك في مواجهة وسائل الشركات التجارية والتسويقية. علماً أن المدوّنة لا تهدف إلى منع أغذية الأطفال من الأسواق بل إلى منع التسويق والإعلان عنها تجارياً وبمختلف الوسائل كي لا يؤدي ذلك إلى اعتقاد الأمهات بأن تلك الأغذية هي الغذاء الأفضل. ويشمل هذا التسويق المنتجات التالية:

- أغذية الرضّع Infant formula
- أغذية المتابعة Follow-up formula
- باقي أنواع الحليب ومأكولات الأطفال والمشروبات المسوّقة بديلاً عن حليب الأم Other mils and drinks or foods that are food for babies
- «قناني» التغذية وحلمات الإرضاع Bottles and teats

أما أهم ما جاء في المدونة الدولية لعام ١٩٨١ فهو الآتي:

- عدم الإعلان عن أيّ من المنتجات التي تشملها هذه المدونة (فورمولا، باقي أنواع الحليب المسوّقة بديلاً عن حليب الأم، أطعمة الأطفال، شاي أو عصير، «قناني» التغذية وحلمات الإرضاع).
- عدم توزيع مساطر أو عيّنات مجانية للأمهات.
- عدم تسويق المنتجات في المنشآت الصحية ومنها التي توزع مجاناً أو بأسعار مخفَّضة.
- عدم إجراء إتصال مباشر بين مندوبي الشركات والأمهات.
- عدم تقديم هدايا أو عينات مجانية شخصية للعاملين الصحيين.
- عدم استعمال تعابير أو صور تشجع التغذية الإصطناعية، ومنها صور الأطفال على الملصقات التجارية.
- اعتماد الدقّة والمعلومات العلمية مع العاملين الصحيين عند الإعلان عن هذه المنتجات.
- شرح فوائد وأولوية الإرضاع من الثدي وتفوقه الغذائي مع إبراز التكلفة المادية ومخاطر التغذية الإصطناعية....

لقد واكب لبنان هذه التطورات العالمية من خلال صدور المرسوم الإشتراعي رقم ١١٠ تاريخ ١٩٨٣/٩/١٦ المتعلق بتنظيم تسويق بدائل حليب الأم. وهدف هذا المرسوم الإشتراعي إلى توفير التغذية المأمونة والكافية للرضع عن طريق حماية الرضاعة الطبيعية وتشجيعها واستعمال بدائل حليب الأم بشكل سليم وعندما تدعو الحاجة إليها، إستناداً إلى المعلومات المناسبة، ومن خلال أساليب التسويق والتوزيع الملائمة.

وقد تضمّن المرسوم الإشتراعي المذكور المواد الأساسية التالية:

- تطبيق أحكامه على بدائل حليب الأم بما فيها حليب الرضع المصنع، ومنتجات الحليب

والأغذية والمشروبات الأخرى، بما فيها الأغذية التكميلية التي تعطى بالقنينة (الزجاجة)، عندما تسوّق أو تعرض بأي شكل على أنها مناسبة، بعد تعديلها أو بدون تعديل، للإستعمال كبديل جزئي أو كلي لحليب الأم، وعلى «قناني» وحلمات الإرضاع.

ـ التأكيد على فوائد الرضاعة الطبيعية وتفوقها الغذائي.

ـ الآثار السلبية للتغذية الجزئية بالقنينة، على الرضاعة الطبيعية.

ـ صعوبة عودة الأم عن قرارها بعد ممارسة الرضاعة الطبيعية.

ـ الاستعمال السليم لأغذية الرضع، مع التحذير من الآثار الإقتصادية والإجتماعية لاستعمال بدائل حليب الأم، وعدم استعمال أية صور أو نصوص توحي بمثالية إستعمال بدائل حليب الأم.

ـ عدم تقديم الهبات (معدات – مواد إعلامية وتثقيفية) إلا بناءً على طلب السلطة الحكومية وبموافقتها الخطية... ويمكن لهذه الهبات أن تحمل اسم الشركة التي تقدمها، ولكن دون الإشارة إلى أي منتج يشمله هذا المرسوم الإشتراعي. ولا يجوز توزيع هذه الهبات إلا بواسطة جهاز الرعاية الصحية.

