الجامعة اللبنانية

كلية الحقوق والعلوم السياسية والادارية

الفرع الفرنسي

إخلال الطبيب بموجب الإعلام في عقد العلاج الطبّي

رسالة أعدّت لنيل شهادة الماستر ٢ في القانون الداخلي والدولي للأعمال

إعداد

محمد جهاد عمر

لجنة المناقشة

الدكتور محمد دغمان	مشرفاً ورئيساً
الدكتور أشرف رمّال	عضواً
الدكتور خليل خير الله	عضواً

٢٠١٩

الجامعة اللبنانية غير مسؤولة عن الآراء الواردة في هذه الرسالة وهي تعبّر عن رأي صاحبها فقط.

الإهداء

إلى من عمل بكدّ في سبيلي ومنحني وأعطاني وعلّمني معنى الكفاح وأوصلني إلى ما أنا عليه، إلى مصدر فخري واعتزازي أبي الكريم.

إلى من حملتني وربّتني وأنارت دربي وأعانتني بالصلوات والدعوات، إلى من أنارت حياتي بعطفها وحنانها أمّي الغالية.

إلى من تذوّقت معهم أجمل اللّحظات وذكريات الطفولة، إلى إخوتي الأعزّاء.

إلى أصدقائي وزملائي في الدّراسة مصدر الدّعم والتّشجيع الدّائم.

إليهم جميعاً أهدي ثمرة جهدي.

كلمة شكر

أتوجّه بجزيل الشّكر وعميق التّقدير والإمتنان إلى أستاذي الدكتور محمد رياض دغمان المحترم الذي مدّ لي يد العون بكلّ سخاء في سبيل إعداد هذه الرسالة المتواضعة، فكان نعم المرشد والموجّه من خلال توجيهاتٍ وإرشاداتٍ علميّة نابعة من فيض علمه وسعة خبرته ورحابة صدره.

كما أشكر القارئ الأوّل الدكتور أشرف رمّال على ملاحظاته القيّمة التي ساهمت في تصويب العمل، والقارئ الثاني الدكتور خليل خير الله لما سيبدي من ملاحظات قيّمة تساهم في تعزيز الرسالة.

والشّكر موصولٌ أيضاً إلى الجامعة اللّبنانيّة وتحديداً إلى كليّة الحقوق والعلوم السياسيّة والإداريّة ممثّلةً بالعمادة والإدارة والدكاترة والموظّفين فيها لما لقيته من حسن معاملة ساهم في تكوين هذا العمل.

أتوجّه بالشكر أيضاً لكلّ من ساهم من قريب أو من بعيد في إعداد هذه الرسالة.

شكراً بكلّ ما تحمله الكلمة من معنى.

Liste des principales abréviations

Al: Alinéa.

Art: Article.

Bull. Civ: Bulletin des arrêts des chambres civiles de la cour de Cassation.

CA: Cour d'Appel.

Cass. Civ: Chambre civile de la cour de Cassation.

CE: Conseil d'Etat.

D: Recueil Dalloz.

Doc: Document.

Èd: Èdition.

Gaz. Pal: Gazette du palais.

J.C.P: Juris-Classeur périodique (La semaine juridique).

J.-Cl: Juris-Classeur.

L.D.G.J: Librairie générale de droit et de jurisprudence.

N: Numéro.

Obs: Observation.

Op. cit: Opero citato qui signifie dans l'ouvrage précité.

P: Pages(s).

PUF: Presses universitaires de France.

S: Suivantes.

R.D.S: Revue de Droit Santé.

Req: Chambre des requêtes.

R.T.D.C: Revue trimestrielle de Droit Civil.

Somm: Sommaire.

Vol: Volume.

TGI: Tribunal de grande instance.

T: Tome.

ملخّص التصميم للرسالة

القسم الأوّل: مفهوم موجب الإعلام في عقد العلاج الطبّي وصور الإخلال به

الفصل الأوّل: أهميّة الإلتزام بالإعلام في عقد العلاج الطبّي

الفرع الأوّل: الطبيعة القانونيّة لعقد العلاج الطبّي

الفرع الثّاني: نطاق الإلتزام بالإعلام في عقد العلاج الطبّي

الفصل الثّاني: صور إخلال الطبيب بموجب إعلام المريض

الفرع الأوّل: أوصاف إخلال الطبيب بموجب إعلام المريض

الفرع الثّاني: الحالات المؤثّرة على إلتزام الطبيب بإعلام المريض

القسم الثّاني: الآثار المترتّبة عن الإخلال بموجب الإعلام في عقد العلاج الطبّي

الفصل الأوّل: ترتّب المسؤوليّة

الفرع الأوّل: شروط قيام المسؤوليّة المدنيّة للطبيب عن الإخلال بموجب الإعلام

الفرع الثّاني: حالات الإعفاء من المسؤوليّة

الفصل الثّاني: جزاء إخلال الطبيب بموجب الإعلام

الفرع الأوّل: توجّب التّعويض

الفرع الثّاني: صور التّعويض

المقدّمة

تعتبر السّلامة الجسديّة بمفهومها الواسع من أهمّ الحقوق الجوهريّة للإنسان والمرتبطة بشخصه[1]، إن لم يكن أسماها. والحقّ في الحياة والحفاظ على سلامة الجسد هما من أبرز الحقوق التي كرّسها الإعلان العالمي لحقوق الإنسان[2]. وهذا الحق يقتضي عدم جواز المساس بجسم الإنسان أو الإعتداء على كيانه الجسدي أو المعنوي، غير أنّه ترد على هذه القاعدة إستثناءات أهمّها الإعتراف بمشروعيّة العمل الطبّي على جسم الإنسان[3]، فهو مباح لإستناده على إذن المشرّع وترخيص القانون للأطبّاء بممارسته.

أمّا مهنة الطّب فهي رسالة تهدف إلى المحافظة على صحّة الإنسان الجسديّة والنّفسيّة والتّخفيف من آلامه ورفع مستواه الصّحي العام. لذلك يُعتبر الطّب مهنة الشّرف والإنسانيّة بإمتياز[4]، والتي يحترمها الجميع منذ أقدم العصور. **والطبيب هو الشخص القادر على تشخيص الأمراض وعلاجها وعلى التخفيف من أوجاع النّاس وآلامهم بقدرته على تحديد المرض ووضع العلاج المناسب له، لما تسبّبه الأمراض لهم من معاناة وآلام تجعلهم في حالةٍ نفسيّة سيّئة، ممّا يعطّل شؤون حياتهم ويعرقل سيرها[5].**

ووفق قانون الآداب الطبيّة اللّبناني[6]، فإنّ رسالة الطبيب تتمحور حول جسم الإنسان، وأهمّ واجبات الطبيب هو تحقيق رسالته في المحافظة على صحّة الإنسان الجسديّة والنّفسيّة، وقائيّاً وعلاجيّاً، والتخفيف من آلامه ورفع المستوى الصحي العام[7]. ومن شأن إخلال الطبيب بهذه الموجبات أن يرتّب عليه مسؤوليّة قانونيّة

---

(1) مجدي حسن خليل، مدى فعاليّة رضى المريض في العقد الطبّي، دار النهضة العربيّة، القاهرة، مصر، 2000، ص 9.

(2) المادّة 3 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان: **"لكلّ فرد الحق في الحياة والحريّة وفي الأمان على شخصه".**

(3) طلال عجاج، المسؤوليّة المدنيّة للطبيب (دراسة مقارنة)، المؤسّسة الحديثة للكتاب، طرابلس، لبنان، 2004، ص 3.

(4) حسام أبتر، الخطأ الطبّي في العمليّات الجراحيّة، بين القانون والطّب، مقالة قانونيّة، مجلّة الجيش، العدد 361، تمّوز، لبنان، 2015، ص 67.

(5) محمد رياض دغمان، القانون الطبي (دراسة مقارنة)، الطبعة الأولى، المؤسّسة الحديثة للكتاب، طرابلس، لبنان، 2017، ص 9.

(6) قانون الآداب الطبيّة اللّبناني رقم 288 تاريخ 22\2\1994، الجريدة الرسميّة، رقم 9، تاريخ 3\3\1994، ص 239. والمعدّل بموجب القانون رقم 240 تاريخ 22\10\2012، الجريدة الرسميّة، رقم 45، تاريخ 25\10\2012، ص 4877.

(7) محمد رياض دغمان، القانون الطبي، مرجع سابق، ص 10.

تتنوّع طبيعتها من مدنية، جزائيّة ومسلكيّة[1] إذا ما أحدث ضرراً للمريض. وأحد هذه الموجبات الواقعة على عاتق الطبيب هو موجب إعلام مريضه. فمن الثّابت قانوناً أنّه على الطبيب أن يلتزم مثله مثل غيره من أصحاب المهن الحرّة بموجب الإعلام. ففي حين لم يتناول قانون الآداب الطبيّة اللّبناني الصادر في 22 شباط 1994 موجب الإعلام بشكلٍ واضح، نصّ قانون حقوق المرضى والموافقة المستنيرة[2] الصّادر في 11 شباط 2004 على حقّ كلّ مريض يتولّى أمر العناية به طبيب أو مؤسّسة صحيّة بأن يحصل على المعلومات الكاملة حول وضعه الصحّي[3]. وقد عرّف جانبٌ من الفقه موجب الإعلام بأنّه:" **الوسيلة الضّروريّة للتّأكّد من تعاون المريض بالنّسبة للتّدابير التي ينوي الطبيب إتّخاذها في حالة المريض، ومن أجل العلاج الذي يقتضي إتّباعه. ويقع الطبيب في الخطأ إذا لم يعلم المريض عن المخاطر التي يحتملها العلاج المقترح.**"[4]

وتتضاعف أهميّة الإلتزام بالإعلام في المجال الطبّي ويكون أكثر أهميّةً وخطورة، وذلك لأسباب عديدة منها: أثر هذا الإلتزام على حقّ الإنسان في الحياة وحقّه في سلامة جسده، فالعمل الطبّي تصاحبه خطورة ناتجة عن التّعامل مع جسم الإنسان، وسلامته البدنيّة، وهي أهمّ وأثمن ما يحريص الشخص والمجتمع على حمايتها. فالعلاقة بين المريض والطبيب هي علاقة تعاقديّة قائمة على **عقد العلاج الطبّي**، الذي يُلقي موجبات متبادلة على عاتق أطرافه، فيلتزم الطبيب بعلاج المريض لقاء تعويضٍ يلتزم المريض أداءه. وقد عرّفه بعض الفقه بأنّه "**عقد بين الطبيب والمريض أو من ينوب عنه، محلّه جسم الإنسان يلتزم بمقتضاه الطبيب بفحص المريض، أو تشخيص علّته، أو علاجه، بعد الحصول على رضاه الحرّ المستنير بمقابل أو بدون مقابل، وفقاً للأصول العلميّة والمهنيّة.**"[5] في حين أنّ البعض الآخر عرّفه بأنّه "**عقد يلتزم به**

---

[1] علي عيسى الأحمد، المسؤوليّة التّأديبيّة للأطبّاء في القانون المقارن، الطبعة الأولى، منشورات الحلبي الحقوقيّة، بيروت، لبنان، 2011، ص 10.

[2] قانون حقوق المرضى والموافقة المستنيرة رقم 574، تاريخ 11\2\2004، الجريدة الرسميّة، عدد 9، تاريخ 13\2\2004، ص 705.

[3] أشرف رمّال، حقوق المرضى بين التشريع والقضاء، دراسة قانونيّة مقارنة، منشورة في مجلّة الحقوق والعلوم السّياسيّة، الجامعة اللّبنانيّة، العدد الواحد والعشرون، لبنان، 2019، ص 197.

[4] Jacqueline Baz, La Responsabilité médicale en droit libanais, Revue Al-Adl, numéro 12, 1970, p.25.

[5] زينة غانم يونس العبيدي، إرادة المريض في العقد الطبي، دار الكتب القانونيّة، المحلّة الكبرى، مصر، 2012، ص 46.

المعالج في مواجهة المستفيد بكلّ ما من شأنه التّعامل مع علّة نفسيّة أو جسديّة يعاني منها الفرد بقصد إيصاله إلى أفضل حالة صحيّة ممكنة، على أن يمكّن الفرد الطبيب المعالج من نفسه."[1]

وتجدر الإشارة إلى أنّ القضاء اللّبناني كان يتّخذ موقفاً متساهلاً نسبيّاً[2] في ما يتعلّق بواجب الطبيب إعلام مريضه، فقد إعتبرت محكمة الإستئناف المدنيّة في بيروت[3]، في قرارٍ قديمٍ لها صدر بتاريخ 15\5\1963، أنّ الطبيب الذي أفهم المريض بأنّ لا خطر على حياته إطلاقاً كان صائباً في تقديره وصادقاً في قوله كون هذه العمليّة تعتبر من العمليّات الصّغرى في عالم الجراحة. ولكن بعد صدور قانون حقوق المرضى والموافقة المستنيرة اللّبناني، وعلى غرار القانون الفرنسيّ[4]، تكرّس حقّ المريض بالحصول حول المعلومات الكاملة حول وضعه الصحّي والتي تشمل العمليّات الطبيّة المقترحة، بالإضافة إلى منافعها ومضاعفاتها السلبيّة، والمخاطر التي تنطوي عليها.[5]

كما أنّ أهميّة الإلتزام بموجب إعلام المريض تنبع من إرتباطه الوثيق برضى المريض، إذ يجب على الطبيب الحصول على رضى المريض قبل المساس بجسمه، أو إخضاعه لأيّ جراحة أو علاج[6].

والهدف من إلزام الطبيب بالحصول على موافقة المريض هو لتحقيق نوع من التّوازن في العلاقة بين الطبيب والمريض، فهذه العلاقة تتميّز بأنّها تقوم بين طرفين: طرفٌ ضعيف وآخر قويّ، وهما المريض الذي يعاني عوامل الألم، ويجهل تقنيّات الطّب سيّما الحديثة منها، والطبيب العالم بأصول مهنته والمختصّ بها.

---

[1] أحمد سلمان شهيّب، عقد العلاج الطبّي (دراسة مقارنة)، الطبعة الأولى، منشورات زين الحقوقيّة، بيروت، لبنان، 2012، ص 33.

[2] أشرف رمّال، حقوق المرضى بين التشريع والقضاء، دراسة قانونيّة مقارنة، مرجع سابق، ص 197.

[3] محكمة الإستئناف المدنيّة في بيروت، الغرفة الخامسة، قرار رقم 778 تاريخ 15\5\1963، النشرة القضائيّة اللّبنانيّة، 1963، ص 851.

[4] M.-L MOQUET-ANGER, Droit Hospitalier, 4ème édition, LGDJ, 2016, p. 344.

[5] CE 16 Juim 2016, numéro 382479, AJDA, numéro 23, 2016, p. 1264.

[6] إبراهيم الصياد، حقوق المريض على الطبيب، مجلّة الحقوق، كليّة الحقوق، جامعة الكويت، السنة الخامسة، العدد الثاني، الكويت، 1981، ص 31.

ولا يكون رضى المريض مستنيراً إلّا إذا سبقه قيام الطبيب بإعلامه عن نوع المرض وطبيعته، وما يتطلّبه من علاج، بالإضافة إلى المخاطر المحتملة للعلاج أو الجراحة، ما يُساعد المريض على إتّخاذ قراره بإرادة حرّة ومستنيرة[1]، سواء بقبول العلاج أو رفضه، وبذلك تتحقّق الثقة بين طرفي عقد العلاج الطبّي.

وتزايدت أهميّة تنفيذ الطبيب لهذا الموجب في ظلّ التطوّر الملحوظ في علم الطبّ، فأغلب الأمراض التي تُصيب الإنسان أصبحت في متناول علماء الطبّ الحديث. ولم يعد يقف الطب عند مهمّته الأصليّة المتمثّلة في الوقاية والعلاج، وإنّما امتدّ العمل الطبّي إلى تحقيق رغبات الإنسان، حتى وإن لم يكن مريضاً، كالجراحة التجميليّة، وتحديد جنس الجنين، وغيرها من الأعمال الطبيّة غير العلاجيّة.

وقد أدّى هذا التطوّر والتنوّع في الأعمال الطبيّة إلى ازدياد حجم المخاطر سيّما في الأعمال الطبيّة الحديثة والمتطوّرة، والتي لا تخلو من آثارٍ سلبيّة ومخاطر تلازمها، مما يستوجب على الطبيب إعلام المريض بهذه المخاطر والآثار بغية الحصول على رضاه المستنير، لأنّ هذه الأعمال الطبيّة قد تنعكس على حياة المريض الخاضع لها، وترتّب آثاراً سلبيّة على جسمه.

كما تبرز أهميّة الإلتزام بموجب إعلام المريض في أنّه أداة لإعمال حقوق الإنسان في المجال الطبّي، سيّما حق المريض في الوصول إلى المعلومات[2]، والذي كرّسته المحكمة الأوروبيّة لحقوق الإنسان[3]. والمريض ينظر إلى طبيبه نظرةً إيجابيّة، إذ هو الإنسان المهتمّ والحاذق، وهو الحكيم الذي يحسم التصرّف، وبإستطاعته إحتواء الضّعف الذي يعانيه. ومن هذا المنطلق، وبنوعٍ من الخوف، يستشير المريض طبيبه ويشكو له ما يعانيه. وهذا الإستعداد لدى المريض لتقبّل الإرشاد والنّصيحة يساعد الطبيب على بناء علاقة جيّدة قائمة على الثقة مع مريضه. والمريض حين يكشف لطبيبه عن خبايا جسده وعمّا يدور في نفسه، ينتظر منه أن يوضح له حقيقة ما يعاني منه. فهو يبحث عن الطمأنينة فيما يخصّ شكواه أو خوفه من

---

(1) زينة غانم يونس العبيدي، إرادة المريض في العقد الطبي، مرجع سابق، ص 213.

(2) Cass. 1ère civ. 12 juillet 2012, nº11-17. 510, D. 2012, 2277, note M.bacache ; Cass 1ère civ. 12 juin 2012, nº11-18. p. 327, D.2012, 1610, obs. Gallmeister.

(3) Cass. 1ère civ. 12 juillet 2012, nº11-17. 510, D. 2012, 2277, note M.bacache ; Cass 1ère civ. 12 juin 2012, nº11-18. p. 327, D.2012, 1610, obs. Gallmeister.

الأمراض والعلل. وهنا يأتي دور الطبيب المعالج من خلال علاقته الإنسانيّة بمرضاه، ليزرع روح الأمل والقوّة في نفوس مرضاه، فيجعلهم يتعايشون مع علّتهم، ويتقبّلون العلاج.

لذا للمريض الحقّ في التّعرّف إلى الأمور التي تخصّ حالته الصحيّة، فحقّ المريض بسلامة جسده هو من الحقوق اللّصيقة بجسده[1]، ومن حقّه أن يتّخذ قراره بقبول العلاج أو رفضه من غير غموض أو لبس، وهو على بيّنة من أمره، حيث إن رضى المريض بالعقد لا يستتبع الرضى بالعلاج. وهذا لا يأتي ما لم يُحاط المريض بالمعلومات المتعلّقة بمرضه، ومضاعفاته وفائدة العلاج ومخاطره، وذلك بأسلوبٍ واضح من قبل الطبيب.

وقد كانت ثقة المريض في الطبيب ثقةً عمياء نظراً لما كان يتمتّع به الطبيب من صفاتٍ أخلاقيّة عالية. غير أنّ هذه الثّقة سرعان ما ضعُفت ومن ثمّ انعدمت لدى الكثير من المرضى جرّاء الأخطاء التي يرتكبها الأطبّاء.

وتجدر الإشارة إلى أنّ تنفيذ الطبيب لموجب إعلام المريض ليس بالمهمّة السّهلة، إذ تواجهه العديد من الصعوبات كالوضع النّفسي للمريض سيّما في حال كان المرض من الأمراض الخطيرة، بالإضافة إلى الصعوبات المتعلّقة بثقافة المريض، فقد يكون المريض على درجة قليلة من الثّقافة والوعي، ممّا يجعل من مهمّة الطبيب في إعلامه مهمّةً شاقّة إلى حدٍّ ما وتتطلّب جهداً إضافيّاً. غير أنّ هذا الأمر لا يُبرّر الأخطاء التي يرتكبها الأطبّاء على صعيد تنفيذ موجب الإعلام في إطار عقد العلاج الطبّي، سواء كان هذا الخطأ ناجماً عن إعلامٍ غير صحيح للمريض أو عن إعلامٍ خاطئ أو كاذب. ومن الثّابت قانوناً أنّ خطأ الطبيب من شأنه أن يرتّب مسؤوليّة قانونيّة تتنوّع طبيعتها من مسؤوليّة مدنيّة وجزائيّة ومسلكيّة.

فللمريض المتضرّر رفع دعوى أمام القضاء للمطالبة بالتّعويض عن الضّرر الذي أصابه عن خطأ الطبيب وتحقّق مسؤوليّته المدنيّة. كما أنّ الطبيب يتعرّض للمسؤوليّة المسلكيّة عند مخالفته للموجبات المحدّدة في قانون الآداب الطبيّة والقوانين المرعيّة الإجراء. أمّا بالنسبة للمسؤوليّة الجزائيّة للطبيب عند عدم إعلام

---

[1] مصطفى عبد الحميد عدويّة، حق المريض في قبول أو رفض العلاج، دار النهضة العربية ، القاهرة، مصر، 1998، ص 5.

المريض والحصول على رضاه، فيرى بعض الفقه[1]، – **ونحن نؤيّده بذلك** – أنّ الخطأ بالإعلام لا يشكّل جريمة، بإعتباره من الأخطاء التي ترتبط بالواجبات الإنسانيّة للطبيب، فالمسؤوليّة عن الإخلال به هي **مسؤوليّة مدنيّة.**

وفي الواقع، إنّ المسؤوليّة المدنيّة للطبيب هي أوسع نطاقاً من مسؤوليّته الجزائيّة، بإعتبار أنّ أساس مسؤوليّة الطبيب المدنيّة هو الخطأ الذي يرتكبه بحقّ المريض، وبالتّالي فإنّ الأفعال التي قد تصدر عن الطبيب وتشكّل خطأً ماديّاً لا تقع تحت الحصر[2]. في حين أنّ المسؤوليّة الجزائيّة تجد أساسها في الإعتداء على حقّ المجتمع، أي بإرتكاب الطبيب لجريمة معيّنة معاقب عليها قانوناً، ومحدّدة على سبيل الحصر، حيث أنّه لا جريمة ولا عقوبة إلّا بنصٍّ في القانون[3].

والبعض يرى أنّ المسؤوليّة الطبيّة هي وليدة الضّرورة[4]، فلا يمكن تصوّر وجود المهنة الطبيّة مع ما تمنحه للطبيب من تصرّفٍ في أجسام النّاس وأرواحهم دون تقييدها بمسؤوليّة يخشاها الطبيب المخطئ، ويرتاح لها الطبيب الذي أحسن عمله[5].

والمبدأ الذي يحكم المسؤوليّة المدنيّة هو توجّب التّعويض، وذلك بهدف إصلاح ما حصل قدر المستطاع ومحاولة جبر ما لحق بالمريض من ضرر.

وتكمن **أهميّة تناول الموضوع على الصعيد الأكاديمي العلمي** في ظلّ هذا التّكليف القانوني للطبيب في الحصول على رضى المريض المستنير بإجراء العمل الطبّي، وأمام إلتزام عدد من الأطبّاء الصّمت تُجاه مرضاهم، وعدم تقدير بعضهم لأهميّة الإلتزام بموجب الإعلام، أو إعتقاد بعضهم الخاطئ بأنّ قبول المريض

---

[1] عبد اللطيف الحسيني، المسؤوليّة المدنيّة عن الأخطاء المهنيّة، الطبعة الأولى، الشركة العالميّة للكتاب، بيروت، لبنان، 1987، ص 177.

[2] طلال عجاج، المسؤوليّة المدنيّة للطبيب، مرجع سابق، ص 19.

[3] سمير عالية، الوسيط في شرح قانون العقوبات– القسم العام (دراسة مقارنة)، الطبعة الأولى، المؤسّسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت، لبنان، 2010، ص 58.

[4] Patrick MISTRETTA, L'obligation d'information dans la théorie contractuelle: application et implication d'une jurisprudence évolutive, Petites Affiches, 5 juin 1998, numéro 67, p. 4.

[5] محمد السعيد رشدي، عقد العلاج الطبّي، مكتبة عبد الله وهبي، القاهرة، مصر، 1986، ص 8.

للعقد الطبّي يتضمّن تفويضاً للطبيب في أن يتّخذ ما يراه مناسباً من الأعمال الطبيّة، وأنّ المريض يخضع لوصايته فيما يتعلّق بالعلاج[1].

من هنا تبرز أهميّة الدّراسة نظراً للإشكاليّة التي تطرح:

كيف تتبلور أهميّة موجب الإعلام في إطار عقد العلاج الطبّي في ظلّ مبدأ الموازنة بين حقوق المريض من جهة وإلتزام الطبيب بعدم الإخلال بهذا الموجب من جهة أخرى؟ وما هي الآثار العمليّة المترتّبة عن الإخلال بهذا الموجب؟

هذه الإشكاليّة سوف نسعى جاهدين للبحث فيها من خلال المنهج التحليلي على الصّعيد الفقهي والقضائي وذلك من خلال القسمين التّالين:

القسم الأوّل: مفهوم موجب الإعلام في عقد العلاج الطبّي وصور الإخلال به.

القسم الثّاني: الآثار المترتّبة عن الإخلال بموجب الإعلام في عقد العلاج الطبي.

---

[1] منصور مصطفى منصور، حقوق المريض على الطبيب، مجلّة الحقوق، جامعة الكويت، السنة الخامسة، العدد الثاني، الكويت، 1981، ص 18.

القسم الأوّل: مفهوم موجب الإعلام في عقد العلاج الطبّي وصور الإخلال به

كلّ إنسانٍ معرّض للمرض، وبالطبع فانّ أوّل ما يفكّر فيه المريض، الطرف الأضعف في العقد، هو اللّجوء إلى الطبيب[1]، بحكم معرفته وقدرته لعلاجه وشفائه من المرض. فينشأ بالتالي بين المريض والطبيب عقد، هو عقد العلاج الطبي[2]، وعلى الطبيب أن يعامل مريضه بإنسانيّة واستقامة، وأن يحيطه بالرعاية والإهتمام. ويكون لكلّ طرفٍ من أطراف العقد حقوقٌ وموجبات مختلفة، فيكون للمريض حقّ اختيار الطبيب، وله الحقّ في احترام سرّه وضمان خصوصيّته، وفي احترام إرادته، كما له الحق في أن يتمّ **إعلامه** وأخذ رضاه قبل البدء بأيّ علاج. وهذا ما يشكّل ركيزةً لثقة المريض العمياء في طبيبه. غير أنّ هذه الثقة سرعان ما ضعفت ثمّ انعدمت لدى العديد من المرضى، نتيجةً للأخطاء التي يرتكبها الأطبّاء.

من هنا يقع على الطبيب المعالج إلتزام تنوير وإعلام المريض عن وضعه الصحّي من أجل أن يتمكّن من المقارنة بين مزايا العلاج ومخاطره، بحيث يتّخذ قراره بقبول العلاج أو رفضه وهو على بيّنة تامّة من أمره.

وتجدر الإشارة إلى أنّ العلاقة بين المريض والطبيب لا تكون دائماً علاقة تعاقديّة، بل قد تكون غير تعاقديّة كمعالجة مريض فاقد الوعي مثلاً. ولكنّها في أغلب الإحيان تكون علاقة تعاقديّة قائمة على عقد العلاج الطبّي الذي يلقي موجباتٍ متبادلة على عاتق أطرافه، فيلتزم الطبيب بعلاج المريض لقاء تعويضٍ يلتزم المريض أداءه.

وقد عرّفه بعض الفقه بأنّه عقد بين الطبيب والمريض أو من ينوب عنه، محلّه جسم الإنسان يلتزم بمقتضاه الطبيب بفحص المريض، أو تشخيص علّته، أو علاجه، بعد الحصول على رضاه الحرّ المستنير بمقابل أو بدون مقابل، وفقاً للأصول العلميّة والمهنيّة.[3]

---

[1] غادة فؤاد مجيد المختار، حقوق المريض في عقد العلاج الطبّي في القانون المدني(دراسة مقارنة)، منشورات الحلبي الحقوقيّة، بيروت، لبنان، 2011، ص 9.

[2] المادّة 165 من قانون الموجبات العقود اللّبناني ، تاريخ 9\3\1932، الجريدة الرسميّة، العدد 2642، تاريخ 11\4\1932، ص 2: "**الإتّفاق هو كلّ التئام بين مشيئة وأخرى لإنتاج مفاعيل قانونيّة، وإذا كان يرمي إلى إنشاء علاقات إلزاميّة سُمّي عقداً.**"

[3] زينة غانم يونس العبيدي، إرادة المريض في العقد الطبي، مرجع سابق، ص 46.

إذاً، إنّ موجب الإعلام يشكّل حجر الزاوية في إطار عقد العلاج الطبّي **(الفصل الأوّل)**، ولكنّنا على الرّغم من ذلك نرى حالاتٍ كثيرة تتبلور فيها صور إخلال الطبيب بموجب إعلام المريض **(الفصل الثاني)**.

الفصل الأوّل: أهميّة الإلتزام بالإعلام في عقد العلاج الطبي

لا شكّ أنّ ممارسة الأعمال الطبيّة بأنواعها تتطلّب المساس بجسم الإنسان. وحتى لو كان ذلك في سبيل العلاج، فمن الضروري أن يُحصل على رضى هذا الأخير. وحتّى يكون هذا الرضى مستنيراً، لا بدّ أنّ يكون المريض على علمٍ تامّ بكل الحقائق والوقائع التي تؤثّر في اتخاذه لقراره. كما أنّ لموجب الاعلام أهميّة خاصّة في المجال الطبّي[1]، إذ إنّه في إطار عقد العلاج الطبّي، يكون لرضى المريض أهميّة فائقة[2]، وذلك لأنّ العمل الطبّي يتناول حياة المريض وسلامته، وهما أغلى ما يحرص الانسان على المحافظة عليه[3]. كما أنّ موجب الإعلام هو الوسيلة المثلى للحفاظ على الثقة في العلاقة القائمة بين الطبيب والمريض، فهو من جهة يسمح للمريض بإتّخاذ القرار السّليم[4] بقبول أو رفض العلاج بعد إعلام الطبيب له بكلّ ما يتّصل بحالته الصحيّة، ومن جهةٍ أخرى فهو يشكّل نوعاً من الحصانة، تعفي الطبيب من المسؤوليّة عند مباشرته للعلاج لإطمئنانه بأنّه قام بموجب الإعلام على أكمل وجه. وفي هذا الصّدد، لا بدّ لنا من تسليط الضوء على الطبيعة القانونيّة لموجب الإعلام في إطار علاقة الطبيب بمريضه **(الفرع الأوّل)** ومن ثمّ الوقوف عند نطاق الإلتزام بموجب الإعلام **(الفرع الثاني)**.

---

(1) Viney G. Et Jourdain P. les conditions de la responsabilité civile in traité de droit civil, sous la direction de J.Ghestin, L.G.D.J, 3eme éd, 2006, N 502.

(2) محمد رياض دغمان، القانون الطبي، مرجع سابق، ص 46.

(3) عدنان ابراهيم سرحان، مسؤوليّة الطبيب المهنيّة في القانون الفرنسي، بحث ضمن المجموعة المتخصّصة في المسؤوليّة القانونيّة للمهنيّين، الجزء الأوّل، المسؤوليّة الطبيّة، منشورات الحلبي الحقوقيّة،الطبعة الثّانية، بيروت، لبنان، 2019، ص 147.

(4) Jean PENNEAU, la responsabilité médicale, 2ème édition, Dalloz, Paris, France, 1996, p. 14.

الفرع الأوّل: الطبيعة القانونيّة لموجب الإعلام في عقد العلاج الطبي

لم يكرّس قانون الآداب الطبيّة اللبناني، الصادر في 22\2\1994، موجب الاعلام بشكلٍ واضح، الى أن صدر قانون حقوق المرضى والموافقة المستنيرة في 11\2\2004، الذي كرّس حقّ لكلّ مريضٍ يتولّى أمر العناية به طبيب أو مؤسّسة صحيّة، بالحصول على المعلومات الكاملة حول وضعه الصحي[1]، فقد نصّت المادّة الثانية من القانون المذكور على ما يلي:"**يحقّ لكلّ مريض يتولّى أمر العناية به طبيب أو مؤسّسة صحيّة، بأن يحصل على المعلومات الكاملة حول وضعه الصحي. وتشمل هذه المعلومات: الفحوصات، والعلاجات، والعمليّات الطبيّة المقترحة، كما تشمل منافعها ومضاعفاتها السلبيّة، والمخاطر المعهودة أو الكبرى التي تنطوي عليها، والحلول الأخرى الممكنة، فضلاً عن النتائج المتوقّعة في حال عدم إجرائها.**

ويقتضي في حال طرأت لاحقاً معطيات جديدة تستدعي إتّخاذ قراراتٍ جديدة، إعلام المريض بها أيضاً، عند الإمكان. في ما عدا حالتي الطوارئ والإستحالة تعطى هذه المعلومات في الوقت المناسب، خلال حديث يجري مع الشخص المريض على انفراد.

ويقتضي أن تتّصف هذه المعلومات بالصّدق والوضوح، وتكون مفهومة بالنسبة إلى المريض، ومتكيّفة مع شخصيّته وحاجاته وطلباته.

كما يقتضي تسليم المريض ملفّاً مكتوباً يحوي هذه المعلومات، خصوصاً في حال إقتراح عمليّة جراحيّة تنطوي على المخاطر. في ما عدا حالات الطوارئ، يمنح المريض الحقّ بأخذ الوقت الكافي للتّفكير لإعطاء موافقته، ويتأكّد الطبيب من أنّه فهمه جيّداً.

تتمّ الإشارة إلى هذا الحديث مع المريض في ملفّه الطبّي، كما يوقّعها المريض شخصيّاً، عند الإقتضاء، في حال كانت طبيعة التدخّل الطبّي أو العلاقة بين المريض وطبيبه، تجعل هذا التّوقيع ضروريّاً. إنّ توقيع المريض على استمارة موافقة معدّة سلفاً لا تبرّر الإستغناء عن الحديث معه".

---

[1] محمد رياض دغمان، القانون الطبي ، المرجع أعلاه، ص 49.

وهذا النصّ مأخوذ حرفيّاً[1] عن القانون الفرنسي[2]، بحيث فرض المشرّع الفرنسي على الطبيب موجب إعلام مريضه على صعيد التشخيص، ومخاطر العلاج[3] ونتائجه المحتملة، بالاضافة الى الآثار المترتّبة.

ولا شكّ أنّ موجب الإعلام هو موجب محدّد، بمعنى أنّه توجد صفات محدّدة يجب توافرها في الإعلام **(الفقرة الأولى)** بالإضافة إلى العناصر الواجب الإفصاح عنها **(الفقرة الثانية)**.

الفقرة الأولى: صفات الإلتزام بالإعلام في عقد العلاج الطبي

تجدر الإشارة في بادئ الأمر، إلى أنّ المشرّعين اللّبناني والفرنسي لم يحددّا شكلاً محدّداً لتنفيذ موجب الإعلام لناحية الكتابة، بل اكتفيا بالتأكيد على إعطاء المريض هذه المعلومات خلال حديث[4] أو مقابلة تجري مع المريض على انفراد، بالتّالي يُفهم أنّ المشرّعين لم يشترطا أن يكون إعلام المريض خطيّاً، و إن كانت الكتابة أفضل فيما يتعلّق بعبء إثبات تنفيذ موجب الإعلام.

---

[1] أشرف رمّال، حقوق المرضى بين التشريع والقضاء، دراسة قانونيّة مقارنة، مرجع سابق، ص 198.

[2] L'article L.1111-2 du code de la Santé Publique: "**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. Elle est également informée de la possibilité de recevoir, lorsque son état de santé le permet, notamment lorsqu'elle relève de soins palliatifs au sens de l'article L. 1110-10, les soins sous forme ambulatoire ou à domicile. Il est tenu compte de la volonté de la personne de bénéficier de l'une de ces formes de prise en charge. Lorsque, postérieurement à l'exécution des investigations, traitements ou actions de prévention, des risques nouveaux sont identifiés, la personne concernée doit en être informée, sauf en cas d'impossibilité de la retrouver. 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.**"

[3] CE 19 Octobre 2016, centre hospitalier d'isoire et SHAM, numéro 391538.

[4] أشرف رمّال، حقوق المرضى بين التشريع والقضاء، دراسة قانونيّة مقارنة، مرجع سابق، ص 198.

تعتبر العلاقة بين الطبيب والمريض هي الجسر الحقيقي الذي يتم العبور عليه باتجاه الشفاء او التعايش مع المرض دون مخاطر. وفي هذا الصدد، يعتبر موجب الإعلام على درجة كبيرة من الخطورة والأهميّة لما له من مساس مباشر على الإنسان، بالإضافة إلى كونه الوسيلة المثلى للحفاظ على ثقة المريض بطبيبه. ولكي تتحقّق الغاية من هذا الإعلام، يجب أن تتميّز المعلومات الموجّهة إلى المريض بخصائص وأوصاف[1] مختلفة.

النبذة الأولى: إعلام بسيط ومفهوم

يجب أن تكون المعلومات متسلسلة[2] وبسيطة، بحيث يسهل على المريض فهمها. فالإعلام الصادر من الطبيب بلغة فنيّة وعلميّة معقّدة لا يحقّق الغاية المرجوّة منه، كونه من الصّعب أن يدرك الشخص العادي مدلول العبارات الفنيّة وفحواها، بالإضافة إلى أنّ استعمال لغة فنيّة معقّدة من شأنه أن يبعث الخوف والقلق والرّهبة في نفس المريض.

لذا فمن واجب الطبيب إعلام مريضه بلغة واضحة وبسيطة يسهل عليه استيعابها[3]، وذلك لأنّ المريض غالباً ما يكون بعيداً عن المسائل الطبيّة والأساليب العلميّة المعتمدة، ولا يستطيع بالتالي تقدير الأمور تقديراً سليماً فيما يتعلّق بصحّته. ويتساوى إعلام المريض بمعلوماتٍ فنيّة خالصة مع عدم إعلامه[4].

في هذا الإطار، قضت محكمة التمييز الفرنسيّة، بأنّه يجب على الطبيب أن يتأكّد من فهم المريض للمعلومات المقدّمة له[5].

---

(1) Jean-François BURGELIN, obligation d'information de patient expliqué aux médecins, Rapport annuel de la cour de cassation. 1999.

(2) علي غصن، المسؤوليّة الجزائيّة للطبيب، الطبعة الأولى، غير مذكور دار النشر، بيروت، لبنان، 2012، ص 113.

(3) خالد جمال أحمد حسن، الإلتزام بالإعلام قبل التّعاقد (دراسة مقارنة)، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، 1996، ص 423.

(4) محمد حسن قاسم، إثبات الخطأ في المجال الطبّي، دار الجامعة الجديدة للنّشر، الإسكندريّة، مصر، 2004، ص 161.

(5) Cass. Civ., 7 novembre 1997. (2 arrêts), J.C.P. 1998-II-10179, conclusion J. Sainte-rose, et P. Sargos; Cass. Civ. I,20 juin 2000, 98-23.046; D.2000,I.R., p. 198, note; Argus, 11 Aout 2000, P. 22; Dalloz 2000, I.R. 471, note P. Jourdain; CE 15 Janvier, 184386; Dalloz 2001, I.R. p. 526.

النبذة الثانية: إعلام صادق ودقيق

يجب أنّ يتّسم إعلام الطبيب بالدقّة في وصفه للمرض الذي يشكو منه المريض وللعلاج الذي يقترحه عليه، كما يجب على الطبيب مراعاة الدقّة عند عرضه للبدائل العلاجيّة، سيّما فيما يتعلّق بالمزايا والمساوئ المقترنة بها، ليتسنّى للمريض مشاركة الطبيب في اختيار إحداها عن دراية وعلم لا عن جهل[1].

كما ينبغي على الطبيب بصورةٍ عامّة أن يكون صادقاً في إعلامه للمريض، ويقتضي ذلك تزويد المريض بمعلوماتٍ صحيحة بخصوص مرضه أو علاجه، ما لم يكن ثمّة مبرّر قوي يدفع الطبيب إلى إخفاء الحقيقة تفادياً لما قد يلحق مريضه من آثارٍ سيّئة من جرّاء مصارحته بخطورة المرض أو العلاج[2].

وقد اعتبر الفقه الفرنسي أنّ الإخلال بشرطي الصحة والصدق في المعلومات المقدّمة للمريض من شأنه أن يعرّض الطبيب للمسؤوليّة[3].

النبذة الثالثة: إعلام كافٍ وكامل

إنّ كميّة المعلومات تبقى محلّ جدلٍ بين الفقه والقضاء وأهل الطبّ، ولذا نجد أنّ المعيار الضابط لمقدار المعلومات اللّازمة للإعلام هو معيار شخصي يختلف من مريضٍ إلى آخر حسب حالته الصحيّة والظروف الخاصّة والخارجيّة المحيطة به.

غير أنّه ليس ثمّة شكّ في أنّ الإعلام النّاقص لا يعطي للمريض صورة حقيقيّة عن حالته الصحيّة وما تحتاجه من علاج، ولا يحقّق الغاية المرجوّة منه في تنوير المريض. لذا نعتبر أنّه من الطبيعي أن يشترط في الإعلام أن يكون كافياً، ولا تتحقّق هذه الكفاية إلّا بشمول الإعلام لكلّ العناصر التي تساعد المريض على اتّخاذ قرارٍ واعٍ ومستنير.

وفي هذا الإتّجاه، جاء في مشروع توصية لجنة وزراء المجلس الأوروبي بشأن الواجبات القانونيّة الملقاة على عاتق الأطبّاء تجاه مرضاهم أنّه "**يجب على الطبيب أن يزوّد الشخص المطلوب موافقته لإجراء أيّ تدخّلٍ**

---

(1) غادة فؤاد مجيد المختار، حقوق المريض في عقد العلاج الطبّي في القانون المدني(دراسة مقارنة)،مرجع سابق، ص 258.

(2) Jean ALISSE, L'obligation de renseignement dans les contrats, Thèse, Université de droit d'économie et de science sociale, Paris 2, 1975, p. 100.

(3) Gérard LARCHER, Le malade a l'hôpital, "Droits, garanties et obligations", Paris, 1ère édition, 1985, p. 355.

طبّي، بالمعلومات الكافية وبالقدر الذي يسمح له بالموافقة وهو على بيّنة من أمره"، وهذا ما أكّدته الفقرتان الثانية والثالثة من الفصل الخاصّ بحقوق المرضى من الإعلان الصّادر بشأن تعزيز وتطوير حقوق المريض في أوروبا لعام 1994.

الفقرة الثانية: العناصر الواجب الإفصاح عنها للمريض في إطار الإلتزام بالإعلام

يشترط في الإعلام أن يكون كافياً، ولا تتحقّق هذه الكفاية إلّا بشمول الإعلام لكلّ العناصر التي تساعد المريض على اتّخاذ قرارٍ واعٍ ومستنير **(النبذة الأولى)**، كما أنّ موجب الإعلام لا يكون معاصراً فقط لفترة العلاج، بل يتخطّاها **(النبذة الثانية)**.

النبذة الأولى: مضمون الموجب

إنّ موجب الاعلام الواقع على عاتق الطبيب يحمل عدّة إلتزامات: إلتزام تشخيصي ينقل الحقائق الطبيّة **(البند الأوّل)** ويعبّر عن دلالاتها، وعلاجيّ يتناول الحلول الممكنة وسبل تطبيقها **(البند الثّاني)**، ناهيك عن الجانب التحذيري الذي يحيط هذه المراحل بعوامل وقائية تكفل صحّة تطبيقها.إذاً، لا يكفي أن تتمثّل المعالجة بوصف دواءٍ ما، بل يمكن أن تتّخذ شكل ارشاداتٍ ونصائح صحيّة[1] **(البند الثالث)**.

البند الأوّل: نقل الحقائق الطبيّة

يتوّجب على الطبيب إعلام المريض بكافّة الحقائق العلميّة والطبيّة المتعلّقة بالمرض أو العلّة التي يعاني منها المريض. وعليه، كما سبق وذكرنا، أن يحاول أن ينقل جميع الحقائق والتطوّرات الطبيّة بلغة سهلة مبسّطة يفهمها المريض الذي غالباً ما يكون غريباً عن المجال الطبّي.

البند الثّاني: تبيان الحلول الممكنة

بعد نقل الحقائق والوقائع الطبيّة للمريض، لا بدّ للطبيب إعطاء المريض ما يهدف الحصول عليه، ألا وهو الحلول الممكنة لمشكلته الصّحيّة من علاج مقترح وبدائل علاجيّة. وتجدر الإشارة هنا إلى أنّه على الطبيب أنّ يثابر على متابعة التطوّرات العلميّة الطبيّة الحديثة، وذلك لأنّه ليس من المقبول أن يحرم المريض، بسبب

---

[1] زياد درويش، آداب الطب، الطبعة الثانية، منشورات جامعة دمشق، دمشق، سوريا، 1996، ص 12.

الطبيب، من وسائل علاجية حديثة كان من الممكن أن تؤدّي إلى تحسين وضعه الصحي، مع الأخذ بعين الإعتبار بالطبع الإمكانات الطبيّة المتاحة في البلد[1].

البند الثّالث: إعطاء إرشادات ونصائح طبيّة

قد لا يكون وضع المريض بحاجة لعلاج معيّن أو تدخّل جراحيّ، بل يكتفي الطبيب بالتنبيه والنّصح والمشورة، أي بنصح المريض وإعطائه إرشادات ليتبعها في نظام حياته اليوميّة، و هذه النصائح والإرشادات تدخل ضمن التزام الطبيب بموجب الإعلام، ليس فقط في حال كانت النصائح والإرشادات هي الحلّ الواجب اتّباعه، بل أيضاً في حال كانت واجبة بالإضافة إلى العلاج، سيّما في حالة التدخّل الجراحيّ.

النبذة الثانية: مراحل الإلتزام بالإعلام

يعدّ إعلام وتنوير مختلف الفرقاء، التطبيق الأمثل لمبدأ احترام الارادة[2]، سيّما إذا ما كان الأمر يتعلّق بصحّة المريض وسلامته، أي في إطار عقد العلاج الطبّي. وحتّى تكون الإرادة مستنيرة، لا بدّ أنّ يكون المريض على علمٍ تامّ بكل الحقائق والوقائع التي تؤثّر في اتخاذه لقراره.

ويكون موجب الاعلام على عاتق الطبيب طيلة مدّة المسيرة الطبيّة، أي قبل المبادرة بالعلاج **(البند الأوّل)** وذلك عبر العلم بأصول المهنة والتشخيص السليم، وخلال تنفيذها **(البند الثاني)** عند إجراء الفحوصات الأوّلية ووصف الدواء، وصولاً لما بعد اختتامها بالتنبيه والنصح والمشورة **(البند الثالث)**.

البند الأوّل: مرحلة التشخيص

يقصد بالتشخيص تحديد نوع المرض عن طريق حصر خصائصه، وأعراضه وأسبابه، يحاول الطبيب فيه جمع ما يحيط بالمريض من ظروف وسوابق مرضيّة وتأثيرات وراثيّة، ومن ثمّ يقرّر نوع المرض بناءً على

---

(1) P. Jourdain, Nature de la responsabilité et portée des obligations du médecin, Juris-classeur périodique édition "commerce et industrie" (JCP CL), Hors Série, juillet-aout 1999, p.66-71.

(2) أحمد مانع سالمين العوشاني، عقد الإخصاب، منشورات الحلبي الحقوقيّة، بيروت، لبنان، 2017، ص 94.

المعلومات التي جمعها. فيبدأ عندئذٍ تدخّله لمباشرة مهنته بتشخيص المرض وتحديد خصوصيّات وأسباب المرض، بالإضافة إلى تطوّره ومضاعفاته[1].

وتجدر الإشارة إلى أنّ أساليب التشخيص وأدواته قد تطوّرت كثيراً في الآونة الأخيرة، فبعدما كانت مرتكزة على الفحص واللّمس وقياس ضغط الدّم بجهازٍ بسيط، أصبحت ترتكز على الأساليب العلميّة الحديثة، كصور الأشعّة بمختلف أنواعها، والتحاليل الطبيّة بالإضافة إلى الفحوصات المجهريّة والبكتويولوجيّة[2].

البند الثّاني: مرحلة العلاج

يعدّ العلاج المرحلة الثانية من العمل الطبّي. و قد عرّفه بعض الفقه بالمرحلة التي يتمّ فيها إتّباع الوسائل الممكنة من أجل الوصول بالمريض للشّفاء قدر المستطاع[3].

ويلتزم الطبيب في هذه المرحلة بإعلام المريض بكلّ ما يتعلّق بالعلاج المقترح كونه قد يتّخذ أشكالاً وصوراً مختلفة، فقد يكون تدخّلاً كيميائيّاً، أي عبارة عن وصف أو تقديم أدوية فينبغي عندئذٍ اعلام المريض بكافّة المعلومات من طريقة استعمال والمقدار المسموح بتناوله[4]، أو تدخّلاً جراحيّاً، أي إجراء عمليّات جراحيّة، وفي هذه الحالة على الطبيب أن يعلم المريض بكافّة المعلومات الضّرورية حول العمليّة الجراحيّة، كضرورة خلوّ معدته من الطعام عند تخديره.

كما يحتّم موجب الإعلام ضرورة إعلام المريض بالمخاطر المحتملة والآثار الجانبيّة للعلاج أو الجراحة، بالإضافة إلى مخاطر التخدير و فترة النقاهة[5].

---

(1) محمد سامي الشوا، الخطأ الطبّي أمام القضاء الجنائي– دراسة مقارنة، دار النهضة العربيّة، القاهرة، مصر، 1993، ص 3.

(2) جابر محجوب علي، دور الإرادة في العمل الطبّي–دراسة مقارنة، مجلس النشر العلميّ، جامعة الكويت، الكويت، 2000، ص 86.

(3) عبد الرشيد مأمون، التأمين من المسؤوليّة المدنيّة في المجال الطبّي، دار النهضة العربيّة، القاهرة، مصر، 1986، ص 214.

(4) جابر محجوب علي، دور الإرادة في العمل الطبّي، مرجع سابق، ص 94.

(5) علي حسن نجيدة، إلتزامات الطبيب في العمل الطبّي، دار النهضة العربيّة، القاهرة، مصر، 1992، ص 32.

البند الثّالث: المرحلة اللّاحقة للعلاج

إنّ التزام الطبيب بإعلام مريضه يمتدّ لما بعد العلاج، سواء كان العمل الطبّي الذي قام به قد توّج بالنجاح أو باء بالفشل. ففي حالة نجاح العلاج، يلتزم الطبيب بأن يعلم المريض بالحوادث التي وقعت أثناء تطبيق العلاج والنتائج المترتّبة عنه، بالإضافة إلى الإحتياطات الواجب إتّباعها لتجنّب أيّ تعقيدات صحيّة في المستقبل.

