حقوق المرضى بين التشريع والقضاء (دراسة قانونية مقارنة)

د. أشرف رمال

تعتبر حقوق المرضى من الحقوق الأساسية والتي تص عليها مختلف المواثيق الدولية والتشريعات المحلية للدول. وما يميز حقوق المرضى عن غيرها من الحقوق هو ان أي إنتهاك لها هو إنتهاك لحرمة جسد الإنسان وإحترام كماله الجسدي وكرامته الإنسانية.

ويعتبر قانون حقوق المرضى والموافقة المستنيرة اللبناني[1] حديث العهد، صدر منذ بضع سنوات فقط وهو أهم القوانين اللبنانية التي صدرت مؤخرا لما يتضمنه من قواعد قانونية تحمي المريض في علاقته مع الطبيب. بالإضافة الى دور القضاء في تكريس حقوق المريض، فإن صدور قانون خاص يتعلق بحقوق المرضى في لبنان يعتبر خطوة متطورة في سبيل حفظ حقوق المريض تجاه كل من يعمل في مجال القانون الطبي وفي مجال الصحة العامة.

ولاتختلف قواعد قانون حقوق المرضى اللبناني عن قانون حقوق المرضى الفرنسي[2] Kouchner الصادر سنة 2002، وأن قراءة القانونين يبين لنا أنا القانون اللبناني إستوحى أغلبية مواده من القانون الفرنسي المذكور. وتتضمن حقوق المرضى خمس عناوين رئيسية، تبدأ بحق المريض في العناية الطبية (أولا)، والحق في الحصول على المعلومات (ثانيا)، مرورا بضرورة موافقة المريض على العمل الطبي (ثالثا)، وإحترام الحياة الشخصية للمريض وسرية المعلومات المتعلقة بها (رابعا)، وأخيرا الحق في الإطلاع على الملف الطبي (خامسا).

أولا–حق المريض في العناية الطبية

يعتبر الحق في العناية الطبية من الحقوق الأساسية والدستورية[3] للإنسان والذي يتعلق بإحترام الكرامة الإنسانية[4]. وقد تم تكريس هذا الحق في المادة 25 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان[5] وفي قانون الصحة

---

[1] قانون حقوق المرضى والموافقة المستنيرة رقم 574 تاريخ 2004/2/11، ج. ر. عدد 9 تاريخ 2004/2/13, ص. 705.

[2] Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, *JO*, 5 mars 2002, p. 4118.

[3] MOQUET-ANGER M.-L., *Droit hospitalier*, 4ème éd. 2016, LGDJ, p. 314.

[4] Article L. 1110-2 du CSP : La personne malade a droit au respect de sa dignité.

[5] HAYEK (E.), *Notre chaos médical, Essai sur le s0ystéme de santé au Liban*, Publications de l'Université Libanaise, section des sciences sociales n°1, Beyrouth 1980, p. 21.

العامة الفرنسي الذي ينص على أن لكل شخص الحق في تلقي العلاج والرعاية الأكثر ملائمة والمتناسبة مع معطيات العلم الحالية[6].

في لبنان، تنص المادة الأولى من قانون حقوق المرضى والموافقة المستنيرة على أن للمريض الحق، في إطار نظام صحي وحماية إجتماعية، بتلقي العناية الطبية الرشيدة والمناسبة لوضعه، والمتماشية مع معطيات العلم الحالية[7]. تأخذ هذه الحماية شكل الوقاية، أو العلاج، أو العلاج الملطف، أو التأهيل، أو التثقيف. وقد سبق لقانون الآداب الطبية الصادر سنة 1994[8] أن كرّس هذا الحق في عدة مواد. إذ تنص مادته الثانية على أن رسالة الطبيب تتمثل في المحافظة على صحة الإنسان الجسدية والنفسية وقائيا وعلاجيا، وإعادة تأهيله والتخفيف من آلامه. وتضيف المادة الثالثة من ذات القانون أن على الطبيب، مستلهما ضميره المهني، أن يعالج أي مريض، ومهما كانت حالة هذا المريض المادية أو الإجتماعية ودون النظر الى عرقه أو جنسيته أو معتقده أو آرائه السياسية، أو مشاعره أو سمعته. وعلى الطبيب خلال معالجة المريض أن يعامله بإنسانية ورأفة وإستقامة، وأن يحيطه بالعناية والإهتمام[9].

وقد تم تكريس حق المريض في العناية الطبية من قبل القضائين المدني والجزائي. فمن جهة، إعتبرت محكمة الإستئناف المدنية في بيروت[10] بقرار لها بتاريخ 2015/9/3 **بأن حق الشخص في تلقي العلاج اللازم** لما يعانيه من أمراض جسدية ونفسية هو حق أساسي وطبيعي ولا يمكن لأحد أن يحرمه منه. ومن جهة أخرى، نفت الهيئة الإتهامية في بيروت[11] في قرار لها بتاريخ 2008/4/24 المسؤولية عن طبيب قام بإعطاء

---

[6] Article L. 1110-5 du CSP : Toute personne a le droit de recevoir les traitements et les soins les plus appropriés et de bénéficier des thérapeutiques dont l'efficacité est reconnue et qui garantissent la meilleure sécurité sanitaire et le meilleur apaisement possible de la souffrance au regard des connaissances médicales avérées. Les actes de prévention, d'investigation ou de traitements et de soins ne doivent pas, en l'état des connaissances médicales, lui faire courir de risques disproportionnés par rapport au bénéfice escompté.

[7] وجيه خاطر، دور القضاء في المسؤولية الطبية، النشرة القضائية اللبنانية، عدد 11، سنة 1997، ص. 131.

[8] قانون الآداب الطبية اللبناني رقم 288 تاريخ 1994/2/22 ج. ر. رقم 9 تاريخ 1994/3/3 ص. 239 والمعدّل بموجب القانون رقم 240 تاريخ 2012/10/22, ج. ر. رقم 45 تاريخ 2012/10/25 ص. 4877.

[9] المادة السابعة والعشرون من قانون الآداب الطبية اللبناني رقم 288 تاريخ 1994/2/22.

[10] محكمة الاستئناف في بيروت، الغرفة المدنية الثالثة، قرار رقم 1123 تاريخ 2015/9/3، *مجلة العدل*، عدد 2، لعام 2016، ص. 855.

[11] الهيئة الاتهامية في بيروت، قرار رقم 301 تاريخ 2008/4/24، ورثة ش. شعيا/ الدكتور أ . ر، *مجلة العدل*، 2009، العدد 2، ص 878 .

دواء لمريضة ما ادى الى تفاقم الوضع الصحي نتيجة للمضاعفات الناجمة عن تناول هكذا دواء موصوف، معتبرةً أن الطبيب لم يخالف مبدأ **حق المريض في العناية الطبية** وفق معطيات العلم الحديث.

ويتجلى حق المريض في العناية الطبية، بواجب الطبيب بتقديم العلاج لكل مريض في حالة الخطر تحت طائلة المسؤولية الجزائية[12]. **فمن جهة**، وعلى غرار القانون الفرنسي[13]، تنص المادة الخامسة من قانون الآداب الطبية أن على كل طبيب مهما كان عمله وإختصاصه، إذا كان متواجدا مع مريض أو جريح في حالة الخطر، أو أبلغ بوجود مريض أو جريح في حالة الخطر، أن يساعد هذا المريض أو الجريح أو أن يتأكد من حصوله على الإسعافات اللازمة، إلا في حالة القوة القاهرة. ولا يجوز للطبيب أن يمتنع عن تلبية نداء لحالة طارئة إلا إذا تأكد من إنتفاء أي خطر محدق بالمريض، وعليه في هذه الحالة الإجابة دون إبطاء بعدم التلبية وبالسبب. **ومن جهة أخرى**، إذا خالف الطبيب هذا الموجب يرتكب جرم الإمتناع عن تقديم المساعدة للمريض المنصوص عليه في المادة 567 من قانون العقوبات والتي تعاقب بالحبس من وجد بمواجهة شخص في حالة الخطر بسبب حادث طارىء او بسبب صحي، وكان بوسعه إغاثته او إسعافه، بفعل شخصي أو بطلب النجدة ودون أن يعرض نفسه أو غيره للخطر وإمتنع بمحض إرادته عن ذلك[14].

ومن النتائج الطبيعية لحق المريض في العناية الطبية هو **مبدأ حرية المريض في إختيار طبيبه**[15] الذي يعتبر من المبادئ العامة للقانون [16]. وإن هذه الحرية الفردية[17] أو هذا المبدأ الأساسي تم تكريسه من جهة، على الصعيد الدولي بموجب إعلان ليشبونة[18] حول حقوق المرضى. ومن جهة أخرى، على الصعيد الداخلي،

---

[12] محكمة التمييز، الغرفة الجزائية الثالثة، قرار رقم 261 تاريخ 2013/10/8، د. ع. ع. / ج. ن. ؛ *الموقع الالكتروني لمركز الأبحاث والدراسات في المعلوماتية القانونية في الجامعة اللبنانية.www.legiliban.ul.edu.lb*

[13] Article R. 4127-9 du Code de la santé publique : Tout médecin qui se trouve en présence d'un malade ou d'un blessé en péril ou, informé qu'un malade ou un blessé est en péril, doit lui porter assistance ou s'assurer qu'il reçoit les soins nécessaires.

[14] Article 223-6 du code pénal : Sera puni de cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 euros d'amende quiconque s'abstient volontairement de porter à une personne en péril l'assistance que, sans risque pour lui ou pour les tiers, il pouvait lui prêter soit par son action personnelle, soit en provoquant un secours.

[15] LECA A., ***Droit** de l'exercice **médial** en clientèle privée*, LEH 2008, p. 123.

[16] وهيب تيني، **الطبيب ومسؤوليته المدنية**، 1978، ص. 135-145.

[17] VIALLA F., *Les grandes décisions du droit médical*, LGDJ, 2010, p. 184.

[18] Article 2 de la déclaration de Lisbonne sur les droits du patient, adoptée par la 34ème Assemblée Médicale Mondiale, septembre/octobre 1981 et amendée en septembre 1995 et révisée en octobre 2005.

مثال فرنسا (تشريعيا[19] و قضائيا[20]) وبلجيكا[21]، أما في لبنان، فتنص المادة الثامنة من قانون الآداب الطبية أنه يجب أن تحترم حرية المريض في إختيار طبيبه، وطلب إستشارة أطباء آخرين. وكذلك على الطبيب أن يترك للمريض حرية إختيار الطبيب المشاور والمخدر والجراح ولهذا الأخير أن يرفض كل قرار بإجراء عملية إذا لم يكن معللا كفاية أو لأي سبب شرعي آخر[22]. وتطبيقا لحرية المريض في إختيار طبيبه، إعتبر مجلس شورى الدولة في قرار له بتاريخ 2006/3/30 أنه عملا بأحكام المادة 8 من القانون المتعلق بآداب المهنة الطبية فإنه يجب أن تحترم حرية المريض في إختيار طبيبه، وبالتالي فإن الطبيب المعالج هو المرجع المختص لإعطاء التقرير الطبي عن حالة المريض [23] .

إن الوجه الآخر لحرية المريض في إختيار طبيبه هو **حرية الطبيب بإختيار العلاج المناسب**. فإن إعطاء المريض الحق في إختيار طبيبه، لا يعني أن الطبيب يفقد إستقلاليته. فمن المهم التذكير بأن ***للطبيب كامل الحرية بإختيار العلاج المناسب*** حسب أفضل الأنظمة الطبية المعمول بها[24]. وفي فرنسا تعتبر حرية الطبيب بإختيار العلاج مبدا قانوني عام[25] وقاعدة تتوافق مع مصلحة المريض[26]. وفي قرار حديث له بتاريخ 26 توز 2017 إعتبر مجلس شورى الدولة الفرنسي[27] بأن حق المريض بتلقي العلاج الأفضل لا يعني حقه بتحديد

---

[19] Article L. 1110-8 du CSP : Le droit du malade au libre choix de son praticien et de son établissement de santé et de son mode de prise en charge est un principe fondamental de la législation sanitaire. Dans le même sens, voir Article R. 4127-6 du CSP : Le médecin doit respecter le droit que possède toute personne de choisir librement son médecin. Il doit lui faciliter l'exercice de ce droit.

[20] Cass. ch. réunies, 16 mai 1963, n°61-90673, *Bull.* 1963, 3, n°4, *D.* 1963, 437; Cass.1ère civ. 31 oct. 1989, inédit ; Cass. 1ère civ. 6 mai 2003, n°01-03259, *Bull*. 2003, 1, n°109, p. 85.

[21]GENICOT G., *Droit médical et biomédical*, collection de la faculté de droit de l'Université de Liège, 2ème édition (éd.), Larcier 2016,, p. 147.

[22] المادة السابعة والعشرون من قانون الآداب الطبية اللبناني رقم 288 تاريخ 1994/2/22.

[23]مجلس شورى الدولة، قرار رقم 381 تاريخ 2006/03/30، *مجلة القضاء الإداري* رقم 22 سنة 2011، ص. 712.

[24] وهيب تيني، **الطبيب ومسؤوليته المدنية**، 1978، ص. 146-163.

[25] CE, 12 décembre 1953, *Rec.*, p. 545 ; CE, 18 février 1998, *Req.* n°171851.

[26]CE, 28 mai 2003, n°249527 et CE, 1er octobre 2004, *Req*. n°261746.

[27] CE, ord. 26 juill. 2017, n°412618, *AJDA* n°33 du 9 oct. 2017, p. 1887. Dans le même sens, v. Cass. 1re civ., 26 juin 2001, *Bull*. 2001, I, n°192, p. 122 ; CE 13 nov. 1953, Vernes, *Rev. Droit public* 1954, p. 563, Rec. p. 496.

أي علاج هو الأفضل. وعلى غرار القانون الفرنسي[28]، تنص المادة الرابعة عشرة من قانون الآداب الطبية أنه لا يجوز للطبيب أن يتنازل عن حريته المهنية أثناء معالجة المريض وأثناء تقديم العناية اللازمة من أجل شفائة وتخفيف آلامه. وتضيف المادة السابعة والعشرون من ذات القانون أنه إذا قبل الطبيب معالجة مريض، يلتزم بتامين إستمرار معالجته سواء بنفسه أو بالتعاون مع شخص مؤهل وذلك بكل دقة وضمير حي ووفقا لأحدث المعطيات العلمية التي ينبغي أن يكون قد تابع تطورها[29].