ـ عدم توزيع عيّنات من بدائل حليب الأم من قبل مندوبي الشركات بصورة مباشرة أو غير مباشرة إلى النساء الحوامل أو الأمهات أو أعضاء أسرهن.

ـ أحكام تتعلّق بالعاملين الصحيين.

ـ مسؤولية إعلام موظفي التسويق بهذا المرسوم الإشتراعي ومراقبة حسن تنفيذه.

ـ أحكام تتعلق بالعقوبات.

إضافةً إلى ذلك تم تأليف اللجنة الوطنية لحماية ودعم وتشجيع الإرضاع من الثدي في العام ١٩٩١، والتي بدأت نشاطها بإجراء دراسة وطنية عن مرافق الولادة في لبنان لمعرفة مستوى تطبيقها لممارسة الرضاعة الطبيعية. كما تمّ وضع خطة لتدريب العاملين في المستشفيات ولإدخال تقنيات الإرضاع من الثدي ضمن مناهج كليات الطب ومعاهد التمريض والقبالة والمساعدات والإجتماعيات.

إلا أن التطورات العالمية في هذا المجال وأهمية تشجيع الرضاعة الطبيعية ومعالجة الثغرات التي تضمنها المرسوم الإشتراعي رقم ١٩٨٣/١١٠، استدعى العمل على إعادة وضع قانون جديد لتنظيم تسويق منتجات تغذية الرضيع والوليد ووسائلها. فالإكتفاء بتعديل المرسوم الإشتراعي رقم ١٩٨٣/١١٠ لا يفي بالغرض، وذلك من أجل تحديد واضح للمنتجات التي يشملها هذا القانون، ومن أجل ضبط الممارسات الخاطئة لتسويقها، ولتمكين السلطات المعنية من إجراء الرقابة الفعالة والإشراف على حسن تطبيق القانون، بالإضافة إلى مواكبة التطورات العالمية في هذا المجال.

ويمكن تلخيص الأسباب والنقاط الهامة التي استدعت وضع قانون جديد لتنظيم تسويق منتجات تغذية الرضيع والوليد ووسائلها بما يلي:

١ ـ إن النص الحالي (المرسوم الإشتراعي رقم ١١٠ تاريخ ١٩٨٣/٩/١٦ يشير إلى أغذية الأطفال والرُضّع على أنها «بدائل حليب الأم» في حين أنه لا بديل لحليب الأم فاقتضى تغييره إلى «منتجات تغذية الرضيع والوليد».

٢ ـ إن المرسوم الإشتراعي المذكور أغفل ذكر بعض وسائل الإرضاع، ومنتجات تغذية الرضيع والوليد الأخرى، وكل ما يمكن إدخاله إلى فمه كاللهايات... هذا بالرغم من ضرورة ذكر هذه المنتجات والوسائل ضمن تلك الأحكام لما فيها من خطورة. لذا أضيفت إلى العنوان الجديد عبارة «وسائلها» للتعبير عن أي منتج يقدم للأطفال كوسيلة للتغذية أو خلافه تدخل في أفواههم كالقناني والحلمات الإصطناعية واللهايات.

٣ ـ إن المرسوم الإشتراعي قام بترجمة جزئية للمدونة الدولية لتسويق بدائل حليب الأم والصادرة كتوصية عن جمعية الصحة العالمية، فأغفل ترجمة نصوص هامة ومنها بعض المواد الهامة بكاملها كالتي توضح تعاريف العبارات. وهذا الإغفال ساعد على التحايل على نصوصه.

٤ ـ إن المرسوم الإشتراعي المذكور لم يتبنَّ القرارات اللاحقة للمدونة الدولية لتسويق بدائل حليب الأم والمتعلقة بالموضوع والصادرة عن منظمة الصحة العالمية، فبقي دون أي تجديد أو تطوير.

