الفصل الثاني
واجبات الأطباء نحو المرضى

أحكام عامة

المادة السابعة والعشرون:

1 – على الطبيب خلال معالجة المريض أن يعامله بإنسانية ورأفة واستقامة، وأن يحيطه بالعناية والاهتمام.

2 – إذا قبل الطبيب معالجة مريض، يلتزم بتأمين استمرار معالجته سواء بنفسه أم بالتعاون مع شخص مؤهل وذلك بكل دقة وضمير حي ووفقا لأحدث المعطيات العلمية التي ينبغي أن يكون قد تابع تطورها.

3 – يحظر على الطبيب، أن يتوخى خلال ممارسته أية مصلحة سوى مصلحة المريض، أو أن يستغل بأي حال معلوماته لتحقيق أغراض خاصة.

4 – 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 حالة الاستحالة.

5 – عند فقدان المريض حريته ينبغي ألا يؤثر ذلك سلباً على العلاقات بينه وبين الطبيب.

6 – يحق للسجين قبول العلاج أو رفضه، ما لم يعرّض سلامته أو سلامة الآخرين للخطر حسب تقرير الطبيب، وللنيابة العامة المختصة أن تتخذ الاجراءات المناسبة بهذا الخصوص.

7 – في حال إضراب المريض عن الطعام يتدخل الطبيب لإقناعه بإنهاء إضرابه. عند الاستحالة وفي حال أصبحت حالة المريض معرضة لخطر وشيك وجب على الطبيب طلب نقل المريض إلى المستشفى.

8 – إذا 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 مسؤولياته الكاملة.

10 – إذا رفض المتخلّف عقلياً تناول العلاجات المقترحة، يسمح لأقاربه أو من يمثله قانوناً، وللطبيب الاستغناء عن موافقته المسبقة. إذا كان المريض مصاباً بعُته أو جنون أو كان يشكل خطراً على الغير، وجب على الطبيب تأمين العناية الطبية 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 الاستشفائية إن وجدوا، بهدف تأمين العناية الأفضل لمريضه.

15 – على الطبيب الاخصائي في التخدير والإنعاش قبل أي عمل جراحي أن يعاين المريض وأن يطّلع على ملفه الطبي وأن يأخذ من الجرّاح جميع المعلومات المفيدة وأن يدوّن كافة معلوماته في الملف الطبي، كما عليه بعد إجراء العمل الجراحي أن يدوّن 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 الانتعاش الكامل ويحق له أن يختار على مسؤوليته الخاصة التجهيزات اللازمة المتوافرة في المستشفى وأن يختار معاونيه من بين الأطباء والمسعفين في المؤسسة الاستشفائية وفقا 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 الطوارئ.

المادة الثامنة والعشرون:

لا يلتزم الطبيب بموجب نتيجة معالجة المريض بل بموجب تأمين أفضل معالجة مناسبة له.

في ضوء ذلك يترتب على الطبيب الواجبات الآتية:

1 – على الطبيب أن يقوم بالتشخيص والعلاج اللازمين إذا لزم الأمر بالتعاون مع أشخاص معاونين مؤهلين، ووفقاً للمعطيات العلمية الحديثة.

2 – بعد إعطائه وتحديده العلاج الواجب اتباعه يسهر الطبيب على متابعة التنفيذ.

3 – 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 باستشارة طبيب آخر أو أكثر لهذه الغاية.

الملف الطبي

المادة التاسعة والعشرون:

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.

2 – في حال وفاة الطبيب أو انقطاعه عن العمل يتوجب على بديله أو من تؤول إليه العيادة قانونياً وبناءً على طلب المرضى، أن ينقل ملفاتهم إلى الأطباء الذين يتولون 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 الاطلاع 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 الاطلاع على الملف الطبي للمريض إلا بناءً على طلب الأخير أو ممثله القانوني وبعد إعلام الطبيب المعالج إلا في الحالات الطارئة.

6 – يحق للطبيب المعالج أو الباحث أو السلطات الصحية الاستفادة 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 الأعضاء
والتلقيح الاصطناعي والإجهاض

المادة الثلاثون:

التجارب البشرية والأبحاث السريرية:

1 – يحظر على الطبيب أن يصف أي دواء أو أن يستعمل أي علاج تجريبي إلا ضمن الشروط الآتية:

– أن تكون قد أُجريت الدراسات والأبحاث العلمية الوافية والآمنة والمناسبة لكل حالة، وذلك في مركز طبي جامعي متخصص بإشراف كلية الطب في المركز المعني.

– أن تُبدي لجنة الأخلاقيات في المركز الطبي الجامعي موافقتها على وصف الدواء أو استعمال العلاج، وأن تُعلم نقابة الأطباء مسبقاً بذلك.

– أن يكون العلاج قد سُجّل في سجل خاص بالعلاجات التجريبية حسب الأصول في وزارة الصحة العامة.

– أن يعطي المريض موافقته الخطية مسبقاً.

– أن تكون موافقة الأهل أو الممثل الشرعي إلزامية خطياً عندما يتعلق الأمر بأولاد قاصرين أو بأشخاص فاقدي الأهلية.

– أن يكون العلاج مجانياً.

2 – يحدّد إنشاء لجان أخلاقية لمتابعة الأبحاث الطبية والتجارب السريرية في المستشفيات ومهامها وأهدافها والمبادئ التي ترعاها وطرق تعيينها ووسائل مراقبتها بموجب مرسوم يُتخذ في مجلس الوزراء بناءً لاقتراح وزير الصحة العامة.

وهب وزرع الأعضاء:

3 – تُمنع المتاجرة بالأعضاء البشرية منعاً باتاً.