أمّا في حالة فشل العلاج، فعلى الطبيب أن يكون صادقاً مع مريضه، وأن يخبره بنتيجة العلاج الحقيقيّة حتّى لا يفوّت عليه فرصةّ أخرى للشّفاء[1].

ونشير هنا إلى أنّ الهدف من الإعلام اللّاحق للعلاج هو تقديم نصائح للمريض فيما يتعلّق بوضعه الصّحيّ المستقبليّ، أي إعلامه بالسلوكيّات الواجب تجنّبها، والتي عليه أن يلتزم بها، كنصح الطبيب لمريض القلب بعدم بذل مجهودات عنيفة وتناول الدواء في المواعيد المحدّدة. فمصلحة المريض تلزم الطبيب لأن يبوح له بكلّ المعلومات الممكنة والمتعلّقة بحالته الصحيّة، وذلك لكي يحافظ على نتيجة العلاج إذا كانت إيجابيّة[2].

الفرع الثاني: نطاق الإلتزام بالإعلام في عقد العلاج الطبي

تجدر الإشارة في بادئ الأمر إلى أنّ مفهوم عقد العلاج الطبّي ظهر لأوّل مرّة[3] في قرارٍ صادر عن محكمة النقض الفرنسيّة عام 1936، وقد جاء في حيثيّات القرار ما يلي:

"Attendu qu'il se forme, entre le médecin et son client, un véritable contrat comportant pour le praticien l'engagement sinon bien évidemment de guérir le malade, ce qui n'a jamais été allègue, mais du moins de lui donner des soins non pas quelconques, mais consciencieux, attentifs, et réserves faites de circonstances exceptionnelles, conformes aux données acquises de la science; que la violation même involontaire de cette obligation contractuelle est sanctionnée par une responsabilité de même nature également contractuelle; que l'action civile réalise une telle responsabilité ayant ainsi sa source distincte du fait constitutif d'une infraction a la loi pénale, et puisant son origine dans

---

[1] غادة فؤاد مجيد المختار، حقوق المريض في عقد العلاج الطبّي في القانون المدني، مرجع سابق، ص 271.

[2] مجدي حسن خليل، مرجع سابق، ص 58.

[3] M. Penneau. J, La responsabilité du médecin, Dalloz 2eme édition 1996, p. 135.

une convention préexistante échappe a la prescription triennale de l'article 638 du code d'instruction criminelle."[1]

ولموجب الإعلام شروط محدّدة في إطار عقد العلاج الطبّي **(الفقرة الأولى)**، كما تنشأ عنه إلتزامات على عاتق الطّرفين **(الفقرة الثانية)**، تختلف معاييرها من موجب بذل عناية إلى موجب تحقيق نتيجة **(الفقرة الثّالثة)**.

الفقرة الأولى: الشروط المتعلّقة بالإلتزام بموجب الإعلام في عقد العلاج الطبّي

يعتبر الإلتزام بالإعلام حقّاً للمريض في التّفكير وتقرير مصيره كما يعبّر عن واجب قانوني يقع على عاتق الطبيب بضرورة إحاطة المريض بكافّة المعلومات الأساسيّة المتعلّقة بمرضه. ولكي يكون الإلتزام بموجب الإعلام صحيحاً لا بدّ استيفاء شروطٍ معيّنة. هذه الشروط تكون موضوعيّة من جهة **(النبذة الأولى)**، ومتعلّقة بأطرافه من جهة أخرى **(النبذة الثانية)**.

النبذة الأولى: الشروط الموضوعيّة

إنّ عقد العلاج الطبّي هو عقد مدنيّ، وإن كان في إطار علاج في عيّادة معيّنة تمارس عملاً تجاريّاً. فهو ينسجم مع أحكام النظريّة العامّة للعقد، ولكن تجدر الإشارة إلى أنّه لا ينسجم مع العقود المسمّاة في القانون المدنيّ، فهو بالتالي عقد غير مسمّى. وقد نصّت المادّة 177 من قانون الموجبات والعقود[2] اللّبناني على ما يلي: "**لا مندوحة: عن وجود الرضى فعلاً، عن شموله لموضوع أو عدّة مواضيع، عن وجود سبب يحمل عليه، عن خلوّه من بعض العيوب، عن ثبوته في بعض الأحوال بشكلٍ معيّن**". وبالتالي، إنّ عقد العلاج الطبّي ، هو كباقي العقود إجمالاً، قائم على أربعة أركان، الرضى **(البند الأوّل)**، الأهليّة للتعاقد **(البند الثّاني)**، الموضوع **(البند الثّالث)**، السّبب **(البند الرّابع)**.

البند الأول: الرضى

نصّت المادّة 176 من قانون الموجبات والعقود على أنّ "**رضى المتعاقدين هو الصلب والركن لكلّ عقد بل لكلّ إتّفاق على وجه أعمّ.**"

---

[1] Cass. civ., 20 mai 1936, concl. MATTER, rapport JOSSERAND, Note E.P., p. 88.

[2] قانون الموجبات والعقود اللّبناني، تاريخ 9\3\1932، الجريدة الرسميّة، العدد 2642، تاريخ 11\4\1932، ص 2.

وقد عرّفت المادّة 178 الرضى على الشكل التالي: "**إن الرضى في العقود هو إجتماع مشيئتين أو أكثر وتوافقهما على إنشاء علاقاتٍ إلزاميّة بين المتعاقدين وهو يتألّف من عنصرين: العرض أو الإيجاب، القبول.**"

وغالباً ما ينظر إلى عقد العلاج الطبي على أنّه "قرارٌ مشترك" "codécision"[1]، وهذا الوصف يعطي ثقة وضمانة أكبر للأطراف[2].

رضى الطبيب: بإستثناء حالة الطوارئ، فإنّ الطبيب ليس ملزماً بتقديم العلاج[3]. وبالتالي، له الحقّ بالقبول أو الرفض.

رضى المريض: لكلّ مريض كامل الحريّة بالحصول أو عدم الحصول على علاج، وله الحق بإختيار الطبيب الذي يريده[4]، ما عدا الحالات المعدية والأوبئة[5].

وقد يتمثّل عرض (ركن الرضى) المريض بزيارة إلى عيادة الطبيب، أو إتّصاله به،...

البند الثاني: الأهليّة للتعاقد

يعتبر الشخص الذي أتمّ الثامنة عشرة من عمره أهلاً للإلتزام ما لم يصرّح بعدم أهليّته بموجب نصّ قانوني[6]، إنّ بلوغ الإنسان هذه السّن وإتمامها يشكّل قرينة على أنّه صار بإمكانه التمييز بين النّافع والضّار له، كما أصبح بإمكانه السّهر على مصالحه الشخصيّة وحمايتها تجاه نفسه والغير. ومن المسلّم به أنّ عديم الأهليّة لا يمكنه أن يلتزم لإنتفاء قوّة الوعي والإدراك لديه، كحالتي المجنون والقاصر، لذلك تعتبر تصرّفاته بحكم

---

(1) Parlement Européen, compte rendu des séances, 19 janvier 1984, p. 186, doc. 1-970/83, p. 10.
(2) J.-F LEMAIRE et J.-L. IMBERT, La Responsabilité Médicale, P.U.F. 1985, p. 32.
(3) R. SAVATIER, J. M. AUBY. J. SAVATIER et H. PEQUIGNOT, Traité de droit médical, Librairies techniques, 1956,numéro 253.
(4) M. HARICHAUX, Constat et certification des décès,: convergences médicales, 1983, T. 3, numéro 2, p. 5.
(5) Amine Georges FARAJ, l'obligation d'information dans le contrat médical (Approche de droit comparé Franco-Libanais) L.G.D.G., 2012, p. 206.
(6) المادّة 215 من قانون الموجبات والعقود:"**كل شخص أتمّ الثامنة عشرة من عمره هو أهل للإلتزام، ما لم يصرّح بعدم أهليّته في نص قانوني.**"

العدم[1]. وهذا ما نصّت عليه المادّة 216 من قانون الموجبات والعقود اللّبناني:" **إن تصرّفات الشخص المجرّد كلّ التجرّد من قوّة التمييز (كالصغير والمجنون) تعدّ كأنّها لم تكن.**

أمّا تصرّفات الأشخاص الذين لا أهليّة لهم لكنّهم من ذوي التمييز، فهي قابلة للإبطال(كالقاصر المميّز). ولا يجوز لمن تعاقد مع فاقد الأهليّة أن يدلي بحجّة الابطال فهي من حقوق فاقد الأهليّة نفسه أو وكيله أو ورثته.

وإذا كان العقد الذي أنشأه القاصر المميز غير خاضع لصيغة خاصة فإنّ القاصر لا يمكنه الحصول على إبطاله إلّا إذا أقام البرهان على وقوعه تحت الغبن. أمّا اذا كان من الواجب إجراء معاملة خاصّة، فالبطلان واقع من جراء ذلك، دون أن يلزم المدعي بإثبات وجود الغبن."

وهكذا نرى أنّ المشرّع اللبناني، وفي حال كان المريض من ذوي الأهليّة لكنّه ليس مميّزاً، قد كرّس البطلان النسبي لمصلحة الطرف الأضعف، أي المريض.

ولذلك، وفي حال كان المريض فاقداً للإهليّة، يكون الوصي أو الولي هو الطرف المتعاقد في عقد العلاج الطبي.

ونشير هنا إلى أن المادّة 217 من قانون الموجبات والعقود[2] قد نصّت على أنّ القاصر المأذون له بممارسة التجارة يعامل كراشد في دائرة تجارته فقط وعلى قدر حاجتها، بالتالي لا يعامل كراشد في إطار عقد العلاج الطبّي، كونه عقد مدنيّ.

البند الثالث: الموضوع

لكي يتّخذ العقد كيانه القانونيّ، لا بدّ أنّ يكون له موضوع أو عدّة مواضيع يتّفق أطرافه عليها. وقد نصّت المادّة 189 من قانون الموجبات والعقود على ما يلي:"**يجب أن يعيّن الموضوع تعييناً كافياً وأن يكون ممكناً ومباحاً.**"

---

[1] مصطفى العوجي، القانون المدني– العقد ، الطبعة السادسة، منشورات الحلبي الحقوقيّة، بيروت، لبنان، 2016، ص 283.

[2] المادّة 217 من قانون الموجبات والعقود اللّبناني: "**إن القاصر المأذون له على وجهٍ قانوني في ممارسة التجارة أو الصناعة لا يجوز له الإستفادة من الأحكام السابقة. ولكنّه يعامل كمن بلغ سن الرشد في دائرة تجارته وعلى قدر حاجتها.**"

ففي عقد العلاج الطبّي، يكون موضوع العقد طبعاً علاج المريض لقاء أجرٍ يتفّق الفريقان عليه.

ويستوفي هذا الموضوع **(علاج المريض لقاء أجر)** جميع الشروط المنصوص عليها في المادّة 189، فهو مباح طبعاً ولا يخالف القوانين والنظام العام، كما أنّه ليس مستحيلاً، بل هو ممكن.

فبالتالي، وفي حال كان أحد الأفراد يمارس الطب بصورة غير قانونية، يكون العقد باطلاً بدوره.

البند الرّابع: السّبب

نصّت المادّة 177 من قانون الموجبات والعقود على السّبب كركن من أركان العقود. ونقصد بالسبب ما حمل فريقي العقد على الإلتزام بالموجبات التي حدّدها العقد[1]. وتجدر الإشارة إلى أنّ قانون الموجبات والعقود قد فرّق بين سبب العقد وسبب الموجب.

فسبب الموجب يكمن في الدافع الذي دفع، بصورة مباشرة، الأطراف إلى التعاقد. وفي إطار عقد العلاج الطبي، يكون سبب الموجب هو الموجبات المتبادلة الواقعة على عاتق الأطراف، أي موجب علاج المريض بالنسبة للطبيب، وموجب دفع الأجر بالنسبة للمريض.

في حين أنّ سبب العقد هو ما دفع الأطراف إلى إبرام العقد[2]، ممّا يظهر الطابع الشخصي **(Intuitu Personae)** لعقد العلاج الطبي.

وبالتالي، كلّ سبب غير شرعي يؤدّي إلى بطلان العقد، كالإجهاض غير الشرعي، أو أخذ أدوية معيّنة دون حاجة طبيّة.

النبذة الثانية: الشروط المتعلّقة بالأطراف

تثار أحياناً مشكلة تحديد الأطراف في عقد العلاج الطبّي، سيّما لناحية تحديد الدائن والمدين بالنسبة للحقوق والإلتزامات الناشئة عنه. لذلك سنتناول الأشخاص المتعاقدين عقد العلاج الطبّي، من طرفٍ معالجٍ **(البند الأوّل)** وطرف مستفيد **(البند الثاني)**.

---

(1) مصطفى العوجي، القانون المدني– العقد، مرجع سابق، ص 317.

(2) Nehmé SALWAN, La responsabilité du médecin en droit libanais, Èditions juridiques SADER, 2015, p. 36.

البند الأوّل: الطّرف المعالج

في أغلب الأحيان يكون الطرف المعالج في إطار عقد العلاج الطبّي شخصاً طبيعيّاً، أي طبيب مرخصّ له قانوناً بممارسة الأعمال الطبيّة، ونقصد بالطبيب الشخص الحائز على شهادة طبيّة، ويملك حق مزاولة المهنة[1] وقد إجتاز بنجاح إمتحان الكولوكيوم **(colloquium)** التي تجريه وزارة التربية والتعليم العالي، وذلك وفقاً لأحكام قانون تنظيم ممارسة مهنة الطب[2] الصادر بالمرسوم رقم 1658، تاريخ 17 كانون الثاني 1979، فقد نصّت الفقرة الرّابعة من المادّة الثّالثة منه على ما يلي:" **أن ينجح في الامتحان الخطي للعلوم الطبية الاساسية عند الانتهاء من دراستها، يليها الامتحانات الخطية والشفهية والسريرية التي تجريها وزارة التربية والتعليم العالي وفق نظام يحدد بمرسوم يتخذ في مجلس الوزراء بناءً على اقتراح وزيري التربية والتعليم العالي والصحة العامة، ويتضمن الآليات والإجراءات المتعلقة بهذه الامتحانات.**
يحدد نظام هذه الامتحانات ومواد العلوم الطبية الاساسية،بمرسوم يتخذ في مجلس الوزراء بناءً على اقتراح وزيري الصحة العامة والتربية والتعليم العالي."
وبالطبع منتسب إلى نقابة الأطباء في لبنان، فقد فرض المشرّع اللّبناني، على من يرغب بمزاولة مهنة الطب في لبنان، تسجيل إسمه في جدول إحدى النقابتين، وذلك تحت طائلة الملاحقة القضائيّة[3]، وذلك لقطع الطريق أمام من ينتحل صفة الطبيب نظراً لحساسيّة الموضوع كونه قد يهدّد حياة المريض.

وقد يكون كذلك الطرف المعالج شخصاً معنويّاً، فيكون في هذه الحالة هيئة أو مؤسّسة تعمل على تقديم العلاج الطبي للمريض، ويسمّى عادةً المكان حيث يقدّم العلاج الطبّي بإنتظام "المستشفى"[4].

وتجدر الإشارة هنا إلى أنّ وصف الشخصيّة المعنويّة لا ينطبق على عيّادات الأطبّاء الخاصّة، فهي لا تتمتّع بالشخصية المعنويّة ويبقى الطبيب هو المسؤول شخصيّاً عن المعالجة.

---

[1] محمد أحمد ملص، القانون الطبّي، الطبعة الأولى، المؤسّسة الحديثة للكتاب، طرابلس، لبنان، 2019، ص16.

[2] المرسوم الإشتراعي رقم 1658. تاريخ 17\1\1979، المتعلّق بقانون تنظيم ممارسة مهنة الطب، المعدّل بالقانون رقم 29، تاريخ 10\2\2017.

[3] المادّة 3 من القانون رقم 313 المتعلّق بإنشاء النقابتين في لبنان، تاريخ 3\4\2001: **لا يحق لأي طبيب أن يمارس مهنة الطبابة على الأراضي اللبنانية إلا إذا سجّل اسمه في جدول إحدى النقابتين وذلك تحت طائلة الملاحقة القضائية.**

[4] أحمد سلمان شهيّب، عقد العلاج الطبّي، مرجع سابق، ص 47.

البند الثّاني: الطّرف المستفيد

نقصد بالطرف المستفيد مطلق أيّ شخص (فرد) يعاني من مشكلة صحيّة معيّنة، سواء كانت علّة نفسيّة أو جسديّة، دفعته إلى مراجعة الطبيب. ويكون الطرف المستفيد في هذه الحالة شخصاً طبيعيّاً.

كما قد يكون الطرف المستفيد من عقد العلاج الطبي شخصاً معنويّاً. كحالة شركة تعاقدت مع طبيب بهدف معالجة منتسبيها (عمّال، مستخدمين،..). ففي هذه الحالة تكون الشركة هي من تعاقد مع الطبيب، أي الطرف الآخر في عقد العلاج الطبّي، وليس من تمّت معالجته من منتسبي الشركة.

ولكننّا نشير إلى وجود علاقة تعاقديّة غير مباشرة بين الطرف المعالج (الطبيب) ومنتسبي الشركة، وفي حال حدوث ضرر معيّن ناتج عن إخلال الطرف المعالج بإلتزاماته، يحقّ للمنتسب الرجوع على الشركة على أساس المسؤوليّة التعاقديّة بإعتبارها هي من تعاقدت مع المعالج، والشركة بدورها ترجع على المتعاقد (المعالج).

الفقرة الثانية: الإلتزامات الناشئة عن عقد العلاج الطبي

حدّد قانون الآداب الطبيّة رقم 1994\228 موجبات الطبيب، معتبراً أنّ رسالة الطبيب تتمحور حول جسم الإنسان وحياته[1]، واضعاً سلامته الشخصيّة فوق كلّ إعتبار.

وينشأ عن عقد العلاج الطبّي عدّة إلتزامات، منها ما قد يكون متّفقاً عليه من قبل طرفي عقد العلاج الطبّي، ومنها ما قد يكون ضمنيّاً، أي لم يتّفق عليه صراحةً، أو تكون قد نشأت بمعرض تنفيذ عقد العلاج الطبّي.

وتنقسم الإلتزامات الناشئة عن عقد العلاج الطبّي إلى إلتزامات جوهريّة **(النبذة الأولى)**، وإلتزاماتٍ ثانويّة **(النبذة الثانية)**.

---

[1] نادر شافي، الطبيب بين الرسالة والمساءلة، مقالة قانونيّة، مجلّة الجيش، العدد 235، لبنان، كانون الثاني 2005، ص 71.

النبذة الأولى: الإلتزامات الجوهرية

من حيث المبدأ، يتولّد عن عقد العلاج الطبّي إلتزامان أساسيّان يشكّلان جوهر هذا العقد ويجسّدان مشيئتي أطراف العقد، وهما إلتزام الطبيب بضمان سلامة الوضع الصحي للمريض **(البند الأوّل)**، وإلتزام المريض بالتعاون مع الطبيب **(البند الثاني)**.

البند الأوّل: إلتزام الطبيب بضمان سلامة الوضع الصحي للمريض

إنّ هدف المريض الأساسي من مراجعة الطبيب هو أن يعمد هذا الأخير إلى معالجته[1]، غير أنّ هذا لا يعني أبداً أنّ الطبيب ملزم بالوصول إلى الشفاء كنتيجة حتميّة[2]، إنّما هو مسؤول عن السعي للوصول إلى هذه النتيجة (الشفاء) بإتبّاع أحدث الطرق العلميّة الطبيّة في كشف المرض وأكثرها قدرةً على معالجة المريض[3].

بالتالي، يمكن القول بأنّ هذا الإلتزام يتلخّص بما يلي:

1- يلتزم الطبيب بالمباشرة في الكشف على المريض[4]، تشخيص مرضه، ومن ثمّ الشروع بعلاجه أو إجراء تدخّل جراحي معيّن ، وذلك وفقاً لعقد العلاج الطبّي ووفقاً لوضع المريض الصحّي[5].

2- على الطبيب أنّ يثابر على متابعة التطوّرات العلميّة الطبيّة الحديثة، وذلك لأنّه ليس من المقبول أن

---

[1] محمود جمال الدين زكي، مشكلات المسؤولية المدنية، الجزء الأوّل، مطبعة جامعة القاهرة، القاهرة، مصر، 1978، ص 370.

[2] عاطف النقيب، النظريّة العامّة في المسؤوليّة عن الفعل الشخصي – الخطأ والضرر، منشورات صادر الحقوقية، بيروت، لبنان، 1999، ، ص 243.

Cours D'appel de Paris, 1ère chambre, 19 juin 2003, Gaz. Pal. Rec. 2004. Rec 2004. Jur. P. 1148.

[3] أحمد سلمان شهيّب، عقد العلاج الطبي، مرجع سابق، ص 169.

[4] M. Bernard et G.Bernard, Histoire de la responsabilité médicale, revue française Dommage Corporel, 1997-2, p. 133-145.

[5] القاضي المنفرد في بيروت، قرار رقم 229، تاريخ 30 تمّوز 2011، العدل، 2-2012، ص 1020.

يحرم المريض، بسبب الطبيب، من وسائل علاجية حديثة كان من الممكن أن تؤدّي إلى تحسين وضعه الصحي، مع الأخذ بعين الإعتبار بالطبع الإمكانات الطبيّة المتاحة في البلد[1].

3- يلتزم الطبيب بإتّباع الأصول العلميّة الطبيّة المستقرّة والمتعارف عليها في عالم الطب، وعليه ألّا يجري تجارب غير محسوبة النتائج على المريض بإتّباع أساليب جديدة لا تنسجم مع الأصول الطبيّة المتعارف عليها[2].

4- على الطبيب ألّا يصيب المريض بمرض جديد ناتج عن أداء علاجي غير دقيق أو تشخيص خاطئ من قبل الطبيب[3].

5- يلتزم الطبيب بمتابعة الحالة الصحيّة للمريض وعدم تركه قبل الإنتهاء الكامل من علاجه[4]. وفي حالة العمليّة الجراحيّة، سيّما في حال كان المريض في حالةٍ حرجة، فعلى الطبيب ألّا يترك المريض قبل إنتهاء العملية، بحيث لم يستنفذ الطبيب كامل الوسائل أو البدائل العلاجيّة لإنقاذ المريض، وإلّا إعتبر الطبيب غير متعاونٍ مع مريضه.

البند الثاني: إلتزام المريض بالتعاون مع الطبيب

مهما كان الطبيب ماهراً وخبرته كبيرة، يمكن أن تكون جهوده بلا نفعٍ ما لم يتعاون المريض معه. فالمريض ملزمٌ بالتعاون مع الطبيب على أكمل وجهٍ بغية تمكينه من تنفيذ إلتزامه[5]. ومن أشكال إخلال المريض بإلتزامه، إعطاء الطبيب معلوماتٍ غير صحيحة عن حالته الصحيّة، أو أعراضٍ مرضية كاذبة، بالإضافة إلى عدم التقيّد بالوصفة الدوائيّة المعطاة من قبل الطبيب المعالج...

---

(1) P. Jourdain, Nature de la responsabilité et portée des obligations du médecin, op. cit. , p.66-71.

(2) P. Sargos, Approche judiciaire de principe de précaution en matière de relation médecin/patient, Jurisclasseur périodique (JCP), 10 mai 2000, 1226 p. 843-849.

(3) محمود جمال الدين زكي، الوجيز في النظريّة العامّة للإلتزامات في القانون المدني المصريّ، الطبعة الثالثة، مطبعة جامعة القاهرة، مصر، 1978، ص 370.

(4) M. DEGUERGUE, La responsabilité des hôpitaux publics, Jurisclasseur périodique édition "commerce et industrie" (JCP CL), Hors série, Juillet Aout 1999, p. 20-26.

(5) أحمد سلمان شهيّب، عقد العلاج الطبّي، مرجع سابق، ص 172.

بالتالي، يمكن تلخيص إلتزام المريض بما يلي:

1- على المريض أن يسلّم نفسه تماماً إلى الطبيب المعالج ويعدّ كلّ إمتناعٍ من قبل المريض إخلالاً بإلتزامه التعاقدي، بإستثناء الحالة التي يكون إعتراض المريض فيها على أعمال طبيّة علاجيّة ليس متّفقاً عليها في عقد العلاج الطبّي، أي أنّها مستحدثة.

2- يلتزم المريض بإعطاء طبيبه معلوماتٍ صحيحة عن وضعه الصحّي، دون أي تحوير أو تبديل أو إخفاء، وإن كانت ذات طابع شخصي، كون الطبيب ملزماً بالحفاظ على سريّة هذه المعلومات.

3- على المريض التقيّد بتوجيهات الطبيب وتعليماته بشكلٍ تامّ ودقيق.

4- على المريض ألّا يراجع أكثر من طبيبٍ واحد في وقتٍ واحد وللعلّة ذاتها، وهو ما يعرف بأحاديّة المنهج العلاجيّ[1]، وذلك لتفادي تعارض الأنظمة العلاجيّة المختلفة للأطبّاء ممّا قد يؤدّي إلى فشل الأداء العلاجيّ.

ونشير هنا إلى أنّ إخلال المريض بإلتزامه من شأنه أن يؤثّر على مدى مسؤوليّة الطبيب المعالج، في حال فشل العلاج أو تدهور وضع الوضع الصحّي للمريض.

لكن هنا لا بدّ لنا من طرح السؤال التالي: **هل يعتبر إمتناع المريض عن العلاج إخلالاً بإلتزامه بالتعاون مع الطبيب؟**

في الواقع نحن نرى أنّ للمريض الحق في قبول أو رفض العلاج، وأنّ هذا الأمر يمنحه الحقّ بأن يتراجع عن قبوله بالعلاج كذلك. وفي الواقع، حالات رجوع المريض عن القبول كثيرة، قد يكون سببها الكلفة الماديّة المرتفعة للعلاج، بالإضافة إلى المعتقدات الدينيّة بالطبع، فعلى سبيل المثال، يرفض شهود يهوه عمليّات نقل الدم.
كما أنّ أتباع الكنيسة المسمّاة (سيونتولوجي) يدّعون أن المرض والألم هي أمور من صنع الخيال ولا بدّ من التعامل معها بأسلوب العلاج العقليّ دون اللّجوء إلى تعاطي العقاقير الطبيّة أو إجراء عمليّة جراحيّة:

---

[1] L. KORNPROBEST, responsabilité du médecin devant la loi et jurisprudence Françaises, Flammarion, Paris, 1957, p. 397.

La Scientologie est un ensemble de croyances et de pratiques dont les principes ont été développés aux États-Unis en 1952 par L. Ron Hubbard.

L'Église de Scientologie fut fondée à Camden dans le New Jersey et ouvrit en décembre 1953. La Scientologie promeut une méthode appelée dianétique par son fondateur et propose plus largement un ensemble de croyances et de pratiques relatives à la nature de l'être humain et de sa place dans l'Univers, enseignant que les humains sont des êtres immortels qui ont oublié leur véritable nature[1].

النبذة الثانية: الإلتزامات الثانوية

تنشأ عن عقد العلاج الطبّي إلتزاماتٍ ثانويّة يكون الهدف والغرض منها ضمان حسن تنفيذ الإلتزامات الجوهريّة على أكمل وجه، أي أنّ تنفيذ الإلتزامات الجوهريّة يتطلّب تنفيذ الإلتزامات الثانوية.

وتبرز في إطار عقد العلاج الطبّي أربعة إلتزامات ثانويّة على عاتق الطبيب المعالج، وهي الإلتزام بموجب الإعلام، وقد تطرّقنا إليه في وقتٍ سابق، بالإضافة إلى الإلتزام بضمان سلامة الموادّ المستخدمة في العلاج **(البند الأوّل)**، والإلتزام بالسريّة **(البند الثاني)**، وحفظ ملفّ طبّي للمريض **(البند الثالث)**.

البند الأوّل: إلتزام الطبيب بضمان سلامة الموادّ المستخدمة في العلاج

يلتزم الطبيب في إطار عقد العلاج الطبي بأن لا تساهم المواد الدوائيّة المستعملة (سواء كانت طبيعيّة أم صناعيّة)، إلى تدهور وضع مريضه الصحّي.

فضمن إطار معالجة المريض، بالإضافة إلى وصف الدّواء لمريضه، قد يقوم الطبيب بإعطاء المريض الدواء بصورة مباشرة، أي بصورة عينيّة، كالحقن والإبر على سبيل المثال. ففي هذه الحالة، يكون الطبيب ملتزماً بضمان سلامة الإبر من ناحية، ونظافتها وتعقيمها وما هنالك من تقنيّات طبيّة لازمة، بالإضافة إلى كونه مسؤولاً عن الدواء نفسه، أي أن يكون منسجماً مع القواعد الطبية وضروريّاً لعلاج المريض، بالإضافة إلى كونه غير منتهي الصلاحيّة أو تالف أو يحتوي على موادٍ سامّة أو ضارّة نتيجة خطأ في الإعداد أو الصّنع.

---

[1] L. Ron HUBBARD, Scientologie : les fondements de la vie, New Era Publications, 2007, p. 21.

أمّا في حال وصف الطبيب الدّواء لمريضه وقدّمه شخصٌ آخر للمريض بصورة عينيّة، كالصيدلاني على سبيل المثال، يكون هذا الشخص مسؤولاً عن سلامة الدواء وصلاحيّته وإنطباقه على مواصفات صناعة الأدوية في بلدٍ معيّن، غير أنّه عن مدى إنسجام الدواء مع المريض، يبقى الطبيب مسؤولاً عن هذا الإلتزام.

ونشير هنا إلى أنّ الطبيب ملزم باللّجوء إلى أحدث التقنيّات وإستعمال أحدث الموادّ العلاجيّة التي توصّل إليها الطبّ بشكلٍ عام، وفي بلد الطبيب بشكلٍ خاصّ.

وتجدر الإشارة هنا إلى أنّ المبدأ العامّ لإلتزام الطبيب هو أنّ الموجب الواقع الملقى على عاتقه هو موجب وسيلة، غير أنّه يتحوّل إلى موجب نتيجة فيما يتعلّق بضمان سلامة الموادّ المستخدمة في العلاج.

البند الثاني: الإلتزام بالسريّة

إنّ اطلاع الطبيب المعالج يجب أن يشمل كافّة المعلومات التي تكون ضروريّة لتشخيص المرض ووصف العلاج والدواء، وهذه المعلومات يجب ألّا يعرف بها أيّ شخصٍ غير المريض وطبيبه. فتصبح هذه المعلومات بمثابة السر. والسر هو "**معلومة ذات صفة شخصيّة أو موضوعيّة تقتضي مصلحة الشخص – المعترف بها قانوناً – أن يظل نطاق العلم بها محدوداً**[1]."

وينشأ عن عقد العلاج الطبي إلتزام بالسريّة يقع على عاتق الطبيب[2]، بالتالي عليه ألّا يبوح بأي معلومة، تخصّ مريضه، حصل عليها بمناسبة عقد العلاج الطبي. وقد كرّس المشرّع اللّبناني هذا الإلتزام بموجب

---

[1] François PONCHON, le secret professionnel a l'hôpital et l'information du malade, édition BERGER-LEVRAULT, 1998, p. 19.

[2] شنّة زواوي، الإلتزام بكتمان السّر الطبّي (المفهوم، الحدود والجزاء)، مجلّة الحقوق والعلوم السّياسيّة، الجامعة اللّبنانيّة، العدد الثاني والعشرون، لبنان، 2019، ص 170.

المادّة 7 من قانون الآداب الطبيّة اللّبناني[1].

ولكن، قد يحصل أن يقوم طبيبٌ ما باستشارة طبيبٍ زميل، سيما في حال كان يشك بمرضٍ أو علّة ما قد تخرج عن إختصاصه. **فهل يعتبر هذا الأمر بمثابة إفشاءٍ للسر وبالتالي إخلال بالإلتزام السريّة؟**

يعتبر الفقه اللبناني أنّ الإلتزام بالسريّة يشمل كلّ من يساعد الطبيب في عمله[2]، بالتالي لا يوجد إخلال بالإلتزام في هذه الحالة، بل على العكس، إنّ هذا الإلتزام يشمل الطبيب الآخر.

وتجدر الإشارة إلى أنّ الإلتزام بالسريّة لا يشمل فقط ما يصرّح عنه المريض، بل يشمل أيضاً ما شاهده أو عاينه الطبيب، بالإضافة إلى ما استنتجه خلال عقد العلاج الطبي. ولا يسقط هذا الإلتزام بوفاة المريض. غير أنّه يوجد إستثناءات لهذا الإلتزام، وقد نصّت عليها المادّة السّابعة من قانون الآداب الطبية اللبناني. فقد أعطت الفقرة الرّابعة من المادّة المذكورة الحق للطبيب بعدم إعطاء كافّة المعلومات أمام الضابطة العدلية، غير أنّها ألزمته بإفشاء كلّ معلوماته أمام القضاء الجزائي بعد تحليفه اليمين. كما ألزمت الفقرة الخامسة من المادّة المذكورة الطبيب إبلاغ النيابة للعامّة في حال اكتشف جرماً خلال معاينته للمريض. كما أعفت الفقرة السّابعة من المادّة ذاتها الطبيب من واجب السريّة المهنيّة في حال دُعي من قبل المحكمة بصفة خبير لمعاينة مريض أو لدراسة ملفّه، وذلك في حدود المهمّة المكلّف بها.

---

[1] المادّة السّابعة من قانون الآداب الطبيّة اللبناني: السريّة المهنيّة المفروضة على الطبيب هي من النظام العام، وعليه التقيّد بها في كلّ الظروف التي يدعى فيها لمعالجة مريض أو للإستشارة، مع مراعاة الإستثناءات التي تفرضها السلامة العامّة والقوانين والأنظمة والعقود.

وتشمل هذه السريّة المعلومات التي يفضي بها المريض إليه، وكلّ ما يكون قد رآه أو علمه أو اكتشفه، أو استنتجه في سياق ممارسته مهنته أو بنتيجة الفحوص التي أجراها، وعليه: ...

4- للطبيب حين يستدعى من قبل الضابطة العدليّة للإدلاء بشهادته عن وقائع تشملها السريّة المهنيّة، أن يكتم بعض معلوماته، وعليه أن يدلي بكلّ معلوماته أمام القضاء الجزائي عندما يطلب إليه الإدلاء بها بعد تحليفه اليمين.

5- يُمنع على الطبيب الإبلاغ عن مريض اعترف له بإرتكاب جرم. وفي حال اكتشاف الطبيب اقتراف جرم خلال معاينته مريضاً وجب عليه إبلاغ النيابة العامّة، وكذلك إذا إقتنع أنّ الإبلاغ يحول دون إرتكاب المعني جرائم أخرى.

7- يُعفى الطبيب من واجب السريّة المهنيّة، حين يُدعى من قبل المحكمة بصفة خبير لمعاينة مريض أو لدراسة ملفّه، وذلك في حدود المهمّة المكلّف بها.

[2] Nehmé SALWAN, La responsabilité du médecin en droit libanais, op. cit., p. 77.

البند الثّالث: حفظ الملف الطبي

كرّس المشرّع اللّبناني موجب إنشاء وحفظ ملفّ طبّي على عاتق الطبيب، بموجب المادّة 29 من قانون الآداب الطبيّة اللّبناني، التي نصّت على ما يلي:

"**1- على كلّ طبيب أن يحفظ ملفاً طبياً لكل من مرضاه في عيادته يكون مسؤولاً عن المحافظة عليه، وعلى الطبيب تسليم نسخة عن الملفّ إلى المريض عندما يطلب هذا الأخير إليه ذلك على أن يتضمّن تقريراً يشمل كلّ المعلومات الضروريّة لإكمال التشخيص أو لمتابعة العلاج.**

2- في حال وفاة الطبيب أو إنقطاعه عن العمل يتوجّب على بديله أو من تؤول إليه العيادة قانوناً وبناءً على طلب المرضى، أن ينقل ملفّاتهم إلى الأطباء الذين يتولّون معالجتهم وإذا لم يتوفّر طبيب بديل أو ورثة، يجب تسليم مجلس النقابة الملفّات لحفظها.

3- إذا كانت الملفّات نتيجة عمل عدّة أطباء ومحصورة في مؤسّسة واحدة، يحقّ حصراً للأطبّاء المعالجين والباحثين والأطباء المراقبين في مؤسّسات الضمان الإطلاع عليها.

4- تبقى الملفات الطبية في أقسام المستشفيات تحت مسؤوليّة الإدارة المولجة بحفظها وسلامتها. ويحقّ للمريض أو من يمثّله قانوناً، بموجب توكيل يفوّضه صراحةً بذلك، الحصول من المستشفى على نسخةٍ عن ملفّه الطبّي.

5- لا يحقّ لأيّ طبيب الإطلاع على الملف الطبي للمريض إلّا بناءً على طلب الأخير أو ممثّله القانوني وبعد إعلام الطبيب المعالج إلّا في الحالات الطارئة.

6- يحقّ للطبيب المعالج أو الباحث أو السلطات الصحيّة الإستفادة من الملفّات الطبيّة لخدمة التطوّر العلمي شرط عدم كشف أسماء مرضاه وشرط المحافظة على السريّة المهنيّة.

7- يحقّ للقاضي المحقّق أو للشّرطة القضائيّة القيام بتفتيش عيادة طبيب أو قسم طبي ووضع اليد على مستندات طبيّة وبحضوره وبحضور أحد أعضاء مجلس النقابة. ولا يحقّ عندئذٍ للطبيب أن يعارض إجراءات التفتيش.

8- للسلطات القضائيّة والصحيّة ولنقابة الأطبّاء الحصول على نسخةٍ عن أيّ ملفّ طبّي يكون موضع شكوى وتحقيق.

9- على الأطبّاء والمؤسّسات الصحيّة حفظ الملفّات الطبيّة مدّة عشر سنوات على الأقلّ إلّا إذا إقتضت مصلحة المريض تمديد هذه المهلة."

وهكذا نرى أنّ المشرّع اللّبناني قد فصّل خصائص وحدود هذا الموجب أو هذا الإلتزام.

وتجدر الإشارة كذلك إلى أنّ بعض الفقه[1] الفرنسي يرى أنّ الإلتزام بإنشاء و حفظ الملفّ الطبّي للطبيب هو إمتدادٌ لحق المريض بالحصول على معلوماتٍ كافية عن وضعه الصحّي وعن علاجه[2]، وبالتالي إمتداد لموجب الإعلام الواقع على عاتق الطبيب[3]، في حين أنّ البعض الآخر يرى أنّ على الطبيب أن يحفظ لكلّ مريض إستمارة شخصيّة تحتوي جميع المعلومات اللازمة لإتخاذ القرارات اللّازمة للعلاج، وما هو الملفّ الطبّي سوى إمتداد لهذه الإستمارة[4].

الفقرة الثالثة: المعايير المحدّدة لإلتزام الطبيب بإعلام المريض

تتنوّع طبيعة الموجبات الواقعة على عاتق الطبيب **(النبذة الأولى)**، كما أنّه لا يوجد رأي محدّد فيما يتعلّق بالمعيار الواجب اعتماده في إطار التّأكّد من مدى تنفيذ الطبيب لإلتزامه بإعلام المريض **(النبذة الثانية)**.

---

(1) T. CASAGRANDE, L'accès direct au dossier médical, Principes juridiques et réalités pratiques in médecine et droit, numéro 71, mars-avril 2995, p. 50-54.

(2) Khalil KHAIRALLAH, Responsabilité médicale au Liban, approche socio-judiciaire, Thèse, Montpellier, 2002, p.343.

(3) André LUCAS, Jean DEVEZE, Jean FRAYSINNET, Droit de l'informatique et de l'Internet, Presses universitaires de France, 2001.

(4) Marc DUPONT, Information du patient: Dossier médical, édition Juris-Classeur, 2004, droit médical et hospitalier, p. 4.

النبذة الأولى: طبيعة الإلتزامات الناشئة عن عقد العلاج الطبّي

جاءت المادّة 28 من قانون الآداب الطبيّة اللّبناني لتحسم جدلاً واختلافاً فقهيّاً وقضائيّاً حول طبيعة الإلتزامات الواقعة على عاتق الطبيب، حيث نصّت المادّة على ما يلي:" **لا يلتزم الطبيب بموجب نتيجة معالجة المريض بل بموجب تأمين أفضل معالجة مناسبة له.**" بالتالي يكون المشرّع اللّبناني قد اعتبر أنّ موجب الطبيب هو موجب وسيلة (تأمين أفضل معالجة) وليس موجب نتيجة (نتيجة المعالجة). وقد جاء الموقف الفرنسي[1] في الإتّجاه ذاته. فالطبيب لا يمكنه ضمان شفاء المريض، كون الشفاء يرتبط بعدّة عوامل خارجيّة[2] كمناعة الجسم وعمر المريض ونوع المرض، بل عليه أن يؤمّن أفضل معالجة للمريض، وفق أحدث التقنيّات الطبيّة[3].

غير أنّه يوجد بعض الإستثناءات التي يكون فيها موجب الطبيب هو موجب نتيجة وليس موجب وسيلة، وذلك في الحالات التالية:

1- موجب التقيّد بالمواعيد: يعدّ هذا الموجب من الموجبات المحدّدة تحديداً دقيقاً، سواء كان الأمر يتعلّق بموعد للمعاينة أو التشخيص أو لإجراء عمليّة جراحيّة، بالتالي هو موجب نتيجة. ومن شأن تأخّر الطبيب أن يؤدّي إلى ترتيب المسؤوليّة عليه.

2- موجب التشخيص: يكون موضوع الموجب في هذا الإطار هو فقط تشخيص المرض وليس وصف العلاج، وهو موجب نتيجة[4] ويكفي عدم القيام بالتشخيص لقيام مسؤوليّة الطبيب.

3- موجب طبيب التخدير: يقع على عاتق طبيب التخدير موجب نتيجة يتمثّل بوجود طبيب التخدير إلى غرفة العمليّات والبقاء إلى جانبه بعد إعطائه المخدّر، في حين أنّه إذا ما تدهورت حالة المريض أثناء

---

(1) Cécile MANOUIL, La responsabilité du médecin du travail, mémoire pour l'obtention du DEA de droit social, université du droit de la sante, Lille 2, 2000, p. 8.

(2) محمد رياض دغمان، القانون الطبي، مرجع سابق، ص 66.

(3) CE (5ème et 10ème sous section), 4 mars 1988 Gaz.Pal.Rec 1988, Somm. P226.

(4) محمد رياض دغمان، القانون الطبي، مرجع سابق، ص 68.

العمليّة يكون على عاتق الطبيب موجب وسيلة فيما يتعلّق بالعناية به ولا تقوم مسؤوليّته إلّا في حال ارتكب خطأً طبيّاً[1].

ونشير إلى أنّه قد يحدث أن يتحوّل موجب الطبيب من موجب وسيلة إلى موجب نتيجة، كحالة المريض في مستشفى للأمراض العقليّة[2]، فيكون موجب علاجه ومراقبته هو موجب وسيلة، غير أنّه يتحوّل إلى موجب نتيجة في حال ظهر على المريض ميول نحو الهروب أو الإنتحار، ففي هذه الحالة يكون على الطبيب ألّا يسمح بهروب أو موت المريض.

النبذة الثانية: التّمييز بين معايير إلتزام الطبيب بإعلام المريض

اختلف الفقه حول طبيعة المعايير الواجب إتّباعها فيما يتعلّق بالتأكّد من مدى تنفيذ الطبيب لإلتزامه بإعلام المريض، فالبعض[3] قد أخذ بمعيار بذل العناية **(البند الأوّل)**، في حين أنّ البعض[4] الآخر قد اعتمد معيار تحقيق النتيجة **(البند الثاني)**.

البند الأول: معيار إلتزام الطبيب ببذل العناية

إنّ موجب الوسيلة أو بذل العناية يتضمّن تعهّد المدين القيام بعمل معيّن تحقيقاً لغاية غير خاضع تحقيقها لإرادته، فيكون إلتزامه إلتزاماً ببذل العناية والفنّ الكافيين لتحقيق الغاية المنشودة. فالمدين لا يتعهّد بتحقيق الغاية، لأنّ تحقيقها خارج عن إرادته، إنّما يتعهّد ببذل ما يمليه عليه تعهّده من الوسائل المؤدّية إلى تحقيقها. مثال ذلك تعهّد الطبيب ببذل علمه وفنّه بغية شفاء المريض، لكنّه لا يتعهّد بحصول هذا الشّفاء لأنّه خارج عن إرادته وتتحكّم به عوامل مختلفة، كوضع المريض الصحّي وإستجابته للدّواء، وكلّها أمور لا يستطيع الطبيب أن يتحكّم بها وبالتّالي لا يستطبيع أن يتعهّد بتحقيقها.

كما أنّ الطبيب في أداء وظيفته المتمثّلة في اتّباع الطرق المثلى لعلاج المريض، لا يكفي أن يتبّع أو ينفّذ أحدث وأفضل التقنيّات العلميّة الحديثة فحسب، بل لا بدّ له من إبداء عناية خاصّة، وهذا ما يكرّسه إلتزام

---

(1) CA de Toulouse 1ère chambre civile, 14 octobre 1996, JCP 1997, IV, 728.

(2) Cass. Civ, 4 Novembre 1982, RTDC, 1983, P 546, Note Durry.

(3) Amine Georges FARAJ, l'obligation d'information dans le contrat médical, op. cit., p. 482.

(4) أشرف رمّال، حقوق المرضى بين التشريع والقضاء، دراسة قانونيّة مقارنة، مرجع سابق، ص 199.

الطبيب ببذل العناية اللّازمة تجاه المريض. فالإتّجاه السّائد اليوم هو للإقرار بنشوء عقد بين الطبيب والمريض، يلتزم بموجبه الطبيب بتقديم العناية اليقظة التي تقتضيها ظروف المريض[1]، بما يتوافق مع أصول المهنة ومقتضيات التطوّر العلميّ، بحيث يترتّب عن الإخلال بهذا الإلتزام التّعاقديّ، ولو عن غير قصد، مسؤوليّة الطبيب.

البند الثاني: معيار إلتزام الطبيب بتحقيق نتيجة

إنّ موجب النتيجة أو تحقيق الغاية هو الموجب الذي يتضمّن تعهّداً بتحقيق نتيجة معيّنة حدّدها العقد أو اتّفق عليها الطرفان، كإلتزام البائع بتسليم الشيء المباع، والنّاقل إيصال البضاعة إلى محلّ الوصول المتّفق عليه.

والمريض، عندما يشتدّ عليه الألم وتزداد معاناته، يتوجّه مباشرةً إلى الطبيب أو المستشفى بقصد العلاج. وبالتالي فإنّ الطبيب مطالب بتحقيق نتيجة، أي أن عليه إتّباع الأساليب الناجعة لتحقيق العلاج، والحرص على ألّا تتدهور حالته الصحيّة أو أن ينتقل إليه مرض جرّاء إستعماله للأدوات الطبيّة أو الأدوية الموصوفة، فلا مجال هنا لعنصر الإحتمال في العلاج.

وموجب الطبيب بإعلام المريض هو من الموجبات المهنيّة والإنسانيّة للطبيب، وقد إعتبر الفقه[2] أنّ موجب إعلام المريض الملقى على عاتق الطبيب الجرّاح هو موجب نتيجة، مع الإشارة إلى أنّه يتوجّب على الطبيب أن يمتنع عن إجراء العمل الجراحي إذا تبيّن أنّ سلبيّات العمل الجراحي أكثر من إيجابيّاته. وقد تبنّى الإجتهاد اللّبناني هذا الموقف، **ونحن نؤيّده**، فقد قُضي بأنّ موجب الإعلام هو إلتزام بتحقيق نتيجة، وهو عبارة عن نقل المعلومات الصّادقة والكاملة قبل التدخل الجراحي إلى المريض[3]. وفي ذات السياق، إعتبرت محكمة الإستئناف المدنيّة في بيروت[4] بقرارٍ لها بتاريخ 13\2\2012، أنّه يستفاد من المادّة الثانية من قانون حقوق المرضى والموافقة المستنيرة أنّ موجب إعلام المريض أو أهله بخطورة العمليّة وبمضاعفاتها هو

---

[1] محمد حسين منصور، المسؤوليّة الطبيّة، دار الفكر الجامعي، جامعة الإسكندريّة، مصر، 2006، ص 198.

[2] محمد رياض دغمان، القانون الطبي، مرجع سابق، ص 68.

[3] القاضي المنفرد المدني في بيروت، حكم رقم 93، تاريخ 28\2\2007، العدل 2007، العدد الرّابع، ص 1856.

[4] محكمة الإستئناف المدنيّة في بيروت، قرار رقم 3 تاريخ 13\2\2012، مجلّة العدل 2012، العدد الثّاني، ص870.

موجب نتيجة وليس موجب بذل عناية لأنّه من حق المريض أن يكون على بيّنة كاملة من مخاطر الجراحة ومن المضاعفات التي يمكن أن تنتج عنها.

الفصل الثاني: صور إخلال الطبيب بموجب إعلام المريض

لكي يكون رضى المريض صحيحاً ومعتبراً نحو الطبيب، وتطبيقاً لموجب الاعلام الملقى على عاتق الطبيب[1]، يجب على هذا الأخير أن يحيط مريضه علماً بطبيعة المرض والعلاج ومخاطر العمليّات الجراحية، وإلّا يكون الطبيب مسؤولاً عن النتائج الضّارة التي تصيب المريض نتيجة إغفال موجب الاعلام، ولو لم يرتكب خطأً في مزاولته لعمله[2]. واللّافت أنّ إلتزام الطبيب بإحاطة المريض بالمعلومات الوافية أساسه عدم المساواة في المعرفة والعلم بينهما[3]، الأمر الذي يلقي على عاتق الطرف الأكثر علماً إلتزاماً بالافضاء بالمعلومات للطرف الآخر في العقد[4]. فالمريض غالباً ما يكون جاهلاً لعلم الطّب، ممّا يجعله في مركز ضعف، ما يؤدّي إلى اختلال التّوازن المعرفيّ بين معلومات المريض ومعلومات طبيبه، ممّا يوجب على هذا الأخير الإلتزام بإعلام مريضه بكلّ ما يتعلّق بحالته الصحيّة من مرضٍ وتشخيصٍ وعلاج.

وفي الواقع إنّ إخلال الطبيب بموجب الإعلام يتنوّع من عدم التقيّد بصفات الإعلام، إلى الخطأ بالإعلام الذي بدوره قد يتّخذ شكلاً سلبيّاً كإخفاء معلوماتٍ عن المريض أو شكلاً إيجابيّاً كإعطائه معلوماتٍ غير صحيحة **(الفرع الأوّل)**، كما أنّه يوجد عوامل عدّة تؤثّر على مدى إلتزام الطبيب بموجب إعلام مريضه **(الفرع الثاني)**.

---

[1] طلال عجاج، المسؤوليّة المدنيّة للطبيب، مرجع سابق، ص 120.

[2] محمد حسين منصور – بحث بعنوان "الخطأ الطبّي في العلاج"، المجموعة المجموعة المتخصّصة في المسؤوليّة القانونيّة للمهنيّين، الجزء الأوّل، المسؤوليّة الطبيّة، منشورات الحلبي الحقوقيّة،الطبعة الثّانية، بيروت، لبنان، 2019، ص 444.

