

République Libanaise

Présidence du Conseil des Ministres

Comité Consultatif National Libanais

d’Ethique pour les Sciences de la Vie

et de la Santé (CCNLE)

Beyrouth – Liban

الجمهورية اللبنانية

رئاسة مجلس الوزراء

اللجنة الاستشارية الوطنية اللبنانية

لأخلاقيات علوم الحياة والصحة

مشروع قانون حول

" رعاية وعلاج وحماية المصاب بمرض عقلي أو نفسي "

مقدم من قبل اللجنة الاستشارية الوطنية اللبنانية لأخلاقيات

علوم الحياة والصحة

في حيثيات القانون المقترح في حقوق المريض العقلي أو النفسي،

الاسباب الموجبة

بما أن المفاهيم والنشاطات والعلاجات المتعلقة بطب الصحة العقلية أو النفسية وعلمه قد تطورت مع مرور الوقت حول العالم،
وبما أن منظمة الأمم المتحدة ومنظمة الصحة العالمية قد أصدرتا إرشادات حول كيفية وضع قانون للصحة العقلية أو النفسية،
وبما أن العديد من البلدان العربية لديها قوانين للصحة العقلية أو النفسية حديثة نسبياً تتماشى بالإجمال مع معايير الأمم المتحدة أو منظمة الصحة العالمية،
وبما أن المجتمع اللبناني أصبح أكثر انفتاحاً في مجال الصحة العقلية أو النفسية،
وبما أن عدد الاختصاصيين ومراكز الصحة العقلية أو النفسية قد ازداد،
وبما أن القوانين اللبنانية (المرسوم الاشتراعي رقم 72 الصادر بتاريخ 1983/9/9 و القانون العثماني الصادر في 92 صفر 1293 و 1292/3/3) حول الصحة العقلية أو النفسية النافذة حالياً هي قديمة العهد ولا تتناسب مع التغيرات المحلية والعالمية الحديثة المذكورة أعلاه،
وبما أن لبنان قد وقع على اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في أيار 2007 وأحال هذه الاتفاقية إلى مجلس النواب لإبرامها وفقاً للأصول،
وبما أن هذه الاتفاقية في المادة الأولى منها حددت أن مصطلح "الأشخاص ذوي الإعاقة" يشمل "كل من يعانون من عاهات طويلة الأجل بدنية أو عقلية أو ذهنية أو حسية، قد تمنعهم لدى التعامل مع مختلف الحواجز من المشاركة بصورة كاملة وفعالة في المجتمع على قدم المساواة مع الآخرين،

كان من الضروري اقتراح قانون يتعلق بحقوق المريض العقلي أو النفسي يتماشى مع المبادئ والمفاهيم التي انطوت عليها بنود الاتفاقية المذكورة أعلاه، على الرغم من أنه يتطرق بنوع خاص إلى كيفية التعايش مع المريض لجهة تأمين العلاج الاستشفائي، دون البت في الشؤون المرتبطة بالحياة الاجتماعية والاقتصادية والتعليمية والحياتية المختلفة.

لذلك أخذ المشرعون بعين الاعتبار ما يلي:

* التمكين من اتخاذ القرارات والحرص على احترام تلك القرارات، الاعتراف المتساوي أمام القانون - (الديباجة¹ والمادة² 12)،

فربطت القرارات الصحية الهامة (ومنها دخول مؤسسة، نوعية العلاج...) بموافقة المريض نفسه، أم الوصي القانوني عنه، وغالباً ما يكون الأهل.

* عدم الحرمان التعسفي من الحرية والحق بالحماية والأمن الشخصي المادة³ 14

فأعطى القانون أولوية للإستشفاء الطوعي، معتبراً للإستشفاء الإجباري نوعاً من الحماية، ومقيداً له بآلية تهدف إلى الحد من التعسف قدر المستطاع.