٥ ـ إن المدونة الدولية المذكورة وقعت بحد ذاتها في ثغرات كبيرة مما دفع بعض المنظمات المعنية بتشجيع الإرضاع الطبيعي وصحة الأطفال إلى وضع نماذج مثالية ومتطورة لأنظمة تسويق بدائل حليب الأم. لذا كان من الضروري الإستفادة مما أوردته هذه النماذج، بالإضافة إلى المدونة الدولية المذكورة، هذا من جهة، ومما يحتاجه لبنان لحماية أطفاله وفقاً لظروفه واقتصاده وطريقة حياة وتفكير شعبه من جهة أخرى. كل ذلك لسكب نموذج لبناني بمقاييس وطنية لتنظيم تسويق منتجات تغذية الرضّع والأطفال.

٦ ـ إن الرقابة الفعّالة وتنظيمها غير موجودة في المرسوم الإشتراعي رقم ١١٠/ ١٩٨٣ كاللجنة الوطنية، والمحلية، وصلاحياتهما، والمفتشون، وإجراءات المراقبة. وقد تضمّنتها نصوص القانون الجديد.

٧ ـ إن العقوبات الرادعة عند مخالفة أحكام تسويق منتجات تغذية الرضّع والأطفال أو ما يسمى وفقاً للمرسوم الإشتراعي ١١٠/١٩٨٣ ببدائل حليب الأم، هي بالواقع عقوبات غير رادعة لا سيما وأن قيمة الغرامات التي نص عليها المرسوم الإشتراعي هي قيمة متدنية جداً هذا بعد تدهور النقد الوطني، وكثرة الغش في مقابل تطور السوق اللبناني وانفتاحه بعد الحرب (إنتاج، خدمات، إستيراد، تصدير، إستثمار وتسويق...) فكان لا بد من وضع عقوبات رادعة فعلية على الممارسات الخاطئة للتسويق والإنتاج».

ولحظ القانون الجديد الغاية منه ألا وهي الإهتمام بتوفير التغذية المأمونة والصحية للرضع والأطفال اليافعين عن طريق حماية وتشجيع ودعم الرضاعة الطبيعية، وضمان الاستعمال السليم لأغذية الرضع والأطفال والأغذية التكميلية عندما تدعو الحاجة إليها. إستناداً للمعلومات المناسبة وتوفير المعلومات الملائمة والتثقيف للأهل والعمال الصحيين في مجال صحة وتغذية الرضع والأطفال اليافعين، وذلك من خلال تنظيم ممارسات التسويق والتوزيع بما يتلاءم مع ذلك الهدف. كما حثّ هذا القانون على الإرضاع الطبيعي لمدة ستة أشهر حصراً وعلى تبني عادات التغذية التكميلية والمناسبة للإرضاع من سن الستة أشهر تقريباً مع التأكيد على متابعة الإرضاع من الثدي لمدة لا تقل عن سنتين كأسلوب لدعم تغذية الرضيع والوليد.

وتضمن القانون الجديد عدة تعاريف بالإضافة إلى عشرة أبواب تضمنت الآتي:

الباب الأول: أحكام مشتركة

الباب الثاني: الإعلام والتثقيف

الباب الثالث: الواجبات المتعلقة بالترويج

الباب الرابع: الواجبات المتعلقة بالحاوية وببطاقات التعريف

الباب الخامس: واجبات جهاز الرعاية الصحية والعاملين الصحيين

الباب السادس: الإدارة

الباب السابع: تسجيل وبيع المنتجات المصنَّفة

الباب الثامن: المفتشون الصيادلة

الباب التاسع: العقوبات

الباب العاشر: سلطة عمل الأنظمة

ونص القانون في الختام على إلغاء المرسوم الاشتراعي رقم ١١٠ تاريخ ١٦/٩/ ١٩٨٣، ولحظ تحديد دقائق تطبيق أحكامه بموجب مراسيم تتخذ في مجلس الوزراء بناء على إقتراح وزير الصحة العامة.

وعدا القوانين التي جرى التطرّق إليها أعلاه، أقر المجلس النيابي في الفترة ما بين ١٩٩٢ و٢٠٠٨ عدة قوانين ترمي إلى إجراء تعديلات على عدة تشريعات تتعلق بالقطاع الصحي عامةً.