[3] طلال عجاج، المسؤوليّة المدنيّة للطبيب، المرجع أعلاه، ص 122.

[4] علي حسين نجيده، إلتزامات الطبيب في العمل الطبي، 1992، دار النهضة العربيّة، القاهرة، مصر، ص 14.

الفرع الأوّل: أوصاف إخلال الطبيب بموجب إعلام المريض

للمريض الحق الكامل في أن يدرك مدى خطورة المرض الذي يعانيه، وسبل علاجه، ويجب ألا يبدأ الطبيب العلاج إلّا بموافقة المريض بعد علمه بنسبة نجاح العلاج أو فشله والأخطار والمضاعفات التي يمكن أن تحدث، ومن المهم أيضاً أن يشرح الطبيب للمريض الطرائق الأخرى للعلاج إذا لم يكن هناك طريقة معينة متفق عليها بين الأطباء لم تثبت الدراسات الطبية الأفضلية لأحدها عن الأخرى. وعلى الطبيب أن يقوم بالإجابة عن جميع الأسئلة المباشرة من قبل المريض بصراحة متناهية. ولكنّنا في بعض الأحيان نلاحظ تقاعس الأطبّاء عن الإلتزام بموجب إعلام المريض. وللإخلال بموجب الاعلام صورٌ عدّة، فقد يكون عبارة عن إخفاء معلوماتٍ عن المريض **(الفقرة الأولى)**، كما قد يكون عبارة عن اعلام المريض بمعلوماتٍ غير صحيحة **(الفقرة الثانية)**، كما أنّه من الممكن أن يكون موجب الإعلام في إطار العمل الجماعي **(الفقرة الثالثة)**.

الفقرة الأولى: إخفاء معلومات عن المريض

إنّ إخفاء المعلومات عن المريض يأخذ أكثر من حالة، فقد يتّخذ الطبيب موقف الصمت الكامل تجاه مريضه **(النبذة الأولى)** أو يأتي إخلال الطبيب بإعلام مريضه بصورة إخفاء بعض المعلومات الجزئيّة عن المريض أو من ينوب عنه **(النبذة الثانية)**.

ممّا يدفعنا للتساؤل التالي، **هل يسقط موجب الاعلام عندما يكون المريض طبيباً؟**

يعتبر الفقه أنّ التزام الطبيب باعلام المريض يختلف عندما تكون معرفته ودرجة تعليمه مماثلة للطبيب المعالج[1]، فقيام الأخير بعلاج زميلٍ له يختلف عن قيامه بعلاج شخصٍ آخر لا يعرف شيئاً عن مهنة الطبّ[2].

---

[1] طلال عجاج، المسؤوليّة المدنيّة للطبيب، مرجع سابق، ص 123.

[2] علي حسين نجيده، إلتزامات الطبيب في العمل الطبي،المرجع السابق، ص 11.

النبذة الأولى: الصمت الكامل تجاه المريض

في هذه الحالة، نكون أمام شكلٍ سلبيّ للخطأ[1]، أي أنّ الطبيب لا يعلم المريض بحقيقة وضعه الصحّي، فهو بالتالي يمتنع عن إعلام مريضه بحقيقة وضعه الصحّي. ويعتبر الطبيب في هذه الحالة قد أخلّ بموجب الإعلام، سواءٌ كان هذا الإمتناع في مرحلة التشخيص أو العلاج أو في المرحلة اللّاحقة له[2].

وتجدر الاشارة كذلك الى أنّ هناك اهتماماً دولياً بالتزام الطبيب بإعلام وتنوير المريض، وحق هذا الأخير في الالتزام الذي يقع على عاتق الطبيب. فقد صدر في الولايات المتحدة الأمريكية اعلان حقوق المريض، عام 1972. وسرعان ما تبنّته فرنسا وأصدرت بتاريخ 14 كانون الثاني 1974 المرسوم رقم 74\27، والمعروف باسم ميثاق حقوق وواجبات المريض. أمّا في لبنان –كما سبق وذكرنا– فقد كرّس المشرّع موجب الاعلام، في المادّة الثانية من قانون حقوق المرضى والموافقة المستنيرة. بحيث يقع على عاتق الطبيب طيلة مدّة المسيرة الطبيّة، أي قبل المبادرة بالعلاج وذلك عبر العلم بأصول المهنة والتشخيص السليم، وخلال تنفيذها عند إجراء الفحوصات الأوّلية ووصف الدواء، وصولاً لما بعد اختتامها بالتنبيه والنصح والمشورة.

إذاً، فالطبيب يسأل عن الغلط في التشخيص، وعن اختياره للعلاج المناسب. فقد قضي بأن الطبيب ملزم باجراء التشخيص وفق الأسس العلميّة المتعارف عليها، للتوصّل لتحديد نوع المرض وعلاجه المناسب.

وبالتالي فمن شأن الاخلال بهذه الالتزامات أن يرتب مسؤوليّة الطبيب وتعتبر بمثابة خطأ لم يكن ليقع فيه لو قام بواجباته، كأن يتخذ قراره بناءً على رأي علمي غير راجح[3] أو على معلوماتٍ أوّليّة، أو بناءً على افتراضات متسرّعة تتجاهل التقارير الطبية التي تقضي بالجراحة[4].

---

[1] محمد رياض دغمان، القانون الطبّي، مرجع سابق، ص 54.

[2] جابر محجوب علي، دور الإرادة في العمل الطبي، دراسة مقارنة، دار النهضة العربيّة، القاهرة، مصر، 1996، ص 433.

[3] القاضي المنفرد المدني في بيروت، رقم 1068 تاريخ 10\11\1998، العدل 1999، العدد الأوّل، ص 142.

[4] محكمة الإستئناف المدنيّة في بيروت، الغرفة الثالثة، قرار رقم 946 تاريخ 9\5\2002، العددان الثاني والثالث، ص 361.

النبذة الثانية: الإخفاء الجزئي للمعلومات

قد يقوم الطبيب بإعلام المريض بالمعلومات عن حقيقة مرضه أو وضعه الصحيّ، ولكنّه يخفي جزءاً ولا يخبره عنها. يكون إخفاءً هامّاً للمعلومات، سيّما إذا ما كانت هذه المعلومات هامّة ولو علم بها كانت قد أثّرت على قراره بقبول أو رفض العلاج[1]. ففي هذه الحالة نكون في إطار الإخفاء الجزئيّ للمعلومات.

غير أنّ التزام الطبيب باعلام مريضه عن حقيقة مرضه ليس إلتزاماً مطلقاً، فهو قد يعيق في بعض الأحيان عمل الطبيب، سيما اذا ما كان بصدد إجراء عمليّة جراحيّة خطيرة[2]. لذلك فانّ الطبيب يسأل عندما يغفل التصريح عن الآثار الجانبيّة أو المخاطر المعهودة، دون تلك النادرة أو الاستثنائيّة[3].

بالتالي، توجد تفرقة بين نوعين من المخاطر: المخاطر العاديّة المتوقّعة والمخاطر غير العاديّة وغير المتوقّعة.

فقد قضت محكمة الإستئناف المدنيّة في بيروت[4] بانتفاء مسؤوليّة الطبيب الذي ، وفي معرض توضيح ظروف عمليّة جراحيّة تهدف لاستئصال البواسير، أغفل شرح كامل العواقب، ومنها احتمال الوفاة الضئيل الذي أصاب وريث المدّعين. فقد اعتبرت المحكمة أنّ هذه المخاطر لم تكن متوقّعة، وأن الايضاحات التي قام بها الطبيب كافية لوضع المريض في الاطار العام.

الفقرة الثانية: إعلام المريض بمعلومات غير صحيحة

قد يقوم الطبيب أحياناً بتقديم معلوماتٍ كاذبة الى المريض، لا تمثّل الخطورة الحقيقيّة للمرض، ولا حقيقة وضع المريض الصّحي وما يستلزمه من علاج[5]. والكذب الطبّي هو شكل من أشكال الهيمنة الطبيّة،

---

[1] خالد حمدي عبدالرحمن، التجارب الطبيّة، دار النهضة العربيّة، القاهرة، مصر، 2000، ص 72.

[2] طلال عجاج، المسؤوليّة المدنيّة للطبيب، مرجع سابق، ص 122.

[3] محسن البنية، نظرة حديثة الى خطأ الطبيب الموجب للمسؤوليّة المدنية، مكتبة الجلاء الجديدة، المنصورة، مصر، 1993، ص 182-183.

[4] محكمة الإستئناف المدنيّة في بيروت، الغرفة الخامسة، قرار رقم 778 تاريخ 15\5\1963، النشرة القضائيّة 1963، ص 851.

[5] محمد رياض دغمان، القانون الطبي ، مرجع سابق، ص 55.

والمتمثّلة بفرض علاج معيّن على المريض رغماً عن إرادته، وهو كالهيمنة في استخدام العنف لعلاج المرضى[1]. والكذب على المريض نوعان: كذب مبرّر **(النبذة الأولى)**، وكذب غير مبرّر **(النبذة الثانية)**.

النبذة الأولى: الكذب المبرّر

في هذه الحالة يكون هدف الطبيب المحافظة على هدوء المريض ومراعاة وضعه النفسي، والحفاظ على فرص شفائه[2]. ولا يعدّ الكذب المبرّر خطأً من قبل الطبيب، سيّما اذا ما قام باعلام عائلة المريض بحقيقة حالته الصحيّة[3]. فالكذب المبرّر، ويعرف أيضاّ بالكذب المتفائل، يهدف الطبيب من ورائه الى طمأنة المريض، ومحاولة التقليل من خطورة المرض بأعين المريض[4]، وبالتالي يكون هدفه نبيلاً لا يستحقّ اللّوم عليه.

النبذة الثانية: الكذب غير المبرّر

ويعرف كذلك بالكذب المتشائم. في هذه الحالة يهدف الطبيب أن يدفع المريض الى قبول علاج ما، لم يكن المريض ليقبل به في الأحوال العاديّة، عبر حمله على الإعتقاد بأنّ المرض أخطر من حقيقته. ويرى بعض الفقه[5] أنّ كذب الطبيب في هذه الحالة ينطوي على الخديعة وتشويه الحقيقة، ويصفه بأنّها نوع من الخيانة أو الغدر[6]، وهو خيانة للثّقة التي أودعها المريض فيه. فالمعلومات الكاذبة تؤدّي إلى غشّ

---

[1] جابر محجوب علي، دور الإرادة في العمل الطبّي، مرجع سابق، ص 434.

[2] علي حسين نجيده، إلتزامات الطبيب في العمل الطبي، مرجع سابق، ص 96.

[3] Cass. Civ, 25 Février 1997, Gaz. Pal, 1997, P274. « Celui qui est légalement ou contractuellement tenu d'un devoir particulier d'information doit rapporter la preuve de l'exécution de cette obligation ».

[4] طلال عجاج، المسؤوليّة المدنيّة للطبيب، مرجع سابق، ص 127.

[5] أحمد شوقي عمر أبو خطوه، القانون الجنائي والطب الحديث، 1986، دار النهضة العربيّة، القاهرة، مصر، ص 113.

[6] جابر محجوب علي، المسؤوليّة الناشئة عن عدم احترام الطبيب لارادة المريض، بحث مقدّم الى مؤتمر الأخطاء الطبيّة، جامعة جرش، الأردن، 1999، ص 5.

المريض، وخداعه حول النتائج التي يؤول إليها المرض[1]. فهنا يعدّ الطبيب مخطئاً، حتّى وإن لم يكن الكذب عن عمد، أو بقصد الإضرار بالمريض.

والخطأ بالإعلام المتمثّل بالكذب يتّخذ دائماً شكلاً إيجابيّاً، حيث يقوم الطبيب بتقديم معلوماتٍ غير صحيحة وغير صادقة إلى المريض، بعكس الإخفاء، الذي يكون فيه عمل الطبيب سلبيّاً بإلتزامه الصّمت. كما أنّ الطبيب يُسأل عن الإعلام الخاطئ أو الكاذب الموجّه للمرضى، كالصحف والمجلّات والتلفزيون ووسائل التواصل الاجتماعي.

الفقرة الثالثة: موجب الإعلام والعمل الجماعي

غالباً ما نصادف في المجال الطبي حالات يكون فيها عمل جماعي، سيما فيما يتعلّق بالعمليّات الجراحية، علماً أنّه يقع على عاتق كلّ أعضاء الفريق الطبّي موجب اليقظة والحذر والسّهر على مصلحة المريض[2]. ممّا يدفعنا لطرح السؤال التالي: **ما مدى مسؤوليّة الجرّاح عن التعليمات والارشادات الخاطئة التي يتلقّاها المريض عن طريق الأطبّاء المساعدين والممرّضين؟**

إنّ استخلاص المسؤوليّة مرتبطٌ بعوامل الاشراف والرقابة التي يتّبعها الطبيب خلال المسيرة العلاجيّة بأكملها، بغض النظر عن اختياره للمستشفى أو الطاقم الطبّي.

ففي حال كان موجب الاعلام يتناول تعليمات وارشادات استشفائيّة محض، وفقاً للمادّة 127[3] من قانون الموجبات والعقود، يكون المستشفى مسؤولاً عن كافّة العواقب الضّارة باعتباره وحده صاحب سلطة توجيه الارشادات والأوامر، ولو كان الفاعل أحد الممرضين أو الأطبّاء المساعدين. وقد قضي بأنّ إدارة المستشفى،

---

[1] سامي بديع منصور – بحث بعنوان "المسؤوليّة الطبيّة وفق قانون 33 شباط 1994"، المجموعة المجموعة المتخصّصة في المسؤوليّة القانونيّة للمهنيّين، مرجع سابق، ص 282.

[2] خليل خير الله، تطوّر المسؤوليّة الجزائيّة للجرّاح وطبيب التّخدير في الفريق الطبّي، جريدة البناء، صفحة الدراسات، كانون الأوّل، لبنان، 2015.

[3] المادّة 127 من قانون الموجبات والعقود اللّبناني: "**إنّ السيد والولي مسؤولان عن ضرر الأعمال غير المباحة التي يأتيها الخادم أو المولى في أثناء العمل. أو بسبب العمل الذي استخدماهما فيه وان كانا غير حرين في اختيارهما. بشرط أن يكون لهما سلطة فعليّة عليهما في المراقبة والادارة. وتلك التبعة تلحق الأشخاص المعنويّين كما تلحق الأشخاص الحقيقيين**".

التي يعمل فيها الممرّض تحت إشرافها، تكون بحكم المتبوع له. وأنّ كيفيّة إستعمال وسائل التدفئة تدخل ضمن إجراءات العناية العاديّة[1].

أمّا في حال كان موضوع موجب الاعلام أوامر صحيّة، ففي هذه الحالة يكون الطبيب المعالج أو الجرّاح هو المسؤول عن أيّ تقصير أو خطأ في نقل المعلومات، وفقاً للمادّة نفسها.

وتجدر الإشارة إلى أن الأطبّاء في المستشفيات الخاصّة يتمتّعون باستقلاليّة فنيّة، ممّا يؤدّي الى استبعاد مسؤوليّة المستشفيات الخاصّة عن إخلال الأطبّاء بموجب الاعلام، وذلك وفقاً لعوامل الاشراف والرقابة. فقد قضي بأنّ الطبيب العامل في المستشفى ليس تابعاً لها أو مستخدماً فيها، فهو بالتالي لا يخضع لسلطتها فيما يتعلّق بعمله الطبّي، ولا يتلقّى أي أوامر أو تعليمات في هذا الشأن[2].

أمّا الأطبّاء في المستشفيات الحكوميّة، فهم يعملون وفق قواعد تنظيميّة، تتجاوز العلاقات الاتّفاقيّة[3]، وتعتبر من الترتيبات الاداريّة ومن ضمنها توزيع العمل والمواعيد وتحديد الأداء[4].

الفرع الثاني: الحالات المؤثّرة على إلتزام الطبيب بإعلام المريض

تعتبر العلاقة بين الطبيب والمريض هي الجسر الحقيقي الذي يتم العبور عليه باتجاه الشفاء او التعايش مع المرض دون مخاطر. وفي هذا الصدد تدور العديد من التساؤلات في أذهان كل من الأطباء والمرضى، وخصوصاً تلك التي تتعلق بطبيعة المرض وكيفية العلاج، والمضاعفات التي قد تطرأ، ومن أهم هذه الأسئلة: هل يجب على الطبيب المعالج إخبار مريضه عن التشخيص؟ ما مدى التفصيل الذي يجب على الطبيب أن يقدمه للمريض؟

---

(1) محكمة التمييز، الغرفة الرّابعة، قرار رقم 21 تاريخ 13\2\1974، أحكام المسؤوليّة، المؤسّسة الحديثة للكتاب، طرابلس 1997، ص 308.

(2) محكمة الإستئناف المدنيّة في بيروت، الغرفة الثالثة، قرار رقم 148 تاريخ 27\2\1965، صدّق تمييزاً بالقرار رقم 115 تاريخ 14\11\1967، أحكام المسؤوليّة، ص 297.

(3) محكمة النقض المصريّة ، طعن 417، تاريخ 3\7\1969، مجموعة مبادئ محكمة النقض المصريّة، الجزء التاسع، ص 587.

(4) أحمد شرف الدين، مشكلات المسؤوليّة المدنيّة في المستشفيات العامّة والخاصّة، مطبوعات جامعة الكويت، الكويت، 1986، ص 18 وما يليها.

في الحقيقة لا توجد إجابة واحدة أو موقف واحد يطبّق على كلّ الحالات، فبإختلاف الحالات الناجمة عن إختلاف الأمراض أو الأوضاع الصحيّة للمرضى، لا شكّ أنّ المعلومات التي سيقدّمها الطبيب ليست من طبيعة واحدة، أي أنّ كلّ حالة لها تأثيرها على مدى الإلتزام بموجب الإعلام. فبعضها يؤدّي إلى تشديده **(الفقرة الأولى)**، في حين أنّ البعض الآخر يؤدّي إلى تخفيفه **(الفقرة الثانية)**، كما توجد حالات من شأنها أن تعفي الطبيب من الإلتزام بموجب الإعلام **(الفقرة الثالثة)**.

الفقرة الأولى: حالات تشديد الإلتزام بالإعلام

إنّ تشديد الإلتزام بالإعلام يعني توسيع نطاق الإلتزام بالإعلام، بمعنى أن يدلي الطبيب لمريضه بكمٍّ كبيرٍ من المعلومات المفصّلة والدّقيقة حول المخاطر المترتّبة عن العمل الطبّي المنوي القيام به، أي أنّ موجب الإعلام في هذا الحالة يجب أن يشمل الأخطار غير المتوقّعة والإستثنائيّة الوقوع. ونشير هنا إلى أنّ الخطر الإستثنائيّ هو الخطر غير المتوقّع، وحسب القواعد العامّة يمكن اعتبار الخطر غير متوقّع إذا كان في لحظة حدوثه لا يوجد أي سبّب من شأنه أن يؤدّي الى الإعتقاد بأنّ الحادث يمكن أن يقع[1].

فالطبيب يلتزم بحالاتٍ استثنائيّة بإعلام المريض بجميع المعلومات الكاملة والشاملة لحالته الصحيّة[2]، كحالة التجارب الطبيّة **(النبذة الأولى)** أو الجراحة التجميليّة **(النبذة الثانية)** أو نقل الأعضاء البشريّة **(النبذة الثالثة)**.

النبذة الأولى: حالة التجارب الطبيّة

لم يعرّف القانون اللّبناني التّجارب الطبيّة على البشر، على عكس القانون الفرنسي حيث عرّفها المشرّع الفرنسي بأنّها الأبحاث والتّجارب التي تمارس على المتطوّعين الأصحّاء أو المرضى بهدف زيادة المعارف البيولوجيّة أو الطبيّة[3]. وقد تكون التجارب الطبيّة **تجارب علاجيّة**، بمعنى أنّ الهدف من إجرائها يكون علاج

---

(1) عبد الرشيد مأمون، التأمين من المسؤوليّة المدنيّة في المجال الطبّي، مرجع سابق، ص 24.

(2) Luce PELTIER, le consentement du patient a l'acte médical, thèse, université d'Aix-Marseille, 1991, p. 162.

(3) Article R. 1121-1 du Code de la Santé Publique**: "Sont des recherches impliquant la personne humaine au sens du présent titre les recherches organisées et pratiquées sur des personnes volontaires saines ou malades, en vue du développement des connaissances biologiques ou médicales qui visent à évaluer".**

المريض بإستخدام الوسائل الحديثة في ظلّ غياب دواءٍ معروف كفيل بتحقيق الشفاء، وبالتالي إتاحة الإمكانيّة للمرضى الآخرين للإستفادة من المعارف المكتسبة. كما قد تكون **تجارب غير علاجية**، أي أعمال فنيّة وعلميّة يباشرها الطبيب على جسم الإنسان بغرض إكتساب معارف جديدة فيما يتعلّق بالوقاية من الأمراض أو المعالجة الوقائيّة[1].

والتجارب الطبيّة، شأنها شأن أيّ عمل طبّي آخر، لا يفترض أن تتمّ دون موافقة المريض الحرّة والمستنيرة[2]. ممّا يلزم الطبيب قبل إجراء التجربة بإعلام الشخص الخاضع لها بكلّ جوانب هذا البحث التجريبي، هدف التجربة، طريقتها، مدّتها، الفوائد المنتظرة بالإضافة إلى المخاطر المتوقّعة[3]، وهذا الإلتزام يعطي المريض الوقت الكافي للمريض للتفكير والتأمّل قبل إعطاء رأيه بقبول أو رفض إجراء التجربة الطبيّة[4].

إلّا أنّ هناك بعض التجارب الطبيّة، نظراً لطبيعتها، لا تشترط إعلاماً كاملاً للمريض، كالتجارب التي تجري لدواء جديد أو عقار بديل، فهنا لا يستطيع الطبيب أن يعلم الشخص الذي يخضع لها إعلاماً كاملاً للنتائج الممكن ترتّبها، وإلّا لما أقدم على إجراء التجربة[5]، بالتالي يجوز في بعض الحالات إعطاء معلوماتٍ محدودة للمريض إذا كان ذلك في مصلحته.[6]

---

(1) غادة فؤاد مجيد المختار، حقوق المريض في عقد العلاج الطبّي في القانون المدني، مرجع سابق، ص 275.

(2) F. VIALLA, Les Grandes Décisions du droit Médical, L.G.D.J, 2010, p.460.

(3) أشرف رمّال، التجارب الطبيّة على البشر، مجلّة الحقوق والعلوم السّياسيّة، الجامعة اللّبنانيّة، العدد الخامس عشر، لبنان، 2017، ص 68.

(4) خالد حمدي عبد الرحمن، التجارب الطبيّة– الإلتزام بالتبصير الضوابط القانونيّة، دار النهضة العربيّة، القاهرة، مصر،2000 ،ص 73.

(5) ماروك نصر الدين، الحماية الجنائيّة للحقّ في سلامة الجسم في القانون المقارن والشريعة الإسلاميّة، رسالة دكتوراه، معهد الحقوق والعلوم الإداريّة، جامعة الجزائر، الجزائر، 1998، ص 334.

(6) أشرف رمّال، التجارب الطبيّة على البشر، مرجع سابق، ص 69.

النبذة الثانية: حالة الجراحة التجميليّة

إنّ الجراحة التجميليّة هي الجراحة التي تجرى لأغراض وظيفيّة أو جماليّة، أي إستعادة التناسق والتوازن لجزء من أجزاء الجسم بهدف إعادة بناء الجسم البشري لحالته الطبيعيّة[1]، وتشمل العمليّات الجراحيّة التجميليّة العمليّات التقويميّة والعمليّات الفنيّة الجماليّة، والتي يكون الغرض منها تحسين المظهر الخارجي.

فالعمليّات التقويميّة تهدف إلى إزالة العيب البدني، سواء كان في صورة نقصٍ أو تلفٍ أو تشوّه. وهذا العيب قد يكون خلقيّاً، وقد يكون ناشئاً عن مرضٍ معيّن، كما قد يكون مكتسباً طارئاً، كالتشوّهات الناجمة عن الحروق أو الكسور في العظام. وهذه العمليّات ترمي إلى تخليص الجسم من عارض غير طبيعي[2].

في حين أنّ العمليّات التجميليّة تتمّ بهدف تعديل المظهر الجسمانيّ للشخص، دون قصد العلاج أو التقويم[3]، بل بهدف التحسين والتزيين.

إنّ إلتزام الطبيب بموجب الإعلام في إطار الجراحة التجميليّة لا يقتصر على المخاطر الجسيمة للتدخّل الطبّي فحسب، بل يشمل كافّة النتائج السيّئة والمضاعفات التي يمكن أن تترتّب على التدخّل الجراحي، بالإضافة إلى المخاطر النّادرة ونتائجها وكافّة المخاطر المتوقّعة وغير المتوقّعة[4]. وقد أوجب المشرّع الفرنسي الطبيب أن يعلم الشخص المعنيّ بشروط التدخّل الجراحي، والمخاطر والنتائج المحتملة.

L'article L.6322-2 du code de la santé publique français: "**Pour toute prestation de chirurgie esthétique la personne concernée et s'il y a lieu son représentant légale doivent être informes par le praticien responsable des conditions de l'intervention, des risques éventuelles, conséquences et complications.**"

---

[1] حسام الدين الأحمد، المسؤوليّة الطبيّة في الجراحة التجميليّة، الطبعة الأولى، منشورات الحلبي الحقوقيّة، بيروت، لبنان، 2011، ص 15.

[2] عود عسكر مراد، المسؤوليّة الجنائيّة للطبيب عن الجراحة التجميليّة، مجلّة العلوم القانونيّة والإداريّة، جامعة جيلالي لياس، العدد 3، سيدي بلعباس، الجزائر، 2007، ص 127.

[3] حسام الدين الأحمد، المسؤوليّة الطبيّة في الجراحة التجميليّة، مرجع سابق، ص 22.

[4] محمد حسن قاسم، الطب بين الممارسة وحقوق الإنسان، دار الجامعة الجديدة، الإسكندريّة، مصر، 2012، ص 47.

النبذة الثالثة: حالات وهب وزراعة الأعضاء البشريّة

إنّ جسم الإنسان هو مجموعة من الخلايا والأعضاء يؤمّن إنسجامها حياة الإنسان[1]. ويمكن تعريف وهب وزرع الأعضاء بأنّه قرار يتّخذه الفرد الواهب خلال حياته أو تتّخذه عائلته بعد وفاته للسماح بزرع بعض أعضائه في جسم شخصٍ آخر يكون بحاجةٍ لهذا الزرع بهدف إستعادة وظيفة في الجسم.[2] وتعدّ عمليّات نقل وزرع الأعضاء البشريّة من أهمّ الأساليب الطبيّة الحديثة في العلاج، بإعتبارها وسيلةً لإنقاذ المرضى المحكوم عليهم بالموت وفي نفس الوقت تعتبر من العمليّات الخطيرة والمؤثّرة على حياة الإنسان. والزرع يعني استبدال عضوٍ مصاب بعضوٍ آخر سليم، والعضو هو أيّ جزء من الإنسان، يتكوّن من أنسجة وخلايا ودماء سواء كان متّصلاً به أو منفصلاً عنه، والدّم يعتبر من أعضاء الإنسان المتجدّدة[3]. وقد لا يكون العضو المنقول كاملاً، كالعمليّة التي يتمّ فيها نقل نسيج أو عدد من الخلايا من الكبد أو البنكرياس أو الجلد وغيرها[4].

وتجدر الإشارة إلى أن العضو المنقول قد يكون للشخص ذاته، كأن يتمّ أخذ أوردة من ساق المريض لعلاج انسداد شريان قلبه، وفي هذه الحالة لا يشكّل موجب الإعلام مشكلة قانونيّة لأنّه يتوافر فيها قصد الشّفاء، ذلك لأنّ الجسد ليس مالاً قابلاً للتملّك، أي أنّه غير قابل للإتجار به[5]. كما يمكن أن يكون مصدر العضو المنقول شخصاً من الغير، وهنا تثار المشكلة، كون الشخص المعطي للأعضاء لا يحقّق أيّة فائدة علاجيّة ممّا يستوجب الحرص في الحصول على رضاه[6]، أي تشديد إعلامه بصورةٍ خاصّة. فقد نصّت المادّة الأولى

---

[1] سابين دي الكيك، جسم الانسان، دراسة قانونيّة مقارنة، منشورات صادر الحقوقيّة، بيروت، لبنان، 2002، ص 11.

[2] أشرف رمّال، وهب وزرع الأعضاء البشريّة، مجلّة الحقوق والعلوم السّياسيّة، الجامعة اللّبنانيّة، العدد السادس عشر، لبنان، 2017، ص 145.

[3] حسني عودة زعال، التصرّف غير المشروع بالأعضاء البشريّة–دراسة مقارنة، الدار التعليميّة الدوليّة، الأردن، 2004، ص 50.

[4] محمد حماد مرهج الهيتي، التكنولوجيا الحديثة والقانون الجنائي، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الإسكندريّة، مصر، 2004، ص 20.

[5] عيسى بيرم، حقوق الإنسان والحريّات العامّة، مقاربة بين النّص والواقع، الطبعة الأولى، دار المنهل اللّبناني، بيروت، لبنان، 2011، ص 341.

[6] محمد عبد الوهاب الخولب، المسؤوليّة الجنائيّة للأطبّاء عن استخدام الأساليب المستحدثة في الطب والجراحة–دراسة مقارنة، الطبعة الأولى، دار النهضة العربيّة، القاهرة، مصر، 1997، ص 146.

من المرسوم الإشتراعي[1] رقم 83\109 المتعلّق **بأخذ الأنسجة والأعضاء البشريّة لحاجات طبيّة وعلميّة** على ما يلي: "**يسمح بأخذ الأنسجة والأعضاء البشريّة من جسم أحد الأحياء لمعالجة مرض أو جروح شخص آخر وفقاً للشّروط التّالية مجتمعة:**

أوّلاً: أن يكون الواهب قد أتمّ الثامنة عشرة من عمره.

ثانياً: أن يعاين من قبل الطبيب المكلّف بإجراء العمليّة والذي ينبّهه إلى نتائج العمليّة وأخطارها ومحاذيرها ويتأكّد من فهمه لكلّ ذلك.

ثالثاً: أن يوافق الواهب خطيّاً وبملء حريّته على إجراء العمليّة.

رابعاً: أن يكون إعطاء الأنسجة أو الأعضاء على سبيل الهبة المجّانيّة غير المشروطة.

لا يجوز إجراء العمليّة لمن لا تسمح حالته الصحيّة بذلك أو في حال إحتمال تهديد صحّته بخطر حدّي من جرّائها."

والإعلام في هذه الحالة يكون مزدوجاً، أي يجب إعلام كلّ من المعطي والمتلقّي للعضو المنزوع بطبيعة التدخّل الجراحيّ، والنتائج المتوقّعة لعمليّة الزّرع، وجميع المخاطر المحتملة حتّى الإستثنائيّة منها[2]. كما أنّ الإعلام في إطار عمليّات نقل وزرع الأعضاء البشريّة لا يقتصر على النّواحي الطبيّة فقط، بل يشمل النواحي الإقتصادية والإجتماعيّة والنّفسيّة المترتّبة، فبالنسبة للمتلقّي يمكن للطبيب الجرّاح ألّا يعلمه بجميع المخاطر المترتّبة على عمليّة الزّرع مراعاةً لحالته النفسيّة، إلّا أنَّ الأمر يختلف بالنسبة للمعطي، فيجب على الطبيب أن يطلعه على جميع المخاطر التي سيتعرّض لها بعد استئصاله لعضوٍ من أعضائه، كون عمليّة النقل لا تتمّ لمصلحته بل لمصلحة المتلقّي. وللتأكّد من تنفيذ موجب الإعلام، يجب وضع تقرير من الطبيب المعالج النفسي لكلٍّ من الواهب والمريض يؤكّد فهم الواهب والمريض لمخاطر العمليّة ونتائجها[3].

---

[1] المرسوم الإشتراعي رقم 83\109، تاريخ 16\9\1983،المتعلّق بأخذ الأنسجة والأعضاء البشريّة لحاجات طبيّة وعلميّة، الجريدة الرّسميّة، العدد 45، تاريخ 10\11\1983، ص 1355.

[2] أحمد شوقي أبو خطوة، مشروعيّة نقل وزرع الأعضاء البشريّة، دار النهضة العربيّة، القاهرة، مصر، 1986، ص 33.

[3] أشرف رمّال، وهب وزرع الأعضاء البشريّة، مرجع سابق، ص 163.

وقد ألزم المشرّع الفرنسي الطبيب بإعلام المريض المعطي للعضو المنقول والحصول على موافقته المسبقة قبل استقطاع أو التبرّع بأيّ عنصر من عناصر الجسم البشريّ[1].

النبذة الرّابعة: حالة الإجهاض

إنّ الإجهاض هو إنهاء حالة الحمل قبل الولادة[2] أو إسقاط الجنين قبل الأوان[3]، وهو على نوعين: الإجهاض الطبّي أو العلاجي، ويكون لهدفٍ طبّي كأن يشكّل استمرار الحمل خطراً يهدّد حياة الأمّ، أو إجهاض غير علاجي، ولا يكون مرتكزاً على طارئ أو سببٍ طبّي، كالأسباب الإجتماعيّة (فقر، عوز...).

وقد منع المشرّع اللّبناني الإجهاض الإرادي، فقد نصّت المادّة 541 من قانون العقوبات اللّبناني[4] على ما يلي:" **كل إمرأة طرّحت نفسها بما استعملته من الوسائل أو استعمله غيرها برضاها تعاقب بالحبس من سنة الى ثلاث سنوات**". في حين جاء في المادّة 542 ما يلي: "**مَن أقدم بأي وسيلة كانت على تطريح إمرأة أو محاولة تطريحها برضاها، عوقب بالحبس من سنة الى ثلاث سنوات. وإذا أفضى الإجهاض أو الوسائل التي استعملت في سبيله الى موت المرأة عوقب الفاعل بالأشغال الشاقة من أربع الى سبع سنوات. وتكون العقوبة من خمس الى عشر سنوات إذا نتج الموت عن وسائل أشد خطراً من الوسائل التي رضيت بها المرأة**".

---

[1] L'article L671-3 de la loi numéro 94-654 du 29 juillet 1994 relative au don et à l'utilisation des éléments et produits du corps humain, à l'assistance médicale, à la procréation et au diagnostic prénatal qui dispose que: "**Le donneur, préalablement informé des risques qu'il encourt et des conséquences éventuelles du prélèvement, doit exprimer son consentement devant le président du tribunal de grande instance, ou le magistrat désigné par lui. En cas d'urgence, le consentement est recueilli, par tout moyen, par le procureur de la République. Ce consentement est révocable sans informe et à tout moyen".**

[2] G. GENICOT, Droit Médical et Biomédical, collection de la faculté de droit de l'Université de Liège, 2ème édition, Larcier, 2016, p. 83.

[3] أشرف رمّال، القانون والإجهاض، مجلّة الحقوق والعلوم السّياسيّة، الجامعة اللّبنانيّة، العدد الثامن عشر، لبنان، 2018، ص 120.

[4] المرسوم الإشتراعي رقم 340، تاريخ 1\3\1943، المتعلّق بقانون العقوبات اللّبناني، الجريدة الرسميّة، العدد 4101، تاريخ 27\10\1943، ص 1.

بالتالي، لا يمكن إجراء عمليّة الإجهاض في لبنان، إلّا في حالةٍ واحدة هي حالة الإجهاض العلاجي. فقد نصّت المادّة 32 من قانون الآداب الطبيّة اللّبناني على ما يلي: "**إنّ إجراء الإجهاض محظور قانوناً. أمّا بخصوص الإجهاض العلاجي مع التّحفظات العقائديّة فلا يمكن إجراءه إلّا ضمن الشروط والتحفظات التالية:**

1- أن يكون هذا الإجهاض الوسيلة الوحيدة لإنقاذ حياة الأمّ المعرّضة لخطر شديد.

2- أن يستشير الطبيب المعالج أو الجرّاح حتماً طبيبين يوافقان معه بالتوقيع خطيّاً على أربع نسخ بعد الكشف الطبّي والمداولة، أنّه لا يمكن إنقاذ حياة الأمّ إلّا عن طريق الإجهاض، وتسلّم نسخة للطبيب المعالج وتُحفظ نسخة مع كلّ من الطبيبين المستشارين، كما يقتضي إرسال محضر مضمون بالواقع لا يحمل إسم المريضة إلى رئيس مجلس نقابة الأطبّاء. هذا ولا يمكن إجراء الإجهاض إلّا بناءً على موافقة الحامل بعد اطلاعها على الوضع الذي هي فيه.

أمّا إذا كانت بحالة الخطر الشديد وفاقدة الوعي، وكان الإجهاض العلاجي ضرورياً لسلامة حياتها فعلى الطبيب أن يجريه حتى ولو مانع زوجها أو ذووها، وإذا كانت عقيدة الطبيب لا تجيز له النصح بالإجهاض أو بإجرائه فيمكنه أن ينسحب تاركاً مواصلة العناية بالحامل لزميل آخر من ذوي الإختصاص."

بالتّالي يكون المشرّع اللّبناني قد أكّد على موجب إعلام المريضة الحامل بوضعها قبل أيّ إجراء.

أمّا فيما يتعلّق بالقانون الفرنسي، فالإجهاض مسموح، سواء الإجهاض العلاجي أم غير العلاجيّ، وذلك ضمن شروط محدّدة، أن يتمّ قبل نهاية الأسبوع الثاني عشر من الحمل[1] في حالة الإجهاض غير العلاجي وأن يتمّ العمل الطبّي بواسطة طبيبٍ في مستشفى عامّ و خاص مرخّص له بهذا العمل، و يجب الحصول

---

(1) Article L2212-1 du code de la santé publique: "**La femme enceinte qui ne veut pas oursuivre une grossesse peut demander à un médecin ou à une sage femme l'interruption de sa grossesse. Cette interruption ne peut être pratiquée qu'avant la fin de la douzième semaine de grossesse.**
Toute personne a le droit d'être informée sur les méthodes abortives et d'en choisir une librement.
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."

على موافقة الحامل وإعلامها بجميع أخطار العمليّة وظروفها الحاليّة والمستقبليّة[1]، وهذا الإعلام يجب أن يحدث في أوّل موعدٍ مع الطبيب الذي سيجري عمليّة الإجهاض[2]. والإعلام في هذه الحالة يشمل أيضاً الجانب الإرشادي، حيث ينصح المرأة بزيارة أحد مراكز التوعية للإبقاء على حملها مع إعطائها معلوماتٍ مدقّقة في هذا المجال[3]. وهذا ما أكّد عليه المشرّع الفرنسيّ.

L'article 18 du code de déontologie médicale français: **"Un médecin ne peut pratiquer une interruption volontaire de grossesse que dans les cas et les conditions, prévus par la loi, il est toujours libre de s'y refuser et doit en informer l'intéressé dans les conditions et délais prévus par la loi."**

وتجدر الإشارة إلى أنّه – كما سبق وذكرنا – يجب إجراء عمليّة الإجهاض قبل نهاية الأسبوع الثاني عشر في حالة الإجهاض غير العلاجي، في حين أنّ الإجهاض العلاجي يمكن إجراءه في أيّ مرحلة من مراحل الحمل[4].

الفقرة الثانية: حالات تخفيف الإلتزام بالإعلام

إنّ الإعلام يهدف– كما سبق وذكرنا– إلى مساعدة المريض لكي يتّخذ القرار السليم بشأن ما يجب أو ما ينوي أن يفعله بجسده، بالتالي فكثرة الإعلام قد تدفع بالمريض إلى العزوف عن العلاج، أي أنّ الإعلام يمكن أن يؤدّي إلى نتائج عكسيّة في هذه الحالة. ممّا يجعل من المنطقي أن يلجأ الطبيب إلى حجب وإخفاء

---

(1) Article L2212-2 du code de la santé publique: "**L'interruption volontaire d'une grossesse ne peut être pratiquée que par un médecin ou, pour les seuls cas où elle est réalisée par voie médicamenteuse, par une sage-femme.**
Elle ne peut avoir lieu que dans un établissement de santé, public ou privé, ou dans le cadre d'une convention conclue entre le praticien ou la sage-femme ou un centre de planification ou d'éducation familiale ou un centre de santé et un tel établissement, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat."

(2) زينة غانم يونس العبيدي، إرادة المريض في العقد الطبّي–دراسة مقارنة، دار الشتات للنشر والبرمجيّات، مصر، 2011، ص 187.

(3) جابر محجوب علي، دور الإرادة في العمل الطبّي، مرجع سابق، ص 341.

(4) P. SARGOS, Réflexions médico-légales sur l'IVG pour motifs thérapeutiques, JCP 2001, I, p. 322.

بعض المعلومات عن المريض، مراعاةً لحالته النفسيّة، كالمريض الشديد القابليّة للتأثّر **(النبذة الأولى)**، والمريض الميؤوس من شفائه **(النبذة الثانية)**.

النبذة الأولى: حالة المريض الشّديد القابليّة للتأثر

قد يكون المريض عاطفيّاً أو حسّاساً أو شديد التأثّر، وبالتالي فإنّ الطبيب قد يواجه صعوبةً في إدلائه بكافّة المعلومات عن حقيقة مرضه، كون الكشف له عن حقيقة حالته المرضيّة أو عن مخاطر العلاج يمكن أن يؤثّر سلباً عليه وأن يزيد من مخاوفه، ممّا يقلّل من فرصة شفائه. لذا، يلتزم الطبيب أن ينقص من كمّ المعلومات التي يدلي بها للمريض، وذلك لأنّ حجب الحقيقة عن المريض تلعب دوراً حاسماً في الحفاظ على حالته النفسيّة، وبالتالي العضويّة[1]. فلا تقوم مسؤوليّة الطبيب كون كذبه مبرّراً، حيث إنّ قول الحقيقة للمريض سوف يكون له أثر سلبيّ عليه.

النبذة الثانية: حالة المريض الميؤوس من شفائه

في بعض الأحيان ، يكون موت المريض محتّماً ولا مفرّ منه، كحالة المريض المصاب بمرض السرطان، أو المريض المصاب بمرض نقص المناعة (الإيدز). ففي هذه الحالة، إنّ حالة المريض تفرض على الطبيب إعلامه إعلاماً مخفّفاً من أجل المحافظة على حالته النفسيّة ومعنويّاته، وذلك بهدف زرع روح الأمل فيه، مفضياً إليه بالمخاطر المتوقّعة الحدوث دون المخاطر الإستثنائيّة، كون الإفضاء إليه بمثل هذا الأمر قد يؤثّر سلباً على نفسيّة المريض وبالتالي من الممكن أن يؤثّر على مدى إستجابة المريض للعلاج. لذلك نرى أنّ أغلبيّة الأطبّاء يؤكّدون على ضرورة إخفاء حقيقة المرض عن المرضى وذلك لزرع الأمل والطمأنينة في أنفسهم، بالإضافة إلى أنّ إعلام المريض بالعواقب المميتة لمرضه الخطير قد يزيد حالته سوءاً وإحباطاً[2].

---

[1] محمد حسين منصور، المسؤوليّة الطبيّة، مرجع سابق ، ص 44.

[2] زينة غانم يونس العبيدي، إرادة المريض في العقد الطبّي، مرجع سابق، ص 207.

الفقرة الثالثة: حالات إعفاء الطبيب من الإلتزام بالإعلام

كرّست الفقرة 4 من المادّة 27 من قانون الآداب الطبيّة إستثناءات معيّنة تعفي الطبيب من بعض موجباته، ونحن نرى أنّ في ذلك إنصافاً للطبيب كونها أكّدت أنّ المشرّع، وعلى الرّغم من كونه يحمي الطرف الأضعف في العقد (المريض)، غير أنّه ليس مجحفاً أبداً بحقّ الطرف الأقوى، أي الطبيب. وهذه الإستثناءات هي حالة الطوارئ **(النبذة الأولى)** والاستحالة[1] **(النبذة الثانية)**.

النبذة الأولى: حالة الطوارئ

لكلّ قاعدةٍ استثناء. وهذا المبدأ ينطبق على موجب الاعلام. فقد تواجه الطبيب أثناء ممارسته لعمله ظروفاً معيّنة، يمكن أن نعتبرها ظروفاً إستثنائيّة طارئة، تؤدّي الى إحداث خللٍ بين الالتزامات كافّة. وهذا ما يجعل حالة الطوارئ من أكبر وأهمّ عوائق موجب الاعلام.

عرّف القانون الجزائي حالة الطوارئ بأنها تلك التي يتهدّد فيها المرء بخطرٍ جسيمٍ وشيك الوقوع، يفرض عليه وهو بكامل وعيه وإرادته أن يقوم بعملٍ يعاقب عليه قانوناً، يسبّب ضرراً للغير، ولا سبيل سواه للخلاص ويواجه أيّ ضغطٍ أو إكراه فيه[2]. في حين يعتبرها القانون المدني القوّة القاهرة، أي الحدث المفاجئ، غير المتوقّع وغير القابل للدفع، والذي يخرج عن ارادة الانسان ويحرّره من مسؤوليّاته[3].

إذاً، يمكننا أن نعتبر أنّ حالة الطوارئ هي ظرف استثنائي يمرّ به الفرد، يدفعه لسلوكٍ غير اعتياديّ، مما قد يؤدّي الى أفعال معاقب عليها قانوناً، وذلك بهدف تفادي وتلافي أوضاعٍ أشدّ خطورة وأكثر ضرراً .

وتجدر الاشارة الى أنّ حالة الطوارئ الطبيّة ليست، كالقوّة القاهرة، سبباً رئيسيّاً لتملّص الطبيب من المسؤوليّة، بل هي عامل أساسي يوجب التدخل السريع، ولو كان ذلك على حساب حقوق المريض سواء كانت حقوقه الشخصيّة أو القانونيّة.

---

[1] الفقرة 4 من المادّة 27 من قانون الآداب الطبيّة: **على الطبيب أن يحترم دائماً إرادة المريض، واذا كان وضع هذا المريض لا يسمح له بالتعبير عن إرادته يجب إعلام ذويه، إلّا في الحالات الطارئة أو في حالة الاستحالة.**

[2] فؤاد رزق، الأحكام الجزائيّة العامّة، منشورات الحلبي الحقوقيّة، بيروت، لبنان، 1998، ص 186.

[3] مصطفى العوجي، القانون المدني–الموجبات المدنيّة ، الطبعة السادسة، منشورات الحلبي الحقوقيّة، بيروت، لبنان، 2016، ص 404.

وهذا ما يجعل حالة الطوارئ من أهمّ عوائق موجب الاعلام على الاطلاق، فقد اعتبرت الفقرة الرّابعة من المادّة 27 من قانون الآداب الطبيّة حالة الطوارئ مانعاً يعيق احترام ارادة المريض أو ذويه، وتكرّس المادة السّادسة من قانون حقوق المرضى والموافقة المستنيرة حريّة الطبيب بتقرير العلاج اللازم في هذه الحالة. وقد قضي بانتفاء الخطأ الجرمي و التعاقدي عن مستشفى الأمراض العقليّة كانت قد داوت مريض أصيب بنزلة صدريّة دون الحصول على موافقة أهله، سيّما أن حالته تتطوّر من سيّء الى أسوأ ولا جدوى من انتظار الاعلام[1]. كما قضي بأنّ إعطاء مادّة خطيرة لمعرفة مواضع النزف من البطن، بالرغم من كون المريضة غائبة عن الوعي وتعاني من ارتفاع في دقّات القلب وانخفاضٍ في الضغط، هو عمل طبيعي يعفي من المسؤوليّة بسبب خطورة الحالة وعدم نجاح العلاجات السابقة[2].

النبذة الثانية: حالة إستحالة إعلام المريض

أشارت المادّة الثانية من قانون حقوق المرضى والموافقة المستنيرة الى حالتي الإستحالة والطوارئ كاستثنائين على حق المريض بالحصول على معلومات مفصّلة عن وضعه الصحي وعلاجه والمخاطر الممكنة والمضاعفات المتوقّعة. ولكن ما يميّز إستحالة إعلام المريض عن حالة الطوارئ، هو أنّ الاستحالة الطبيّة تكون ناتجة عن أسبابٍ خاصّة بالمريض تقطع سبل اتّصاله بطبيبه، على الرغم من انتفاء الأسباب الصحيّة الطارئة، ممّا يحدّ من فرص الاعلام.

غير أن القانون المذكور (قانون حقوق المرضى والموافقة المستنيرة)، على غرار حالة الطوارئ، لم يعرّف ماهيّة الاستحالة الطبيّة أو تحديد شروطها وظروفها. لذلك لا بدّ من العودة الى القواعد العامّة في متن القانونين المدني والجزائي.

والسؤال الذي يطرح هنا، **هل يسقط موجب الاعلام عن الطبيب تجاه المريض القاصر أو فاقد الأهليّة؟**

ففي حال كان المريض بالغاً ومتمتّعاً بالأهليّة القانونيّة، وفي حالةٍ صحيّة تسمح له بابداء الرضى، فإنّ الحصول على موافقته لا يثير أيّ مشاكل[3]. أمّا في حال كان المريض في وضعٍ لا يخوّله إبداء موافقته

---

[1] محكمة التمييز المدنيّة، قرار رقم 56، تاريخ 1955\12\16، خلاصة الاجتهاد في النشرة القضائيّة ص 2272.

[2] الهيئة الاتهاميّة في بيروت، قرار رقم 520، تاريخ 2005\6\24، العدل 2005، ص 925.

[3] محمد رياض دغمان، القانون الطبي (دراسة مقارنة)، مرجع سابق، ص 50.

لكونه في غيبوبة أو لأنّه ناقص الأهليّة أو فاقدها، ففي هذه الحالة نصّت المادّة الرّابعة من قانون حقوق المرضى والموافقة المستنيرة بأن "**يزوّد القاصرون بالمعلومات عن الفحوصات والأعمال الطبيّة الضّروريّة لوضعهم الصحيّ، وفقاً لسنّهم وقدرتهم على الفهم بغضّ النظر عن المعلومات التي من الضروري دائماً أن يزوّد ممثلوهم القانونيون بها. كذلك للأوصياء على الراشدين الحق بالحصول على المعلومات المناسبة**".

القسم الثاني: الآثار المترتّبة عن الإخلال بموجب الإعلام في عقد العلاج الطبي

إن العقد يُعقد ليُنفّذ. هذه هي القاعدة الأساسيّة التي يقوم عليها النظام القانوني للعقد. فكلّ طرفٍ في العقد يلتزم بموجب معيّن يقابله موجب على عاتق الطرف الآخر. وقد عبّرت المادّة 249 من قانون الموجبات والعقود عن هذه القاعدة بنصّها على أنّه : "**يجب على قدر المستطاع أن توفى الموجبات عيناً إذ إن للدّائن حقّاً مكتسباً في استيفاء موضوع الموجب بالذات**". فإذا لم ينفّذ المدين موجبه ترتّبت عليه المسؤوليّة[1].

