Achevé d'imprimer
en décembre 2015
Kaslik, Liban

الفهـرس

ايلي كلاّس

الخطأ الطبي ٧

دارينا صليبا أبي شديد

لبنان والحياد: مقاربة قانونية لمفهوم الحياد في القانون الدولي العام ٢٩

Medical malpractice

الخطأ الطبي

ايلي كلاّس، ضابط في قوى ألامن الداخلي، أستاذ محاضر في كلية الحقوق ومعهد العلوم السياسية في جامعة الروح القدس - الكسليك والمعهد الوطني للادارة (ANE)

Abstract

The profession of medicine is based on the contractual liability. The primary obligation of the physician is to provide conscientious and attentive care to the patient. Consequently he is committed to look after the patient and give him all the necessary treatment in that purpose. This will obviously lead to some misunderstandings regarding the malpractice versus the medical liability. With a malpractice crisis spreading across Lebanon, it is a suitable time to analyze the current situation in the light of the goals of the liability system.

المقدمة

يشكّل الخطأ الطبي تخصصياً معقداً يصعب من خلاله إعطاء تحديد دقيق للأعمال التي تؤدي الى ترتيب مسؤولية قانونية تشكّل مخالفة لأصول المعالجة الطبية.

فمفهوم العمل الطبي يتعلق بأصول تستند الى إجراءات فنية تتدرج من علاجات الى عمليات جراحية ينبغي أن تتفق بطبيعتها مع القواعد والتعليمات المقررة في العلم، وتهدف الى الحفاظ على حياة الإنسان وسلامة أعضائه وحواسه.

فالقاعدة، هي قيام الطبيب بأعمال تستهدف الكشف على أسباب المرض بغية تحديد وحصر العلة أو الإصابة أو تبيان الضعف في عضو معين قد تمتد هذه الأعمال لإستخدام الوسائل اللازمة لإبراز المرض في الحالات الصعبة او المستعصية دون أن تترتب عليه أية مسؤولية جزائية مع إشتراط إستكمال إجراءات طبية لاحقة كتشخيص الداء بتصوير متعدد من شعاعي - مغناطيسي أو استخدام حقنات وصولاً الى إجراء عمليات جراحية متوجبة. فتعود أهمية هذه المسؤولية الى وجود مقومات محددة في مهنة الطب، تجعل الطبيب دائماً عرضة للهجوم أكثر من غيره من المهنيين، فهو يتعامل مع أثمن الاشياء في الانسان، الا وهو الحياة و الصحة. فالطبيب هو الشخص الذي لديه المهارة والخبرة في نظر المريض لتحقيق الشفاء.

كما تجدر الاشارة الى أن الأعمال الطبية تتضمن محاذير بالغة الأهمية، لكونها تتعلق بمصير حياة إنسان من هنا، فان الخطأ الطبي يشكل صعوبة بالغة الدقة لجهة تحديده او إعطاء صورة موحدة له، فتعددت نتيجة ذلك المواقف ومنها التاريخي، التشريعي والعلمي، يضاف اليها تطور الاجتهاد القضائي.

من هنا، فان التزام الطبيب كقاعدة عامة هو التزام ببذل عناية ومطابقة المعطيات العلمية والتطور الطبي وتطابقها مع الاصول المستقرة في علم الطب، من أجل شفاء المريض دون ان يضمن الطبيب الشفاء بحد ذاته. فذلك لا يعني بأن الطبيب قد أخل بالتزامه تجاه المريض لأن هذا الموجب يتضمن الاخذ باحتمالات تتداخل فيها عدة عوامل لا تخضع لسيطرة الطبيب.

ولا تقوم مسؤولية الطبيب، الا اذا انحرف في سلوكه عن تصرف طبيب من نفس مستواه المهني أو عند مخالفته للأصول العلمية والفنية المستقرة في علم الطب، مع الاخذ بالاعتبار الظروف الخارجية المحيطة بالطبيب المسؤول أي ان هناك عنصرين رئيسيين ينبغي مراعاتهما عند بحث مسؤولية الطبيب وهما:

١- **مخالفة الطبيب للأصول العلمية والفنية المستقرة في علم الطب.**

٢- **الظروف الخارجية التي أحاطت بالعمل الطبي.**

القسم الأول: قواعد المسؤولية في الخطأ الطبي

سنتناول في هذا القسم عرض للتطور الذي شهده العمل الطبي والنظريات المتعلقة به وصولا" الى تحديد مفهوم الخطأ الطبي وتطبيقاته.

الفقرة الاولى: مراحل التطور

أ- تاريخيا

منذ القدم كانت الأعمال الطبية معروفة معرفة جيدة وقد تناولتها كتب التاريخ وذكرت أحداثاً وقعت في ظل الحضارات المصرية، اليونانية فظهر الطب كفن من فنون المعالجة وتميز بصفات التفوق والبراعة بالإضافة الى مكانة الأطباء في حاشية الأمراء والنبلاء والخلفاء.

وقد جرت العادة، أن يكتب الطبيب الى المريض وصفة يحدد له فيها الدواء، فإن شفي المريض أخذ الطبيب أجره وإن مات أو ساء وضعه، حضر أولياؤه لدى طبيب مشهور في المدينة وعرضوا عليه الوصفات فإن تبين له ان الوصفة قد أعطيت وفقاً للأصول قال لهم :"**هذا قدر بفروغ أجله**" وإن رأى عكس ذلك، قال "**خذوا ديّة صاحبكم من الطبيب، فهو الذي قتله بسوء صناعته الطب وتفريطه بالمعالجة**".

ب-الوضع التشريعي

كان التشريع متأرجحاً لجهة العلاجات والعمليات الجراحية، من هذا الوضع جاءت التشريعات الجزائية بمواقف مختلفة:

- منها ما أخرجت العمليات الجراحية والعلاجات الطبية من دائرة قانون العقوبات بسبب عدم وجود نص صريح كالقانون الفرنسي الصادر سنة ١٨١٠.
- منها ما أدخلت هذه الحالات عرضاً في أحد أقسام قانون العقوبات المتعلق بالجرائم العادية، لا سيما الخطرة منها على المجتمع والصحة العامة.
- منها ما إعتبرت هذه الحالات ضمن حدود رضى وموافقة المجنى عليه الذي في اقدامه على المعالجة او الجراحة بكامل إرادته وإختياره يكون قد أعفى الطبيب أو الجرّاح بصورة مسبقة من أية مسؤولية جزائية لقيام المريض بالمخاطرة على حسابه الشخصي.
- منها ما جعلت هذه الحالات من ضمن الأوضاع الخاصة المتعلقة بالضرورة الطارئة على أساس أن نظام الحياة قد يتوقف أحياناً على لجوء أصحاب الخبرة الى أفعال قد يترتب خطر الموت على التأخر بإتخاذها.

ج- المواقف العلمية

تستند المواقف العلمية إلى أربع نظريات وهي:

النظرية المطلقة

لا ترّتب هذه النظرية أية مسؤولية على الطبيب المعالج أو الجرّاح وتوجب عدم محاسبته حيث تفرض حمايته من قانون العقوبات لأنه لا يجوز التهويل عليه بالملاحقة الجزائية في كل مرة لا تنجح فيها المعالجة أو الجراحة.

كما يعتبر أصحاب هذه النظرية، أن مهنة الطب لا تتقدم وعلى رأسها سيف المسؤولية الجزائية، بل على العكس، يجب إعتبار عمل الطبيب غير خاضع لأي سلطان سوى ضميره ووجدانه في إستسلام المريض إليه بصورة عفوية وإن هذا العمل ينبع من الرسالة الإنسانية الإجتماعية التي يقوم بها الطبيب.

النظرية النوعية

ينادي أرباب هذه النظرية بأن فعل الإعتداء الحاصل ليس إعتداء بالمعنى الصحيح والقانوني على الحياة الإنسانية أو السلامة الجسدية، كما هو فعل القتل أو الإيذاء وحتى التسبب بالإيذاء الذي يقدم عليه فاعل الجريمة بالمفهوم الحقيقي إنما هو إعتداء مباح ومشروع في طبيعته لأنه يهدف الى المحافظة على الحياة أو على سلامة الجسد والأعضاء وحسن وظائفها.

النظرية المعنوية

ترتكز هذه النظرية على تفسير الإجتهاد القضائي من خلال إسناد تبرير سبب الأعمال الطبية أو الجراحية الى إنتفاء النية الجرمية لدى الطبيب الفاعل بإعتبار أن إرادة المعتدي الحقيقي (أي الفاعل) تنصرف الى إلحاق الأذى والضرر للغير عن نية جرمية، بينما في حالات العلاج والجراحة، يكون مرتكب الفعل مسلحاً عادةً ودوماً بحسن النية.

النظرية الجزائية

يعتبر بعض العلماء الحقوقيين، أن مسؤولية الطبيب تخضع للقواعد العامة المستندة إلى الخطأ الفني الخاص من هذا النوع من الممارسة. كما تخضع مسؤولية سائر الأشخاص الذين يتعاطون فناً آخر أو مهنة أو حرفة بالقواعد فيهم، كالخطأ المعماري على أن يعود للقاضي الجزائي إثبات وجود هذا الخطأ وتقرير نسبة وتحديد ما إذا

كان يشكّل خطأ جزائياً يصلح أساساً للإدانة والمعاقبة، بمعنى أن الطبيب لا يتميز عن سواه بأي حصانة أو إستثناء وبالتالي فإن هذه النظرية لا تعترف بفكرة أسباب التبرير المعتمدة في التشريعات الجزائية.

الفقرة الثانية: تحديد الخطأ الطبي

يتضح مما جرى عرضه، من تعداد للمفاهيم وللمواقف العلمية، ان الخطأ الطبي يتناول كل مخالفة او خروج للطبيب في سلوكه على القواعد والاصول الطبية المتعارف عليها. الا أن هذا التحديد دونه صعوبات، بسبب اخضاع الخطأ لمسؤولية مدنية واسعة[١].

الدليل على ذلك، ان قواعد الخطأ في المسؤولية المدنية تستند إلى كل ما يشكّل عدم التزام ايجابي أو سلبي في سلوك المدين وفقاً لما يعرّفه العلامة بلاّنيول Planiol من إخلال بإلتزام سابق محدداً بثلاثة انواع:

الامتناع عن العنف – الامتناع عن الغش – الاحجام عن عمل لم تهيأ له الاسباب من قواعد التنبه في تأدية موجب الرقابة على الاشخاص والاشياء. فمن خلال هذه الانواع الثلاثة، تتبلور لنا حدود **المسؤولية المدنية وتأثيرات مفاعيلها، فتطرح بذلك مستويين لها: أهي مسؤولية تقصيرية ام مسؤولية عقدية؟**

في الحالة الاولى، نكون امام اخلال لالتزام قانوني. أما في **الحالة الثانية**، فنكون امام اخلال بالتزام عقدي وهذا النوع من الالتزام ينقسم بدوره الى قسمين، حيث يكون في نمطه الاول مرتبطاً بتحقيق النتيجة وفي نمطه الثاني بالتزام بذل العناية.

يشكل النمط الثاني، الاطار النوعي للخطأ الطبي من خلال ما يترتب عليه من التزام بسلوك اليقظة والتبصر والحذر منعاً لاضرار الغير، وكل اخلال بهذا الالتزام يشكل خطأ طبيا" يرّتب مسؤولية على الطبيب. وهذا يعني ان المعيار الذي يقاس به خطأ الطبيب هو معيار موضوعي، يقيس الفعل على اساس سلوك معين يختلف من حالة الى أخرى وهو سلوك الشخص العادي.