4 – يمكن اجراء استئصال أعضاء من أجساد متوفين، شرط أن يكونوا قد أوصوا بذلك أو بعد موافقة خطية من عائلاتهم من الدرجة الأولى ولأهداف علاجية أو علمية وفقاً للأصول القانونية المرعية.

5 – يجب أن يتماشى زرع ووهب الأعضاء من الواهبين الأحياء والمتوفين مع التقدم العلمي ومع متطلبات الطب الحديث والمقررات العلمية لتنظيم وهب وزرع الأعضاء والمبادئ الأخلاقية الطبية.

لا يُسمح بأخذ الأنسجة والأعضاء البشرية من جسم أحد الأحياء أو من المتوفين لمعالجة مرض أو جروح شخص آخر إلا بعد موافقة اللجنة الوطنية لوهب وزرع الأنسجة والأعضاء في لبنان وفقاً لشروط ومبادئ تحدد بموجب مراسيم تصدر عن مجلس الوزراء بناءً لاقتراح وزير الصحة العامة بعد استطلاع رأي نقابتي الأطباء وتتضمن:

* الشروط والمبادئ العامة لوهب وزرع الأعضاء.
* دور الطبيب الاختصاصي والفريق الطبي المعاون.
* آليات وإجراءات الموافقات.
* دور المراجع المختصة في مراقبة آلية وهب الأعضاء.
* الإجراءات في حال مخالفة شروط وآليات وهب وزرع الأعضاء.

تحدد الآليات التطبيقية وتأليف الهيئات المسؤولة بما فيها اللجنة الوطنية لوهب وزرع الأنسجة والأعضاء في لبنان ومهامها وشروط الترخيص لمراكز وهب وزرع الأعضاء والفريق الطبي المسؤول وقاضٍ منتدب من وزارة العدل وآليات العمل والإبلاغ عن الوفيات والسجلات الوطنية وغيرها من الأمور المرتبطة بوهب وزرع الأعضاء بموجب مراسيم تصدر عن مجلس الوزراء بناءً على اقتراح وزير الصحة العامة بعد استطلاع رأي نقابتي الأطباء.

تقنيات الإنجاب المساعدة:

6 – يجوز إجراء عملية التلقيح الاصطناعي 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 والأخلاقيات الطبية عند استخدام هذه التقنيات والشروط الخاصة للترخيص لمراكز الإنجاب المساعدة وشروط عملها وغيرها من الأحكام الإجرائية التي ترعى هذه التقنيات وشروط وحدة حفظ الأجنّة وإمكانية تلفها، كما تحدد الإجراءات عند المخالفة بموجب مرسوم يصدر عن مجلس الوزراء بناءً على اقتراح وزير الصحة العامة بعد استطلاع رأي اللجنة الاستشارية الوطنية لأخلاقيات علوم الصحة والحياة.

8 – تحدد أهداف وشروط وإجراءات الأبحاث على الجنين وأخلاقيات البحث والسماح باستعمال خلايا الجنين واستعمال الأجنّة المبرّدة للبحث أو إتلافها بموجب مرسوم يصدر عن مجلس الوزراء بناءً على

اقتراح وزير الصحة العامة بعد استطلاع رأي اللجنة الاستشارية الوطنية لأخلاقيات علوم الصحة والحياة.

في حالات التشويه الطارئة:

9 – لا يجوز إجراء أي عمل طبي من شأنه أن يؤدي إلى تشويه المريض إلا في حالات الطوارئ والضرورة القصوى، وإلا بقرار من طبيبين اختصاصيين على الأقل بموافقة 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 – يُعتبر تشويهاً كل علاج طبي أو جراحي يؤدي إلى تغيير الجنس، ويؤثر في مستقبل المريض.

خلايا المنشأ:

يجوز استعمال تقنيات زراعة خلايا المنشأ لأهداف علاجية وفق الشروط التالية:

12 – أن تكون أُجريت الأبحاث العلمية اللازمة وفقاً لمتطلبات الطب الحديث والتقدم العلمي والمبادئ الأخلاقية الطبية.

13 – أن تتم هذه التقنيات في مركز طبي جامعي مرخص من وزارة الصحة العامة.

14 – أن تُبدي لجنة الأخلاقيات الطبية في المركز الطبي الجامعي موافقتها على كل حالة.

15 – أن يُعطي 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 تُتخذ في مجلس الوزراء بناءً على اقتراح وزير الصحة العامة.

المادة الحادية والثلاثون:

على الطبيب الذي يُدعى 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.

المادة الثانية والثلاثون:

إن اجراء الإجهاض محظور قانوناً. أما بخصوص الإجهاض العلاجي مع التحفظات العقائدية فلا يمكن إجراؤه إلا ضمن الشروط والتحفظات التالية:

1 – أن يكون هذا الإجهاض الوسيلة الوحيدة لإنقاذ حياة الأم المعرضة لخطر شديد.

2 – أن يستشير الطبيب المعالج أو الجراح حتماً طبيبين يوافقان معه بالتوقيع خطياً على أربع نسخ بعد الكشف الطبي والمداولة، أنه لا يمكن إنقاذ حياة الأم إلا عن طريق الإجهاض، وتسلم نسخة للطبيب المعالج وتحفظ نسخة مع كل من الطبيبين المستشارين، كما يقتضي إرسال محضر مضمون بالواقع لا يحمل اسم المريضة إلى رئيس مجلس نقابة الأطباء. هذا ولا يمكن إجراء الإجهاض إلا بناء على موافقة الحامل بعد اطلاعها على الوضع الذي هي فيه. أما 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 الاختصاص.

المادة الثالثة والثلاثون:

في حال الولادة المعسرة أو غير الطبيعية على الطبيب أن يتصرف وفقا لما يفرضه الفن الطبي لمصلحة الأم والطفل دونما تأثر باعتبارات عائلية.