وفي إطار التّبعة النّاجمة عن العمل الشخصي، ألزم المشرّع اللّبناني كلّ شخصٍ يتسبّب بضررٍ للغير بالتعويض عن هذا الضّرر، فقد نصّت المادّة 122 من قانون الموجبات والعقود اللّبناني على ما يلي:" **كلّ عمل من أحد الناس ينجم عنه ضرر غير مشروع بمصلحة الغير يجبر فاعله اذا كان مميّزا، على التعويض. وفاقد الأهلية مسؤول عن الأعمال غير المباحة التي يأتيها عن ادراك. واذا صدرت الأضرار عن شخص غير مميز ولم يستطع المتضرّر أن يحصل على التعويض ممن أنيط به أمر المحافظة على ذلك الشخص، فيحق للقاضي مع مراعاة حالة الفريقين أن يحكم على فاعل الضرر بتعويض عادل.**"

إذاً فالإخلال بموجب الإعلام يؤدّي إلى ترتّب مسؤوليّة الطبيب **(الفصل الأوّل)**، كما أنّ الإخلال بالموجبات المنبثقة عن العقد يرتّب على المدين بالموجب التعويض عن الضّرر الذي تسبّب به. و ننوّه هنا إلى أن الضّرر قد لا يكون بالضرورة بسبب امتناع الطبيب عن تنفيذ الموجب الواقع على عاتقه (موجب الإعلام)، فقد ينفّذه بطريقة سيّئة، أو مجتزئة، ممّا يلحق الضّرر بالمريض فيترتّب عليه بالتّالي موجب التعويض عن هذا الضّرر **(الفصل الثاني)**.

---

[1] مصطفى العوجي، القانون المدني– المسؤوليّة المدنيّة، الطبعة السادسة، منشورات الحلبي الحقوقيّة، بيروت، لبنان، 2016، ص 23.

الفصل الأوّل: ترتّب المسؤوليّة

إنّ المسؤوليّة هي التزامٌ بموجب، تتنوّع طبيعته من موجب طبيعي أو أدبيّ أو أخلاقي إلى موجب مدني يتمثّل بعمل أو بإمتناع عن عمل معيّن. فإذا تناول هذا الموجب التزاماً بالتعويض عن الأضرار التي يحدثها الإنسان للغير بفعله أو بفعل التابعين له، أو الأشياء الموجودة بحراسته، أو نتيجةً لعدم تنفيذه لإلتزاماته العقديّة، عُبّر عن هذا الإلتزام بالمسؤوليّة المدنيّة[1]. ولذلك قُضي بأنّ إخلال الطبيب بموجب الإعلام يرتّب عليه مسؤوليّة قانونيّة[2].

وتجدر الاشارة إلى أنّ القانون اللبناني تبنّى المسؤولية التقصيرية والعقديّة لقيام المسؤولية المدنية الطبية. بمعنى أن مسؤولية الطبيب تكون تقصيرية في حال غياب عقد فيما يتعلّق بالعلاج أو النشاط الطبي، أو أن الفعل الضار (الخطأ) يكون خارج إطار عقد العلاج الطبي أو يتخطّاه، أو أنّه يكون ناتجاً عن إهمال وعدم إحتراز من قبل الطبيب، وفقا للمبادئ العامّة المنصوص عنها في الموادّ 122 و123[3] من قانون الموجبات والعقود.

كما يجب أن ننوّه بأنّ عقد العلاج الطبي يكون شفهياً في أغلب الأحيان ويتمثّل بأبسط أشكاله باللافتة التي يعلّقها الطبيب على مدخل عيادته.

ونشير كذلك الى أنّ القانون رقم 288 المتعلّق بالآداب الطبية يتطلّب اثبات خطأ الطبيب[4] (إهمال, قلّة احتراز, قلّة تبصّر..)، بالتالي فهو لا يفرّق بين ما إذا كانت مسؤولية الطبيب مبنيّة على أساس المسؤولية العقديّة أو التقصيرية[5].

---

[1] مصطفى العوجي، القانون المدني– المسؤوليّة المدنيّة ، مرجع سابق، ص 10.

[2] القاضي المنفرد الجزائي في سير، حكم رقم 1249، تاريخ 13\11\2014، العدل 2016، العدد الأوّل، ص 559.

[3] المادّة 123 من قانون الموجبات والعقود اللبناني: يسأل المرء عن الضرر الناجم عن إهماله أو عدم تبصّره كما يسأل عن الضرر الناشئ عن فعل يرتكبه.

[4] وجيه خاطر، دور القضاء في المسؤوليّة الطبيّة، النشرة القضائية، مقالة قانونية، لبنان، 1977/11، ص 137.

[5] روجيه فاخوري، مسؤوليّة الطبيب المدنيّة، مجلّة الحقوق والعلوم السياسيّة، العدد الثاني عشر، لبنان، 2017، ص 191.

الفرع الأوّل: شروط قيام المسؤوليّة المدنيّة للطبيب عن الإخلال بموجب الإعلام

في إطار عقد العلاج الطبّي، توجد مقوّمات محدّدة تجعل الطبيب دائماً عرضةً للمسؤوليّة أكثر من غيره من المهنيّين، فهو يتعامل مع أثمن ما لدى الإنسان، ألا وهو صحّته وحياته، –وكما سبق وذكرنا– غالباً ما تكون علاقة الطبيب بمريضه علاقة تعاقديّة يقبل بموجبها الطبيب أن يعالج المريض الذي يتقدّم منه طالباً هذه المعالجة. ومن الثابت قانوناً أنّ المسؤوليّة تكون عقديّة في ظلّ وجود عقد صحيح بين المتضرّر والمتسبّب بالضّرر وإخلال أحد طرفي العقد بإلتزام عقدي. وفي إطار تنفيذ العقد، فإنّ الإخلال بموجب الإعلام يشكّل خطأً **(الفقرة الأولى)**، ولقيام مسؤوليّة الطبيب المدنيّة عن هذا الخطأ، يجب أن يكون المريض قد أصابه ضرر **(الفقرة الثانية)** بسبب إخلال الطبيب بموجب الإعلام، أي يجب أن تتوافر صلة سببيّة بين خطأ الطبيب والضّرر الذي أصاب المريض **(الفقرة الثالثة)**.

الفقرة الأولى: الخطأ

إنّ عدم تنفيذ الموجب يشكّل الخطأ العقدي. ويتوافر هذا الخطأ أيضاً في حالة التنفيذ الجزئيّ كما في حالة التنفيذ السّيء. أي أنّ الخطأ العقديّ يتمثّل بعدم تنفيذ الموجبات او بحصول تنفيذ جزئيّ أو سيّء لها[1]. وللخطأ خصوصيّة معيّنة في المجال الطبيّ **(النبذة الأولى)**، وخاصّة في إطار الإلتزام بموجب الإعلام **(النبذة الثانية)**، لا سيّما لناحية الإثبات **(النبذة الثالثة)**.

النبذة الأولى: مفهوم الخطأ الطبّي

لا يوجد تعريف للخطأ الطبّي في القانون اللّبناني، بل يمكن استنتاجه واستخلاصه من الموجبات التي لحظها المشرّع على عاتق الطبيب أثناء ممارسته لعمله والتي من شأن عدم التقيّد بها أن يؤدّي الى خطأ متمثّل بالاهمال وعدم الاحتراز وبالتالي إلحاق ضرر بالمريض ومصالحه. والإهمال هو الخطأ الحاصل بموقف سلبي بالتّرك أو بالإمتناع أو الغفلة عن إتّخاذ إحتياطات يدعو إليها الحذر[2].

---

[1] مصطفى العوجي، القانون المدني– المسؤوليّة المدنيّة ، مرجع سابق، ص 32.

[2] سمير عالية، الوسيط في شرح قانون العقوبات– القسم العام، مرجع سابق، ص 271.

غير أنّ الفقه اللبناني اعتبر أنّ الخطأ الطبّي يستخلص من الاخلال بموجب بذل العناية، دون تفرقة بين المسؤوليّة التعاقديّة أو التقصيريّة[1]، إذ يُعتبر الخطأ في هذه الحالة بمثابة تقصير من قبل الطبيب أثناء أو خلال ممارسته لعمله[2].

ومن هذا المنطلق، فانّ الفقه ذاته يرى أنّه من الواجب أن يراعي الطبيب أثناء ممارسته للعمل الطبي قواعد الطب والجراحة المستقرّة في الزمن الذي يمارس فيه عمله، وأن يواظب على مواكبة التطوّر والتقدّم العلمي، فيستبدل بالتالي كلّ تقنيّة انصرف عنها الطب لقدمها ويستبدلها بأخرى حديثة أثبتت أنها أكثر فعالية وأقلّ أخطاراً وإضراراً، وذلك ليوفّر للمريض أكثر فرص ممكنة للشفاء أو على الأقلّ لكي يجنّبه النتائج الضّارة التي يمكن أن تسبّبها الطرق القديمة، سواء في المعالجة أم في العمليات الجراحيّة، فإن بقي على طريقته القديمة يكون قد أخطأ[3].

إذاً، يمكن القول بأنّ الخطأ الطبّي هو كلّ مخالفة أو خروج من الطبيب في سلوكه عن القواعد والأصول الطبّية المتعارف عليها علميّاً في زمن تنفيذ العمل الطبّي. أيّ أنّ الطبيب الذي لا يقوم بعمله بانتباه وحذر يخلّ بموجب بذل العناية الواقع على عاتقه، وكذلك الطبيب الذي لا يراعي الأصول العلميّة السائدة في وقت القيام بالعمل الطبّيٍ.

أمّا فيما يتعلّق بالاجتهاد اللّبناني، فقد كرّست المحاكم اللّبنانيّة حالاتٍ مختلفة للخطأ الطبّي، فقد اعتبرت محكمة الدرجة الأولى في البقاع[4] أنّ التسرّع في تشخيص حالة المريض خلافاً للواقع وقبل استكمال الوسائل العلميّة والتقنيّة المتوفّرة لاستكشاف مرضه، والمسارعة الى إجراء عمل جراحي قبل استنفاذ الطرق الأقلّ خطورة يشكّل إهمالاً لموجبات الطبيب وخطأً واضحاً يستوجب التعويض.

---

[1] عاطف النقيب، النظريّة العامّة في المسؤوليّة عن الفعل الشخصي – الخطأ والضرر، مرجع سابق، ص 243.

[2] قوادري مختار، أطروحة دكتوراه بعنوان المسؤولية المدنيّة عن الخطأ الطبي، كلية الحضارة الاسلاميّة والعلوم الانسانيّة قسم الشريعة والقانون في جامعة وهران الجزائريّة، وهران، الجزائر، 2010، ص 140-141.

[3] عاطف النقيب، النظريّة العامّة في المسؤوليّة عن الفعل الشخصي – الخطأ والضرر، مرجع سابق، ص 248.

[4] محكمة الدرجة الأولى في البقاع، الغرفة الثانية، قرار رقم 35 تاريخ 6\10\2005، مجلّة العدل 2006 العدد الأوّل، ص 380.

كما اعتبرت المحكمة[1] ذاتها ، في قرارٍ آخر لها، أنّ الخطأ العرضيّ هو خطأ، أيّ أنّ صفته العرضيّة لا تنفي عنه طابع الخطأ المولّد للمسؤوليّة، بغضّ النظر عن الصعوبات التي واجهت الطبيب.

وقد اعتبر القاضي المنفرد الجزائي في حلبا أنّ خروج الطبيب عن تنفيذ التزامه تُجاه مريضه ببذل العناية الطبّية يعتبر خطأً طبيّاً. وقد قُضي بتحميل الطبيب ومعاونيه مسؤوليّة وفاة المريض نتيجة الإهمال[2].

وتجدر الاشارة الى أنّه، وفيما يتعلّق بالخطأ الطبّي، لا يفرّق القانون بين الخطأ الجسيم والخطأ اليسير، فقد اعتبرت محكمة استئناف بيروت[3] في 18\5\1967 أنّه يكفي أنّ يثبت على الطبيب خطأ لم يكن ليرتكبه طبيب آخر متّبعاً الأصول والقواعد الطبيّة.

وقد اعتبر القاضي المنفرد[4] في بيروت في 29\3\1961 أنّ الخطأ الطبّي يتوافر إذا لم يحترم الطبيب القواعد والأصول الطبّية، فهو بالتالي يرتكب خطأً مهنياً يستوجب التعويض.

النبذة الثانية: الخطأ في إطار الإخلال بموجب الإعلام

وفيما يتعلّق بالخطأ الطبّي في إطار الإخلال بموجب الإعلام، فقد اعتبرت محكمة الإستئناف المدنيّة في بيروت[5] في 13\2\2012 أنّ مسؤوليّة الطبيب، في المبدأ، قائمة على أساس الخطأ. ويكون الطبيب مسؤولاً فيما يتعلّق بالتشخيص الصحيح للمريض، كما إعلام المريض بحقيقة وضعه الصحّي. وفي إطار العمليّات الجراحيّة، يكون الطبيب مسؤولاً عن إجراء الجراحة وعن متابعة المريض في مرحلة ما بعد الجراحة وذلك لتفادي وتدارك أيّ مضاعفات قد تنتج عنها. ومن شأن الإخلال بهذه الموجبات أنّ ينشئ خطأً على عاتق الطبيب.

---

[1] محكمة الدرجة الأولى في البقاع، الغرفة الثانية، قرار رقم 52 تاريخ 3\11\2004، مجلّة العدل 2006 العدد الأوّل، ص 370.

[2] القاضي المنفرد الجزائي في حلبا، حكم رقم 256، 8 تمّوز 1998، كسندر 5-8، الجزء الثالث، 1998، ص 834.

[3] محكمة الإستئناف المدنيّة في بيروت، الغرفة المدنيّة الثالثة، قرار رقم 910 تاريخ 18\5\1967، النشرة القضائية اللّبنانية، 1969، ص 259.

[4] القاضي المنفرد المدني في بيروت، حكم رقم 862 تاريخ 29 آذار 1961، علي محمد ديب – طبيب اختصاصي، النشرة القضائية اللّبنانية، لبنان، 1961، ص 617.

[5] محكمة الإستئناف المدنيّة في بيروت، قرار رقم 3 تاريخ 13\2\2012، مجلّة العدل 2012، العدد الثّاني، ص870.

وجاء موقف الإجتهاد الفرنسي في الإتّجاه ذاته، حيث اعتبر أنّ الإخلال بموجب الإعلام يشكّل خطأً[1] يستوجب التعويض[2]، حتّى ولو لم يؤدِّ الإخلال بموجب الإعلام إلى ضرر:

"Si la preuve certaine n'est pas rapportée de la connaissance par le médecin de la fragilité psychiatrique de sa patiente ni d'un lien de causalité entre la prescription et l'évolution de sa maladie qui a conduit à son suicide, il a commis néanmoins une faute, indépendante d'un lien de causalité avec le décès et relevant de son obligation d'information, dès lors qu'il ne rapporte pas la preuve de lui avoir remis la brochure et de l'avoir suffisamment informée sur les risques encouru."[3]

وقد قضي بأن الخطأ الطبّي لا ينحصر بالإخلال بموجب الإعلام تُجاه المريض فقط، بل تجاه المقرّبين منه كذلك[4]. **(proches du patient)**

النبذة الثالثة: عبء إثبات الإخلال بموجب الإعلام

وفقاً للقانونين اللّبناني[5] والفرنسي[6] إنّ عبء الإثبات يقع على من يدّعي الواقعة أو العمل[7].إذاً، على من يدّعي الواقعة أو العمل أن يثبت وجود العقد، بالإضافة إلى وجود الموجب. وهذا المبدأ ينطبق على إثبات الخطأ الطبّي في إطار تنفيذ عقد العلاج الطبّي. غير أنّ الوضع مختلف فيما يتعلّق بالخطأ الطبّي في إطار الإخلال بموجب الإعلام. فالقانون اللّبناني قد اعتمد المبدأ العام المنصوص عليه في المادّة 132 من قانون أصول المحاكمات المدنيّة اللّبناني[8]،

---

[1] Cass. 1re civ ., 25 janv . 2017, no 15-27898.

[2] CA Montpellier, 1er ch., sect. C, 29 nov. 2016, no 14/06022.

[3] CA Montpellier, 1re ch., sect. C, 14 déc. 2016, no 14/06086.

[4] Cass. Civ. 1ere chambre, déc . 2007 , no 06-19301.

[5] المادّة 132 من قانون أصول المحاكمات المدنيّة في لبنان: "**يقع عبء الإثبات على من يدّعي الواقعة أو العمل. ويجب أن يكون ما يراد إثباته مجدياً في النزاع وجائزاً إثباته**".

[6] L'article 9 du code de procédure civile Français: **"Il incombe à chaque partie de prouver conformément à la loi les faits nécessaires au succès de sa prétention".**

[7] Muriel FABRE-MAGNAN, les obligations, presses universitaires de France, 1ere édition, 2004, p. 372.

[8] المرسوم الإشتراعي رقم 90، تاريخ 16\9\1983، المتعلّق بقانون أصول المحاكمات المدنيّة، الجريدة الرسميّة، العدد 40، تاريخ 6\10\1983، ص 3.

كذلك كان موقف الإجتهاد الفرنسيّ السّائد:

"Il appartenait au malade, lorsqu'il se soumet en pleine lucidité à l'intervention du chirurgien, de rapporter la preuve que ce dernier a manqué à son obligation contractuelle en ne l'informant pas de la véritable nature de l'opération qui se préparait, et en ne sollicitant pas son consentement à cette opération."[(1)]

غير أنّ الإجتهاد الفرنسي اتّخذ إتّجاهاً مغايراً فيما بعد، فقد عدّلت محكمة التمييز الفرنسيّة موقفها الثّابت، الذي دام لأكثر من 50 سنة، بإلزام المريض بإثبات قيام الطبيب بموجب الإعلام، وذلك في قرارها الصّادر في 25 شباط 1997 والذي جاء فيه ما يلي:

"Celui qui est légalement ou contractuellement tenu d'un devoir particulier d'information doit rapporter la preuve de l'exécution de cette obligation."[(2)]

فقد اعتبرت محكمة التمييز الفرنسيّة في هذا القرار أنّ عبء الإثبات يقع على عاتق الطبيب، بما أنّ موجب الإعلام هو على عاتق الطبيب، ويمكنه إثباته بجميع وسائل الإثبات[(3)] المنصوص عليها.

وهذا التحوّل القضائيّ جاء حمايةً للطرف الأضعف في العقد، أيّ للمريض[(4)].

و قد كرّس وأكّد المشرّع الفرنسيّ على هذا الموقف:

" 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. "[(5)]

[(1)] Cass.Civ, 1ere chambre, 29 mai 1951, Bull. Civ. I, Numéro 162 p. 125; RTD civ. 1951, p. 508, observation MAZEAUD.

[(2)] Cass.Civ, 25 Février 1997, Gaz. Pal, 1997, p. 274.

[(3)] Civ. 1ère, 14 October 1997, Bull. civ. I, numéro 278, p. 271, Juris-Classeur (JCP) 1997. II. 22942.

[(4)] محمد رياض دغمان، القانون الطبّي، مرجع سابق، ص 56.

[(5)] Article L. 1111-2 alinéa 7 du code de la santé publique.

ونشير هنا إلى أنّ المريض يبقى ملزماً بالإثبات خارج نطاق موجب الإعلام، أيّ أن عبء اثبات الخطأ الطبّي يقع على عاتق الطبيب فيما يتعلّق بالإخلال بموجب الإعلام فقط. وبالتالي، يتحمّل المريض الخطأ الطبّي في كلّ مرّة لا يستطيع إثباته فيها، غير أنّ ذلك دفع الفقه والإجتهاد إلى إعتماد وسائل قانونيّة من شأنها التخفيف عن المتضرّر، ووضع حدودٍ لعبء الإثبات[1]، كشهادة الشّهود والقرائن[2]، وكافّة طرق الإثبات بشكلٍ عامّ[3].

الفقرة الثانية: الضرر

وفقاً للمادّة 122 من قانون الموجبات والعقود اللّبناني، فإنّ كلّ عملٍ من أحد النّاس ينجم عنه ضرر غير مشروع بمصلحة الغير يجبر فاعله على التّعويض. وإنّ ركن الضّرر هو شرط لازم لتحقّق المسؤوليّة، وبالتالي فانّ توافر الضّرر الطبّي ضروري لقيام المسؤوليّة الطبيّة **(النبذة الأولى)**. ووفقاً المادّة 134[4] من قانون الموجبات والعقود، والتي تناولت جميع حالات الضّرر الناتجة عن الجرم وشبه الجرم، وتشمل بالطبع الأضرار الطبيّة، فإنّ التعويض يجب أن يكون معادلاً للضّرر[5]، ويشمل مختلف أنواع الضّرر بالطبع **(النبذة الثانية)**.

---

(1) علي غصن، المسؤوليّة الجزائيّة للطبيب، مرجع سابق، ص 387.

(2) Cass. Civ. 1er, 27 mai 1998, Recueil Dalloz Sirey, numéro 2, 14 janvier 1999, p.21.

(3) Cass. 1er Civ, 14 octobre, J.C.P.G., numéro 45, 6 novembre 1997, p.492, jurisprudence 22942.

(4) المادّة 134 من قانون الموجبات والعقود اللّبناني: **إن العوض الذي يجب للمتضرّر من جرم أو شبه جرم يجب أن يكون في الأساس معادلاً للضرر الذي حلّ به. والضرر الأدبي يعتدّ به كما يعتدّ بالضرر المادّي والقاضي يمكنه أن ينظر بعين الاعتبار الى شأن المحبّة اذا كان هناك ما يبرّرها من صلة القربى الشرعية أو صلة الرحم.**
وكذلك الأضرار غير المباشرة يجب أن ينظر اليها بعين الاعتبار على شرط أن تكون متّصلة اتصالاً واضحاً بالجرم أو شبه الجرم.
وفي الأصل إن الأضرار الحاليّة الواقعة تدخل وحدها في حساب العوض، غير أنّه يجوز للقاضي بوجه الاستثناء أن ينظر بعين الاعتبار الى الأضرار المستقبليّة اذا كان وقوعها مؤكّداً من جهة، وكان لديه من جهة أخرى الوسائل اللّازمة لتقدير قيمتها الحقيقيّة مقدّماً.

(5) Cass. 1ère civ. 30 mai 1995, JCP, IV, 1810; Cass. Crim. 3 mars 2009, no 08-88,438. D. 2009. p.2866.

النبذة الأولى: الضرر الطبّي

لقيام مسؤوليّة الطبيب، لا يكفي أن يرتكب الطبيب خطأً بمواجهة المريض الذي يعالجه، بل لا بدّ من أن يكون هذا الخطأ قد ألحق ضرراً بالمريض. ولا يُقصد بالضّرر الطبّي عدم شفاء المريض نتيجة العلاج الذي أجراه الطبيب[1]، بل أثر الخطأ الذي وقع فيه الطبيب نتيجة عدم اتّخاذه الحيطة والحذر الضروريّين، أي الضّرر الطبي اللّاحق بالمريض، والذي يتمثّل بالأذى اللّاحق بجسد الإنسان والنّاتج عن العمل الطبّي ويصيبه بأوجاع كبيرة تطال أعضاء جسده أو نفسه[2]. وقد اعتبرت محكمة الإستئناف المدنيّة في بيروت[3] بأنّ حالة الشلل الناجمة عن تلف الأعصاب التي أصيب بها المريض جرّاء التدخّل الجراحي هي من الأضرار الطبيّة. كما قضت محكمة الإستئناف المدنيّة في البقاع[4] بوجود ضررٍ طبّي يتمثّل بوفاة الجنين سريريّاً بسبب النقص في الأوكسجين، بعدما اتّخذ الطبيب قراراً خاطئاً باللّجوء إلى الولادة الطبيعيّة بدلاً من القيصريّة، علماً أنّه في ظلّ الوزن الكبير للجنين (4,6 كلغ)، كان الأجدر بالطبيب هو اللّجوء إلى الولادة القيصريّة.

ويخضع ركن الضّرر في المسؤوليّة الطبيّة للقواعد العامّة المنصوص عنها في المادّة 134 من قانون الموجبات والعقود اللّبناني، بالتّالي يجب أن تتوافر في هذا الضّرر عدّة مواصفات، منها: أن يكون أكيداً وحالّاً أو مستقبليّاً مؤكّد الحصول.

فالضّرر الحال يعني وقوع الفعل الضار فعليّاً. ويكون من شأنه أن يحدث ضرراً مكتمل العناصر. ونذكر على سبيل المثال أي عملٍ أو فعلٍ يؤدّي الى الموت، أو حتّى إصابة جسيمة. وتجدر الاشارة الى أنّه

---

[1] علي مصباح إبراهيم، مسؤوليّة الطبيب الجزائيّة، بحث ضمن المجموعة المتخصّصة في المسؤوليّة القانونيّة للمهنيّين، الجزء الأوّل، المسؤوليّة الطبيّة، منشورات الحلبي الحقوقيّة،الطبعة الثّانية، بيروت، لبنان، 2019، ص 573.

[2] WESTER-OUISSE V. « Le dommage anormal », RTD civ, numéro 3, juillet-septembre 2016, p. 531.

[3] محكمة الإستئناف المدنيّة في بيروت، الغرفة الثالثة، قرار رقم 1406، تاريخ 2014\10\30، مجلّة العدل 2015، العدد الأوّل، ص 291.

[4] محكمة الإستئناف المدنيّة في البقاع، الغرفة الثانية، قرار رقم 139، تاريخ 2010\7\1، مجلّة العدل 2013، العدد الثالث، ص 1428.

ليس ضروريّاً أن تكون النتيجة الضّارة نهائية وقت حدوث الفعل، بل يمكن أن تكون نهائية وقت الحكم بالتعويض.

في حين أنّ الضّرر المستقبليّ، على عكس الضّرر الحال، هو ضرر تحقّق سببه، ولكن لم تظهر آثاره بعد، كليّاً أو جزئيّاً، غير أنّ حصولها أكيد[1]. وقد ترك المشرّع اللّبناني للقاضي تقدير قيمتها الحقيقيّة مسبقاً بصراحة المادّة 134 من قانون الموجبات والعقود.

فعلى سبيل المثال، إذا أصيب شخص يمتهن حرفةً تحتاج لعضوٍ ما، كالخيّاط مثلاً، فإذا تعرّض خيّاط لضرر ناجم عن خطأ طبّي أدّى لاحداث عجزٍ في يديه أو حتّى بترهما، فانّ الضّرر الحال مكتمل الملامح هو الضّرر الواقع على يديه، أمّا الضّرر المستقبلي فيتمثّل بما سيخسره هذا الخيّاط من دخلٍ كان سيجنيه لو لم يتعرّض للاصابة، أو حتّى وفي حال ضرورة الاستعانة بشخصٍ ما لخدمته، فانّ أجر هذا الشخص هو من الأضرار المستقبليّة الأكيدة الحصول.

ويضاف الى الأضرار المستقبليّة كذلك تكاليف العمليّات الجراحيّة في حال كان إجراؤها ضروريّاً لتخطّي أخطار الفعل الضّار. فقد حكمت محكمة الدرجة الأولى في بيروت[2] بوجوب التعويض للمريضة عن نفقات عمليّة تصحيحيّة للعين، لاحقة للعمليّة الأصليّة، بعد أن أخطأ الطبيب في التشخيص معتبراً أنّ العمليّة كافية للمريضة.

وتجدر الاشارة الى أنّه، في حال كان يوجد تحسّن كبير في وضع المريض المتضرّر، وبالتالي يكون الضّرر قد تضاءل بشكلٍ كبير، وذلك بعد صدور حكمٍ نهائيٍّ يلحظ الضّرر الناشئ عن الحادث الأصلي.

فهنا يجب أنّ نفرّق بين حالتين:

أوّلاً: في حالة التعويض المقطوع، لا يجوز الانقاص من قيمة التعويض كونه قد اكتسب قوّة القضيّة المحكوم بها (المقضيّة).

---

[1] عاطف النقيب، النظرية العامة في المسؤوليّة عن الفعل الشخصي – الخطأ والضّرر، مرجع سابق، ص 275.

[2] محكمة الدرجة الأولى في بيروت، الغرفة السادسة، قرار رقم 708 تاريخ 13\7\2015، مجلّة العدل 2015، العدد الرّابع، ص2617.

ثانياً: في حالة التعويض بصورة دخلٍ لمدى الحياة، يمكن الانقاص من قيمة التعويض عن الضّرر الأصلي. ويفضّل أن يورد القاضي شرطاً معلّقاً للتعديل في قيمة الدخل، ألا وهو تحسّن وضع المريض المتضرّر. وفي هذه الحالة لا يكون قد تعرّض لقوّة القضيّة المقضيّة.

النبذة الثانية: أنواع الضرر

إنّ الهدف من إقامة مسؤوليّة الطبيب جرّاء إخلاله بموجب إعلام المريض هو التعويض عن الضّرر الذي لحق به جرّاء هذا الإخلال. فالضّرر هو شرط أساسي لقيام مسؤوليّة الطبيب المدنيّة، وفي حال لم يتوافر تنتفي مسؤوليّة الطبيب وإن كان قد أخلّ بموجب الإعلام. وقد نصّت المادّة 134 من قانون الموجبات والعقود على أنّ **الضرر الأدبي يعتدّ به كما يعتدّ بالضرر**. بالتّالي يكون المشرّع اللّبناني قد اعتبر أنّ الضّرر اللّاحق بالمريض قد يكون ضرراً ماديّاً **(البند الأوّل)** كما قد يكون ضرراً أدبيّاً **(البند الثاني)**.

البند الأوّل: الضرر المادّي

الضّرر المادّي هو الضّرر الذي يمسّ بمصالح واقعة ضمن الذمّة الماليّة للمتضرّر، فهو يصيب الأموال المنقولة وغير المنقولة على اختلاف أنواعها، بالإضافة إلى الضّرر الذي يمسّ سلامته الجسديّة[1]. والضّرر المادّي قد لا ينتج عن إتلاف أو إلحاق الضّرر بأحد الأموال المذكورة، بل عن ضرر يقع على الأشخاص رأساً فيسبّب تعطيلهم أو جرحهم أو إيذائهم. وهذا الأمر قد لا يسبّب ضرراً مباشراً يلحق بالذّمة الماليّة للمتضرّر، إنّما قد يضطرّه إلى صرف مال لأجل تطبيبه، ممّا يؤدّي إلى ضرر مادّي في شتّى الأحوال. فالآلام الجسديّة النّاتجة عن حادث والشعور بعدم الإنتاجيّة لا تعتبر أضراراً ماديّة، في حين أنّ عدم القدرة على العمل بعد الحادث تشكّل ضرراً مادّياً. والضّرر يتمثّل أحياناً بحدوث بعض المخاطر المتوقّعة للعمل الطبّي أو للعلاج، والتي لم يسبق للمريض الموافقة عليها وإتّخاذ قراره وهو عالمٌ بها. وفي مجمل الأحوال يعبّر عن الضّرر المادّي بمعادلة معروفة يشتمل بموجبها على الخسارة اللّاحقة بالضحيّة، أيّ الضّرر المتحقّق بإفقار الضحيّة، بالإضافة إلى الرّبح الفائت[2] عن الأضرار التي تعرّض المريض لها، أي الضّرر المتحقّق بحرمان الضحيّة من إثراء مشروع كانت بصدده.

---

[1] علي مصباح إبراهيم، مسؤوليّة الطبيب الجزائيّة، مرجع سابق، ص 573.

[2] عاطف النقيب، النظرية العامة في المسؤوليّة عن الفعل الشخصي – الخطأ والضّرر، مرجع سابق، ص 259.

البند الثاني: الضّرر المعنوي

نصّت المادّة 134 من قانون الموجبات والعقود اللّبناني على أنّه يُعتدّ بالضّرر الأدبيّ كما بالضّرر المادّي فيما يتعلّق بالتعويض، إلّا أن المشرّع لم يحدّد ماهيّة الضّرر الأدبيّ.

في الواقع، لعلّ أفضل تعريف للضّرر المعنوي أو الأدبي هو التعريف السّلبي، الذي يُعتبر الضّرر المعنوي بموجبه كلّ ضرر لا يمسّ بالذمّة الماليّة للمتضرّر، فهو يمسّ الجانب النفسي أو العاطفي من الإنسان[1]، كالضّرر الذي يمسّ بسمعة الإنسان ومكانته الإجتماعيّة، ومن هذا المنطلق أتت تسميته بشكلٍ عامّ بالضّرر غير المادّي. ويشترط أن يكون بالإمكان تقدير قيمة الضّرر الأدبيّ بالنقود على وجهٍ معقول[2]. ويعود للقاضي أن يحدّد مدى هذا الضّرر وأن يقدّر التعويض عنه علماً أنّ تحديد التعويض عن الضّرر الأدبي هو أمرٌ صعب، فالمكانة الإجتماعيّة والسمعة الحسنة لا يقدّران بمال، لذلك يأتي التعويض عن المساس بهما كوسيلة إرضاء أكثر ممّا أنّه يهدف لإعادة الحال إلى ما كان عليه[3].

وفي إطار عقد العلاج الطبّي، يتمثّل الضّرر المعنوي بالآلام النفسيّة وما ينشأ عن تشوّهات وعجز في وظائف الجسد نتيجة خطأ الطبيب وتدخّله بالمساس بجسم المريض دون موافقته المستنيرة، أو في تفويت الفرصة على المريض في الحصول على علاج أو جراحة أخرى بسبب عدم إعلامه أو إعلامه غير الصّحيح.

وتجدر الإشارة إلى أنّ الإجتهاد اللّبناني قد أقرّ بوجود **ضرر مرتدّ**، معتبراً أنّ "**الضّر المعنوي الذي لحق بالمدّعي هو بمثابة ضرر مرتدّ ناتج عن وفاة والدته وهو يتمثّل بشعور الحزن والأسى لفقدان الوالدة**".[4]

---

[1] أنطوان الناشف وشارل غفري، أضواء على المسؤوليّة الطبية بين قانون الآداب الطبية والأحكام القضائية والنقابية، الغزال للنشر، البوشرية، لبنان، 2011، ص 174.

[2] مصطفى العوجي، القانون المدني–المسؤوليّة المدنيّة، مرجع سابق، ص 64.

[3] François MAZEAUD et Henri CHABAS, Leçons de droit civil, Tome II, Numéro 419, 1991, p. 217.

[4] محكمة الدرجة الأولى في جبل لبنان، الغرفة الأولى، قرارر رقم 5، تاريخ 13\2\2013، مجلّة العدل 2013، العدد الثّاني، ص 926.

الفقرة الثالثة: الصلة السببيّة بين الخطأ والضرر

لا يكفي لقيام مسؤوليّة الطبيب أن يقع خطأ وضرر عشوائي يلحق بالمريض، بل يجب أن يكون الخطأ هذا هو سبب الضرر[1]، أيّ أنّه يجب أن تقوم بين الخطأ والضرر صلة (رابطة) سببية تجعل من الأوّل علّة الثاني وسبب وقوعه، فالصّلة السببيّة هي جوهر المسؤوليّة الطبيّة[2] ومناط وجودها.

وتجدر الاشارة الى أنّ الصلة السببية هي ركن مستقلّ عن الخطأ في إطار قيام المسؤوليّة المدنيّة الطبيّة. وذلك كونه من الممكن أن يقع خطأ الطبيب، ولكن دون أن يترتّب على هذا الخطأ نتيجة ضارّة، كأن يخطئ الطبيب باهماله في تعقيم آلات العمليّة التي يقوم بها، ومن ثمّ يموت المريض بنوبة قلبيّة مفاجئة، دون أن يكون لخطأ الطبيب أيّ دور في الوفاة.

وهذا يتلائم مع روح المسؤوليّة المدنيّة التي ترمي الى التعويض عن الضرر. فليس منطقياً أن يتحمّل شخص ما نتائج عملٍ لم يصدر عنه أو حدث لأسباب لا علاقة لها بفعله (وفاة – تعقيم).

ونشير هنا الى أنّ الرابطة السببية ليست رابطة ملموسة، بل هي علاقة سببية يستنبطها القاضي من وقائع الحادث موضوع الدعوى. فمن النّادر جدّاً أنّ يتولّد الضرر الطبّي عن واقعة واحدة فقط، بل يكون هنالك عدّة وقائع يؤدّي اجتماعها الى إحداث الضرر الطبي. وكثيراً ما يكون هنالك أضرار عدّة، يفصل بينها مدّة زمنيّة معيّنة، ناتجة عن واقعة واحدة ولكن ذات مفاعيل متتالية[3].

ولكن السؤال الذي يطرح نفسه، ما مدى إمكانيّة اعتبار جميع الأضرار ناتجة عن هذه الواقعة (الواقعة الأولى)، وهل يعتبر مسبّبها مسؤولاً عنها جميعها؟

للإجابة على هذه التساؤلات، لا بدّ لنا من دراسة نظريّتين برزتا على صعيد الفقه المدني، نظرية تعادل الأسباب **(النبذة الأولى)**، ونظرية السبب الملائم **(النبذة الثانية)**.

---

[1] فوزي كمال أدهم، نحو رؤية جديدة للمسؤوليّة الجزائيّة للطبيب في لبنان، مجلّة الدراسات القانونيّة، كليّة الحقوق والعلوم السياسيّة، جامعة بيروت العربيّة، العدد الأوّل لسنة 2017، لبنان، ص 70.

[2] أنطوان الناشف وشارل غفري، أضواء على المسؤوليّة الطبية بين قانون الآداب الطبية والأحكام القضائية والنقابية، مرجع سابق، ص 175.

[3] جورج سيوفي، النظرية العامة للموجبات والعقود، منشورات الحلبي الحقوقيّة، بيروت، لبنان، 1994، ص 407.

النبذة الأولى: نظريّة تعادل الأسباب

يهتمّ مناصرو هذه النظريّة، المعروفة أيضاً بنظريّة تكافؤ الأسباب، بالبحث عن السبب الذي لولاه لما وقع الضرر. فإن أدّت عدّة حوادث الى إحداث ضررٍ ما، فهي تعتبر متساوية (متكافئة) في إحداث هذا الضرر وبالتالي يتحمّل مرتكبوها جميعاً المسؤوليّة.

وتجدر الاشارة الى أنّه لا يجوز تخفيف المسؤوليّة لعلّة تعدّد الأسباب، إلّا إذا كان **خطأ المتضرّر أحد هذه الأسباب.**

ومن هذا المنطلق، يرى مناصرو هذه النظريّة أنّ على مرتكب الفعل الأصلي أن يتحمّل المسؤوليّة كاملةً[1]، بغض النظر عمّا اذا ما كانت ضمن المجرى الطبيعي للأمور أم لا، ومهما كان الفعل بعيداً، فجميع الأسباب التي تدخّلت في إحداث الضرر تعتبر متكافئة. وبالتالي تشمل المسؤولية جميع الفاعلين الذين ارتكبوا خطأً ساهم في إحداث الضرر.

ويرى بعض الفقه[2] أنّ هذه النظريّة ليست عادلة، سيّما لناحية تحميل شخص ما مسؤوليّة حادث لم يقصده ولم يتوقع نتيجته. بالاضافة الى كون المعيار المتّبع وفق هذه النظريّة "مطّاط" بشكلٍ يتخطى حدود المعقول.

وقد اعتبر البعض الآخر من الفقه، أنّ هذه النظرية غير متوافقة مع مبادئ العدالة والإنسانية[3]، كونها تغفل احتمال ورود عوامل خارجيّة تكون قد ساهمت في الوصول الى النتيجة الحاليّة.

---

[1] علي عصام غصن، الخطأ الطبّي، منشورات زين الحقوقية، بيروت، لبنان، 2006، ص 171.

[2] عاطف النقيب ، النظرية العامة للمسؤولية الناشئة عن فعل الأشياء، منشورات صادر الحقوقية، بيروت، لبنان، 1999، ص 201.

[3] مصطفى العوجي، القانون المدني– المسؤوليّة المدنيّة، مرجع سابق، ص 288.

النبذة الثانية: نظريّة السبب الملائم

وفقاً لهذه النظريّة، لا تتساوى الأسباب المختلفة ولا تعدّ جميعها أسباباً فقط لعلّة أنّها لو تخلّف أحدها لما وقع الضرر. انمّا يتم فرز الأسباب الى أسباب رئيسية كافية وأسباب عرضية ثانويّة، ويتمّ الأخذ بالأسباب الكافية والفعّالة دون العرضيّة.

إذاً، فهذه النظرية تقوم على طرح السؤال التالي: **هل كان متوقعاً وفق المجرى الطبيعي والمعتاد للأمور أن يؤدّي الفعل الواقع الى النتيجة الضّارة الحاصلة؟**

فإذا كان الجواب إيجابيّاً، تكون العلاقة السببية متوفّرة، ومسؤولية مرتكب الفعل قائمة دون الأخذ بعين الاعتبار اذا ما كان بمقدور الفاعل توقّع النتيجة الحاصلة. أمّا اذا كان الجواب سلبيّاً، فتكون الصلة السببية غير قائمة.

وتجدر الاشارة الى أنّ هذه النظريّة تدحض نظرية تعادل الأسباب وترتكز على مبدأ مغاير تماماً، وهو عدم تعادل الأسباب. ممّا يبرّر فرز الأسباب الى رئيسية وعرضية.

ويتمّ أخذ الظروف بعين الاعتبار، فاذا ما كانت العوامل المحيطة بالحادث عوامل طبيعية عادية حين وجد الفعل الأصلي، فهي لا تؤثّر بتاتاً على الصلة السببية مع الفعل الأصلي.

ولكن اذا كانت الظروف المحيطة بالحادث غير اعتيادية وكانت نتيجة عامل أجنبي لا علاقة له بالفعل الأصلي، فمن شأن هذه الظروف أن تقطع الصلة السببية. كحالة المريض الذي لا أمل له في علاجه أو شفائه من عاهة مستديمة، بغض النظر عن مجهود الطبيب المعالج. ففي هذه الحالة لا يسأل الطبيب عن الضرر (أي العاهة المستديمة).

وفي لبنان، يظهر لنا من خلال مواقف المحاكم اللبنانية أنّ الاجتهاد اللّبناني قد أخذ بنظريّة السبب الملائم لإثبات الصلة السببية بين الضرر والخطأ الطبّي، وذلك في مناسبات عدّة.

فقد اعتبرت محكمة الدرجة الأولى في جبل لبنان[1] أنّ مسؤوليّة الطبيب ناجمة عن خطأ طبّي ثابت يتمثّل بخطأٍ في التّشخيص ووجود صلة سببيّة واضحة بين خطأ الطبيب ووفاة المريضة.

كما اعتبرت محكمة الإستئناف المدنيّة في بيروت[2] أنّ تسرّع الطبيب الجرّاح بإجراء العمليّة المعقّدة للمريض بعد تجاهل التقرير الصّادر عن مختبر الأنسجة هو الذي أدّى إلى تفاقم وضعه ووفاته بعد حوالى عشرين يوماً.

وقد اعتبر القاضي المنفرد[3] في صيدا، في قراره الصادر في 22 آذار 1990، أنّ المشرّع اللّبناني قد أخذ بنظريّة السبب الملائم.

كما قضت محكمة التمييز الجزائيّة [4]، أنّ الصلة السببية لا تنقطع لوجود علّة مرضيّة لدى المصاب تكون قد ساهمت في حدوث الوفاة، أو إذا ما انضمّت للإصابة أسباب أخرى شاركت في حدوث الوفاة. وقضت المحكمة عينها في قرارٍ آخر [5] أنّه إذا كان السبب اللاحق للإيذاء مستقلّاً ومن شأنه أن يحدث الوفاة، فلا يسأل الفاعل إلّا عن فعله.

---

[1] محكمة الدرجة الأولى في جبل لبنان، الغرفة الأولى، القرار رقم 5، تاريخ 13\2\2013، مجلّة العدل 2013، العدد الثّاني، ص 922.

[2] محكمة الإستئناف المدنيّة في بيروت، الغرفة الثالثة، القرار رقم 946\2002، تاريخ 9\5\2002، مجلّة العدل 2002، العددان الثاني والثالث، ص 362.

[3] القاضي المنفرد الجزائي في صيدا، القرار رقم 47، 22 آذار 1990، عفيف شمس الدين، المصنّف في قانون العقوبات، 1996، ص 30.

[4] محكمة التمييز الجزائيّة، القرار رقم 9 تاريخ 30 كانون الثاني 1975، الغرفة السادسة، عفيف شمس الدين، المصنّف في قانون العقوبات، 1996، ص 32.

[5] محكمة التمييز الجزائيّة، القرار رقم 66، تاريخ 14 شباط 1956، عفيف شمس الدين، المصنّف في قانون العقوبات، 1996، ص 32.

الفرع الثاني: حالات الإعفاء من المسؤوليّة

إنّ المسؤوليّة هي الإلتزام بموجب قد يتدرّج من موجب طبيعي أو أدبي إلى موجب مدني يتمثّل بمصلحة ماليّة أو بعمل أو بإمتناع عن عمل معيّن. و قد تكون المسؤوليّة مدنيّة، أي تهدف إلى التعويض على المتضرّر عن ضررٍ لحق به، كما قد تكون جزائيّة، أي تهدف إلى إنزال العقاب بمن يُقدم على إرتكاب فعل معاقب عليه قانوناً[1].

أمّا المسؤوليّة المدنيّة فتنقسم بدورها إلى مسؤوليّة تقصيريّة، أي المسؤوليّة التي تنشأ عن فعل ضارّ بالغير، ومسؤوليّة تعاقديّة، أي المسؤوليّة التي تنشأعن الإخلال الحاصل بالموجبات التي يرتّبها العقد عل كلّ من طرفيه.

تنتفي المسؤوليّة المدنيّة عن الطبيب المعالج حين لا يكون مسؤولاً عن الضّرر الذي يلحق بالمريض، بمعنى أنّ الضّرر الذي لحق بالمريض لا يكون ناجماً عن خطأ الطبيب وإنّما لوجود سبب أجنبي قطع الرّابطة السّببيّة بين عدم تنفيذ الطبيب لإلتزامه والضّرر الذي لحق بالمريض. وقد اعتبر الفقه[2] أنّ السّبب الأجنبيّ هو كلّ حادثٍ خارج عن إرادة المدين ويكون هو سبب الضّرر.

ويأخذ السّبب الأجنبيّ ثلاث صور وهي القوّة القاهرة **(الفقرة الأولى)**، وخطأ المريض المتضرّر **(الفقرة الثّانية)**، وخطأ الغير **(الفقرة الثالثة)**، كما توجد إجراءات لتفادي عواقب أو تبعات المسؤوليّة وليس للتّملّص منها **(الفقرة الرّابعة)**.

الفقرة الأولى: القوّة القاهرة

تعتبر القوّة القاهرة مانعاً من موانع المسؤوليّة العقديّة في حال تحقّقت شروطها وحالت دون تنفيذ الموجبات العقديّة[3]. وعلى الرّغم من أنّ المشرّع اللّبناني أشار إليها كسبب من أسباب إستحالة تنفيذ الموجبات العقديّة ولكنّه لم يحدّد شروط أو صفات القوّة القاهرة. فقد جاء في المادّة 342 من قانون الموجبات والعقود ما يلي: **"يجب على المديون أن يقيم البرهان على وجود القوّة القاهرة ويبقى مع ذلك للدّائن متّسع لكي يثبت أنّ**

---

[1] مصطفى العوجي، القانون المدني– المسؤوليّة المدنيّة ، مرجع سابق، ص 12.

[2] غنى حسون طه، الوجيز في النظريّة العامّة للإلتزام، مطبعة المعارف، بغداد، العراق، 1971، ص 471.

[3] مصطفى العوجي، القانون المدني– المسؤوليّة المدنيّة ، مرجع سابق، ص 110.

الطارئ الذي وقع بمعزل عن المديون كان مسبوقاً أو مصحوباً بخطأ إرتكبه المديون كإبطاء في التنفيذ جعله في حالة التأخّر. وفي مثل هذا الموقف يظلّ الموجب قائماً." في حين نصّت المادّة 343 من القانون ذاته على ما يلي: "**لا تبرأ ذمّة المديون من أجل القوّة القاهرة إلّا بقدر إستحالة التنفيذ فيمكن إذاً أن لا يكون سقوط الموجب إلّا جزئيّاً. وفي جميع الأحوال، حتّى في حالة سقوط الموجب كلّه، يلزم المديون أن يتنازل للدّائن عن الحقوق والدّعاوى المختصّة بالتعويض ممّا يتعلّق بالموجب السّابق كما يلزمه أن يسلّم إليه كلّ ما بقي من الشيء الهالك إن كانت هناك بقيّة.**"

أمّا الفقه، فقد اعتبر أنّ القوّة القاهرة هي كلّ أمرٍ لا يُنسب إلى المدين بالإلتزام ويكون غير ممكن الدّفع وغير متوقّع الحدوث[1] ويعطّل تنفيذ الإلتزام ويجعله مستحيلاً، وبالتالي يحرّر المدين بالإلتزام من إلتزامه[2].

ومن أمثلة القوّة القاهرة في إطار عقد العلاج الطبّي، أنّ ينشب حريق في غرفة العمليّات بصورة مفاجئة، أو أن ينقطع التيّار الكهربائي في غرفة العمليّات، أو أن يتعرّض الطبيب للإختطاف[3] أو المرض المفاجئ الذي حال دون إكمال لما ألزم به بموجب عقد العلاج الطبّي. ويجب أن تتوافر الشّروط التاليّة:

1- أن يكون الحادث غير ممكن التّوقّع، بمعنى ألّا يكون بإستطاعة الطبيب أن يعلم مسبقاً بوقوع الحادث كنشوب الحريق في غرفة العمليّات.

2- أن يكون الحادث مستحيل الدّفع، أي أن يخرج عن سلطان إرادة الطبيب فيعجز عن ردّه لفداحته وقوّته العاتية.

3- أن يجعل الحادث من تنفيذ الإلتزام مستحيلاً.

---

[1] مصطفى العوجي، القانون المدني- المسؤوليّة المدنيّة ، المرجع أعلاه، ص 111.

[2] غنى حسون طه، الوجيز في النظريّة العامّة للإلتزام، مرجع سابق، ص 477.

[3] أحمد سلمان شهيّب، عقد العلاج الطبي، مرجع سابق، ص 242.

الفقرة الثانية: خطأ المريض

لا يكون الطبيب المعالج مسؤولاً عمّا يلحق المريض من ضرر جرّاء فعله الشخصيّ، ذلك لأنّ فعل المتضرّر (أيّ المريض) يكون قد قطع الرّابطة السببيّة بين عدم تنفيذ الطبيب المعالج لإلتزامه والضّرر الذي لحق به، كما لو قدّم المريض معلوماتٍ خاطئة أو ناقصة للطبيب عن حالته الصحيّة بالشّكل الذي يوهم الطبيب المعالج فيخطئ في تشخيص المرض وعلاجه، أو خالف تعليمات وتوجيهات الطبيب المعالج بالشّكل الذي يلحق ضرراً به، علماً أنّه كان من شأن الإلتزام بتوجيهات الطبيب أن يؤدّي إلى تحسّن صحّته.