وقد تم تكريس مبدأ حرية الطبيب بإختيار العلاج من قبل القضائين المدني والجزائي. ففي قرار لها بتاريخ 2002/5/9، إعتبرت محكمة الإستئناف المدنية في بيروت[30] بأنه إنطلاقا من الأحكام العامة للمسؤولية ومن قانون الآداب الطبية فإن ***للطبيب حرية في إختيار العلاج*** ولكن عليه أن يختار أفضل الوسائل لمعالجة المريض إنطلاقا من مرحلة التشخيص وحتى تنفيذ العلاج ومتابعته، وهذا يعني أنه ملزم بإجراء التشخيص وفق الأسس العلمية المتعارف عليها وبذل العناية الكاملة في هذا المجال توصلا لتحديد نوع المرض بدقة إستنادا الى المعطيات المتوافرة في الحالة المعروضة عليه، وبالتالي تحديد العلاج المناسب.

وفي قرار آخر بتاريخ 2007/7/26، إعتبر القاضي المنفرد الجزائي في بيروت[31] أن العلاج عن طريق الوخز بالأبر ليس إختصاصا طبيا بمفهوم القانون اللبناني، بل هو أسلوب معترف به علميا في معالجة الأمراض، فلا يكون اللجوء الى هذا الأسلوب مشروطا بالحصول على إذن بذلك بمقتضى القانون اللبناني، بل يعود ذلك الى طبيب في حال وجد أن العلاج المذكور مفيد لعلاج المرض الذي يعاني منه المريض ؛ « علما أن المدعى عليها الثانية تحوز على شهادة في هذا العلم صادرة عن جامعة مرسيليا في فرنسا وهي مسجلة أصولا في نقابة الأطباء في لبنان»؛ وقد إعتبرت النقابة في رأيها العلمي أنه يعود للطبيبة **كامل الحرية في إختيار العلاج الأنسب لمرضاها**، وبالتالي فهي تمارس الطب وفق قانون تنظيم مهنة الطب في لبنان، ما

---

[28] Article R. 4127-5 du Code de la santé publique : Le médecin ne peut aliéner son indépendance professionnelle sous quelque forme que ce soit. Dans le même sens v., R. 4127-8 du CSP.

[29] وجيه خاطر، دور القضاء في المسؤولية الطبية، النشرة القضائية اللبنانية، عدد 11، سنة 1997، ص. 131.

[30] محكمة الاستئناف في بيروت، الغرفة المدنية الثالثة، قرار رقم 946 تاريخ 2002/5/9، المحامي و. أ. ورفاقه / الدكتور ف. ن. ومستشفى ج. أ.، *مجلة العدل*، 2002، عدد 2–3، ص. 359 ؛ *الخلاصة الحديثة إجتهادا وفقها 2011*، الموسوعة القانونية اللبنانية، التراث القضائي، حسين زين، دعوى–عقوبة رقم 4، ص. 744.

[31] القاضي المنفرد الجزائي في بيروت، قرار صادر بتاريخ 2007/7/26، الحق العام / ن. إ.، *مجلة العدل* عدد 4 لعام 2007، ص. 1940.

يقتضي معه إبطال التعقبات المساقة بحق المدعى عليها الثانية سنداً للمادة 24 من المرسوم رقم 1658 الصادر بتاريخ 1979/1/17 لعدم توافر العناصر الجرمية.

من جهة أخرى فإن حق المريض في العناية الطبية لا ينتج عنه أي موجب على عاتق الطبيب بتأمين الشفاء له[32]. في هذا الإطار تنص المادة الثامنة والعشرون من قانون الآداب الطبية أنه لا يلتزم الطبيب بموجب نتيجة معالجة المريض بل بموجب تأمين افضل معالجة مناسبة له. في ضوء ذلك يترتب على الطبيب الواجبات الآتية: على الطبيب أن يقوم بالتشخيص والعلاج اللازمين إذا لزم الامر بالتعاون مع اشخاص معاونين مؤهلين، ووفقاً للمعطيات العلمية الحديثة، وبعد اعطائه وتحديده العلاج الواجب اتباعه يسهر الطبيب على متابعة التنفيذ، وفي حال رفض المريض العلاج يحق للطبيب التوقف عن متابعته، واذا تبيّن له ان المريض في خطر، عليه ان يبذل جهده لاقناعه بالعلاج، وعند الاقتضاء يقوم بإستشارة طبيب آخر او اكثر لهذه الغاية. وبالتالي وعلى غرار الإجتهاد الفرنسي[33] منذ قرار Mercier سنة 1936، فإن الموجب الملقى على الطبيب أثناء ممارسته لمهنته أي عند معالجته المريض هو موجب بذل عناية وليس موجب تحقيق نتيجة.

وأخيرا من المهم التذكير، وكما حال التشريع الفرنسي[34]، بأنه يجوز للطبيب أن يرفض الإعتناء بالمريض لأسباب مهنية أو شخصية إلا في حالة الضرورة وفي الحالة التي يعتبر فيها مخلا بواجباته الإنسانية[35].

---

[32] **محكمة الاستئناف في بيروت، الغرفة المدنية الثانية، قرار رقم 313 تاريخ 1971/3/10**، دعوى م. هـ. ضد الدكتور جورج ب.، مجموعة *حاتم* 1971، عدد 10، جزء 112، ص. 51 تعليق حاتم شاهين ؛ *النشرة القضائية* 1971، ص. 977 ؛ *خلاصة الإجتهاد والمقالات في الدوريات والمجموعات القانونية*، رقم 7، جرح وإيذاء، طبيب، ص. 213 . ؛ *خلاصة الإجتهاد في النشرة القضائية اللبنانية (1945–1974)* رقم 4 ص. 2271. **محكمة الإستئناف الجزائية في بيروت، قرار تاريخ 2009/7/27**، إميلي ج. / مستشفى أ. د. والدكتورين روي م. ن. وجورج ت.، غير منشور على حدّ علمنا.

[33] Cass. 1re civ. 20 mai 1936, Docteur Nicolas contre Epoux Mercier *D.*, 1936, I, p. 88, rapp. Josserand ; *Sirey*. 1937, I, 321, note Breton ; *Gaz. Pal*. 1936, 2, jur., p. 41, concl. Matter.

[34] Article L. 1110-3 du Code de la Santé Publique : Hors le cas d'urgence et celui où le professionnel de santé manquerait à ses devoirs d'humanité, le principe énoncé au premier alinéa du présent article ne fait pas obstacle à un refus de soins fondé sur une exigence personnelle ou professionnelle essentielle et déterminante de la qualité, de la sécurité ou de l'efficacité des soins.

[35] المادة الخامسة والأربعون من قانون الآداب الطبية اللبناني رقم 288 تاريخ 1994/2/22.

وبالفعل يسمح القانون للطبيب تطبيقا لحرية المعتقد (clause de consciece)، بأن يرفض معالجة مريض ما دون أن يتعرّض لاي مسؤولية جزائية[36].

ثانيا–حق المريض في الحصول على المعلومات

على الصعيد الدولي، يعتبر حق المريض في الحصول على المعلومات من الحقوق الأساسية[37]. فقد تم تكريس هذا الحق من قبل الجمعية العامة للأمم المتحدة بإعتباره حق إنساني أساسي[38]. في أوروبا[39] عامة وخاصة في فرنسا، إن الحق في الحصول على المعلومات يرتكز الى المادتين 16 و3–16 من القانون المدني الفرنسي[40]. والذي يعتبر من الحقوق الشخصية للإنسان وقد كرسته محكمة التمييز الفرنسية[41] والمحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان[42] كمبدأ دستوري يتعلق بإحترام كرامة الإنسان[43]. أما في لبنان فقد تم تكريس حق المريض في الحصول على المعلومات في قانون حقوق المرضى والموافقة المستنيرة رقم 574 تاريخ 11 شباط 2004[44] وفي قانون الآداب الطّبية[45] رقم 288 تاريخ 1994/2/22.

---

[36] DIEU F. « Les Temoins de Jéhovat et l'Eglise de scientologie ; situation au 16 octobre 2013 », *D.* nº 1 du 9 janv. 2014, p. 41.

[37]GENICOT G., *Droit médical et biomédical*, collection de la faculté de droit de l'Université de Liège, 2ème édition (éd.), Larcier 2016,, p. 184 et ss.

[38] في عام 1946 أثناء إنعقاد الجلسة الأولى للجمعية العامة للأمم المتحدة تبنت القرار 59 (1).

[39] GIRER M. et KLESTA L. « L'obligation d'information du médecin en France et en Italie », *RDSS* n°5, sep-oct. 2015, p. 853.

[40] BACACHE M., « Panorama Dommage corporel, octobre 2015-fséptembre 2016 », *D.* n° 37 du 3 nov. 2016, p. 2187.

[41] Cass. 1ère civ. 9 oct. 2001, n°00-14564, *Bull. civ*. I, 249 ; *D.* 2001, jur. p. 3470, rapp. P. sargos, note D. Thouvenin, in VIALLA F., *Les grandes décisions du droit médical*, LGDJ, 2010, p. 33 . « attendu, cependant, qu'un médecin ne peut être dispensé de son devoir d'information vis-à-vis de son patient, qui trouve son fondement dans l'exigence du respect du principe constitutionnel de sauvegarde de la dignité de la personne humaine… » ; Cass. 1ère civ. 12 juin. 2012, n°11-18.237 *D.* 2012, 1610, note J. Gallmeister.

[42] CEDH 2 juin 2009, n°31675/04, *codanca c/Roumanie, JCP G*, n°41 du 5 oct. 2009, 308, obs. P. Sargos.

[43] Cass. 1ère civ. 12 juill. 2012, n°11.510, *D.* 2012, 2277, note M. Bacache ; Cass. 1ère civ. 12 juin 2012, n°11-18.327, *D.* n°5 / 2012, 1610.

[44] قانون حقوق المرضى والموافقة المستنيرة رقم 574 تاريخ 2004/2/11، ج. ر. عدد 9 تاريخ 2004/2/13, ص. 705.

[45] القانون رقم 288 تاريخ 1994/02/22، الجريدة الرسمية، العدد 9، تاريخ 1994/03/03، ص 239، والمعدل بالقانون رقم 240 تاريخ 2012/10/22 المتعلق بتعديل بعض احكام القانون 288 تاريخ 1994/2/22 (الآداب الطبية)، الجريدة الرسمية، العدد 45، 2012/10/25، ص 4877 .

يضاف الى ذلك أن موجب اعلام المريض بوضعه الصحي يعتبر وسيلة ضرورية ليكون على بينة من أمره، وليستطيع ان يوازن بين الفائدة المرجوة والمخاطر المحققة او المحتملة[46]. ويعرّف إلتزام الطبيب بالإعلام بأنه « الوسيلة الضرورية للتأكد من تعاون المريض بالنسبة للتدابير التي ينوي الطبيب اتخاذها في حالة المريض ومن اجل العلاج الذي يقتضي اتباعه، ويقع الطبيب في الخطأ اذا لم يعلم المريض عن المخاطر التي يحتملها العلاج المقترح »[47]. أما محكمة التمييز الفرنسية فقد تطرقت الى موجب الطبيب بإعلام المريض بالتركيز على مواصفاته، بحيث إعتبرت بأن موجب الاعلام يجب ان يكون سهلا ومفهوما وصادقا وملائما وتقريبيا[48].

وإن مراجعة النصوص القانونية اللبنانية والقرارات القضائية حول هذا الموضوع يدفعنا الى معالجته في أربعة نقاط أساسية. أولا، نطاق الحق في الحصول على المعلومات(1)، ثانيا، موجب إعلام أهل المريض(2)، ثالثا، خصوصية الحق في الحصول على المعلومات في العمليات الجراحية التجميلية(3)، وأخيرا، حماية حق المريض في الحصول على المعلومات(4).

1-نطاق الحق في الحصول على المعلومات

قبل صدور قانون حقوق المرضى اللبناني في العام 2004، كان القضاء يتساهل نسبيا في ما يتعلق بواجب الطبيب إعلام المريض. ففي قرار قديم لها تاريخ 1963/5/15، إعتبرت محكمة الاستئناف المدنية في بيروت[49]، أن الطبيب أفهم المريض بان لا خطر على حياته من هذه العملية على الإطلاق، فإن الطبيب كان صائبا في بتقديره وصادقا في قوله لأن هذه العملية تعتبر من العمليات الصغرى في عالم الجراحة. وأن الطبيب يكون بالتالي قد أوضح للمريض المتوفي حقيقة وضع العملية وفقا لتقديره الذي هو صحيح بالنسبة لهكذا عملية. وأن المحكمة بالنظر لوضع العملية ترى أن الطبيب لم يكن ملزما بإعلام أهل المريض عنها ولا أن يأخد موافقتهم لإجرائها بل يكفي لذلك معرفة وموافقة المريض ليس إلا[50]. وفي قرار آخر قديم أيضا بتاريخ

---

[46] بن صغير مراد، مدى التزام الطبيب بتبصير (اعلام) المريض، دراسة علمية تأصيلية مقارنة، *مجلة الحقوق، جامعة الكويت*، السنة 34، العدد 4، كانون الاول، 2010، ص 268.

[47] BAZ J., « La responsabilité médicale en droit libanais », *Revue AL-ADEL*, nº 12, 1970, p. 25.

[48] Cass. ch. req. 28 janv. 1942, *D.* 1942, jur, p. 63 ; Cass. 1ère civ. 5/5/1981, *Gaz. Pal*. 1981, somm. p. 382.

[49] محكمة الاستئناف في بيروت، الغرفة المدنية الخامسة، قرار رقم 778 تاريخ 1963/5/15، ورثة أ. ح. / المصري، *النشرة القضائية اللبنانية*، 1963، ص. 851. ؛ *خلاصة الإجتهاد في النشرة القضائية اللبنانية* (1945-1974) رقم 3 ص.

[50] DIAB N. « Le droit du patient à l'information médicale», *Revue Al-Adel*, n°1 / 2014, p. 62.