* أهمية دور الأسرة في مساعدة الأشخاص ذوي الإعاقة للإستحواذ على حقوقهم. (ديباجة المعاهدة)⁴

¹ (ن) وإذ تعترف بأهمية تمتع الأشخاص ذوي الإعاقة باستقلالهم الذاتي واعتمادهم على أنفسهم، بما في ذلك حرية تحديد خياراتهم بأنفسهم، (س) وإذ ترى انه ينبغي أن تتاح للأشخاص ذوي الإعاقة فرصة المشاركة بفعالية في عمليات اتخاذ القرارات بشأن السياسات والبرامج، بما في ذلك تلك التي تهمهم مباشرة،

² ...تقرّ الدول الأطراف بتمتع الأشخاص ذوي الإعاقة بأهلية قانونية على قدم المساواة مع آخرين في جميع مناحي الحياة.

³ "...عدم حرمانهم من حريتهم بشكل غير قانوني أو بشكل تعسفي وأن يكون أي حرمان من الحرية متسقاً مع القانون، وألا يكون وجود الإعاقة مبرراً بأي حال من الأحوال لأي حرمان من الحرية..."
...تكفل الدول الأطراف في حالة حرمان الأشخاص ذوي الإعاقة من حريتهم، نتيجة أية إجراءات، أن يخول لهم، على قدم المساواة مع غيرهم، ضمانات وفقاً للقانون الدولي لحقوق الإنسان، وأن يعاملوا وفقاً لأهداف ومبادئ هذه الاتفاقية، بما في ذلك توفير الترتيبات التيسيرية المعقولة لهم.

⁴ (خ) واقتناعاً منها بأنّ الأسرة هي الوحدة الطبيعية والأساسية للمجتمع وأنها تستحق الحماية من جانب المجتمع والدولة، وأنّ الأشخاص ذوي الإعاقة وأفراد أسرهم ينبغي أن يحصلوا على الحماية والمساعدة اللازمتين لتمكين الأسر من المساهمة في التمتع الكامل على قدم المساواة بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة،

على الرغم من محدودية دور الأسرة عندما يتعلق الموضوع بالشؤون الطبية، حدد هذا القانون ضرورة لعب الأسرة منذ اتخاذ القرار بالإستشفاء الجبري، إلى الموافقة والاستفهام حول نتائج العلاج، إلى إعادته إلى المنزل لفترات محددة...

* عدم التعرض للتعذيب أو المعاملة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة (المادة 15⁵)

وهذا ما سعى إلى تنظيمه عندما وضع شروطاً صارمة حول ظروف منح العلاجات أو التدابير القاسية، (ومنهما القيد والعزل والعلاج الكهربائي..) وحددها بالوقت وربطها بموافقات متعددة،... كما وأدخلت المادة 10-5 من المشروع مفهوم "البيئة الأقل تقييداً"، معطية الحق للمريض بتلقي علاجه في البيئة التي تسمح بالتقييد الأقل قساوة.

* وأما في مجالات العيش باستقلالية والاندماج في المجتمع، وفي احترام الخصوصيات التي

نصت عليها المادتين 19⁶ و 22⁷،

فإنّ هذا القانون لفت إليها صورة سريعة، سيما عندما حظر وضع أكثر من مريض في غرفة واحدة، (مادة 9) وأشار إلى قانون الآداب الطبية والأخلاقيات، إضافة إلى أنّ الركيزة الأساسية للقانون، هي إعطاء الأولوية إلى الشخص ليقرر بقاءه في المجتمع أم دخوله إلى المستشفى. ويبقى أنّ الملف المطلوب تكوينه يتبع الأصول المحددة في أحكام القانون رقم ... حول حقوق المرضى واحترام خصوصيتهم

* وأخيراً، في المجال الصحي إجمالاً، جاء في نص المادة 25 من الاتفاقية ما يلي:

5 لا يعرض أي شخص للتعذيب أو المعاملة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة. وبشكل خاص لا يعرض أي شخص لإجراء التجارب الطبية والعلمية عليه دون موافقته بكامل حريته

6 إتاحة الفرصة للأشخاص ذوي الإعاقة في أن يختاروا مكان إقامتهم ومحل سكنهم والأشخاص الذين يعيشون معهم على قدم المساواة مع الآخرين وعدم إجبارهم على العيش في إطار ترتيب معيشي خاص،

7 لا يجوز تعريض أي شخص ذي إعاقة، بصرف النظر عن مكان إقامته أو ترتيبات معيشته، لتدخل تعسفي أو غير قانوني في خصوصياته أو شؤون أسرته أو بيئته أو مراسلاته أو أي نوع آخر من وسائل الاتصال التي يستعملها، ولا للتهجم غير المشروع على شرفه وسمعته. ولجميع الأشخاص ذوي الإعاقة الحق في حماية القانون لهم من أي تدخل أو تهجم من هذا القبيل.

(د) الطلب إلى مزاولي المهن الصحية تقديم رعاية إلى الأشخاص ذوي الإعاقة بنفس جودة الرعاية التي يقدمونها إلى الآخرين، بما في ذلك تقديم هذه الرعاية على أساس الموافقة الحرة والمستنيرة، من خلال القيام بجملة أمور منها زيادة الوعي بحقوق الإنسان المكفولة للأشخاص ذوي الإعاقة وكرامتهم واستقلالهم الذاتي واحتياجاتهم من خلال توفير التدريب لهم ونشر معايير أخلاقية تتعلق بالرعاية الصحية في القطاعين العام والخاص،

سعيًا إلى أن يضع هذا المشروع أسساً وأطراً صحيحة تخول الوصول إلى هذا المستوى المطلوب في الرعاية الصحية ضمن مؤسسات الاستشفاء...

قانون رقم

رعاية وعلاج وحماية المصاب بمرض عقلي أو نفسي

الفصل الأول

نطاق تطبيق القانون

المادة الأولى: يعنى هذا القانون برعاية وعلاج وتأهيل المصاب بمرض عقلي أو نفسي (فيما يلي "المريض") وصون حقوقه وحمايته.

المادة الثانية: يعتبر مريضاً عقلياً أو نفسياً كل من يشكو من اضطراب، مؤقت أو دائم، جزئي أو كلي، في قدراته العقلية و/أو الشعورية و/أو السلوكية.

الفصل الثاني

اللجان والأجهزة المختصة

المادة الثالثة: للمريض الحق في الرعاية الكاملة والعلاج والتأهيل يؤمن له بواسطة المؤسسات والهيئات والأجهزة المختصة، كل ضمن إطار اختصاصه وصلاحياته.

المادة الرابعة: يحق للمريض العقلي أو النفسي غير المنتسب الى اية جهة ضامنة بالاستشفاء على حساب وزارة الصحة العامة. كما تتعاقد وزارة الصحة العامة مع مؤسسات علاج وتأهيل متخصصة بالأمراض العقلية و النفسية لتقديم العلاج للمرضى غير المنتسبين الى اية جهة ضامنة، وعلى نفقتها.

يتم التعاون بين وزارة الصحة العامة والشؤون الاجتماعية والهيئة الوطنية لرعاية شؤون المعوقين ومؤسسات الصحة العقلية أو النفسية العامة والخاصة في سبيل تأمين الرعاية القصوى للمريض ووفق أنظمة واتفاقيات توضع من قبلها.

المادة الخامسة : يحدث في ملاك وزارة الصحة العامة دائرة تهتم بالصحة العقلية أو النفسية في مراحل

الوقاية والعلاج والتأهيل وتقوم بكل ما من شأنه رعاية أحوال المريض الصحية والاجتماعية.

و ترتبط بمصلحة الصحة الاجتماعية في مديرية الوقاية الصحية .

