

**مشروع قانون حول  
"حقوق المرضى والموافقة المستنيرة"**

اللجنة الاستشارية الوطنية اللبنانية لأخلاقيات  
علوم الحياة والصحة

## الأسباب الموجبة لمشروع "حقوق المرضى والموافقة المستنيرة"

في العقود الأخيرة حدث تطور هام في أنماط الرعاية الطبية. ففي السابق كان للطبيب سلطة أوية فيقرر وحيداً القرارات التشخيصية والعلاجية للمريض تماشياً مع قسم ابقرات الذي ينص على تفويض الطبيب القيام بكل ما يعتبره في مصلحة المريض. أما اليوم فقد برزت عدة عوامل تحدّ من سلطة الطبيب المطلقة، منها الهيئات الضامنة والهيئات المهنية للحفاظ على ضبط نوعية وملاءمة العلاج. ولعل أهم هذه العوامل حقوق المريض الأساسية في المشاركة في قرارات تشخيصه وعلاجه.

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 التوجّه جزئياً عبر مواد نص عليها القانون رقم 288 المتعلق بالأداب الطبية والذي تم إقراره في 22 شباط 1994.

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

ومع ازدياد المعاهد والمراكز الطبية والصحية في لبنان فمن المتوقع أن تتزايد الدراسات السريرية خصوصاً وإن الفن الطبي والصحي عموماً يعتمد كثيراً على عينات عشوائية من المرضى أو المتطوعين Randomized Clinical Trials لتوفير معلومات تساهم في التقدّم الطبي والصحي.

وقد تم سن تشريعات في الدول الغربية حول الجوانب الأخلاقية في الدراسات السريرية وضرورة الموافقة المستنيرة من قبل المريض أو المتطوع.

لهذه الأسباب ترى اللجنة اللبنانية لأخلاقيات علوم الحياة والصحة أن إعداد تشريع حول حقوق المرضى في الحصول على المعلومات والموافقة المستنيرة على التدخّلات الطبية أمر مرغوب ويتمشى مع النهج العالمي المتزايد في هذا المجال، كما انه يتوافق مع قانون الأداب الطبية ويسهّل اختيار المراكز الطبية والصحية اللبنانية المعتمدة للقيام بدراسات سريرية ويعزّز إسهام لبنان في حقول التقدّم الطبي والصحي.

## مشروع قانون حول حقوق المريض

إن حقوق المريض هي حقوق معترف بها أصلاً في لبنان في قانون الآداب الطبية والأنظمة التي ترعى المهنة. لكن هذه النصوص القانونية تتوجه بشكل أساسي إلى أفراد المهنة الصحية، 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. وقد استوحى نص مشروع القانون هذا من الشرعات المذكورة تاركاً للمؤسسات الصحية مجالاً لتكملة بالإيضاحات والإضافات التي تراها مناسبة.

### الباب التمهيدي : الحق في العناية الطبية

المادة الأولى: إن حقوق المريض هي الحقوق نفسها المعترف بها لكل شخص آخر، لا سيما في ما يتعلق باستقلاله الذاتي وحرية. لكن احترام هذه الحقوق يستوجب اهتماماً خاصاً في إطار الضرورة والضعف اللذين يميّزان المرض، خصوصاً إذا أدى هذا الأخير إلى الاستشفاء.

وأما الحق الأول الذي يتمتع به المريض فهو حقه في تلقي العناية الطبية في إطار نظام صحي وحماية اجتماعية، وفي أن تمارس هذه الرعاية بضمير حي، وتكون رشيدة ومناسبة لوضعه ومتماشية مع معطيات العلم الحالية. ووفقاً لحاجات المريض، تأخذ هذه العناية شكل الوقاية، أو العلاج، أو العلاج اللطيف، أو التثقيف.

### الباب الأول: الحق في الحصول على المعلومات

المادة 2: في ما عدا حالاتي الطوارئ والاستحالة، يحق لكل شخص مريض يتولّى أمر العناية به طبيباً 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

إجراءاتها. أما إذا طرأت لاحقاً معطيات جديدة تستدعي اتخاذ قرارات جديدة، فينبغي إعلام المريض بها أيضاً، عند الإمكان .

وتعطى هذه المعلومات في الوقت المناسب، خلال حديث يجرى مع الشخص المريض على انفراد. ويجب أن تتّصف بالصدق والوضوح، وتكون مفهومة بالنسبة إلى المريض، ومكتيفة مع شخصيته وحاجاته وطلباته. لكن هذا لا ينفي تسليم المريض ملفاً مكتوباً يحوي هذه المعلومات، استكمالاً للحديث معه، خصوصاً في حال اقتراح عملية جراحية تنطوي على المخاطر. وفي مل عدا حالات الطوارئ،، يمنح الشخص المريض الحق في أخذ وقت للتفكير قبل أن يعطي موافقته، ويتأكد الطبيب من أنه فهمه جيداً.