فبالعودة للتعريفات القانونية، نرى ان الخطأ الطبي يعزى الى عدم قيام الطبيب بالالتزامات الخاصة التي فرضتها عليه مهنة الطب والى كل تقصير في سلوكه. من هنا

---

١. Sophie HOCQUET-BERG, *Infections nosocomiales: débiteur de la réparation*, Dalloz, Paris, 2014, p. 30-35.

يمكن تحديد الاطار العام للخطأ الطبي، بكل عمل يخرج عن الالتزامات الخاصة التي أشرنا اليها وسنستعرض تطبيقاتها وفقاً لما يلي:

أ- مفهوم الاعمال الطبية

يستند هذا النوع من الاعمال الطبية الى العمليات الجراحية والعلاجات الطبية[٢] حيث يؤدي عدم الالتزام بالقواعد المعنية بها الى ترتيب مسؤولية جزائية مبنية على عنصري الاهمال أو قلة الاحتراز.

- **التشخيص والمعاينة**

يقصد بذلك ما يقوم به الطبيب من أعمال تستهدف الكشف عن اسباب المرض بقطع النظر عما اذا اقتضى الامر على مجرد استشارة طبية مبنية على السؤال او الجواب او اذا اقترنت المعاينة الطبية بالكشف او بالنصيحة في مراجعة الطبيب المختص لحصر الاصابة أو تبيان الضعف في عضو معين. وقد أجاز الاجتهاد، أن يعتمد الطبيب كل الوسائل لابراز المرض في الحالات الصعبة أو المستعصية دون ان تترتب عليه اية مسؤولية جزائية، شرط استكمال الاجراءات الطبية الباقية.

ففي بريطانيا وكقاعدة عامة، فان الخطأ في التشخيص لا يعتبر بحد ذاته اهمالاً طبياً ما دام الطبيب يقوم بتشخيص المرض كما يقوم به الطبيب العادي، والخطأ في التشخيص ليس دليلاً على الاهمال الطبي، ففي قضية اسمها[٣] Hunter V. Hanley، قرر القاضي أنه في حقل التشخيص يوجد مجال كبير وواسع للاختلاف في الاجتهادات، وواضح جداً ان طبيباً ما لا يكون لديه اهمال طبي في التشخيص توصل إلى نتيجة تختلف عن تلك التي من الممكن ان يتوصل لها زميل آخر في نفس التخصص[٤]. وفي فرنسا، فان الفقه والقضاء مستقران على ان الغلط في التشخيص لا يرتب مسؤولية جزائية على الاطباء، ففي هذا المعنى قضت محكمة التمييز بأن هذا الغلط لا يُعد بذاته خطأً جزائياً معاقباً عليه. الا أن هذا المبدأ ليس مطلقاً، فاذا ظهر خطأ في التشخيص

---

٢. Jean PENNEAU, *La responsabilité du médecin*, 3e éd, Dalloz, Paris, 2004, p. 63-67.

٣. Siobhan MACMASTER, *Hunter V. Hanley*. SLT 213, 217, 1955, The Guls Law Review/ University of Glasgow, UK, 4 January 2014.

٤. Margaret BRAZIER-EMMA CAVE, Medicine, *Patients and the Law*, Fifth Edition, 2011, p. 126.

والمعالجة ينم عن اهمال جسيم أو مخالفة للاصول العلمية الثابتة في الطب أدّى الى تفاقم حال المريض فإن ذلك يشكل خطأً تترتب بموجبه مسؤولية على الطبيب[٥].

- **العلاجات الطبية**

بعد مرحلة التشخيص تأتي مرحلة العلاج، وتهدف هذه المرحلة الى دراسة الطرق والوسائل الممكنة **والمتاحة من أجل شفاء المريض وتستند هذه المرحلة الى ما يلي:**

- حرية الطبيب في اختيار العلاج

اعتبر الاجتهاد لهذه الناحية، ان الطبيب الجّراح له حرية اختيار طريقة العلاج التي تبدو له انها الطريقة الصحيحة والملائمة، فليس للمحكمة ان تتدخل في معرفة قيام الطبيب بتفضيل طريقة على أخرى من طرق العلاج أو الجراحة.

وعلى الرغم مما تقدم واذا كان المبدأ العام يقضي بمنح الحرية للطبيب في اختيار العلاج، الا انه يجب ان يراعي عند هذا الاختيار الحالة الصحية للمريض وعمره ومدى مقاومته ودرجة احتماله للمواد التي سيتناولها والوسائل والاساليب العلاجية التي ستطبق عليه، وفي هذا الاتجاه اعتبر الطبيب مسؤولا اذا أمر بعلاج لم يراعِ فيه بنية المريض وسنه وقوة مقاومته ودرجة احتماله للمواد السامة. كما تترتب مسؤولية الطبيب أيضاً اذا وصف بعض الادوية التي تؤدي الى المساهمة في الوفاة الفجائية، كأن يقوم بزيادة الكمية التي قد تكون محظورة على المريض كما في حالات الادمان[٦].

وألقيت كذلك المسؤولية على الطبيب الذي وصف العلاج بطريقة عشوائية: دون الاخذ بالاعتبار حالة المريض من حيث مراعاة بنيته ودرجة احتماله للمواد الكيماوية التي يحتويها الدواء خاصة ان كان سن المريض شهراً واحداً، الامر الذي يوجب مراعاة هذه الامور بشكل لا يقبل الجدل. كما أن حرية الطبيب في اختيار العلاج مقيدة بالتقدم والقواعد العلمية الثابتة، حيث تترتب مسؤولية على الطبيب الذي يرتكب خطأ الاهمال عندما يصف دواءً لمدة علاجية تتجاوز المدة المحددة لاستعماله.

- عدم اعتماد أساليب العلاج الخطرة:

---

٥. Cass. crim., 9 avril 2013, n° de pourvoi: 12-81263 (Non publié au bulletin).

٦. George D. POZGAR, *Legal Aspects of Healthcare administration*, Eighth Edition, 2002, p. 155.

يجب على الطبيب التخلي عن الاساليب الخطرة في العلاج اذا كانت ثمة طرق أقل خطورة، اذ عليه ان يوازن بين مخاطر العلاج وأخطار المرض، وأن يتجه الى استعمال العلاج العادي، بحيث يكون مسؤولاً اذا اهمل استعماله ، وفي هذا الاتجاه تقررت مسؤولية الطبيب الذي استعمل في **علاج المريض علاجا خطراً، على انه اذا تسببت الظروف ومنها حالة المريض الى استخدام علاج نادر، فانه يجب على الطبيب ان يجري فحصاً دقيقاً للمريض قبل المباشرة في العلاج وان يعلمه بمخاطره، وبعكس ذلك يعتبر مسؤولا" عن الضرر الحاصل.**

- **العمليات الجراحية**

ان التزام الطبيب الجرّاح لا يخرج عن بقية الالتزامات الطبية، فهو لا يضمن للمريض الشفاء بل يلتزم ببذل العناية الكافية وفقاً للاصول العلمية المستقر عليها، وبالتالي لا يضمن النتائج ولا يمكن ان يكون التزام الجراح التزاماً بتحقيق نتيجة حتى في ابسط انواع العمليات الجراحية، ويقع على عاتق الطبيب الجرّاح عدة التزامات منها:

- الالتزام بالحصول على رضا المريض باجراء العملية

يجب على الطبيب ان يحصل على رضا المريض باجراء العملية، وهو ما يسمى بالرضا الخاص، ويشترط لهذا الرضا ان يصدر عن المريض او ذويه، وذلك بعد التنّبه لمخاطر ومحاذير العملية، ويجب ان يكون الابلاغ صادراً عن الجرّاح نفسه، وتنبغي الاشارة إلى ان رضا المريض أو ذويه لا يكفي في حد ذاته اذا لم يكن هناك اعتبارات فنية تبرر اجراء العملية، ذلك لان الطبيب الذي يجري عملية لا تقتضيها الاصول الفنية يكون مسؤولا حتى لو تمت هذه العملية بناء على الحاح من المريض.

- الفحص الطبي المسبق قبل اجراء العملية

يقع على عاتق الطبيب الجرّاح قبل اجراء العملية الالتزام بقيام فحص طبي تفرضه حالة المريض وطبيعة الجراحة المتعلقة به، فالطبيب قد يُسأل عن كل ضرر ناتج عن اهمال لفحص يسبق العملية. فاعتبر الاجتهاد، أن الطبيب الذي باشر علاج الطفل المريض بطريقة تنم عن اهمال ولامبالاة، ودون اتباع للاصول الطبية المتعارف عليها والتي توجب اجراء فحوص أولية لاختبار حالة المريض قبل وصف الدواء له، وأنَ عدم قيام الطبيب باجراء الفحوص يدخل في باب الاهمال المستتبع للمسؤولية، ويجب أن يتنبه الى كل ما هو ضروري من علاجات لمواجهة اي حالة متوقعة اثناء العملية، والقيام

بكل الاعمال التحضيرية التي تسبق اجرائها، ومتابعة حال المريض حتى يصبح جاهزاً للعملية الجراحية.

- الالتزام بالاستشارة الطبية

يجب على الطبيب عند عدم التأكد من حالة المريض ان يستعين بزملائه ممن هم اكثر تخصصا منه، وعلى الجّراح ان يستشير الطبيب المعالج قبل اجراء العملية حتى يستأنس برأيه في مدى تحمل المريض للعملية، وهو ما قضت به احدى المحاكم الفرنسية.

- الالتزام باجراء العملية الجراحية شخصياً

على الطبيب الجراح ان يقوم باجراء العملية للمريض بنفسه، لان الاخير قد اختاره لثقته بامانته وخبرته ومؤهلاته آملاً ان يشفى على يديه، لذلك لا يجوز للطبيب الجّراح ان يعهد باجراء العملية الى آخر ولو كان أعلى رتبة الا بعد موافقة المريض أو ذويه، كما لا يجوز له ان يعهد الى احد مساعديه او تلاميذه المتدرجين بتنفيذ الجزء الاخير من العملية الا اذا كان ذلك تحت اشرافه المباشر، وفي هذا الشأن ترتبت مسؤولية الطبيب الذي أجرى عمليه قيصرية لامرأة حامل، لكنه ترك انجاز المرحلة الاخيرة لأحد تلاميذه، وهي القيام بخياطة جدار البطن وربط الشرايين وتعقيم موضع الجراحة، الا ان هذه المرحلة لم تتم بنجاح، حيث استمر النزيف من رحم المرأة وتورم جسمها وتوفيت.

- الالتزام بالعناية والاشراف على حال المريض بعد العملية

ان التزام الطبيب لا ينتهي عند انجاز العملية، بل يمتد الى وجوب متابعة المريض حتى يصحو من غيبوبته ويتخلص من أثر المخدر، وعلى الطبيب الجراح ان يولي بذل العناية بكل ما له صلة بالعملية بعد اجرائها، فقد يستلزم الامر اخذ الصور الشعاعية للاطمئنان على حُسن النتيجة، خصوصا اذا كانت العملية دقيقة وخطيرة، كما يقع على الطبيب الالتزام بمراقبة مساعديه في الاعمال المحددة لهم بعد انجاز العملية، وفي الخصوص ترتبت مسؤولية الطبيب عن الحروق التي لحقت بالمريض قبل أن يصحو بعد العملية، بسبب التدفئة الزائدة التي قام بها الطاقم التمريضي، اذ كان يتوجب على الطبيب الجراح ان يراقب درجة الحرارة بنفسه.

ب- ان تكون الغاية شفاء المريض

ان تنفيذ الأعمال الطبية يفرض على الطبيب انصراف ارادته إلى شفاء المريض من مرضه. من هذا المنطلق، أجازت التشريعات القانونية بصورة عامة اجراء الأعمال الطبية او الجراحية وجعلت منها سبب التبرير، على اعتبار ان ممارسة هذه الاعمال هي بمثابة حق مشروع بهدف تأكيد الغاية المتوخاة من توفر العلاج الطبي أو اجراء العملية الجراحية لمن هم في حاجة اليها. فتجاوز نية الطبيب لهذه الغاية، من شأنه ان يؤدي الى انعدام السبب التبريري بصرف النظر عن النتيجة، حيث يؤدي ذلك الى اثارة اشكالات في ضوء بعض الحالات التي ترتبط بالتطور الطبي أو ملاءمة الاوضاع الطبية الدقيقة من جهة وتلك المتعلقة بقواعد السلوك من جهة اخرى.