تتولى هذه الدائرة الإشراف الفعلي على مؤسسات الصحة العقلية أو النفسية التابعة لوزارة الصحة العامة وعلى مراقبة وتوجيه مؤسسات الصحة العقلية أو النفسية الخاصة لما فيه مصلحة المريض، كما تضع مشاريع القوانين والأنظمة وتقدم الاقتراحات المتعلقة برعاية وعلاج وتأهيل المريض وكل ما من شأنه تأمين الرعاية القصوى له.

تساعد هذه الدائرة على إنشاء مؤسسات للصحة العقلية أو النفسية في المحافظات وإحداث فروع للصحة العقلية أو النفسية في المستشفيات الحكومية القائمة وإنشاء مراكز للتأهيل والمتابعة. كما تشرف على عمل المؤسسات الخاصة العاملة في ميدان الصحة العقلية أو النفسية و التأهيل بغية التنسيق معها ومساعدتها في تحقيق مهامها ورسالتها الطبية والإنسانية.

المادة السادسة : تتولى هذه الدائرة القيام بالدراسات والأبحاث المتعلقة بالمرضى في لبنان ووضع

الإحصاءات اللازمة وتهيئة البرامج الوقائية وتنفيذها بالتعاون مع الأجهزة الإعلامية المختصة.

المادة السابعة : تتلقى هذه الدائرة المراجعات والتقارير المتعلقة بوضع المرضى الذين تتم معالجتهم

إجبارياً وفقاً لأحكام هذا القانون ويعطى لكل مراجعة أو تقرير وجهته الرامية إلى تحقيق ما هو في مصلحة المريض كما تقوم باتخاذ وتنفيذ التدابير التي تملئها حالة المريض بما يضمن له سلامة العلاج والتأهيل والرعاية.

ويمكن أن تحدث هذه الدائرة لجنة طبية تتألف من اختصاصيين في الصحة العقلية أو النفسية وعاملين في الخدمات الاجتماعية تختارهم وزارة الصحة العامة (المسماة فيما أدناه "اللجنة الطبية") وتكون استشارية لمراجعة كافة التقارير.

المادة الثامنة : يحدد ملاك ومهام دائرة الصحة العقلية أو النفسية المشار إليها آنفاً بمرسوم يتخذ في مجلس

الوزراء بناءً لاقتراح وزير الصحة العامة.

المادة التاسعة : يتعين على لجنة الأخلاقيات المنشأة في كل مؤسسة استشفائية القيام بالمهام التالية:

1. أن تتأكد من توافر شروط الإدخال الإجباري وفقاً لأحكام المادة 13 من هذا القانون.
2. أن تعلم خلال 48 ساعة اللجنة الطبية بالإدخال الإجباري.
3. أن تنظم تقريراً عن المريض مرفقاً بجميع المستندات المتعلقة به ترسله إلى المدعي العام الإستئنافي خلال مهلة 48 ساعة من إدخاله إلزامياً، وذلك في الحالات التي يطرح فيها هذا الإدخال مسائل قانونية، ومنها إدخال المريض بناء على طلب من المدعي العام نفسه.
4. أن تتلقى الشكاوى المقدمة من المريض أو ممثله القانوني أو أهله أو أولاده البالغين أو زوجه.
5. أن تتأكد من هوية المريض وهوية الشخص الذي طلب إدخاله إلى المؤسسة الإستشفائية وتحرص على أن تودع نسخة عن هذه المستندات في ملف المريض.

المادة العاشرة : يمكن أن يسبق إطلاق المريض من المؤسسة الصحية اتفاق مع برنامج تأمين حقوق

المعوقين التابع لوزارة الشؤون الاجتماعية في حال أصيب المريض بإعاقة دائمة لرعايته في مؤسسة متخصصة بتأهيل المعوقين أو أخذ المريض على عاتق جمعية أو مؤسسة صحية أو متخصصة بغية تأهيله وتهيئته لاستعادة حياته الطبيعية.