24 آب 1949 إعتبرت محكمة بيروت أن إستسلام المريض لإجراء عملية جراحية يعتبر قرينة على قبوله بها لصالح الطبيب ولهذا يترتب عليه أن يثبت أن هذا الأخير لم يوضح له أو لذويه حقيقة أمر العملية [51].

ولكن بعد صدور قانون حقوق المرضى والموافقة المستنيرة اللبناني، وعلى غرار القانون الفرنسي[52]، نصت المادة الثانية أنه يحق لكل مريض يتولى امر العناية به طبيب أو مؤسسة صحية، بأن يحصل على **المعلومات الكاملة** حول وضعه الصحي. وتشمل هذه المعلومات: الفحوصات، والعلاجات، والعمليات الطبية المقترحة، كما تشمل منافعها **ومضاعفاتها** السلبية، **والمخاطر** المعهودة أو الكبرى التي تنطوي عليها[53]، والحلول الاخرى الممكنة، فضلا عن النتائج المتوقعة في حال عدم اجرائها[54]. في ما عدا **حالتي الطوارئ والاستحالة** تعطى هذه المعلومات في الوقت المناسب[55]، خلال حديث يجري مع الشخص المريض على انفراد. ويقتضي ان تتصف هذه المعلومات بالصدق والوضوح، وتكون مفهومة بالنسبة الى المريض، ومتكيفة مع شخصيته وحاجاته وطلباته[56].

إن هذا النص مأخوذ حرفيا عن نص المادة L.1111 -2 من قانون الصحة العامة الفرنسي[57] الذي ألهم أيضا القانون البلجيكي[58]. أما الإجتهاد الفرنسي فيما يتعلق بموجب الإعلام المسبق للشخص المعني بالمخاطر

---

[51] محكمة بيروت 24 آب سنة 1949، *مجموعة حاتم* 80/3.

[52] MOQUET-ANGER M.-L., *Droit hospitalier*, 4ème éd. 2016, LGDJ, p. 344.

[53] CE 27 juin 2016,, Centre hospitalier de Poitiers, nº386165, *AJDA* n°24 / 2016, p. 1316 ; CE 16 juin 2016,, nº382479, *AJDA* n°23 / 2016, p. 1264 ; *D.* n°26 / 2016, p. 1501 ; Cass. 1ère civ. 23 janv. 2014, *D.* nº9 du 6 mars 2014, avis, p. 584, note M. Bacache, p. 590.

[54] وتضيف هذه المادة أنه يقتضي في حال طرأت لاحقا معطيات جديدة تستدعي اتخاذ قرارات جديدة، اعلام المريض بها ايضا، عند الامكان.

[55] ROUSSEL F. « note sous CAA Paris, 16 juin 2016, Mme Bezzaz, n°15PA02209 », *AJDA* n°33 du 10 octobre 2016, p. 1876.

[56] TA Melun 26 mai 2017, n°1509629, *AJDA* n°41 du 4 décembre 2017, p. 2341.

[57] Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé. Cette information porte sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus. Cette information incombe à tout professionnel de santé dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles qui lui sont applicables. Seules l'urgence ou l'impossibilité d'informer peuvent l'en dispenser. Cette information est délivrée au cours d'un entretien individuel.

[58] GENICOT G., *Droit médical et biomédical*, collection de la faculté de droit de l'Université de Liège, 2ème édition (éd.), Larcier 2016,, p. 184 et ss.

المتعلقة بالعمل الطبي[59]، وفي قرار حديث له بتاريخ 19 تشرين الأول 2016 حدد مجلس شورى الدولة الفرنسي[60] مجموعة المخاطر[61] التي يجب إعلام المريض بها مسبقا قبل أخذ موافقته وقبل بدء العمل الطبي[62] وخاصة في حال إستعمال تقنية جديدة[63].

أما في لبنان، إعتبرت محكمة إستئناف جبل لبنان المدنية بتاريخ 2016/6/16[64]، وإن كان الموجب الملقى على عاتق الطبيب هو موجب وسيلة يتمثل في الزام الطبيب ازاء مريضه ببذل العناية الطبية له التي تشترطها اصول مهنته وتأمين أفضل معالجة له، الا انه يقع على عاتقه **موجب نتيجة** يتمثل في اعلام المريض بمخاطر العملية والمضاعفات التي يمكن أن تنتج عنها، واعطاء المريض كافة المعلومات الكاملة حول وضعه استنادا الى وضعه الصحي الشخصي.

في ذات السياق، إعتبرت محكمة الإستئناف المدنية في بيروت[65] بقرار لها بتاريخ 2012/2/13 أنه يستفاد من المادة الثانية من القانون المتعلق بحقوق المرضى أن موجب إعلام المريض أو أهله بخطورة العملية وبمضاعفاتها هو **موجب نتيجة** وليس موجيب بذل عناية لأنه من حق المريض أو ذويه على الأقل، أن يكونوا على بينة كاملة من مخاطر الجراحة ومن المضاعفات التي يمكن أن تنتج عنها. وأضافت المحكمة، أن إدلاء

---

(59) Cass. 1ère civ. 14 octobre 1997, *Bull. civ*. I, n°278, *JCP G*. 1997, II, 22942, rapp. Sargos, I, 4068, n°6 obs. Viney ; *LPA* 13 mars 1998, p. 18, note Dagorgne-Labbé ; *RDSS* 1998, p. 68, note M. Harichaux ; *RCA* 1998, comm., n°374.
Dans un arrêt important, la Cour de cassation a estimé que le patient doit être informé de différentes techniques opératoires, de risque de chacune d'elles, les raisons du choix du chirurgien pour l'une d'entre elles : Cass. 1ère civ. 11 mars 2010, n°0911270, Medical Insurance Ldt et a. c/ ONIAM et a., *D*. n°18 du 6 mai 2010, p. 1119, note M. Bacache ; *Gaz. Pal*. n° 84 du 25 mars 2010, p. 10, avis d'Alain Legoux et note C. Quézel-Ambrunaz, *JCP G*. n°14 du 5 avril 2010, 379, note P. Jourdain ; CA Paris 12 février 2010, n°08/14101 (un document écrit remis quelques minutes avant l'intervention ne suffit pas pour satisfaire à l'obligation d'information)

(60) CE 19 oct. 2016, *centre hospitalier d'isoire et SHAM*, nº391538.

(61) Il s'agit des risques connus de cet acte qui, soit présentent une fréquence statistique significative, quelle que soit leur gravité, soit revêtent le caractère de risques graves, quelle que soit leur fréquence

(62) CRISTOL D., « note sous CE 19 oct. 2016, nº391538 », *RDSS*, nº6 nov.-déc. 2016, p. 1169.

(63) CE 10 mai 2017, *centre hospitalier universitaire de Nice*, nº397840, *AJDA* n°18 du 22 mai 2017, p. 1025.

(64) محكمة الاستئناف في جبل لبنان، الغرفة المدنية الرابعة عشر، قرار رقم 162 تاريخ 2016/6/16، الدكتور إ. ع. / ل. ش. والشركة الطبية للجراحة التجميليةِ ش. م. ل.، *الموقع الالكتروني لمركز الأبحاث والدراسات في المعلوماتية القانونية في الجامعة اللبنانية www.legiliban.ul.edu.lb.*

(65) محكمة الاستئناف المدنية في بيروت، الغرفة الحادية عشر، قرار رقم 3 تاريخ 2012/2/13، *صادر في الإستئناف، القرارات المدنية* 2012، ص. 154..

الطبيب من أنه لم يعلم الأهل بوضع المريض المرحوم الخطر تجنبا لمضاعفات معنوية ونفسية، يشكل إقرارا صريحا بمخالفة المادة الثانية من قانون حقوق المرضى، وختمت المحكمة أن التفويض الذي يتذرع به الطبيب لم يبين مدى خطورة العملية والمضاعفات التي يمكن أن تنتج عنها وهو بالتالي لا يرفع عن هذا الأخير الخطأ المرتكب من قبله والمخالفة الواضحة للمادة 2 من قانون حقوق المرضى خصوصا أن الطبيب لم يات في أية مرحلة من مراحل العلاج على ذكر إحتمال حصول وفاة.

وفي قرار آخر، إعتبرت إحدى المحاكم[66] أن الطبيب أجرى عملية جراحية ديسك للمريض ووضع له فتيلا. وتبين أن الفتيل لا يعمل بصورة صحيحة فإضطر الطبيب لنزعه غير أن الفتيل إنقطع وبقي قسما منه بداخل جسم المريض. وعاد الطبيب وأجرى للمريض عملية ثانية إستخرج خلالها بقية الفتيل من جسمه بعد مرور يومين على العملية. وأن الشلل الجزئي الذي أصاب المريض في رجله اليمنى سببه التأخر في نزع الباقي من الفتيل في داخل الجسم[67]. وبالنتيجة، إعتبرت المحكمة ان الطبيب مسؤول، لأن كان يتعين عليه إحاطة المريض وذويه علما بخطورة إبقائه في هذه الحالة أو العمل على إتخاذ كل الإجراءات الكافية لمعالجته وهو ما لم يحصل، لا بل أن ما قام به الطبيب كان ينم عن عكس مما تقدم بإعتقاد الأكيد بأن حالة المريض هي عادية للغاية رغم قوله بأنه عند نزع الفتيل وجد أنه كان ضاربا العصب ودون إثارة مسألة تأخر المستشفى عن تأمين غرفة العملية.

2-موجب إعلام أهل المريض

على غرار القانون الفرنسي[68]، تنص المادة الرابعة من قانون حقوق المرضى والموافقة المستنيرة أنه يزود القاصرون بالمعلومات عن الفحوصات والاعمال الطبية الضرورية لوضعهم الصحي، وفقا لسنهم وقدرتهم على الفهم بغض النظر عن المعلومات التي من الضروري دائما ان يزود ممثلوهم القانونيون بها. كذلك للاوصياء على الراشدين الحق بالحصول على المعلومات المناسبة. وأن مراجعة قرارات المحاكم يمكن أن نميز بين موجب إعلام أهل المريض القاصر (أ) وموجب إعلام أهل المريض غير القاصر (ب).

---

[66] محكمة الاستئناف في بيروت، الغرفة المدنية الثالثة، قرار رقم 265 تاريخ 2001/2/13، الطبيب ك. ع./ أ. ح.، *الموقع الالكتروني لمركز الأبحاث والدراسات في المعلوماتية القانونية في الجامعة اللبنانية www.legiliban.ul.edu.lb.*

[67] (تم تأجيل العملية لأن الطبيب في اليوم الذي أراد إزالة الفتيل أبلغته المستشفى أن لا إمكانية لإستعمال غرفة العمليات بسبب عمليات مبرمجة سابقا والتعطيل يومي السبت والأحد).

[68] MOQUET-ANGER M.-L., *Droit hospitalier*, 4ème éd. 2016, LGDJ, p. 350.

أ- موجب إعلام أهل المريض غير القاصر

إذا كان المريض في حالة غير قادر فيها على الحصول على المعلومات حول وضعه الصحي، كما في حالتي الضرورة والإستحالة، يجب على الطبيب في هذه الحالة إعلام أهل المريض. في هذا الإطار نفت محكمة التمييز الجزائية[69] في قرار لها بتاريخ 2007/2/20 المسؤولية عن طبيب إذ يبقى تحديد ما إذا كان ثمة خطأ أو إهمال مرده تقاعس الطبيب عن إعلام المريضة المتوفاة و/أو أهلها عن العملية المنوي إخضاعها لها.

وأن الطبيب قد أفصح قبل العملية ل(المريضة المتوفاة) ولأهلها ومنهم والدها عن أنه سيجري عملية لها بسبب الكيس الموجود في رأسها وأن (المريضة المتوفاة) وأهلها كانوا على يقين من إجراء هذه العملية وقد وافقوا على إجرائها بدليل أن(المريضة المتوفاة) كانت حليقة الرأس وبدليل سعيهم الى إستحضار وحدات من الدم لحاجات العملية قبل البدء بها على ما جاء في الإفادة الصادرة عن مديرة المستشفى، علما أنه لم يكن على الطبيب أن يضعهم في مضاعفاتها والخطورة التي تأتت عن النزيف الحاصل خلالها، لأنه لم يكن من المفروض أن يعلم مسبقا بشأن هذه المضاعفات التي إستجدت خلال إجراء الجراحة نتيجة النزيف الطارئ في الشريان الأساسي في أسفل الدماغ. وتوصلت المحكمة إلى أنه لا يؤخذ والحالة ما ذكر على المدعى عليه الطبيب الخطأ أو الإهمال بالنسبة لموجب إعلام المريضة و/أهلها بما ستخضع له من جراحة وأخذ الموافقة بشأنها.

وفي حكم آخر، أدان القاضي المنفرد المدني في بيروت [70] في حكم له بتاريخ 2007/2/28 طبيب لأنه يقع على عليه **موجب إعلام** مريضه بالعلاجات أو التقنيات التي سيلجأ إليها من أجل تشخيص المرض وذلك حتى يأخذ موافقته عليها ولا سيما إذا كانت هذه الأساليب تحتم الإدخال الى جسمه أدوية أو كيمائيات معينة تساعد على إبراز المرض أو تحديده لا سيما إذا كان إستعمالها يحيط بها مخاطر جمة وثابتة أو يمكن أن تنتج عنها ذيول تؤثر في صحة المريض أو تعطب أحد أعضائه أو تولد له آلاما مبرحة، وإذا لم يكن بإمكانه إعلام المريض فيجب عليه إعلام ذويه، وإذا أهمل الطبيب موجب الإعلام تعرض للمسؤولية في حال حدوث ضرر للمريض ولا سيما وأنه ملزم بإحاطة المريض أو ذويه بمخاطر العلاج أو الكيمائيات التي سيستعملها

---

[69] محكمة التمييز، الغرفة الجزائية السادسة، قرار رقم 42 تاريخ 2007/2/20، *المرجع كساندر* رقم 2 / 2007، ص. 302.