تتم الإشارة إلى هذا الحديث مع الشخص المريض، المخصّص لتزويده بالمعلومات، في ملفه الطبي، كما يوقّعها هذا المريض شخصياً، عند الاقتضاء، في حال كانت طبيعة التدخّل الطبي أو العلاقة بين المريض وطبيبه، تجعل هذا التوقيع محبباً أو حتى تفرضه. وقد يتم توقيع المريض، في نهاية الحديث معه على استمارة موافقة معدّة سلفاً، لكن هذه الاستمارة لا تغني عن هذا الحديث.

**المادة 3:** في حال أراد المريض أن يكتّم عنه تشخيص أو تخمين طبي خطير، يجب احترام إرادته، إلا عندما يكون الغير معرّضين لخطر إصابتهم بحدوى المرض. ويستطيع هذا المريض أن يعيّن ممثلاً عنه ليتلقى معلومات نيابةً عنه ويتابع الإطّلاع على مراحل العلاج.

وإذا تبين أن معلومة من المعلومات تحمل طابعاً قد يؤثر سلباً على تطوّر المرض أو على نجاح العلاج، يمكن أن يضطر الطبيب استثنائياً إلى تقنين المعلومات التي يعطيها، من أجل مصلحة المريض العلاجية.

وقد تدعو أسباب معينة إلى عدم إعلام الشخص المريض بتخمين طبي عن إمكانية وفاته. ولكن، عندئذ، يجب إطلاع أفراد عائلته الأقربين على هذا التخمين، ما عدا في الحالات الاستثنائية، أو عندما يكون المريض قد منع مسبقاً إفشاء هذه المعلومات أو حدّد الشخص الذي ينبغي إفشاؤها له.

**المادة 4:** يزوّد القاصر ون بالمعلومات عن الفحوصات والأعمال الطبية الضرورية لوضعهم الصحي، وفقاً لسنهم وقدرتهم على الفهم، قدر المستطاع وبغض النظر عن المعلومات التي من الضروري

دائماً أن يزود ممثلوهم القانونيون بها. كذلك يحق للراشدين الخاضعين للوصاية وللأوصياء عليهم بالحصول على المعلومات المناسبة.

**المادة 5:** يحق لكل مريض، بناء على طلبه، بالحصول على معلومات تعطىها المؤسسة الصحية المعنية، عن التكاليف التقريبية المتوقعة التي قد يضطر لدفعها مقابل العلاج، والأعمال الطبية والإستشفائية، كما عن شروط تحمّل المؤسسات الضامنة هذه التكاليف.

## **الباب الثاني: ضرورة الموافقة على العمل الطبي**

**المادة 6:** لا يجوز القيام بأي عمل طبي، ولا تطبيق أي علاج، من دون موافقة الشخص المعني المسبقة، إلا في حالي الطوارئ والاستحالة. ويجب أن تعطى هذه الموافقة على نور، أي أن تسبقها المعلومات الضرورية كلها، كما يجب أن يقرها 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 حالي الطوارئ والاستحالة.

عادة، يكون التعبير عن هذه الموافقة خطياً للعمليات الجراحية الكبيرة. كذلك، يمكن إخضاعها لشروط إضافية في حالات معينة، كوضع الحد طبيّاً للحمل، واستئصال الأعضاء وزرعها، والمساعدة الطبية على الإنجاب، والمشاركة في الأبحاث السريرية...

**المادة 7:** يستطيع أي شخص مريض أن يرفض عملاً طبيّاً أو علاجاً معيناً، كما يستطيع أن يوقف هذا العلاج على مسؤوليته الخاصة. والطبيب ملزم باحترام هذا الرفض، بعد أن يكون قد أعلم المريض بعواقبه، حتى انه يستطيع أن يقترح هو نفسه على المريض استشارة طبيب آخر. أما في حال رأى انه لا يستطيع أن يؤمن العناية الطبية اللازمة وفقاً للشروط التي يحددها المريض، فيمكنه أن يطلب من هذا الأخير أن يعفيه من مسؤولياته.

**المادة 8:** خلال الاستشفاء، يقترح على المريض أن يعين خطياً، شخصاً موضع ثقة تتم استشارته في حال كان المريض نفسه في وضع لا يسمح له بالتعبير عن مشيئته وبتلقي المعلومات الضرورية لاتخاذ القرار. كذلك، يتمتع هذا الشخص المعين خطياً بالحق في البقاء على علم بوضع المريض الصحي، لا سيما

إذا أدخل هذا الأخير العناية الفائقة. ولا ينطبق هذا التدبير على القاصرين ولا على الراشدين الخاضعين للوصاية.