القسم الثاني: التطور القانوني لمفهوم الخطأ الطبي

ان البحث في مفهوم الأعمال الطبية وبيان أهميتها وملاءمتها بهدف اعتماد مقاربة أكثر وضوحا" للخطأ الطبي والتي كانت موضوع بحث في القسم الاول، يستتبع الاضاءة على آلية العمل الطبي بالنظر للتطور الهائل الذي يشهده هذا الميدان من خلال التطرق الى بحث مرتكزات الخطأ على مستوى ألاداء الطبي الفردي – الجماعي – التخصصي ودور المؤسسات الصحية وبيان الملاءمة التشريعية والقضائية لها في هذا القسم.

الفقرة الاولى: تطور مفهوم المسؤولية الجزائية للخطأ الطبي (الطبيب – الفريق الطبي – المؤسسة الصحية)

- **جريمة الاشتراك في الخطأ الطبي**

كما سبق أن اشرنا اليه، فان الميدان الطبي يشهد تطوراً تكنولوجياً سريعاً، أصبح بموجبه العلاج الطبي للمريض يتم بصورة اعتيادية وشبه دائمة من خلال اشتراك عدة أطباء (ما يعرف بالمتابعة العلاجية التخصصية) التي ينتج عنها حتما" مسؤولية وصلاحية متنوعة وموزّعة[٧]، من هنا نرى ان التشريعات الطبية ولاسيما أنظمة ممارسة مهنة الطب، تلزم الطبيب بافساح المجال لممارسة العلاج التخصصي للغير عند اللزوم

٧. Annick DORSNER-DOLIVET, *La responsabilité du médecin*, Economica, Paris, 2006, p. 143-145.

soins fondés selon les données aquises, à faire appel, s'il y a lieu, à l'aide de tiers compétents.

يستدل من ذلك، حصول صعوبة بحصول ضرر للمريض ناتج عن علاج أو عملية طبية خضع لها[٨] ونورد في هذا الصدد قرار محكمة التمييز الفرنسية بتاريخ ٣٠ أيار ١٩٦٩ الذي لم يرّتب أي تعويض ومسؤولية على قيام طبيبين بصورة متتابعة بحقن مريض بمادة الكورتيزون Cortisone حيث تسببت احدى هذه الحقن بحصول تورم في العصب الوركي le nerf sciatique، مما ولّد صعوبةً في تحديد الحقنة الخاطئة وبالتالي معرفة الطبيب المخطىء.

لقد أسهمت هذه المعوقات الفنية في بلورة المفهوم الاجتهادي الموّسع من قبل المحاكم، حيث اعتمد لاحقاً مقياس أكثر اتساعاً وشموليةً بغية تحديد اطار أكثر دقةً للمسؤولية الجزائية المترتبة عند اشتراك عدة أطباء في معالجة حالة مرضية، فأصبح الخطأ الطبي المرتكب يطال الاطباء المشتركين في المعالجة على اعتبار ان العلاج المعطى أو العملية الجراحية المجراة من طبيب تستلزم من قبل هذا الاخير تتبع انعكاسهما في مرحلة علاج آخر لذات المريض من قبل طبيب اختصاصي أو أكثر[٩].

- **المسؤولية الجزائية للفريق الطبي**

يدخل في سياق الاشتراك في الخطأ الطبي، مفهوم مسؤولية الفريق الطبي بمعناه الواسع، سواء تعلّق الأمر بمركز طبي خاص بالطبيب وفريقه العامل Clinique أو بالدائرة الطبية العاملة ضمن مؤسسة صحية معينة بحيث يشتمل هذا الفريق على طاقم من (أطباء – ممرضين - ...). فالاتجاه القضائي في هذا النوع من الأعمال الطبية، استند في مرحلة سابقة الى قواعد المسؤولية التعاقدية عن فعل الغير بحيث تشّكل العلاقة القائمة بين المريض والطبيب الجّراح جوهر هذه المسؤولية وكل ما قد ينتج من أخطاء طبية للفريق العامل يصح ترتيبها على طبيب أحد فريقي العقد.

---

٨. Jean-Manuel LARRALDE, *Droits des patients et pouvoir médical: quel paradigme dominant dans la juridiction de la fin de vie? Libre disposition du corps humain et droit à la mort*, Bruxelles, Bruylant, 2009, p. 173-198.

٩. Cass. civ. 1ère, 8 janvier 1985, in *D.* 1986. p. 390, note J. PENNEAU; Cass.civ. 1ere, 13 février 1985, in *JCP*, éd. G. 1985. II. p. 20 388, concl. GULPHE.

مع التطور الطبي الذي تطّرقنا لعرض مظاهره، اعتمد الاجتهاد مساراً يخالف الاعتماد السابق، عازياً الأمر لوجود أعمال طبية مستقلة بذاتها بالرغم من اجرائها في اطار العلاج أو العملية الواحدة التي يخضع لها ذات المريض في آن معاً، فمّيز مثلاً بين مسؤولية الطبيب المخّدر anesthésiste والطبيب الجّراح من خلال مباشرة العلاقة التعاقدية بين المريض وأحدهما، بحيث تترتب للخطأ المرتكب مسؤولية تنحصر ضمن اختصاص كل منهما[١٠].

مسؤولية الفريق الطبي في القانون الفرنسي:

طّور الاجتهاد الجزائي الفرنسي مفهوم الفريق الطبي، حيث أصبح عمل طبيب التخدير تخصصياً و مستقلاً عن عمل الطبيب الجّراح منذ صدور مرسوم ٥ كانون الاول ١٩٦٤، كما نصت المادة ٥٩ من قانون الآداب الطبية الفرنسي على انه "عندما يتعاون عدة أطباء في فحص أو علاج مريض واحد، فإن كل منهم يتحمل مسؤولياته شخصياً، كما هي مثلا حالة الفريق الذي يؤلفه الجرّاح والاطباء الذين يستعين بهم"[١١]. شكّل هذا النص مرحلة حاسمة نحو استقلالية طبيب التخدير داخل الفريق الطبي الجراحي، وكان انعكاسا للاجتهاد الذي أّكد فصل المسؤوليات بين أعضائه كنتيجة لمهامهم المتميزة الخاصة.

مسؤولية الفريق الطبي في القانون اللبناني:

في لبنان، الفريق الطبي الجراحي واقع فرضه تطور الطب، علمًا وتقنيات. وفي الواقع، قليلة هي الاحكام، وخاصة الجزائية منها التي تعالج هذا الموضوع لكنها تسمح بملاحظة نوع من الفصل الحاد لوظائف كل من الجرّاح وطبيب التخدير واستقلالية في المسؤوليات الفردية بين أعضاء الفريق الذي قد يكون فريقاً مؤلفاً من جرّاح وطبيب تخدير ومساعدين أو طبيب توليد وقابلة قانونية ومساعدين.

١- عمل الجّراح بدون معاونة طبيب تخدير

في قرار لمحكمة الاستئناف الجزائية عام ١٩٧٣ رتبّت المحكمة المسؤولية على كل من طبيب التوليد والممرضة التي خدّرت المريض للأخطاء التي ارتكباها. وتتمثل أخطاء

---

١٠. Cass. Civ. 1ere, 10 juin 1980, in *JCP*, éd. G. p. 1981. II. 19 614, obs. F. CHABAS.

١١. J.O. 30 Juin 1979. p. 1568.

الطبيب بنقص الفحوصات الاولية الضرورية قبل العملية وبأن التخدير قد أوكل الى ممرضة غير مجازة، وأنَ الممرضة قبلت إجراء التخدير مع أنَها ليست مجازة بالتخدير وبالانعاش، وبأنَها خالفت القواعد الفنية بإقدامها على إجراء التخدير دون الاخذ بعين الاعتبار شروطه وحالة المريضة الصحية. وألزمتهما المحكمة بالتعويض المدني بالتضامن.

وفي قضية اخرى، أصدر القاضي المنفرد الجزائي حكماً رتّب فيه المسؤولية الجزائية على الجراح، مع المدعى عليه مالك المركز الطبي، الذي أقدم على إجراء عملية جراحية هي عبارة عن تلقيح اصطناعي في مركز طبي لا تتوافر فيه متطلبات التدخل الجراحي السريع ولا حتى بنكاً للدم، لمواجهة حالات النزيف مع ما تحتمله هذه العملية من مخاطر. وقد قام الطبيب بنفسه بالتخدير العمومي وعندما ساءت حالة المريضة اثر نزيف حاد أصابها وهبوط حاد في ضغط الدم حيث قام متأخراً جداً بإعلام طبيب التخدير (البنج) ومالك المركز الطبي ثم طبيبة غير متخصصة في جراحة الشرايين، كما أعلم طبيبا" أخصائيا في جراحة الشرايين ولم يستطع هؤلاء وقف النزيف أو نقلها بشكل سليم في مصعد المركز بواسطة حمّالة. ثم توفيت بعيد وصولها الى أحدى المستشفيات.

٢- تطور النصوص القانونية

قديماً كان العمل الطبي يتم بواسطة ممرضة، ليس مهما أن تكون مؤهلة أم لا، وكانت تعمل تحت إشراف ومسؤولية الجراح وهو يحدد مقدار البنج. وكانت المادة ٣٧ من مرسوم الاداب الطبية القديم تنص على اختيار الجرّاح مساعديه ومنهم المخدّر ويحدد أتعابهم. فمن المنطقي إذا أن يعتبر الاجتهاد عندها أن المخدر هو مساعد بسيط للجراح. وبعد تطور العلوم وبروز دور اخصائي التخدير حلّ طبيب التخدير مكان الممرضة الى جانب الجراح في الفريق الجراحي، وأخذت النصوص القانونية تشترط اتمام التخدير على يد طبيب متخصص ما شكل تطوراً هاماً على هذا الصعيد.

في قانون الآداب الطبية اللبناني، نصّت المادة ٢/٢٧ على أنه "إذا قبل الطبيب معالجة مريض، يلزم بتأمين استمرار معالجته بنفسه أم بالتعاون مع شخص مؤّهل وذلك بكل دقة وضمير حي ووفقاً لأحدث المعطيات العلمية التي ينبغي أن يتابع تطورها. وكان نص البندين ١٣ و١٤ من المادة ٢٧ جازماً باستقلالية طبيب البنج ضمن الفريق الطبي: "على الطبيب المخدر أن يأخذ من الجراح قبل التخدير أو قبل تحضير المريض للعملية جميع المعلومات المفيدة وعليه أن يتحمل مسؤولياته في مراقبة المريض

منذ لحظة التخدير لحين الانتعاش الكامل ويحق له أن يختار على مسؤوليته الخاصة التجهيزات اللازمة المتوافرة وأن يختار معاونيه من بين الاطباء والمسعفين في المؤسسة الاستشفائية وفقا لأنظمة المستشفى التي يعمل فيها ان وجدوا. لا يجوز إجراء أية عملية جراحية من أي نوع كانت ويلزمها تخدير عام الا باشراف وحضور طبيب التخدير خلال مراحل العملية بكاملها".