[70] القاضي المنفرد المدني الناظر في الدعاوى المالية في بيروت، قرار رقم 93 تاريخ 2007/2/28، القاضي ج. ط. ورفاقه/ الدكتور ف . ح. ورفاقه ، *مجلة العدل*، عدد 4 سنة 2007، ص. 1854. *الخلاصة الحديثة إجتهادا وفقها* 2011، الموسوعة القانونية اللبنانية، التراث القضائي، حسين زين، دعوى-عقوبةو رقم 4، ص. 742.

بواسطة الوخز بالإبر. وحيث إن الوخزات بالإبر الملونة كانت تشكل تقنيات حديثة نوعا ما، وأن إحتمال أن تولد نتائج غير مرضية أو خطيرة على المريض كانت واردة بنسبة عالية وكان الأطباء يتخذون أقصى الإحتياطات الطبية المتعارف عليها لمثل هذه الحالة، وذلك حتى يتجنب المريض النتائج غير المرضية، وهي ما تعرف باللفظ الطبي indésirables effets .وبالنتيجة إنعقاد مسؤولية الطبيب المدعى عليه في ظل ثبوت الخطأ الصادر عنه والضرر اللاحق بالمريض والصلة السببسة بينهما.

ب- موجب إعلام أهل المريض القاصر

أحاط المشرع المريض القاصر بحماية قانونية خاصة ملزما الطبيب بإعلام أهل المريض بحالته الصحية لكي يتمكنوا من إتخاذ القرار المناسب[71]. وفي حال الإخلال بهذا الموجب يتعرض الطبيب للمسائلة الجزائية أيضا. فقي حكم بتاريخ 2014/11/13 إعتبر القاضي المنفرد الجزائي في سير[72] أنه ثابت من الوقائع المؤيدة بالادلة أن الطبيب قد تسبب بوفاة الطفلة أماني نتيجة إهماله وقلة إحترازه ومخالفته الأصول الطبية الواجب إتباعها في حالة الطفلة ووضعها الصحي المتأزم، بحيث لم يسارع الى الإستعانة بأحد الاطباء الإختصاصيين كما أنه لم يطلب نقلها الى مستشفى مجهز بقسم إنعاش وعناية فائقة مما ينم عن إهماله ومخالفته الأصول الطبية، كما أنه أقدم على حقن الطفلة بإبرة (لازيكس) بالرغم من علمه بأنها تعاني من النشفان نتيجة الإسهال الحاد والإستفراغ فضلا عن عدم إستجابته لنصائح زملائه حول سوء وضعها الصحي مما يدخل ضمن إطار قلة الإحتراز. وأضافت المحكمة بأن إهمال المدعى عليه ومخالفته القانون يتجليان أيضا **بعدم إعلامه ذوي الطفلة بخطورة وضعها الصحي والمضاعفات التي يمكن أن تترتب عليه.**

وأن إخلال الطبيب **بموجب إعلام ذوي الطفلة** بحقيقة وضعها الصحي المتأزم والمخاطر المحتملة، يجعله مسؤولا عن النتائج الضارة كافة من جراء تدخله، حتى في الحالة التي لا يرتكب فيها أي خطا طبي بالمعنى الفني، لأن المدعى عليه يكون في هذه الحالة قد فوت الفرصة عليهم، إذ كان من الممكن لذويها تقرير أمر آخر كالعمل على نقلها الى مشفى آخر أو الإستعانة بطبيب غير المدعى عليه.

3-خصوصية الحق في الحصول على المعلومات في العمليات الجراحية التجميلية

---

[71] MOQUET-ANGER M.-L., *Droit hospitalier*, 4ème éd. 2016, LGDJ, p. 350.

[72] القاضي المنفرد الجزائي في سير، قرار رقم 1249 تاريخ 2014/11/13، *مجلة العدل*، رقم 2016/1، ص. 559. *الموقع الالكتروني لمركز الأبحاث والدراسات في المعلوماتية القانونية في الجامعة اللبنانية.www.legiliban.ul.edu.lb*

فيما يتعلق بالعمليات الجراحية التجميلية[73]، يميز القضاء فيما يتعلق بموجب الإعلام بين العمليات الجراحية التجميلية في عضو داخلي وحساس في الجسم، (أ) والعمليات الجراحية التجميلية التي لا تتطلب كثير شرح، لكونها أضحت من العمليات الشائعة (ب).

أ-العملية الجراحية التجميلية في الثدي

إعتبرت محكمة الاستئناف في جبل لبنان[74]، في قرار لها تاريخ 2016/6/16 أنه من الثابت في الملف أن الحكم الإبتدائي[75] قضى بإلزام الطبيب بالتعويض على المريضة إنطلاقا من مسؤوليته الناتجة عن **عدم إعلام المريضة** بمخاطر العملية والمضاعفات الناتجة عنها.

وإنطلاقا من هذا الموجب، يتوجب على الطبيب أن يقوم بكل ما هو ضروري للحد من مخاطر العملية، والإمتناع والنهي عنها، خاصة في المجال التجميلي[76]، إذا ما تبين له وجود مخاطر ما أو إحتمال أن النتائج التي ستترتب عليها ستكون أسوأ من الوضع السابق، كما في وضع المستأنف عليها. وأنه لم يثبت في الملف أن الطبيب قام بموجب إعلام المريضة، فيكون قد أهمل لهذه الناحية بعدم تبيانه مخاطر العملية والمضاعفات التي يمكن أن تنتج عنها في وضع المريضة التي تدخن بشراهة وتترتب عليه مسؤولية نتيجة هذه المضاعفات الحاصلة بعد العملية.

وأن موجب الإعلام ليس واحدا في كل الحالات، بل أن مكوناته تختلف من حالة الى أخرى بحسب تعقيداتها وخطورتها، **فالعملية الجراحية التجميلية في الثدي** أي في عضو داخلي وحساس في الجسم يستدعي تريثا وتشددا في إفهام المريض والتيقن من إستيعابه لوضعه ولما هو مقدم عليه. وأن موجب الإعلام في العمليات الجراحية هو موجب نتيجة بحيث أنه وتحديدا في جراحة التجميل لا يكفي أن يكون الطبيب الجراح قد نبه المريض لمخاطر التدخل الجراحي أو لعدم يقينه لجهة النتائج المنتظرة ليرفع عنه المسؤولية، بل عليه أن يمتنع

---

[73] LECA A., ***Droit*** *de l'exercice* ***médial*** *en clientèle privée*, LEH 2008, p. 342.

[74] محكمة الاستئناف في جبل لبنان، الغرفة المدنية الرابعة عشر، قرار رقم 162 تاريخ 2016/6/16، الدكتور إ. ع. / ل. ش. والشركة الطبية للجراحة التجميلية ش. م. ل.، *الموقع الالكتروني لمركز الأبحاث والدراسات في المعلوماتية القانونية في الجامعة اللبنانية www.legiliban.ul.edu.lb*

[75] الغرفة الإبتدائية في جبل لبنان، الخامسة، قرار رقم 2013/63 صادر بتاريخ 2013/6/25، *المصنف السنوي في القضايا المدنية*، 2014، عفيف شمس الدين، ص. 402.

[76] SARGOS P. « Le centenaire jurisprudentiel de la chirurgie esthétique : permanence de fond, dissonances factuelles et prospective », *D.* n°43 du 13 décembre 2012, p. 2903.

عن إجراء هذا التدخل إذا كانت مخاطره تجاوز إيجابياته. وأن نطاق من اقدم يرسمه حدان، الأول إخطار المريض بجميع المخاطر المحيطة بالتدخل الجراحي وبالمضاعفات المحتمل حدوثها والثاني النهي عن العملية في حال كان من المؤكد عدم جدواها أي أن مخاطرها أكثر من منافعها[77].

وتعيب المدعية على الطبيب جزمه لها بنجاح العملية وعدم إعلامها بمخاطر العملية. وإن قام الطبيب بإعلام المدعية بوجوب الإقلاع عن التدخين إلا أن هذا الإعلام ليس من شأنه أن يرفع عن الطبيب المسؤولية في ظل عدم ثبوت قيامه بهذا الموجب بصورة واضحة وتفصيلية إذ كان عليه أن ينبه المدعية المريضة بصورة أكثر دقة **وخطيا** عن **المخاطر والمضاعفات المحتملة للعملية** خاصة وأنه يعلم حالة إدمانها عن التدخين وما يمكن أن يسببه ذلك من نتائج خطيرة في حال إجراء العملية[78].

وأنه وفي ظل ثبوت وجود مخاطر غير إعتيادية مرفقة لعملية رفع وتصغير الثديين ومضاعفات خطيرة نتيجة إدمان المدعية على التدخين، كان من المفترض على المدعى عليه النهي عن العملية كون مخاطرها أكبر من منافعها بدليل الأضرار الجسيمة اللاحقة بالمدعية بدءا بفقدها ثديها الأيمن وأسوداد هالة الحلمة المذكورة وفقد الإحساس بالثدي الأيسر هذا فضلا عن التشوهات والندوب الجراحية. وأن الصور الفوتوغرافية الملحقة بتقرير الخبير تعبر عن واقع الحال وتظهر التشوهات والندوب. وتأسيسا على ما تقدم، يكون المدعى عليه بموجب الإعلام المفروض عليه قانونا أدى الى وقوع الأضرار المذكورة الأمر الذي يرتب على عاتقه مسؤولية تقصيرية تلزمه بالتعويض في ظل صلة سببية بين الخطا والأضرار[79].

ب- الجراحية التجميلية في الأنف

بعد أن تبين لنا أنه فيما يتعلق بالعملية الجراحية التجميلية في عضو حساس في الجسم فإن موجب الإعلام يكون ذات طبيعة خاصة ويتطلب تشددا في إعلام المريض، نجد أنه في الحالات الأخرى، أي إذا كانت العملية الجراحية التجميلية في عضو غير حساس في الجسم فهنا لا يلزم الطبيب بالتشدد في إعلام المريض.

---

[77] EL-AYOUBI A. « L'intervention chirurgicale à visée esthétique et l'aléa thérapeutique », Revue Al Adel, n°1 / 2017, p. 103.

[78] Le chirurgien esthétique a l'obligation de refuser de pratiquer l'opération lorsqu' « il y a disproportion manifeste entre les risques encourus et les résultats aléatoires envisagés », (CA Paris, 16 juin 1995, *jurisdata 003607*).

[79] الغرفة الإبتدائية في جبل لبنان، الخامسة، قرار رقم 2013/63 صادر بتاريخ 2013/6/25، *المصنف السنوي في القضايا المدنية*، 2014، عفيف شمس الدين، ص. 402.

في هذا الإطار، إعتبر القاضي المنفرد المدني في بيروت[80] في حكم له بتاريخ 2011/6/30، بأن العملية الجراحية التجميلية في الأنف لا تتطلب كثير شرح، لكونها أضحت من العمليات الشائعة، خلافا لعمليات أخرى من مثل تلك الجارية على أعضاء داخلية وحيوية في الجسم والتي تستدعي تريثا وتشددا في إفهام المريض والتيقن من إستيعابه لوضعه ولما هو بصدده.

في وضع الملف، لا توجد مخاطر غير إعتيادية مرافقة لعملية تجميل، والمضاعفات المحتملة هي الورم والأزرقاق الذي سيحيط منطقة الأنف، وهي أمور متعارف عليها لا يجهلها أحد، فضلا عن أن إجراء عملية سابقة لا يشكل سببا أكيدا لفشل عملية لاحقة، وبالتالي لا يقع على المدعى عليه موجب النهي عن العملية موضوع النزاع لمجرد وجود صعوبة أكبر في إجرائها، كونها تتعدى مسألة التحسين والتجميل لتتناول ترميما أيضا لعيوب سابقة. وبالنتيجة فإن الطبيب إحترم موجب الإعلام بالمقدار المطلوب [81] .

4-حماية حق المريض بالحصول على المعلومات

تنص المادة الثانية من قانون حقوق المرضى أنه يقتضي تسليم المريض ملفا مكتوبا يحوي المعلومات، خصوصا في حال اقتراح عملية جراحية تنطوي على المخاطر[82]. في ما عدا حالات الطوارئ, يمنح المريض الحق بأخذ الوقت الكافي للتفكير لاعطاء موافقته، ويتأكد الطبيب من انه فهمه جيدا[83]. تتم الاشارة الى هذا الحديث مع المريض في ملفه الطبي، كما يوقعها المريض شخصيا، عند الاقتضاء، في حال كانت طبيعة التدخل الطبي أو العلاقة بين المريض وطبيبه، تجعل هذا التوقيع ضروريا. وان توقيع المريض على استمارة موافقة معدة سلفا لا تبرر الاستغناء عن الحديث معه.

---

[80] القاضي المنفرد المدني الناظر في الدعاوى المالية في بيروت، قرار رقم 229 تاريخ 2011/6/30، ع. عون/ الدكتور ط . ن.، *مجلة العدل*، عدد 2 سنة 2012، ص. 1020.

[81] DIAB N. « Le droit du patient à l'information médicale», *Revue Al-Adel*, n°1 / 2014, p. 60.

[82] الغرفة الإبتدائية في جبل لبنان، الخامسة، قرار رقم 2013/63 صادر بتاريخ 2013/6/25، *المصنف السنوي في القضايا المدنية*، 2014، عفيف شمس الدين، ص. 402.

[83] BERTHIAU B., *Droit de la santé*, gualino éd., 2007, p. 171.

في هذا الإطار، إعتبرت محكمة الدرجة الأولى في بيروت[84] في قرار لها بتاريخ 2015/7/13 بإن إستخفاف الطبيب بالعملية يؤكد أيضا للمحكمة بأنه لم يقم تجاه المدعية بشكل صحيح بواجبه بالإعلام عن هذه العملية وعن نتيجتها ومدى صعوبتها والمضاعفات التي يمكن أن تحصل أثر العملية، كما يؤكد للمحكمة بأن المعلومات التي قدمها المدعى عليه للمدعية والتي على أساسها وقعت الإستمارة التي تقر فيها بأنها عرفت بمضاعفات العملية وصعوبتها، هي معلومات غير كافية أبدا بدليل إقرار المدعى عليه نفسه بأنه إجتمع مع المدعى عليها فترة أكثر من نصف ساعة قبل العملية، وهذه فترة زمنية تعتبرها المحكمة قصيرة جدا وتنبئ عن إستخفاف المدعى عليه بالعملية وبنتائجها، مع الإشارة الى أنه كان يقتضي على المدعى عليه، ونظرا لصعوبة العملية ونتائجها أن يبقى فترة أطول مع المدعية وأن يفسر لها أكثر ويعلمها أكثر وأكثر بصعوبة العملية ومضاعفاتها لا أن يجعلها تجتمع مع طبيبة أخرى لأن هذه الأخيرة ليست المولجة للقيام بالعملية بل المدعى عليه نفسه. وخلصت المحكمة الى إعتبار أن الطبيب أخطا وأهمل عملا بالمادتين 122 و123 موجبات وعقود بموجب الإعلام المفروض عليه تجاه المدعية والتي منعها من إتخاذ قرارها بصورة نيرة لجهة الخضوع لعملية أو عدم الخضوع لها نظرا للمضاعفات الكبيرة التي يمكن أن تنتج عنها.