وقد يحدث أن يرتكب كلٌ من الطبيب والمريض خطأً ساهم في حدوث النتيجة الضّارّة، وفي هذه الحالة يكون الطرفان قد ساهما في إستحالة التنفيذ، فيتحمّل كلٌ منهما نصيبه من المسؤوليّة، بمعنى أنّ خطأ المريض في هذه الحالة يؤدّي إلى تخفيض التعويض المحكوم به على الطبيب بقدر نسبة خطأ المريض[1]. فقد جاء في المادّة 135 من قانون الموجبات والعقود اللّبناني ما يلي: " **إذا كان المتضرّر قد إقترف خطأ من شأنه أن يخفّف إلى حدٍّ ما تبعة خصمه لا أن يزيلها، وجب توزيع التّبعة على وجه يؤدّي إلى تخفيض بدل العوض الذي يعطى للمتضرّر.**"

والبعض يرى أنّ المسؤوليّة تنتفي كليّاً عن الطبيب إذا ما انقطعت الصّلة السّببيّة نهائيّاً بين فعله والضّرر الذي أصاب المريض، كما أنّه إذا تعمّد المريض إحداث الضّرر بنفسه، فهو في هذه الحالة يتحمّل عبء المسؤوليّة ولو إنطوى فعل الطبيب على خطأ[2].

ونشير هنا إلى أنّ خطأ المريض يكون له تأثير مباشر على سمعة الطبيب وبالتّالي على مردوده الماليّ، ممّا قد يعرّض المريض للمسؤوليّة، وذلك يقتضي إلزام المريض بعدم القيام بأيّ تصرّفٍ أو سلوكٍ من شأنه أن يؤثّر على تنفيذ الطبيب لإلتزامه سواء كان ذلك عن حسن أو سوء نيّة، كما عليه أن يلتزم بإتّباع ما يشير إليه الطبيب وما يأمر به.

---

[1] طلال عجاج، المسؤوليّة المدنيّة للطبيب، مرجع سابق، ص 401.

[2] طلال عجاج، المسؤوليّة المدنيّة للطبيب، المرجع أعلاه، ص 402.

الفقرة الثّالثة: خطأ الغير

إنّ الغير هو الشخص الثالث الخارج عن العلاقة التّعاقديّة بين الطبيب والمريض[1]، وليس بخلف عامّ ولا خلف خاصّ، فهو أجنبي عن العقد ولا يحلّ محلّ أحد طرفي العقد. ولكن الغير ملزم بإحترام العقد وما ينشأ عنه من إلتزامات وبالتالي فإنّ إخلال الغير بالإلتزام النّاشئ عن العقد يُرتّب مسؤوليّته التقصيريّة عن هذا الإخلال[2].

فلا يكون الطبيب مسؤولاً في حال كان الخطأ الذي تسبّب بالضّرر صدر عن الغير،كما لو قدّم المريض تحاليل مرضيّة إلى الطبيب المعالج معدّة من قبل جهةٍ ثالثة وهي غير دقيقة أو خاطئة[3]، الأمر الذي يؤثّر على تشخيص الطبيب المعالج للحالة المرضيّة فتعتبر الجهة الثالثة في هذه الحالة من الغير عن عقد العلاج الطبّي بين المريض والطبيب، أو كأن يخالف الصيدلي في إعطائه للدّواء إلى المريض تعليمات الطبيب الأمر الذي يؤثّر على صحّة المريض[4]. فالصيدلي في هذه الحالة يعتبر من الغير بالنّسبة للعقد المبرم بين الطبيب والمريض (عقد العلاج الطبّي). فلا يسأل الطبيب المعالج عن خطأ الغير حين يؤدّي هذا الخطأ إلى إلحاق الضّرر بالمريض. ويستطيع المريض في هذه الحالة أن يطالب بالتعويض كلّ من ساهم بإحداث الضّرر بالتّضامن. ولكن في حال كان الطبيب مسؤولاً عن أفعال هذا الغير، لا تنقطع الصّلة السببيّة ويُنسب خطأ الغير إلى الطبيب المعالج. وبالتّالي لا يجوز له التنصّل من مسؤوليّته تُجاه المريض المتضرّر، سواء كان هذا الغير من مساعدي الطبيب أو ممّن إختارهم في مباشرة العلاج معه.

وتجدر الإشارة إلى أنّه في حالة وفاة المريض، فإنّ حقّه بالتّعويض ينتقل إلى الورثة، فقد قُضي بإلزام الطبيب بدفع كعطل وضرر لأحد الأشخاص بصفته أحد ورثة المريض المتوفّى[5]. ونشير أيضاً إلى أنّ هناك أشخاصاً يكونوا قد تضرّروا بشكل غير مباشر، وبالتّالي لهم الحقّ بالحصول على التّعويض عن هذه

---

(1) عبد القادر الفار، مصادر الإلتزام، الطبعة الأولى، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2004، ص 132.

(2) محمد حسنين، الوجيز في نظريّة الإلتزام، المؤسّسة الوطنيّة للكتاب، الجزائر، 1983، ص 99.

(3) عاطف عبد الحميد حسن، المسؤوليّة وفيروس مرض الإيدز، دار النهضة العربيّة، القاهرة، مصر، 1998، ص 141.

(4) عباس علي محمد الحسيني، مسؤولية الصيدلي المدنية عن أخطائه المهنية–دراسة مقارنة، دار الثقافة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 1999، ص 86.

(5) القاضي المنفرد الجزائي في النبطيّة، قرار رقم 536\2019، صادر بتاريخ 26\3\2019، غير منشور.

الأضرار وهذا حقّ أصيل لهم وليس حقّاً موروثاً عن المريض، كحالة الزّوج الذي أُصيبت زوجته جرّاء خطأ طبّي[1]، يُصاب بضرر يتمثّل بعدم ممارسة الحياة الأسريّة بشكلٍ معتاد، وكذلك الأولاد الذين يصيبهم ضرر نتيجة فقدانهم لمعيلهم، فهؤلاء أصيبوا بضرر مباشر بصفة شخصيّة، وهو ما يُعرف بالضّرر المرتدّ[2].

الفقرة الرّابعة: التأمين الطبّي

تجدر الإشارة في بادئ الأمر إلى أنّ السّبب الأجنبي يهدف إلى تبرير عدم التنفيذ أو الخلل فيه لدحض المسؤوليّة، في حين أنّ التأمين الطبّي يرمي إلى تفادي عواقب المسؤوليّة عند ثبوتها.

ففي الحياة العمليّة، وبعدما يصدر القاضي قرار الحكم بالتّعويض، نرى أنّ الطبيب لا يكون ذا ملاءة ماليّة يستطيع المريض أن يأخذ مقدار التّعويض منها، بل إنّ قسماً من الأطبّاء يتهرّبون من دفع المبلغ الذي في ذمّتهم للمريض، وهنا يمكن للمريض أن يقيم دعوى للإستحصال على المبلغ. ولكن هل سيستطيع المريض المتضرّر أن ينتظر ويعيش بالعاهة أو العلّة التي أحدثها له الطبيب، سيّما مع إحتمال تفاقم هذه العلّة؟ من هذا المنطلق تمّ طرح التّأمين الطبّي[3] كطريقٍ ثانٍ يستطيع المريض من خلاله الحصول على التّعويض.

ففي إطار التأمين ضدّ المسؤوليّة المدنيّة للطبيب، تقوم شركة التأمين بدفع مبلغ التّعويض للمريض وذلك بعد أن يقوم الطبيب بالتّأمين ضدّ خطئه[4]، وفي ذلك تأمين لمصلحة المريض.

وتجدر الإشارة إلى أنّ التأمين الطبّي يحمي مصلحة الطبيب أيضاً، فهو يتيح له أن يُمارس عمله بعيداً عن سيف المسؤوليّة المسلّط عليه، كونه يوفّر للطبيب سبيلاً إضافياً لمواجهة المسؤوليّة القانونيّة، يكمن في الإحتياط مسبقاً لعواقبها وتبعاتها، ويُسهم في تفادي إجراءاتها على أقساط متجزّئة تبصر النور إثر تأكيد المسؤوليّة على عاتق الطبيب.

---

(1) C. Jaumain, Longévité : évolution et prospective. Construction de tables de mortalité , éd. Universitaire en ligne, 2008, Tables numériques, p. 13.

(2) محمد جلال حسن الأتروشي، المسؤوليّة المدنيّة النّاجمة عن عمليّات نقل الدّم، الطبعة الأولى، دار الحامد للنّشر والتّوزيع، عمان، الأردن، 2008، ص 187.

(3) إبراهيم علي حمادي الحلبوسي، الخطأ المهني والخطأ العادي في إطار المسؤوليّة الطبيّة، الطبعة الأولى، منشورات الحلبي الحقوقيّة، بيروت، لبنان، 2007، ص 247.

(4) عبد الرّشيد مأمون، التّأمين من المسؤوليّة المدنيّة في المجال الطبّي، مرجع سابق، ص 58.

ونحن نرى أنّ التأمين الطبّي يوفّر نموذجاً قانونيّاً يجوز من خلاله التّحسّب للحوادث المستقبليّة دون المساس بالحرمة والسّلامة الجسديّة، بإعتبار أنّه إجراء متوازن يحمي مصلحة المريض والطبيب في آنٍ معاً، ليضحى كلٌ منهما في موقع من يؤمّن على مخاطر تهمّه، الأوّل ضدّ الإصابات المتكاثرة في الحقول العلاجيّة المتطوّرة، والثاني على الأخطاء غير المحصاة في العمل، والتي لا سبيل لضمان أو الجزم بإنتفائها.

من هنا يمكن القول بأنّ التّأمين الطبّي يعود بفوائد جمّة على الطّرفين في آنٍ معاً، فهو يؤمّن حصول المريض المتضرّر على التّعويض المادّي الذي يستحقّه، وفي نفس الوقت يؤّمن للطبيب الأمان والحماية أثناء تأديته لعمله ويخفّف من الآثار السّلبيّة التي تنتج عن إحتياطه للوقوع في الخطأ، كتفادي بعض التّدابير الطبيّة أو العمليّات الجراحيّة بسبب الخوف من الوقوع في الخطأ والإدانة.

ونشير إلى أنّ التّأمين الطبّي لا يلغي المساءلة الجزائيّة والتأديبيّة للطبيب، والتي قد تكون عواقبها أخطر على الطبيب من الآثار الماديّة، والتي قد تصل في بعض الأحيان إلى إلغاء التّرخيص بمزاولة المهنة، وفي ذلك حماية للمريض ضدّ لامبالاة الأطبّاء في عملهم، وضمان تعاملهم تعاملاً إنسانيّاً مع المريض[1].

[1] إبراهيم علي حمادي الحلبوسي، الخطأ المهني والخطأ العادي في إطار المسؤوليّة الطبيّة، مرجع سابق، ص 248.

الفصل الثاني: جزاء إخلال الطبيب بموجب الإعلام

إنّ إخلال الطبيب بموجب الإعلام يمنع المريض من فرصة حاسمة لإتّخاذ قرارٍ فاصل كان سيختاره المريض لو تمّ إبلاغه في الوقت المناسب، وهذا القرار سواء كان برفضه التّدخّل الطبّي أو بقبوله كان سيؤدّي إلى وضعٍ مختلف فيما يتعلّق بالحالة الصحيّة للمريض.

وبعد أن تتحقّق مسؤوليّة الطبيب المدنيّة، لا بدّ من بيان الأثر المترتّب على تحقّق هذه المسؤوليّة. وقد حدّد المشرّع اللّبناني هذا الأثر، فقد نصّت المادّة 122 من قانون الموجبات والعقود على ما يلي: " **كل عملٍ من أحد الناس ينجم عنه ضرر غير مشروع بمصلحة الغير، يجبر فاعله إذا كان مميّزاً على التعويض. وفاقد الأهليّة مسؤول عن الأعمال غير المباحة التي يأتيها عن إدراك. وإذا صدرت الأضرار عن شخص غير مميّز ولم يستطع المتضرّر أن يحصل على تعويض ممّن أنيط به أمر المحافظة على ذلك الشخص، فيحقّ للقاضي مع مراعاة حالة الفريقين، أن يحكم على فاعل الضّرر بتعويضٍ عادل.**"

وقد اتّخذ المشّرع المصري موقفاً مماثلاً، حيث جاء في المادّة 163 من القانون المدني المصري[1] ما يلي: "**كلّ خطأ سبّب ضرراً للغير يلزم من ارتكبه بالتعويض**".

وقد جاء موقف المشرّع الفرنسيّ في الإتّجاه نفسه.

L'article 1382 du code civil Français dispose que**: " Tout fait quelconque de l'homme, qui cause à autrui un dommage, oblige celui par la faute duquel il est arrivé, à le réparer."**

إذاً، فهدف المسؤوليّة المدنيّة هو التعويض على المتضرّر عن الأضرار اللّاحقة به **(الفرع الأوّل)** علماً أنّ التّعويض قد يتّخذ أشكالاً مختلفة **(الفرع الثاني)**.

---

[1] القانون رقم 131 لسنة 1948 المتعلّق بالقانون المدني المصري، تاريخ 29\7\1948.

الفرع الأوّل: توجّب التعويض

إنّ كلّ عملٍ من أحد الناس ينتج عنه ضرر غير مشروع بمصلحة الغير، يجبر فاعله على التعويض وهذا ما نصّت عليه المادّة 122 من قانون الموجبات والعقود اللّبناني.

إذاً، فالتعويض هو الحكم الذي يترتّب على تحقيق المسؤوليّة، بنوعيها العقديّة والتقصيريّة[1]، فهو جزاؤها. ولا يكون هناك مبرّرٌ لتعويض المريض ما لم يكن هنالك ضرر، فالمسؤوليّة المدنيّة هي قائمة على وجوب تعويض المتضرّر عمّا لحقه من ضرر. أي أنّ الهدف من إقامة المسؤوليّة العقديّة، في إطار عقد العلاج الطبّي، هو التعويض على المريض **(الفقرة الأولى)** عن الضّرر الذي لحق به من جرّاء تخلّف المدين (الطبيب) عن أداء موجباته[2]، وقد تتعدّد أنواع هذا التعويض **(الفقرة الثانية)**.

الفقرة الأولى: مفهوم التعويض

إنّ التّعويض هو وسيلة القضاء لترضية المتضرّر وتخفيف آلامه[3]، وعليه فإنّ الهدف من التعويض هو إزالة الضّرر أو التّخفيف من شدّته[4]، بمعنى أنّه لا يمكن القول بإستحقاق التعويض دون وجود ضرر يلحق بصاحب التعويض. كما يهدف التعويض إلى محاولة إصلاح الضرر وإعادة التوازن إلى العلاقة التعاقديّة بين الطبيب والمريض بعد الخلل الناتج عن خطأ الطبيب. وليتحقّق هذا الهدف، لا بدّ أن يكون التعويض سريعاً، عادلاً**(النبذة الأولى)** ويغطّي كلّ عناصر الضّرر[5] **(النبذة الثانية)**.

---

[1] محمد رياض دغمان، القانون الطبّي، مرجع سابق، ص 63.

[2] مصطفى العوجي، القانون المدني–المسؤوليّة المدنيّة، مرجع سابق، ص 59.

[3] محكمة النقض المصريّة، طعن رقم 9274، جلسة بتاريخ 28\1\2008، الموسوعة الماسيّة في أحكام محكمة النقض، الطبعة الأولى ، 2011، ص 8.

[4] Cass. 1ère civ., 7 févr. 1990, nº 88-14.797, Bull. civ. I, nº 39, D. 1991, somm., p. 183, obs. Penneau J.

[5] طه عبد المولى إبراهيم، مشكلات تعويض الأضرار الجسديّة في القانون المدني، دار الفكر والقانون، المنصورة، مصر، 2000، ص 13.

النبذة الأولى: تعريف التعويض

عرّف بعض القفه التعويض على أنّه "**ما يلتزم به المسؤول مدنيّاً قِبلَ من أصابه بضرر**"[1]، في حين عرّفه البعض الآخر على أنّه "**المال الذي يلتزم المدين بدفعه إلى الدّائن عن الضّرر الذي أصابه**"[2]، كما عرّفه البعض بأنّه "**إصلاح الضّرر النّازل بالمتضرّر وإعادة التّوازن الذي إختلّ بفعله**"[3]. والتّعويض يهدف إلى إصلاح الضّرر الذي أصاب الدّائن بسبب ما إرتكبه المدين من خطأ[4].

وتجدر الإشارة إلى أنّ التعويض يكون بالنّسبة لجسامة الضّرر، على عكس العقوبة التّي ترتبط بجسامة الخطأ، بل يقدّر بصرف النّظر عن كون الخطأ بسيطاً أم جسيماً. فالتعويض لا يمحو الضّرر لأنّ ما حصل قد حصل، ولكنّه يساعد على إصلاح ما حصل قدر المستطاع[5]، بمعنى أنّ التعويض يرمي إلى إعطاء المتضرّر ما يشكّل بنظره إرضاءً لنفسه، أو ما يمكّنه من إعادة الحال إلى ما كان عليه قبل حصول الضّرر، أو يشكّل مالاً يمكّنه من مواجهة الأعباء أو الخسارة التي حلّت به من جرّاء الفعل الضّار.

أمّا عن شروط الحكم بالتّعويض، فهي ذاتها شروط قيام المسؤوليّة، سواء كانت المسؤوليّة عقديّة أم تقصيريّة، وقد سبق لنا أن بيّنا هذه الأركان، والمتمثّلة بخطأ الطبيب، سواء في عدم إعلامه مريضه كلّاً أو جزءاً، أم إعلامه بمعلوماتٍ غير صحيحة، وتسبّب هذا الخطأ بضررٍ للمريض، أيّ إرتباط هذا الخطأ برابطة سببيّة مع الضّرر الذي لحق بالمريض.

ونشير هنا إلى أنّه لا يجوز الجمع بين تعويضين في آنٍ معاً، بمعنى أنّه إذا حصل المريض المتضرّر على جزءٍ من التعويض جرّاء رفعه لدعوى التعويض أمام إحدى الجهات، فإنّ ما حصل عليه يجب وضعه في الإعتبار عند النّظر في الدعوى الثانية أمام القضاء.

---

[1] طه عبد المولى إبراهيم، مشكلات تعويض الأضرار الجسديّة في القانون المدني، مرجع سابق، ص27.

[2] مفيد محمد علي، تعويض الضّرر في المسؤوليّة العقديّة، المعهد القضائي، بغداد، العراق، 1985، ص 48.

[3] F. TERRE P. SIMLER et Y. LEQUETTE, Droit civil : les obligations, 10ème éd. Dalloz. 2009, numéro 858, p. 794.

[4] رمضان محمد أبو السعود، أحكام الإلتزام، دار المطبوعات الجامعيّة، الإسكندريّة، مصر، 1998، ص 85.

[5] محمد رياض دغمان، القانون الطبّي، مرجع سابق، ص 60.

النبذة الثانية: عناصر التعويض

لتحقيق العدالة التّعاقديّة، لا بدّ أن يكون التعويض عادلاً ويغطّي كلّ الضّرر الذي أصاب المريض، بمعنى أنّ عناصر التّعويض يجب أن تشمل كافّة أنواع الضّرر التي لحقت بالمريض. إذاً فالتعويض يجب أن يشمل الضّرر المادّي والضّرر المعنوي[1]. وتجدر الإشارة إلى أنّ الضّرر المعنوي قد يتحقّق بالإضافة إلى الضّرر المادّي، أو قد يتحقّق أحدهما دون الآخر[2].

كما نصّت المادّة 261 من قانون الموجبات والعقود على ما يلي: "**إنّ الأضرار غير المباشرة يُنظر إليها بعين الإعتبار كالأضرار المباشرة ولكن بشرط أن تثبت كلّ الثبوت صلتها بعدم تنفيذ الموجب.**" إذاً يكون المشرّع اللّبناني قد ألزم الطبيب بالتعويض على المريض عن الأضرار غير المباشرة أيضاً. وفيما يتعلّق بالتّعويض عن الضّرر المادّي، يجب أن يشمل التعويض ما لحق بالمريض من خسائر ماليّة كنفقات العلاج والدّواء والإقامة في المستشفى، بالإضافة إلى ما فاته من كسب، أي الرّبح الفائت[3] الذي قد ينتج عن تعطّله عن العمل [4]. وقد إلتزم المشرّع المصري هذا الموقف، فقد نصّت الفقرة الأولى من المادّة 221 من القانون المدني المصري على ما يلي:"**.. ويشمل التعويض ما لحق الدائن من خسارة وما فاته من كسب، بشرط أن يكون هذا نتيجة طبيعيّة لعدم الوفاء بالإلتزام أو للتأخّر في الوفاء به..**"

وقد تبنّى المشرّع الفرنسي هذا الموقف أيضاً.

L'article 1231-2 du code civil Français: **"Les dommages et intérêts dus au créancier sont, en général, de la perte qu'il a faite et du gain dont il a été privé, sauf les exceptions et modifications ci-après".**

أمّا فيما يتعلّق بالضّرر الأدبيّ، فتقدير التّعويض يختلف بإختلاف شخص المريض، فالضّرر الذي يصيب الفتاة غير الضّرر الذي يصيب المرأة العجوز أو الطفل أو الرّجل، علماً بأنّ آثار الضّرر تختلف بحسب

---

[1] المادّة 263 من قانون الموجبات والعقود: "**يعتدّ بالأضرار الأدبيّة كما يعتدّ بالأضرار الماديّة بشرط أن يكون بقدير قيمتها بالنّقود ممكناً على وجهٍ معقول**".

[2] شريف أحمد الطباخ، جرائم الخطأ الطبّي والتّعويض عنها، دار الفكر والقانون، المنصورة، مصر، 2011، ص 858.

[3] المادّة 260 من قانون الموجبات والعقود اللّبناني: "**يجب أن يكون بدل العطل والضّرر معادلاً تماماً للضّرر الواقع أو الرّبح الفائت**".

[4] Cass. 1ère civ., 9 oct. 2001, no 00-14.564, D. 2001, jur., p. 3470, note Thouvenin D.

ثقافة المريض المتضرّر أو مجال عمله أو ظروفه الإجتماعيّة، ممّا يوجب عند الحكم بالتعويض الأخذ بعين الإعتبار الظروف الشخصيّة للمريض.

وقد جاء في المادّة 134 من قانون الموجبات والعقود اللّبناني ما يلي: " ..**في الأصل إن الأضرار الحاليّة الواقعة تدخل وحدها في حساب العوض، غير أنّه يجوز للقاضي بوجه الاستثناء أن ينظر بعين الاعتبار الى الأضرار المستقبليّة إذا كان وقوعها مؤكّداً من جهة، وكان لديه من جهة أخرى الوسائل اللّازمة لتقدير قيمتها الحقيقيّة مقدّماً**.". بمعنى أنّ التعويض يجب أن يشمل أيضاً الأضرار أو الأعباء المستقبليّة[1]، كأجر خادمة منزليّة في حال أصابت المريض علّة جسديّة منعته من ممارسة الأعمال المنزليّة[2].

الفقرة الثانية: أنواع التعويض

إنّ التّعويض هو ما يلتزم به المسؤول في المسؤوليّة المدنيّة تُجاه من أصابه ضرر، وهو على عدّة أنواع. فقد نصّت المادّة 259 من قانون الموجبات والعقود اللّبناني على ما يلي: "**إنّ تعيين قيمة بدل الضّرر في الأساس بواسطة القاضي وقد يكون بنصّ قانوني أو بإتّفاق بين المتعاقدين**". أيّ أنّ المشرّع اللّبناني قد كرّس وجود التعويض القانوني، أي حين يُحدّد بموجب نصّ قانوني كما جاء في المادّة المذكورة، كما قد يكون التّعويض قضائيّاً **(النبذة الأولى)** أو إتّفاقيّاً **(النبذة الثّانية)**.

النبذة الأولى: التعويض القضائي

أعطى المشرّع اللّبناني للقاضي سلطة تقدير التّعويض، وذلك وفق ما جاءت عليه المادّة 134 من قانون الموجبات والعقود. كما اتّخذ المشرّع المصري موقفاً مماثلاً، فقد نصّت الفقرة الأولى من المادّة 221 من القانون المدني المصري على ما يلي:" **إذا لم يكن التعويض مقدّراً في العقد أو بنصّ في القانون، فالقاضي هو الذي يقدّره، ويشمل التعويض ما لحق الدائن من خسارة وما فاته من كسب، بشرط أن يكون هذا نتيجة طبيعيّة لعدم الوفاء بالإلتزام أو للتأخّر في الوفاء به، ويعتبر الضّرر نبيجة طبيعية إذا لم يكن في استطاعة الدّائن أن يتوقّا ببذل جهد معقول.**"

---

[1] المادّة 264 من قانون الموجبات والعقود اللّبناني: "**يمكن الإعتداد بالأضرار المستقبليّة على الشروط وعلى القياس المنصوص عليها للتّعويض المختصّ بالإجرام في المادّة 134 فقرتها السّادسة**".

[2] Cass. 1ère civ., 3 juin 2010, nº 09-13.591 Bull. civ. I, nº 128, JCP G 2010, nº 28,p. 788.

والحقيقة أنّ مسألة التعويض هي تلزم القاضي أن يستخدم كلّ إمكانيّاته لجعل التعويض معادلاً للضّرر، وأن يوظّف ما لديه من معرفة وعلم ونزاهة وحياد لمعرفة مقدار التعويض، ولكن خصوصيّة المسائل الطبيّة تجعل القاضي بحاجةٍ لرأي الخبراء[1] بغية التّمكّن من تقدير التّعويض، كونه لا يتمتّع بالكفاءة العلميّة[2] اللّازمة في هذا المجال، ولكن يبقى رأي الخبير غير ملزم للقاضي.

وعلى القاضي أن يبذل كلّ ما في وسعه ليجعل التعويض معادلاً للضّرر، فإذا كان أكثر من الضّرر نكون أمام حالة إثراء غير مشروع، وإن كان أقلّ من الضّرر نكون أمام حكمٍ غير عادل[3].

النبذة الثانية: التعويض الإتّفاقي

إذا كان الأصل في التعويض أن يكون قضائيّا فليس هناك ما يمنع أن يكون التّعويض إتّفاقيّاً، سواء إتّفق عليه أطراف عقد العلاج الطبّي مسبقاً، أي قبل حصول الضّرر، أم في وقتٍ لاحق لحصول الضّرر.

فقد أتاح المشرّع اللّبناني للأطراف إمكانيّة اللّجوء إلى التعويض الإتّفاقي، أي عقد إتّفاق يُحدّد بموجبه التّعويض الواجب الأداء. فقد نصّت المادّة 266 من قانون الموجبات والعقود على ما يلي: **"للمتعاقدين أن يعيّنوا مقدّماً في العقد أو في صك لاحق، قيمة بدل العطل والضّرر في حالة تخلّف المديون عن تنفيذ الموجب كلّه أو بعضه. وقد وضع البند الجزائي لتعويض الدّائن عن الأضرار التي تلحق به من عدم تنفيذ الموجب. فلا يحقّ له أن يُطالب بالأصل والغرامة معاً، إلّا إذا كان البند الجزائي قد وُضع لمجرّد التّأخير أو على سبيل إكراه المديون على الإيفاء. ويحقّ للقاضي أن يخفّض غرامة الإكراه إذا وجدها فاحشة. وللقاضي أن يُنقص البدل المعيّن في البند الجزائيّ إذا كان قد نفذ قسم من الموجب الأصلي".**

أيّ أنّ المشرّع اللّبناني قد أتاح للقاضي إنقاص التّعويض أو الشّرط الجزائيّ في الحالات التي يكون مبلغ التّعويض المثبت في العقد فادحاً أو مبالغاً فيه. وقد جاء موقف المشرّع المصريّ في الإتّجاه نفسه، بحيث

---

[1] Cass. 1ère civ., 13 nov. 2002, nº 01-00.377, Bull. civ. I, nº 265, RTD civ. 2003, p. 98, obs. Jourdain P.).

[2] علي مصباح إبراهيم، الوافي في أصول المحاكمات المدنيّة، الجزء الأوّل، الطّبعة الأولى، غير مذكور دار النّشر، 2011، ص 446.

[3] أنور طلبة، المسؤوليّة المدنيّة–المسؤوليّة العقديّة، الجزء الأوّل، المكتب الجامعي الحديث، الطبعة الأولى، الإسكندريّة، مصر، 2005، ص 194.

نصّت المادّة 224 من القانون المدني المصري على ما يلي: "**يجوز للمتعاقدين أن يحدّدا مقدّماً قيمة التعويض بالنص عليها في العقد أو في اتفاق لاحق، ويراعى في هذه الحالة أحكام المواد من 215 إلى 220.**" في حين نصّت الفقرة الثانية من المادّة 224 من القانون ذاته على ما يلي: "**يجوز للقاضي أن يُخفّض هذا التعويض إذا أثبت المدين أنّ التقدير كان مبالغاً فيه إلى درجة كبيرة، أو أن الإلتزام الأصلي قد نفذ في جزء منه**".

أمّا في فرنسا، فإنّ اللّجان الحبيّة تلعب الدّور الأكبر فيما يتعلّق بحصول المريض على التعويض العادل عن أضراره الطبيّة كاملةً، وعلى وجه السّرعة. ولجان المصالحة والتعويض[1]، أي اللّجان الحبيّة، هي لجان إداريّة تخلو من الطّابع القضائيّ[2]، مهمّتها الأساسيّة تسهيل سريان التسوية الحبيّة للنزاعات الناشئة عن الحوادث الطبيّة[3]. ويتمّ تحديد تكوينها والقواعد التي يجب عليها إتّباعها بالإضافة إلى الإجراءات المتّبعة أمام هذه اللّجان بقرار صادر عن مجلس شورى الدّولة الفرنسي. وتجدر الإشارة إلى أنّ أعضاء اللّجان الحبيّة ومطلق أي شخص يطّلع على ملفّات المرضى ملزمون بالحفاظ على السريّة المهنيّة تحت طائلة المحاسبة القانونيّة[4].

ويمكن لأيّ مريض ضحيّة ضرر طبّي أن يلجأ إلى اللّجان الحبيّة، أي لجان المصالحة والتّعويض، وعند الإقتضاء، من خلال الممثّل القانوني للمريض. كما يمكن لورثة الشخص المتوفّى أن يلجؤوا إلى اللّجان الحبيّة، وذلك بوجه الطبيب أو المؤسّسة الطبيّة، أي بوجه الجهة الطبيّة المعنيّة.

---

(1) Commission de Conciliation et d'Indemnisation

(2) CE 10 oct. 2007, avis, n° 306590, note J.-Ph. Thiellay, in RGDM, n° 25, 2007, pp. 335-348.

(3) CE 10/10/2007, 5ème et 4ème sous-sections réunies, , 306590, Publié au recueil Lebon.

(4) Arrêté du 25 avril 2003 relatif au règlement intérieur type de la commission régionale de conciliation et d'indemnisation, JORF nº215 du 17 septembre 2003, p. 15956.

الفرع الثاني: صور التعويض

إنّ التعويض هو الجزاء الذي يترتّب على تحقيق المسؤوليّة، بنوعيها العقديّة والتقصيريّة[1]، وهو الوسيلة لإزالة الضّرر أو التّخفيف من وطأته. وينبغي أن يتطافأ التعيوض مع الضّرر، دون أن يزيد عليه أو أن ينقُص عنه، فلا يجوز أن يتجاوز مقدار الضّرر كي لا يكون عقاباً أو مصدراً للرّبح أو الثّراء.

والتّعويض أنواع، فهو إمّا أن يكون قانونيّاً يُحدّد بنصّ القانون، أو إتّفاقيّاً بين الطرفين. وفي حال لم يحددّه القانون أو لم يتّفق عليه الطرفان، فيُحدّد من قبل القاضي، وفي هذه الحالة يكون التّعويض قضائيّاً. كما أنّ التّعويض يتّخذ صوراً متنوّعة، فهو يكون إمّا عينيّاً **(الفقرة الأولى)** وإمّا بمقابل **(الفقرة الثّانية)**، وقد تُثار بعض المشكلات بسبب وقت تقديره **(الفقرة الثّالثة)**.

الفقرة الأولى: التعويض العيني

تجدر الإشارة في بادئ الأمر إلى أنّ التعويض العيني يختلف عن التنفيذ العيني في أنّ هذا الأخير يكون قبل وقوع الإخلال بالإلتزام، في حين أنّ التعويض هو جزاء الإخلال بالإلتزام، ويكون بالطّبع بعد وقوع الإخلال بالإلتزام وتحقّق المسؤوليّة.

إذاً، يمكن القول بأنّ التّعويض العيني هو إعادة الحال إلى ما كان عليه، ويزيل الضّرر النّاشئ عنه[2].

وقد كرّس المشرّع اللّبناني التّعويض العيني بموجب المادّة 136 من قانون الموجبات والعقود، فقد جاء فيها ما يلي :" **يكون التعويض في الأصل من النقود، ويُخصّص كبدل عطل وضرر، غير أنّه يحقّ للقاضي أن يُلبسه شكلاً يكون أكثر موافقة لمصلحة المتضرّر فيجعله حينئذٍ عيناً. ويمكن أن يكون على الخصوص بطريقة النّشر في الجرائد.**"

---

[1] محمد رياض دغمان، القانون الطبّي، مرجع سابق، ص 63.

[2] Porchy-Simon S., Lien causal, préjudices réparables et non-respect de la volonté du patient, D. 1998, chr., p. 379

غير أنّ التّعويض العيني نطاقه محدود، لذلك يلجأ القاضي إلى الحكم بالتّعويض البدلي، أي التعويض بمقابل، علماً أنّ المشرّع قد إعتبر أن التعويض في الأصل يكون من النّقود، كما نصّت المادّة 136 من قانون الموجبات والعقود. وفي إطار عقد العلاج الطبّي، سيّما في مجال خطأ الطبيب في إعلام مريضه، من الصّعب تعويض المريض عينيّاً عن الأضرار الماديّة الجسديّة والأضرار المعنويّة على حدّ سواء، إذ إنّ التعويض العيني هنا أمر عسير، لذلك فالتّعويض البدليّ هو الحلّ في مثل هذه الحالة، على الرّغم من أنّ التعويض العيني يجد مجاله الأرحب في المسؤوليّة التعاقديّة وليس التّقصيريّة.

أمّا في حال كان قرار القاضي الحكم بالتّعويض العيني، فإنّ حريّته لا تكون مُطلقة للحكم بالتّعويض عينيّاً، بل تقيّدها بعض الشّروط المتعلّقة بالمجال الطبّي، وهي:

1- في بعض حالات الضّرر الجسديّ والأدبيّ، يُصبح من غير الممكن اللّجوء إلى التّعويض العيني نظراً للنّاحية الإنسانيّة، كالإعتداء على الشّرف والسّمعة والعواطف، فيكون التعويض البدلي أفضل في هذه الحالات.

2- يشترط الأخذ بالتّعويض العيني أن يكون ممكناً، فإذا أصبح التنفيذ العيني مستحيلاً، كحالة المريض الذي فقد بصره أو سمعه، توجد استحالة فيما يتعلّق بالتّنفيذ العيني، وبالتّالي يتوجّب الحكم بالتّعويض البدليّ.

3- إذا كان في التّعويض العيني إرهاق للمدين، وإن كان ممكناً بصورة يتجاوز فيها الضّرر اللّاحق بالمدين، فلا محلّ لإجبار المدين على التنفيذ العيني، ويُصار إلى التّعويض البدلي.

4- في بعض الحالات قد تقتضي مصلحة المريض إعتماد التعويض البدلي، كالحالة التي يدخل فيها أمر الضّرر الذي سبّبه الطبيب الجرّاح للمريض في إختصاص طبيبٍ آخر، ففي هذه الحالة لا مفرّ من التعويض البدلي وذلك لأنّ الطبيب الذي تسبّب بالضّرر لو قام بتدخّل جراحي لجبر الضّرر لن يستطيع القيام به على الوجه الأمثل[1].

[1] محمد حسين منصور، المسؤوليّة الطبيّة، مرجع سابق، ص 451.

الفقرة الثانية: التعويض البدلي

إنّ الأصل في المقابل الذي يُراد به إزالة الضّرر أو إصلاحه، أن يكون مبلغاً من النّقود، وذلك وفق ما نصّت عليه المادّة 136 من قانون الموجبات والعقود اللّبناني. وتجدر الإشارة إلى أن المشرّع المصري قد تبنّى موقفاً مماثلاً لموقف المشرّع اللّبناني، فقد نصّت الفقرة الثّانية من المادة 171 من القانون المدني المصري على ما يلي: " **يُقدر التّعويض بالنّقد على أنّه يجوز للقاضي، تبعاً للظّروف وبناءً على طلب المضرور، أن يأمر بإعادة الحالة إلى ما كانت عليه، أو أن يحكم بأداء أمر معيّن متّصل بالعمل غير المشروع، وذلك على سبيل التّعويض**".

وتقدير التّعويض إمّا أن يكون إتّفاقيّاً بأن يحدّد الطّرفان مقدّماً قيمة التّعويض، بالنّصّ على مقداره في العقد واستحقاقه في حال حصول الضّرر، أو يُحدّد في اتّفاق لاحق. وهذا النّوع من التّعويض يمكن تصوّره ضمن نطاق عقد العلاج الطبّي، في عمليّات التجميل، وعمليّات زرع الأعضاء البشريّة والتّجارب العلميّة والطبيّة، ففي هذه الحالات يكون هناك ضرورة لتشديد الإلتزام بالإعلام، ممّا يؤدّي إلى زيادة في التّعويض للمريض. وقد سمح القانون للقاضي أن يُنقص من قيمة التعويض إذا ما كان مبالغاً فيه.

وإذا لم يحدّد الطّرفان مقدار التعويض، ولم يحدّده نصّ في القانون، فهنا القاضي هو من يقدّر قيمة التعويض عن الضّرر الحاصل، وهذا ما أكّدته محكمة التّمييز الفرنسيّة في قرارها الصّادر عام 2010، حيث قضت بالتّالي:

" (...) le non-respect du devoir d'information (...) cause à celui auquel l'information était légalement due, un préjudice (...) que le juge ne peut laisser sans réparation."[(1)]

وتجدر الإشارة هنا إلى أنّ التقدير يخرج عن رقابة محكمة التّمييز، فقد قضت محكمة التّمييز اللّبنانيّة[(2)] بأنّ "**إستنبات الضّرر وتقدير التّعويض عنه يخضع لسلطان محكمة الأساس ويخرج عن رقابة محكمة التّمييز**".

[(1)] Cass. 1ère civ., 3 juin 2010, nº 09-13.591, Bull. civ. I, nº 128, JCP G 2010, nº 28,p. 788.

[(2)] محكمة التّمييز المدنيّة، الغرفة الرّابعة، رقم 41، صادر في 2009\6\11، صادر في التمييز، القرارات المدنيّة، 2009، الجزء الأوّل، ص 481.

ويجب أن يأخذ القاضي بعين الإعتبار الظروف الملابسة للمريض بإعتبارها تؤثّر في مدى الضّرر، فتشويه الوجه يضرّ الممثّل أكثر من غيره[1]، في حين قد يكون بتر اليد مؤثّراً أكثر على من يمتهن الحرف اليدويّة.

وفي التّعويض البدليّ، وبهدف السّعي لتقدير تعويضٍ مناسب لإصلاح الضّرر، قد يستعين القاضي بأهل الخبرة، وذلك لضمان أن يكون التعويض معادلاً للضّرر الذي أصاب المريض[2]. فالنّقود هي وسيلة تبادل كما هي وسيلة تقويم، والضّرر المادّي والمعنوي يمكن تقويمهما بالنّقود[3]، وسلطة القاضي هنا واسعة في تقدير التّعويض وكيفيّة دفعه إلى المتضرّر أيّ المريض[4]. فقد يكون الحكم بدفع مبلغ التّعويض دفعةً واحدة، أو قد يتّخذ شكل أقساط أو إيراد يُدفع ما دام المريض على قيد الحياة[5].

وفي كلّ الأحوال، فإنّ تقدير القاضي للتّعويض يجب أن يكون بقدر ما لحق بالمريض من ضرر، وما فات عليه من كسب، وما لحقت به من خسارة. ويجوز للقاضي أن يُنقِص من مقدار التّعويض أو أن لا يحكم به إذا ما كان المريض المتضرّر قد إشترك في إحداث الضّرر أو زاد من وطأته، كما يجوز له إعادة النّظر في حكم التّعويض إذا لم تكن المحكمة قد أخذت بعين الإعتبار عند الحكم بالتّعويض التغيّرات التي يمكن أن تحدث في المستقبل[6].

وفي الواقع، فإنّ مسألة تقدير التعويض تثير التساؤل عن **مدى إمكانيّة الأخذ بالإعتبار عند تقدير قيمة التّعويض، المنفعة التي عادت على المريض نتيجة تدخّل الطبيب بالجراحة أو العلاج، دون إعلام المريض أو إعلامه إعلاماً غير صحيح.**

وقد تعدّدت الآراء في هذا المجال، فالبعض إعتبر أنّه لا يمكن فصل الضّرر الذي وقع عن النّفع الذي عاد من العمل الطبّي، فحالة المريض بعموميّتها هي التي يجب أن تؤخذ بعين الإعتبار، ويتمّ تحديد مبلغ

---

(1) مصطفى الجمال، النظريّة العامّة للإلتزامات، الدار الجامعيّة، الإسكندريّة، مصر، 1987، ص 404.

(2) المادّة 134 من قانون الموجبات والعقود اللّبناني.

(3) CE, sect., 5 janv. 2000, numéro 181899, Consorts Tell, RFD adm. 2000, p. 641, JCP G 2000, II, nº 10271, note Moreau J.

(4) Cass. 1ère civ., 10 juill. 2013, numéro 12-21.314, D. 2013, p. 2306, avis Mellottée C., D. 2013, p. 2312, note Brun Ph.

(5) Cass. 1re civ., 22 mai 2008, numéro 06-14.952, D. 2008, p. 2894, obs. Brun P. et Jourdain.

(6) محمد حسين منصور، المسؤوليّة الطبيّة، مرجع سابق، ص 133.

التّعويض عن طريق المقارنة بين وضع المريض قبل وبعد التّدخّل الطبّي[1]. وخلاف ذلك يؤدّي إلى إثراء طرف **(المريض)** على حساب الطّرف الآخر **(الطبيب)**.

ويذهب رأيٌ آخر إلى أنّ المنفعة التي حصل عليها المتضرّر لا تُأخذ بعين الإعتبار عند تقدير القاضي للتّعويض عن الضّرر، ولا يحقّ للطبيب المطالبة بإنقاص التّعويض بمقدار المنفعة التي حصل عليها المتضرّر، لأنّ المنفعة هنا لا تعتبر حقّاً للطبيب يستطيع المطالبة بها بدعوى إثراء غير مشروع، وذلك لأنّ شروط هذه الدّعوى هي إثراء المدين، وافتقار الدّائن، وأن يكون كلاهما دون سبب، في حين أنّ السّبب في هذه الحالة هو الإخلال بإلتزام تعاقديّ أي إخلال الطبيب بموجب الإعلام في عقد العلاج الطبّي[2].

ويرى رأيٌ ثالث أنّ الأخذ بالنّفع الذي عاد على المريض (المتضرّر) يؤدّي إلى الإعتراف للطبيب بتجاهل إرادة المريض وعدم إعلامه ما دام العمل الطبّي يؤدّي إلى شفاء المريض، وبالتّالي لا تترتّب مسؤوليّة الطبيب عند تدخّله في علاج مريض رفض صراحةً العلاج، ما دام العمل الطبّي نتج عنه شفاء المريض[3]، على الرّغم من الآثار السّيئة، والمتمثّلة بعدم إحترام إرادة المريض وحقّه في سلامة جسده.

ومن جانبنا نؤيّد الرأيين الأخيرين، وذلك لأنّ التّعويض عن الضّرر الذي يلحق بالمريض من خطأ الطبيب بإعلامه، يجب أن يكون معادلاً لمقدار الضّرر المادّي والمعنوي، دون الأخذ بعين الإعتبار عند تقديره ما عاد على المريض من منفعة عن خطأ الطبيب المتمثّل بعدم إعلامه أو بإعلامه بشكل غير صحيح.

الفقرة الثالثة: وقت تقدير التّعويض

إنّ الغرض من التّعويض هو إعادة المتضرّر إلى الوضع الذي كان يمكن أن يكون فيه لو لم يصبه الضّرر، وهذا يعني أنّ تقدير القاضي للتّعويض ينبغي أن يُبنى على جسامة الضّرر وقت وقوعه. لكنّ المحاكم لا تحسم الدّعاوى مباشرةً، بل تحسمها بعد وقتٍ قد يطول أو يقصر ولكنّه ليس وقت إقامتها على كلّ حال ولا بعده بقليل، ومن هنا فإنّ الظروف لا تظلّ على ما هي عليه خلال الفترة الممتدّة بين وقت وقوع الضّرر

---

[1] علي حسين نجيده، إلتزامات الطبيب في العمل الطبي، مرجع سابق، ص 129.

[2] حسن علي الذنون، الوجيز في النظريّة العامّة للإلتزام، دار وائل للطباعة والنشر والتوزيع، عُمان، الأردن، 2004، ص 207.

[3] جابر محجوب علي، دور الإرادة في العمل الطبّي، مرجع سابق، ص 445.

ووقت إصدار الحكم، فقد تتغيّر الأسعار أو يتغيّر سعر النّقد **(النبذة الأولى)**، ناهيك عن أنّه يوجد نوع من الضّرر قد يزداد جسامةً أو يخفّ في الفترة الواقعة ما بين تاريخ حدوثه وتاريخ إصدار الحكم، وهو ما يُعرف بالضّرر المتغيّر **(النبذة الثانية)**.

النبذة الأولى: تغيّر سعر النّقد

قد تتغيّر الظروف بين تاريخ حدوث الضّرر وتاريخ إصدار الحكم، فقد ترتفع الأسعار أو تنخفض القيمة الشّرائيّة للنّقود، أو حتى يتغيّر سعر صرف النّقد، وفي مثل هذه الحالة، وإنّ تمّ الإعتداد بالأسعار بتاريخ حصول الضّرر لتقدير قيمة التّعويض في حين أنّ سعر صرف النّقد يكون قد تغيّر، فذلك يشكّل غبناً للمريض المتضّرر وإبتعاد عن العدالة، وذلك لأنّ المريض لا يحصل في مثل هذه الحالة على تعويض عادل يُعادل الضّرر الذي أصابه، علماً أنّ حقّه بالتّعويض يكون قد نشأ منذ إستكمال أركان المسؤوليّة من خطأ وضرر وعلاقة سببيّة[1]، ولكنّه لم يتحدّد بعد، وذلك لأنّ التعويض لا يتحدّد إلّا إذا أصدر القاضي حكماً بتحديد مقداره[2]. أي أنّ حكم القاضي في هذه الحالة يكون كاشفاً لا منشئاً للحقّ، فهذا الحقّ قد كان موجوداً ثمّ جاء القاضي فحدّد عنصره وقوّم مقداره بالنّقد.

وقد كانت محكمة التّمييز الفرنسيّة[3] أوّل من كرّس مبدأ تقدير التّعويض في وقت صدور الحكم، وذلك في قرارها الصادر بتاريخ 1942\3\24، وذلك في ظلّ أوضاعٍ غير مستقرّة بعد الحربين العالميّتين الأولى والثّانية، وذلك لكي "**يحصل المتضرّر على تعويضٍ عن كامل الضّرر الذي أصابه**"، أيّ أنّ المحكمة رأت أنّ تعويض الضّرر وقت صدور الفعل الضّار لم يعد يُسعف المتضرّر بتأمين التّعويض الكامل له، مؤكّدةً ضرورة الأخذ بعين الإعتبار إرتفاع الأسعار الذي حصل بعد وقوع الضّرر.

---

[1] أحمد شرف الدين، مسؤوليّة الطبيب–مشكلات المسؤوليّة المدنيّة في المستشفيات العامّة–دراسة مقارنة في الفقه الإسلامي والقضاء الكويتي والمصري والفرنسي، ذات السلاسل للطباعة والنشر، الكويت، 1986، ص 119.

[2] محمد حسين منصور، المسؤوليّة الطبيّة، مرجع سابق، ص 133.

[3] Req., 24 mars 1942, DA 1942,p. 118, Chambre des requêtes de la Cour de Cassation.

وفي الواقع، لهذا المبدأ تأثير مباشر على السّير بالدّعوى، بمعنى أنّه من شأنه أن يجعل المتسبّب بالضّرر حريصاً على الحضور من أجل حسم الدّعوى كون إطالة النّزاع لا تخدم مصلحته، فالأسعار عموماً، وسعر النّقد خاصّة، غالباً ما يرتفع بمضي الوقت وهذا أمر يضرّ به. في حين أنّه بخلاف هذا المبدأ، أي في حال الإعتداد بوقت جصول الضّرر لتقدير التّعويض، فإنّ ذلك من شأنه أن يدفع المتسبّب بالضّرر إلى أن يتقاعس أو يتهرّب من الحضور إلى المحكمة بهدف إطالة المدّة ومن ثمّ عدم دفع التّعويض الكامل معتمداً على أنّ القاضي سيقوم بتقدير التّعويض معتدّاً بيوم وقوع الضّرر.

النبذة الثانية: الضّرر المتغيّر

من غير المستبعد أن يتغيّر الضّرر عمّا هو عليه وقت صدور الحكم، إذ قد يتفاقم أو يتحوّل إلى عجز دائم لدى المريض، كما يمكن أن يعالج المريض نفسه ويُشفى من الضّرر الذي أصابه، ففي مثل هذه الحالة، **هل يستطيع أحد الأطراف، الطبيب أو المريض على حدّ سواء، المطالبة بإعادة النّظر في مبلغ التّعويض؟**

إنّ حق المريض المتضرّر، وإن كان ينشأ من يوم وقوع الضّرر وتحقّقه، إلّا أنّ هذا الحق لا يتحدّد إلّا بصدور حكم –كما سبق وذكرنا– وعلى القاضي أن ينظر في الضّرر وتغيّره، لا كما كان عندما وقع، بل بما صار عليه عند صدور الحكم[1]. ففي الكثير من الحالات يكون الضّرر الذي يتمّ على أساسه إحتساب التّعويض غير ثابت، بل يكون متغيّراً وقابلاً للزيادة أو النّقصان، وذلك عائدٌ لطبيعة الأضرار الجسديّة، فهي بطبيعتها لا تستمرّ على مستوى واحد من وقت التعرّض للفعل الضّار إلى حين صدور حكم القاضي، فقد تشتدّ حالتها إلى حدّ تعرّض المتضرّر للموت، كما قد تتحسّن حالة المريض الصحيّة إلى حدّ الشّفاء التّام. وبالتّالي، وبما أنّ التعويض يجب أن يُحدّد بقدر الضّرر الذي لحق بالمريض، يجب على القاضي أن يأخذ بعين الإعتبار هذا التغيّر في الضّرر عند تحديد التّعويض[2].

---

[1] عبد المجيد الحكيم، عبد القادر البكري، محمد طه بشير، الوجيز في النّظريّة العامّة للإلتزام في القانون المدني، الجزء الأوّل، مصادر الإلتزام، مكتبة السنهوري، بغداد، العراق، 2008، ص 249.

[2] أحمد شوقي محمد عبد الرحمن، مدى التّعويض عن تغيّر الضّرر في جسم المضرور وماله في المسؤوليّة المدنيّة العقدية والتقصيرية، منشأة المعارف، الإسكندريّة، مصر، 2005، ص 140.