وهكذا نرى أنه، باستثناء موجب الاستعلام من الجراح قبل العملية لما هو ضروري للمريض، فإن طبيب التخدير يتمتع باستقلالية في عمله يكون من نتائجها إعمال مبدأ أن "كل طبيب مسؤول عن أعماله المهنية (مادة ١٨ من نفس القانون)، والملفت في تعديل بعض أحكام القانون ٢٨٨ عام ٢٠١٢ أنه تناول البند ٢ من المادة ٢٧ المذكورة أعلاه مستبدلاً عبارة "التي ينبغي أن يتابع تطورها" بعبارة "التي ينبغي أن يكون قد تابع تطورها". وقد أضاف البند ١٥ من المادة ٢٧ بعض التعديلات على المادة ١٤ القديمة تظهر دور الملف الطبي وضرورة تدوين تفاصيل العمل التخديري، واستبدل عبارة "التخدير العام" ب "التخدير" فقط كشرط لإشراف وحضور طبيب التخدير ثم استدرك بعبارة "باستثناء الاعمال الجراحية البسيطة التي تتم في غرف الطوارىء". وغني عن القول، أن هذه التعديلات قد بلورها الاجتهاد قبل أن تستقر في النصوص.

٣- تطور الاجتهاد

نميز مرحلتين في هذا الصدد، حين كان الطبيب المخدر مساعداً للجراح ثم حين أصبح هنالك فصل جاد بين الوظائف والاستقلال في المسؤوليات.

- طبيب التخدير كمساعد للجراح

أول تحديد للفريق الطبي في الاجتهاد الجزائي اللبناني أعطاه حكم للقاضي المنفرد الجزائي في بيروت عام ١٩٧١ مبرزاً مهام أعضاء الفريق ودور الجراح، طبيب التوليد هنا، في ادارته كفريق مساعد والاشراف على تنفيذ تفاصيل العمل ولا يعدو كون طبيب التخدير مساعداً بسيطاً في الفريق تحت إشراف ومسؤولية الطبيب الجرّاح الذي ارتكب إهمالاً رتّب مسؤوليته الجزائية.

- الفصل في المسؤولية

في هذه المرحلة أصبح طبيب البنج مسؤولا عن أعماله التخديرية، ففي حكم صادر عن القاضي المنفرد الجزائي في حلبا عام ١٩٩٨ أي بعد أربع سنوات على صدور قانون الآداب الطبية رقم ٢٨٨، رّتب الحكم مسؤولية طبيب البنج عن فعله الجرمي وأفعال مساعديه في مرحلة ما بعد العملية حيث أناب ممرضة غير مؤهلة لتقوم بأعمال ينص قانون الآداب الطبية (المادة ١٩) على أنه لا يجوز له إنابتها إلا لزميل له وقد أدانته المحكمة وفقا للمواد ١٩٠ و٥٦٤ من قانون العقوبات اللبناني. والجدير ذكره أنه ليس في هذا الحكم أية إشارة تتعلق بالجّراح. في قرار آخر أدان القاضي المنفرد الجزائي طبيب التخدير عن أعماله وبرّأ الجراح والممرضة والمستشفى إثر وفاة شاب من نقص في الاوكسيجين وتأخر طبيب التخدير عن إنعاشه اثناء عملية بسيطة في الانف بعد أزمة قلبية. والسؤال المطروح هنا: أين الجراح رئيس الفريق وأين موجباته في الحذر والرقابة؟

- **مسؤولية المؤسسة الصحية**

تكتسب المؤسسة الصحية، أهمية بالغة من خلال اتساع دورها بفعل التطور الطبي لاسيما ما يتعلق بالتجهيزات والبناء وانظمة الرعاية التي تتولاها. ان ما يعنينا في هذا الدور، هو تلك العلاقة المرتبطة مع المريض التي تستند الى علاقة تعاقدية مؤلفة من عقدين: الايواء والمنامة – عقد الرعاية.

- عقد الايواء والمنامة Contrat d'hôtellerie

يخضع هذا النوع من العقود للقواعد العامة الوضعية وما يتعلق منها بمستلزمات الخدمة. ففي هذا الإطار يقتضي مراعاة خاصتين لترتيب مسؤولية الايواء والمنامة.

تستند الخاصة الاولى، الى موجب المؤسسة الصحية في تأمين المستلزمات الحياتية من "غذاء ومنامة" عند حصول حوادث تشّكل تهديدا" لهذه المستلزمات (حريق، أعطال كهربائية، ....).

أما الخاصة الثانية، فهي تتعلق بالتزام شروط المسؤولية التعاقدية بحكم النصوص والمبادىء القانونية، باستثناء الحالات التي تطرح بموجبها خطأ المريض أو ظروف القوة القاهرة.

- عقد الرعاية contrat de soins

يشتمل هذا النوع من العقود، على ثلاثة موجبات[١٢]: توفير التجهيزات والمواد الطبية – تأمين الطاقم الطبي - تأمين متابعة علاج المريض. فيستدل من الموجبات المبيّنة، أن المؤسسات الصحية ملزمة بتأمين الرعاية اللوجستية والعلاجية المعنية باللأعمال الطبية وذلك بموجب العلاقة التعاقدية، فتترتب نتيجة ذلك مسؤولية يتوجب تحملّها من قبل ادارة هذه المؤسسات بسبب الأخطاء التي يمكن أن تتولد. فالمعيار الهام الذي يمكن اثارته في هذا المستوى من المسؤولية العقدية يتعلّق بموجب الرعاية.

"تحديد ماهيَة الاثر المترتب عن فعل الشيء؟"

لقد أشرنا آنفاً، أن الاتجاه التشريعي والاجتهادي المعني باجراءات العناية الطبية الملقاة على الطبيب، يتعلق بموجب الوسيلة obligation de moyens، فشفاء المريض من مرضه هو فعل التزام من قبل الطبيب يستند الى تأمين العلاجات الممكنة، فيشّكل هذا الموجب (الوسيلة)، الحد الفاصل لترتيب المسؤولية طالما أن الطبيب قد استخدم مختلف الوسائل الممكنة واللازمة واستعان بالتجهيزات الطبية، بهدف أن تؤدي هذه الأخيرة الى تحقيق النتيجة المرجوة، فيصبح بالتالي الطبيب غير مسؤول عن الخطأ الطبي بفعل حصول أعطال أو عيوب في المعدات الطبية المستخدمة. من هنا تتضح لنا حدود المسؤولية المتأتية عن فعل الشيء.

الاّ أن استبيان هذه المسؤولية ليس بالأمر السهل، خصوصاً وأنها لاتتعلق بعلاقة تعاقدية عادية، بل هي مبنية على شأن يستند الى حياة انسان، وقد تطرقنا لبيان شروط هذه المسؤولية التي تتعلق بموجبات دقيقة تترتب على مراعاتها أو عدمه مفاعيل الخطأ الطبي. يضاف الى ذلك، أن تشريعات غالبية الدول العربية ومنها لبنان لم تتطرق الى نصوص صريحة أو اجتهادات قضائية لسد هذا النوع من النواقص المتعلق منها بالمسؤولية عن فعل الشيء.

---

١٢. René SAVATIER, « Traité de droit médical », *revue internationale de droit comparé*, vol. 8, n° 4, Paris, 1956.

لقد استدرك المشّرع الفرنسي هذه الإشكالية، فخصص لها نصوصاً صريحة في قانون الصحة العامة[١٣] بحيث أصبح المسار الاجتهادي يستند في تقدير ملاءمة الخطأ الطبي الى تحديد مصدر العلة وفقاً لما يوفره النص القانوني الجديد من تسهيل أشمل لمهامه.

الفقرة الثانية: قواعد تطوير أطر المسؤولية

يتبين للقارىء من خلال ماجرى مناقشته خلال القسم الاول، ان أطر المسؤولية المبنية على الخطأ الطبي تستند الى شروط تخضع لتدقيق دائم بحيث يفترض تشخيص كل حالة معروضة لتحديد هذه المسؤولية الجهة التي تترتب عليها، بالنظر الى اتساع المعنين بالعلاج أوالعمليات الطبية من جهة وكذلك للتطور السريع الذي يشهده هذا القطاع على مستوى الخبرات الطبية، التجهيزات، المعدات والنظم المعنية بها المؤسسات الصحية من جهة ثانية :

Les établissements de santé sont responsables de plein droit des dommages résultant d'infections nosocomiales.

لذلك، فان تطوير أطر المسؤولية والاجراءات الرقابية لا يكفي بحد ذاته على مستوى النصوص التشريعية من خلال اعتماد نمط تعديلي مستدام بالنظر لما أشرنا اليه في مستهل هذه الفقرة، بل يقتضي اعتماد اطار تقديري للاجتهاد القضائي يسهم في اعتماد مقاييس عادلة لتقييد الموجبات الطبية على مستوى العناية والرعاية، تشّكل قواعد متلاءمة مع التطور الطبي من (خبرة وتجهيزات...) بحيث ترسم الحدود الفضلى للمسؤولية الجزائية المتوجبة عند حصول الخطأ الطبي.

فالاطار القضائي يمثل حينئذ واحة مترامية، تسهّل حل الاشكاليات التي تطرأ في العقود الاستشفائية والعلاجية بين الطبيب أو المؤسسة الصحية من جهة وبين المريض من جهة ثانية عند تشخيص الحالة، فيتقارب هذا التقدير مع التحديد الذي خلص اليه العلاّمة بلانيول Planiol في اعتباره أنَ الخطأ يتمثل في انتهاك الموجب المفترض أصلاً[١٤]:

« La faute consistait en la violation d'une obligation préexistante »

---

١٣. Article L.1142-1, du CSP : « …. *que la responsabilité des médecins (et des établissements de santé) est engagée de plein droit lorsqu'elle est encourue en raison du défaut d'un produit de santé*, … ».

١٤. Voir *Traité de droit civil*, t. II. 11e édition, no 863.

أ- آليات تقدير الخطأ

يستند تقدير الخطأ الى اعتماد آليات قياس على مستوى الموقف الملائم، الفقهي والاجتهادي الذي يقارب المستوى التشخيصي.

الموقف الملائم

يتعلق تقدير الخطأ في هذا المستوى على مبدأ مقارنة أداء الطبيب المعني مع أداء الطبيب المثالي المفترض modèle de reférence، فيتوفر للقاضي نتيجة ذلك خيار تقديري بين نوعين: الاول نظري in abstracto، يقيس من خلاله الموقف الطبي للطبيب مع موقف الطبيب المعني بغية تحديد معيار وجود الخطأ. اما الثاني، فهو يعتمد على مقاربة عكسية تستدعي ملائمة ظروف الحالة الطبية ولا سيما ما يتعلق منها بالتصرف الشخصي للطبيب المعني فيستنتج القاضي من خلال ذلك النمط الطبي المتبع وهو ما يسّمى التقدير الملموس in concreto.

الموقف الفقهي

يشكل هذا الموقف، أغلبية هامة للفقهاء لجهة تبنيه النظرية المثالية للخطأ[١٥] in abstracto، فتظهر بصورة متباعدة عن الشعور بالذنب والضغط المعنوي. فيقاس التصرف الطبي غير الملائم من خلال قياسه على أداء طبيب يراعي قواعد التنبه والحذر بصورة عادية.

الموقف الاجتهادي

يميل الموقف الاجتهادي الى الاخذ بالتقدير المثالي ونسبته الى الاداء الطبي الواقعي المتميز بالدرجة الفضلى من الاحتراز والتنبه. فالاستناد الاجتهادي يأخذ بعين الاعتبار معيار الطبيب المحترف le bon professionnel، اضافة الى ملاءمة المعرفة المفترضة بين الطبيب ذات الاختصاص و بين الطبيب ذات الاختصاص العام[١٦]. كما ان هذا الاستناد، يخضع التقدير المثالي لمعطيات اضافية في سبيل تحديد دقيق للخطأ، نوردها وفقاً للآتي:

---

١٥. V. Alessandra PIRVANO, *faute civile et faute pénale*, thèse, Paris, 1966.

١٦. Jean PENNEAU, *faute civile et faute pénale en matière de responsabilité médicale*, PUF, Paris, 1975, nº 106.

- قواعد العلم les données de la science
- العلاج الطبي المعتاد l'usage
- الضرر المقّدر prévisibilité du dommage

فالمعيار الأوَل، يحمل الطابع الموضوعي المتجرد والقرارات القضائية غالباً ما تستند اليه نظراً للأخذ به من قبل الجسم الطبي بصورة شاملة.