من جهة أخرى، **فيما يتعلق بعبء إثبات حصول المريض على المعلومات**[85]، وعلى غرار القانون البلجيكي[86]، ينص قانون الصحة العامة الفرنسي[87] بأنه يقع على الطبيب عبء إثبات حصول هذا الإعلام الذي كرسته محكمة التمييز الفرنسية سابقا[88]. ومن أولى تطبيقات قانون حقوق المرضى والموافقة المستنيرة وخصوصا المادة الثاتية التي تتعلق بموجب الاعلام، إعتبر القاضي المنفرد الجزائي في صور[89] في قرار له

---

[84] محكمة الدرجة الأولى في بيروت، غرفة سادسة، قرار رقم ٧٠٨ تاريخ ٢٠١٥/٧/١٣، ك. ص. / د. أ ن، مجلة العدل ٢٠١٥/٤، ص ٢١٦٧.

[85] LECA A., ***Droit*** *de l'exercice* ***médial*** *en clientèle privée*, LEH 2008, p. 347.

[86] GENICOT G., *Droit médical et biomédical*, collection de la faculté de droit de l'Université de Liège, 2ème édition (éd.), Larcier 2016,, p. 213.

[87] Article L. 1111-2 du CSP : En cas de litige, il appartient au professionnel ou à l'établissement de santé d'apporter la preuve que l'information a été délivrée à l'intéressé dans les conditions prévues au présent article. Cette preuve peut être apportée par tout moyen.

[88] Cass. 1re civ. 25 fév. 1997, *Bull. civ*. I, n°75, *D*. 1997, somm. 319, obs. Penneau ; *JCP G*. 1997, I, 4025, obs. Viney ; *RTDciv*. 1997, 434, obs. Jourdain ; *Gaz. Pal*. 1997, I, p. 274, rapp. Sargos, note Guigue ; *RDSS* 1997, p. 288, obs. L. Dubouis.

[89] القاضي المنفرد الجزائي في صور، قرار رقم 676 تاريخ 2012/8/14، م. ح. والحق العام/ الدكتور أ . ح. و"شركة المتوسط للتأمين" ش.م.ل، *مجلة العدل*، 2014، العدد 4، ص 2369 .

بتاريخ 2012/8/14 أن إهمال المدعى عليه الطبيب ومخالفته القانون يتجلى بعدم **إعلامه** للمدعية بخطورة عملية قلع الضرس الجراحية والمضاعفات التي يمكن ان تنتج عنها والاثار التي يمكن ان تترتب عليها وهو ما توجبه المادة 2 من قانون حقوق المرضى والموافقة المستنيرة رقم 574 تاريخ 2004/2/11. وبالتالي إقدام االطبيب على **التسبب بإيذاء** المريضة المتمثل بكسر فكها، نتيجة إهماله وقلة إحترازه ومخالفة القوانين،

وأن قيام الطبيب بالعملية الجراحية للمريضة دون إعلامها بالمخاطر المحتملة التي يمكن أن تؤدي إليها تلك العملية وبغير موافقة واضحة وصريحة على قبول المجازفة، يجعله مسؤولا عن النتائج الضارة كافة من جراء تدخله، حتى في الحالة التي لا يرتكب فيها أي خطأ طبي بالمعنى الفني، لان الطبيب يكون في هذه الحالة قد فوت الفرصة على المريضة، إذ كان من الممكن لهذه الأخيرة تقرير أمر آخر غير إجراء العملية[90]. ولكن لم يقم الدليل على **حصول هذا الإعلام وعبء الإثبات** يقع عليه في هذا المجال[91]، لأن حصول الإعلام ليس أمرا مفترضا، فمن يدعي حصوله عليه عبء إثباته، وهذا ما إستقر عليه الإجتهاد الفرنسي الحديث[92]، وبالنتيجة، لم يثبت لهذه المحكمة أنه قد أحاط المريضة علما بها قبل مباشرته للعملية الجراحية لسبب أن الطبيب وعند معاينته لها، قبل إجراء عملية قلع الضرس لم يعلمها بأن هناك نسبة مجازفة في إجراء العملية.

أما فيما يتعلق بحدود حق المريض بالحصول على المعلومات[93]، وعلى غرار القاانون الفرنسي[94]، تنص المادة الثالثة من قانون حقوق المرضى والموافقة المستنيرة أنه في حال اراد المريض ان يكتم عنه تشخيص أو توقع طبي خطير, يجب احترام ارادته[95] والاشارة الى ذلك في ملفه، الا عندما يكون الغير معرضين لخطر اصابتهم بعدوى المرض. ويستطيع المريض ان يعين ممثلا لتلقي المعلومات نيابة عنه ويتابع الاطلاع على مراحل العلاج. إذا تبين ان معلومة من المعلومات تحمل طابعا قد يؤثر سلبا على تطور المرض أو على نجاح

---

(90) EL MAOULA D. « L'information du patient, rencontre douloureuse dans les services hospitaliers libanais », *Revue Al Adel* n°4 /2007, p. 1854 et ss.

(91)VIALLA F., *Les grandes décisions du droit médical*, LGDJ, 2010, p. 156.

(92)Cass. 1re civ. 25 fév. 1997, Bull. civ. I, n°75, *D.* 1997, somm. 319, obs. Penneau ; *JCP G*. 1997, I, 4025, obs. Viney ; *RTDciv.* 1997, 434, obs. Jourdain ; *Gaz. Pal*. 1997, I, p. 274, rapp. Sargos, note Guigue ; *RDSS* 1997, p. 288, obs. L. Dubouis.

(93) LECA A., ***Droit** de l'exercice **médial** en clientèle privée*, LEH 2008, p. 344.

(94) Article L. 1111-2 du CSP : La volonté d'une personne d'être tenue dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic doit être respectée, sauf lorsque des tiers sont exposés à un risque de transmission.

(95)GENICOT G., *Droit médical et biomédical*, collection de la faculté de droit de l'Université de Liège, 2ème édition (éd.), Larcier 2016,, p. 207.

العلاج، يمكن ان يضطر الطبيب استثنائيا الى تقنين المعلومات التي يعطيها، من اجل مصلحة المريض العلاجية.

وأخيرا، عند وجود اسباب معينة تدعو الى عدم اعلام الشخص المريض بتوقع طبي عن امكانية وفاته يجب اطلاع افراد عائلته الاقربين على هذا التوقع، مع مراعاة احكام المادة السابعة من قانون الآداب الطبية التي تتعلق بالسرية الطبية[96]. وفي ذات السياق، تنص المادة الرابعة والأربعون من قانون الآداب الطبية أن على الطبيب إبلاغ نتيجة التشخيص للمريض وله أن يخفي عنه نتيجة تشخيص خطر والا يعلن تشخيص حالات الاجل المحتوم إلا بصورة إستثنائية، وبأسلوب لبق وله إبلاغها للعائلة أو ذوي المريض، إلا إذا كان المريض قد طلب مسبقاً عدم البوح لعائلته بحقيقة مرضه وحدد له الاشخاص الذين يمكنه اطلاعهم عليها فعندها يتوجب على الطبيب إطلاع هؤلاء الاشخاص عليها.

ثالثا–ضرورة موافقة المريض على العمل الطبي

تطبيقاً للمبدأ الأول من إعلان نورمبرغ الصادر نتيجة محاكمات الأطباء الألمان[97] التي أجرتها المحكمة العسكرية الأميركية[98] في 19–20 آب 1947 وتطبيقا للمادتين 23 و32 من إعلان هلسنكي للجمعية العالمية سنة 1964 والمادة الخامسة من إتفاقية Oviedo المتعلقة بحقوق الإنسان وطب الأحياء[99] (Biomédecine)

---

[96] تنص المادة السابعة من قانون الآداب الطبية على أن السرية المهنية المفروضة على الطبيب هي من النظام العام، وعليه التقيّد بها في كل الظروف التي يدعى فيها لمعالجة مريض او للاستشارة، مع مراعاة الاستثناءات التي تفرضها السلامة العامة والقوانين والانظمة والعقود. وتشمل هذه السرية المعلومات التي يفضي بها المريض اليه، وكل ما يكون قد رآه او علمه او اكتشفه، او استنتجه في سياق ممارسة مهنته او بنتيجة الفحوص التي اجراها، وعليه: 1) لا يكفي اعفاء المريض طبيبه من السرية المهنية لإسقاط هذا الموجب، إذ يبقى الطبيب ملزماً بمراعاة مصلحة المريض ومقتضيات النظام العام. 2) وعلى الطبيب أن يسلّم المريض بالذات، أو من ينتدبه خطياً عند الطلب، شهادة بحالته الصحية، وله ألا يضمّن هذه الشهادة معلومات يرى أن من مصلحة المريض كتمانها عنه.

[97] TERNON Y. « Quelles limites à l'expérimentation sur l'homme ? La criminalité médicale nazie en procès », *Les cahiers de la justice*, n'3, 2012, p. 15.

[98] تمت محاكمة الأطباء في نورمبرغ من 1946/12/9 الى 1947/6/20 تتعلق ب20 طبيب وثلاثة ضباط من الريخ الألماني SS وتم إتهامهم بجريمتي « جراءم الحرب وجرائم ضد الإنسانية » و « الإنتماء الى منظمة إرهابية ». تم تجريم 16 منهم (سبعة بعقوبة بالإعدام) وتم تبرئة 7 .

[99] Convention internationale sur les droits de l'homme et de la biomédecine.

الصادرة عن مجلس أوروبا بتاريخ 1997/4/4، لا يمكن إجراء أي عمل طبي على شخص من دون موافقته الحرة والمستنيرة والصريحة. ويجب أن تكون موافقة الشخص المعني خطية.

إن ضرورة الحصول على موافقة المريض هي أحد المبادئ الأساسية للقانون الطبي[100]. وإن إحترام حق المريض بإعطاء أو الإمتناع عن الموافقة هو حق أساسي يتعلق بإحترام إرادته وحقه بالسلامة الجسدية[101] وهو كذلك مبدأ عام يتعلق بحماية كماله الجسدي وكرامته الإنسانية[102]. وقد أصبح من المعروف أن المريض لا يجب أن يخضع لأي عملية، تشخيصية كانت أم علاجية، دون موافقته الحرّة والمستيرة[103]، وبعد إعلامه المسبق بالمخاطر المتعلقة بالعمل الطبي.

وعلى غرار القانون البلجيكي[104]، في فرنسا إن حق المريض بالموافقة على الخضوع لأي عمل طبي منصوص عليه في المادة 3-16 من القانون المدني الفرنسي[105] وفي المادة L.1111-4 من قانون الصحة العامة الفرنسي[106] متأثرا بإتفاقية Oviedo المذكورة. أما في لبنان، فإن المشرع قد نص على هذا الحق في المادة السادسة من قانون حقوق المرضى والموافقة المستنيرة[107]. ومن المهم الإشارة هنا الى أنه وعلى غرار فرنسا[108]، تم تكريس هذا الحق قضائيا في الخمسينيات من القرن الماضي. إذ إعتبر الحاكم المنفرد في

---

[100] CE, ord. réf., 16 août 2002, nº249552, *D.* 2004, 602, obs. J. Penneau ; Cass. civ. 2ème 19 mars 1997, nº93-10.914, *D.* 1997, 106 ; Cass. civ. 2ème 19 juin 2003, nº01-13.289, *D.* 2003, 2326 et 2004, 1346 ; CE, 3 déc. 2010, nº334622, *AJDA* 2010, 2344 ; Cass. civ. 1ère 15 janv. 2015, nº13-21.180, *D.* 2015, 1075 et 2281 obs. M. Bacache. (GALLOUX J.-C., « Panorama Droits et libertés corporels, février 2016-février 2017 », *D.* n°14 du 6 avr. 2017, p. 782).

[101] الأسباب الموجبة لقانون الفحوصات الجينية البشرية رقم 625 تاريخ 2014/11/20. ج. ر. رقم 62 تاريخ 2014/11/25، ص. 10939).

[102] MOQUET-ANGER M.-L., *Droit hospitalier*, 4ème éd. 2016, LGDJ, p. 355.

[103] VIALLA F., *Les grandes décisions du droit médical*, LGDJ, 2010, p.. 127.

[104] GENICOT G., *Droit médical et biomédical*, collection de la faculté de droit de l'Université de Liège, 2ème édition (éd.), Larcier 2016,, p.164.

[105] BACACHE M. « Législation française », *RTDciv*. nº3, juill.-sept. 2011, p. 604.

[106] Article L. 1111-4 du CSP : Toute personne prend, avec le professionnel de santé et compte tenu des informations et des préconisations qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé.

[107] قانون حقوق المرضى والموافقة المستنيرة رقم 574 تاريخ 2004/2/11، ج. ر. عدد 9 تاريخ 2004/2/13, ص. 705. (من المادة 6 الى المادة 11).

[108] **Cass. 1re civ. 20 mai 1936**, Docteur Nicolas contre Epoux Mercier *D.*, 1936, I, p. 88, rapp. Josserand ; *Sirey*. 1937, I, 321, note Breton ; *Gaz. Pal*. 1936, 2, jur., p. 41, concl. Matter ; **Cass. req. 28 janvier 1942** Teyssier, *D.* 1942, p. 63 ; **CE 26 octobre 2001 n°198546**, *RDSS* 2002, p. 41, note Dubouis, *AJDA* 2002,

المتن[109] في حكم بتاريخ 1954/1/14 أن القانون يجيز العمليات الجراحية والعلاجية الطبية المنطبقة على أصول الفن شرط أن تجري برضى العليل أو رضي ممثليه الشرعيين أو في حالاة الضرورة .