وفيما يتعلّق بمدى إمكانية إعادة النّظر في التّعويض الذي أقرّته المحكمة، فإنّ الثّابت قانوناً حكم التعويض يحوز قوّة القضيّة المقضيّة إذا صار نهائيّاً[1]، وبالتّالي يصبح مقدار التّعويض غير قابل لإعادة النّظر فيه. أمّا في حال طرأ على الضّرر الذي حكم بالتّعويض عنه تغيّرات، زيادةً أو نقصاناً، فالوضع هنا يختلف بحسب قرار القاضي و حسب نوع التّغيير.

فإذا تبيّن أنّ القاضي قد أخذ بعين الإعتبار التغييرات المتوقّعة في الضّرر، من تفاقم منتظر، وحددّ التعويض الملائم له، بإعتباره ضرراً مستقبليّاً محقّق الوقوع، فلا يثير الأمر صعوبة، كون التّعويض شمل الأضرار كافّةً في هذه الحالة[2].

أمّا إذا لم يتأكّد القاضي من تحقّق الأضرار المستقبليّة، وإقتصر حكمه على الضّرر الحالّ، دون الضّرر المحتمل وقوعه في المستقبل، ففي هذه الحالة أمامه العديد من الخيارات التي تمكّنه من معالجة هذا الضّرر، كأن يضمن الحكم الحق للمريض المتضرّر بالمطالبة خلال مدّة معيّنة بإعادة النّظر في تقدير التّعويض، وتجدر الإشارة إلى أنّ هذا الخيار لم ينصّ عليه المشرّع اللّبناني صراحةً في المادّة 134 من قانون الموجبات والعقود، وإنّما يمكن أن يُفهم من خلال سياق المادّة. في حينّ أنّ المشرّع المصريّ قد كرّس صراحة هذا الخيار بموجب المادّة 170 من القانون المدني المصري التي نصّت على ما يلي: **يقدّر القاضي مدى التّعويض عن الضّرر الذي لحق المضرور طبقاً لأحكام المادّتين 221 و222 مراعياً في ذلك الظروف الملابسة، فإنّ لم يتيسّر له وقت الحكم أن يعين مدى التعويض تعويضاً نهائيّاً، فله أن يحتفظ للمضرور بالحقّ في أن يطالب خلال مدّة معيّنة بإعادة النّظر في التقدير.**"

كما يمكن للقاضي أن يقرّر أنّ التّعويض هو عن فترة زمنيّة معيّنة، سنة أو عدّة سنوات. ويمكنه كذلك أن يجعل التّعويض في صورة إيراد دوري يحدّد قدره بصفة مؤقّتة، ولتفادي الإصطدام بحجّة القضيّة المقضيّة، يمكن للقاضي أن يورد تحفّظ في الحكم بإمكان إعادة النّظر في تقدير التّعويض وفقاً للتغيرات في الضّرر[3].

---

[1] محكمة النقض المصريّة، طعن رقم 11757، جلسة 17\6\1998، موسوعة المرجع القانونية (أحدث أحكام النقض)، دار إيجي، مصر، 1999، ص 67.

[2] مصطفى العوجي، القانون المدني– المسؤوليّة المدنيّة، مرجع سابق، ص 686.

[3] إبراهيم الدسوقي أبو اللّيل، تعويض الضّرر في المسؤوليّة المدنيّة، مطبوعات جامعة الكويت، الكويت، 1995، ص 216.

فإذا لم يراع القاضي في قراره تغيّرات الضّرر، لأنّ التغيّر في الضّرر غير محقّق وقت الحكم بالتّعويض، ولم يدخل في حساب القاضي تطوّرات هذا الضّرر عند تقديره للتّعويض، فهنا يجب أن نميّز بين **التفاقم** و**التحسّن**.

فقد تكشف الظّروف بعد ذلك عن تفاقم الضّرر، كأن ينعدم بصر المريض بعد فترة من العمليّة الجراحيّة، على أن يكون تفاقم الضّرر قد نتج عن خطأ الطبيب بعدم إعلامه للمريض أو إعلامه بشكل غير صحيح، لا عن خطأ المريض أو الغير، ويجوز للمريض هنا، المطالبة عن طريق دعوى جديدة بالتّعويض عمّا استجدّ من ضرر[1]، ولا يحوز ذلك في هذه الحالة قوّة القضيّة المقضيّة، لأنّ الضّرر الجديد لم يسبق أن حكم بالتّعويض عنه أو قضي به[2].

أمّا إذا حكم القاضي بتقدير قيمة التّعويض عن الضّرر، وبعد ذلك كشفت الظروف عن تناقص الضّرر، أو تحسّن وضع المريض، ففي هذه الحالة لم تكن الآراء موحّدة. فالبعض رأى أنّ مسبّب الضّرر، أي الطبيب المعالج، لا يحقّ له المطالبة بإنقاص وخفض التّعويض[3]، لأنّه يتمتّع بقوّة القضيّة المقضيّة، ولا يجوز إعادة النّظر فيه، سواء كان التّعويض بصورة مبلغ إجمالي أو بصورة إيراد أو دخل دوري. في حين أنّ بعض الفقه ذهب إلى إعتبار أنّه في حال كان التّعويض يمثّل دخلاً للمتضرّر بسبب عدم القدرة على العمل، ومن ثمّ تناقص الضّرر واستعاد المريض المتضرّر كامل إمكانيّاته، فيستطيع مسبّب الضّرر، أي الطبيب، المطالبة بإعادة النّظر بالتّعويض المحدّد[4] كراتب شهريّ مثلاً.

ومن جانبنا، نحن نؤيّد الرّأي الثّاني لجهة الأخذ بإمكانيّة المطالبة بإنقاص التّعويض، إذ ليس من العدل أن يتقاضى المريض المتضرّر راتباً كتعويض عن عدم قدرته على العمل مع استعادته لقدرته على العمل وحصوله على دخل إضافي، بل إنّ هذا الأمر يكون بمثابة إثراءٍ غير مشروع للمريض على حساب الطبيب،

---

[1] هدى عبد الله، دروس في القانون المدني، الجزء الثالث، الأعمال غير المباحة، الطبعة الأولى، منشورات الحلبي الحقوقيّة، بيروت، لبنان، 2008، ص 70.

[2] إبراهيم الدسوقي أبو اللّيل، تعويض الضّرر في المسؤوليّة المدنيّة، مرجع سابق، ص 217.

[3] عبد الرزاق أحمد السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد، الجزء الأوّل–المجلّد الثاني، الطبعة الثالثة، نهضة مصر، القاهرة، مصر، 2011، ص 975.

[4] مصطفى العوجي، القانون المدني– المسؤوليّة المدنيّة، مرجع سابق، ص 687.

كون هذا الدّخل أو الإيراد الدّوري غالباً ما يكون لتغطية الضّرر النّاتج عن الرّبح الفائت، وفي هذه الحالة تنتفي ضرورة هذا التّعويض كون المريض قد استعاد قدرته على العمل، بالتّالي لم يعد يوجد ربح فائت.

وإنطلاقاً من هذا التّوجّه، لو لحقَ بالمريض ضررٌ في جسده جرّاء خطأ الطبيب، ثمّ ساءت حالته بحيث نتج عن تلك الإصابة عيب أو عاهَة دائمة، يجب على القاضي أن يأخذ هذا التفاقم بعين الإعتبار عند الحكم بالتّعويض، ولو حصل العكس وتحسّنت حالة المريض تحسّناً ملحوظاً، لتوجّب عليه أن يأخذ هذا التّحسّن بعين الإعتبار عند الحكم بالتّعويض.

الخاتمة

يستفاد ممّا تقدّم، وإنطلاقاً من النّصوص القانونيّة والأحكام القضائيّة والآراء الفقهيّة التي أوردناها في سياق هذه الرّسالة المتواضعة، أنّ التطبيق العملي لمبدأ إحترام إرادة المريض يتمثّل في إلتزام الطبيب بعدم القيام بأيّ عمل طبّي إلّا بعد الحصول على رضى المريض وموافقته، غير أنّ هذا الرّضى لا يُعتدّ به إلّا إذا كان وليد إرادة واعية مستنيرة، وهو ما يفترض أن يكون الطبيب قد إلتزم بتنفيذ موجب إعلام مريضه بكلّ ما يتعلّق بحالته المرضيّة وبالعلاج المنوي تطبيقه والخيارات الأخرى، إن وُجدت، وذلك في كلّ مراحل العمل الطبّي.

وقد أكّد المشرّعان اللّبناني والفرنسي على أهميّة موجب الإعلام ودوره في حماية المريض والحفاظ على حقّه في سلامة جسده. كما أكّدا على ضرورة إعلام المريض بصورة دقيقة وتفصيليّة للمخاطر المتوقّعة والمخاطر غير المتوقّعة، على أن يكون ذلك بأسلوب سهل مبسّط.

ويعاب على المشرّع اللّبناني أنّه لم يتناول مسألة تحمّل عبء الإثبات في القواعد الخاصّة لمزاولة الطبّ، فلم يبيّن بوضوح على من يقع عبء الإثبات سواء على الطبيب أم على المريض، وترك تحديد ذلك للقواعد العامّة عندما يتعلّق الأمر بالإلتزامات المدنيّة، في حين أنّ المشرّع الفرنسي قد قام بنقلةٍ نوعيّة في هذا المجال بهدف حماية المريض. فبعدما كان المريض هو الذي يتحمّل عبء الإثبات، أصبح هذا العبء ملقى على عاتق الطبيب بإعتباره في مركز أقوى لتقديم إثبات قيامه بإلتزامه. وتجدر الإشارة إلى أنّ موقف المشرّع الفرنسي قد جاء لقوننة الإجتهاد السّائد.

كما أنّ الإلتزام بموجب الإعلام ليس مطلقاً، فهناك بعض الحالات يكون فيها هذا الإلتزام مشدّدا، كحالة الجراحة التّجميليّة، والإجهاض، ونقل وزرع الأعضاء البشريّة. كما قد يكون مخفّفاً مراعاةً لحالة المريض النّفسيّة ومعنويّاته، كما قد يُعفى الطبيب من هذا الإلتزام في حالتي الطوارئ والإستحالة.

وتتنوّع صور إخلال الطبيب بموجب إعلام مريضه من إخفاءٍ للمعلومات، سواء كان هذا الإخفاء كليّاً أم جزئيّاً، إلى إعلام المريض بمعلوماتٍ غير صحيحة.و أجمع الفقه والقضاء على أنّ الإخلال بموجب الإعلام في عقد العلاج الطبّي يرتّب مسؤوليّة الطبيب إذا ما توافرت أركانها من خطأ وضرر وصلة سببيّة، أمّا بالنّسبة لركن الخطأ فقد أكّد الفقه والقضاء اللّبناني على أنّ الخطأ الطبّي شرط وأساس المسؤوليّة الطبيّة، أمّا

في فرنسا فقد كرّس المشرّع الفرنسي هذا المبدأ بصريح العبارة. وتجدر الإشارة إلى وجود بعض الأسباب التي تؤدّي إلى إعفاء الطبيب من المسؤوليّة، كالقوّة القاهرة وخطأ المريض بالإضافة إلى خطأ الغير.

أمّا الحكم الذي يترتّب على تحقيق المسؤوليّة فهو التّعويض، ولا يكون هناك مبرّرٌ لتعويض المريض ما لم يكن هنالك ضرر، فالمسؤوليّة المدنيّة هي قائمة على وجوب تعويض المتضرّر عمّا لحقه من ضرر. ويجب أن يشمل التّعويض كلّ ما أصاب المريض من ضرر، سواء كان الضّرر ماديّاً أم معنويّاً، يجب تعويض المريض عن كلّ ما أصابه من ضرر وما فاته من كسب. أمّا أنواع التّعويض فتشمل التّعويض القانوني والتّعويض القضائي بالإضافة إلى التّعويض الإتّفاقي. وتتنوّع صوره من تعويضٍ عينيّ وتعويضٍ بدليّ.

ونخلص من خلال هذه الدّراسة إلى **التّوصيات والمقترحات** التّالية:

1- ضرورة وضع نصّ قانوني يُلزم الطبيب بإعلام مريضه بالمخاطر غير المحتملة.

2- تدريس مادّة القانون الطبّي في كليّات الطبّ في لبنان بشكلٍ أوسع لإلمام الأطبّاء بإلتزاماتهم وواجباتهم التي تفرضها القوانين التي ترعى ممارسة مهنة الطّب في لبنان.

3- جعل التّأمين الطبّي شرطاً لمنح التّرخيص لممارسة الطّب لدوره الفعّال في حماية الطبيب والمريض.

4- مجاراة المشرّع اللّبناني للمشرّع الفرنسي بنقل عبء الإثبات فيما يتعلّق بالإخلال بموجب الإعلام من على عاتق المريض ليكون على عاتق الطبيب لما فيه من حماية للطّرف الأضعف أي المريض.

5- وضع نصّ قانوني صريح ينصّ على أنّ الإلتزام بموجب الإعلام هو إلتزام بتحقيق نتيجة محدّدة يقع على عاتق الطبيب تحقيقها، وينصّ على إلزامية الكتابة فيما يتعلّق بتنفيذ هذا الموجب بغية تمكين المريض من إتّخاذ قراره بعد مهلةٍ كافية للتّفكير، على أن يكون الإعلام مبسّطاً وكاملاً.

6- وضع نصّ قانوني ينشئ لجان تتولّى مهمّة المصالحة والتّعويض على غرار اللّجان الحبيّة في فرنسا.

7- إقامة مؤتمرات ودورات تدريبيّة من قبل نقابتي الأطبّاء في لبنان للأطبّاء العاملين بالمهنة وممارسيها، على أن يكون موضوع هذه الدّورات هو **حقوق الرضى وأخلاقيّات المهنة بصورةٍ عامّة.**

8- توعية المرضى لمعرفة حقوقهم من خلال ملصقات ومنشورات في المراكز العلاجيّة والعيادات والمستشفيات سيّما لناحية التمعّن في الأوراق والمستندات التي تُعطى لهم في المستشفيات، والتّوصية بعدم التّوقيع عليها إلّا بعد فهمها جيّداً، بالإضافة إلى وسائل الإعلام المختلفة.

9- العمل على رفع الهالة المقدّسة التي يعطيها الأطبّاء لأنفسهم والإعتقاد الخاطئ بأنّ الطبيب فوق المساءلة.

وأخيراً، لا بدّ من طرح سؤال بخطٍّ عريض:

هل يمكن أن يشهد لبنان، في ظلّ تزايدٍ مخيف للأخطاء الطبيّة التي تكون مميتة في بعض الأحيان، إقرار التّعديلات اللّازمة على المستوى التّشريعي، والتي من شأنها أن تُحدث نقلةً نوعيّة على مستوى القوانين الطبيّة؟ وهل سنشهد نظاماً طبيّاً يكون فيه المريض هو الطّرف الأقوى في عقد العلاج الطبّي؟

الملاحق

1- قانون الآداب الطبيّة.

2- قانون حقوق المرضى والموافقة المستنيرة.

3- قانون تنظيم ممارسة مهنة الطّب.

4- نموذج دخول إلى المستشفى في لبنان.

5- نموذج دخول إلى المستشفى في فرنسا.

6- نموذج دخول إلى المستشفى في المملكة المتّحدة.

7- نموذج عن ملف طبّي.

8- نموذج عن تقرير طبّي.

9- نموذج عن طلب إستشفاء.

10- نموذج عن طلب الملفّ الطبّي من المستشفى للتقدّم بدعوى شخصيّة أمام نقابة الأطبّاء في لبنان.

11- نموذج طلب التّعويض المقدّم أمام المصالحة والتعويض (اللّجان الحبيّة) في فرنسا.

ملحق رقم 1

الجمهورية اللبنانية

مجلس النواب

(قانون رقم 240 تاريخ 2012/10/22)

(ج. ر. رقم 45 تاريخ 2012/10/25)

قانون

تعديل بعض أحكام القانون 288 تاريخ 1994/2/22 (الآداب الطبية)

مادة وحيدة:

– صدّق اقتراح القانون الرامي إلى تعديل بعض أحكام القانون رقم 288 تاريخ 1994/2/22 (الآداب الطبية) كما عدلته لجنتا الإدارة والعدل والصحّة العامة والعمل والشؤون الإجتماعية ومجلس النواب.

– يعمل بهذا القانون فور نشره في الجريدة الرسمية. –

الجمهورية اللبنانية

مجلس النواب

(قانون رقم 240 تاريخ 2012/10/22)

(ج. ر. رقم 45 تاريخ 2012/10/25)

قانون

تعديل بعض أحكام القانون 288 تاريخ 1994/2/22

(الآداب الطبية)

أحكام عامة

المادة الأولى:

يخضع لأحكام هذا القانون جميع الأطباء المسجّلين في نقابتي الأطباء في لبنان.

المادة 2:

رسالة الطبيب تتمثل في المحافظة على صحة الإنسان الجسدية والنفسية وقائياً وعلاجياً، وإعادة تأهيله والتخفيف من آلامه ورفع المستوى الصحي العام.

المادة 3:

1- على الطبيب، مستلهماً ضميره المهني، أن يعالج أي مريض، سواء كان في زمن الحرب أو السلم ومهما كانت حالة هذا المريض المادية أو الاجتماعية ودون النظر إلى عرقه أو جنسيته أو معتقده أو آرائه السياسية، أو مشاعره أو سمعته.

2- يجب أن تُحترم إرادة المريض في كل عمل طبي، وإذا تعذَّر على المريض إعطاء موافقته، وجب على الطبيب أخذ موافقة عائلته بدءاً من الدرجة الأولى أو الشخص موضع الثقة المعيَّن خطياً من قبله أو الممثل القانوني في حال كان قاصراً أو فاقداً قواه العقلية، إلا في حالة الطوارئ أو الإستحالة.

3- على الطبيب، أن يرفض سواء في زمن السلم أو الحرب، وحتى تحت التهديد استغلال مؤهلاته المهنية، للمساعدة أو الإشتراك أو القبول بأية معاملة غير إنسانية، وإذا طُلب منه معالجة أو معاينة فاقد الأهلية، وتبين له أن هذا الشخص خضع للتعذيب، وجب عليه إبلاغ السلطات القضائية ونقابة الأطباء فوراً.

المادة 4:

1- يتوجب على الطبيب متابعة تحصيل التثقيف الطبي المستمر بغية تطوير معلوماته الطبية وقدراته التقنية، لمجاراة المعطيات العلمية الحديثة وفقاً لبرنامج التثقيف الطبّي المستمر المعتمد في نقابة الأطبّاء.

إذا خالف الطبيب هذا الموجب، على نقابة الأطبّاء إتخاذ التدابير المسلكيّة بحقّه وإبلاغ الهيئات الضامنة الرسمية بذلك.

2- يتوجب على الطبيب أن يجهّز عيادته بالتجهيزات المناسبة وبوسائل تقنية كافية لعمله الطبي.

تحدد الشروط الصحية والفنية لتجهيز العيادات الطبية من قبل وزارة الصحة العامة بعد أخذ رأي نقابتي الأطباء في لبنان.

3- على الطبيب أن يحرص على عدم ممارسة مهنته في ظل ظروف وشروط قد تضرّ بكرامته أو بنوعية العلاج الذي يصفه.

المادة 5:

1-على كل طبيب مهما كان عمله واختصاصه، إذا كان متواجداً مع مريض أو جريح في حالة الخطر، أو أُبلغ بوجود مريض أوجريح في حالة الخطر، أن يساعد هذا المريض أو الجريح أو أن يتأكد من حصوله على الاسعافات اللازمة، إلا في حالة القوة القاهرة.

2-لا يجوز للطبيب أن يمتنع عن تلبية نداء لحالة طارئة إلا إذا تأكد من انتفاء أي خطر محدق بالمريض أو إذا كان محجوزاً لسبب طارئ يعادل في الاهمية حالة هذا المريض، وعليه في الحالتين الإجابة دون إبطاء بعدم التلبية وبالسبب.

المادة 6:

في حالة تفشي الأوبئة أو في حالة حصول كوارث وباستثناء حالة القوة القاهرة يجب على الطبيب:

أ - ألا يتخلى عن المرضى الذين يقوم بمعالجتهم إلا بعد تأمين استمرار هذه المعالجة بأفضل الطرق الممكنة.

ب- أن يلبّي طلب نقابة الأطباء والمسؤولين الصحيين للمشاركة التطوعية في حملات التلقيح العامة وفي إسعاف المصابين بالكوارث.

ج- أن يتقيد بالقوانين والأنظمة المتعلقة بالأمراض السارية والمخاطر البيئية وبإبلاغ وزارة الصحة العامة عنها، واتخاذ التدابير الوقائية اللازمة تطبيقاً لتعليمات وزارة الصحة العامة.

السرية المهنية

المادة7:

السرية المهنية المفروضة على الطبيب هي من النظام العام، وعليه التقيّد بها في كل الظروف التي يدعى فيها لمعالجة مريض أو للاستشارة، مع مراعاة الاستثناءات التي تفرضها السلامة العامة والقوانين والانظمة والعقود.

وتشمل هذه السرية المعلومات التي يفضي بها المريض اليه، وكل ما يكون قدرآه أو علمه أو اكتشفه، أو استنتجه في سياق ممارسة مهنته أو بنتيجة الفحوص التيأجراها، وعليه:

1-لا يكفي إعفاء المريض طبيبه من السرية المهنية لإسقاط هذاالموجب، إذ يبقى الطبيب ملزماً بمراعاة مصلحة المريض ومقتضياتالنظام العام.

2-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.

3-إذا طلب المريض شهادة للاستفادة من تقديمات اجتماعية، جاز للطبيب أن يحوّل هذه الشهادة مباشرة لطبيب المؤسسة التي تمنح هذه التقديمات، على أن يقترن ذلك بموافقة المريض الخطية أو أحد أقربائه عند الاقتضاء، مع مراعاة أحكام البند 2 أعلاه.

4-للطبيب حين يُستدعى من قبل الضابطة العدلية للادلاء بشهادته عن وقائع تشملها السرية المهنية، أن يكتم بعض معلوماته، وعليه أن يدلي بكل معلوماته أمام القضاء الجزائي عندما يطلب إليه الادلاء بها بعد تحليفه اليمين.

5-يُمنع على الطبيب الابلاغ عن مريض اعترف له بارتكاب جرم. وفي حال اكتشاف الطبيب اقتراف جرم خلال معاينته مريضاً وجب عليه إبلاغ النيابة العامة، وكذلك إذا اقتنع أن الإبلاغ يحول دون ارتكاب المعني جرائم أخرى.

6-على الطبيب أن يدلي بشهادته أمام المحاكم عندما يكون من شأن إدلائه بها الحيلولة دون إدانة بريء.

7–يُعفى الطبيب من واجب السرية المهنية، حين يُدعى من قبل المحكمة بصفة خبير لمعاينة مريض أو لدراسة ملفه، وذلك في حدود المهمة المكلف بها.

8– على الطبيب أن يحرر شهادة ولادة ويوقّعها خلال ثلاثة أيام عمل عن كل عملية ولادة أجراها.
9–على الطبيب إبلاغ وزارة الصحة العامة عن الأمراض التناسلية التي يقتضي الإبلاغ عنها بتدبير رسمي، وذلك للحؤول دون تفشي المرض في المجتمع كما عليه الإشارة في التبليغ إلى القبول أو الممانعة من قبل المريض في تلقّي العلاج اللازم.

10–على الطبيب إذا توفي مريضه أن يحرر شهادة وفاة تتضمن إسم المريض وعمره وتاريخ وسبب الوفاة.
إذا حصلت الوفاة خارج المستشفى، على الطبيب أن يُعلم السلطات المختصّة بذلك.
إذا تعذر على الطبيب تحديد سبب الوفاة عليه أن يطلب من الأهل إجراء التشريح وأن يدوّن ذلك في شهادة الوفاة.
11–على الطبيب إذا توفي مريضه بسبب مرض يقتضي الإبلاغ عنه بتدبير رسمي، أن يرفع إلى السلطات المختصة شهادة وفاة تتضمن إسم المريض وعمره وتاريخ وفاته.

12–إذا طلبت عائلة شخص مصاب بمرض عقلي أو عصبي خطير من السلطات المختصة احتجازه بصورة إحترازية يتوجب على الطبيب الذي يعاينه وضع تقرير يحدد خصائص المرض، مقروناً بتوضيح يشير إلى أن المريض يشكّل خطراً على نفسه أو على الغير.
13 – على الطبيب إذا اكتشف أثناء الممارسة حالات إغتصاب وانتهاك للعرض، أن يبلّغ النائب العام شرط موافقة الضحية خطياً.
14– على الطبيب إذا اكتشف أثناء الممارسة حالة إحتجاز تعسفي لفاقد أهلية أو لقاصر، أو سوء معاملة أو حرمان، أو إغتصاب أو إعتداء جنسي، إبلاغ السلطات المختصة.
15–على الطبيب إذا اكتشف أثناء الممارسة حالة احتجاز تعسفي لقاصر، أو سوء معاملة أو حرمان، إبلاغ السلطات المختصة.

16– إذا لوحق الطبيب بدعوى مسؤولية من قبل مريض أو عائلته حقّ له أن يكشف الوقائع الضرورية لإظهار الحقيقة دفاعاً عن النفس.

17– لا يحق للطبيب المتهم أمام مجلس النقابة التأديبي أن يتذرع بالسرية المهنية.

18- على الطبيب أن يحرص على تقيّد مساعديه بموجب المحافظة على السرية المهنية.

أتعاب الأطباء

المادة 8:

1- يجب أن تُحترم حرية المريض في اختيار طبيبه، وطلب استشارة أطباء آخرين.

2- لا يجوز الحد من حرية الطبيب في إعطاء الإرشادات اللازمة لمريضه وله كامل الحرية في اختيار العلاج المناسب حسب أفضل الأنظمة الطبية المعمول بها.

3- تحدد أتعاب الطبيب بالإتفاق المباشر مع المريض ما لم يكن هنالك تعرفات موحدة حددتها وزارة الصحة العامة بالنسبة لمرضى الهيئات الضامنة الرسمية بالاتفاق مع هذه الأخيرة ومع نقابتي الأطباء، وعلى الطبيب أن يقدّم للمريض الإيضاحات اللازمة حول فاتورة أتعابه ولا يحق له أن يفرض طريقة الإيفاء أو أن يفرض بدلاً مقطوعاً إضافياً لقاء تأكيد الشفاء.

4-على المريض أو وكيله أو من يمثله بالتعاقد مع الطبيب، أن يسدد الاتعاب المتوجبة للطبيب مباشرة.

5- على المؤسسات الاستشفائية أن تصدر فاتورة أتعاب الطبيب منفصلة عن فاتورة الإستشفاء وأن تسدد للطبيب أتعابه الكاملة التي يستحقها والتي تكون استوفتها عبر صندوقها.

6- على المريض أو وكيله أو من يمثله بالتعاقد مع الطبيب أن يسدد الأتعاب المتوجبة للطبيب مباشرة.

7- على المؤسسات الضامنة الرسمية والخاصة أن تسدد أتعاب الأطباء إليهم مباشرة.

المادة 9:

1 - عند تحديد اتعاب الطبيب يؤخذ بالاعتبار حالة المريض المادية والظروف الخاصة بكل حالة مع التشديد على أن رسالة الطبيب تفرض عليه التعامل انسانياً مع المريض.

2 - إذا تعاون عدة أطباء في التشخيص أو المعالجة، وكان تعاونهم مبرراً من الناحية العلمية، وتوافقوا على أتعاب جماعية، وجب ذكر أتعاب كل منهم على حدة.

3- على الطبيب التقيّد بالتعرفة التي تطبّقها المؤسسة بموجب عقود مع الجهات الضامنة الخاصة بعد الموافقة الخطية للجنة الطبية التي عليها أن تراعي توجيهات نقابتي الأطباء بهذا الخصوص.

المادة10:

لا يجوز للطبيب تخفيض بدل أتعابه بقصد المزاحمة إلى ما دون الحد الادنى للتعرفة المحدد من قبل نقابة الاطباء بالاتفاق مع وزارة الصحة العامة.

للطبيب أن يقدّم معونته مجاناً إذا رأى ذلك مناسباً.

يحظّر تسديد الاتعاب مسبقاً وكذلك الاتفاق على بدل أتعاب مقطوع مع ضمان الشفاء.

تراعى في كل حال أحكام القانون العام والمبادئالانسانية.

المادة11:

– مع مراعاة نظام التعاون بين الأطباء من ذات الاختصاص، يُمنع منعاً باتاً تقاسم الأتعاب بين الطبيب المعالج والطبيب المُشاوَر، أو الجراح أو الاختصاصي أثناء التشاور أو العملية الجراحية.

– عند تقديم بيان شامل بالأتعاب إلى المريض، يجب أن يُذكر فيه بدل أتعاب كل طبيب شارك في العلاج.

المادة 12:

بما يعود للأعمال الجراحية التي يشترك فيها أكثر من طبيب، بما فيه طبيب التخدير، يحدد في بيان الاتعاب نصيب كل منهم.

المادة 13:

إذا حضر الطبيب عملية جراحية بناءعلى طلب المريض أو المسؤولين عنه، حقّ له المطالبة ببدل اتعاب خاص.

الاستقلالية المهنية

المادة 14:

لا يجوز للطبيب أن يتنازل عن حريته المهنية أثناء معالجته للمريض وأثناء تقديمه العناية اللازمة من أجل شفائه وتخفيف آلامه.

على الطبيب أن يرفض أثناء الممارسة أي ضغط من شأنه التأثير في قراراته.

المادة 15:

يحظر على الطبيب تعاطي أي عمل آخر إلى جانب مهنته يتنافى مع كرامة هذه المهنة وأخلاقيتها، أو يحطّ من قدرها أو يتعارض مع إستقلالية الطبيب المهنية.

المادة 16:

لا يجوز استغلال مهنة الطب لغرض تجاري.

1- باستثناء المؤتمرات الطبية التي تشرف عليها اللجنة العلمية في النقابة، يحظر على الطبيب الإشتراك بأي عمل مهني تثقيفي في أي وسيلة إعلامية مرئية، مسموعة أو مكتوبة من دون علم وخبر يسجل قبل ثلاثة أيام على الأقل في قلم نقابة الأطباء. وفي هذه الحال عليه التقيد بالمعطيات الطبية الموثقة علمياً، كما عليه توخي الحذر والإنتباه لتأثير أقواله على الرأي العام.

2- يحق للطبيب الإشتراك في مناقشات علمية علنية بعد إشعار مجلس النقابة مسبقاً.

3- يحظر على الطبيب اللجوء إلى أساليب الإعلان المباشرة وغير المباشرة.

4- يجوز للطبيب حصراً الإعلان لمدة أسبوع على الأكثر عن مباشرة عمله أو نقل عيادته، أو موعد سفره، وموعد عودته.

5- يحظر على الطبيب اللجوء لأي تصرف دعائي بصورة مباشرة أو غير مباشرة لمصلحته الشخصية أو المؤسسة التي ينتمي إليها أو يعمل فيها أو يساهم في ملكيتها.

المادة 17:

لا يجوز للطبيب أن يذكر على أوراقه الخاصة، وفي لافتة عيادته سوى:

1- المعلومات التي تسهل اتصال المرضى به.

2- الإختصاص المعترف به من قبل وزارة الصحة العامة ونقابة الأطباء.

3-الألقاب التي تمنحه إياها الدولة والمؤسسات الأكاديمية مع تحديد مصدرها والمهام التي أوكلت إليه.

تذكر هذه المعلومات بصيغة تخلو من الدعاية.

المسؤولية الطبية

المادة 18:

كل طبيب مسؤول عن أعماله المهنية.

المادة 19:

مع مراعاة نظام المؤسسة المتعاقد معها ونصوص العقد:

-لا يحق للطبيب أن ينيب عنه للقيام بنشاطاته المهنية ولأجل محدود سوى زميل له مسجل في نقابة الاطباء.

- يعمل الطبيب البديل على مسؤوليته وبإسم الطبيب الأصيل ويلتزم الطبيب البديل بإعطاء وصفات العلاج بإسمه وبتوقيعه.

- لا يحق للطبيب الاختصاصي المؤهل استنابة زميل له إلا أذا كان من الاختصاص ذاته.

المادة20:

يحظر على الطبيب:

1- كل عمل من شأنه أن يعود على مريضه بفائدة مادية غير مشروعة، أو بدون مسوغ.

2- دفع جعالات لأي كان، وبأية صورة بغية اجتذاب الزبائن أو إبقائهم قيد المعالجة في المستشفى أو الحصول على أية منفعة خاصة.

3- قبول الجعالات لقاء الفحوصات المخبرية والصورة الشعاعية أو لقاء وصف أدوية معينة أو استعمال أجهزة طبية معينة.

4- قبول جعالات من المستشفيات أو دور الصحة لقاء إدخال مريض إليها.

المادة 21:

يحظَّر على الطبيب تسهيل عمل كل من يمارس الطب بصورة غير مشروعة، وعلى كل طبيب يعلم بتلك الممارسة إبلاغ نقابة الأطباء عنها.

المادة 22:

1-يمنع منعاً باتاً كل اقتسام مالي بين الاطباء أو بينهم وبين أي شخص آخر.

٢- يحظر على الطبيب المعاينة في المتاجر و توابعها حيث تعرض الأدوية والآلات الطبية وفي الصيدليات والمختبرات إلا في الحالات الطارئة التي تستدعي الإسراع لمعالجة جريح أو مريض.

المادة 23:

إذا شغل الطبيب وظيفة عامّة أو انتخب لمهمّة إداريّة فعلية، يحظر عليه استغلالها في مهنته للمنفعة الخاصّة وبغية اجتذاب الزبائن.

المادة 24:

إن الإعلان بأيّة وسيلة إعلامية عن أية طريقة جديدة من نوعها للتشخيص أو للمعالجة بقصد حمل المرضى أو الزملاء على استعمالها يُعدّ خطأ يُسأل عنه الطبيب لاسيما عند افتقار الاعلان إلى تنبيه للمرضى أو الزملاء في شأن الأخطار التي يمكن حصولها عند استعمال الطريقة المُعلن عنها.

المادة 25:

كل تقرير أو شهادة أو وثيقة تصدر عن الطبيب يجب أن تحمل توقيعه ورقم انتسابه للنقابة وفقاً للنموذج المعتمد والموزع حصراً من قبل نقابة الأطباء التي تستوفي عنها بدلات طوابع النقابة.

المادة 26:

يحظر على الطبيب إعطاء تقارير غير صحيحة أو شهادات مجاملة.

الفصل الثاني واجبات الأطباء نحو المرضى

أحكام عامة

المادة 27:

١- على الطبيب خلال معالجة المريض أن يعامله بإنسانية ورأفة واستقامة، وأن يحيطه بالعناية والاهتمام.

٢-إذا قبل الطبيبب معالجة مريض، يلتزم بتأمين استمرار معالجته سواء بنفسه أم بالتعاون مع شخص مؤهلوذلك بكل دقة وضمير حيّ ووفقاً لأحدث المعطيات العلمية التي ينبغيأن يكون قد تابع تطورها.

٣- يحظر على الطبيب، أن يتوخى خلال ممارسته أية مصلحة سوى مصلحة المريض، أو أن يستغل بأي حال معلوماته لتحقيق أغراض خاصّة.

٤-على الطبيب أن يحترم دائماً إرادة المريض، وإذا كان وضع هذا المريض لا يسمح له بالتعبير عن إرادته يجب إعلام ذويه، إلا في الحالات الطارئة أو في حال الإستحالة.

5- عند فقدان المريض حريته ينبغي ألا يؤثر ذلك سلباً على العلاقات بينه وبين الطبيب.

6- يحق للسجين قبول العلاج أو رفضه، ما لم يعرِّض سلامته أو سلامة الآخرين للخطر حسب تقرير الطبيب، وللنيابة العامة المختصة أن تتخذ الإجراءات المناسبة بهذا الخصوص.

7- في حال إضراب المريض عن الطعام يتدخل الطبيب لإقناعه بإنهاء إضرابه. عند الإستحالة وفي حال أصبحت حالة المريض معرضة لخطر وشيك وجب على الطبيب طلب نقل المريض إلى المستشفى.

8- اذا رفض من تحظر عليهم معتقداتهم إجراء التلاقيح المفروضة من السلطات الصحية المختصة، وجب على الطبيب وضعهم أمام مسؤولياتهم وإبلاغ تلك السلطات بذلك.

9- إذا رفض من تحظر عليهم معتقداتهم نقل الدم، وجب على الطبيب احترام مشيئتهم، إلا في حالة الخطر الدائم، إذ يجب عليه وبعد الحصول على إذن السلطات القضائية المختصة أن يعمل بما يفرضه ضميره المهني متحملاً مسؤوليّاته الكاملة.

10- إذا رفض المتخلِّف عقلياً تناول العلاجات المقترحة، يسمح لأقاربه أو من يمثله قانوناً، وللطبيب الإستغناء عن موافقته المسبقة. إذا كان المريض مصاباً بعُته أو جنون أو كان يشكل خطراً على الغير، وجب على الطبيب تأمين العناية الطبيّة الممكنة له في مستشفى، وعلى إدارة المستشفى إبلاغ السلطات الصحية أو القضائية المختصة بذلك.

11- لا يحق للطبيب إنهاء حياة المريض بعامل الإشفاق حتى ولو طلب المريض ذلك، أي الموت الرحيم. إذا كان المريض مصاباً بمرض ميؤوس من شفائه منه، تنحصر مهمة الطبيب بتخفيف آلامه الجسدية والنفسية وبإعطائه العلاجات الملائمة للحفاظ قدر الإمكان على حياته. ويستحسن عدم اللجوء إلى الوسائل التقنية والمبالغة في العلاج بموافقة الأهل بناءً على تقرير مشترك من الطبيب المعالج ورئيس القسم المعني. يبقى من الضروري إعانة المريض حتى النهاية بشكل يحفظ له كرامته.

12- في حالة توقف جماعي للأطباء عن العمل يبقى الطبيب مسؤولاً عن واجباته تجاه مرضاه وعن تأمين استمرارية المعالجة لهم، ولأي مريض طارئ آخر.

13-على الطبيب أن يترك للمريض حرية اختيار الطبيب المشاور والمخدّر والجراح ولهذا الأخير أن يرفض كل قرار بإجراء عملية إذا لم يكن معلّلاً كفاية، أو لأي سبب شرعي آخر.

14-على الجرّاح عندما تدعو الحاجة أن يستعين بجرّاحين معاونين من داخل المؤسسة الإستشفائية إن وجدوا، بهدف تأمين العناية الأفضل لمريضه.

15- على الطبيب الأخصائي في التخدير والإنعاش قبل أي عمل جراحي أن يعاين المريض وأن يطلع على ملفه الطبي وأن يأخذ من الجرّاح جميع المعلومات المفيدة وأن يدوِّن كافة معلوماته في الملف الطبي، كما عليه بعد إجراء العمل الجراحي أن يدوِّن في الملف الطبي أية معلومات إضافية تتعلق بأعمال التخدير والإنعاش خلال العملية وبعدها حتى مغادرة المريض غرفة العمليات.

وعليه أن يتحمل مسؤولياته في مراقبة المريض منذ لحظة التخدير لحين الإنتعاش الكامل ويحق له أن يختار على مسؤوليته الخاصة التجهيزات اللازمة المتوافرة في المستشفى وأن يختار معاونيه من بين الأطباء المسعفين في المؤسسة الإستشفائية وفقاً لأنظمة المستشفى التي يعمل فيها، إن وجدوا.

لا يجوز إجراء أية عملية جراحية من أي نوع كانت يلزمها تخدير إلا بإشراف وحضور طبيب التخدير خلال مراحل العملية بكاملها، باستثناء الأعمال الجراحية البسيطة التي تتم في غرف الطوارىء.

المادة 28:

لا يلتزم الطبيب بموجب نتيجة معالجة المريض بل بموجب تأمين أفضل معالجة مناسبة له.

في ضوء ذلك يترتب على الطبيب الواجبات الآتية:

١- على الطبيب أن يقوم بالتشخيص والعلاج اللازمين إذا لزم الأمر بالتعاون مع أشخاص معاونين مؤهلين، ووفقاً للمعطيات العلمية الحديثة.

٢- بعد إعطائه وتحديده العلاج الواجب اتباعه يسهر الطبيب على متابعة التنفيذ.

٣- في حال رفض المريض العلاج يحق للطبيب التوقف عن متابعته، وإذا تبيّن له أن المريض في خطر، عليه أن يبذل جهده لإقناعه بالعلاج، وعند الاقتضاء يقوم بإستشارة طبيب آخر أو أكثر لهذه الغاية.

الملف الطبي

المادة 29:

1- على كل طبيب أن يحفظ ملفاً طبياً لكل من مرضاه في عيادته يكون مسؤولاً عن المحافظة عليه، وعلى الطبيب تسليم نسخة عن الملف إلى المريض عندما يطلب هذا الأخير إليه ذلك على أن يتضمن تقريراً يشمل كل المعلومات الضرورية لإكمال التشخيص أو لمتابعة العلاج.

٢- في حال وفاة الطبيب أو انقطاعه عن العمل يتوجب على بديله أو من تؤول إليه العيادة قانونيّاً وبناءً على طلب المرضى، أن ينقل ملفاتهم إلى الاطباء الذين يتولّون معالجتهم وإذا لم يتوفر طبيب بديل أو ورثة، يجب تسليم مجلس النقابة الملفات لحفظها.

3- إذا كانت الملفات نتيجة عمل عدة أطباء ومحصورة في مؤسسة واحدة، يحق حصراً للأطباء المعالجين والباحثين والأطباء المراقبين في مؤسسات الضمان الإطلاع عليها.

4- تبقى الملفات الطبية في أقسام المستشفيات تحت مسؤولية الإدارة المولجة بحفظها وسلامتها. ويحق للمريض أو من يمثله قانوناً، بموجب توكيل يفوّضه صراحةً بذلك، الحصول من المستشفى على نسخة عن ملفه الطبي.

5- لا يحق لأي طبيب الإطلاع على الملف الطبي للمريض إلا بناءً على طلب الأخير أو ممثله القانوني وبعد إعلام الطبيب المعالج إلا في الحالات الطارئة.

٦- يحق للطبيب المعالج أو الباحث أو السلطات الصحية الإستفادة من الملفات الطبية لخدمة التطور العلمي شرط عدم كشف أسماء مرضاه وشرط المحافظة على السرية المهنية.

7- يحق للقاضي المحقق أو للشرطة القضائية القيام بتفتيش عيادة طبيب أو قسم طبي ووضع اليد على مستندات طبية وبحضوره وبحضور أحد أعضاء مجلس النقابة. ولا يحق عندئذٍ للطبيب أن يعارض إجراءات التفتيش.

8- للسلطات القضائية والصحية ولنقابة الأطباء الحصول على نسخة عن أي ملف طبي يكون موضع شكوى وتحقيق.

9- على الأطباء والمؤسسات الصحية حفظ الملفات الطبية مدة عشر سنوات على الأقل إلا إذا اقتضت مصلحة المريض تمديد هذه المهلة.

التجارب البشرية وزرع الاعضاء والتلقيح الاصطناعي والاجهاض

المادة 30:التجارب البشريّة والأبحاث السريريّة:

1- يحظر على الطبيب أن يصف أي دواء أو أن يستعمل أي علاج تجريبي إلا ضمن الشروط الآتية:

- أن تكون قد أجريت الدراسات والأبحاث العلميّة الوافية والآمنة والمناسبة لكل حالة، وذلك في مركز طبّي جامعي متخصص باشراف كلية الطب في المركز المعني.
- أن تبدي لجنة الأخلاقيات في المركز الطبّي الجامعي موافقتها على وصف الدواء أو استعمال العلاج، وأن تعلم نقابة الأطبّاء مسبقاً بذلك.
- أن يكون العلاج قد سجّل في سجل خاص بالعلاجات التجريبية حسب الأصول في وزارة الصحّة العامة.
- أن يعطي المريض موافقته الخطّية مسبقاً.
- أن تكون موافقة الأهل أو الممثّل الشرعي إلزامية خطّياً عندما يتعلّق الأمر بأولاد قاصرين أو بأشخاص فاقدي الأهليّة.
- أن يكون العلاج مجّانياً.

2- يحدد إنشاء لجان أخلاقية لمتابعة الأبحاث الطبيّة والتجارب السريرية في المستشفيات ومهامها وأهدافها والمبادىء التي ترعاها وطرق تعيينها ووسائل مراقبتها بموجب مرسوم يتخذ في مجلس الوزراء بناءً لاقتراح وزير الصحّة العامة.

وهب وزرع الأعضاء:

3- تُمنع المتاجرة بالأعضاء البشريّة منعاً باتاً.

4- يمكن إجراء إستئصال أعضاء من أجساد متوفّين، شرط أن يكونوا قد أوصوا بذلك أو بعد موافقة خطّية من عائلاتهم من الدرجة الأولى ولأهداف علاجية أو علمية وفقاً للأصول القانونية المرعية.

5- يجب أن يتماشى زرع ووهب الأعضاء من الواهبين الأحياء والمتوفّين مع التقدّم العلمي ومع متطلبات الطب الحديث والمقررات العلمية لتنظيم وهب وزرع الأعضاء والمبادىء الأخلاقية الطبيّة.

لا يُسمح بأخذ الأنسجة والأعضاء البشريّة من جسم أحد الأحياء أو من المتوفّين لمعالجة مرض أو جروح شخص آخر إلا بعد موافقة اللجنة الوطنية لوهب وزرع الأنسجة والأعضاء في لبنان وفقاً لشروط ومبادىء تحدد بموجب مراسيم تصدر عن مجلس الوزراء بناءً لاقتراح وزير الصحّة العامة بعد استطلاع رأي نقابتي الأطبّاء، وتتضمّن:

* الشروط والمبادىء العامة لوهب وزرع الأعضاء.
* دور الطبيب الإختصاصي والفريق الطبّي المعاون.
* آليّات وإجراءات الموافقات.
* دور المراجع المختصّة في مراقبة آليّة وهب الأعضاء.
* الإجراءات في حال مخالفة شروط وآليّات وهب وزرع الأعضاء.

تحدد الآليّات التطبيقية وتأليف الهيئات المسؤولة بما فيها اللجنة الوطنية لوهب وزرع الأنسجة والأعضاء في لبنان ومهامها وشروط الترخيص لمراكز وهب وزرع الأعضاء والفريق الطبّي المسؤول وقاض منتدب من وزارة العدل وآليّات العمل والإبلاغ عن الوفيّات والسجلات الوطنية وغيرها من الأمور المرتبطة بوهب وزرع الأعضاء بموجب مراسيم تصدر عن مجلس الوزراء بناءً على اقتراح وزير الصحّة العامة بعد استطلاع رأي نقابتي الأطبّاء.

تقنيّات الإنجاب المساعدة:

6- يجوز إجراء عملية التلقيح الإصطناعي أو الحمل بواسطة تقنيات الخصوبة المساعدة للزوجين وبموافقتهما الخطية مع مراعاة القوانين المرعية الإجراء لدى المحاكم المدنية والشرعية والمذهبية والروحية والمدنية.

7- تحدد تقنيات الإنجاب المساعدة وإمكانية اللجوء إليها والأخلاقيّات الطبيّة عند استخدام هذه التقنيات والشروط الخاصّة للترخيص لمراكز الإنجاب المساعدة وشروط عملها وغيرها من الأحكام الإجرائيّة التي ترعى هذه التقنيّات وشروط وحدة حفظ الأجنّة وإمكانيّة تلفها، كما تحدد الإجراءات عند المخالفة بموجب مرسوم يصدر عن مجلس الوزراء بناءً على اقتراح وزير الصحّة العامة بعد استطلاع رأي اللجنة الإستشاريّة الوطنيّة لأخلاقيّات علوم الصحّة والحياة.

8- تحدد أهداف وشروط وإجراءات الأبحاث على الجنين وأخلاقيّات البحث والسماح باستعمال خلايا الجنين واستعمال الأجنّة المبرّدة للبحث أو إتلافها بموجب مرسوم يصدر عن مجلس الوزراء بناءً على اقتراح وزير الصحّة العامة بعد استطلاع رأي اللجنة الاستشاريّة الوطنية لأخلاقيّات علوم الصحّة والحياة.

في حالات التشويه الطارئة

9- لا يجوز إجراء أي عمل طبّي من شأنه أن يؤدي إلى تشويه المريض إلا في حالات الطوارىء والضرورة القصوى، وإلا بقرار من طبيبين اختصاصيين على الأقل وبموافقة المريض أو موافقة عائلته من الدرجة الأولى أو من يمثّله قانوناً إذا كان غير قادر على التقرير.

10- للجرّاح وحده أن يقرر عند معالجة طارئة إجراء عملية تؤدي إلى تشويه شرط موافقة المريض إذا كان واعياً مدركاً أو موافقة عائلته الخطية من الدرجة الأولى إن وجدت أو من يمثله قانوناً.

11- يعتبر تشويهاً كل علاج طبّي أو جراحي يؤدّي إلى تغيير الجنس، ويؤثّر في مستقبل المريض.

خلايا المنشأ

يجوز استعمال تقنيات زراعة خلايا المنشأ لأهداف علاجية وفق الشروط التالية:

12- أن تكون أجريت الأبحاث العلمية اللازمة وفقاً لمتطلبات الطب الحديث والتقدم العلمي والمبادىء الأخلاقية الطبية.

13- أن تتم هذه التقنيات في مركز طبي جامعي مرخّص من وزارة الصحّة العامة.

14- أن تبدي لجنة الأخلاقيات الطبية في المركز الطبي الجامعي موافقتها على كل حالة.

15- أن يعطى المريض أو من يمثله قانوناً موافقته الخطية على استعمال هذه التقنية.
16- تحدد تقنيات استخدام خلايا المنشأ وإمكانية اللجوء إليها والشروط الصحية والفنية لحفظها وإمكانية تلفها ووسائل مراقبتها وغيرها من الأمور الإجرائية بموجب مراسيم تتخذ في مجلس الوزراء بناءً على اقتراح وزير الصحة العامة.

المادة31:

على الطبيب الذي يدعى لمعالجة قاصر أو فاقد للأهلية أن يتأكد من موافقة ذويه وعليه في الحالات الطارئة أن يقوم بالمعالجة اللازمة إذا تعذر الحصول على موافقة ممثله الشرعي.

المادة32:

إن إجراء الإجهاض محظور قانوناً. أما بخصوص الاجهاض العلاجي مع التحفظات العقائدية فلا يمكن اجراؤه إلا ضمن الشروط والتحفظات التالية:

1- أن يكون هذا الاجهاض الوسيلة الوحيدة لانقاذ حياة الام المعرّضة لخطر شديد.

2- أن يستشير الطبيب المعالج أو الجرّاح حتماً طبيبين يوافقان معه بالتوقيع خطياً على أربع نسخ بعد الكشف الطبي والمداولة، أنه لا يمكن إنقاذ حياة الام إلا عن طريق الاجهاض، وتسلّم نسخة للطبيب المعالج وتُحفظ نسخة مع كل من الطبيبين المستشارين، كما يقتضي إرسال محضر مضمون بالواقع لا يحمل إسم المريضة إلى رئيس مجلس نقابة الاطباء. هذا ولا يمكن إجراء الاجهاض إلا بناءً على موافقة الحامل بعد اطلاعها على الوضع الذي هي فيه. أما إذا كانت بحالة الخطر الشديد وفاقدة الوعي، وكان الاجهاض العلاجي ضرورياً لسلامة حياتها فعلى الطبيب أن يجريه حتى ولو مانع زوجها أو ذووها، وإذا كانت عقيدة الطبيب لا تجيز له النصح بالاجهاض أو بإجرائه فيمكنه أن ينسحب تاركاً مواصلة العناية بالحامل لزميل آخر من ذوي الاختصاص.