اما المعيار الثاني، فيشكل التكامل الطبيعي للقواعد العملية يضاف اليه تأثره بالتطور الطبي والعلمي المعقد والسريع في آن معاً. يشكّل المعيار الثالث، قاعدة أساسية للقناعة القضائية في ملاءمة الخطأ المقدّر، تستند إلى عدم قيام الطبيب أو الجرّاح بإجراءات التنبه اللازمة التي تمنع ترتيب مخاطر صحية. فإهمال المحاذير المذكورة، يسهم في تثبيت قناعة القاضي بترتيب خطأ على الطبيب المعني بنتيجة عدم التزام الإجراءات الوقائية.

ب- إثبات الخطأ La Preuve de la faute

يستنتج من الاطلاع على النصوص القانونية في غالبية التشريعات، وجود حتمية شبه شاملة لجهة عدم تخصيص مواصفات محددة للخطأ الطبي، كما لو أنه يشكّل الخطأ المثبت la faute prouvée أو الخطأ المفترض la faute présumée.

بصورة مبدئية، نرى أن الإعتبار المأخوذ به في الإجتهاد القضائي يستند إلى المبادىء القانونية المستمدة من المعايير التي تطرقنا إلى عرضها آنفاً لجهة إعتماد الخطأ المثبت. فتتمثل بذلك أهمية إعتماد مبدأ الخطأ المثبت من حيث ترتيب عبء إثباته من قبل المريض أو ممثليه، الأمر الذي يشكّل نتيجة حتمية للموجبات المترتبة على الطبيب في علاقته التعاقدية بإعتبار أن عدم إدعاء المريض بوجود خطأ طبي، يضفي على القضية الظروف الطبيعية التي تفترض عدم وجود الخطأ.

من هنا، فإن عبء الإثبات يستند لمبدأ قانوني قديم يكتسب صفة الثبات والشمول من حيث تقريره بإدعاء المتضرر لضرر ما وتضمينه الإثبات اللازم له « actori incumbit probation ».

ج- وسائل الاثبات

يتميز الخطأ في الشؤون الطبية بامكانية أوسع لاعتماد وسائل الاثبات بخلاف ذلك في الأفعال القانونية الاخرى les actes juridiques. فيستطيع القاضي في الأفعال القانونية الطبية les faits juridiques médicales الاستعانة بالخبرة اللازمة l'expertise بغية اعادة تكوين الظروف الواقعية للعمل الطبي أو الجراحي المعني في قضية معروضة عليه من أجل تقدير توافر الخطأ[١٧].

كما تجدر الإشارة، الى أن سلطة القاضي في اعتماد الخبرة تستند الى خيار غير مشروط لا يتم اللجوء اليه بصورة مستقلة عن مطالبة أساسية من قبل المريض تفتقد لأدنى درجات ألاثبات. لذلك، فان قناعة القاضي ينبغي أن تكون متلازمة للاخذ أو عدم الأخذ بالتقارير المتأتية من الخبرات المستعان بها، في سبيل الإبقاء على الوسائل الوضعية الأخرى للاثبات من الشهادة والقرائن الواقعية والقانونية.

الخلاصة

إنَ موضوع الخطأ الطبي موضوع هام له ضوابطه ومعاييره حاولنا أن نسلط الضوء على بعض النواحي الاجرائية والفنية التي تطبع العلاقة فيما بين الطبيب والمريض وكذلك لجهة مسؤولية الفريق الطبي ودور المؤسسة الصحية في مواكبة هذه العلاقة وما قد ينتج عنها من مسؤولية مفترضة.

مما لاشك فيه أن الأصل في العمل الطبي يستند الى قاعدة واخلاقية الطبيب التي تنبع من مبادىء حسن النية والرغبة في شفاء المريض، الا أن المبالغة وزيادة شروط المساءلة دون الأخذ بالاعتبارات الفنية للمهنة الطبية لها آثار سلبية على القطاع الصحي والمجتمع، وقد يؤدى الى استنكاف بعض الأطباء عن ممارسة دورهم الطبي ولا يعني هذا ترك الأطباء أو أي من أعضاء الفريق الطبي وشأنهم دون ترتيب مسؤولية عند تحققها، وإنما يعني مراعاة الوسطية وعدم المغالاة. فلا بد من تكثيف الجهود ما بين القطاعين الطبي والقانوني من أجل وضع وارساء نظم مرنة لحل مشكلة الأخطاء الطبية، بحيث تكون هادفة الى تحقيق العدالة. نضيف الى ذلك اعتماد قواعد علمية تكون

---

١٧. Richard. P. MISTRETTA, « La responsabilité pénale médicale l'aune de la loi du 10 juillet 2000. Evolution ou révolution? », in *JCP*. 2002. I, p. 149.

مواكبة للتطور تسّهل وتساعد على حل المشاكل والأخطاء الطبية بحيث تكون متوفرة للجميع وتعطي كل ذي حق حقه سواء المريض أو الطبيب.

فالأخطاء الطبية تحدث في جميع المجتمعات ولها أسباب وأركان وآثاركثيرة وعلينا معرفتها والإفصاح عنها علمياً وعملياً بكل شفافية وواقعية.

BIBLIOGRAPHIE

BRAZIER-EMMA CAVE Margaret, Medicine, *Patients and the Law*, Fifth Edition, 2011.

DORSNER-DOLIVET Annick, *La responsabilité du médecin*, Economica, Paris, 2006.

HOCQUET-BERG Sophie, *Infections nosocomiales: débiteur de la réparation*, Dalloz, Paris, 2014.

LARRALDE Jean-Manuel, *Droits des patients et pouvoir médical: quel paradigme dominant dans la juridiction de la fin de vie? Libre disposition du corps humain et droit à la mort*, Bruxelles, Bruylant, 2009.

MISTRETTA Richard, « La responsabilité pénale médicale à l'aune de la loi du 10 juillet 2000. Evolution ou révolution? », in *JCP*. 2002. I, p. 149.

PENNEAU Jean, *faute civile et faute pénale en matière de responsabilité médicale*, PUF, Paris, 1975.

PENNEAU Jean, *La responsabilité du médecin*, 3e éd, Dalloz, Paris, 2004.

PIRVANO Alessandra, *faute civile et faute pénale*, thèse, Paris, 1966.

POZGAR George, *Legal Aspects of Healthcare administration*, Eighth Edition, 2002.

SAVATIER René, « Traité de droit médical », *revue internationale de droit comparé*, vol. 8, no 4, Paris, 1956.

Cass. crim., 9 avril 2013, n° de pourvoi: 12-81263 (Non publié au bulletin).

Cass. civ. 1ère, 8 janvier 1985, in *D*. 1986. p. 390, note J. PENNEAU; Cass.civ. 1ere, 13 février 1985, in *JCP*, éd. G. 1985. II. p. 20 388, concl. GULPHE.

Cass. civ. 1ere, 10 juin 1980, in *JCP*, éd. G. p. 1981. II. 19 614, obs. F. CHABAS.

Lebanon and Neutrality: A legal approach to the concept of neutrality under public international law

لبنان والحياد: مقاربة قانونية لمفهوم الحياد في القانون الدولي العام

دارينا صليبا أبي شديد، أستاذة مساعدة في القانون الدولي العام، كليّة الحقوق في جامعة الروح القدس الكسليك

Abstract

Since the 1930s, the Patriarch Antoun Arida raised concerns related to including coexistence and minority rights in Lebanon, governance and independence, freedom, citizenship, personal status and the issue of Lebanon's neutrality in its relation with other countries.

Maronite Patriarchs have always dreamed of a homeland in which they live free and equal in rights and obligations with other minorities in this part of the world. In June 2012, Lebanese leaders agreed in "The Baabda Declaration" emanating from the national dialogue to follow neutrality policy for Lebanon and keep away the country from regional and international conflicts and negative repercussions of regional tensions and crises.

This article tackles the issue of the possibility for a neutral State to take a position toward a certain conflict or an abusing behavior of another State. Accordingly, neutrality is defined under international law and a distinction is made between situational neutrality and permanent neutrality, before moving on to talk about the neutral State's rights and duties based on the Hague conventions on the laws of war and war crimes.

"إنّ للبنان وضعاً تاريخياً وروحياً وجغرافياً يرسم له طريقه في الحياة (...)
وليس أحبّ إلينا من بقاء لبنان محايداً".

ألبطريرك أنطون عريضة، بكركي، في ١٥ نيسان ١٩٥٥

المقدمة

منذ الثلاثينات، طرح البطريرك أنطون عريضة هواجس كينونية ارتبطت بشأن لبنان منها ما يتعلّق بفكرة العيش المشترك وحقوق الأقليات ووجودها، وبخاصة المسيحيين، وما يتعلّق بالحكم والاستقلال والحرية، والجنسية والأحوال الشخصية وبمسألة حياد لبنان، وبأسس الحكم فيه وعلاقته بالدول الأخرى. هكذا انتخب البطريرك أنطون عريضة بطريركاً على الموارنة لكلّ لبنان ولكلّ أبنائه من دون تفريق ولا تمييز.

حلم البطاركة الموارنة دوماً بوطن يعيشون فيه أحراراً، متساوين في الواجبات والحقوق مع غيرهم من الأقليات الموجودة في هذه البقعة من العالم. لقد تحقّق هذا الوطن في مطلع القرن الماضي، ولكن ما إن مضى جيلان على تأسيسه حتى بات في دائرة الصراعات.

في حزيران ٢٠١٢، توافق الزعماء اللبنانيون في "إعلان بعبدا" المنبثق عن هيئات الحوار الوطني على "تحييد لبنان عن سياسة المحاور والصراعات الإقليمية والدولية و تجنيبه الانعكاسات السلبية للتوترات والأزمات الاقليمية".

يعتبر هذا التوافق أساساً لإعلان حياد لبنان ومنطلقاً للاعتراف الدّولي به.

أمّا الاشكالية المطروحة في بحثنا الحالي فتتعلّق بمدى وإمكانيّة الدّولة الحياديّة من اتخاذ موقف ما تجاه سياسة الاعتداء أو تجاه نزاع ما. لذا وجب تعريف الحياد وموجباته في القانون الدولي العام والتمييز بين الحياد الظرفي والحياد الدائم، قبل الانتقال إلى الكلام عن حقوق الدولة المحايدة وواجباتها بالاستناد إلى إتفاقيات لاهاي

حول "قوانين الحرب وجرائمها" (١٨٩٩ و ١٩٠٧)، لنتمكّن بعدها التطرّق إلى سياسة لبنان الحياديّة منذ الاستقلال حتى اليوم.

١- تعريف الحياد في القانون الدولي العام

لغوياً، الحياد هو عدم التحيّز إلى طرف على حساب طرف آخر أو عدم الميل إلى طرف من أطراف الخصومة. أما سياسيّاً، فهو يعني تبنّي الدولة موقفاً يبعدها عن التكتلات، أي الرغبة في النأي عن النزاعات، بما يجنّب الشعب والأرض مختلف الانعكاسات السلبية الناجمة عن الصراعات المسلّحة.

أما من الجهة القانونية، وفي حال الصراعات الدّوليّة، فيعرّف الحياد ب "التزام تقطعه الدّول على نفسها بعدم التدخل في شؤون الأسرة الدولية، إذا كان هذا التدخّل يفضي أو قد يفضي إلى استخدام القوّة المسلّحة".

وللحياد مبادئ وقواعد قانونية أقرّتها اتفاقيات لاهاي حول "قوانين الحرب وجرائمها" في القانون الدولي عامي ١٨٩٩ و ١٩٠٧.