وإن قراءة النصوص القانونية ومراجعة قرارات المحاكم حول موضوع الرضى على العمل الطبي يدفعنا الى تقسيمه الى قسمين. أولا، في الحالة التي يكون فيها المريض قادرا على التعبير عن مشيئته (1)، والحالة الأخرى تتمثل بعدم قدرة المريض على التعبير عن إرادته (2).

1-المريض في وضع يسمح له بالتعبير عن مشيئته

يحق للمريض عندما يكون قادرا على التعبير عن إرادته، إما الموافقة على إجراء العمل الطبي (أ)، وإما رفض الموافقة على إجراء العمل الطبي(ب).

أ-حق المريض في الموافقة على إجراء العمل الطبي

تنص المادة السادسة من قانون حقوق المرضى والموافقة المستنيرة أنه لا يجوز القيام بأي عمل طبي، ولا تطبيق اي علاج، من دون **موافقة** الشخص المعني **المسبقة**[110]، الا في حالتي الطوارئ والاستحالة. [111]

وعلى غرار القانون الفرنسي[112]، يجب ان تعطى هذه الموافقة بوضوح، اي ان تسبقها جميع المعلومات الضرورية، كما يجب ان يقررها المريض بحرية ويتمكن من التراجع عنها ساعة يشاء. كذلك، يجب ان تجدد هذه الموافقة من اجل اي عمل طبي جديد لم يكن ملحوظا مسبقا، الا في حالتي الطوارئ والاستحالة. ويكون التعبير عن هذه الموافقة **خطيا** للعمليات الجراحية الكبيرة، كذلك، يمكن اخضاعها لشروط اضافية في حالات

259, note M. Deguergue, *RTDciv*. 2002, 484, obs. J. Hauser. ; **CE 16 août 2002 n°249552**, *D*. 2004, 602, obs. J. Penneau.

[109] الحاكم المنفرد في المتن، حكم رقم 64 بتاريخ 1954/1/14، *النشرة القضائية اللبنانية* رقم 2 /1954، ص. 672.

[110] وهيب تيني، **الطبيب ومسؤوليته المدنية**، 1978، ص. 140.

[111] CE 16 décembre 2016 n°386998, *AJDA* n°6 / 2017, p. 331.

[112]Article L. 1111-4 du CSP : Aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment.

معينة، كوضع الحد طبيا للحمل[113] ، واستئصال الاعضاء وزرعها[114] ، والمساعدة الطبية على الانجاب، والمشاركة في الابحاث السريرية[115]

وقبل صدور قانون حقوق المرضى اللبناني بتاريخ 11 شباط 2004 لم تشترط الموافقة الخطية للمريض. في أحد الملفات، يمكن قراءة التالي: أن معرفة المريض بالعملية وكذلك معرفة أهل المريض وأقاربه بإجراء العملية تعني الموافقة الضمنية الواضحة على إجرائها. ولم يثبت حصول أي خطأ طبي أو أي خطأ آخر إرتكب أثناء إجراء العملية الجراحية التي خضع لها المرحوم هاني ج. لإستئصال الرئة. وأن العملية الثانية أجريت بدون أي خطأ طبي وأدت الى وقف النزيف وكذلك العملية الثالثة وكل هذه العمليات تعتبر بمثابة عمل طبي واحد ويهدف الى نفس النتيجة الأمر الذي ينفي وجوب الحصول على موافقة جديدة[116].

ولكن تطبيقا لمبدأ ضرورة موافقة المريض على العمل الطبي، إعتبرت محكمة إستئناف بيروت الجزائية في قرار لها تاريخ 2009/7/27 أنه وقبل إجراء العملية الجراحية والبدء بتنفيذها كان لا بد من أخذ موافقة أهل المريض كما وموافقته على إجراء هذه العملية. وأن الطبيب إجتمع بالمرحوم بحضور سيدة لا يعرفها وشرح لها تفاصيل العملية وخطورتها وشرح له وجود ورم في الرئة وضرورة التأكد من التشخيص قبل إستئصال الرئة. وأن من المسلم به **ألا تفرض العملية الجراحية فرضا وألا تجري إلا برضى المريض أو ذويه إذا كان المريض قاصرا سنا ووعيا.**

---

[113] أشرف رمال، الإجهاض والقانون، *مجلة الحقوق والعلوم السياسية، الجامعة اللبنانية*، عدد رقم 2 لعام 2018، ص. 120-135.

[114] أشرف رمال، وهب وزرع الأعضاء البشرية (دراسة قانونية مقارنة)، *مجلة الحقوق والعلوم السياسية، الجامعة اللبنانية*، عدد رقم 5 لعام 2017، ص. 145-178.

[115] أشرف رمال، التجارب الطبية على البشر (دراسة قانونية مقارنة)، *مجلة الحقوق والعلوم السياسية، الجامعة اللبنانية*، عدد رقم 4 لعام 2017، ص. 60-92.

[116] القاضي المنفرد الجزائي في بيروت، قرار تاريخ 2007/7/29، غير منشور على حدّ علمنا. إعتبرت المحكمة أنه تم تشخيص المرض من قبل الطبيب والإتفاق على وجوب إجراء العملية الجراحية، تم الإتصال بوكيل المدعية وخال المرحوم الجميل وتم إعلامه بما توصل إليه الأطباء وأنه بالإتفاق مع وكيل المدعية (خال المرحوم) تم إبلاغ المرحوم بوجوب إجراء عملية فقط دون ذكر الأسباب فوافق هذا الأخير على ذلك...أن الطبيب وأثناء العملية إجتمع مع أهل المريض ومن بينهم خال المرحوم وبحضور طبيب وأخبرهم بوجوب إستئصال كامل الرئة اليسرى وأخذ موافقتهم الشفهية وأن الأسلوب المتبع حينها في مستشفى أ. د. لم يكن يتطلب أخذ موافقة المريض الخطية المسبقة، وأدلى بان العملية كانت ضرورية.

ويشترط في **العقد الطبي** كغيره من العقود أن يتفق المتعاقدان على شروط العقد وبناء عليه **يجب الحصول على رضى المريض**، ويستطيع هذا الأخير سحب موافقته ساعة يشاء، ولا يوجد شكل معين لإبداء الرضى فقد يكون شفهيا أو خطيا، وإذا كان الرضى ليس محلا للخلاف في الوقت الحاضر، لا بل أصبح من المبادئ المستقرة في القانون الطبي، فقد حرصت المادة الرابعة من قانون 4 آذار 2002 الفرنسي[117] على تأكيد هذا المبدأ، فإنه لا يمكن إجراء أي عمل طبي أو علاجي دون الرضى الحرّ والواضح للمريض، ويمكن للمريض سحب هذا الرضى في أي وقت شاء.

وأخيرا، لا يتعرض قانون الآداب الطبية الصادر في 22 شباط 1994 لهذا المبدأ إلا أن نص المادة السابعة والعشرون منه تشير الى وجوب إحترام إرادة المريض بالإضافة الى بعض الإستثناءات كمثل وجوب الحصول على ترخيص من قاضي الأمور المستعجلة بنقل الدم الى مريض، إلا أن المشرع اللبناني عاد وذكر هذا المبدأ صراحة في قانون حقوق المرضى والموافقة المستنيرة الصادر في 11 شباط 2004 في المادة السادسة منه.

ب-حق المريض في رفض الموافقة على إجراء العمل الطبي

على غرار قانون الصحة العامة الفرنسي[118]، تنص المادة السابعة من قانون حقوق المرضى والموافقة المستنيرة أنه يستطيع اي شخص مريض ان **يرفض** عملا طبيا أو علاجا معينا، كما يستطيع ان يوقف هذا العلاج على مسؤوليته الخاصة. والطبيب ملزم باحترام هذا الرفض، بعد ان يكون قد اعلم المريض بعواقبه، ولذلك يستطيع ان يقترح هو نفسه على المريض استشارة طبيب اخر. اما في حال رأى انه لا يستطيع ان يؤمن العناية الطبية اللازمة وفقا للشروط التي يحددها المريض، فيمكنه ان يطلب من هذا الاخير ان يعفيه من مسؤولياته. [119]

---

[117] قانون حقوق المرضى الفرنسي الصادر بتاريخ 2002/3/4، ج. ر. 2002/3/5 ص. 4118,

[118] Article L. 1111-4 du CSP : Toute personne a le droit de refuser ou de ne pas recevoir un traitement.

Le médecin a l'obligation de respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix et de leur gravité… L'ensemble de la procédure est inscrite dans le dossier médical du patient.

[119] وهيب تيني، **الطبيب ومسؤوليته المدنية**، 1978، ص. 137.

تطبيقا لمبدأ حق المريض في رفض الموافقة على العلاج[120]، إعتبرت محكمة الدرجة الأولى في بيروت في قرار لها بتاريخ 2015/7/13 بأنه لا مسؤولية على المدعية المريضة نفسها التي **إمتنعت عن إجراء عملية التصحيح**[121] لدى المدعى عليه الطبيب، لأن موجب الإعلام المفروض على هذا الأخير وعدم القيام به من قبل المدعى عليه الطبيب أفقد المدعية المريضة الثقة بهذا الأخير، وهذا أمر طبيعي جدا **ولا تعتبر المدعية المريضة مخطئة في مجال إمتناعها عن إجراء عملية تصحيحية**[122] على يد المدعى عليه الذي فرض عليها دفع مبلغ معين من أجل هذه العملية بدل من أن يتحمل هو كل مبلغ ناتج عن العملية التصحيحية لعدم إعلامه للمدعية عن المضاعفات التي يمكن أن تترتب عن العملية الاولى والتي أدت الى وجوب إجراء عملية ثانية تصحيحية للمدعية غير أكيدة النتائج[123].

ولكن بالمقابل إن رفض المريض الموافقة على إجراء فحص ضروري لتشخيص حالته وتقرير العلاج يعتبر خطأ [124]. في هذا الإطار إعتبرت محكمة الإستئناف المدنية في بيروت بقرار لها بتاريخ 2002/5/9 أنه من الثابت أن المريض رفض، بعد دخوله المستشفى إجراء فحص بالمنظار تحت البنج الموضعي للتأكد من حالته، كما أشار عليه الأطباء في المستشفى. وأن إجراء عملية التنظير هو لأمر ضروري لا بد منه في مثل حالة المريض، إذ تساعد على تشخيص وتحديد الحالة المرضية مما يسهل على الطبيب تقرير العلاج المناسب في ضوء نتيجة الفحص بالمنظار، خاصة لجهة إجراء جراحة إستئصال أعضاء أم لا. وأن **رفض المريض** إجراء عملية الفحص بالمنظار تحت البنج الموضعي **أسهم الى حدّ معين في تفويت فرصة التأكد من حالته وتقرير العلاج المناسب لها**[125]، فيقتضي أخذ ذلك الإسهام بعين الإعتبار عند تحديد التعويض للورثة[126].

---

[120] VIALLA F., *Les grandes décisions du droit médical*, LGDJ, 2010, p.. 136.

[121] BOUCHET M. « Obligation de minimiser le dommage et refus de soins », *D.* n°44 du 29 décembre 2016, p. 2612.

[122] THERON S. « Les dommages liés à l'activité médicale», *RDSS* n°6,nov-déc 2017, p. 1079.

[123] محكمة الدرجة الأولى في بيروت، غرفة سادسة، قرار رقم ٧٠٨ تاريخ ٢٠١٥/٧/١٣، ك. ص. / د. أ ن، *مجلة العدل* ٢٠١٥/٤، ص ٢١٦٧.

[124] خليل جريج، نواحي خاصة في مسؤولية الطبيب المدنية، *النشرة القضائية*، رقم 3 لعام 1964، ص. 12.

[125] خليل جريج، الخطأ المهني، *النشرة القضائية اللبنانية* لعام 1976، ص. 82.

[126] محكمة الاستئناف في بيروت، الغرفة المدنية الثالثة، قرار رقم 946 تاريخ 2002/5/9، المحامي و. أ. ورفاقه / الدكتور ف. ن. ومستشفى ج. أ.، *مجلة العدل*، 2002، عدد 2–3، ص. 359 ؛ *الخلاصة الحديثة إجتهادا وفقها* 2011، الموسوعة القانونية اللبنانية، التراث القضائي، حسين زين، دعوى–عقوبةو رقم 4، ص. 744.

وتطبيقا لمبدأ أن المريض يستطيع ان **يوقف العلاج**[127]، إعتبرت محكمة الدرجة الأولى في البقاع في قرار لها بتاريخ 2005/10/6، أنه لا يمكن إلقاء أي لوم على المدعي (المريض) لأنه منع المدعى عليهما الطبيبين من متابعة علاجه[128]. وفي الملف الراهن إن المدعى عليهما الطبيبين تخليا عن وسيلة إستكشاف سهلة وغير خطرة، كان الطبيب المعالج قد أوصى بإعتمادها، ولجأ فورا الى تدخل جراحي خطر. وأن الطبيبين تجاوزا وخالفا رأي الطبيب المعالج وأهملا ما اوصى به طبيب الأشعة وأهملا نتيجة صورة التي جاءت إيجابية ولم تظهر أي خلل في المعدة أو محيطها. وأن تسرع المدعى عليهما الذين لم يكونا امام حالة طارئة تستوجب إستعجال العلاج، في تشخيص حالة المريض خلافا للواقع وقبل إستكمال الوسائل العلمية والتقنية المتوفرة لإستكشاف مرضه، ومسارعتهما الى إجراء عمل جراحي تمثل في عملية التنظير قبل إستنفاذ الطرق الأقل خطورة، يشكل خطأ واضحا وإهمالا صارخا لموجبات الطبيب.