المادة 33:

في حال الولادة المعسرة أو غير الطبيعية على الطبيب أن يتصرف وفقاً لما يفرضه الفن الطبي لمصلحة الام والطفل دونما تأثر باعتبارات عائلية.

الفصل الثالث واجبات الاطباء في الطبالاجتماعي والاستشفائي وعلاقة الاطباء بالمستشفيات

المادة34:

على الطبيب أن يتعاون مع السلطات المختصة بغية المحافظة على الصحة العامة. مع الأخذ بعين الإعتبار حالته الصحية والظروف القاهرة.

المادة35 :

على الطبيب أن يتقيد بأحكام المادة 28 من هذا القانون، أياً كانت الجهة التي كلفته بالمعاينة الطبية.

المادة 36:

1- يجب أن يوثق ارتباط الطبيب لعمل طبي مع أية مؤسسة إستشفائية، بعقد خطي شرط ألا تتعارض أحكامه مع أحكام هذا القانون والقوانين والأنظمة العامة المرعية الإجراء.

- يعتبر الطبيب الذي يمارس عمله في المستشفى، قبل نشر هذا القانون، بحكم المتعاقد لا سيما وأن الرابطة القائمة بينه وبين المستشفى ترعاها العلاقة العقدية.

2- تخضع العقود التي تربط الاطباء مع الادارات والمؤسسات العامة لأحكام هذا القانون، وللقوانين والانظمة العامة.

3- يكون لكل مؤسسة استشفائية نظام داخلي بما لا يتعارض مع أحكام هذا القانون.

4- على الأطباء المتعاقدين مع مؤسسة إستشفائية أن ينتخبوا من بينهم لجنة طبية تُعنى بالأمور المهنية، العلمية، والمعنوية وبحقوق الأطباء المتعلقة ببدلات أتعابهم.

يجري انتخاب رئيس وأعضاء اللجنة الطبية بإشراف نقابة الأطبّاء وفق قواعد وأحكام تراعي النظام الداخلي للمؤسسة الإستشفائية ولا تتعارض مع أحكام هذا القانون.

يُراعى عند انتخاب اللجنة الطبية تمثيل مختلف فئات الأطباء المتعاقدين مع المؤسسة.

5- تتولى اللجنة المهام التالية:

أ- السهر على آداب الطبابة وكرامتها.

ب- السعي لرفع المستوى المهني من خلال تنظيم اجتماعات عمومية للأطباء في المستشفى للبحث في الأمور المهنية لجهة تطوير العمل المهني وتحسينه.

ج- جمع كلمة الأطباء والمحافظة على حقوقهم ومصالحهم.

د- مساعدة الأطباء على تحصيل أتعابهم بالتنسيق مع إدارة المستشفى.

هـ- السعي لحل النزاعات التي قد تقع بين الأطباء بالتعاون مع إدارة المستشفى.

و- تنشيط البحث الطبي والتنقيب العلمي بالتعاون مع اللجنة العلمية لنقابة الأطباء.
ز- إبداء الرأي بصفة إستشارية في المواضيع التي تخص المستشفى بناءً على طلب الإدارة.
ح- إبداء الرأي بصفة إستشارية في الملف الطبي للطبيب الذي ترغب إدارة المستشفى التعاقد معه.
ط- التعاون مع إدارة المستشفى في كل المواضيع المشتركة التي تهم الجسم الطبي والمتعلقة بالعمل الإستشفائي وبالتالي السعي لحل الخلافات حبياً والتي قد تقع بين الطبيب وإدارة المستشفى.
تخضع اللجنة في الأمور المهنية لإشراف نقابة الأطباء وفقاً للقوانين والأنظمة المرعية الإجراء.

المادة37:

يستحسن أن يقتصر عمل الطبيب المولج بالطب الوقائي في مؤسسة ما على هذه المهمة وألا يمارس الطب العلاجي في الوقت ذاته إلا في حالات طارئة تتطلبها مقتضيات المصلحة العامة.

المادة 38:

يجب ألا يكون الطبيب المراقب لمؤسسة ضامنة طبيباً معالجاً لمرضى هذه المؤسسة في أي مستشفى.

المادة 39:

- 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.
- مع 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.

المادة 40:

- لا يجوز للطبيب المعين خبيراً محلفاً أن يكون معالجاً للمريض نفسه الذي يطلب إليه أن يضع تقريراً عن حالته.
- كما أنه ليس له أن يقبل القيام بمهمته كخبير إذا كان الأمر يتعلق بأحد مرضاه أو أنسبائه، أو إذا كان له مصلحة شخصية في القضية موضوع التكليف.

المادة41:

على الطبيب المكلف بمهمة خبير أن يعلن للشخص المكلف بمعاينته عن صفته ومهمته قبل المباشرة بالمعاينة.

المادة 42:

على الطبيب المكلّف بمهمة خبير أن يعتزل المهمة فوراًإذا لاحظ أن الاسئلة المطروحة عليه تخرج عن نطاق مهنته الطبية. وعليه أن يقتصر في تقريره على الاجابة على الاسئلة المطروحة، وألا يتعرّض لأمور قد تظهر له بمناسبة القيام بمهمته، إذا كانت خارجة عن نطاق هذه المهمة، إلا إذا قدّر أن السكوت عنها يسيء إلى سير العدالة.

المادة 43:

على الطبيب المكلّف بالعمل الطبي في مؤسسة ما، عند حدوث حالة مرضية خطيرة. وفيما عدا الحالات المذكورة في المادة 31 أن يعلم ذوي المريض، وأن يقبل باستدعاء أي طبيب آخر، إذا كان ذلك مفيداً للمريض.

المادة 44:

على الطبيب إبلاغ نتيجة التشخيصللمريض وله أن يخفي عنه نتيجة تشخيص خطر والا يعلن تشخيص حالات الاجل المحتوم إلاَ 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.

المادة 45:

يجوز للطبيب أن يرفض الاعتناء بالمريض لأسباب مهنية أو شخصية إلا في حالة الضرورة وفي الحالة التي يعتبر فيها مخلاً بواجباته الانسانية.

المادة 46:

لا يجوز للطبيب التدخل في الشؤون الخاصة لعائلة مريضه إلا إذا طلب منه ذلك. ولا يجوز له التصرف كنصير لعائلة أو لأي شخص قصد التأثير على المريض إلا إذا كان ذلك لمصلحة المريض الطبية.

المادة47:

أ- على الطبيب أن يطلب إجراء الفحوصات الطبية التي تفرضها السلطات المختصة على راغبي الزواج قبل زواجهما وأن يطلع كل منهما على نتائج هذه الفحوصات وينصحهما بالتدابير الوقائية والارشادات الصحية اللازمة وتبقى المعلومات سرية وتحفظ بملف لدى الطبيب.

يُعلم الطبيب عاقد القران بأنه قام بالمطلوب منه بواسطة إفادة خطية حسب النموذج الصادر عن نقابة الأطباء.

ب- على الطبيب بعد التحقق من السلامة الصحية لطالب رخصة السوق أن يملأ شهادة طبية لنيل رخصة سوق السيارات حسب النموذج المطبوع وفق رقم متسلسل الصادر من نقابة الأطباء.

الفصل الرابع واجبات الطبيب تجاه زملائه

المادة 48:

1- يجب على الاطباء أن يحرصوا على إقامة أفضل علاقات الزمالة والمساعدة المتبادلة فيما بينهم، مع مراعاة مصلحة المريض.

2- يحظر على الطبيب الطعن بزميل له أو النميمة عليه أو إطلاق إشاعات تشهيرية عنه من شأنها الإضرار بممارسته المهنية.

3- الجسم الطبي كلّ متّحد تحت راية نقابة الأطباء، لضمان شرف وكرامة كل عضو فيه.

4- على كل طبيب أن يدافع عن زميله إذا تعرّض لتُهم باطلة.

5- في حال نشوب خلافات مهنية بين الأطباء وجُب أن تحل حبياً، وفيما بينهم، وإذا تعذر ذلك فمن خلال اللجنة الطبية وإلا بواسطة مجلس النقابة الصالح للنظر في الخلافات المهنية.

6- لا يجوز أن يؤدي خلاف مهني بين الأطباء إلى جدل علني.

في حال اللجوء إلى القضاء يجب أن يصدر القرار بالإذن أو رفضه عن مجلس النقابة خلال شهر من تاريخ تسجيل طلب الإذن خطياً في قلم نقابة الأطباء فإذا انقضت تلك المهلة ولم يصدر القرار يعتبر الإذن واقعاً ضمناً.

7- في حال فسخ عقد طبيب مع مؤسسة استشفائية أو تعليق نشاطه المهني من المستحسن للطبيب الذي يرغب في ملء المركز الشاغر أن يتصل بزميله المفسوخ عقده أو المعلّق نشاطه وعليه أن يُعلم مجلس النقابة حفاظاً على آداب وقوانين المهنة وحقوق الطبيب والمريض.

المادة 49:

يجب ألا يتقاضى الطبيب أتعاباً من زميله وأفراد عائلته الذين على عاتقه، وهم الزوج أو الزوجة والأصول والفروع، إلا إذا سددها طرف ثالث.

المادة 50:

– يجب أن تتم ممارسة مهنة الطب في نطاق منافسة نزيهة بين الزملاء وكل اجتذاب أو تحويل أو محاولة تحويل المرضى بقصد الاستفادة غير المشروعة، وكل مزاحمة غير مشروعة أو تقاسم أو احتكار يعرض صاحبه للمساءلة المسلكية أمام المجلس التأديبي.

– يجب ألا يتحول توافق الأطباء إلى تواطؤ على حساب المريض.

– يجب أن يشمل الصندوق المشترك الذي تديره اللجنة الطبية وبصورة حصرية أتعاب الزملاء في الاختصاص نفسه بالتعاون التقني مع إدارة المستشفى.

المادة 51:

إذا دُعي الطبيب لمعالجة مريض يعالجه زميل آخر في مؤسسة استشفائية، وجُب عليه التقيد بالقواعد التالية:

1–إذا كان المريض عازماً على الإستغناء عن طبيبه الأول، فعلى الطبيب الجديد أن يطلب من المريض أو المسؤولين عنه أن يعلموا الطبيب الأول بذلك وأن يدونوا خطياً إختيارهم الطبيب الجديد وفي هذه الحال على الطبيب الأول تزويد الطبيب الجديد بكامل المعلومات المتعلقة بالمريض.

2– إذا رغب المريض باستشارة أي طبيب آخر غير الطبيب المعالج وجُب على هذا الأخير تلبية طلبه، وفي هذه الحال على الطبيب الإستشاري أن يترك لزميله نتيجة تشخيصه والعلاج الذي يقترحه.

– في حال تعذُّر أو استحالة المعاينة المشتركة أو عدم ملاءمتها يجوز للطبيب الجديد معاينة المريض وأن يترك لزميله نتيجة تشخيصه والعلاج الذي يقترحه خطياً.

3– إذا غاب الطبيب المعالج واستدعى المريض زميلاً له فعلى هذاالاخير أن يؤمّن المعالجة، والانسحاب عند عودة الطبيب الاول، بعد اطلاعه على ما توصل إليه.

4– لا يحق للطبيب أن يعالج مرضى مؤسسة استشفائية مرتبطة بطبيب أصيل قائمبالمعالجة إلا بعد استئذان الاخير أو في الحالات التي يجيزها العقد الجاري معالطبيب الاصيل أو نظام المؤسسة المعنية.

– في حال وقوع خلاف بين الطبيبين وجُب عرضه على مجلس النقابة.

المادة 52:

للطبيب أن يستقبل في عيادته مرضى لهم طبيبهم المعالج وله أن يعلم هذا الأخير ويتشاور معه بعد موافقة المريض، إذا كان ذلك في مصلحته.

المادة 53:

على الطبيب المعالج حين يقتضي ذلك، أن يقترح استشارة طبية أو أن يقبل بها إذا طلبها المريض أو من يمثله قانوناً عنه في حال كان المريض فاقد الأهلية، وعليه في الحالتين أن يعرض إسم الطبيب الذي يقترحه، مع مراعاة رغبة المريض، أو أن يقبل الإجتماع بأي طبيب مقترح مسجل في جدول النقابة.

المادة54:

في نهاية جلسة الإستشارة، ومهما كان عدد الأطباء المشاركين، يجب على جميع الأطباء منفردين أو مجتمعين تنظيم تقرير خطي، موقع منهم ويتضمن مختلف الآراء.

وفي حال اختلاف الآراء وجُب على الطبيب المعالج إعلام المريض بكافة الآراء وعلى الأخير أو من يمثله إذا كان فاقداً للأهلية أن يقرر خطياً على مسؤوليته من سيتابع علاجه.

المادة 55:

يحق للمريض نفسه أن يطلب مجدداً رأي الطبيب الإستشاري بموافقة الطبيب المعالج، وذلك خلال فترة المرض الذي من أجله حصلت الإستشارة. وفي حال عدم موافقة الطبيب المعالج يعود للمريض تقرير ما يراه مناسباً.

المادة56:

مع مراعاة أحكام المادة 19 من هذاالقانون، يحظر على الطبيب إحلال زميل له لمعالجة مرضاه، إلا بصورة مؤقتة وبموافقتهم وفي هذه الحال تكون الاتعاب من حق الطبيب البديل وحده.

– لا يجوز للطبيب الممنوع بقرار قضائي أو تأديبي من ممارسة المهنة أن يحل مكانه زميل له، طوال فترة العقوبة ولا يعفيه ذلك من اتخاذ التدابير الضرورية لتأمين استمرارية العناية لمرضاه الخاضعين للعلاج عند فرض العقوبة.

- يتوجب إعلام مجلس النقابة بكل قرار بالمنع لاتخاذ الاجراءات اللازمة.
- على الطبيب البديل التخلي عن مهمته المؤقتة عند تأمين استمرارية العناية.

المادة 57:

1- يجوز لأطباء من اختصاص واحد تأليف شركة مهنية مدنية ذات شخصية قانونية أو بدونها، شريطة إخضاع كل عقد شراكة وتعديلاته لموافقة مجلس النقابة المسبقة.

2- تجمع الشركة أنشطة الأعضاء الطبية وتجمع الاتعاب فيبيان واحد وتقتصر الممارسة على الاطباء الشركاء.

3- اذا توافق فريق من الاطباء على تنظيم بيان في الاتعاب يجب ألا يشمل هذا الفريق إلا أطباء فاعلين، يشاركون في العناية، ويمارسون الاختصاص ذاته.

4- يجوز لأطباء مختلفي الإختصاصات أن يشاركوا بتوحيد الإمكانات اللازمة، بغية تسهيل الممارسة لكل منهم، ويجب أن يوثّق التعاون فيما بينهم بعقد تعاون أو شراكة مدنية تتمتع بالشخصية المعنوية، على أن تستقل الأتعاب الطبية تماماً عن الشركة، وألا تكون ببيان واحد شريطة إخضاع هذ العقد لموافقة مجلس النقابة المسبقة.

- لا يجوز إقامة مثل هذه الشركة في مؤسسة إستشفائية.

5- يجب أن يتقيد كل عقد مهما كان نوعه بالقواعد المهنية،كما يجب إبلاغ نسخة عنه إلى النقابة للتثبت من انسجامه مع العقد النموذجي الموضوعمن قبلها.

6- لا يجوز لأي طبيب أو طالب طب أن يعمل كمستخدم لدى طبيب آخر.

7- مهما كان نوع الشراكة تبقى ممارسة المهنة شخصية ويبقى كل طبيب شريك فيها مسؤولاً فقط عن عمله.

الفصل الخامس

واجبات الأطباء نحو اعضاء المهن الطبيّة وشبه الطبيّة

والمساعدين في الطب

المادة58:

على الطبيب أن يتحاشى، ما أمكن،الإساءة إلى كل ما له علاقة بالحقل الطبي وعلى وجه خاص الصيادلة وأطباء الاسنان والقابلات والممرضات والمساعدات وذلك عند التعامل معهم في الامور الطبية.

المادة59:

على الطبيب عند تسجيله في النقابة أن يصرّح بأنه اطلع على هذا القانون وأن يقسم اليمين على التقيد بأحكامه.

ينظم نقيب الأطباء محضراً بذلك يوقعه مع الطبيب، ويحفظ في ملف هذا الأخير.

المادة60:

على كل طبيب يتوقف عن مزاولة المهنة في لبنان إشعار النقابة بذلك.

المادة61:

كل مخالفة لأحكام هذا القانون، تعرّض مرتكبها للإحالة إلى المجلس التأديبي.

المادة62:

تلغى النصوص التشريعية وسائر نصوص المراسيم والقرارات المخالفة لأحكام هذا القانون أو غير المؤتلفة مع مضمونه.

المادة63:

تحدد دقائق تطبيق أحكام هذا القانون عند الاقتضاء بمراسيم تتخذ في مجلس الوزراء بناءً على اقتراح وزير الصحة العامة.

المادة64:

يعمل بهذا القانون فور نشره في الجريدة الرسمية.

ملحق رقم 2

الجمهورية اللبنانية

مجلس النواب

قانون رقم 574 تاريخ 2004/2/11

(ج.ر. رقم 9 تاريخ 2004/2/13)

قانون

حقوق المرضى والموافقة المستنيرة

الباب التمهيدي:

الحق في العناية الطبية

المادة الأولى:

للمريض الحق، في إطار نظام صحي وحماية إجتماعية، بتلقي العناية الطبية الرشيدة والمناسبة لوضعه والمتماشية مع معطيات العلم الحالية. تأخذ هذه الحماية شكل الوقاية، أو العلاج، أو العلاج الملطف، أو التأهيل، أو التثقيف.

الباب الأول:

الحق في الحصول على المعلومات

المادة الثانية:

يحق لكل مريض يتولى أمر 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، والحلول الأخرى الممكنة، فضلاً عن النتائج المتوقعة في حال عدم إجرائها. ويقتضي في حال طرأت لاحقاً معطيات جديدة تستدعي إتخاذ قرارات جديدة، إعلام المريض بها أيضاً، عند الإمكان.

في ما عدا حالتي الطوارىء والإستحالة تعطى هذه المعلومات في الوقت المناسب، خلال حديث يجري مع الشخص المريض على إنفراد. ويقتضي أن تتصف هذه المعلومات بالصدق والوضوح، وتكون مفهومة بالنسبة إلى المريض، ومتكيفة مع شخصيته وحاجاته وطلباته.

كما يقتضي تسليم المريض ملفاً مكتوباً يحوي هذه المعلومات، خصوصاً في حال إقتراح عملية جراحية تنطوي على المخاطر. في ما عدا حالات الطوارىء، يُمنح المريض الحق بأخذ الوقت الكافي للتفكير لإعطاء موافقته، ويتأكد الطبيب من أنه فهمه جيداً.

تتم الإشارة إلى هذا الحديث مع المريض في ملفه الطبي، كما يوقّعها المريض شخصياً، عند الإقتضاء، في حال كانت طبيعة التدخل الطبي أو العلاقة بين المريض وطبيبه، تجعل هذا التوقيع ضرورياً.

إن توقيع المريض على إستمارة موافقة معدّة سلفاً لا تبرر الإستغناء عن الحديث معه.

المادة الثالثة:

في حال أراد المريض أن يُكتم عنه تشخيص أو توقّع طبي خطير، يجب إحترام إرادته والإشارة إلى ذلك في ملفه، إلا عندما يكون الغير معرّضين لخطر إصابتهم بعدوى المرض. ويستطيع المريض أن يعيّن ممثلاً لتلقي المعلومات نيابةً عنه ويتابع الإطلاع على مراحل العلاج.

إذا تبين أن معلومة من المعلومات تحمل طابعاً قد يؤثر سلباً على تطوّر المرض أو على نجاح العلاج، يمكن أن يضطر الطبيب إستثنائياً إلى تقنين المعلومات التي يعطيها، من أجل مصلحة المريض العلاجية.

عند وجود أسباب معينة تدعو إلى عدم إعلام الشخص المريض بتوقع طبي عن إمكانية وفاته يجب إطلاع أفراد عائلته الأقربين على هذا التوقع، مع مراعاة أحكام المادة السابعة من قانون الآداب الطبية.

المادة الرابعة:

يزوّد القاصرون 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.

المادة الخامسة:

يحق لكل مريض، بناءً على طلبه، الحصول على المعلومات التي تعطيها المؤسسة الصحية المعنية والأطباء المعالجون، عن التكاليف التقريبية المتوقعة التي قد يضطر لدفعها مقابل العلاج، والأعمال الطبية والإستشفائية، كما عن شروط تحمّل المؤسسات الضامنة لهذه التكاليف.

الباب الثاني:

ضرورة الموافقة على العمل الطبي

المادة السادسة:

لا يجوز القيام بأي عمل طبي، ولا تطبيق أي علاج، من دون موافقة الشخص المعني المسبقة، إلا في حالتي الطوارىء والإستحالة. ويجب أن تعطى هذه الموافقة بوضوح، أي أن تسبقها جميع المعلومات الضرورية المنصوص عليها في المادة الثانية من هذا القانون، كما يجب أن يقررها المريض بحرية ويتمكن من التراجع عنها ساعة يشاء. كذلك، يجب أن تجدد هذه الموافقة من أجل أي عمل طبي جديد لم يكن ملحوظاً مسبقاً، إلا في حالتي الطوارىء والإستحالة.

يكون التعبير عن هذه الموافقة خطياً للعمليات الجراحية الكبيرة، كذلك، يمكن إخضاعها لشروط إضافية في حالات معينة، كوضع الحد طبياً للحمل، وإستئصال الأعضاء وزرعها، والمساعدة الطبية على الإنجاب، والمشاركة في الأبحاث السريرية.

المادة السابعة:

يستطيع أي شخص مريض أن يرفض عملاً طبياً أو علاجاً معيناً، كما يستطيع أن يوقف هذا العلاج على مسؤوليته الخاصة. والطبيب ملزم بإحترام 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 أن يؤمّن العناية الطبية اللازمة وفقاً للشروط التي يحددها المريض، فيمكنه أن يطلب من هذا الأخير أن يعفيه من مسؤولياته.

المادة الثامنة:

خلال 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. كذلك، يتمتع هذا الشخص المعين خطياً بالحق في البقاء على علم بوضع المريض الصحي، لا سيما إذا أُدخل هذا الأخير العناية الفائقة. ولا ينطبق هذا التدبير على القاصرين ولا على الراشدين الخاضعين للوصاية.

المادة التاسعة:

عندما يكون المريض في وضع لا يسمح له بالتعبير عن مشيئته، لا يجوز إخضاعه لأي عمل طبي ولا لأي علاج، من دون إستشارة الشخص موضع الثقة المذكور في المادة السابقة أو العائلة، إلا في حالتي الطوارىء أو الإستحالة.

كذلك ينبغي السعي للحصول على موافقة القاصرين أو الراشدين الخاضعين للوصاية، في حال تبين أن درجة نضوج الأولين منهم أو القوى العقلية التي يتمتع بها الأخيرون، تجعلهم مؤهلين للتعبير عن مشيئتهم في المشاركة في إتخاذ القرار. غير أن هذا لا ينفي ضرورة أن يعبّر أصحاب السلطة الأبوية أو الأوصياء، عن هذه الموافقة أو أن يؤكدوها قانونياً.

ولكن، في حال كانت صحة القاصر أو الراشد الخاضع للوصاية، أو سلامتهما الجسدية، ستتعرض للخطر بسبب رفض ممثلهما القانوني ، يرفع الطبيب المسؤول الأمر إلى النيابة العامة لتأمين العناية الضرورية لهذا المريض.

المادة العاشرة:

يتطلب فحص المريض في إطار التعليم السريري، موافقة هذا المريض المسبقة، غير أن موافقة المريض على أن يفحصه طبيب متمرّن أو طبيب مقيم تعتبر مفترضة أصلاً بمجرد إدخاله مستشفى جامعياً، إلا في حال أعلن المريض عن عدم موافقته على هذا الإجراء لدى إدخاله المستشفى.

المادة الحادية عشرة:

لا تعني موافقة المريض على تلقي العناية، موافقته على المشاركة في الأبحاث السريرية، فإن مشاركة شخص خاضع للمعالجة في بحث سريري ذي فائدة علمية، أو في إختبار للأدوية تقتضي أن يوافق عليها خطياً علماً بأن هذه المشاركة يجب ألا تتسم بأي طابع إلزامي بالنسبة إلى المريض، وألا يؤدي رفضه إياها إلى أي تدبير تمييزي ضده. كذلك تفترض ألا تنطوي على أي خطر فعلي متوقع على صحته، بل أن يكون لها فائدة علاجية لهذا المريض بالتحديد أو لأشخاص في سنه يعانون مرضه نفسه. وهي تقتضي أخيراً ان توافق لجنة الأخلاقيات في نقابة الأطباء أو في المؤسسة الصحية، إذا ما كانت جامعية، أو اللجنة الوطنية الإستشارية لأخلاقيات علوم الصحة والحياة موافقة صريحة على بروتوكول البحث، وذلك بعد أن تكون قد تأكدت من صرامة هذا المشروع العلمية، ومطابقته القوانين الأخلاقية وفائدته، وتحلي المشرف عليه والقائمين به بالمؤهلات المطلوبة، فضلاً عن وجود تأمين يضمن مسؤوليتهم المدنية، وبعد أن تصادق على ملف المعلومات المعطى للشخص الذي تطلب موافقته، وعلى الإستمارة المقدمة له ليوقعها.

وكما بالنسبة إلى الموافقة على العناية الطبية، كذلك بالنسبة إلى المشاركة في الأبحاث السريرية، ففي حال كان المريض في وضع لا يسمح له بالتعبير عن مشيئته، تتطلب هذه المشاركة موافقة شخص موضع ثقة يعيّنه المريض شخصياً أو بموافقة عائلته.

أما مشاركة شخص قاصر أو راشد خاضع للوصاية في الأبحاث السريرية، فتتطلب موافقة السلطة الأبوية أو الوصي. كذلك ينبغي السعي للحصول على موافقة الشخص المعني نفسه إذا كان قادراً على التعبير عن مشيئته، ولا يجوز التغاضي عن رفضه أو رجوعه عن الموافقة.

الباب الثالث:

في إحترام الحياة الشخصية وسرية المعلومات المتعلقة بها

المادة الثانية عشرة:

لكل مريض يتولى العناية به طبيب أو مؤسسة صحية، الحق في أن تحترم حياته الشخصية وسرية المعلومات المتعلقة بها.

في حال كان المريض تحت رعاية فريق للعناية الطبية في مؤسسة صحية، يعتبر هذا الفريق مؤتمناً على المعلومات المتعلقة به، فيكون ملزماً بالسرية المهنية، كما هي حال الطبيب المعالج وفقاً لأحكام قانون العقوبات وقانون الآداب الطبية.

المادة الثالثة عشرة:

تقتصر المعلومات المعطاة للمؤسسات الضامنة، في القطاعين الرسمي والخاص، كي تسدد التكاليف الطبية، على المعلومات الضرورية التي تحتاج إليها لمراقبة هذه التكاليف، وفقاً لأحكام قانون الآداب الطبية.

المادة الرابعة عشرة:

في حال التوصل إلى تشخيص أو توقع طبي بموت المريض، لا تتعارض السرية المهنية مع حصول عائلة المريض على المعلومات الضرورية.

الباب الرابع:

الحق في الإطلاع على الملف الطبي

المادة الخامسة عشرة:

يحق 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. وبناءً على طلبه الموجه إلى مدير المؤسسة الطبية المعنية أو الطبيب المعني، يمكنه الحصول شخصياً على هذه المعلومات أو بواسطة طبيب أو شخص ثالث يلتزم السرية. ويستطيع أي من هؤلاء أن يطّلع على الملف في مكانه أو أن يطلب نسخة عن الوثائق على حساب المريض.

المادة السادسة عشرة:

إن الملف الطبي الذي يفتح إلزامياً لكل مريض خاضع للإستشفاء في مؤسسة صحية، يحتوي على الوثائق الموضوعة لدى إدخاله المستشفى وخلال إقامته فيه. وهذه الوثائق هي تحديداً: بطاقة التعريف بالمريض والوثيقة الأصلية التي تبيّن سبب إدخاله المستشفى، ونتائج الفحوصات السريرية والكشوفات، وبطاقة البنج،

وتقـارير العمليـات الجراحيـة أو الـولادة، والوصـفات العلاجيـة، وتقريـر حـول تـاريخ المـريض الصـحي (Antécédent) وتقارير المتابعة اليومية (Evolution).

كذلك يتضمن الملف الطبي الوثائق الموضوعة في نهاية كل إقامة في المستشفى، وهي التالية: تقرير الإستشفاء مع التشخيص لدى إخراج المريض من المستشفى، والوصفات المعطاة له لدى خروجه.

المادة السابعة عشرة:

في حال وفاة المريض، يمكن لأصحاب الحق أن يطّلعوا على المعلومات الواردة في ملفه الطبي طالما أنها ضرورية لتسمح لهم بمعرفة أسباب وفاته، والدفاع عن ذكراه أو إثبات حقوقهم، إلا إذا عبّر المريض قبل وفاته عن رفضه ذلك.

المادة الثامنة عشرة:

عند مخالفة أياً من مواد هذا القانون تطبق أحكام القوانين المرعية الإجراء ولا سيما المادة 61 من قانون الآداب الطبية.

المادة التاسعة عشرة:

يعمل بهذا القانون فور نشره في الجريدة الرسمية.

الأسباب الموجبة

لمشروع قانون

«حقوق المرضى والموافقة المستنيرة»

إن حقوق المريض هي حقوق معترف بها أصلاً في لبنان في قانون الآداب الطبية والأنظمة التي ترعى المهن. لكن هذه النصوص القانونية تتوجّه بشكل أساسي إلى أفراد المهن الصحّية، فكان من الضروري أن يتم إعلانها من وجهة نظر المريض. وفضلاً عن ذلك، إن بعض المستشفيات يحيط المرضى علماً بوجود شرعة للمريض الخاضع للاستشفاء فيها، من دون أن يكون هذا الإجراء إلزامياً بالضرورة.

في العقود الأخيرة حدث تطور هام في أنماط الرعاية الطبية. ففي السابق كان للطبيب سلطة أبوية فيقرر وحيداً القرارات التشخيصية والعلاجية للمريض تماشياً مع قسم أبقراط الذي ينص على تفويض الطبيب القيام كل ما يعتبره في مصلحة المريض. أما اليوم فقد برزت عدة عوامل تحد من سلطة الطبيب المطلقة، منها الهيئات الضامنة والهيئات المهنية للحفاظ على ضبط نوعية وملاءمة العلاج. ولعلّ أهم هذه العوامل حقوق المريض الأساسية في المشاركة في قرارات تشخيصه وعلاجه.

في هذا السياق، صدرت توصيات عدة من قبل هيئات دولية تنادي بضرورة الموافقة المستنيرة من قبل المريض. وقد ترجمت هذه التوصيات إلى تشريعات شملت معظم الدول الأوروبية والأميركية.

وقد واكب التشريع اللبناني هذا التوجه جزئياً عبر مواد نص عليها القانون رقم 288 المتعلق بالآداب الطبية والذي تمّ إقراره في 22 شباط 1994.

أما بالنسبة للأبحاث السريرية فهنالك معايير دولية تمّ 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 فمن المتوقع أن تتزايد الدراسات السريرية خصوصاً وأن الفن الطبي والصحي عموماً يعتمد كثيراً على عيّنات عشوائية من المرضى أو المتطوعين.Randomized Clinical Trials لتوفير معلومات تساهم في التقدم الطبي والصحي.وقد تم سن تشريعات في الدول الغربية حول الجوانب الأخلاقية في الدراسات السريرة وضرورة الموافقة المستنيرة من قبل المريض أو المتطوع.

لذلك، تتقدم الحكومة من المجلس النيابي الكريم بمشروع القانون المرفق راجية إقراره.

ملحق رقم 3

الجمهورية اللبنانية

مجلس النوّاب

قانون رقم 29 تاريخ 2017/2/10

(ج.ر. عدد 8 تاريخ 2017/2/16)

قانون

تعديل القانون الموضوع موضع التنفيذ بالمرسوم رقم 1658 تاريخ 1979/1/17 وتعديلاته(تنظيم ممارسة مهنة الطبّ)

المادة الأولى:

عدّلت المادة الثالثة من القانون الموضوع موضع التنفيذ بالمرسوم رقم 1658 تاريخ 1979/1/17 وتعديلاته (تنظيم ممارسة مهنة الطب) وأصبحت على الشكل الآتي:

المادّة الثالثة الجديدة:

«أ- تمنح الإجازة بممارسة الطب للطبيب اللبناني إذا كان حائزاً على جميع المؤهلات والشروط الآتية:

1 – أن يكون حائزاً على شهادة الثانوية العامّة اللبنانية أو ما يعادلها رسميّاً.

2- أن يكون حاملاً شهادة طب من جامعة حكوميّة أو من جامعة خاصة في لبنان أو في الخارج تعترف بها البلاد التي صدرت عنها وتؤهله قانوناً لمزاولة المهنة فيها، وفي كلتا الحالتين يجب أن تعترف بها الدولة اللبنانية وأن تكون معادلة من لجنة المعادلات في وزارة التربية والتعليم العالي.

3- أن لا يكون محكوماً عليه بجناية أو محاولة جناية من أي نوع كانت أو بجنحة شائنة وتعتبر جنحة شائنة السرقة، الاحتيال، سوء الائتمان، الاختلاس، الرشوة، الاغتصاب، التهويل، التزوير، استعمال المزور، الشهادة الكاذبة، اليمين الكاذبة، الجرائم المخلة بالأخلاق المنصوص عليها في الباب السابع من قانون العقوبات والجرائم المتعلقة بزراعة المواد المخدرة والتجارة بها.

4- أن ينجح في الامتحانالخطي للعلوم الطبية الاساسية عند الانتهاء من دراستها، يليها الامتحانات الخطية والشفهية والسريرية التي تجريها وزارة التربية والتعليم العالي وفق نظام يحدد بمرسوم يتخذ في مجلس الوزراء بناءً على اقتراح وزيري التربية والتعليم العالي والصحة العامة، ويتضمن الآليات والإجراءات المتعلقة بهذه الامتحانات.

يحدد نظام هذه الامتحانات ومواد العلوم الطبية الاساسية،بمرسوم يتخذ في مجلس الوزراء بناءً على اقتراح وزيري الصحة العامة والتربية والتعليم العالي.

ب- للأطباء الحائزين على إجازة بممارسة مهنة الطب في لبنان بعد صدور هذا القانون ولا يحملون شهادة اختصاص أن ينتسبوا إلى إحدى نقابتي الأطباء بصفة طبيب مقيم غير اختصاصي (Résident)ويحق لهم:»

1- العمل في المستشفيات العامة أو الخاصة تحت إشراف طبيب اختصاصي بصفة وظيفية كطبيب مقيم غير اختصاصي (Résident) لمدة لا تقل عن ثلاث سنوات يتابع بعدها ممارسة المهنة في عيادته الخاصة..

2- العمل في الوظائف الادارية العامة أو الخاصة التي تتطلّب إجازة في ممارسة مهنة الطب من وزارة الصحة العامة.

المادة الثانية:

تطبّق أحكام هذا القانون على الطلاب الذين ينتسبون إلى معاهد دراسة الطب بعد صدوره ويلغى كل ما يتعارض مع أحكامه.

المادة الثالثة:

تلغى جميع الأحكام التي تتعارض مع مضمون هذا القانون.

المادة الرابعة:

يعمل بهذا القانون فور نشره في الجريدة الرسمية.

ملحق رقم 4

LMC Labib Medical Center مركز لبيب الطبي 1947	إقرار وتفويض لإجراء معالجة طبية و/ أو جراحية	CODE: MC-FO-017	
		Edition 1	Page 1 / 1

Copy
Medical Record

انا الموقع ادناه بصفتي: ....

(الاسم) (اسم الوالد) (الشهرة)

□ المريض □ الممثل القانوني (للمريض)

....

(اسم الممثل الثلاثي) (نوع التمثيل) (رقم الهاتف)

اقر بملء ارادتي بأني حصلت بكل وضوح بتاريخ _____

من الطبيب/الاطباء _____

على المعلومات الكاملة حول الوضع الصحي للمريض المذكور اعلاه، لا سيما المعلومات المتعلقة بما يلي:

- الفحوصات المقترحة: _____
- العلاجات و/أو العمليات المقترحة: _____
- الحلول الاخرى للعلاجات او العمليات (ان وجدت): _____

و اقر، بعدما فهمت جيدا جميع المعلومات المذكورة آنفا، بأنني وافقت بكل حرية بتاريخ _____

على ان يقوم الطبيب/الاطباء _____

بالاعمال الطبية: العلاج/الجراحة _____

_____

إنني إصرّح بأن طبيعة وغاية العلاج و/ أو العملية المذكورة أعلاه والوسائل البديلة الممكنة للعلاج والمخاطر الملازمة والنتائج المحتملة واحتمال حدوث مضاعفات والنتائج المتوقعة في حال عدم إجراءها قد تم شرحها لي من قبل الدكتور .....

(وإنني أوافق على الشرح وأعفي الطبيب وأبرؤه وكذلك أعفي وأبرئ مركز لبيب الطبي من كل مسؤولية أياً كانت وأياً كان نوعها وطبيعتها وجهتها في هذا الخصوص).

حقل خاص بالمريض

و انني قد عينت و فوضت بملء ارادتي، السيد/ة: _____

لتتم استشارته (ها) في حال اصبحت في وضع لا يسمح لي بالتعبير عن مشيئتي، و بتلقي المعلومات الضرورية لاتخاذ القرار عني بشأن العلاج/ او العمل الطبي المناسب/ او مشاركتي في ابحاث سريرية، و اني اجيز للشخص المعين اعلاه بالبقاء على علم دائم بوضعي الصحي لا سيما في حال ادخالي العناية الفائقة. واتمنى على الطبيب المذكور اعلاه:

- اطلاعي على اي تشخيص او توقع طبي خطير □ نعم □ كلا
- اطلاع اقربائي على المعلومات الواردة في ملفي الطبي □ نعم □ كلا

التاريخ: / / الاسم: _____ التوقيع: _____

اسم الطبيب/الاطباء: _____ التوقيع: _____

مرفق ربطا - صورة عن تذكرة الهوية او بيان قيد افرادي لموقع الاقرار.
- صورة عن المستند الذي يثبت الحق في التمثيل القانوني (في حال وجود هذا التمثيل)

المرجع: القانونين رقم 288 و 574

تحفظ هذه الاستمارة في ملف المريض الطبي

ملحق رقم 5

Ce document est à **compléter sur place**
AU SERVICE DE CONSULTATIONS

OU à retourner par fax, par mail ou par courrier postal
AU BUREAU DES ADMISSIONS
de **l'Hôpital où vous êtes attendu**

Hospices Civils de Lyon

ETIQUETTE DE CONSULTATION
En cours de validité

Cadre réservé au service de consultations

Si Accident du travail : indiquer la date _ _/_ _/ _ _ _ _ /
Hospitalisation en lien avec la maladie prise en charge à 100% : oui non

Fiche de préadmission d'hospitalisation (adulte et enfant)
POUR PREPARER VOTRE DOSSIER D'HOSPITALISATION
et éviter un nouveau passage au Bureau des Admissions

✍ **Veuillez contacter votre mutuelle** afin d'obtenir une **prise en charge** pour votre hospitalisation **et renvoyez** ce document au Bureau des Admissions (voir les informations (adresse, tél, fax....) figurant sur le document rose intitulé « rendez-vous d'hospitalisation ».

Date prévisionnelle d'hospitalisation : _ _/_ _/ _ _ _ _ / Heure prévisionnelle : ……

Service d'hospitalisation :…… …… Nom du Médecin : ……..

N° Unité d'Hospitalisation (UF) : ……
Ces informations sont portées sur le document intitulé « **Rendez-vous d'hospitalisation** »

⇨**IDENTIFICATION DE LA PERSONNE HOSPITALISEE** **Date de naissance** : ……

NOM : ……

NOM DE NAISSANCE (nom de jeune fille) : ……

PRENOM : ……

Adresse : ……
……

Tél. domicile : ..... Tél. portable : .....

Adresse e-mail : ..... Acceptez-vous de recevoir de la part des HCL des SMS concernant les formalités administratives en lien avec votre séjour. ❒ OUI : ❒ NON

Situation de famille : Célibataire : ❒ Séparé(e) : ❒ Veuf(ve) : ❒ Vivant maritalement : ❒
Marié(e) : ❒ Divorcé(e) : ❒ Autre : ❒

✍ ***Joignez une photocopie de la pièce d'identité (carte d'identité, passeport, livret de famille (pour les enfants mineurs hospitalisés) si cette pièce n'a pas été présentée lors d'une précédente consultation.***

⇨**IDENTIFICATION DE LA PERSONNE A PREVENIR - pour la pédiatrie : noter le nom des 2 parents**

1) Lien de parenté :……Nom : …… Prénom : ……

Adresse : ……

Tél domicile : …… Tél portable : …… Tél travail : ……

2) Lien de parenté :……Nom : …… Prénom : ……

Adresse : ……

Tél domicile : …… Tél portable : …… Tél travail : ……

IMPORTANT POUR LES ENFANTS MINEURS HOSPITALISES : La fiche jaune « autorisation de sortie » est à compléter, à signer et à remettre au secrétariat en même temps que ce document ou à déposer au Bureau des Admissions le jour de l'hospitalisation **(copie du livret de famille).**

⇨**Identification de l'employeur (*pour les personnes en activité ou les mineurs en formation*) ou organisme versant des prestations (pour les personnes retraitées)**

NOM DE L'EMPLOYEUR OU DE L'ORGANISME :……

Adresse ……

……Tél : ……

CONDITIONS DE SEJOUR

⇨**HOSPITALISATION en :**

secteur public ❒ ***secteur privé*** ❒ **(*)**

(*) *Dans ce cas, signez et renvoyez le formulaire d'information sur les modalités de règlement en secteur privé remis par le secrétariat médical*

⇨**CONFIDENTIALITE**

Souhaitez-vous autoriser les visites et pouvoir être joint(e) dans votre chambre par l'extérieur ?

❒ OUI ❒ NON*

* Si vous faites le choix de confidentialité, votre nom ne figurera pas parmi la liste des patients présents à l'hôpital. Ainsi l'information de votre présence ne sera pas divulguée aux personnes extérieures à l'hôpital.

⇨**DEMANDE DE CHAMBRE PARTICULIERE** **Tarif par jour : …… €**

Souhaitez-vous, dans la mesure des disponibilités, séjourner en chambre seule ?

❒ OUI ❒ NON

Si oui, merci de bien vérifier les conditions de prise en charge par votre mutuelle (tarif et durée d'hospitalisation couverte) ; **à votre sortie, vous aurez à régler les frais non pris en charge**

⇨ **MODALITES DE DEPOT D'OBJETS DE VALEUR :**

Ne pas conservez d'objets de valeur pendant la durée de votre hospitalisation. Si toutefois, vous étiez contraint de conserver avec vous des objets nécessaires à votre séjour, nous vous préconisons de les déposer au bureau des admissions ou au sein de votre service si celui-ci dispose de coffre à votre intention.

Lyon, le……

Signature du **patient** ou représentant légal

ملحق رقم 6

[Attach patient ID sticker here]

Pre-Attendance Form

Why have I been asked to complete this form?

NHS hospital treatment is not free to all. All hospitals have a legal duty to establish if patients are entitled to free treatment. Please complete this form to help us with this duty. A parent/guardian should complete the form on behalf of a child. **On completing the form, you must read and sign the declaration below.**

Please complete this form in BLOCK CAPITALS			
Family name/surname:			
First name/given name:		**Date of birth:**	D D M M Y Y Y Y

DECLARATION: TO BE COMPLETED BY ALL

This hospital may need to ask the Home Office to confirm your immigration status to help us decide if you are eligible for free NHS hospital treatment. In this case, your personal, non-clinical information will be sent to the Home Office. The information provided may be used and retained by the Home Office for its functions, which include enforcing immigration controls overseas, at the ports of entry and within the UK. The Home Office may also share this information with other law enforcement and authorised debt recovery agencies for purposes including national security, investigation and prosecution of crime, and collection of fines and civil penalties.

If you are chargeable but fail to pay for NHS treatment for which you have been billed, it may result in a future immigration application to enter or remain in the UK being denied. Necessary (non-clinical) personal information may be passed via the Department of Health to the Home Office for this purpose.

DECLARATION:

- I have read and understood the reasons I have been asked to complete this form
- I agree to be contacted by the trust to confirm any details I have provided.
- I understand that the relevant official bodies may be contacted to verify any statement I have made.
- The information I have given on this form is correct to the best of my knowledge.
- I understand that if I knowingly give false information then action may be taken against me. This may include referring the matter to the hospital's local counter fraud specialist and recovering any monies due.

Signed:		**Date:**	D D M M Y Y
Print name:		**Relationship to patient:**	
On behalf of:			

1. ALL: PERSONAL DETAILS – *Please answer all questions that apply to you*			
Do you usually live in the UK?	YES: ☐ NO: ☐	Nationality:	
Address in the UK:		Passport number:	
		Country of issue:	
Telephone number:		Passport expiry date:	D D M M Y Y
Mobile number:		Dual Nationality:	
Email:		Date of entry into the UK:	D D M M Y Y
Will you return to live in your home country?	YES: ☐ NO: ☐	If yes, when?	D D M M Y Y
Address OUTSIDE the UK:		Name and address of Employer (UK or overseas):	
Country:		Country:	
Contact telephone:		Employer telephone:	

2. ALL: OFFICIAL DOCUMENTATION

Please tell us which of the following documents you currently hold (check all that apply):

☐ Current United Kingdom passport		☐ Current European Union passport	
☐ Current non-EU passport with valid entry visa		Visa No.	
☐ Student visa	☐ Visit visa	Visa expiry date:	D D M M Y Y
☐ Asylum Registration Card (ARC)		ARC No.	
☐ Other – please state:		BRP No.	

3. ALL: YOUR STAY IN THE UK – *You may be required to provide documentation*

Please tell us about the purpose of your stay in the UK (check all that apply):

☐ Holiday/visit friends or family	☐ On business	☐ To live here permanently
☐ To work	☐ To study	☐ To seek asylum
☐ Other – please state:		

How many months have you spent OUTSIDE the UK in the last 12 months?

☐ None ☐ Up to 3 months ☐ 3-6 months ☐ Over 6 months

Please indicate the reason for any absence from the UK in the last 12 months (check all that apply)

☐ I live in another country	☐ A holiday/to visit friends	☐ To work
☐ I frequently commute (business/second home overseas)		☐ To study
☐ Other – please state:		

4. ALL: GP DETAILS – *If you are registered with a GP in the UK*

GP/surgery name:		Address of GP surgery:
GP telephone:		
NHS number:		

5. HEALTH OR TRAVEL INSURANCE DETAILS – *If the UK is not your permanent place of residency*

Do you have insurance?	YES: ☐ NO: ☐	Name and address of insurance provider:
Membership number:		
Insurance telephone:		

6. EUROPEAN HEALTH INSURANCE CARD (EHIC) DETAILS – *If you live in another EEA country*

Do you have a non-UK EHIC? YES: ☐ NO: ☐

If yes, please enter the data from your EHIC below:

If you are visiting from another EEA country and do not hold a current EHIC, you may be billed for the cost of any treatment received outside the Accident and Emergency (A&E) dept. Charges will apply if you are admitted to a ward or need to return to the hospital as an outpatient.

3			
4			
5		6	
7			
8		9	

7. STUDENT DETAILS – *If you have come to the UK to study*

Name of college/university:			Telephone:		
Course dates	From:	D D M M Y Y	To:	D D M M Y Y	Number of hours/week:

If you have completed this form in the A&E department, please give it to a receptionist or nurse before leaving. If you are admitted to any ward or referred for further treatment outside the A&E department, charges may apply. Please expect to be interviewed by a member of our Overseas Visitors Team.