فالدولة الملتزمة بالحياد لا يجب أن تتدخل في أي نزاع مسلّح داخلي، إقليمي أو دولي، لا في الحاضر ولا في المستقبل. ولكنها في الوقت نفسه تحافظ على حقها في الدفاع المشروع عن النفس.

تستعمل عبارة "الحياد الدائم" لتمييزه عن "الحياد الظرفي" الذي لا يدفع الدولة الى توقيع معاهدة دولية ويكون محصوراً بنزاع مسلّح محدّد المكان والزمان، وينتهي عادةً مع انتهاء هذا النزاع. فالبقاء خارج دائرة الصراعات هو حق من حقوق سيادة الدولة ووسيلة تهدف الى حماية الاستقلال الوطني.

وعندما تعتمد دولة في سياستها مبدأ الحياد، تصبح مجبرة على الامتناع عن مساعدة أي طرف من أطراف الصراع ولا يمكنها كذلك الانحياز لأي منها[١].

ويمنع أيضاَ استخدام موانىء الدولة المحايدة كملجأ للسفن المتحاربة إلّا إذا قبلت بذلك الدولة المحايدة، عندئذ يجب أن تكون ملجأ لكلّ الأطراف المتنازعة بدون تحيّز.

---

١. Ch. Rousseau, « Définition de la neutralité suisse par le Président de la Confédération », in *R.G.D.I.P.*, 1969, n° 2, p. 491.

وهناك عشر دول محايدة في الأمم المتحدة وهي: سويسرا، النمسا، السويد، فنلندا، كوستاريكا، تركمنستان، ليشتنشتاين ...

ولكن سويسرا هي الأقرب للبنان في التجربة الحيادية من حيث التنوّع الديموغرافي وتركيبة البلدين التعدّديّة المتشابهة وعلاقة كلّ طائفة فيها بشعوب الدّول المجاورة.

أ- أنواع الحياد في القانون الدولي

جاء عن الحياد على لسان المعلم بطرس البستاني: "حيّد الشيء وضعه جانباً". كذلك إبن منظور، مؤلف اضخم معجم لغوي عربي، قال إن الحياد يعني "المحايدة : حاد عن الشيئ مال عنه وعدل".

أما معجم مفردات اللغة القانونيّة فيميّز بين التحييد، الحيادية والحياد.

فالتحييد : هو نظام قانوني توافقي ينطبق على جزء من أراضي الدولة ويتمثل بحظر أي مظهر من مظاهر القوّة العسكريّة في هذا القطاع (مثلاً، جزر سبتزبرغ النروجيَة، جزر ألاند الفنلندية).

والحيادية هي موقف سياسي لبعض الدول كان يتمثل برفض الإنحياز لإحدى الكتلتين المتخاصمتين الغربية والشيوعية. ومع إنهيار الإتحاد السوفياتي والأنظمة الشيوعية في أوروبا الشرقية، فقدت الحيادية الكثير من أهميتها.

ويكون الحياد:

- إتفاقي أو ظرفي وهو وضع الدول غير المحاربة في حرب معيَنة (مثلاً إيرلندا في الحرب العالمية الثانية).
- الحياد الواقع، إذ يمكن للحياد أن يكون واقعاً بما يخصّ الدول غير المشاركة بالحرب عند اندلاعها.
- الحياد المسلح الذي يمنح الدولة حق تدعيم جيشها وحماية حدودها.
- الحياد الودّي ومناه، إحترام مشاعر الشعوب وتوجهات الأفراد في الدول المحايدة بما يتعلق بالمواقف من أحد أطراف النزاع.
- الحياد التفاضلي والتام، أي أن تعلو الدولة بعلاقاتها مع الدول لحدّ العزلة التامة.

فالحياد هو تصرّف قانوني بخدمة المصلحة الوطنية، وهو بذلك لا يفرض الصمت عمّا يحدث في العالم من انتهاكات لحقوق الانسان وابتعاد عن القيم، بل يحفظ حقّ الدولة الحيادية بحرية إنكار سياسة الاعتداء ومواجهة السيطرة على الشعوب المظلومة والعمل على مساعدتها في تحقيق حريتها.

لذلك، فالحياد الإيجابي يعني احترام الاستقلال السياسي لكلّ دولة ومراعاة مبدأ عدم التدخّل في شؤونها الداخلية وحيازها على حقّ اختيار النظام الملائم والأفضل لها، ممّا يدعم الأمن الدّولي والاستقرار الداخلي وحسن الجوار ويمنع التدخلات والاعتداءات.

فالحياد الإيجابي بحسب أحكام الأمم المتحدة يعني في العلاقات الدولية أن تتحالف الدولة مع حلفائها، وتخاصم من يخاصمها من باقي الدول. إضافةً إلى ذلك إحترام حقوق الإنسان وما يتوافق والسلام العالمي، وعدم تدخل الدول بالسياسات الداخلية المتبعة في دول أخرى باحترام سيادة الدول وتطبيق مبدأ المساواة في كافة الدول.

تاريخيّاً، يحق للدولة الحيادية الحفاظ على حقّها بعدم استغلال أو احتلال أراضيها من جانب أي طرف متحارب، وعلى استمرار التواصل الدبلوماسي مع الدول الأخرى المحايدة والمتصارعة[٢].

والإجراء اللازم لإعلان حياد دولة ما يكون بمبادرة خاصة كما في حال الدولة السويسرية، أو عبر الانضمام إلى معاهدة دولية وتضمين دستور الدولة المحايدة مبادىء الحياد الدولي وقواعده كما في حال حياد الدولة النمساوية.

ب- من فكرة البطريرك عريضة للحياد إلى طرح جديد لمفهوم الحياد

ظل البطريرك عريضة حتى آخر حياته متمسكاً بإيمانه بأن لبنان يشكّل كياناً فريداً منفصلاً عن بقية العالم العربي.

هذا ما تجلّى في الرسالة التي كتبها قبل وفاته بشهر واحد فقط في ١٩ أيار ١٩٥٥ ، إلى الرئيس كميل شمعون والتي تنطوي على الرأي الماروني الرسمي لِما يجب أن تكون عليه السياسة الصحيحة للبنان.

---

٢. Ch. ROUSSEAU, « Responsabilité d'un Etat belligérant pour dommages causés aux personnes et aux biens d'un Etat neutre », in *R.G.D.I.P.*, 1969, n° 1, p. 174.

أوضح في هذه الرسالة بأن لبنان له كيان فذّ في الحياة السياسية والإجتماعية على حدّ سواء، بتأثير الظروف السياسية والجغرافية والدوليّة.

وأن على كميل شمعون، كرئيس للجمهورية ألاّ يربط لبنان بتحالفات في المنطقة. كان البطريرك يشير هنا إلى الإتفاقية التركية العراقية لعام ١٩٥٥ والتي أصبحت نواة حلف بغداد. وأخيراً أشار البطريرك بأن يبقى لبنان محايداً وألاّ ينزلق في الصراعات الداخلية بين الدول العربية.

وفي أسباب إندلاع ثورة ١٩٥٨, نذكر:

- ثورة الضباط الأحرار في مصر سنة ١٩٥٨
- شخصية الريئس المصري جمال عبد الناصر القوية وخطابه الثور
- بداية عهد الرئيس كميل شمعون عام ١٩٥٢
- إنحياز لبنان لحلف بغداد عام ١٩٥٥
- مواقف الرئيس شمعون المؤيدة لمبدأ الرئيس الأميركي أيزنهاور
- عدم قطع علاقات لبنان الدبلوماسية مع فرنسا وإنكلترا بعد حرب السويس ١٩٥٦ أسوة بالدول العربية الأخرى
- إرسال سوريا السلاح والذخائر للبنان عبر الحدود وتدخلها المستمر بالشأن اللبناني
- القانون الإنتخابي الموضوع من قِبل حكومة ١٩٥٧
- قيام الجمهورية العربية المتحدة بين مصر وسوريا في شباط ١٩٥٨
- إغتيال الصحفي نسيب المتني المعارض لشمعون في ٢ أيار ١٩٥٨
- شكوى لبنان لدى جامعة الدول العربية والأمم المتحدة على عدوان الجمهورية العربية المتحدة ضدّه

زادت كوستاريكا مؤخراً على أنظمة الحياد القديمة التي عرفتها الدول تصوّراً جديداً دخل للمرّة الأولى غلى قاموس الفكر السياسي العالمي، ألا وهو حماية هيئة الأمم المتحدة للحياد المعترف به دولياً، عبر كافة أجهزتها، بما فيها مجلس الأمن والجمعية العمومية، والمؤسسات العديدة التابعة لها.

يقول السفير السابق لكوستاريكا المحامي رشيد الضاهر "أنّ الحياد القديم لم يعد يصلح لحماية الدّول، ولا يعطي ضماناً إطلاقاً لهل لأنّ آلة الحرب أصبحت مدمّرة، وآلة الكلام عاجزة، هذا النظام كان يستند إلى الأخلاقيّات الدّوليّة، وإلى كلام الشرف وإن كانت هنالك بعض المعاهدات التي لم توقعها في أغلب الحالات دول عديدة." ويتابع: "لا النأي بالنفس ولا الحياد القديم دواءً ناجحاً لحلّ مشاكل ومعصيات لبنان".

٢- التجربة اللبنانية للحياد

إنطلق لبنان مع أوّل رئاسة جمهورية، وأوّل تجربة كيانيّة مستقلّة على مبدأ الحياد، متعاوناً مع العرب، والسلطات العربية، محاولاً عدم التدخّل في شؤونهم، فشهد لبنان كما الدّول العربيّة نوعاً من الإستقرار والثبات السياسيين.

إلى أن بدأت الحرب الباردة تلقي بظلالها في العالم العربي، وأوّل هذه التداعيات ظهور الرئيس المصري جمال عبد الناصر في مصر عام ١٩٥٤ موالياً للإتحاد السوفياتي، زمن هنا بدأالإنقسام بين الدول العربيّة بين مؤيد ومعارض له.

ونظراً إلى تحالف الدّول العربية وسلطاتها مع مع المحور الغربي قبلاً، إتخذ لبنان الموقف المتوافق مع موقف السلطات العربية الرسمية، فخرج موضوعياً من صيغته الحيادية إلى صيغة الإنحياز لمحور دون للآخر.

خصوصاً بإنضمامه برئاسة الرئيس كميل شمعون إلى مشروع "أيزنهاور" ١٩٥٧، المكمّل لحلف بغداد. هذا الإنحياز أدّى إلى إنقسام لبناني حادّ، أثمر أحداث عام ١٩٥٨ التي إنقسم فيها اللبنانيون إنقساماً عامودياً متوازياً مع تلركيبته الديمغرافية.

تتحدّد مبادىء الحياد الإيجابي في الآتي:

- عدم المشاركة في الأحلاف العسكرية، كذلك عدم الانحياز إلى أحد أطرافها في إطار الحرب الباردة.
- ألتعاون والتعامل مع كلا المعسكرين الشرقي والغربي مع المحافظة على الاستقلال للدولة المحايدة.

- المشاركة في حلّ المشاكل والأزمات الدولية، مع مساندة الشعوب غير المستقلة وحديثة الاستقلال، ودعم منظمة الأمم المتحدة لتنفيذ قراراتها واجراءات تنفيذها لصالح هذه الدّول.

أ- مسألة حياد لبنان

تتأثر السياسة الخارجية للبنان، لحدٍ كبير بالأوضاع السياسية الداخلية. هذا ينعكس مباشرةً على القرارات الدبلوماسية اللبنانية التي تنتج في أغلب الأحيان انقساماً وشرخاً داخل المجتمع تكون نهايته جولات من القتال المسلّح. بالعودة للسياسة الخارجية، فهي تبقى عرضة لعوامل عديدة نذكر منها:

- المعطيات الجغرافية
- المعطيات التاريخيّة
- والمعطيات الديمغرافية اللبنانية

أولاً: في الجغرافيا

يبرز لبنان كنقطة عبور من قارات العالم القديم مستفيداً من ارتفاع جباله ما يجعل منه مركز مراقبة إستراتجياً وعسكرياً، كما أنّ أن جبال لبنان تتميّز بطابع التركيبة الأقلوية.