وأخيرا، على غرار القانون الفرنسي[129]، تنص المادة الثامنة من قانون حقوق المرضى والموافقة المستنيرة أنه خلال المعالجة، يقترح على المريض ان يعين خطيا، شخصا موضع ثقة تتم استشارته في حال اصبح المريض نفسه في وضع لا يسمح له بالتعبير عن مشيئته وبتلقي المعلومات الضرورية لاتخاذ القرار. كذلك، يتمتع هذا لشخص المعين خطيا بالحق في البقاء على علم بوضع المريض الصحي، لا سيما إذا ادخل هذا الاخير العناية الفائقة. ولا ينطبق هذا التدبير على القاصرين ولا على الراشدين الخاضعين للوصاية.

2-المريض في وضع لا يسمح له بالتعبير عن مشيئته

إن عدم قدرة المريض على التعبير عن إرادته يوجب على الطبيب أخذ موافقة أشخاص محددين في القانون[130]. إذ تنص المادة الثالثة من قانون الآداب الطبية على أن يجب أن تحترم إرادة المريض **في كل**

---

[127] CE 4º et 5º ss-section réun., 19 sep. 2014, nº 361534, *D.* nº 36 du 23 oct. 2014, p. 2053.

[128] محكمة الدرجة الأولى في البقاع، الغرفة الثانية، قرار رقم 35 بتاريخ 2005/10/6، ت. س. / طبيبان، *مجلة العدل*، عدد 1 سنة 2006، ص. 380.

[129] Article L. 1111-6 du CSP : Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance qui peut être un parent, un proche ou le médecin traitant et qui sera consultée au cas où elle-même serait hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin. Elle rend compte de la volonté de la personne. Son témoignage prévaut sur tout autre témoignage. Cette désignation est faite par écrit et cosignée par la personne désignée. Elle est révisable et révocable à tout moment.

Si le patient le souhaite, la personne de confiance l'accompagne dans ses démarches et assiste aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions.

[130] MOQUET-ANGER M.-L., *Droit hospitalier*, 4ème éd. 2016, LGDJ, p. 361.

عمل طبي، وإذا تعذر على المريض إعطاء موافقته، **وجب على الطبيب أخذ موافقة عائلته بدءا من الدرجة الأولى** أو الشخص موضع الثقة المعيّن خطيا من قبله أو الممثل القانوني في حال كان قاصرا أو فاقدا قواه العقلية[131]، إلا في حالة الطوارئ أو الإستحالة[132]. وبذات النعنى تنص المادة السابعة والعشرون من ذات القانون أن على الطبيب ان يحترم دائماً ارادة المريض، واذا كان وضع هذا المريض لا يسمح له بالتعبير عن ارادته يجب اعلام ذويه، الا في الحالات الطارئة او في حالة الاستحالة[133]. وكذلك على الطبيب الذي يدعى لمعالجة قاصر او فاقد للأهلية ان يتأكد من موافقة ذويه وعليه في الحالات الطارئة ان يقوم بالمعالجة اللازمة اذا تعذر الحصول على موافقة ممثله الشرعي[134].

في هذا الإطار، إعتبر القاضي المنفرد المدني في بيروت [135] في حكم له بتاريخ 2007/2/28 أنه على ضوء المخاطر أو النتائج التي تتولد عن الوخز بالإبر الملونة فمن المحتم أو اللازم **أخذ موافقة المريض أو ذويه على إجرائها** بعد الإحاطة بما يتولد عنها من نتائج من قبل الطبيب وذلك حتى يكون على بينة من الأمور التي قد تدفعه الى رفض الوخز بها والإكتفاء بالعلاجات أو التقنيات الأخرى ما دام أن نجاح هذا الوخز بالإبر غير مضمون مئة بالمئة. وأن ما يعزز فرضية **وجوب أخذ المدعى عليه موافقة المريض أو ذويه** على الوخز بالإبر الملونة، وأن عدم الإلتزام بهذا الموجب يشكل خطأ مهنيا توجب مسؤوليته، هو ترك نقابة الأطباء مسألة الموافقة أو عدم الموافقة للمحكمة، مما يعني أنه من المشاهد عرفا وجوب وجود هذه الموافقة. مما يعني أنه ليس هناك من **موافقة مسبقة** سواء من المريض أو ذويه على الوخز بالإبر الملونة. وأن الطبيب لم يثبت أنه أخذ موافقة المريض أو ذويه اللاحقة للوصفة أو أحاطهما بمخاطر الإبر الملونة ولا سيما أن عبء الإثبات لهذه الناحية يقع على عاتقه. وبالنتيجة، إن المدعى عليه بتقصيره المتمثل بعدم أخذ موافقة المريض وذويه

---

[131] LECA A., ***Droit** de l'exercice **médial** en clientèle privée*, LEH 2008, p. 356.

[132] سامي منصور، المسؤولية الطبية وفق قانون 22 شباط 1994 قانون الاداب الطبية، *مجلة العدل*، العدد 4، 2000، ص 298 .

[133] CE 31 mars 2017, n°393155, *AJDA* n°13/2017, p. 716.

[134] المادة الواحدة والثلاثون من قانون الآداب الطبية اللبناني.

[135] القاضي المنفرد المدني الناظر في الدعاوى المالية في بيروت، قرار رقم 93 تاريخ 2007/2/28، القاضي ج. ط. ورفاقه/ الدكتور ف . ح. ورفاقه ، *مجلة العدل*، عدد 4 سنة 2007، ص. 1854. *الخلاصة الحديثة إجتهادا وفقها* 2011، الموسوعة القانونية اللبنانية، التراث القضائي، حسين زين، دعوى–عقوبةو رقم 4، ص. 742.

وإحاطتهم بمخاطر الوخز بالإبر الملوّنة، إنما يشكل خطأ مهنيا فاضحا لم يكن ليقدم عليه أوسط الأطباء معرفة ودراية، وبالتالي تكون مسؤوليته منعقدة[136].

وفي قرار آخر، إعتبرت الهيئة الإتهامية في بيروت في قرار لها بتاريخ 2008/4/24 أن المادة 27 فقرة 4 من قانون الآداب الطبية توجب على الطبيب إحترام إرادة المريض إذا كان لا يزال قادرا على التعبير أو إعلام ذويه عن وضعه الخطر وأخذ موافقتهم[137] . هذا الملف يتعلق بموجب إعلام مريضة بالسرطان أو ذويها بمخاطر العلاج الكيميائي (دواء الكسيلودا) الذي من شأنه أن يؤدي بحياة مريض السرطان بنسبة 50 بالمئة.

ومن جهة أخرى، تنص المادة التاسعة من قانون حقوق المرضى والموافقة المستنيرة أنه عندما يكون المريض في وضع لا يسمح له بالتعبير عن مشيئته، لا يجوز اخضاعه لأي عمل طبي ولا لأي علاج، من دون استشارة الشخص موضع الثقة أو العائلة، الا في حالتي الطوارئ أو الاستحالة. [138]. كذلك ينبغي السعي للحصول على موافقة القاصرين أو الراشدين الخاضعين للوصاية، في حال تبين ان درجة نضوج الاولين منهم أو القوى العقلية التي يتمتع بها الاخيرون، تجعلهم مؤهلين للتعبير عن مشيئتهم في المشاركة في اتخاذ القرار. غير ان هذا لا ينفي ضرورة ان يعبر أصحاب السلطة الابوية أو الاوصياء، عن هذه الموافقة أو ان يؤكدوها قانونيا[139]. ولكن، في حال كانت صحة القاصر أو الراشد الخاضع للوصاية، أو سلامتهما الجسدية، ستتعرض للخطر بسبب رفض ممثلهما القانوني، يرفع الطبيب المسؤول الامر الى النيابة العامة لتأمين العناية الضرورية لهذا المريض[140].

وأخيرا، يتطلب فحص المريض في اطار التعليم السريري، **موافقة هذا المريض المسبقة**، غير ان موافقة المريض على ان يفحصه طبيب متمرن أو طبيب مقيم تعتبر **مفترضة** اصلا بمجرد ادخاله مستشفى جامعيا، الا في حال اعلن المريض **عن عدم موافقته** على هذا الاجراء لدى ادخاله المستشفى[141].

---

[136] DIAB N. « La faute médicale en droit libanais », *Revue Al Adel* n°1-3, année 2000, p. 150.

[137] الهيئة الاتهامية في بيروت، قرار رقم 301 تاريخ 2008/4/24، ورثة ش. ش./ الدكتور أ . ر، *مجلة العدل*، 2009، العدد 2، ص 878 .

[138] GENICOT G., *Droit médical et biomédical*, collection de la faculté de droit de l'Université de Liège, 2ème édition (éd.), Larcier 2016,, p. 172.

[139] BERTHIAU B., *Droit de la santé*, gualino éd., 2007, p. 158.

[140] Actualité de la responsabilité hospitalière, *AJDA* n°7 du 29 février 2016, 364.

[141] المادة العاشرة من قانون حقوق المرضى والموافقة المستنيرة اللبناني.

رابعا–إحترام الحياة الشخصية للمريض وسرية المعلومات المتعلقة بها

السر هو ما يحفظ مكتوما ويكون معلوما من بضعة أشخاص يلتزمون بالصمت عنه ولا يحق لهم الإباحة به لأحد. ومنذ القدم[142] إجتمعت الآراء على أن « ليس أثقل من السر وأن المحافظة عليه صعبة جدا حتى وأنها أصعب من تحمل الجمر على اللسان» كما قال أبو قراط الذي كرسه في قسمه الشهير[143] « أثناء ممارستي مهنتي، مهما رأيت أو سمعت من أمور لا يلزم إفشاؤها خارجا، فإني سأكتمها معتبرا سكوتي هذا واجبا»[144].

وبالتالي يحق لكل مريض أن تحترم حياته الشخصية والمحافظة على سرية المعلومات الناتجة عن العمل الطبي. هذا الحق يقع على كل من يعمل في الحقل الطبي بدون إستثناء[145].

إن حق المريض في السرية الطبية تنص عليه مختلف المواثيق الدولية والقوانين الأجنبية لكونه يعتبر حق عام، مطلق[146] ومقدس للمريض لا يمكن المساس به ولا يجب أن يرد عليه أي إستثناء لكونه أضحى من الحقوق الأساسية التي تتعلق بكرامة الإنسان وإحترام كماله الجسدي[147]. فالمادة العاشرة من إتفاقية Oviedo المتعلقة بحقوق الإنسان وطب الأحياء[148] (Biomédecine) الصادرة عن مجلس أوروبا بتاريخ 1997/4/4 تضمن للمريض الحق في إحترام حياته الخاصة[149] فيما يتعلق بكل المعلومات المتعلقة بصحته[150]. وفي لبنان، تنص المادة الثانية عشرة من قانون حقوق المرضى والموافقة المستنيرة أنه لكل مريض يتولى العناية به طبيب أو مؤسسة صحية، الحق في ان تحترم حياته الشخصية وسرية المعلومات المتعلقة بها. هذا النص هو الترجمة الحرفية لنص المادة L.1110 -4 من قانون الصحة العامة الفرنسي[151].

---

[142] VILLEY R., *Histoire du secret médical*, éd. Seghers, Paris, 1986.

[143] Le serment d'hypocrate-Médecin grec-460-370 av. J.-C.

[144] وهيب تيني، **الطبيب ومسؤوليته المدنية**، 1978، ص. 164.

[145] GHOSSOUB A. « Le secret professionnel des médecins en droit libanais », *Revue al Adel* n°1 / 2009, p. 49.

[146] PANFILI J.-M. « Publicité des débats et secret médical : deux principes antagonistes à concilier », *AJ famille*, janvier 2016, p. 27

[147] LECA A., ***Droit** de l'exercice **médial** en clientèle privée*, LEH 2008, p. 281.

[148] Convention internationale sur les droits de l'homme et de la biomédecine.

[149] TGI Paris 20 juin 1973, *D.* 1974, 766, note Lindon, TGI Paris 29 janv. 1986, *D.* 1987, 136.

[150] MOQUET-ANGER M.-L., *Droit hospitalier*, 4ème éd. 2016, LGDJ, p. 381.

[151] Article L. 1110-4 du Code de la Santé publique : Toute personne prise en charge par un professionnel de santé, un établissement ou service, un professionnel ou organisme concourant à la prévention ou aux soins, a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant.

وعلى الطبيب ان يحرص على تقيّد مساعديه بموجب المحافظة على السرية المهنية وفي حال كان المريض تحت رعاية فريق للعناية الطبية في مؤسسة صحية[152]، يعتبر هذا الفريق مؤتمنا على المعلومات المتعلقة به، فيكون ملزما بالسرية المهنية[153]، كما هي حال الطبيب المعالج وفقا لاحكام قانون العقوبات وقانون الآداب الطبية[154].

في لبنان يعتبر قانون العقوبات اللبناني أول نص يتناول موضوع إفشاء الأسرار ومن ضمنها تدخل طبعا خرق موجب السرية الطبية، والطبيب الذي يفشي سرّ مريضه يتعرض للملاحقة الجزائية، وعلى غرار القانونين البلجيكي[155] والفرنسي[156]، تنص المادة 579 من قانون العقوبات اللبناني أنه من كان بحكم وضعه، او وظيفته، او مهنته او فنه، على علم بسر وافشاه دون سبب شرعي او استعمله لمنفعته الخاصة او لمنفعة آخر عوقب بالحبس سنة على الاكثر وبغرامة لا تجاوز الاربعماية الف ليرة اذا كان الفعل من شأنه ان يسبب ضررا ولو معنويا.

والى جانب قانوني العقوبات وحقوق المرضى، يتناول قانون الآداب الطبية اللبناني موضوع السرية الطبية واضعا قواعد هامة للحفاظ على سرية المعلومات المتعلقة بالمريض. إذ تنص المادة السابعة من قانون الآداب الطبية المذكور بأن السرية المهنية المفروضة على الطبيب هي من النظام العام، وعليه التقيّد بها في كل الظروف التي يدعى فيها لمعالجة مريض او للاستشارة، مع مراعاة الاستثناءات التي تفرضها السلامة العامة والقوانين والانظمة والعقود. تطبيقا لهذا النص وفي قرار لها بتاريخ 1972/7/5 إعتبرت محكمة التمييز

---

[152] VIALLA F., *Les grandes décisions du droit médical*, LGDJ, 2010, p. 230.