**المادة 9:** عندما يكون المريض في وضع لا يسمح له بالتعبير عن مشيئته، لا يجوز إخضاعه لأي عمل طبي ولا لأي علاج، من دون استشارة الشخص موضع الثقة المذكور في المادة السابقة أو العائلة، إلا في حالي الطوارئ أو الاستحالة.

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 الآخرون، تجعلهم مؤهلين للتعبير عن مشيئتهم في المشاركة في اتخاذ القرار. غير أن هذا لا ينفى ضرورة أن يعبر 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، ستعرض للخطر بسبب رفض ممثلهما القانوني أو استحالة الحصول على موافقته، يرفع الطبيب المسؤول الأمر إلى المدعي العام ليؤمن العناية الضرورية لهذا المريض.

**المادة 10:** يتطلب فحص المريض في إطار التعليم السريري، موافقة هذا المريض المسبقة، غير أن موافقة المريض على أن يفحصه طبيب متمرن 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 11:** لا تعني موافقة المريض على تلقي العناية، موافقته على المشاركة في الأبحاث السريرية، فإن مشاركة شخص خاضع للاستشفاء في بحث سريري ذي فائدة جامعية، أو في اختبار للأدوية، تفترض أولاً إلا تنسم هذه المشاركة بأي طابع إلزامي بالنسبة إلى المريض، فلا يؤدي رفضه إياها إلى أي تدبير تمييزي ضده. كذلك تفترض ألا تتطوي على أي خطر فعلي متوقع على صحته، بل أن يكون لها فائدة علاجية لهذا المريض بالتحديد أو لأشخاص في سنه يعانون مرضه نفسه. وهي تفترض أخيراً أن توافق لجنة الأخلاقيات في المؤسسة الصحية المعنية 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 الاستمارة المقدمة له ليوقّعها.

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 يعينه 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: الحق في احترام الحياة الشخصية وسرية المعلومات المتعلقة بها**

**المادة 12:** لكل شخص 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. والجدير بالذكر أن هذه السرية المهنية معروفة في القانون الجزائري وفي قانون الآداب الطبية الذي يعين بصورة محصورة الحالات التي يسمح القانون فيها بخرق السرية المهنية.

**المادة 13:** تقتصر المعلومات المعطاة للمؤسسات الضامنة، في القطاعين الرسمي والخاص، كي تسدّ التكاليف الطبية، على المعلومات الضرورية التي تحتاج إليها لمراقبة هذه التكاليف، وتعطى هذه المعلومات لأطبائنا المستشارين المعيّنين بالاسم والملزمين بالسرية المهنية.

**المادة 14:** في حال التوصل إلى تشخيص أو تخمين طبي بموت المريض، لا تتعارض السرية المهنية مع حصول عائلة المريض على المعلومات الضرورية.

### **الباب الرابع: الحق في الإطلاع على الملف الطبي**

**المادة 15:** يحق لكل مريض، أو لممثله القانوني إذا كان قاصراً أو خاضعاً للوصاية، بالإطلاع على المعلومات الموضوعية المتعلقة بصحته، التي يملكها أفراد المهن أو المؤسسات الصحية، كما هي مدونة في

ملفه الطبي. وبناء على طلبه الموجّه إلى مدير المؤسسة الطبية المعنية أو الطبيب المعني، يمكنه الحصول على هذه المعلومات بواسطة طبيب يقوم باختياره. ويستطيع هذا الأخير أن يطلع على الملف في مكانه أو أن يطلب نسخة عن الوثائق على حساب المريض.

**المادة 16:** إن الملف الطبي الذي يفتح إلزامياً لكل مريض خاضع للاستشفاء في مؤسسة صحية، يحتوي على الوثائق الموضوعية لدى إدخاله المستشفى وخلال إقامته فيه. وهذه الوثائق هي تحديداً: بطاقة التعريف بالمريض والوثيقة الأصلية التي تبين سبب إدخاله المستشفى، ونتائج الفحوصات السريرية والكشوفات، وبطاقة البنج، وتقارير العمليات الجراحية أو الولادة، والوصفات العلاجية.

كذلك يتضمن الملف الطبي الوثائق الموضوعية في نهاية كل إقامة في المستشفى، وهي التالية: تقرير الاستشفاء مع التشخيص لدى إخراج المريض من المستشفى، والوصفات المعطاة له لدى خروجه.

**المادة 17:** في حال وفاة المريض، يمكن أصحاب الحق أن يطلعوا على المعلومات الواردة في ملفه الطبي طالما إنها ضرورية لتسمح لهم بمعرفة أسباب وفاته، والدفاع عن ذكراه أو إثبات حقوقهم، إلا إذا عبر المريض قبل وفاته عن رفضه ذلك.