ثانياً: في التاريخ

لطالما كان لبنان يتأثر سياسياً بالخارج أكان من الشرق أو من الغرب' من أيام فخر الدين الثاني، مروراً بكافة النزاعات والصراعات وصولاً لمجموعة القرارات الصادرة عن الأمم المتحدة بحق لبنان. عبر التاريخ اللبناني، كان معيار قوة المجموعات اللبنانية الواحدة على الأخرى يكون بمدى الدعم الخارجي المقدم من قِبل دولة ما.

ثالثاً: في الديمغرافيا اللبنانية

تنقسم الديمغرافيا اللبنانية قسمين بين: مسلم يرى عمقه السياسي والديني إمتداداً نحو العرب والعروبة، ومسيحي لا ينفك من رؤية ملاذه الآمن في الغرب والمنفعة الناتجة عن التعددية اللبنانية تكاد تكون في المجال الاقتصادي باعتباره نقطة الالتقاء الوحيدة في لبنان والتي تجمع بين العرب والغرب.

فمع كلّ أزمة تضرب لبنان منذ انتهاء الانتداب الفرنسي عام ١٩٤٣، تطرح مسألة حياد أو تحييد لبنان. آخر هذه الأطروحات "مذكّرة وطنيّة" أطلقها غبطة البطريرك مار بشارة بطرس الراعي في ٥ شباط ٢٠١٤ باسم الكنيسة المارونية المشرقية.

دعت هذه المذكّرة إلى حياد لبنان الإيجابي "المرتكز على قوّته الدفاعيّة بدعم الجيش وسائر القوى الأمنية، والملتزم قضايا الأسرة العربية، وبخاصة القضية الفلسطينية، وتلك المتعلّقة بالعدالة، والعيش معاً، والتنوّع في الوحدة وحقوق المواطنة، وبناء السلام (...) وتابعت "كي يتمكن لبنان المحايد من تأدية رسالته، يجب أن يكون قويّاً للدفاع عن نفسه ولخدمة محيطه وإلى أن يستطيع استكمال مسيرة هذا الحياد، يجب العمل على تحييده عن الصراعات بين المحاور الاقليمية والدولية، كما نصّ عليه "إعلان بعبدا" الذي يعتبر خطوة مهمة على هذا المسار وعدم السماح باستعماله مقرّاً أو ممرّاً أو منطلقاً لأي عمل من شأنه أن يورطه في هذه الصراعات أو في أزمات تتنافى وخصوصيته، والتوصّل إلى الاستراتيجية الدفاعيّة الوطنية المنشودة التي تمكّن لبنان من استرجاع أراضيه وحماية حدوده.

وقد ضمّن غبطة البطريرك مار بشارة بطرس الراعي ومجلس المطارنة المذكرة الوطنية أيضاً نداءً حارّاً إلى اللبنانيين بأن "يعوا أنّ أي مشروع وطني لا يمكن أن يتجذّر في الواقع إلّا إذا أنتج دولة عادلة وقادرة ومنتجة في كيان مستقرّ يخدم الإنسان وإلّا يكون المشروع الوطني غير للتطبيق، والكيان دائم الاهتزاز، والمواطن في مهبّ الرّيح".

فبالتالي، اعتبرت المذكّرة "أنّ الخروج من الأزمة لا يكون إلّا بالعودة إلى المصلحة الوطنية العليا على أسس الميثاق والدستور، لأنّ لبنان (...) يحتاج إلى حوار شفّاف وصريح يفضي إلى سلام داخلي حقيقي، وإلى تحديد الأولويات للنهوض به، وهاتان المسؤوليّتان ملقاتان على عاتق رئيس الجمهورية الجديد".

وإذا بحثنا في تاريخ لبنان الحيادي، نجد أنّ أوّل مبدأ في الحياد اللبناني طرح في البيان الوزاري لأوّل حكومة استقلالية برئاسة رياض الصلح بتاريخ ٢٥ أيلول ١٩٤٣، وجاء فيه: "لبنان ذو وجه عربي يستسيغ الخير النافع من حضارة الغرب".

مع العلم أنّ نموذج لبنان الطوائفي والسياسي قد بني على مبدأ الحياد العرفي والتوافقي، ولكن بدون أن يكون قائماً على قوانين الأمم المتحدة وأسس الحياد المعترف به اليوم في القانون الدولي.

هذا الحياد هو من نوع داخلي يمنع الأطراف الدّاخلية من الانجرار لاتخاذ مواقف اندفاعية باتجاه الحلفاء الخارجيين على حساب الوحدة الوطنية المسلّم بها.

ويعتبر السفير السابق لدى هيئة الأمم المتحدة المحامي رشيد الضاهر أنه لا يمكن للحياد أن يكون فعّالاً إلّا إذا كان له أبعاداً عالميّةً ومحميّةً من قبل جميع مؤسّسات هيئة الأمم المتحدة، وإلّا لا قيمة له، إذ يصبح كالنأي بالنفس الذي يفتقد للحماية الدّوليّ.

وفي سنة ١٩٨٦، اقترح السفير الضاهر في مذكّرة إلى أعضاء اللجنة الحكومية للحوار الوطني الحياد معتبراً أنّ نظام الحياد وحده "يحرّر لبنان من التبعيّات ويقفل ساحة حروب الدّول والمعتقدات في وجهها ويرشدنا إلى طريق السلام والوئام ورغد العيش أقصى مرادنا (...)". وهكذا منعت النمسا في الماضي (١٩٥٥) وتحرّرت وعاشت بعد الموت الدائم بعدما أعلنت حيادها، وأمثال التاريخ في الحياد مخلّص الدّول والشعوب من آفاتها بدءاً بأميركا، فالاتحاد السوفياتي وأغلبية دول أوروبا وناهيك بأفريقيا جميعها اعتمدت الحياد لحلّ مشاكلها المستعصية".

ب- الحياد اللبناني عبر التاريخ

تبدّل الحياد بين دول الإنتداب إلى العالم العربي، فقد دعى البعض لاتباع لبنان الحياد الظرفي في المحاور المتنازعة بين الشرق والغرب في الحرب الباردة.

أدى التقارب الماروني الفرنسي لولادة دولة لبنان الكبير وظهر هذا الإختلاف بين مكونات المجتمع، عبر لجنة كينغ كراين حينها.

وإذا استشهدنا ببعض الأقوال في الحياد اللبناني، نرى التالي:

تتمثل نظرة الدكتور شارل مالك عن مفهوم الحياد بتضمينه الشروط التالية، وهي غير موجودة في لبنان:

- إتفاق مكونات الدولة على الحياد
- حماية هذا الحياد تعود للدولة حصراً، ويكون إستعمال القوة العسكرية مسموحاً تاريخية حياد الدولة موافقة دول العالم والإقليم على حياد الدولة
- الدعوة للخروج من عضوية جامعة الدول العربية، على ألا تشمل جروجاً للبنان من منظمة الأمم المتحدة (أسوةً بالدول الأعضاء الحياديين كالنمسا والسويد)

- كما يتطرّق للدبلوماسية اللبنانية بوصفها "ناضجة"، ويقول بضرورة أن يكون لبنان أكثر خدمة للقضايا العربية، لفرادته لناحية "اللجوء السياسي" المطبّق بالمقارنة ودول أخرى في الشرق الأوسط.

ويتناول النائب حسين الحسيني موضوع الحياد بقوله: "كلما كان لبنان تابعاً للمحاور الإقليمية والدولية كلن عرضةً للأزمات الداخلية".

وفي سياق الأقوال عن الحياد، نضيف رأي الصحافي سركيس نعوم عن فكرة الحياد أنها كانت "فكرة مسيحية بادئ الأمر، ثمّ تطوّرت لتشمل فئات أخرى من المجتمع.

ويُحدّد الرئيس شارل الحلو شروط الحياد كالتالي:

- حصوله على الأغلبية
- موافقة دول الجوار عليه، والدول العظمى التي تشكل الضمانة لهذا الحياد.

كما يرى، الرئيس تقي الدّين الصلح (١٩٠٨ - ١٩٨٨)، رئيس وزراء لبنان والذي عرف بتوجهه القومي:" أن حياد لبنان يعني أنه أرضاً بلا دور، ومجتمعاً بلا هدف".

وقد ورد في حياد لبنان: إشكاليات وواجبات، إعداد شارل سابا، المؤتمر العاشر من سلسلة مؤتمرات مركز عصام فارس للشؤون اللبنانية، ربيع ٢٠١٣ أسماء بعض الدول الحيادية ملخصة في الجدول الآتي:

الدّول الحياديّة في العالم:

الدولة	الأسباب السياسية للحياد أو عدمه
فنلندا	إتهيار الإتحاد السوفياتي ثم لإنضمام للإتحاد الأوروبي عاد ليجعل منها طرفاً.
السويد	إنهيار الإتحاد السوفياتي ثم لإنضمام للإتحاد الأوروبي عاد ليجعل منها طرفاً.
سويسرا	تعددية الكونفدرالية السويسرية بين فرنسي وألماني وإيطالي...، البنية القوية الفلاحيين ما مكنهم من القتال، وإجتياح نبوليون.
النمسا	مع إنتهاء الحرب العالمبة الثانية وإبان الحرب البارة، صدر قانون حياد النمسا الدائم عن برلماتها في يوم عيدها الوطني بتاريخ ٢٦ تشرين الأوّل ١٩٥٥ .
كوستاريكا	وصول خوسى فيغيرس فيرير للسلطة عام ١٩٤٨ وقرار حلّ الجيش وبعد نهاية الحرب الأهليّة. وقد أعلن الحياد الدائم عام ١٩٨٣.
ليشتنشتاين	موقعها الجغرافي جبال الألب بين النمسا وسويسرا، إعتمدت الحياد الدولي عام ١٨٦٨، بسبب الحرب بين بروسية والنمسا.
تركمانستان	فلدة فكرة الحياد في تركمانستان كنتيجة لسياسة الرئيس سبارمورات نتازوف الذي إعتمد التنمية الإقتصادية كآلية للنهوض بالمجتمع إنتاج الغاز التركماني.