يمكن أن يحصل هذا الاتفاق أيضاً في حال لا يوجد للمريض الذي سيطلق من المؤسسة الصحية من يتولى أمره أو في حال عجز هؤلاء إن وجدوا من الناحية النفسية أو المالية أو لأي سبب آخر تأمين الرعاية اللازمة له.

تتولى وزارتي الصحة العامة والشؤون الاجتماعية تأمين المقر المناسب الذي سيودع فيه المريض الذي أصبح معوقاً بعد إطلاقه وذلك من خلال الاتفاقات المعقودة بين الدولة والمؤسسات المتخصصة باستقبال ورعاية المعوقين عقلياً أو من هم قيد التأهيل. ولا يجوز إطلاق المريض إلا إذا تأمن له مثل هذا المقر مع الضمانات الرعائية اللازمة.

تخضع إجراءات انتقال المريض من المؤسسة الصحية إلى المرجع التأهيلي المذكور آنفاً لنظام يحدد بقرار من وزير الصحة العامة بناء لاقتراح المؤسسة والمرجع المذكورين والهيئة الوطنية لرعاية شؤون المعوقين.

المادة الحادية عشرة : تتولى وزارة الصحة العامة تأمين العلاقات الإنسانية والاجتماعية والطبية بين المريض وعائلته وذويه ومحيطه كما تتولى تأمين كافة الخدمات الاجتماعية التي يتطلبها التعاون المستمر بين المؤسسة الصحية أو التأهيلية وبين المريض وعائلته ومحيطه والمجتمع ككل. على أن تحدد اللجان المختصة في مرسوم يصدر لاحقاً.

الفصل الثالث

أنواع الاستشفاء

المادة الثانية عشرة : يمكن إدخال المريض إلى مؤسسة استشفائية ومعالجته فيها بموافقة (فيما يخصّ "الاستشفاء الطوعي") وإما بإدخاله وإخضاعه للمعالجة وفق أحكام هذا القانون دون موافقة (فيما يخصّ "الاستشفاء الإجباري"). والاستشفاء الإجباري إما أن يكون بطلب من المدعي العام الإستئنافي ويشار إليه بـ "الاستشفاء الإلزامي" وإما بطلب من الأهل أو الأولاد البالغين أو الزوج أو الممثل القانوني ويشار إليه بـ "الاستشفاء الأسعافي".

المادة الثالثة عشرة : يمكن اللجوء إلى الاستشفاء الإجباري بناء على تقرير طبي يفيد بتحقق أحد الشرطين التاليين:

1. أن وضع المريض الصحي يشكّل خطراً على المريض نفسه أو الغير.
2. أن وضع المريض الصحي يستلزم استشفاءً فورياً أو عناية ملحة أو إشراف طبي و/أو علاج مستمر وأن الحالة المرضية التي يعاني منها تحول دون الإستحصال على موافقته.

الفصل الرابع

حقوق المريض في المؤسسة الإستشفائية

المادة الرابعة عشرة : لا يجوز المسّ بحقوق المريض في المؤسسة الإستشفائية أو خارجها بسبب مرضه إلا بالقدر الذي يتوافق مع عدم مقدرته على الإدراك وتحمل مسؤولية نفسه وأفعاله. في ما عدا ذلك فإن حقوقه متساوية مع حقوق سائر المواطنين مضافاً إليها حقه بالرعاية والعطف والعناية الإنسانية والترفيه عن النفس والعلاج الطبي الذي يستدعيه وضعه الشخصي والضمان الصحي والاجتماعي دون تمييز بينه وبين سائر المواطنين.

المادة الخامسة عشرة : مع مراعاة أحكام المادة 17 أدناه، يتمتع المريض الذي تم استشفائه طوعياً بجميع الحقوق الفردية المعترف بها لأي مريض يتم إدخاله إلى مؤسسة استشفائية لإصابته بأي مرض آخر غير عقلي أو نفسي.