وفيما يلي جدول بعناوين هذه القوانين وأرقامها وتاريخ نشرها في الجريدة الرسمية وذلك بحسب تسلسل إقرارها:

قانون رقم ٣٣٤ تاريخ ١٨/٥/١٩٩٤ (ج. ر. رقم ٢١ تاريخ ٢٦/٥/١٩٩٤)	تعديل المرسوم الاشتراعي رقم ٨٣/٧٨ الصادر بتاريخ ٠٩/ ١٩٨٣/٠٩ والمتعلق بفرض شهادة طبية قبل الزواج
قانون رقم ٥٤٤ تاريخ ٢٤/٧/١٩٩٦ (ج.ر. رقم ٣٣ تاريخ ٢٩/٧/١٩٩٦)	إنشاء مؤسسات عامة لادارة مستشفيات وزارة الصحة العامة
قانون رقم ٥٥٠ تاريخ ٢٤/٧/١٩٩٦ (ج.ر. رقم ٣٣ تاريخ ٢٩/٧/١٩٩٦)	اعتماد سجل صحي لكل مولود جديد
قانون رقم ٦٠٢ تاريخ ٢٨/٢/١٩٩٧ ج.ر. رقم ١٠ تاريخ ١/٣/١٩٩٧	تعديل يعض أحكام القانون رقم٥٤٤ المتعلق بإنشاء مؤسسات عامة لإدارة مستشفيات وزارة الصحة
قانون رقم٢٢٠ تاريخ ٢٩/٥/٢٠٠٠ (ج. ر. رقم ٢٥ تاريخ ٨/٦/٢٠٠٠)	حقوق الأشخاص المعوقين
قانون رقم ٢٤٨ تاريخ ٩/٨/٢٠٠٠ (ج.ر رقم ٣٥ تاريخ١٤/٨/٢٠٠٠)	وضع نظام ضمان صحي اختياري للمسنين اللبنانيين
قانون رقم ٤٨٠ تاريخ ١٢/١٢/٢٠٠٢ (ج.ر.رقم ٦٧ تاريخ ١٤/١٢/٢٠٠٢)	إعطاء حرية للصيدلي في بيع الدواء بسعر أدنى من التسعيرة المفروضة من قبل وزارة الصحة العامة
قانون رقم ٥٣٠ تاريخ ٢١/٧/٢٠٠٣ (ج.ر. رقم ٣٥ تاريخ ٢٤/٧/٢٠٠٣)	شروط تسجيل وإستيراد وتسويق وتصنيف الأدوية
قانون رقم ٥٤٥ تاريخ ٢٠/١٠/٢٠٠٣ (ج.ر. رقم ٤٨ ملحق تاريخ ٢٢/١٠/٢٠٠٣)	تعديل المادة السادسة من المرسوم الإشتراعي رقم ١٥٩ تاريخ ١٦/٩/١٩٨٣(إنشاء مناطق ومراكز صحية)
قانون رقم ٥٤٦ تاريخ ٢٠/١٠/٢٠٠٣ (ج.ر. رقم ٤٨ ملحق تاريخ ٢٢/١٠/٢٠٠٣)	تعديل وإلغاء بعض أحكام القانون المنفذ بالمرسوم رقم ٩٨٢٦ تاريخ٢٢/٦/١٩٦٢ المتعلق بالمستشفيات الخاصة
قانون رقم ٧٦٦ تاريخ ١١/١١/٢٠٠٦ (ج.ر. رقم ٥٤ تاريخ ١٦/١١/٢٠٠٦)	إنشاء مراكز نقل الدم ومراقبتها

وصادق لبنان أيضاً في الفترة ذاتها على عدة اتفاقيات تعاون في مجال الصحة العامة والعلوم الطبية مع عدد من البلدان. وتوزعت هذه الاتفاقيات بين مذكرات تفاهم لإعادة تنظيم القطاع الصحي (مع إيطاليا) واتفاقات ثنائية بشأن التعاون في مجال الصحة العامة والعلوم الطبية وتبادل المنتجات الدوائية.