ملحق رقم 7

Iklim Health Foundation - Central Hospital

Printed @ : 03/04/2019 02:25:14 PM [redacted]

Patient Information File - # 61

Medical File #	00000080	**# Card Issues :**	Not Printed	**Admitted Before?**	N
Pre-Admission Date		**Actual Status:**	Invoiced Int / 26		
Admission Date / Time	01/04/2018 21:34	**Expected Leave:**		**Pat. Accessible ?**	Yes ✓ No

Patient Case #	[redacted]	**Birth Date**	05/11/1989	**Sex**	Male
Name [1st/Fath/Fam]	[redacted]			**Weight**	
Mother Name	[redacted]			**Height**	
Spouse Name				**Int/Ext**	Internal
Maiden Name				**Marital**	Married

Addresses & Phones

Address	[redacted]		
E.R. Address			
Next To Kin			
Responsible			
Telephone #	[redacted]	**Fax**	
Cell Phone #	**Home Phone #**	**Other/Emergency Phone #**	
E - Mail			

General Info

Nationality	Lebanese	**Mouhafaza**	[redacted]
Profession		**Kaza**	[redacted]
Religion		**Region**	[redacted]
Hospital Card#	[redacted]	**National Card#**	
Id Type	ID	**NSSF Card#**	
Registration#		**Relation With**	
Res. Card#	**Expiry Dt.**	**NSSFCard Holder**	

Entrance / Doctors / Residence Infos

Entry Sts 1	Normal	**Entry Sts 2**	Normal		
				Policy	HO-HOSPITAL
Ref. Doctor	[redacted]				
Trt. Doctor	[redacted]				
ER. Doctor					
Department				**Vat on Total Inv.**	N
Floor	THIRD FLOOR	**M.Service**	General Medecine 2		
Res. Type	NORMAL STAY			**Infected Room**	No
Isolation	No Isolation				

Label #	[redacted]			
Bed No.	[redacted]			
Bed Cls	2			

Patient Approvals

Operations: N	**Radiology:** N	**Medications:** N	**General Exams:** N	**Laboratory:** N

Page 1 of 2

Iklim Health Foundation - Central Hospital

Printed @ : 03/04/2019 02:25:14 PM [redacted]

Patient Information File - # 61

Coverage 1

Coverage Name	[redacted]			**Cov Curr**	LL
Price List			**P.L Cls** 2	**P.L Curr**	LL
Visa No.		**Limit Date Excl.**		**Incl. Quota**	Y

Private Section

Coverage Name	[redacted]			**Cov Curr**	LL
Price List	[redacted]		**P.L Cls** 2	**P.L Curr**	LL

Discharge & Invoicing Infos

Invoice #	Int / 26	**Patient Left Hospital ?**	Left And Invoiced
Invoice Date	03/04/2018	**Date /Time Left**	03/04/2018 12:32:00P
Acc. Generation	16/04/2018	**Discharge Date / Time**	03/04/2018 12:32 P
Discharge Status	Healed	**Locked On Cashier**	N

Cumulative Downpayment & Settlement

Private Total	[redacted]	[redacted]	
Cumulative Downpayments LL		**Downpayments Processed**	
Cumulative Downpayments $			
Cumulative Settlements LL		**Cumulative Discount On Invoice**	
Cumulative Settlements $			

Patient Or Relative Full Name **Signature**

Creation :	**User Stamp** Loay Mrad	**Date Stamp**	01/04/2018 9:40:10PM
Last Update :	**User Stamp** Fatima Fakhredin	**Date Stamp**	04/04/2018 9:32:50AM

ملحق رقم 8

تقرير طبي

اسم المريض وشهرته _____ اسم الاب _____ اسم الام _____

تاريخ ومحل الولادة _____ رقم سجل الهوية _____

١ ــ مكان المعاينة الطبية _____

اليوم _____ التاريخ _____ الساعة _____

٢ ــ اسم المرض اجمالياً مع وصف الاعراض الرئيسية _____

_____

٣ ــ هل اجريت للمريض فحوصات (مختبر ، اشعة ، تخطيط) وما هي ؟ _____

_____

٤ ــ هل يحتاج المريض الى فحوصات. وما هي ؟ _____

_____

٥ ــ ان حالة المريض تستوجب :

☐ البقاء في المنزل وتعطيل عن العمل ابتداء من تاريخ _____

لغاية _____ ضمناً

☐ المستشفى

☐ تسمح له بمتابعة العمل _____

٦ ــ عنوان الموظف اثناء المرض _____

ملاحظة : اعطي المريض هذا التقرير بناء على طلبه وبموافقته وعليه ان يذيله بامضائه :

امضاء المريض _____

اسم وشهرة الطبيب المعاين _____ رقم تسجيله في النقابة _____

عنوان العيـــادة _____

ملحق رقم 9

الجمهورية اللبنانية
وزارة الصحة العامة
مديرية العناية الطبية

طلب إستشفاء

الإسم الأول للمريض : _____ الشهرة : _____ إسم الأب : _____

تاريخ الولادة : ____/____/____

حقل مخصص للمريض

الجنسية : _____ رقم ملف المريض في الوزارة : _____
قضاء محل الولادة : _____ محل الولادة : _____ رقم السجل : _____
قضاء محل الإقامة : _____ محل الإقامة : _____ المهنة : _____
عنوان السكن : القضاء : _____ محل السكن : _____ الوظيفة الحالية : _____
الشارع : _____ الملك : _____ الهاتف : ____/____

سبب دخول المستشفى

(ICD 10)

التشخيص الأولي : ___ .___ _____
___ .___ _____
___ .___ _____

(جدول الأعمال الطبية / الجراحية)

الأعمال الطبية / الجراحية المتوقعة : _____
_____

المدة المتوقعة للإستشفاء : _____ يوما

القسم الإستشفائي ☐ جراحة عامة ☐ أمراض داخلية ☐ توليد ☐ أطفال ☐ غيره حدد _____

التعريف بالطبيب المعالج

الإسم والشهرة : _____ رقم الإنتساب إلى النقابة : _____
الإختصاص : _____ هاتف العيادة ____/____/____

ختم وتوقيع الطبيب المعالج

في ____/____/____

حقل مخصص لمركز الإستشفاء

تتعهد المستشفى بمعالجة المريض على نفقة الوزارة وبناء لتعرفتها وحسب الإتفاقيات المبرمة معها . إن دخول المريض متوقع في ____/____/____

ختم وتوقيع إدارة المستشفى

في ____/____/____

حقل مخصص لوزارة الصحة العامة

☐ LI
☐ MI
☐ HI
☐ N/A

عدد الأيام الموافق عليها : _____
☐ مع الموافقة
☐ عدم الموافقة أسباب الرفض : _____

ختم وتوقيع الطبيب المكلف في الوزارة
في ____/____/____

توقيع الموظف الإداري المكلف في الوزارة

ختم وتوقيع الطبيب المراقب

ملحق رقم 10

...، في .../.../....

جانب إدارة مستشفى .....

المستدعي: .....

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

في الطلب:

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

بما أنّ المادة 29 من قانون الآداب الطبية أوجبت على المستشفيات فتح ملف طبي للمريض، وبما أنّ من حق المريض الإستحصال على نسخة كاملة عن ملفه الطبي ولاسيما استناداً إلى المادتين 15و16من قانون حقوق المرضى والموافقة المستنيرة،

لذلك،

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

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

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

بكلّ تحفظ واحترام،

الإسم: .....

محل الإقامة: .....

التوقيع: .....

ملحق رقم 11

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

FORMULAIRE DE DEMANDE D'INDEMNISATION

et d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales

ÉTAT CIVIL DE LA VICTIME

Á remplir dans tous les cas (quel que soit le demandeur)

☐ Mme ☐ M
Nom de naissance _____
Nom marital ou nom d'usage _____
Prénoms _____
Date de naissance __/__/____
Lieu de naissance _____
Adresse _____
_____
Code postal |__|__|__|__|__| Commune _____
Téléphones |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| // |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
Si vous avez une adresse électronique ……@……

Organisme de sécurité sociale
Nom de l'organisme _____
Adresse de l'organisme _____
Code postal |__|__|__|__|__| Commune _____
Numéro de sécurité sociale __ ___ ___ ___ _____ ___

Si vous avez une protection complémentaire santé (mutuelle, compagnie d'assurances…) indiquez :
Nom de la société _____
Adresse de la société _____
Code postal |__|__|__|__|__| Commune _____
Numéro de contrat le cas échéant _____

Situation au moment du dommage	**Situation actuelle (s'il y a lieu)**
☐ emploi salarié, activité libérale précisez la profession _____	☐ emploi salarié, activité libérale précisez la profession _____
☐ en recherche d'emploi	☐ en recherche d'emploi
☐ étudiant, élève	☐ étudiant, élève
☐ retraité	☐ retraité
☐ maladie longue durée, invalidité	☐ maladie longue durée, invalidité
☐ autres, précisez _____	☐ autres, précisez _____

1

ÉTAT CIVIL DU DEMANDEUR
S'il n'est pas lui-même la victime

Rappel : Si vous êtes amené à remplir l'un des deux cadres suivants, en qualité d'ayant droit ou de représentant légal de la victime, vous devez également fournir les informations relatives à cette victime et remplir par conséquent le cadre de la **page 1**

Vous devez remplir le cadre suivant si vous êtes :
(Cochez la case correspondante à votre situation)

☐ **Ayant droit d'une victime décédée** (Par exemple, enfant, conjoint, héritier d'une personne décédée)

☐ **Proche d'une victime non décédée** (Le proche d'une victime ne peut saisir la CRCI que si la victime, elle-même ou son représentant légal, a saisi la commission)

☐ Mme ☐ M

Nom de naissance _____

Nom marital ou nom d'usage _____

Prénoms _____

Date de naissance __/__/____

Lieu de naissance _____

Adresse _____

_____

Code postal |__|__|__|__|__| Commune _____

Téléphones _____ // _____

Si vous avez une adresse électronique……@.....

Vous devez remplir le cadre suivant si vous êtes :

☐ **Le représentant légal d'une victime**

☐ **Le représentant légal d'un ayant-droit**

Par exemple, parent d'un mineur, tuteur d'un majeur protégé, etc.

☐ Mme ☐ M

Nom _____

Prénoms _____

Adresse _____

Code postal |__|__|__|__|__| Commune _____

Téléphones _____ // _____

Si vous avez une adresse électronique ……@.....

Remarque : Si vous êtes plusieurs demandeurs, vous pouvez soit reproduire cette page, soit mentionner ces mêmes informations sur papier libre.

ACTEUR(S) DE SANTÉ MIS EN CAUSE

Quelles sont les coordonnées du ou des :

- ► professionnel (médecin ou autre),
- ► établissement de santé (hôpital, clinique…),
- ► laboratoire d'analyses médicales,
- ► cabinet de radiologie,
- ► producteur ou distributeur de produits de santé (médicaments, prothèses, etc.),
- ► autres

que vous estimez être à l'origine des dommages ?

1. Nom ……
   Adresse ……
   Code postal |__|__|__|__|__| Commune ……

2. Nom ……
   Adresse ……
   Code postal |__|__|__|__|__| Commune ……

3. Nom ……
   Adresse ……
   Code postal |__|__|__|__|__| Commune ……

4. Nom ……
   Adresse ……
   Code postal |__|__|__|__|__| Commune ……

5. Nom ……
   Adresse ……
   Code postal |__|__|__|__|__| Commune ……

Quelles sont la ou les date(s) des actes médicaux à l'origine des dommages ?
__/__/____ __/__/____ __/__/____ __/__/____

Attention : la loi prévoit les dispositions suivantes : ***" la personne informe la***

éventuellement en cours. Si une action en justice est intentée, la personne informe le juge de la saisine de la commission."
Vous devez, par conséquent, impérativement remplir le cadre ci-dessous (même si l'action en justice est terminée)

Avez-vous engagé (pour vous-même ou pour la victime) une action en justice en vue d'une indemnisation ?
☐ Oui ☐ Non
Si oui, à quelle date ? __/__/____ Devant quel tribunal ? _____
_____

DOMMAGES ET PRÉJUDICES

Quels sont les dommages et les préjudices subis ?

(Doivent être résumés ici les dommages et les préjudices de la victime directe de l'accident ainsi que, le cas échéant, les préjudices personnels ou économiques, subis par ses proches)

Date : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Nom du signataire :

Prénom :

Signature *

* La signature est celle du demandeur, ou de son représentant légal si le demandeur est un mineur ou un majeur protégé.

Important : Vous venez de remplir votre formulaire. Pour que votre dossier soit complet, vous devez fournir de plus les pièces justificatives indiquées dans la fiche pratique ci-jointe.

Adressez votre dossier (par lettre recommandée avec accusé de réception) à la correspondant au lieu de réalisation de l'acte médical en cause ou déposez-le au secrétariat de la commission contre récépissé.

Certaines des informations contenues dans le présent document sont destinées aux fichiers de la commission régionale et de l'ONIAM ; le droit d'accès et de rectification peut être exercé soit auprès de la commission soit auprès de l'ONIAM - Tour Gallieni II - 36, av. du Général de Gaulle - 93175 BAGNOLET Cedex (Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978).

لائحة المراجع

1- المراجع باللّغة العربيّة

أ- المؤلّفات

- إبراهيم (طه عبد المولى)، **مشكلات تعويض الأضرار الجسديّة في القانون المدني**، دار الفكر والقانون، المنصورة، مصر، 2000.

- إبراهيم (علي مصباح)، **الوافي في أصول المحاكمات المدنيّة**، الجزء الأوّل، الطّبعة الأولى، غير مذكور دار النّشر، 2011، ص 446.

- أبو خطوه (أحمد شوقي عمر):

- **القانون الجنائي والطب الحديث**، دار النهضة العربيّة، القاهرة، مصر، 1986.

- **مشروعيّة نقل وزرع الأعضاء البشريّة**، دار النهضة العربيّة، القاهرة، مصر، 1986.

- أبو العود (رمضان محمد)، **أحكام الإلتزام**، دار المطبوعات الجامعيّة، الإسكندريّة، مصر، 1998.

- أبو اللّيل (إبراهيم الدسوقي)، **تعويض الضّرر في المسؤوليّة المدنيّة**، مطبوعات جامعة الكويت، الكويت، 1995.

- الأحمد (حسام الدين)، **المسؤوليّة الطبيّة في الجراحة التجميليّة**، الطبعة الأولى، منشورات الحلبي الحقوقيّة، بيروت، لبنان، 2011.

- الأحمد (علي عيسى)، **المسؤوليّة التّأديبيّة للأطبّاء في القانون المقارن**، الطبعة الأولى، منشورات الحلبي الحقوقيّة، بيروت، لبنان، 2011.

- البنية (محسن)، **نظرة حديثة الى خطأ الطبيب الموجب للمسؤوليّة المدنية**، مكتبة الجلاء الجديدة، المنصورة، مصر، 1993.

- الأتروشي (محمد جلال حسن)، **المسؤوليّة المدنيّة النّاجمة عن عمليّات نقل الدّم**، الطبعة الأولى، دار الحامد للنّشر والتّوزيع، عمان، الأردن، 2008.

- الجمال (مصطفى)، **النظريّة العامّة للإلتزامات**، الدار الجامعيّة، الإسكندريّة، مصر، 1987.

- حسن (خالد جمال أحمد)، **الإلتزام بالإعلام قبل التّعاقد (دراسة مقارنة)**، دار النهضة العربية، مصر، 1996.

- حسنين (محمد)، **الوجيز في نظريّة الإلتزام**، المؤسّسة الوطنيّة للكتاب، الجزائر، 1983.

- الحسيني (عبّاس علي محمد)، **مسؤولية الصيدلي المدنية عن أخطائه المهنية- دراسة مقارنة**، دار الثقافة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 1999.

- الحسيني (عبد اللطيف)، **المسؤوليّة المدنيّة عن الأخطاء المهنيّة**، الطبعة الأولى، الشركة العالميّة للكتاب، بيروت، لبنان، 1987.

- الحكيم (عبد المجيد)، البكري (عبد القادر)، بشير (محمد طه)، **الوجيز في النّظريّة العامّة للإلتزام في القانون المدني**، الجزء الأوّل، مصادر الإلتزام، مكتبة السنهوري، بغداد، العراق، 2008.

- الحلبوسي (إبراهيم علي حمادي)، **الخطأ المهني والخطأ العادي في إطار المسؤوليّة الطبيّة**، الطبعة الأولى، منشورات الحلبي الحقوقيّة، بيروت، لبنان، 2007.

- خليل (مجدي حسن)، **مدى فعاليّة رضى المريض في العقد الطبّي**، دار النهضة العربيّة، القاهرة، مصر، 2000.

- الخولب (محمد عبد الوهاب)، **المسؤوليّة الجنائيّة للأطبّاء عن استخدام الأساليب المستحدثة في الطب والجراحة- دراسة مقارنة**، الطبعة الأولى، دار النهضة العربيّة، القاهرة، مصر، 1997.

- درويش (زياد)، **آداب الطب**، الطبعة الثانية، منشورات جامعة دمشق، سوريا، 1996.

- دغمان (محمد رياض)، **القانون الطبي (دراسة مقارنة)**، الطبعة الأولى، المؤسّسة الحديثة للكتاب، طرابلس، لبنان، 2017.

- دي الكيك (سابين)، **جسم الانسان (دراسة مقارنة)**، منشورات صادر الحقوقيّة، بيروت، لبنان، 2002.

- الذنون (حسن علي)، **الوجيز في النظريّة العامّة للإلتزام**، دار وائل للطباعة والنشر والتوزيع، عُمان، الأردن، 2004.

- رزق (فؤاد)، **الأحكام الجزائيّة العامّة**، منشورات الحلبي الحقوقيّة، بيروت، لبنان، 1998.

- رشدي (محمد السعيد)، **عقد العلاج الطبّي**، مكتبة عبد الله وهبي، القاهرة، مصر، 1986.

- زعال (حسني عودة)، **التصرّف غير المشروع بالأعضاء البشريّة-دراسة مقارنة**، الدار التعليميّة الدوليّة، الأردن، 2004.

- زكي (محمود جمال الدين)، **مشكلات المسؤولية المدنية**، الجزء الأوّل، مطبعة جامعة القاهرة، مصر، 1978.

- السنهوري (عبد الرزاق)، **الوسيط في شرح القانون المدني الجديد**، الجزء الأوّل-المجلّد الثاني، الطبعة الثالثة، نهضة مصر، القاهرة، مصر، 2011.

- سيوفي (جورج)، **النظرية العامة للموجبات والعقود**، منشورات الحلبي الحقوقيّة، بيروت، لبنان، 1994.

- شرف الدين (أحمد):

- **مسؤوليّة الطبيب-مشكلات المسؤوليّة المدنيّة في المستشفيات العامّة-دراسة مقارنة في الفقه الإسلامي والقضاء الكويتي والمصري والفرنسي**، ذات السلاسل للطباعة والنشر، الكويت، 1986.

- **مشكلات المسؤوليّة المدنيّة في المستشفيات العامّة والخاصّة**، مطبوعات جامعة الكويت، الكويت، 1986.

- شهيّب (أحمد سلمان)، **عقد العلاج الطبّي (دراسة مقارنة)**، الطبعة الأولى، منشورات زين الحقوقيّة، بيروت، لبنان، 2012.

- الشوا (محمد سامي)، **الخطأ الطبّي أمام القضاء الجنائي- دراسة مقارنة**، دار النهضة العربيّة، القاهرة، مصر، 1993.

- الطباخ (شريف أحمد) ، **جرائم الخطأ الطبّي والتّعويض عنها**، دار الفكر والقانون، المنصورة، مصر، 2011.

- طلبة (أنور)، **المسؤوليّة المدنيّة-المسؤوليّة العقديّة**، الجزء الأوّل، المكتب الجامعي الحديث، الطبعة الأولى، الإسكندريّة، مصر، 2005.

- عاطف (عبد الحميد حسن)، **المسؤوليّة وفيروس مرض الإيدز**، دار النهضة العربيّة، القاهرة، مصر، 1998.

- عالية (سمير)، **الوسيط في شرح قانون العقوبات- القسم العام (دراسة مقارنة)**، الطبعة الأولى، المؤسّسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت، لبنان، 2010.

- عبد الرحمن (أحمد شوقي محمد)، **مدى التّعويض عن تغيّر الضّرر في جسم المضرور وماله في المسؤوليّة المدنيّة العقدية والتقصيرية**، منشأة المعارف، الإسكندريّة، مصر، 2005.

- عبدالرحمن (خالد حمدي)، **التجارب الطبيّة**، دار النهضة العربيّة، القاهرة، مصر، 2000.

- عبد الله (هدى)، **دروس في القانون المدني**، الجزء الثالث، الأعمال غير المباحة، الطبعة الأولى، منشورات الحلبي الحقوقيّة، بيروت، لبنان، 2008.

- العبيدي (زينة غانم يوسف)، **إرادة المريض في العقد الطبي**، دار الكتب القانونيّة، المحلّة الكبرى، مصر، 2012.

- عجاج (طلال)، **المسؤوليّة المدنيّة للطبيب (دراسة مقارنة)**، المؤسّسة الحديثة للكتاب، طرابلس، لبنان، 2004.

- عدويّة (مصطفى عبد الحميد)، **حق المريض في قبول أو رفض العلاج**، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، 1998.

- علي (جابر محجوب)، **دور الإرادة في العمل الطبّي-دراسة مقارنة**، مجلس النشر العلميّ، جامعة الكويت، الكويت، 2000.

- العوجي (مصطفى):

- **القانون المدني- العقد**، الطبعة السادسة، منشورات الحلبي الحقوقيّة، بيروت، لبنان، 2016.

- **القانون المدني- المسؤوليّة المدنيّة**، الطبعة السادسة، منشورات الحلبي الحقوقيّة، بيروت، لبنان، 2016.

- **القانون المدني- الموجبات المدنيّة**، الطبعة السادسة، منشورات الحلبي الحقوقيّة، بيروت، لبنان، 2016.

- العوشاني (أحمد مانع سالمين)، **عقد الإخصاب**، منشورات الحلبي الحقوقيّة، بيروت، لبنان، 2017.

- (غصن) علي، **المسؤوليّة الجزائيّة للطبيب**، الطبعة الأولى، غير مذكور دار النشر، 2012.

- الفار (عبد القادر)، **مصادر الإلتزام**، الطبعة الأولى، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2004.

- قاسم (محمد حسن):

- **الطب بين الممارسة وحقوق الإنسان**، دار الجامعة الجديدة، الإسكندريّة، مصر، 2012، ص 47.

- **إثبات الخطأ في المجال الطبّي**، دار الجامعة الجديدة للنّشر، الإسكندريّة، مصر، 2004.

- مأمون (عبد الرّشيد)، **التّأمين من المسؤوليّة المدنيّة في المجال الطبّي**، دار النّهضة العربيّة، القاهرة، مصر، 1986.

- المختار (غادة فؤاد مجيد)، **حقوق المريض في عقد العلاج الطبّي في القانون المدني(دراسة مقارنة)**، منشورات الحلبي الحقوقيّة، بيروت، لبنان، 2011.

- ملص (محمد أحمد)، **القانون الطبّي**، الطبعة الأولى، المؤسّسة الحديثة للكتاب، طرابلس، لبنان، 2019.

- منصور (محمد حسين)، **المسؤوليّة الطبيّة**، دار الفكر الجامعي، جامعة الإسكندريّة، مصر، 2006.

- الناشف (أنطوان) و غفري (شارل)، **أضواء على المسؤوليّة الطبية بين قانون الآداب الطبية والأحكام القضائية والنقابية**، الغزال للنشر، البوشرية، لبنان، 2011.

- نجيده (علي حسين)، **إلتزامات الطبيب في العمل الطبي**، دار النهضة العربيّة، القاهرة، مصر، 1992.

- النقيب (عاطف)، **النظريّة العامّة في المسؤوليّة عن الفعل الشخصي - الخطأ والضرر**، منشورات صادر الحقوقية، بيروت، لبنان، 1999.

- الهييتي (محمد حماد مرهج)، **التكنولوجيا الحديثة والقانون الجنائي**، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الإسكندريّة، مصر، 2004.

ب- الأطروحات

- مختار (قوادري)، أطروحة دكتوراه بعنوان **المسؤولية المدنيّة عن الخطأ الطبي**، كلية الحضارة الاسلاميّة والعلوم الانسانيّة قسم الشريعة والقانون في جامعة وهران الجزائريّة، وهران، الجزائر، 2010.

- نصر الدين (ماروك)، **الحماية الجنائيّة للحقّ في سلامة الجسم في القانون المقارن والشريعة الإسلاميّة**، رسالة دكتوراه، معهد الحقوق والعلوم الإداريّة، جامعة الجزائر، الجزائر، 1998.

ج- الدّراسات والمقالات

- أبتر (حسام) ، **الخطأ الطبّي في العمليّات الجراحيّة، بين القانون والطّب**، مقالة قانونيّة، مجلّة الجيش، العدد 361، لبنان، تمّوز 2015، ص 67.

- إبراهيم (علي مصباح)، **مسؤوليّة الطبيب الجزائيّة**، بحث ضمن المجموعة المتخصّصة في المسؤوليّة القانونيّة للمهنيّين، الجزء الأوّل، المسؤوليّة الطبيّة، منشورات الحلبي الحقوقيّة،الطبعة الثّانية، بيروت، لبنان، 2019، ص 573.

- أدهم (فوزي كمال)، **نحو رؤية جديدة للمسؤوليّة الجزائيّة للطبيب في لبنان**، مجلّة الدراسات القانونيّة، كليّة الحقوق والعلوم السياسيّة، جامعة بيروت العربيّة، العدد الأوّل لسنة 2017، لبنان، ص 70.

- خاطر (وجيه) ، **دور القضاء في المسؤوليّة الطبيّة**، النشرة القضائية، مقالة قانونيّة، لبنان، 1977/11، ص 137.

– خير الله (خليل) ، **تطوّر المسؤوليّة الجزائيّة للجرّاح وطبيب التّخدير في الفريق الطبّي**، جريدة البناء، صفحة الدراسات، لبنان، كانون الأوّل، 2015.

– رمّال (أشرف):

– **حقوق المرضى بين التشريع والقضاء**، مجلّة الحقوق والعلوم السّياسيّة، الجامعة اللّبنانيّة، العدد الواحد والعشرون، لبنان، 2019، ص 197.

– **القانون والإجهاض**، مجلّة الحقوق والعلوم السّياسيّة، الجامعة اللّبنانيّة، العدد الثامن عشر، لبنان، 2018، ص 120.

– **وهب وزرع الأعضاء البشريّة**، مجلّة الحقوق والعلوم السّياسيّة، الجامعة اللّبنانيّة، العدد السادس عشر، لبنان، 2017، ص 145.

– **التجارب الطبيّة على البشر**، مجلّة الحقوق والعلوم السّياسيّة، الجامعة اللّبنانيّة، العدد الخامس عشر، لبنان، 2017، ص 68.

– زواوي (شنّة)، **الإلتزام بكتمان السّر الطبّي (المفهوم، الحدود والجزاء)**، مجلّة الحقوق والعلوم السّياسيّة، الجامعة اللّبنانيّة، العدد الثاني والعشرون، لبنان، 2019، ص 170.

– سرحان (عدنان ابراهيم)، **مسؤوليّة الطبيب المهنيّة في القانون الفرنسي**، بحث ضمن المجموعة المتخصّصة في المسؤوليّة القانونيّة للمهنيّين، الجزء الأوّل، المسؤوليّة الطبيّة، منشورات الحلبي الحقوقيّة،الطبعة الثّانية، بيروت، لبنان، 2019، ص 147.

– شافي (نادر)، **الطبيب بين الرسالة والمساءلة**، مقالة قانونيّة، مجلّة الجيش، العدد 235، لبنان، كانون الثاني 2005، ص 71.

– الصياد (إبراهيم) ، **حقوق المريض على الطبيب**، مجلّة الحقوق، كليّة الحقوق، جامعة الكويت، السنة الخامسة، العدد الثاني، الكويت، 1981، ص 31.

– علي (جابر محجوب)، **المسؤوليّة الناشئة عن عدم احترام الطبيب لارادة المريض**، بحث مقدّم الى مؤتمر الأخطاء الطبيّة، جامعة جرش، الأردن، 1999، ص 5.

– فاخوري (روجيه)، **مسؤوليّة الطبيب المدنيّة**، مجلّة الحقوق والعلوم السياسيّة، العدد الثاني عشر، لبنان، 2017/1، ص 191.

– مراد (عود عسكر)، **المسؤوليّة الجنائيّة للطبيب عن الجراحة التجميليّة**، مجلّة العلوم القانونيّة والإداريّة، العدد 3، جامعة جيلالي لياس، سيدي بلعباس، الجزائر، 2007، ص 127.

– منصور (سامي بديع) – بحث بعنوان "**المسؤوليّة الطبيّة وفق قانون 33 شباط 1994**"، المجموعة المجموعة المتخصّصة في المسؤوليّة القانونيّة للمهنيّين، الجزء الأوّل، المسؤوليّة الطبيّة، منشورات الحلبي الحقوقيّة، الطبعة الثّانية، بيروت، لبنان، 2019، ص 282.

– منصور (محمد حسين) – بحث بعنوان "**الخطأ الطبّي في العلاج**"، المجموعة المجموعة المتخصّصة في المسؤوليّة القانونيّة للمهنيّين، الجزء الأوّل، المسؤوليّة الطبيّة، منشورات الحلبي الحقوقيّة،الطبعة الثّانية، بيروت، لبنان، 2019، ص 444.

– منصور (منصور مصطفى) ، **حقوق المريض على الطبيب**، مجلّة الحقوق، جامعة الكويت، السنة الخامسة، العدد الثاني، الكويت، 1981، ص 18.

د– الأحكام والقرارات القضائيّة

– القاضي المنفرد الجزائي في النبطيّة، قرار رقم 2019\536، صادر بتاريخ 2019\3\26، غير منشور.

– محكمة الدرجة الأولى في بيروت، الغرفة السادسة، قرار رقم 708 تاريخ 2015\7\13، مجلّة العدل 2015، العدد الرّابع، ص2617.

– القاضي المنفرد الجزائي في سير، حكم رقم 1249، تاريخ 2014\11\13، مجلّة العدل 2016، العدد الأوّل، ص 559.

– محكمة الإستئناف المدنيّة في بيروت، الغرفة الثالثة، قرار رقم 1406، تاريخ 2014\10\30، مجلّة العدل 2015، العدد الأوّل، ص 291.

– محكمة الدرجة الأولى في جبل لبنان، الغرفة الأولى، قرار رقم 5، تاريخ 2013\2\13، مجلّة العدل 2013، العدد الثّاني، ص 922.

– محكمة الإستئناف المدنيّة في بيروت، قرار رقم 3 تاريخ 13\2\2012، مجلّة العدل 2012، العدد الثّاني، ص870.

– محكمة الإستئناف المدنيّة في البقاع، الغرفة الثانية، قرار رقم 139، تاريخ 1\7\2010، مجلّة العدل 2013، العدد الثالث، ص 1428.

– محكمة التّمييز المدنيّة، الغرفة الرّابعة، رقم 41، صادر في 11\6\2009، صادر في التمييز، القرارات المدنيّة، 2009، الجزء الأوّل، ص 481.

– محكمة النقض المصريّة، طعن رقم 9274، جلسة بتاريخ 28\1\2008، الموسوعة الماسيّة في أحكام محكمة النقض، الطبعة الأولى، 2011، ص 8.

– القاضي المنفرد المدني في بيروت، حكم رقم 93، تاريخ 28\2\2007، العدل 2007، العدد الرّابع، ص 1856.

– محكمة الدرجة الأولى في البقاع، الغرفة الثانية، قرار رقم 35 تاريخ 6\10\2005، مجلّة العدل 2006، العدد الأوّل، ص 380.

– الهيئة الاتهاميّة في بيروت، قرار رقم 520، تاريخ 24\6\2005، العدل 2005، ص 925.

– محكمة الدرجة الأولى في البقاع، الغرفة الثانية، قرار رقم 52 تاريخ 3\11\2004، مجلّة العدل 2006، العدد الأوّل، ص 370.

– محكمة الإستئناف المدنيّة في بيروت، الغرفة الثالثة، قرار رقم 946 تاريخ 9\5\2002، العددان الثاني والثالث، ص 361.

– القاضي المنفرد المدني في بيروت، رقم 1068 تاريخ 10\11\1998، العدل 1999، العدد الأوّل، ص 142.

– القاضي المنفرد الجزائي في حلبا، حكم رقم 256، 8 تمّوز 1998، كسندر 5–8، الجزء الثالث، 1998، ص 834.

– محكمة النقض المصريّة، طعن رقم 11757، جلسة 17\6\1998، موسوعة المرجع القانونية (أحدث أحكام النقض)، دار إيجي مصر، 1999، ص 67.

– القاضي المنفرد الجزائي في صيدا، قرار رقم 47، 22 آذار 1990، عفيف شمس الدين، المصنّف في قانون العقوبات، 1996، ص 30.

– محكمة التمييز الجزائيّة، قرار رقم 9 تاريخ 30 كانون الثاني 1975، الغرفة السادسة، عفيف شمس الدين، المصنّف في قانون العقوبات، 1996، ص 32.

– محكمة التمييز، الغرفة الرّابعة، قرار رقم 21 تاريخ 13\2\1974، أحكام المسؤوليّة، المؤسّسة الحديثة للكتاب، طرابلس 1997، ص 308.

– محكمة النقض المصريّة ، طعن 417، تاريخ 3\7\1969، مجموعة مبادئ محكمة النقض المصريّة، الجزء التاسع، ص 587.

– محكمة الإستئناف المدنيّة في بيروت، الغرفة المدنيّة الثالثة، قرار رقم 910 تاريخ 18\5\1967، النشرة القضائية اللّبنانية، 1969، ص 259.

– محكمة الإستئناف المدنيّة في بيروت، الغرفة الثالثة، قرار رقم 148 تاريخ 27\2\1965، صدّق تمييزاً بالقرار رقم 115 تاريخ 14\11\1967، أحكام المسؤوليّة، ص 297.

– محكمة الإستئناف المدنيّة في بيروت، الغرفة الخامسة، قرار رقم 778 تاريخ 15\5\1963، النشرة القضائيّة 1963، ص 851.

– القاضي المنفرد المدني في بيروت، حكم رقم 862 تاريخ 29 آذار 1961، علي محمد ديب – طبيب اختصاصي، النشرة القضائية اللّبنانية 1961، ص 617.

– محكمة التمييز الجزائيّة، القرار رقم 66، تاريخ 14 شباط 1956، عفيف شمس الدين، المصنّف في قانون العقوبات، 1996، ص 32.

– محكمة التمييز المدنيّة، قرار رقم 56، تاريخ 16\12\1955، خلاصة الاجتهاد في النشرة القضائيّة ص 2272.

هـ – القوانين

– الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، اعتمد ونشر على الملأ بموجب قرار الجمعيّة العامّة للأمم المتّحدة 217–ألف (د–3) المؤرّخ في 10 مانون الأوّل 1948.

– قانون الموجبات والعقود اللّبناني، تاريخ 9\3\1932، الجريدة الرسميّة، العدد 2642، تاريخ 11\4\1932، ص 2.

– المرسوم الإشتراعي رقم 90، تاريخ 16\9\1983، المتعلّق بقانون أصول المحاكمات المدنيّة، الجريدة الرسميّة، العدد 40، تاريخ 6\10\1983، ص 3.

– القانون رقم 288 تاريخ 22\2\1994، المتعلّق بالآداب الطبيّة، الجريدة الرّسميّة، العدد 9، تاريخ 3\3\1994، ص 239، والمعدّل بالقانون رقم 240 تاريخ 22\10\2012 المتعلّق بتعديل بعض أحكام القانون رقم 288 تاريخ 22\2\1994 (الآداب الطبيّة)، الجريدة الرسميّة، العدد 45، 25\10\2012.

– القانون رقم 574 تاريخ 1 شباط 2004، المتعلّق بحقوق المرضى والموافقة المستنيرة، الجريدة الرّسميّة، العدد 9، تاريخ 13\2\2004، ص 705.

– القانون رقم 313 لسنة 2001، المتعلّق بإنشاء نقابتين للأطبّاء في لبنان تاريخ 3\4\2001.

– المرسوم الإشتراعي رقم 1658. تاريخ 17\1\1979، المتعلّق بقانون تنظيم ممارسة مهنة الطب، المعدّل بالقانون رقم 29، تاريخ 10\2\2017.

– المرسوم الإشتراعي رقم 340، تاريخ 1\3\1943، المتعلّق بقانون العقوبات اللّبناني، الجريدة الرسميّة، العدد 4101، تاريخ 27\10\1943، ص 1.

– المرسوم الإشتراعي رقم 83\109، تاريخ 16\9\1983،المتعلّق بأخذ الأنسجة والأعضاء البشريّة لحاجات طبيّة وعلميّة، الجريدة الرّسميّة، العدد 45، تاريخ 10\11\1983، ص 1355.

– القانون رقم 131 لسنة 1948 المتعلّق بالقانون المدني المصري، تاريخ 29\7\1948.

2- المراجع باللّغة الفرنسيّة:

A- Les ouvrages

- FABRE-MAGNAN (Muriel), **Les obligations**, presses universitaires de France, 1ere édition, 2004.

- FARAJ (Amine Georges), **L'obligation d'information dans le contrat médical (Approche de droit comparé Franco-Libanais)** L.G.D.G., 2012.

- GENICOT (G.), **Droit Médical et Biomédical**, collection de la faculté de droit de l'Université de Liège, 2ème édition, Larcier, 2016, p. 83.

- KORNPROBEST (L.), **Responsabilité du médecin devant la loi et jurisprudence Françaises**, Flammarion, Paris, 1957.

- LARCHER (Gérard), **Le malade a l'hôpital, "Droits, garanties et obligations"**, Paris, 1ère édition, 1985.

- LEMAIRE (J.-F) et IMBERT (J.-L.), **La Responsabilité Médicale**, P.U.F. 1985.

- LUCAS (André), DEVEZE (Jean), FRAYSINNET (Jean), **Droit de l'informatique et de l'Internet**, Presses universitaires de France, 2001.

- PENNEAU (J.**), La responsabilité du médecin**, Dalloz 2eme édition 1996.

- PENNEAU (Jean) **, La responsabilité médicale**, 2ème édition, Dalloz, Paris, France, 1996.

- PORCHY (Simon), **Lien causal, préjudices réparables et non-respect de la volonté du patient**, D. 1998, Chr.

- SALWAN (Nehmé), **La responsabilité du médecin en droit libanais**, Èditions juridiques SADER, 2015.

- TERRE (F.), SIMLER (P.) et LEQUETTE (Y.), **Droit civil : les obligations**, 10ème éd. Dalloz. 2009, N 858.

- VIALLA (F.), **Les Grandes Décisions du droit Médical**, L.G.D.J, 2010.

- VINEY (G.) Et JOURDAIN (P.) **Les conditions de la responsabilité civile in traité de droit civil**, sous la direction de J.Ghestin, L.G.D.J, 3eme éd, 2006, N 502.

B- Théses et Mémoires

- ALISSE (Jean), **L'obligation de renseignement dans les contrats**, Thèse, Université de droit d'économie et de science sociale, Paris 2, 1975.

- KHAIRALLAH (Khalil), **Responsabilité médicale au Liban**, approche socio-judiciaire, Thèse, Montpellier, 2002.

- MANOUIL (Cécile), **La responsabilité du médecin du travail**, mémoire pour l'obtention du DEA de droit social, université du droit de la sante, Lille 2, 2000.

- PELTIER (Luce) , **Le consentement du patient a l'acte médical**, Thèse, université d'Aix-Marseille, 1991.

C- Articles, chroniques et Rapports

- Baz (Jacqueline), **La Responsabilité médicale en droit libanais**, Revue Al-Adl, numéro 12, 1970, p.25.

- Bernard (M.) et Bernard (G.) **, Histoire de la responsabilité médicale**, revue française Dommage Corporel, 1997-2, p. 133-145.

- BURGELIN (Jean-François) **, Obligation d'information de patient expliqué aux médecins**, Rapport annuel de la cour de cassation. 1999.

- CASAGRANDE (T.), **L'accès direct au dossier médical**, Principes juridiques et réalités pratiques in médecine et droit, numéro 71, mars-avril 2995, p. 50-54.

- DEGUERGUE (M.), **La responsabilité des hôpitaux publics**, Juris classeur périodique édition "commerce et industrie" (JCP CL), Hors série, Juillet Aout 1999, p. 20-26.

- DUPONT (Marc)**, Information du patient: Dossier médical**, édition Juris-Classeur, 2004, droit médical et hospitalier, p. 4.

- HARICHAUX (M.), **Constat et certification des décès,: convergences médicales**, 1983, T. 3, numéro 2, p. 5.

- JAUMAIN (C.), **Longévité : évolution et prospective. Construction de tables de mortalité** , éd. Universitaire en ligne, 2008, Tables numériques, p. 13.

- JOURDAIN (P.), **Nature de la responsabilité et portée des obligations du médecin**, Juris-classeur périodique édition "commerce et industrie" (JCP CL), Hors Série, juillet-aout 1999, p.66-71.

- MAZEAUD (François) et CHABAS (Henri), **Leçons de droit civil**, Tome II, Numéro 419, 1991, p. 217.

- (MISTRETTA) Patrick**, L'obligation d'information dans la théorie contractuelle: application et implication d'une jurisprudence évolutive**, Petites Affiches, 5 juin 1998, numéro 67, p. 4.

- Parlement Européen**, Compte rendu des séances**, 19 janvier 1984, p. 186, doc. 1-970/83, p. 10.

- PONCHON (François), **Le secret professionnel à l'hôpital et l'information du malade**, édition BERGER-LEVRAULT, 1998, p. 19.

- SARGOS (P.):

-**Approche judiciaire de principe de précaution en matière de relation médecin/patient**, Jurisclasseur périodique (JCP), 10 mai 2000, 1226 p. 843-849.

-**Réflexions médico-légales sur l'IVG pour motifs thérapeutiques**, JCP 2001, I, p. 322.

- SAVATIER (R.), AUBY (J. M.), SAVATIER (J.) et PEQUIGNOT (H.), **Traité de droit médical**, Librairies techniques, 1956,numéro 253.

- WESTER-OUISSE (V.) **Le dommage anormal ,** RTD civ, numéro 3, juillet-septembre 2016, p. 531.

D- Jurisprudence

- Cass. 1re civ ., 25 janv . 2017, no 15-27898.

- CA Montpellier, 1re ch., sect. C, 14 déc. 2016, no 14/06086.

- CA Montpellier, 1er ch., sect. C, 29 nov. 2016, no 14/06022.

- Cass. 1ère civ. 12 juillet 2012, nº11-17. 510, D. 2012, 2277, note M.bacache ; Cass 1ère civ. 12 juin 2012, nº11-18. p. 327, D.2012, 1610, obs. Gallmeister.

- Cass. 1ère civ., 10 juill. 2013, numéro 12-21.314, D. 2013, p. 2306, avis Mellottée C., D. 2013, p. 2312, note Brun Ph.

- Cass. 1ère civ., 3 juin 2010, nº 09-13.591 Bull. civ. I, nº 128, JCP G 2010, nº 28,p. 788.

- Cass. 1re civ., 22 mai 2008, numéro 06-14.952, D. 2008, p. 2894, obs. Brun P. et Jourdain.

- CE 10 oct. 2007, avis, n° 306590, note J.-Ph. Thiellay, in RGDM, n° 25, 2007, pp. 335-348.

- CE 10/10/2007, 5ème et 4ème sous-sections réunies, , 306590, Publié au recueil Lebon.

- Cass. Civ. 1ere chambre, déc . 2007 , no 06-19301.

- CA de Paris, 1ère chambre, 19 juin 2003, Gaz. Pal. Rec. 2004. Rec 2004. Jur. P. 1148.

- Cass. 1ère civ., 13 nov. 2002, nº 01-00.377, Bull. civ. I, nº 265, RTD civ. 2003, p. 98, obs. Jourdain P.).

- Cass. 1ère civ., 9 oct. 2001, no 00-14.564, D. 2001, jur., p. 3470, note Thouvenin D.

- CE 19 Octobre 2016, centre hospitalier d'isoire et SHAM, numéro 391538.

- CE 15 Janvier, 184386; Dalloz 2001, I.R. p. 526.

- Cass. Civ. I, 20 juin 2000, 98-23.046; D.2000,I.R., p. 198, note; Argus, 11 Aout 2000, P. 22; Dalloz 2000, I.R. 471, note P. Jourdain;

- CE, sect., 5 janv. 2000, numéro 181899, Consorts Tell, RFD adm. 2000, p. 641, JCP G 2000, II, nº 10271, note Moreau J.

- Cass. Civ. 1er, 27 mai 1998, Recueil Dalloz Sirey, numéro 2, 14 janvier 1999, p.21.

- Cass. Civ., 7 novembre 1997. (2 arrêts), J.C.P. 1998-II-10179, conclusion J. Sainte-rose, et P. Sargos.

-Civ. 1ère, 14 October 1997, Bull. civ. I, numéro 278, p. 271, Juris-Classeur (JCP) 1997. II. 22942.

- Cass. Civ, 25 Février 1997, Gaz. Pal, 1997, P274.

- C.app. Toulouse 1ere chambre civile, 14 octobre 1996, JCP 1997, IV, 728.

- Cass. 1ere civ. 30 mai 1995, JCP, IV, 1810; Cass. Crim. 3 mars 2009, no 08-88,438. D. 2009. p.2866.

- CE 16 Juim 2016, numéro 382479, AJDA, numéro 23, 2016, p. 1264.

- CE (5eme et 10eme sous section), 4 mars 1988 Gaz.Pal.Rec 1988, Somm. P226.

- Cass. Civ, 4 Novembre 1982, RTDC, 1983, P 546, Note Durry.

- Cass. 2eme civ. 28 Oct 1954, Bull, civ. II. no 328, p. 222;

- Cass.Civ, 1ere chambre, 29 mai 1951, Bull. Civ. I, Numéro 162 p. 125; RTD civ. 1951, p. 508, observation MAZEAUD.

- Req., 24 mars 1942, DA 1942,p. 118, Chambre des requêtes de la Cour de Cassation.

- Cass. civ., 20 mai 1936, concl. MATTER, rapport JOSSERAND, Note E.P., p. 88.

E- Codes, Lois et décrets

- Code civil Français, 2019.

- Code de la santé publique Français, 2019.

- Code de Procédure civile Français, 2019.

- Code d'instruction criminelle Français, 2019.

- Code de déontologie médicale Français, 2019.

- Loi numéro 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.

- Loi numéro 94-654 du 29 juillet 1994 relative au don et à l'utilisation des éléments et produits du corps humain, à l'assistance médicale, à la procréation et au diagnostic prénatal.

- Arrêté du 25 avril 2003 relatif au règlement intérieur type de la commission régionale de conciliation et d'indemnisation, JORF nº215 du 17 septembre 2003, p. 15956.

الفهرس

الإهداء.....**2**

كلمة شكر.....**3**

Liste des principales abbréviations.....**4**

ملخّص التّصميم للرسالة.....**6**

المقدّمة.....**7**

القسم الأوّل: مفهوم موجب الإعلام في عقد العلاج الطبّي وصور الإخلال به.....**14**

الفصل الأوّل: أهميّة الإلتزام بالإعلام في عقد العلاج الطبّي.....**16**

الفرع الأوّل: الطبيعة القانونيّة لموجب الإعلام في عقد العلاج الطبّي.....**17**

الفقرة الأولى: صفات الإلتزام بالإعلام في عقد العلاج الطبّي.....**18**

النبذة الأولى: إعلام بسيط ومفهوم.....**19**

النبذة الثّانية: إعلام صادق ودقيق.....**20**

النبذة الثّالثة: إعلام كافٍ وكامل.....**20**

الفقرة الثّانية: العناصر الواجب الإفصاح عنها للمريض في إطار الإلتزام بالإعلام.....**21**

النبذة الأولى: مضمون الموجب.....**21**

البند الأوّل: نقل الحقائق الطبيّة.....**21**

البند الثّاني: تبيان الحلول الممكنة.....**21**

البند الثّالث: إعطاء إرشادات ونصائح طبيّة.....**22**

النبذة الثّانية: مراحل الإلتزام بالإعلام.....**22**

البند الأوّل: مرحلة التّشخيص.....22
البند الثّاني: مرحلة العلاج.....23
البند الثّالث: المرحلة اللّاحقة للعلاج.....24
الفرع الثّاني: نطاق الإلتزام بالإعلام في عقد العلاج الطبّي.....24
الفقرة الأولى: الشروط المتعلّقة بالإلتزام بموجب الإعلام في عقد العلاج الطبّي.....25
النبذة الأولى: الشروط الموضوعيّة.....25
البند الأوّل: الرضى.....25
البند الثّاني: الأهليّة للتعاقد.....26
البند الثّالث: الموضوع.....27
البند الرّابع: السّبب.....28
النبذة الثّانية: الشروط المتعلّقة بالأطراف.....28
البند الأوّل: الطّرف المعالج.....29
البند الثّاني: الطّرف المستفيد.....30
الفقرة الثّانية: الإلتزامات النّاشئة عن عقد العلاج الطبّي.....30
النبذة الأولى: الإلتزامات الجوهرية.....31
البند الأوّل: إلتزام الطبيب بضمان سلامة الوضع الصحّي للمريض.....31
البند الثّاني: إلتزام المريض بالتّعاون مع الطبيب.....32
النبذة الثّانية: الإلتزامات الثّانوية.....34
البند الأوّل: إلتزام الطبيب بضمان سلامة المواد المستخدمة في العلاج.....34

البند الثّاني: الإلتزام بالسريّة.....35
البند الثّالث: حفظ الملف الطبّي.....37
الفقرة الثّالثة: المعايير المحدّدة لإلتزام الطبيب بإعلام المريض.....38
النبذة الأولى: طبيعة الإلتزامات النّاشئة عن عقد العلاج الطبّي.....39
النبذة الثّانية: التّمييز بين معايير إلتزام الطبيب بإعلام المريض.....40
البند الأوّل: معيار إلتزام الطبيب ببذل العناية.....40
البند الثّاني: معيار إلتزام الطبيب بتحقيق نتيجة.....41
الفصل الثّاني: صور إخلال الطبيب بموجب إعلام المريض.....43
الفرع الأوّل: أوصاف إخلال الطبيب بموجب إعلام المريض.....44
الفقرة الأولى: إخفاء معلومات عن المريض.....44
النبذة الأولى: الصّمت الكامل تجاه المريض.....45
النبذة الثّانية: الإخفاء الجزئي للمعلومات.....46
الفقرة الثّانية: إعلام المريض بمعلومات غير صحيحة.....46
النبذة الأولى: الكذب المبرّر.....47
النبذة الثّانية: الكذب غير المبرّر.....47
الفقرة الثّالثة: موجب الإعلام والعمل الجماعي.....48
الفرع الثّاني: الحالات المؤثّرة على إلتزام الطبيب بإعلام المريض.....49
الفقرة الأولى: حالات تشديد الإلتزام بالإعلام.....50
النبذة الأولى: حالة التّجارب الطبيّة.....50

النبذة الثّانية: حالة الجراحة التجميليّة.....52
النبذة الثّالثة: حالات وهب وزراعة الأعضاء البشريّة.....53
النبذة الرّابعة: حالة الإجهاض.....55
الفقرة الثّانية: حالات تخفيف الإلتزام بالإعلام.....57
النبذة الأولى: حالة المريض الشّديد القابليّة للتأثّر.....58
النبذة الثّانية: حالة المريض الميؤوس من شفائه.....58
الفقرة الثّالثة: حالات إعفاء الطبيب من الإلتزام بالإعلام.....59
النبذة الأولى: حالة الطوارئ.....59
النبذة الثّانية: حالة إستحالة إعلام المريض.....60
القسم الثّاني: الآثار المترتّبة عن الإخلال بموجب الإعلام في عقد العلاج الطبّي.....62
الفصل الأوّل: ترتّب المسؤوليّة.....63
الفرع الأوّل: شروط قيام المسؤوليّة المدنيّة للطبيب عن الإخلال بموجب الإعلام.....64
الفقرة الأولى: الخطأ.....64
النبذة الأولى: مفهوم الخطأ الطبّي.....64
النبذة الثّانية: الخطأ في إطار الإخلال بموجب الإعلام.....66
النبذة الثّالثة: عبء إثبات الإخلال بموجب الإعلام.....67
الفقرة الثّانية: الضّرر.....69
النبذة الأولى: الضّرر الطبّي.....70
النبذة الثانية: أنواع الضّرر.....72

البند الأوّل: الضّرر المادّي.....72
البند الثّاني: الضّرر المعنوي.....73
الفقرة الثّالثة: الصّلة السببيّة بين الخطأ والضّرر.....74
النبذة الأولى: نظريّة تعادل الأسباب.....75
النبذة الثّانية: نظريّة السّبب الملائم.....76
الفرع الثّاني: حالات الإعفاء من المسؤوليّة.....78
الفقرة الأولى: القوّة القاهرة.....78
الفقرة الثّانية: خطأ المريض.....80
الفقرة الثّالثة: خطأ الغير.....81
الفقرة الرّابعة: التّأمين الطبّي.....82
الفصل الثّاني: جزاء إخلال الطبيب بموجب الإعلام.....84
الفرع الأوّل: توجّب التّعويض.....85
الفقرة الأولى: مفهوم التّعويض.....85
النبذة الأولى: تعريف التّعويض.....86
النبذة الثّانية: عناصر التّعويض.....87
الفقرة الثّانية: أنواع التّعويض.....88
النبذة الأولى: التّعويض القضائي.....88
النبذة الثّانية: التّعويض الإتّفاقي.....89
الفرع الثّاني: صور التّعويض.....91

الفقرة الأولى: التّعويض العيني.....**91**

الفقرة الثّانية: التّعويض البدلي.....**93**

الفقرة الثّالثة: وقت تقدير التّعويض.....**95**

النبذة الأولى: تغيّر سعر النقد.....**96**

النبذة الثّانية: الضّرر المتغيّر.....**97**

الخاتمة.....**101**

الملاحق.....**104**

لائحة المراجع.....**154**

الفهرس.....**171**