المادة السادسة عشرة : يجب احترام كرامة وحقوق المريض الذي تم استشفائه إجبارياً ويتعين إبلاغه

كما يتعين إبلاغ ممثله القانوني أو أهله أو أولاده البالغين أو زوجه بحقوقهم ومنها:

1. الحق في اللجوء إلى لجنة الأخلاقيات واللجنة الطبية.
2. الحق في استشارة الطبيب الذي يختاره.
3. الحق في استشارة المحامي الذي يختاره.
4. الحق في الاعتراض على العلاج أمام لجنة الأخلاقيات التي تعلم اللجنة الطبية بذلك بموجب تقرير تشرح فيه العلاج الذي قرر الطبيب المختص إتباعه.
5. الحق في الاطلاع على الإجراءات التي تتخذها المؤسسة الإستشفائية التي تستقبله في حالات الاستشفاء الإجباري.
6. الحق في تلقي العلاج في البيئة الأقل تقييداً لحريته.
7. الحق في ممارسة الشعائر الدينية التي يختارها.

الفصل الخامس

إجراءات الاستشفاء الإجباري

المادة السابعة عشرة : يمكن تحويل الاستشفاء من طوعي إلى إجباري في الحالة التي يرفض فيها المريض استمرار استشفائه الطوعي، على أن تتحقق في حالته أحد الشروط المنصوص عنها في المادة 13 أعلاه.

المادة الثامنة عشرة :يتوجب على الطبيب المعين في أية مؤسسة استشفائية أن يبقي المريض الذي يصل إليه وتتحقق في حالته أحد الشروط المنصوص عنها في المادة 13 أعلاه المدة اللازمة لتوفير إمكانية إخضاعه للاستشفاء الإجباري في المؤسسة الإستشفائية عينها أو في أية مؤسسة أخرى.

المادة التاسعة عشرة : بعد إدخال المريض بمهلة أقصاها 48 ساعة إلى المؤسسة الإستشفائية يقوم طبيب اختصاصي في الأمراض العقلية أو النفسية يعمل في هذه المؤسسة بإعداد تقرير طبي جديد حول حالة المريض والعلاج الذي يتلقاه وضرورة إبقائه أو عدم إبقائه في المؤسسة الإستشفائية التي تم إدخاله إليها إجبارياً.

يرسل الطبيب الاختصاصي التقرير المذكور إلى اللجنة الطبية بواسطة لجنة الأخلاقيات في حالة الدخول الاسعافي وإلى المدعي العام الإستئنافي في الحالة الملحوظة تحت البند 3 من المادة 9* أعلاه.

المادة العشرون : يتوجب على الطبيب الاختصاصي المعالج أن يضع تقريراً طبياً جديداً كل خمسة عشر يوماً، يفصل فيه تطور حالة المريض ويحدّد بوضوح ما إذا كانت شروط استشفائه الإجباري ما زالت متوفرة. وفي كل مرة، يرسل الطبيب الاختصاصي التقرير المذكور إلى لجنة الأخلاقيات التي ترسله بدورها إلى اللجنة الطبية في حالة الدخول الاسعافي وإلى المدعي العام في الحالة الملحوظة تحت البند 3 من المادة 9 أعلاه.

يمكن للطبيب المذكور أن يقرر بناء على هذا التقرير تمديد الاستشفاء الإجباري لمدة 15 يوماً إضافياً طالما لم يناقضه تقرير من اللجنة الطبية أو المدعي العام.

المادة الواحدة والعشرون : في حال حصول الشفاء أو في حال استوجب وضع المريض الذي أدخل إجبارياً تغيير طريقة العلاج أو متابعته خارج المؤسسة، يعلم الطبيب المختص المرجع الذي أودعه في المؤسسة أو ذويه أو المسؤول عنه بذلك، على من أعلم بالأمر اتخاذ التدابير اللازمة لتسلم المريض وتأمين الرعاية اللازمة له فيما إذا تضمن طلب الطبيب المختص ذلك، أو تأمين النفقات التي يتطلبها تغيير وضعه وطريقة علاجه.