[153] Article L. 1110-4 du Code de la Santé publique : Excepté dans les cas de dérogation expressément prévus par la loi, ce secret couvre l'ensemble des informations concernant la personne venues à la connaissance du professionnel, de tout membre du personnel de ces établissements, services ou organismes et de toute autre personne en relation, de par ses activités, avec ces établissements ou organismes. Il s'impose à tous les professionnels intervenant dans le système de santé.

[154] خليل جريج، نواحي خاصة في مسؤولية الطبيب المدنية، *النشرة القضائية*، رقم 3 لعام 1964، ص. 1.

[155] GENICOT G., *Droit médical et biomédical*, collection de la faculté de droit de l'Université de Liège, 2ème édition (éd.), Larcier 2016,, p. 273.

[156] Artivle 226-13 du code pénal et Article L. 1110-4 du Code de la Santé publique : -Le fait d'obtenir ou de tenter d'obtenir la communication de ces informations en violation du présent article est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende.

المدنية[157] أنه يعود للطبيب تقرير ما يعتبره إفشاء لسر مهنته وأن تقدير إفشاء سر المهنة يعود للطبيب « بريتسكي» وكان على هذا الأخير أن يمتنع عن أداء الشهادة إذا كان السؤال الملقى عليه بحسب تقديره يؤدي الى إفشاء سر المهنة أما وقد أدلى هذا الطبيب بإفادته أمام المحكمة فمعنى ذلك أنه لم يقدر أن في إدلائه بشهادته أي إفشاء لسر المهنة[158].

وعلى غرار القانون الفرنسي[159]، تشمل هذه السرية المعلومات التي يفضي بها المريض الى الطبيب، وكل ما يكون قد رآه او علمه او اكتشفه، او استنتجه في سياق ممارسة مهنته او بنتيجة الفحوص التي اجراها[160]، وعليه لا يكفي اعفاء المريض طبيبه من السرية المهنية لإسقاط هذا الموجب[161]، إذ يبقى الطبيب ملزماً بمراعاة مصلحة المريض ومقتضيات النظام العام. وتطبيقا لهذا النص إعتبرت محكمة إستئناف جبل لبنان في قرار لها بتاريخ 1963/11/4 أن المعلومات التي تتصل بالطبيب بحكم مهنته، أثناء معالجته الموصي، يعتبر إفشاؤها خرقا لسر المهنة. ويحق للمريض السماح للطبيب بإفشاء السر، ولا ينتقل هذا الحق للورثة[162].

في ذات السياق، على الطبيب أن يسلّم المريض بالذات، أو من ينتدبه خطياً عند الطلب، شهادة بحالته الصحية، وله ألا يضمّن هذه الشهادة معلومات يرى أن من مصلحة المريض كتمانها عنه. واذا لوحق الطبيب بدعوى مسؤولية من قبل مريض او عائلته حقّ له ان يكشف الوقائع الضرورية لإظهار الحقيقة دفاعاً عن النفس. ولا يحق للطبيب المتهم امام مجلس النقابة التأديبي ان يتذرع بالسرية المهنية. وأخيرا، وبنص مأخوذ

---

[157] **محكمة التمييز، الغرفة المدنية الثالثة، قرار رقم 89 تاريخ 1972/7/5**، ن. ح. / م. ح.، *مجلة العدل* عدد 4 لعام 1972، ص. 447، **محكمة التمييز، الغرفة المدنية الثالثة، قرار رقم 14 تاريخ 1958/6/3**، *النشرة القضائية* 1958، ص 610.

[158] سامي منصور، المسؤولية الطبية وفق قانون 22 شباط 1994–قانون الآداب الطبية–، *مجلة العدل*، عدد 4 سنة 2000، ص. 305.

[159] Article R. 4127-4 du Code de la santé publique : Le secret professionnel institué dans l'intérêt des patients s'impose à tout médecin dans les conditions établies par la loi. Le secret couvre tout ce qui est venu à la connaissance du médecin dans l'exercice de sa profession, c'est-à-dire non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, entendu ou compris.

[160] CE, 15 déc. 2010, n°330314, *Rec T*, p. 957.

[161] Cass. 1re civ. 14 déc. 1999, *D.* 2000, inf. rap. 40.

[162] محكمة إستئناف جبل لبنان، الغرفة المدنية الأولى، قرار رقم 424 تاريخ 1963/11/4، *النشرة القضائية اللبنانية* لسنة 1963، ص. 1110.. ؛ خلاصة الإجتهاد في النشرة القضائية اللبنانية (1945–1974) رقم 3 ص. 1660.

عن قانون الصحة الفرنسي[163]، في حال التوصل الى تشخيص أو توقع طبي بموت المريض[164]، لا تتعارض السرية المهنية مع حصول عائلة المريض على المعلومات الضرورية [165].

خامسا–حق المريض في الإطلاع على الملف الطبي

إن حق المريض بالإطلاع على الملف الطبي يعتبر من الحقوق التي تم الحصول عليها في خلال السنوات الأخيرة من القرن العشرين[166]. وعلى غرار القانونين البلجيكي[167] والفرنسي[168]، تنص المادة الخامسة عشرة من قانون حقوق المرضى والموافقة المستنيرة أنه يحق لكل مريض، أو لممثله القانوني إذا كان قاصرا أو خاضعا للوصاية، الاطلاع على المعلومات الموضوعية المتعلقة بصحته، التي يملكها افراد المهن أو المؤسسات الصحية، كما هي مدونة في ملفه الطبي. وبناء على طلبه الموجه الى مدير المؤسسة الطبية المعنية أو الطبيب المعني، يمكنه الحصول شخصيا على هذه المعلومات أو بواسطة طبيب أو شخص ثالث يلتزم السرية. ويستطيع اي من هؤلاء ان يطلع على الملف في مكانه أو ان يطلب نسخة عن الوثائق على حساب المريض.

وأن الملف الطبي الذي يفتح الزاميا لكل مريض خاضع للاستشفاء في مؤسسة صحية، يحتوي على الوثائق الموضوعة لدى ادخاله المستشفى وخلال اقامته فيه. وهذه الوثائق هي تحديدا: بطاقة التعريف بالمريض والوثيقة الاصلية التي تبين سبب ادخاله المستشفى، ونتائج الفحوصات السريرية والكشوفات، وبطاقة البنج، وتقارير العمليات الجراحية أو الولادة، والوصفات العلاجية، وتقرير حول تاريخ المريض الصحي (Antecedent)

---

[163] Article L. 1110-4 du CSP : Le secret médical ne fait pas obstacle à ce que les informations concernant une personne décédée soient délivrées à ses ayants droit, dans la mesure où elles leur sont nécessaires pour leur permettre de connaître les causes de la mort, de défendre la mémoire du défunt ou de faire valoir leurs droits, sauf volonté contraire exprimée par la personne avant son décès.

[164] DIAB N. « Le droit libanais du secret médical », *Revue Al Adel* n°1 / 2016, pp. (61-84), p.69.

[165] المادة الرابعة عشرة من قانون حقوق المرضى والموافقة المستنيرة.

[166] VIALLA F., *Les grandes décisions du droit médical*, LGDJ, 2010, p. 165.

[167] GENICOT G., *Droit médical et biomédical*, collection de la faculté de droit de l'Université de Liège, 2ème édition (éd.), Larcier 2016,, p. 307.

[168] Articles L. 1112-1 et R. 1112-2 du CSP : un dossier médical est constitué pour chaque patient hospitalisé dans un établissement de santé public ou privé. Et Article R. 4127-45 et ss du code de la santé publique. Article R. 4127-46 : Lorsqu'un patient demande à avoir accès à son dossier médical par l'intermédiaire d'un médecin, celui-ci remplit cette mission en tenant compte des seuls intérêts du patient et se récuse en cas de conflit d'intérêts.

وتقارير المتابعة اليومية(Evolution) . كذلك يتضمن الملف الطبي الوثائق الموضوعة في نهاية كل اقامة في المستشفى، وهي التالية: تقرير الاستشفاء مع التشخيص لدى اخراج المريض من المستشفى، والوصفات المعطاة له لدى خروجه [169]. في هذا الإطار إعتبرت محكمة الإستئناف المدنية في بيروت بقرار لها بتاريخ 2012/2/13 أنه سندا للمادة 16 من القانون رقم 574 التعلق بحقوق المرضى والموافقة المستنيرة، يجب فتح **ملف طبي** لكل مريض يبين سبب دخوله الى المستشفى ونتائج الفحوصات والكشوفات وتقارير العمليات الجراحية [170]. وفي حكم لها بتاريخ 2013/6/25 إعتبرت الغرفة الإبتدائية في جبل لبنان أن قانون حقوق المرضى، يوجب تسليم المريض **ملفا مكتوبا** يحتوي على هذه المعلومات خصوصا في حال إقتراح عملية جراحية تنطوي على المخاطر [171].

وعلى غرار القانون الفرنسي[172]، يجب على كل طبيب ان يحفظ ملفاً طبياً لكل من مرضاه في عيادته يكون مسؤولاً عن المحافظة عليه، وعلى الطبيب تسليم نسخة عن الملف الى المريض عندما يطلب هذا الاخير إليه ذلك على ان يتضمن تقريراً يشمل كل المعلومات الضرورية لإكمال التشخيص او لمتابعة العلاج[173]. تطبيقا لهذا النص إعتبر القاضي المنفرد المدني في بيروت في حكم له بتاريخ 2011/6/30 أنه بمقتضى أحكام المادة 29 بفقرتها الأولى من قانون الآداب الطبية، أن المدعى عليه الطبيب أتم واجباته بإعداد ملف يغطي الحاجة لحالة المدعية التي لا تفرض أكثر من إستعراض عام يرسم نوعية العملية المقررة – أي معالجة الأنف وتجميله – ومستلزمات الإعداد من تخدير موضعي وبعض الأدوية المواكبة واللاحقة عليها إتمامها، فضلا عن قيامه بتسليم المعطيات المشروحة للمدعية بشاكلة موجزة لا يشوبها نقص أو عيب. [174] وفي ذات السياق، إعتبرت محكمة إستئناف بيروت الجزائية في قرار لها تاريخ 2009/7/27 أن النواقص في ملف

---

[169] DIAB N. « Le droit du patient à l'information médicale», *Revue Al-Adel*, n°1 / 2014, p. 69.

[170] محكمة الاستئناف المدنية في بيروت، الغرفة الحادية عشر، قرار رقم 3 تاريخ 2012/2/13، *صادر في الإستئناف، القرارات المدنية* 2012، ص. 154..

[171] الغرفة الإبتدائية في جبل لبنان، الخامسة، قرار رقم 2013/63 صادر بتاريخ 2013/6/25، *المصنف السنوي في القضايا المدنية*، 2014، عفيف شمس الدين، ص. 402.

[172] MOQUET-ANGER M.-L., *Droit hospitalier*, 4ème éd. 2016, LGDJ, p. 393.

[173] المادة التاسعة والعشرون من قانون الآداب الطبية اللبناني.

[174] القاضي المنفرد المدني الناظر في الدعاوى المالية في بيروت، قرار رقم 229 تاريخ 2011/6/30، ع. ع./ الدكتور ط . ن. ، *مجلة العدل*، عدد 2 سنة 2012، ص. 1020.

المريض الطبي لا تأثير له على مسار العمل الطبي نفسه تشخيصا وتنفيذا وإعلاما للمريض ورعاية المريض بعد العملية [175]. بالمقابل أدان القاضي المنفرد الجزائي في كسروان في قرار له بتاريخ 2006/1/25 طبيب لوصفه دواء التيغريتول للمريض دون العودة الى ملفه الطبي ووفق ما هو واجب على الطبيب المعالج. ، وأنه وإن كان ليس من واجب الطبيب تذكر حالة مريضه على مدار السنين إلا أنه عليه أن يعود لملفه الطبي ومعاينته سريريا أقله [176].

وتبقى الملفات الطبية في اقسام المستشفيات تحت مسؤولية الادارة المولجة بحفظها وسلامتها. ويحق للمريض او من يمثله قانوناً، بموجب توكيل يفوّضه صراحةً بذلك، الحصول من المستشفى على نسخة عن ملفه الطبي. ولا يحق لأي طبيب الاطلاع على الملف الطبي للمريض الا بناءً على طلب الاخير او ممثله القانوني وبعد اعلام الطبيب المعالج الا في الحالات الطارئة. وعلى الاطباء والمؤسسات الصحية حفظ الملفات الطبية مدة عشر سنوات على الاقل الا اذا اقتضت مصلحة المريض تمديد هذه المهلة[177].

وأخيرا، تنص المادة التاسعة والثلاثون من قانون الآداب الطبية على الطبيب المولج بالمراقبة الطبية في إدارة ما الاحتفاظ بسر المهنة عند إطلاعه على الملف الطبي سواء بحضور الطبيب المعالج أو بموافقته المسبقة والإكتفاء بإعطاء المعلومات التي لها علاقة أو فائدة من الناحية الإدارية دون تبيان الأسباب الطبية لذلك. ومع مراعاة أحكام المادة السابعة من هذا القانون، يحظر على الطبيب المراقب إعطاء المعلومات الطبية المدونة في الملفات الطبية إلى أشخاص ثالثين أو لأية إدارة إلا إذا نصت القوانين العامة أو وافق المريض المعني شخصياً على ذلك .من جهة أخرى، في حال وفاة المريض، يمكن لاصحاب الحق ان يطلعوا على المعلومات الواردة في ملفه الطبي طالما انها ضرورية لتسمح لهم بمعرفة اسباب وفاته، والدفاع عن ذكراه أو اثبات حقوقهم، الا إذا عبر المريض قبل وفاته عن رفضه ذلك[178].

---

[175] محكمة الإستئناف الجزائية في بيروت، قرار تاريخ 2009/7/27، إ. الجميل / مستشفى أ. د. والدكتورين ر. ن. و ج. ت.، غير منشور على حدّ علمنا.

[176] القاضي المنفرد الجزائي في كسروان، قرار رقم 83 صادر بتاريخ 2006/1/25، ص. 206 مصدر مجهول.

[177] DIAB N. « Le droit du patient à l'information médicale», *Revue Al-Adel*, n°1 / 2014, p. 69.

[178] المادة السابعة عشر من قانون حقوق المرضى اللبناني.