وتندرج هذه الاتفاقيات في إطار رغبة كل من الدولة اللبنانية والدولة المتعاقدة معها في تعزيز وتنظيم التعاون في مجال الصحة العامة والعلوم الطبية. كما عدّدت هذه الاتفاقيات مجالات التعاون من خلال: تنظيم زيارات متبادلة لوفود الخبراء بين البلدين، والتطرق إلى أنظمة العناية الصحية في البلدين، وتحسين تدريب فريق الابحاث والتدريب التابع للطرف الاخر، إضافةً إلى التعاون المباشر بين معاهد الطب والابحاث والمستشفيات ودور النشر الصحية في البلدين. كما لحظت بعض هذه الاتفاقات موضوع تأمين الطرف المتعاقد العناية الصحية لمواطني الطرف الآخر.

وفي ما يلي لائحة بالقوانين التي أقرّها مجلس النواب والمتعلقة باتفاقيات وبروتوكولات التعاون في مجال الصحة العامة والعلوم الطبية خلال الفترة ما بين ١٩٩٢ و ٢٠٠٦ مع أرقامها وتاريخ نشرها في الجريدة الرسمية وذلك بحسب الترتيب الزمني لإقرارها في المجلس النيابي:

قانون رقم ٦٠٩ تاريخ ١٩٩٧/٢/٢٨ ج.ر. رقم ١١ تاريخ ١٩٩٧/٣/٦	الإجازة للحكومة إبرام إتفاقية تعاون بين الجمهورية اللبنانية وحكومة رومانيا في مجال الصحة والعلوم الطبية
قانون رقم ٢٦ تاريخ ١٩٩٩/٢/٢٣ (ج. ر. رقم ١٠ تاريخ ١٩٩٩/٣/١)	الإجازة للحكومة اللبنانية إبرام مذكرة تفاهم مع الحكومة الإيطالية لإعادة تنظيم القطاع الصحي في شمال لبنان وتأهيل مستشفى الكرنتينا
قانون رقم ٣٥٥ تاريخ ٢٠٠١/٨/١٦ (ج.ر. رقم ٤٢ تاريخ ٢٠٠١/٨/٢٣)	الإجازة للحكومة إبرام اتفاق حول التعاون في مجال الصحة العامة والعلوم الطبية بين لبنان وأرمينيا
قانون رقم ٤٩٨ تاريخ ٢٠٠٣/٧/١٦ (ج.ر. رقم ٣٥ تاريخ ٢٠٠٣/٧/٢٤)	الإجازة للحكومة إبرام بروتوكول تعاون في مجال تبادل المنتجات الطبية والدوائية بين الجمهورية اللبنانية والجمهورية العربية السورية

أما بالنسبة إلى المهن الطبية والمهن المرافقة لها (Professions paramédicales) فقد عمد المشترع اللبناني إلى تنظيم عدة مهن جديدة منها قانون إنشاء نقابة إلزامية للمعالجين الفيزيائيين في لبنان، وقانون إنشاء نقابة إلزامية للممرضين والممرضات في لبنان، وقانون تنظيم ممارسة مهنة علم التغذية وتنظيم الوجبات. كما أدخل عدة تعديلات على قوانين نافذة تتعلق بممارسة مهنة الطب والصيدلة وطب الأسنان وذلك بهدف تحديثها وجعلها مواكبة لآخر التطورات التي طرأت على هذه القطاعات.

وفيما يلي لائحة بالقوانين التي أقرّها مجلس النواب والمتعلقة بتنظيم عدة مهن جديدة، وتلك الرامية إلى إدخال تعديلات على قوانين نافذة في خلال الفترة ما بين ١٩٩٢ و ٢٠٠٦ مع أرقامها وتاريخ نشرها في الجريدة الرسمية وذلك بحسب الترتيب الزمني لإقرارها في المجلس النيابي:

قانون رقم ٢٠٤ تاريخ ١٩٩٣/٣/٢ (ج. ر. رقم ٩ تاريخ ١٩٩٣/٣/٤)	تعديل بعض مواد قانون تنظيم ممارسة مهنة الطب في لبنان الصادر بالمرسوم رقم ١٦٥٨ تاريخ ١٩٧٩/٠١/١٧
قانون رقم ٢٠٥ تاريخ ١٩٩٣/٣/٢ (ج. ر. رقم ٩ تاريخ ١٩٩٣/٣/٤)	تعديل بعض مواد إنشاء صندوق تقاعدي لدى كل من نقابتي الأطباء في بيروت وطرابلس الصادر بتاريخ ١٩٥٤/١٢/٢٩
قانون رقم ٢٨٨ تاريخ ١٩٩٤/٢/٢٢ (ج. ر. رقم ٩ تاريخ ١٩٩٤/٣/٣)	الآداب الطبية
قانون رقم ٣٦٧ تاريخ ١٩٩٤/٨/١ (ج. ر.ملحق رقم ٣٢ تاريخ ١٩٩٤/٨/١١)	مزاولة مهنة الصيدلة
قانون رقم ٣٩٧ تاريخ ١٩٩٥/٠١/١٢ (ج. ر. رقم ٣ تاريخ ١٩٩٥/١/١٩)	تنظيم ممارسة مهنة تحضير وتركيب الأطراف الاصطناعية والأجهزة التقويمية
قانون رقم ٥٥٤ تاريخ ١٩٩٦/٧/٢٤ (ج.ر. رقم ٣٤ تاريخ ١٩٩٦/٨/١)	تنظيم مهنة علوم مختبرات الأسنان
قانون رقم ٢٠٣ تاريخ ٢٠٠٠/٥/٢٦ (ج.ر. رقم ٢٣ تاريخ ٢٠٠٠/٦/١)	تعديل بعض مواد القانون رقم ٥٥٤ تاريخ ٧/٢٤/ ١٩٩٦المتعلق بتنظيم مهنة علوم مختبرات الأسنان
قانون رقم ٢٠٠١/٣٠٥ تاريخ ٢٠٠١/٤/٣ ج. ر. رقم ١٥ تاريخ ٢٠٠١/٤/٥	إنشاء نقابة إلزامية للمعالجين الفيزيائيين في لبنان
قانون رقم ٤٧٩ تاريخ ٢٠٠٢/١٢/١٢ (ج.ر.رقم ٦٨ تاريخ ٢٠٠٢/١٢/١٧)	إنشاء نقابة إلزامية للممرضين والممرضات في لبنان
قانون رقم ٤٨٤ تاريخ ٢٠٠٢/١٢/١٢ (ج.ر.رقم٦٩-ج٢- تاريخ ٢٠٠٢/١٢/١٧)	تعديل أحكام قانون إنشاء نقابة أطباء الأسنان
قانون رقم ٤٨٥ تاريخ ٢٠٠٢/١٢/١٢ (ج.ر.رقم٦٩-ج٢- تاريخ ٢٠٠٢/١٢/١٧)	تنظيم ممارسة مهنة طب الأسنان في لبنان (تعديل المرسوم الإشتراعي رقم ٨٣/٧٤ تاريخ ١٩٨٣/٩/٩)
قانون رقم ٤٨٦ تاريخ ٢٠٠٢/١٢/١٢ (ج.ر.رقم٦٩-ج٢-تاريخ ٢٠٠٢/١٢/١٧)	تعديل المرسوم الإشتراعي رقم ٨٣/١٣٣ تاريخ ٨٣/٩/١٦ إنشاء صندوق تقاعد أطباء الأسنان
قانون رقم ٤٨٧ تاريخ ٢٠٠٢/١٢/١٢ (ج.ر.رقم٦٩-ج٢- تاريخ ٢٠٠٢/١٢/١٧)	واجبات أطباء الأسنان
قانون رقم ٦٢٣ تاريخ ٢٠٠٤/١١/٢٠ (ج.ر رقم ٦٢ تاريخ ٢٠٠٤/١١/٢٥)	تنظيم ممارسة مهنة علم التغذية وتنظيم الوجبات

تبقى الاشارة أخيراً إلى وجود عدة اقتراحات قوانين تتعلق بالحد من التدخين، وبحرمة الجسد البشري ومنع الاستنساخ، وهذه الاقتراحات محالة أمام اللجان النيابية المختصة للدرس والتعديل وذلك تمهيداً لإقرارها في الهيئة العامة للمجلس النيابي.