المادة الثانية والعشرون : خلافاً للأحكام المنصوص عنها أعلاه تحت هذا الفصل، يمكن للمدعي العام الإستئنافي، في أي حين، أن يقرر وضع حدٍ للاستشفاء الإجباري الإلزامي أو الاسعافي وإخراج المريض بناء لتقرير طبيب اختصاصي في الأمراض العقلية أو النفسية يعينه وبعد مراجعة لجنة الأخلاقيات التابعة لوزارة الصحة العامة أو اللجنة الطبية.

المادة الثالثة والعشرون : يجب أن يحتوي السجل الإستشفائي لكل مريض المعلومات الإضافية التالية:

1. اسم الشخص الذي طلب إدخال المريض إلى المؤسسة الإستشفائية، وشهرته، عمره، عمله ومحل إقامته.
2. التقارير الطبية المذكورة أعلاه مرفقة بطلب إدخال المريض إلى المؤسسة الإستشفائية.
3. التقارير الطبية المرسلة إلى المدعي العام الإستئنافي واللجنة الطبية ولجنة الأخلاقيات.
4. تاريخ إنهاء حالة الاستشفاء الإجباري للمريض.
5. شهادة الوفاة في حال حصولها.

يحق للجنة الطبية التي تزور المؤسسة الإستشفائية دورياً أن تطلب نسخة عن أوراق السجل المذكور.

المادة الرابعة والعشرون : إذا كان المريض الذي تمّ استشفائه إلزامياً يحمل جنسية غير الجنسية اللبنانية يجب إعلام السفارة أو القنصلية المعنية بحالته الصحية فوراً.

الفصل السادس

علاجات استثنائية

المادة الخامسة والعشرون : على كل مؤسسة استشفائية تستعمل في علاجاتها القيود التي تحدّ من الحركة

والعزل غير الاختياري أن تتبع الأحكام القانونية المرعية الإجراء في مثل هذه الحالات، ومنها :

1. استعمالهما لغاية علاجية فقط ولحماية المريض وفي ظروف إنسانية وتحت رعاية ومراقبة دقيقتين.

2. يحظرّ وضع أكثر من مريض في غرفة واحدة.

3. لا يجوز اللجوء إلى القيود التي تحدّ من الحركة والعزل غير الاختياري إلا بطلب من الطبيب الاختصاصي.

4. يحظرّ استعمالهما إلا لوقت قصير يحدده الطبيب الاختصاصي بحسب ما تقتضيه المعالجة ويمكن للطبيب المذكور أن يجدد هذه المدة.

المادة السادسة والعشرون : في حال قرر الطبيب الاختصاصي، حتى في حالة الاستشفاء الإجمالي، أن

المريض بحاجة لعلاج "الصدمة الكهربائية"، يتعين الحصول على موافقته أو موافقة ممثله القانوني الخطية المبنية على إرادة مستنيرة بعد إعلامه بطبيعة العلاج والغرض منه وآثاره الجانبية والبدائل العلاجية المتوفرة.

لا يجوز إعطاء علاج "الصدمة الكهربائية" دون أن يكون المريض تحت تأثير مخدر عام وباسط للعضلات.

الفصل السابع

الطعن بقرار المدعي العام الإستئنافي

المادة السابعة والعشرون: يقبل قرار المدعي العام الاستئنافي بالاستشفاء أو عدمه الاعتراض أمام محكمة الاستئناف المدنية الخاصة بالأحوال الشخصية بموجب استحضار يتم الفصل فيه وفق الأصول المستعجلة وخلال مدة لا تتجاوز ثلاثة أيام.