ورد في موسوعة إتفاقيات القانون الدّولي الإنساني، إعداد شريف عتلم ومحمد ماهر عبد الواحد، الطبعة الخامسة ٢٠٠٤/٦/١ هذين الجدولين عن:

الدول المصادقة على إتفاقية لاهاي لعام ١٩٠٧ التي تعنى بحقوق وواجبات الدول المحايدة:

قي الحرب البحرية:

الدولة	تاريخ التصديق	تاريخ التوقيع
إثيوبيا	١٩٣٥/٨/٥	
ألمانيا	١٩٠٩/١١/٢٧	١٩٠٧/١٠/١٨
البرازيل	١٩١٤/١/٥	١٩٠٧/١٠/١٨
البرتغال	١٩١١/٤/١٣	١٩٠٧/١٠/١٨
الدنمارك	١٩٠٩/١١/٢٧	١٩٠٧/١٠/١٨
السلفادور	١٩٠٩/١١/٢٧	١٩٠٧/١٠/١٨
السويد	١٩٠٩/١١/٢٧	١٩٠٧/١٠/١٨
الصين	١٩١٠/١/١٥	
المجر	١٩٠٩/١١/٢٧	١٩٠٧/١٠/١٨
المكسيك	١٩٠٩/١١/٢٧	١٩٠٧/١٠/١٨
الناروج	١٩١٠/٩/١٩	١٩٠٧/١٠/١٨
النمسا	١٩٠٩/١١/٢٧	١٩٠٧/١٠/١٨
الولايات المتحدة الأميركية	١٩٠٩/١٢/٣	
اليابان	١٩١١/١٢/١٣	١٩٠٧/١٠/١٨
بلا روسيا	١٩٦٢/٦/٤	
بلجيكا	١٩١٠/٨/٨	١٩٠٧/١٠/١٨
بنما	١٩١١/٩/١١	١٩٠٧/١٠/١٨
تايلاند	١٩١٠/٣/١٢	١٩٠٧/١٠/١٨
جواتيمالا	١٩١١/٣/١٥	١٩٠٧/١٠/١٨
روسيا الإتحادية	١٩٠٩/١١/٢٧	١٩٠٧/١٠/١٨
رومانيا	١٩١٢/٣/١	١٩٠٧/١٠/١٨
سويسرا	١٩١٠/٥/١٢	١٩٠٧/١٠/١٨

فرنسا	١٩١٠/١٠/٧	١٩٠٧/١٠/١٨
فنلندا	١٩١٨/١٢/٣٠	
لوكسمبرج	١٩١٢/٩/٥	١٩٠٧/١٠/١٨
ليبيريا	١٩١٤/٢/٤	
نيكارجوا	١٩٠٩/١٢/١٦	
هايتي	١٩١٠/٢/٢	١٩٠٧/١٠/١٨
هولندا	١٩٠٩/١١/٢٧	١٩٠٧/١٠/١٨
أورجواي		١٩٠٧/١٠/١٨
إيران		١٩٠٧/١٠/١٨
إيطاليا		١٩٠٧/١٠/١٨
الأجنتين		١٩٠٧/١٠/١٨
الإكوادور		١٩٠٧/١٠/١٨
الجبل الأسود		١٩٠٧/١٠/١٨
المملكة المتحدة		١٩٠٧/١٠/١٨
اليونان		١٩٠٧/١٠/١٨
باراجواي		١٩٠٧/١٠/١٨
بلغاريا		١٩٠٧/١٠/١٨
بوليفيا		١٩٠٧/١٠/١٨
بيرو		١٩٠٧/١٠/١٨
تركيا		١٩٠٧/١٠/١٨
جمهورية الدومينيكان		١٩٠٧/١٠/١٨
شيلي		١٩٠٧/١٠/١٨
صربيا		١٩٠٧/١٠/١٨
فنزويلا		١٩٠٧/١٠/١٨
كولومبيا		١٩٠٧/١٠/١٨

أمّا الدّول المصادقة على إتفاقية لاهاي لعام ١٩٠٧ بشأن حقوق وواجبات الدّول المحايدة فهي التالية:

في الحرب البريّة:

الدولة	تاريخ التصديق	التوقيع
أثيوبيا	١٩٣٥/٥/٨	
أسبانيا	١٩١٣/٣/١٨	١٩٠٧/١٠/١٨
ألمانيا	١٩٠٩/١١/٢٧	١٩٠٧/١٠/١٨
البرازيل	١٩١٤/١/٥	١٩٠٧/١٠/١٨
البرتغال	١٩١١/٤/١٣	١٩٠٧/١٠/١٨
الدانمارك	١٩٠٩/١١/٢٧	١٩٠٧/١٠/١٨
السلفادور	١٩٠٩/١١/٢٧	١٩٠٧/١٠/١٨
السويد	١٩٠٩/١١/٢٧	١٩٠٧/١٠/١٨
الصين	١٩١٠/١/١٥	
المجر	١٩٠٩/١١/٢٧	١٩٠٧/١٠/١٨
المكسيك	١٩٠٩/١١/٢٧	١٩٠٧/١٠/١٨
النروج	١٩٠٩/٩/١٩	١٩٠٧/١٠/١٨
النمسا	١٩٠٩/١١/٢٧	١٩٠٧/١٠/١٨
الولايات المتحدة الأميركية	١٩٠٩/١١/٢٧	١٩٠٧/١٠/١٨
اليابان	١٩١١/١٢/١٣	١٩٠٧/١٠/١٨
بلا روسيا	١٩٦٢/٦/٤	
بلجيكا	١٩٠٩/٨/٨	١٩٠٧/١٠/١٨
بنما	١٩١١/٩/١١	١٩٠٧/١٠/١٨
بولندا	١٩٢٥/٥/٩	
بوليفيا	١٩٠٩/١١/٢٧	١٩٠٧/١٠/١٨

تايلاند	١٩١٠/٣/١٢	١٩٠٧/١٠/١٨
جواتيمالا	١٩١١/٣/١٥	١٩٠٧/١٠/١٨
روسيا الإتحادية	١٩٠٩/١١/٢٧	١٩٠٧/١٠/١٨
رومانيا	١٩١٢/٣/١	١٩٠٧/١٠/١٨
سويسرا	١٩١٠/٥/١٢	١٩٠٧/١٠/١٨
فرنسا	١٩١٠/١٠/٧	١٩٠٧/١٠/١٨
فيلندا	١٩١٨/١٢/٢٠	
كوبا	١٩١٢/٢/٢٢	١٩٠٧/١٠/١٨
لوكسمبرج	١٩١٢/٩/٥	١٩٠٧/١٠/١٨
ليبيريا	١٩١٤/٢/٤	
نيكارجوا	١٩٠٩/١٢/١٦	
هايتي	١٩١٠/٢/٢	١٩٠٧/١٠/١٨
هولندا	١٩٠٩/١١/٢٧	١٩٠٧/١٠/١٨

منذ إعلان دولة لبنان الكبير في أوّل أيلول ١٩٢٠، اعتبرت بكركي نفسها مسؤولة باستمرار عن هذا الكيان وديمومته في ظلّ شعبه. كذلك الحال مع إعلان الجمهورية اللبنانية في ٢٣ أيار ١٩٢٦ نظاماً دستورياً لدولة الكيان الجديد وأمة الموارنة. ثم مع الاستقلال في ٢٢ تشرين الثاني ١٩٤٣ حدّدت وثيقة التعايش بين طوائف لبنان المتعدّدة علاقته بجواره القريب والبعيد.

ولم يأل هذا الصرح جهداً على تعاقب بطاركته لتأكيده الدائم أنّه معني بحماية الكيان اللبناني من التهديد الخارجي الذي يتعرّض له.

وأدرك البطاركة الموارنة مسؤوليّتهم عن كيان لبنان واستمرار الدّولة والنّظام من أجل استقرار الأمّة المارونيّة والمجتمعات الأخرى التي تشاركها الحياة فيه. لعبت بالتالي بكركي دوراً وطنيّاً وسياسيّاً كبيراً في الدّفاع عن الحدود والكيان والدستور والنظام السياسي والتعايش الطائفي، وحماية الطائفة في الحكم وبقاء الكنيسة مرجعيّة رئيسيّة.

إنّ مؤتمر بكركي الوطني الذي انعقد في ٢٥ كانون الأوّل ١٩٤١، والذي افتتحه البطريرك أنطون عريضة قد أرسى أساسات الميثاق الوطني القائم على الثقة المتبادلة بين المسلمين والمسيحيين، وأبرز ما صدر عنه من مقرّرات بشأن الحياد اعتبار أنّه من مسؤوليّة لبنان حفظ التوازن بين جميع الدّول العربيّة وأن لا يميل مع أي فريق.

كما أنّه، واستكمالاً للمبادىء التي كوّنت الأساس في مسيرة الاستقلال، أصدر البطريرك في ١٦ أيلول ١٩٤٤، بياناً بمطالب الشعب اللبناني من السلطات العامّة، نذكر من بينها، حياد لبنان. في الواقع، ظلّ البطريرك عريضة حتى آخر حياته متمسّكاً بإيمانه بأنّ لبنان يشكّل كياناً فريداً منفصلاً عن بقية العالم العربي. هذا ما تجلّى في الرسالة التي كتبها قبل وفاته بشهر واحد فقط في ١٩ أيار ١٩٥٥، إلى الرئيس كميل شمعون، والتي تنطوي على الرأي الماروني الرسمي لما يجب أن تكون عليه السياسة الصحيحة للبنان.

إذ كتب البطريرك إلى رئيس الجمهورية اللبنانية كميل شمعون معرباً عن أمنيته الأخيرة بأن يتحقّق جوهر الميثاق الوطني، وهو حياد لبنان. فقال: "يساور نفوس اللبنانيين قلق وخوف على مستقبل لبنان بأن يتجه في سياسته اتجاهاً بعيداً عن شعور أبنائه ومخالفاً لتقاليدهم وتقاليد أجدادهم وآبائهم. إنّ للبنان، يا صاحب الفخامة، وضعاً تاريخياً وروحياً وجغرافياً يرسم له طريقه في الحياة وكلّ أملنا أن تكون سياسة فخامتكم مستوحاة من هذه التقاليد ومن المصلحة اللبنانية الحقيقية وبعيدة عن كلّ ما يؤدّي إلى انضمام لبنان إلى أحلاف لا تتفق مع هذه التقاليد والمصالح. وليس أحبّ إلينا من بقاء لبنان محايداً، بالتضامن مع جميع الدّول وبشروط تضمن لنا السلامة والاستقلال والسيادة. ونحن إذ نبدي لفخامتكم هذا الرأي نعبّر عن شعور أكثريّة اللبنانيين الذين تحدوهم الرغبة الصادقة في التعاون المخلص إلى أقصى حدود الاخلاص مع جيرانهم وإخوانهم في هذا الشرق العربي".

الخاتمة

يجب ألّا ننسى مواقف البطريرك عريضة الوطنية يوم قال: "إنني من الشعب وإلى الشعب، وفي سبيله أعمل وأجاهد... لي مركزي ومقامي كبطريرك للشرق، هذا المركز وهذا المقام لا يعوزهما إلا ثقة الشعب. فأنا أكرّر أنني لهذا الشعب ومنه، ومتى تكاتفتم وأتحدتم معي للعمل، إستطعنا أن نصل إلى الغاية التي نبتغيها وننشدها.

تأكّدوا جميعاً أنني واقف حياتي وسلطتي وكل ما أملك لخدمة هذا الشعب الحبيب دون إستثناء. نحن نخدم الأمّة والبلاد ونضحّي في سبيل خدمتهما...".

وزاد على هذا قائلاً: إننا في هذا البلد الديمقراطي الذي طالما نادينا بأنه لجميع أبنائه، نريد أن تكون المساواة تامّة في الحقوق والمعاملات لجميع أبناء الطوائف على إختلافهم... إن الصفة الروحيّة في المرء لا تمنع صفته الوطنيّة...".

وبالعودة لموضوع "مفهوم الحياد" يعرض الدكتور منوال يونس الركائز الحقوقية والدولية لهذا الحياد اللبناني فيعالجه تبعاً لهذه النقاط التالي تعدادها:

- الحياد الإقليمي والقانون الدولي
- الحياد الإقليمي ومعاهدة الدفاع المشترك والتعاون الإقتصادي
- إنّ حياد لبنان بدايته إقليميّة وتعني عدم الإنحياز عربياً ويتطلب موافقة مجلس النواب
- إعتراف الدول الإقليمية بهذا الحياد
- تقديم عِلم وخبر لجامعة الدول العربية والأمم المتحدة
- كافة هذه الخطوات تسمو بحياد لبنان من السياسي إلى حياد قانوني مستقرّ وفعليّ

هذه الفكرة الحيادية على الصعيد الإقليمي التي تناولها الدكتور منوال يونس تشكل أساسًا لايستهان به لحلّ الأزمة اللبنانية.

BIBLIOGRAPHIE

ROUSSEAU Ch., « Définition de la neutralité suisse par le Président de la Confédération », in *R.G.D.I.P.*, 1969, n° 2, p. 491.

ROUSSEAU Ch., « Responsabilité d'un État belligérant pour dommages causés aux personnes et aux biens d'un État neutre », in *R.G.DJ.P.*, 1969, n° 1, p. 174.