الفصل الثامن

احكام نهائية

المادة الثامنة والعشرون : في كل ما يتعلق بوضع المريض الصحي و العقلي أو النفسي وفي كل ما يطلع عليه من تولى أمر المريض من معلومات عنه، يقتضي التقيد التام بسر المهنة وعدم إعطاء أية معلومات لأي كان ولأي مرجع ما لم يكن القانون يجيز له إعطاء مثل هذه المعلومات والتي تبقى سرية أيضاً بالنسبة لمن أعطيت له بحكم القانون.

المادة التاسعة والعشرون : يمكن لأي من ذوي المريض أو المسؤولين عنه أو رئيس المؤسسة الصحية أو التأهيلية أو من ينوب عنه مراجعة المحكمة المختصة للاستحصال على قرار قضائي بحفظ وصيانة حقوق ومصالح المريض وتعيين وصي أو قيم على المريض وفقاً لأحكام القانون وإلزامه بتقديم تقارير دورية إلى المحكمة عن إدارته وقيامه بمسؤولياته تجاه المريض.

كما يحق لكل من هؤلاء مراجعة المحكمة المختصة في كل ما يتعلق بطلب إجراء المراقبة على من يتولى رعاية حقوق ومصالح المريض وتقديم تقرير أو بيان يثبت فيه طريقة إدارته ورعايته لهذه الحقوق والمصالح. تصدر المحكمة المختصة قرارها بهذا الشأن ويكون معجل التنفيذ في الحالات التي تستدعي ذلك.

المادة الثلاثون : يطبق هذا القانون على المريض موضوع المحاكمة أو الملاحقة الجزائية في ما لا يتعارض مع الأحكام المرعية بموجب القوانين الجزائية النافذة لاسيما قانون أصول المحاكمات الجزائية وقانون المخدرات والمؤثرات العقلية والسلائف.

المادة الواحدة والثلاثون : لا يطبق هذا القانون على المريض المدمن على المخدرات إلا إذا كان لديه مرض عقلي أو نفسي آخر، إذ يبقى أمر معالجته خاضعا للأصول وللأحكام المرعية بموجب القوانين النافذة لاسيما قانون المخدرات والمؤثرات العقلية والسلائف.

المادة الثانية والثلاثون : إن أي منهج علاجي يطبق في الأمراض العقلية أو النفسية يعمل به ضمن حدود احترام قوانين الآداب الطبية والأخلاقيات المرعية الإجراء

المادة الثالثة والثلاثون : يعاقب بالحبس من سنة لغاية خمس سنوات وبغرامة مالية من مليون لغاية خمسة ملايين ليرة لبنانية كل من يقوم باستغلال حالة الضعف لشخص يعاني من اضطراب نفسي أو عقلي لاي سبب ، بهدف استغلاله وذلك بواسطة التهديد بالقوة أو استعمالها أو الاختطاف أو الخداع أو استغلال السلطة أو استغلال حالة الضعف ، أو باعطاء أو تلقي مبالغ مالية أو مزايا ، ومنها ارغام المجنى عليه على ارتكاب افعال يعاقب عليها القانون لا سيما اعمال منافية للحمسة أو تعاطي الدعارة أو استغلال دعارة الغير أو التسول أو الاسترقاق أو العمل القسري ، أو نزع اعضاء أو انسجة من جسم المجنى عليه .
وتضاعف العقوبة في حال تكرار المخالفة .

المادة الرابعة والثلاثون : يلغى المرسوم الاشتراعي رقم 72 الصادر بتاريخ 1983/9/9

المادة الخامسة والثلاثون : يلغى القانون العثماني الصادر في 92 صفر 1293 و 1292/3/3

المادة السادسة والثلاثون : تحدد عند الاقتضاء، دقائق تطبيق أحكام هذا القانون بمراسيم تتخذ في مجلس الوزراء بناء على اقتراح الوزير المختص.

المادة السابعة والثلاثون : يعمل بهذا القانون فور نشره في الجريدة الرسمية.

